

Manejo del dolor con acupuntura durante el trabajo de parto intrahospitalario

ANA CASANOVA GÓMEZ
anacasanova1012@gmail.com

MARÍA DESAMPARADOS BERNAT ADELL
bernatm@enf.uji.es

Resumen

Introducción: El uso de terapias complementarias para el alivio del dolor durante el trabajo de parto es cada vez más común en el medio hospitalario. Los métodos no farmacológicos suponen un aumento de la confianza y la participación de la mujer embarazada, que se siente autónoma en su propio proceso de parto. Este estudio pretende evaluar el uso de la acupuntura como técnica analgésica no farmacológica durante el trabajo de parto intrahospitalario. **Metodología:** Se realizó un estudio cuasiexperimental causa-efecto en gestantes de bajo/medio riesgo controladas en el Hospital Comarcal de Vinaròs. Se empleó una escala numérica de valoración del dolor en 3 tiempos y un cuestionario de satisfacción elaborado *ad hoc*. **Resultados:** Participaron en el estudio una muestra de 4 gestantes. La valoración del dolor por parte de las mujeres previa y posteriormente a la inserción de las agujas fue similar. Solamente en uno de los casos se recurrió a la necesidad de analgesia complementaria. Todas las participantes refieren mejores niveles de satisfacción y bienestar tras la técnica. **Conclusiones:** La acupuntura es una técnica segura y sin efectos secundarios en la embarazada y en el recién nacido. Debería ampliarse el tamaño de la muestra para sacar conclusiones relevantes. Es necesario seguir realizando más investigaciones.

Palabras clave: acupuntura, auriculoterapia, dolor, parto.

Abstract

Introduction: The use of alternative therapies to release pain during labor is more and more common at hospitals every day. These therapies also help pregnant women to be more self-confident, self-sufficient and involved in her own labor. The aim of this investigation is to evaluate the use of acupuncture as an analgesic, drug-free way to treat labor at hospitals. **Method:** Quasi-experimental study has been taken, aimed to pregnant women in a low/medium risk monitored at Hospital Comarcal at Vinaròs. A numerical scale was used to value pain in 3 times and a satisfaction survey taken *ad hoc*. **Results:** A sample of 4 pregnant women participated in the survey. The assessment of pain before and after the needles' insertion was similar. Just in one of the cases it was necessary to resort to complementary analgesic. All the participants agree that the levels of satisfaction and well-being improved after the technique. **Conclusion:** Acupuncture is a safe technique, without side effects in pregnant women and new-

borns. The sample size should be expanded to draw relevant conclusions. We must continue conducting further investigations.

Keywords: acupuncture, ear acupuncture, pain, labor.

Introducción

Se entiende por *parto* el proceso por el cual se consigue la expulsión del feto vivo y los anejos fetales fuera del organismo materno a través del canal de parto (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995). Se caracteriza por la aparición de contracciones uterinas rítmicas y que van aumentando progresivamente de intensidad, las cuales conducirán a la dilatación cervical completa, a la expulsión fetal y a la expulsión de los anejos fetales. En nuestra sociedad, el dolor de parto supone un reto fisiológico y psicológico para las mujeres. La tensión, la ansiedad y el miedo son factores que contribuyen a la percepción del dolor y pueden también afectar al trabajo de parto y la experiencia del nacimiento del niño (Smith, Collins, Cyna y Crowther, 2011). El alivio del dolor durante el trabajo de parto contribuye a aumentar el bienestar físico y emocional de la gestante y debe ocupar un lugar prioritario en los cuidados en la sala de partos (FAME, 2008). Sin embargo, hay estudios que demuestran que la eliminación completa del dolor no significa necesariamente que la experiencia del parto sea más satisfactoria para la mujer (Morgan, Bulpitt, Clifton y Lewis, 1982).

En nuestro país, el tipo de analgesia más empleado para el alivio del dolor durante el trabajo de parto es la analgesia epidural. Se considera que la analgesia epidural es eficaz para el alivio del dolor en el trabajo de parto. Aunque en ocasiones puede producir una analgesia inadecuada, efectos secundarios maternos y en el recién nacido, e influir en el progreso del parto y el establecimiento de la lactancia materna. En una revisión realizada por Leap y Anderson en 2008, se muestra que hay mujeres que utilizando anestesia epidural manifestaron un menor nivel de satisfacción que aquellas que experimentaron los dolores de parto.

Por su parte, la OMS (Organización Mundial de la Salud) tiene una postura claramente definida y recomienda evitar el uso de medicación durante el trabajo de parto. Especifica que para el manejo del dolor se deben usar preferiblemente métodos no farmacológicos, como la deambulación, el cambio de posición, los masajes, la relajación, la respiración, la acupuntura, y otros. En definitiva, se debe evitar la analgesia epidural como un método rutinario de alivio del dolor (Chalmers, Mangiaterra y Potter, 2001). Así pues, cada vez son más las mujeres a las que les gustaría evitar los métodos farmacológicos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto. El uso de métodos no farmacológicos supone el fomento en la confianza y en la participación de la mujer embarazada, que se siente autónoma en su propio proceso de parto.

Recogiendo todos estos datos, resulta interesante indagar más acerca de las terapias naturales en el manejo del dolor durante el proceso de parto. El uso de terapias complementarias en nuestro medio se viene utilizando desde la década de 1970, pero es en estos últimos años cuando está aumentando más rápido que nunca, y una de sus áreas clave es la obstetricia y la ginecología. Son muchos los hospitales europeos que han introducido estas terapias en sus maternidades y salas de partos. La acupuntura se está convirtiendo, cada vez más en un método reconocido ampliamente y está siendo implantado en el Servicio Nacional de Salud en hospitales de Inglaterra, Alemania y Escandinavia (Carr y Lythgoe, 2014).

En España, en concreto, son varios los hospitales que han emprendido esta iniciativa del tratamiento con acupuntura, y la han introducido en las salas de partos y Unidades de Atención

a la Mujer. En el Hospital La Plana, en Villareal, esta iniciativa lleva en marcha desde el año 2009. En sus instalaciones, emplean la acupuntura en diversas situaciones a lo largo del embarazo y durante el trabajo de parto. En Barcelona, en el Hospital Sant Joan de Déu, también se realiza acupuntura en la sala de partos y en las consultas externas; se trata con acupuntura a las mujeres durante el embarazo y la menopausia. Además, existen investigaciones clínicas que indican que la acupuntura puede aliviar el dolor de parto, acortar el proceso del mismo y tratar los desórdenes en el postparto. Todo ello sin efectos adversos para la madre y el niño, siendo un tratamiento económico y conveniente para aliviar el dolor durante el parto (Chen, Zhang, Fang y Yang, 2014). Sin embargo, otros estudios concluyen diciendo que es necesario realizar más investigaciones (Smith, Collins, Crowther y Levett, 2011).

Es evidente que sigue existiendo la necesidad de profundizar en la investigación acerca del uso de la acupuntura en el manejo del dolor de parto desde la perspectiva de la Medicina Tradicional China (MTC). La visión de la salud que tiene la MTC dificulta, en muchas ocasiones, que se puedan realizar ensayos clínicos sobre su eficacia. A pesar de ello, una de las principales instituciones del mundo que realiza revisiones bibliográficas, la Cochrane, acepta que existen investigaciones concluyentes sobre la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de ciertas patologías como lumbalgia, migraña, artrosis o dolor. Además, considera a la acupuntura como potencialmente beneficiosa en el insomnio, en las molestias pélvicas, durante el embarazo, la dismenorrea, los vómitos y las náuseas.

El objetivo principal de este estudio es evaluar el uso de la acupuntura como técnica analgésica no farmacológica durante el trabajo de parto en embarazadas de bajo/medio riesgo que sean controladas en el Hospital Comarcal de Vinaròs.

Los objetivos específicos son:

- Conocer la relación entre el uso de la acupuntura y la demanda de otros métodos analgésicos.
- Estimar el grado de satisfacción de las mujeres tras la aplicación de la intervención.
- Estudiar la relación entre la valoración del dolor y variables asociadas como la edad de la madre, paridad, país de origen, edad gestacional, tipo de riesgo asociado al embarazo o peso del recién nacido entre otros.
- Comparar las constantes vitales de tensión arterial y frecuencia cardíaca antes y después de la intervención.

Método

Emplazamiento

Este estudio se llevó a cabo en el Servicio de Paritorios del Hospital Comarcal de Vinaròs.

Periodo de estudio

El estudio se desarrolló durante los meses de septiembre de 2014 a marzo de 2015.

Diseño

Se realizó un estudio cuasi-experimental de causa-efecto en el paritorio del Hospital Comarcal de Vinaròs, sobre una muestra de 4 gestantes con embarazo de bajo/medio riesgo a las que se les planteó el uso de acupuntura como alternativa analgésica durante el trabajo de parto.

Criterios de inclusión

Gestante sana de bajo/medio riesgo obstétrico, mayor de edad, firma del consentimiento informado, embarazo a término de 37 a 42 semanas de gestación, presentación fetal cefálica, gestación única y no contraindicaciones de parto vaginal.

Criterios de exclusión

Se excluyó a aquellas gestantes a las que se les programó una inducción de parto, embarazo gemelar o múltiple, embarazadas de alto riesgo obstétrico y mujeres que presentaron problemas en la comprensión del idioma.

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos: Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews), MEDLINE, PUBMED, CINAHL, ENFISPO y Google Académico, para identificar artículos de investigación, ensayos clínicos relevantes y revisiones sistemáticas acerca del tratamiento del dolor en el trabajo de parto con acupuntura.

Empleándose los siguientes descriptores: «acupuntura», «auriculoterapia», «dolor», «parto».

Diseño del procedimiento

Se contactó con el Jefe de Servicio del paritorio del Hospital Comarcal de Vinaròs, con la Dirección de Enfermería y con el Comité de Ética Asistencial del citado hospital, para presentarles el proyecto. Se informa a las gestantes de la posibilidad de realizar acupuntura para el manejo del dolor durante el trabajo de parto al ingreso hospitalario, y si desean entrar en el estudio deberán firmar un documento de consentimiento informado. La matrona, por su parte, rellena una hoja de Registro de Acupuntura, donde se incluirán los datos de la paciente, una breve anamnesis e información de interés. Las gestantes pueden en cualquier momento del proceso solicitar otro tipo de analgesia alternativa así como la suspensión del tratamiento con acupuntura, revocando el consentimiento informado.

Según la etapa del parto, la localización del dolor y las características de cada gestante, el procedimiento fue el siguiente: durante la primera etapa del parto, también denominada *fase latente*, la mujer suele referir contracciones irregulares y menos dolorosas. En esta fase, se produce el borramiento del cuello del útero, la distensión del segmento inferior y el inicio de la dilatación. Se caracteriza por contracciones variables en cuanto a intensidad y duración, y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta de la dilatación hasta los 2 o 4 cm (*Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal*, 2010). Al inicio del trabajo de parto, cuando las contracciones todavía no son demasiado molestas y la mujer puede deambular, se aplica la auriculoterapia. La oreja supone una forma muy accesible para el manejo del dolor en esta etapa del parto, en la que se recomienda que la mujer permanezca erguida y que pueda moverse cuanto quiera. Se usan 5 puntos auriculares, en los que se insertan chinchetas. Se compara la sensibilidad (palpador de presión) de los puntos en ambas orejas y se aplica el tratamiento en aquella que muestra mayor sensibilidad. Previo a la inserción de las chinchetas se desinfecta el pabellón auricular con un algodón empapado de alcohol y se inspeccionan las agujas para excluir cualquier posible desperfecto. Los puntos a tratar a nivel auricular son los siguientes: punto útero – Shenmen - punto endocrino - punto cero - punto de vejiga.

Estos puntos no son los mismos para todas las mujeres, sino que se eligen en función del estado energético de la gestante en el momento en el que se vaya a realizar la técnica. Las

agujas en los puntos auriculares se aplican al inicio del parto y se dejan a lo largo de toda su evolución. Una vez puestas las chinchetas, la mujer puede ir a planta de maternidad con las mismas y son revisadas por la matrona cuando sea necesario.

La segunda etapa del parto, cuando la mujer llega a dilatación completa y aparecen las ganas de empujar, finaliza con el nacimiento del feto. Su duración es variable de una mujer a otra, considerándose normal hasta 3h en nulíparas sin anestesia epidural y hasta un máximo de 2h en multíparas sin anestesia epidural. Los tiempos con anestesia epidural son mayores (*Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal*, 2010). Durante esta etapa, cuando la cabeza del feto ya está más próxima al periné, es frecuente que el dolor cambie de localización y pase a la zona perineal. En este caso se pueden insertar agujas en los puntos IG4 y B6 bilateralmente. Se eligen agujas de 1.5, 1 o 0.5 cuns (medida que se corresponde con la anchura de la primera falange del pulgar, empleando los dedos del paciente como patrón) (Focks, 2009), para la realización de la técnica y según las características físicas de cada mujer. Se insertan las agujas, previa desinfección con alcohol de la zona de punción y se realiza vibración manual de las mismas cada 5-10 minutos. En todo momento se le explica a la mujer el desarrollo del proceso, se resuelven dudas y se tiene en cuenta su estado energético desde la perspectiva de la MTC. Se pueden incluir otros puntos a lo largo de todo el proceso en función del estado energético de cada gestante.

Instrumentos de medición

Para valorar la efectividad del procedimiento se usó una escala numérica validada. Esta escala permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal con números de 0 al 10, donde 0 es la ausencia del síntoma a evaluar y 10 su mayor intensidad (*Guía de Práctica Clínica sobre cuidados paliativos*, 2008). Se le explica a la gestante que los valores de 0 a 3 se corresponden con un dolor leve, de 4 a 7 la intensidad es moderada y de 8 a 10 se considera como «dolor severo», siendo 10 el peor dolor imaginable. Una vez realizado el procedimiento con acupuntura en cualquiera de las fases del parto, se les pasa a las gestantes la evaluación de la escala numérica. Se realizan 3 valoraciones, la primera previa a la intervención, y posteriormente, a los 30 y 60 minutos tras la realización de la técnica de auriculoterapia. Al final del parto, tras la inserción de las agujas en los puntos B6 e IG4, la valoración del dolor mediante EN se realiza previamente y, a los 15 y 30 minutos tras la técnica. Se prevé que la duración del periodo expulsivo es más corta, sobre todo en multíparas, por ello se considera apropiado acortar los tiempos para valoración del dolor en la etapa final del parto.

Como se ha explicado anteriormente, el dolor de parto es muy variable de una mujer a otra, por lo que resulta interesante recoger, además de la evaluación subjetiva por parte de la mujer, otros parámetros objetivos que nos sirvan para apoyar la disminución del dolor en la mujer gestante. El dolor agudo de parto, produce frecuentemente un aumento de la actividad simpática; así, se provoca un incremento del número de catecolaminas y en el sistema cardiovascular se produce aumento de la frecuencia cardíaca (FC), de la fuerza de contracción miocárdica, del consumo de oxígeno materno, así como una vasoconstricción periférica generalizada que determina un incremento de la tensión arterial (TA) (McMahon y Koltzenburg, 2007). Se recogen por tanto, las constantes vitales de TA y FC en el momento del parto, como otro parámetro más a valorar. Su medición se realiza en 2 tiempos, una previa a la intervención y otra a los 30 minutos de la misma. Con esto, se pretende observar si al mismo tiempo que disminuye la valoración del dolor en la escala numérica, lo hacen también los valores de frecuencia cardíaca y tensión arterial, como signo fisiológico.

Tras el parto, se le pasa a la mujer un cuestionario de satisfacción, en el que se le preguntan cuestiones relacionadas con la técnica y sobre el manejo del dolor mediante el uso de la acupuntura, posteriormente se realiza un análisis de los datos para obtener mayor información.

Aspectos ético-legales

Este estudio contó con la autorización del Comité de Ética Asistencial del propio hospital, el visto bueno del Jefe de Servicio de la Unidad de Obstetricia y Ginecología, y de la Dirección de enfermería. La recogida y gestión de los datos se llevó a cabo conforme a la legislación actual de protección de datos de carácter personal e investigación biomédica.

Análisis estadístico de los datos

Para el análisis estadístico de los datos se empleó el paquete SPSS versión 2.0. Para las variables cuantitativas se empleó la media y la desviación estándar, y para las cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes, con un intervalo de confianza del 95 %.

Resultados

En el grupo de estudio participaron 4 gestantes con gestación de bajo/medio riesgo.

La edad media de las gestantes en años fue de 31,25. Todas ellas de nacionalidad española. Incluyendo una gestante con embarazo de bajo riesgo y las otras tres de riesgo medio. El 50 % de las mujeres eran nulíparas, y el otro 50 %, primíparas. La valoración del dolor por parte de las gestantes previa y posteriormente a la inserción de las agujas fue similar. Solamente en uno de los casos se recurrió a la necesidad de analgesia complementaria (anestesia epidural). Todas ellas refieren mayor relajación y bienestar tras la técnica. Se observa disminución de los valores de TA y FC tras la inserción de las agujas.

En cuanto a las respuestas del cuestionario de satisfacción se obtienen los siguientes resultados:

- Solamente una de las gestantes refiere haberse tratado con acupuntura previamente.
- Todas ellas refieren que el uso de acupuntura durante el parto ha disminuido su sensación dolorosa.
- Consideran la experiencia como satisfactoria.
- No les ha resultado dolorosa la inserción de las agujas.
- Desean ser tratadas con acupuntura en un futuro embarazo.
- Recomiendan la acupuntura para el tratamiento del dolor en el parto de otras mujeres.

La puntuación obtenida en cuanto al grado de satisfacción con la técnica en una escala del 1 al 10 ha sido de 7,25.

Discusión y conclusiones

En agosto de 2014 se publicó un estudio realizado a un grupo de mujeres nulíparas durante su trabajo de parto en el Hospital Sir Run Run Shaw, en China. Se empleó el uso de electroacupuntura en los puntos B6 y EXB2 (JIAJI), dando como resultado una disminución del dolor a

los 30 minutos tras la aplicación de la técnica y acortamiento de la fase activa de parto (Dong, Hu, Liang y Zhang, 2015). En cuanto a la comparación del uso de acupuntura *versus* TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*) o analgesia tradicional para el alivio del dolor en el parto, se realizó en 2009 un ensayo controlado aleatorio en el Aarhus University Hospital, en Dinamarca. Las gestantes que recibieron acupuntura en comparación con TENS o analgésicos tradicionales, necesitaron menor uso de fármacos y métodos invasivos durante el parto (Borup, Wurlitzer, Hedegaard, Kesmodel, y Hvidman, 2009). En una revisión bibliográfica realizada por la Cochrane en 2008, se incluyeron 14 ensayos para examinar los efectos de las terapias complementarias y alternativas para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto en la morbilidad materna y perinatal. Los ensayos con acupuntura mostraron una disminución en la necesidad de alivio del dolor (Smith, Collins, Cyna y Crowther, 2008). Otro estudio realizado en un Hospital terciario universitario de Noruega, publicado en 2006, demostró que las mujeres que reciben acupuntura en un trabajo de parto normal requieren menos analgesia epidural que aquellas que no la reciben (Nesheim y Kinge, 2006). Se encontró que la acupuntura favorece el parto vaginal, al igual que reduce las dosis de oxitócicos, analgésicos y anestésicos (Díaz y Macías, 2013). También en el año 2011, en el Hospital San Gerardo, en Monza, Italia, se lleva a cabo una investigación acerca de la eficacia de la acupuntura para aliviar el dolor después de episiotomía. Se evaluó teniendo en cuenta la necesidad de toma de analgesia oral en el postparto. Siendo las mujeres tratadas con acupuntura en los puntos B6 e IG4, las que necesitaron menos analgesia para el alivio del dolor tras episiotomía (Marra y cols., 2011).

El perfil de mujeres que se acogieron a este estudio responde a mujeres españolas, que en la mayor parte de los casos deseaban un parto natural con el mínimo número de intervenciones. En general, puede considerarse que la acupuntura es una técnica segura si se realiza por profesionales competentes, que no produce efectos negativos en la embarazada ni en el recién nacido y es bien aceptada por las mujeres gestantes. Supone una disminución de los costes hospitalarios, ya que disminuye el uso de analgesia complementaria, y mejora el grado de satisfacción de las mujeres. Es un dato a destacar que aunque la percepción del dolor valorado con EN previa y posteriormente a la inserción de las agujas fue similar, todas las gestantes manifestaron a través del cuestionario de satisfacción que la acupuntura había disminuido su sensación dolorosa.

Entre las limitaciones del estudio encontramos el tamaño de la muestra, ya que es muy escasa. Debería ampliarse el tamaño de la muestra, con un periodo más largo de estudio, para poder extraer conclusiones relevantes y poder generalizar el estudio a otras poblaciones. Otra de las limitaciones es el conocimiento de la aplicación de la técnica por parte de las participantes, y con ello cabe la posibilidad de que las puntuaciones sobre la percepción del dolor sean más bajas, como resultado de esperar una disminución del mismo. Este estudio supone un avance en la integración de las terapias naturales dentro del Sistema Nacional de Salud de nuestro país y sería muy interesante seguir desarrollando nuevas investigaciones en esta misma línea de estudio.

Referencias bibliográficas

- Borup, L., Wurlitzer, W., Hedegaard, M., Kesmodel, U. S, y Hvidman, L. (2009). Acupunncture as pain relief during delivery: A randomized controlled trial. *Birth*, 36, 5-12.
- Carr, D. y Lythgoe, J. (2014). Use of acupuncture during labour. *Pract Midwife*, 17, 12-5.
- Chalmers, B., Mangiaterra, M. D. y Poter, R. (2001). WHO Principles of Perinatal Care: The Essential Antenatal, Perinatal, and Postpartum Care Course. *Birth*, 28, 202-07.

- Chen, Y., Zhang, X., Fang, Y., y Yang, J. (2014). Analyzing the Study of Using Acupuncture in Delivery in the Past Ten Years in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, eCAM, 2014, 672508. doi:10.1155/2014/672508. Recuperado el 7 de octubre de 2014, de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3943252/>.
- Díaz Espinosa, V. y Macías, M. (2013). Acupuncture use in the management pain during labor. *Revista Internacional de Acupuntura*, 7, 21-25.
- Dong, C., Hu, L., Liang, F. y Zhang, S. (2015). Effects of electro-acupuncture on labor pain management. *Arch Gynecol Obstet*, 291, 531-6.
- Federación de Asociaciones de Matronas de España - FAME. (2008). Iniciativa al parto normal. Documento de consenso. Recuperado el 7 de octubre de 2014, de: <http://www.federación-matronas.org/rs896/d112d6ad-54ec-438b-9385-4483f9e98868/949/imagen/iniciativa-al-parto-normal.pdf>.
- Focks, C. (2009). *Atlas de acupuntura* (2ª ed.) Barcelona: Elsevier España.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. *Guía de Práctica clínica sobre la atención al parto normal*. (2010). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). *Guías de Práctica Clínica en el SNS*. Recuperado el 7 de octubre de 2014, de: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. *Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos* (2008). Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA No 2006/08. Recuperado el 10 de octubre de 2014, de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf.
- Leap, N. y Anderson, T. (2008). The role of pain in normal birth and the empowerment of women. En S. Downe (2ªed.), *Normal childbirth. Evidence and debate* (pp. 29-44). Londres: Elsevier.
- Marra, C., Pozzi, I., Ceppi, L., Sicuri, M., Veneziano, F. y Regalia, A. L. (2011). Wrist-ankle acupuncture as perineal pain relief after mediolateral episiotomy: A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17, 239-241.
- McMahon, S. B. y Koltzenburg, M. (2007). *Tratado del dolor*. (5ª ed.) Madrid: Elsevier España.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1995). *Codificación clínica con la CIE-9-MC*. Boletín nº2. Madrid.
- Morgan, B. M., Bulpitt, C. J., Clifton, P. y Lewis, P. J. (1982). Analgesia and satisfaction in childbirth (the Queen Charlotte's 1000 mother survey). *Lancet*, 320, 808-10.
- Nesheim, B. I. y Kinge, R. (2006). Performance of acupuncture as labor analgesia in the clinical setting. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85, 441-3.
- Smith, C. A., Collins, C., Crowther, C. y Levett, K. (2011). Acupuntura o acupresión para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. *Cochrane Database of Systematic Review*. Recuperado el 10 de octubre de 2014, de: <http://www.update-software.com/pdf-es/cd009232.pdf>.
- Smith, C. A., Collins, C. T., Cyna, A. M., y Crowther, C. A. (2008). Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*. 4. Oxford: Update Software Ltd. CD003521 (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008, Issue 3. Chichester, UK: John Wiley y Sons, Ltd.). Recuperado el 8 de octubre de 2014, de: <http://www.update-software.com/BCP/BCP-GetDocument.asp?DocumentID>.