



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

**FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD.
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y MATRONERÍA.
SEDE SANTIAGO.**

**Efectividad de métodos naturales para inducir el trabajo de parto:
revisión bibliográfica mundial, 2012-2021.**

Tesina para optar al grado de licenciado en Obstetricia y Matroneria.

Profesor guía: Mg Verónica Muñoz Hidalgo
Profesor guía metodológico: Mg Sergio Jara Rosales
Estudiantes: Camila Rebeca Álvarez Tudela
Barbara Pilar Carrasco Russ
Fernanda Ignacia Sánchez Concha
Daniela Ignacia Soto Alvarado
Alejandra María Troncoso Rubio

Santiago, Chile.

2022.

© Camila Rebeca Álvarez Tudela, Barbara Pilar Carrasco Russ, Fernanda Ignacia Sánchez Concha, Daniela Ignacia Soto Alvarado, Alejandra María Troncoso Rubio.

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio, o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Hoja de calificación.

En _____, el _____ de _____, de _____, los abajo firmantes dejan constancia que los alumnos Camila Rebeca Álvarez Tudela, Barbara Pilar Carrasco Russ, Fernanda Ignacia Sánchez Concha, Daniela Ignacia Soto Alvarado, Alejandra María Troncoso Rubio de la carrera de Obstetricia y Matronería han aprobado la tesis para optar al título de licenciado en Obstetricia y Matronería con una nota de :_____.

Profesor Evaluador.

Profesor Evaluador.

Profesor Evaluador.

Agradecimientos.

Agradecemos el presente trabajo a nuestro grupo de tesis por el esfuerzo entregado y el trabajo en el equipo que nos permitieron lograr llevar a cabo esta difícil tarea. Además, a nuestros profesores guías que tuvieron la constancia de reunirse con nosotras durante la creación de esta tesina con la finalidad de orientarnos y apoyarnos durante el proceso. Por último, agradecemos a nuestra familia por el apoyo incondicional.

TABLA DE CONTENIDOS.

INDICE DE TABLAS.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	5
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.2 OBJETIVO ESPECIFICO	5
METODOLOGÍA.....	6
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIÓN.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	42

Índice de tablas

Tabla 1: Número de artículos según método natural.....11

Tabla 2: Artículos seleccionados de los métodos naturales más utilizados para inducir el inicio el inicio del trabajo de parto.....12

Tabla 3: Artículos seleccionados que nombran los mecanismos de acción de los métodos naturales más utilizados para inducir el inicio el inicio del trabajo de parto.....22

Resumen

Introducción: Los métodos naturales hacen referencia a terapias complementarias que no implican intervenciones médicas, dichos métodos son utilizados con el fin de disminuir los efectos adversos y de esta manera aumentar el bienestar físico y psicológico de la gestante.

Objetivo: Analizar la literatura científica mundial publicada entre los años 2012-2021 sobre la efectividad del uso de métodos naturales en la inducción del trabajo de parto.

Metodología: Investigación de revisión bibliográfica. Bases de datos: PUBMED, EBSCO y Google Scholar. Palabras claves: "Inicio del Trabajo de Parto", "Terapias Complementarias", "Trabajo de Parto Inducido" y "Primer Periodo del Trabajo de Parto". Operadores booleanos: "AND". Filtros: Idiomas inglés y español, artículos publicados entre los años 2012 -2021, revisiones sistemáticas y artículos originales.

Resultados: Dentro de la revisión realizada se demostró la eficacia de la acupuntura, semilla de eneldo, manzanilla en cápsulas, dátiles e hidroterapia combinada con pelota suiza para la inducción de la primera etapa del trabajo de parto, estos estimularon la liberación de oxitocina endógena y así acortaron la primera etapa del trabajo de parto.

Conclusión: Se demuestra la eficacia de ciertos métodos naturales para la inducción del trabajo de parto, sin embargo, faltan estudios que contribuyan con evidencia a su efectividad en distintas condiciones.

Palabras claves: Terapias complementarias, trabajo de parto, inducción del trabajo de parto, medicina alternativa, primera etapa del trabajo de parto.

ABSTRACT

Introduction: Natural methods refer to complementary therapies that do not involve medical interventions, such methods are used in order to reduce adverse effects and thus increase the physical and psychological well-being of the pregnant woman.

Purpose: To analyze the world scientific literature published between the years 2012-2021 on the effectiveness of the use of natural methods in labor induction.

Methodology: Literature review research. Databases: PUBMED, EBSCO and Google Scholar. Keywords: "Labor Onset", "Complementary Therapies", " Labor Induced " and "First Stage Labor". Boolean operators: "AND". Filters: English and Spanish languages, articles published between 2012 -2021, systematic reviews and original articles.

Results: The review demonstrated the efficacy of acupuncture, dill seed, chamomile capsules, dates and hydrotherapy combined with Swiss ball for the induction of the first stage of labor, these stimulated the release of endogenous oxytocin and thus shortened the first stage of labor.

Conclusion: The efficacy of certain natural methods for labor induction has been demonstrated, however, studies providing evidence of their efficacy under different conditions are lacking.

Key words: Complementary therapies, labor, induction of labor, alternative medicine, first stage of labor.

Introducción

El trabajo de parto es un proceso fisiológico el cual está compuesto por tres fases: dilatación, expulsivo y alumbramiento. La dilatación está compuesta por fase activa y latente, en donde la fase latente es la más lenta de este proceso, es por esto, que en esta etapa es donde se utilizan métodos farmacológicos y no farmacológicos para la inducción y aceleración del trabajo de parto (Nápoles Méndez, 2005).

El trabajo de parto puede ser inducido a través de dos métodos: métodos médicos y métodos naturales (Summer, 1997).

De acuerdo con las recomendaciones de la Organización mundial de la salud (2015) la inducción del trabajo de parto es un método cada vez más utilizado debido a que el trabajo de parto prolongado es una importante causa de la muerte materna y perinatal. Desde hace décadas se utilizan métodos médicos para favorecer el inicio de las contracciones, dentro de los cuales podemos encontrar: el balón inflable y la rotura de membranas, la oxitocina endovenosa, la dinoprostona en óvulo o gel y el misoprostol vía vaginal u oral. Sin embargo, estos están asociados a efectos adversos como taquisistolía, hipertonía uterina, náuseas y vómitos (Aragón Hernández y otros, 2017).

Los métodos naturales hacen referencia a terapias complementarias que no implican intervenciones médicas, estos buscan reemplazar las técnicas convencionales para obtener la menor cantidad de efectos adversos y así aumentar el bienestar físico y psicológico de la gestante. Entre los métodos naturales podemos hallar métodos que requieren la ingesta de infusiones de hierbas como la hoja de frambuesa, eneldo, cápsulas de manzanilla o el uso de aceites naturales como el aceite de castor y el aceite de onagra el cual se puede ingerir o aplicar de manera tópica; ejercicios, estos consisten en actividad física centrada en la musculatura pelviana; práctica de relaciones sexuales el cual se basa en la masturbación femenina; hidroterapia, que implica el sumergirse en agua tibia cada ciertos lapsos de tiempo para favorecer la dilatación y la movilidad materna lo que beneficia la flexión de la cabeza del feto; la estimulación del pezón

en donde se debe frotar la zona en un periodo determinado de tiempo, estudios creen que puede ayudar a la maduración del cuello uterino y aumentar la posibilidad de un parto vaginal; la acupuntura se basa en introducción de agujas en puntos específicos del cuerpo generando una estimulación en él; la acupresión la cual implica el uso de los pulgares o los dedos para aplicar presión a puntos específicos con el fin de estimular la circulación de la sangre y la secreción de neurotransmisores. También podemos encontrar la utilización del balón kinésico el cual consiste en realizar movimientos pélvicos sobre este para permitir una mayor apertura de la pelvis, así como también podemos encontrar la ingesta de dátiles momentos previos al parto para contribuir a una mayor dilatación cervical y a una mayor cantidad de contracciones uterinas efectivas (Cáncer Villacampa y otros, 2011) (Singh y otros, 2014) (Valdivies González y otros, 2016) (Delgado y otros, 2019) (Delgado García y otros, 2012) (Smith y otros, 2017).

En el caso de Chile, el Ministerio de salud (MINSAL) reconoce la acupuntura y el balón kinésico como uso de métodos naturales, y el uso de manzanilla es reconocida por el gobierno nacional de Chile en su libro de medicamentos herbarios tradicionales 103 especies vegetales (Chile., 2018) (Chile. M. d., 2008) (MINSAL, 2008).

Estos métodos pueden ser empleados de manera individual o simultánea, según un estudio se logró evidenciar que incluso el uso simultáneo de algunas terapias puede favorecer el aumento de la dilatación cervical y el número de contracciones uterinas, no obstante, estos se utilizarán según las condiciones y necesidades que requiera cada gestante para lograr una mayor efectividad en la inducción de primera etapa del trabajo de parto. Cabe destacar que estos métodos deben ser utilizados en gestantes con embarazos de bajo riesgo y sin patologías asociadas. Aunque existen diversos tipos de métodos naturales para la inducción del trabajo de parto, actualmente no son muy utilizados debido a que las instituciones ofrecen pocas alternativas complementarias al momento del parto, esto produce un sesgo en las elecciones de las gestantes al no considerar el contexto de cada mujer, incluyendo su cultura o creencias para poder adoptar una decisión

informada de la variedad de métodos que se puede utilizar para la inducción del trabajo de parto. De esta manera, se reduce la autonomía de las usuarias ya que se sigue utilizando de forma tradicional el uso de métodos médicos para la inducción del trabajo de parto (Kozhimannil y otros, 2013) (Benigno Biana y otros, 2021) (Prieto Bocanegra y otros, 2020) (Summer, 1997) (Varandas Cavalcanti y otros, 2019).

En el campo de la obstetricia existen pocos estudios experimentales que ratifiquen la eficacia del uso de métodos naturales para la inducción de trabajo de parto, así como también estudios y/o artículos que promuevan su uso seguro (Evans y otros, 2020).

Debido a la falta de información para la inducción de trabajo de parto con métodos naturales, surge nuestra pregunta de investigación.

¿Cuán efectivos son los métodos naturales para inducir el trabajo de parto según la literatura científica mundial reportada entre los años 2012-2021?

Nuestra motivación para realizar esta búsqueda bibliográfica mundial se basa principalmente, en que, como futuras profesionales de la matronería, buscamos ampliar las opciones para la inducción de trabajo de parto y tener mayor conocimiento de métodos naturales que sean seguros y efectivos para las gestantes que requieran inducción del trabajo de parto y desean que éste sea de la manera más natural posible sin requerir el uso de métodos médicos.

La justificación para realizar esta revisión bibliográfica nace a raíz de la falta de información y estudios acerca de los métodos naturales para inducción en la primera etapa del trabajo de parto y así poder contribuir a que disminuyan los partos desencadenados en cesárea por el uso de métodos médicos. En Chile la tasa de cesárea en el año 2021 fue de un 40% en comparación con otros países en donde se realizaron los estudios revisados. En el año 2011 Brasil alcanzo un 44%, por su parte Japón tuvo 19,2%. Durante el 2015 España obtuvo una tasa de 21.9% e Irán un 45,6%. Por su parte Argentina en el 2019 logro una tasa de 30-35% y Australia el 2021 alcanzo una tasa de 26.8 % de cesáreas. Si bien es difícil de comparar por la diferencia de años en los datos obtenidos de las tasas

de cesáreas, las cifras a lo largo de los años, demuestran el alto uso de cesáreas en los países mencionados en los estudios, debido a que la recomendación de la OMS dice que la tasa de cesáreas debe oscilar entre un 10- 15%.(Prieto Bocanegra y otros, 2020) (Maehara K, 2016) (Jairo Javier Vanegas López, 2021) (Preis H, 2018) (MINSAL, diprece.minsal.cl, 2021) (Unidas., 2011) (Ceriani Cernadas , 2019) (elpartoesnuestro.es, s.f.).

La siguiente revisión está dirigida a profesionales de la salud dispuestos e interesados en tener un mayor conocimiento y ampliar las opciones al momento de elegir cómo llevar a cabo la inducción de la primera etapa del inicio de trabajo de parto. Además de visibilizar la falta de información que existe en el ámbito de las terapias complementarias a quienes realizan investigación con la finalidad de promover un mayor enfoque en el estudio de esta área.

OBJETIVOS

1.1 Objetivo general:

Analizar la literatura científica mundial publicada entre los años 2012-2021 sobre la efectividad del uso de métodos naturales en la inducción del trabajo de parto.

1.2 Objetivos específicos:

- Determinar qué métodos naturales son los más utilizados para iniciar el trabajo de parto.
- Identificar los mecanismos de acción de los métodos naturales que resulten efectivos para iniciar el trabajo de parto

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo nuestra investigación se realizó una revisión bibliográfica de la literatura mundial entre los años 2012-2021 acerca de la eficacia de los métodos naturales en el inicio del trabajo de parto. Para esto se ocuparon las siguientes bases de datos: PUBMED, EBSCO, Google Scholar.

Los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) utilizados fueron: " Labor onset", "Complementary therapies", "Labor Induced", "First stage labor", los que en español son: "Inicio del trabajo de parto", "Terapias complementarias", " Trabajo de parto inducido", "Primer periodo del trabajo de parto".

Se emplearon los operadores booleanos "AND" alternando palabras claves para reducir y especificar la búsqueda.

Para acotar la búsqueda se aplicaron los siguientes filtros:

- Idiomas inglés y español.
- Artículos publicados entre el año 2012-2021.
- Revisiones sistemáticas y artículos originales.

Combinaciones en inglés:

- Complementary Therapies AND Labor Induced AND First Labor Stage.
- Labor induced AND Complementary therapies.
- Labor onset AND Complementary therapies.
- First stage of labor AND Complementary therapies.

Palabra	Operador	Palabra	Operador	Palabra	Búsqueda con filtro	Selecciones
Complementary Therapies	AND	Labor induced	AND	First labor stage	Pubmed: 2 Ebsco: 1 Google Scholar: 17.800	Pubmed: 0 Ebsco: 1 Google scholar: 0
Labor induce	AND	Complementary therapies			Pubmed: 15 Ebsco: 19 Google scholar: 18400	Pubmed: 1 Ebsco: 1 Google scholar: 2
Labor onset	AND	Complementary therapies			Pubmed: 11 Ebsco: 7 Google scholar: 18400	Pubmed: 0 Ebsco: 2 Google scholar: 2
First stage of labor	AND	Complementary therapies			Pubmed: 13 Ebsco: 24 Google scholar 18200	Pubmed: 1 Ebsco: 1 Google scholar : 0

Combinaciones en español:

- Terapias complementarias Y parto inducido Y Primera etapa del parto.
- Trabajo de parto inducido Y Terapias complementarias.
- Inicio de trabajo de parto Y terapias complementarias.
- Primer periodo de trabajo de parto Y Terapia complementaria.

Palabra	Operador	Palabra	Operador	Palabra	Búsqueda con filtro	Seleccionados
Terapias complementarias	AND	Trabajo de parto inducido	AND	Primer periodo del trabajo de parto	Pubmed: 0 Ebsco: 0 Google scholar: 111	Pubmed: 0 Ebsco: 0 Google scholar: 0
Trabajo de parto inducido	AND	Terapia complementaria			Pubmed: 0 Ebsco: 0 Google scholar: 120	Pubmed: 0 Ebsco: 0 Google scholar: 0
Inicio de trabajo de parto	AND	Terapia complementaria			Pubmed: 0 Ebsco: 0 Google scholar: 140	Pubmed: 0 Ebsco: 0 Google scholar: 1
Primer periodo de trabajo de parto	AND	Terapia complementaria			Pubmed: 0 Ebsco: 3 Google scholar: 213	Pubmed: 0 Ebsco: 0 Google scholar: 1

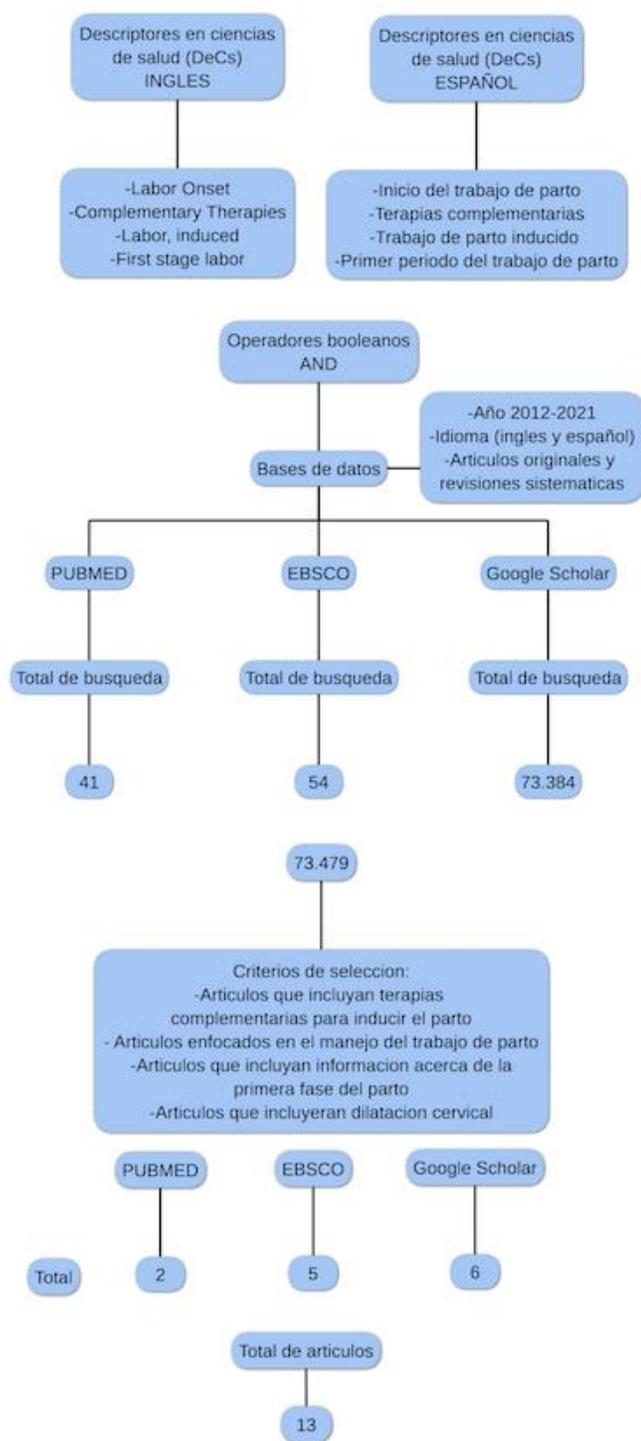
Para delimitar los resultados obtenidos a textos que aporten información pertinente a nuestra revisión bibliográfica se aplicaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Artículos que incluyen terapias complementarias para inducir el parto.
- Artículos enfocados en el manejo del trabajo de parto.
- Artículos que incluyeran información acerca de la primera fase del trabajo de parto.
- Artículos que incluyeran dilatación cervical.

Criterios de exclusión:

- Métodos naturales para el manejo del dolor en el trabajo de parto.
- Se descartaron artículos repetidos en las bases de datos.
- Artículos que busquen reducir el trauma perineal.
- Artículos que incluyen terapias para el trastorno de pánico.
- Artículos que busquen prevención de hemorragia post parto.
- Artículos que incluyan intervenciones profilácticas post parto.



Diagrama, metodología de revisión bibliográfica sobre Uso de métodos naturales para inducir el trabajo de parto

Tabla 1: número de artículos según método natural.

Artículos.	Cantidad.
Estimulación mamaria.	2
Acupuntura y acupresión.	4
Hidroterapia y pelota suiza.	2
Ingesta de dátiles.	1
Reflexología.	1
Hierbas.	3
Total	13

Resultados

Como se evidencia en el diagrama 1, se obtuvo un total de 73,479 artículos utilizando las palabras claves en las distintas bases de datos utilizadas.

Aplicando todos los criterios de exclusión e inclusión y realizando una lectura crítica se redujo el número de artículos a 13, siendo estos los principales artículos en los que se basa esta revisión.

Tabla 2: Artículos seleccionados de los métodos naturales más utilizados para inducir el inicio del trabajo de parto.

Nombre del estudio	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Resultados	Autor y país de origen
Efectos de la estimulación mamaria para el inicio del trabajo de parto espontáneo en los niveles de oxitocina salival en mujeres embarazadas de bajo riesgo: un estudio de factibilidad.	Determinar los cambios en el nivel de oxitocina salival (OT) durante estimulación mamaria para promover el inicio espontáneo del trabajo de parto en embarazos a término de bajo riesgo y aclarar la factibilidad del protocolo de intervención de estimulación mamaria en términos de practicidad y aceptabilidad.	Artículo original. Estudio de factibilidad.	De un total de 282 muestras de saliva de 16 participantes, se midió niveles de oxitocina en 142 muestras. El nivel medio de oxitocina salival mostró sus valores más altos en el tercer día de estimulación del pezón con un marcado aumento a los 30 min después de la intervención, en modelos mixtos después de imputación múltiple para datos faltantes, el nivel de oxitocina en saliva el primer día de intervención fue significativamente menor que el del tercer día de	Kaori Takahata, Shigeeko Horiuchi, Yuriko Tadokoro, Takuya Shuo, Erika Sawano, Kazuyuki Shinohara. Japón.

			intervención. La fatiga por estimulación mamaria disminuyó en los días siguientes, y la mayoría de las mujeres (75%) no sintieron molestias con el protocolo. La intervención mostró buena viabilidad en practicidad y aceptabilidad, en las gestantes, pero se requieren estudios adicionales a gran escala para confirmar efectividad.	
Uso de la semilla de Eneldo durante el trabajo de parto.	Estudiar el efecto de la semilla de eneldo en la duración del trabajo de parto.	Revisión Sistemática.	Los resultados de esta revisión sistemática mostraron que el uso hervido de eneldo en semillas fue eficaz en el progreso del proceso de trabajo. Este estudio también mostró que la duración de la primera etapa, segunda y tercera etapa del trabajo de parto se redujeron significativamente en el grupo de intervención versus el grupo de control. El extracto de eneldo aumenta contracciones uterinas inmediatamente después del parto y por lo tanto reduce sangrado posparto en comparación con la oxitocina intramuscular	Forough Talebi, Fatmeh Malchi, Parvin Abedi, Shayesteh Jahanfar. Irán.

			también es similar al ácido mefenámico por lo que podría reducir la dismenorrea primaria, los ingredientes de las semillas de eneldo necesitan tiempo para alcanzar el nivel óptimo en la sangre para iniciar las contracciones uterinas.	
Acupresión para inducir el trabajo de parto en nulíparas con embarazos prolongados.	El objetivo del estudio es comparar la eficacia de la acupresión para la inducción del trabajo de parto en mujeres nulíparas con embarazo en vías de prolongación.	Artículo original. Ensayo aleatorizado simple ciego.	En el estudio se concluyó que no hubo diferencias significativas, a excepción de un ligero aumento en el IMC en el grupo de tratamiento simulado y una puntuación de Bishop ligeramente más baja antes de la inducción del trabajo de parto en el grupo que recibió acupuntura. Los resultados sugirieron que no había una diferencia estadísticamente significativa en el tiempo intervalo entre la administración del tratamiento entre los grupos. Los resultados sugirieron que el requerimiento de inducción del trabajo de parto era más común en el	Sarah Gregson, Denise Tiran, Janine Absalom, Lorraine Older. Australia.

			grupo de acupresión. El grupo de acupresión también tuvo tendencia a requerir más uso de oxitocina para aumentar el trabajo de parto, aunque este resultado no fue estadísticamente significativo.	
Medicina complementaria y alternativa para la inducción del parto.	El principal objetivo de este artículo es examinar la evidencia científica del uso de la medicina alternativa y complementaria para estimular el trabajo de parto.	Revisión sistemática.	La medicina alternativa utilizada para la inducción del parto se recomienda sobre la base del conocimiento tradicional, en lugar de la investigación científica. Hoy en día la evidencia científica encontrada y estudiada es escasa, por lo que no es posible sacar conclusiones firmes sobre la efectividad de las terapias utilizadas.	Helen G halla, Lisa G. McKennab, Debra L. Griffithsa. Australia.
Impacto de la acupresión en el inicio y la duración del trabajo de parto: una revisión sistemática.	Examinar los efectos de la acupresión sobre el inicio y la duración del trabajo de parto.	Revisión sistemática.	Se necesita investigación adicional sobre si la acupresión puede acortar la duración del trabajo de parto, aumentar el trabajo de parto prolongado o iniciar el trabajo de parto mediante la estimulación de contracciones uterinas.	Lyndall J. Mollarta, Jon Adánb, Maralyn Foureur. Australia.
Terapias complementarias en el parto: ensayo	Evaluar el efecto del baño de ducha caliente aislado y combinado y	Artículo original. Estudio clínico aleatorizado y	La dilatación cervical aumento en todos los grupos después de recibir las terapias, sin	Ana Varandas, Angelita Henrique,

clínico aleatorizado.	ejercicio perineal con pelota suiza, sobre la percepción del dolor, la ansiedad y la evolución del trabajo de parto.	controlado de tipo factorial.	embargo, el grupo que combinó pelota suiza más ducha de baño caliente durante 30 minutos presentó la mayor diferencia de dilatación cervical, seguido del grupo que utilizó el baño de agua caliente.	Camila Moreira, María Gabrielloni, Marcia Narbierilos. Brasil.
Efectos del consumo de dátiles sobre la gestación, el trabajo de parto, y el parto: una revisión sistemática actualizada y un metaanálisis de ensayos clínicos.	Realizar una revisión sistemática actualizada y un metaanálisis sobre los efectos del consumo de dátiles en la gestación, en el trabajo de parto y parto.	Revisión sistemática y metaanálisis.	El consumo de dátiles aumentó significativamente la dilatación cervical y disminuyó la primera etapa del trabajo de parto en mujeres que comenzaron a consumir antes o a las 37 semanas de gestación alrededor de 70 gr de dátiles al día. Es por esto que se sugiere realizar más estudios sobre las propiedades de los dátiles y la eficacia que tienen estos durante la gestación, así como también los posibles efectos que podría tener para la madre y el bebe utilizarlo.	Nasiri Morteza, Gheibi Zeinab, Ali Miri, Jamal Rahmani, Asadi Masoumeh. Irán.
Acupuntura, una alternativa para el inicio del trabajo de parto en gestantes con embarazo prolongado.	Determinar el efecto de la acupuntura en el inicio del trabajo de parto en pacientes con embarazo prolongado normal.	Artículo original. Estudio preexperimental.	De 173 pacientes intervenidas, 164 (94.8%) lograron comenzar su trabajo de parto posterior al tratamiento de acupuntura. El estudio demuestra que con una sesión no existieron cambios	Julio César López Suárez, Sigrid Rojas Ortiz, Gizet de los Ángeles del Toro Mosquera, Olga Liz

			<p>en el inicio de este, con 2 sesiones el 38.5% de las gestantes lo logró iniciar y a la tercera sesión el 91.9% de las gestantes que no lo habían iniciado lograron iniciar, por lo tanto, al aumentar el número de sesiones de acupuntura genera un aumento en la inducción del trabajo de parto</p> <p>Sin embargo, 9 gestantes tuvieron que optar por otro tratamiento debido a no tener resultados con la acupuntura.</p>	<p>Fernández González, Yulaimy Corrales Zamora. Argentina.</p>
<p>Inicio del trabajo de parto en el embarazo de postérmino con manzanilla.</p>	<p>Identificar el efecto de manzanilla en la inducción en el trabajo de parto en gestantes con embarazo de postérmino.</p>	<p>Artículo original. Ensayo clínico doble ciego.</p>	<p>En un grupo de 80 mujeres, donde 40 gestantes consumieron cápsulas de manzanilla y 40 solo un placebo al cabo de una semana de usar la primera dosis 37 (92.5%) mujeres del grupo intervenido con manzanilla y 25 (62.5%) del grupo de placebo comenzaron con síntomas del parto.</p> <p>Cada gestante tuvo que consumir 6 cápsulas diarias por una semana de un frasco que contenía 42.500 mg.</p>	<p>Fereshte Gholami, Leila Neisani Samani, Maryam Kashanian, Mohsen Naseri, Agha Destino Hosseini, Seyed Abbas Hashemi Nejad. Irán.</p>

<p>Nivel de oxitocina en primíparas de bajo riesgo después de la estimulación mamaria para el inicio espontáneo del trabajo de parto: un estudio cuasiexperimental.</p>	<p>Determinar el nivel de oxitocina salival después de 3 días seguidos de estimulación mamaria.</p>	<p>Artículo original. Diseño cuasiexperimental.</p>	<p>No existen diferencias significativas en el inicio del trabajo de parto.</p>	<p>Kaori Takahata, Shigeeko Horiuchi, Yuriko Tadokoro, Erika Sawano, Kazuyuki Shinohara. Japón.</p>
<p>Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa.</p>	<p>Describir las terapias complementarias que se pueden aplicar en forma efectiva y segura en mujeres gestantes, para contribuir a un mayor bienestar durante el embarazo y parto</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Las terapias incluidas en la revisión fueron visualización energética, hidroterapia y termoterapia, libertad de movimiento, musicoterapia, masoterapia y uso de pelotas durante el trabajo de parto. De éstas el uso de pelota suiza permite una mayor libertad de movimientos lo que trae beneficios a nivel del flujo útero - placentario, mejora la actividad uterina y por ende un mejor mecanismo de parto, ya que los movimientos que se realizan con la pelvis generan una dilatación del cérvix. La inmersión en el agua caliente produce una reducción del dolor y de la duración de las contracciones uterinas, sin efectos</p>	<p>Brigitte Prieto, Johana Gil, Diana Madrid. España.</p>

			<p>adversos en el recién nacido.</p> <p>La libertad de movimientos tiene ventajas en la eficacia de la actividad uterina.</p> <p>La musicoterapia entrega una sensación placentera en la mujer lo que conlleva un mejor control de las contracciones uterinas.</p> <p>Sin embargo, faltan estudios más concluyentes de tipo experimental que puedan llevar a mejores conclusiones.</p>	
<p>La eficacia de la reflexología podal para reducir la ansiedad y la duración de trabajo de parto en primíparas: un ensayo controlado aleatorizado de etiqueta abierta.</p>	<p>Evaluar el efecto de la reflexología sobre el nivel de ansiedad y la duración del trabajo de parto en primíparas con ansiedad moderada a severa.</p>	<p>Artículo original. Ensayo controlado aleatorizado.</p>	<p>Noventa y nueve mujeres fueron asignadas al tratamiento de reflexología mientras que noventa recibieron solo la atención habitual. Se observó un mayor alivio de la ansiedad inmediatamente después del tratamiento de reflexología en comparación con el grupo control durante los 30 minutos siguientes a la asignación grupal. La reflexología no afectó la duración del parto.</p>	<p>Ilana Levi, Samuel Attias, Tamar Stern Lavee, Ofri Avneri, Gil Gohen, Shosh Balachsan, Shlomi Sagi, Elad Schiff. Israel.</p>

<p>Acupuntura o acupresión para la inducción del parto.</p>	<p>Determinar, a partir de la mejor evidencia disponible, la efectividad y la seguridad de la acupuntura y la acupresión para la maduración cervical o la inducción del trabajo de parto en el tercer trimestre.</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Esta revisión actualizada incluye 22 ensayos que informan sobre 3456 mujeres. Ningún ensayo informó que el parto vaginal no se logró dentro de las 24 horas y que la hiperestimulación uterina con la frecuencia cardíaca fetal (FCF) cambiara.</p> <p>Acupuntura versus control simulado: Hubo evidencia de un beneficio de la acupuntura en la mejora de la preparación del cuello uterino para el trabajo de parto, medido por la madurez cervical dentro de las 24 horas mediante la puntuación de Bishop.</p> <p>Acupuntura versus atención habitual: Hubo un aumento en la maduración cervical para el grupo de acupuntura en comparación con el control y una duración más breve del trabajo de parto en el grupo de atención habitual en comparación con electro acupuntura.</p> <p>Acupuntura versus barrido de membranas fetales: Un ensayo de</p>	<p>Smith CA, Armour M, Dahlen HG. Australia.</p>
---	--	------------------------------	--	--

			<p>acupuntura versus desprendimiento de membranas fetales no mostró diferencias claras.</p> <p>Acupresión versus control simulado: No hubo evidencia de beneficio de la acupresión.</p> <p>Acupresión versus atención habitual: No hubo evidencia de beneficio de la acupresión.</p>	
--	--	--	--	--

Tabla 3: Artículos seleccionados que nombran los mecanismos de acción de los métodos naturales más utilizados para inducir el inicio del trabajo de parto.

Nombre del estudio	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Resultados	Autor y país de origen
Inicio del trabajo de parto en el embarazo de postérmino con manzanilla.	Identificar el efecto de manzanilla en la inducción en el trabajo de parto en gestantes con embarazo de postérmino.	Artículo original. Ensayo clínico doble ciego.	El uso de un tratamiento relajante mediante la reducción de los niveles de adrenalina y noradrenalina y la eliminación de los efectos inhibidores de la adrenalina y el aumento de la oxitocina pueden aumentar las funciones	Fereshte Gholami, Leila Neisani Samani, Maryam Kashanian, Mohsen Naseri, Agha Destino Hosseini, Seyed Abbas Hashemi Nejad. Irán.

			<p>miométriales y las contracciones uterinas. Después de la liberación de oxitocina, aumentan el tiempo y la intensidad de las contracciones; además, la manzanilla es una planta de efecto relajante.</p>	
<p>Efectos del consumo de dátiles sobre la gestación, el trabajo de parto, y el parto: una revisión sistemática actualizada y un metaanálisis de ensayos clínicos.</p>	<p>Realizar una revisión sistemática actualizada y un metaanálisis sobre los efectos del consumo de dátiles en la gestación, en el trabajo de parto y parto.</p>	<p>Revisión sistemática y metaanálisis.</p>	<p>Se planteó la hipótesis de que las frutas de dátiles tienen una eficacia de semioxitocina y causan contracciones uterinas y CD más efectivas durante el trabajo de parto. Por lo tanto, conduce a una reducción en la pérdida de sangre y una menor necesidad de oxitocina y prostaglandinas para la inducción y aceleración del trabajo de parto. La eficacia se atribuye a algunas composiciones nutricionales y químicas de los dátiles, que incluyen hierro, calcio, serotonina, ácido linoleico, tanino</p>	<p>Nasiri Morteza, Gheibi Zeinab, Ali Miri, Jamal Rahmani, Asadi Masoumeh. Irán.</p>

<p>Acupuntura, una alternativa para el inicio del trabajo de parto en gestantes con embarazo prolongado.</p>	<p>Determinar el efecto de la acupuntura en el inicio del trabajo de parto en pacientes con embarazo prolongado normal.</p>	<p>Artículo original. Estudio preexperimental.</p>	<p>Esta técnica está fundamentada en la estimulación del sistema nervioso y con efectos neuromoduladores periféricos y medulares, hacen que el útero se contraiga y de inicio al trabajo de parto.</p>	<p>Julio César López Suárez, Sigrid Rojas Ortiz, Gizet de los Ángeles del Toro Mosquera, Olga Liz Fernández González, Yulaimy Corrales Zamora. Argentina.</p>
<p>Niveles de oxitocina en primíparas de bajo riesgo después de la estimulación mamaria para el inicio espontáneo del trabajo de parto: un estudio cuasiexperimental.</p>	<p>Determinar el nivel de oxitocina salival después de 3 días seguidos de estimulación mamaria.</p>	<p>Artículo original. Diseño cuasiexperimental.</p>	<p>La estimulación mamaria promueve la producción y liberación de oxitocina, que se considera que provoca la contracción uterina que conduce al trabajo de parto espontáneo.</p>	<p>Kaori Takahata, Shigeko Horiuchi, Yuriko Tadokoro, Erika Sawano, Kazuyuki Shinohara. Japón.</p>
<p>Terapias complementarias en el parto: ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>Evaluar el efecto del baño de ducha caliente aislado y combinado y ejercicio perineal con pelota suiza, sobre la percepción del dolor, la ansiedad y la evolución del trabajo de parto.</p>	<p>Artículo original. Ensayo clínico aleatorizado.</p>	<p>En la hidroterapia, el agua calentada alrededor de los 37°C favorece la redistribución del flujo sanguíneo muscular y la liberación de endorfinas provocando una sensación de confort, reducción del dolor, mejora del metabolismo y elasticidad de algunos tejidos.</p>	<p>Ana Varandas, Angelita Henrique, Camila Moreira, María Gabrielloni, Marcia Narbierilos. Brasil.</p>

<p>Medicina complementaria y alternativa para la inducción del parto.</p>	<p>El principal objetivo de este artículo es examinar la evidencia científica del uso de la medicina alternativa y complementaria para estimular el trabajo de parto.</p>	<p>Revisión sistemática.</p>	<p>Aceite de castor: Se cree que su acción sobre el útero es el resultado de un fuerte efecto catártico y posiblemente de un proceso mediado por prostaglandinas.</p> <p>Estimulación mamaria: Liberación de oxitocina endógena de la glándula pituitaria posterior.</p>	<p>Helen G halla, Lisa G. McKennab, Debra L. Griffithsa. Australia.</p>
---	---	------------------------------	--	---

<p>Efectos de la estimulación mamaria para el inicio del trabajo de parto espontáneo en los niveles de oxitocina salival en mujeres embarazadas de bajo riesgo: un estudio de factibilidad.</p>	<p>Determinar los cambios en el nivel de oxitocina salival (OT) durante estimulación mamaria para promover el inicio espontáneo del trabajo de parto en embarazos a término de bajo riesgo y aclarar la factibilidad del protocolo de intervención de estimulación mamaria en términos de practicidad y aceptabilidad.</p>	<p>Artículo original. Estudio de factibilidad.</p>	<p>Mediante estimulación mamaria se induce la liberación de oxitocina en el cuerpo.</p>	<p>Kaori Takahata, Shigeko Horiuchi, Yuriko Tadokoro, Takuya Shuo, Erika Sawano, Kazuyuki Shinohara. Japón.</p>
<p>Uso de la semilla de Eneldo durante el trabajo de parto.</p>	<p>Estudiar el efecto de la semilla de eneldo en la duración del trabajo de parto.</p>	<p>Revisión Sistemática.</p>	<p>Las semillas de eneldo contienen fenol, limoneno y tanino estos aumentan las contracciones y provoca un mejor avance del proceso de parto.</p>	<p>Forough Talebi, Fatmeh Malchi, Parvin Abedi, Shayesteh Jahanfar. Irán.</p>
<p>Acupresión para inducir el trabajo de parto en nulíparas con</p>	<p>El objetivo del estudio es comparar la eficacia de la acupresión para</p>	<p>Artículo original. Ensayo aleatorizado simple ciego.</p>	<p>Estimula contracciones uterinas, promueven el bienestar del estómago y el</p>	<p>Sara Gregson, Denise Tiran, Janine Absalom, Lorraine Older. Australia.</p>

embarazos prolongados.	la inducción del trabajo de parto en mujeres nulíparas con embarazo en vías de prolongación.		bazo, para regular el útero y promover la maduración cervical.	
Impacto de la acupresión en el inicio y la duración del trabajo de parto: una revisión sistemática.	Examinar los efectos de la acupresión sobre el inicio y la duración del trabajo de parto.	Revisión sistemática.	La presión sobre puntos de acupuntura específicos también puede estimular la liberación de oxitocina de la glándula pituitaria, que estimula directamente las contracciones uterinas.	Lyndall J. Mollarta, Jon Adánb, Maralyn Foureur. Australia.
La eficacia de la reflexología podal para reducir la ansiedad y la duración de trabajo de parto en primíparas: un ensayo controlado aleatorizado de etiqueta abierta.	Evaluar el efecto de la reflexología sobre el nivel de ansiedad y la duración del trabajo de parto en primíparas con ansiedad moderada a severa.	Artículo original. Ensayo controlado aleatorizado.	La reflexología reduce los niveles de ansiedad. Tal reducción de la ansiedad parece ser mediada por la activación del parasimpático y la inhibición del sistemas nerviosos simpáticos por estimulación de diferentes puntos reflejos. Por lo tanto, estos efectos pueden reducir el aumento de catecolaminas y así el útero exhibe una mayor sensibilidad a receptores alfa-adrenérgicos.	Llana Levi, Samuel Attias, Tamar Stern Lavee, Ofri Avneri, Gil Gohen, Shosh Balachsan, Shlomi Sagi, Elad Schiff. Israel.

			consiguiente a esto en nivel de epinefrina será menor y aumentará el flujo de contractilidad del útero disminuyendo así la fase activa del trabajo de parto.	
--	--	--	--	--

Discusión

Acupuntura y Acupresión

La acupuntura consiste en la penetración de agujas en puntos acupunturales específicos, mientras que en la acupresión se utiliza una presión firme y constante no invasiva con el pulgar en los mismos puntos. La acupuntura debe ser realizada por expertos, es por esta razón que este procedimiento es menos accesible en comparación con la acupresión ya que implica un mayor requerimiento económico para su uso, mientras que la acupresión puede ser autoadministrada con conocimientos básicos por el usuario sin la necesidad de un experto. De un total de 5 artículos analizados, se determinó según Lyndall, J.Mollart que el uso de la acupresión es efectivo para la reducción de la duración de la primera etapa del trabajo de parto en embarazos fisiológicos sin , factores de riesgo asociados, pero este menciona que se desconoce su efectividad para el inicio del trabajo de parto en embarazos de post termino, y según la revisión de Sarah Gregson también se señala que este método no resulta ser efectivo en embarazos prolongados, por lo tanto, ambos artículos coinciden en que se requieren más investigaciones para comprobar la eficacia de la acupresión en embarazos de post termino (J Mollart y otros, 2015) (Gregson y otros, 2015). Debido a las razones mencionadas anteriormente, se justifica la preferencia del uso de la acupuntura por sobre la acupresión, y también porque demuestra mayor efectividad en embarazos de termino y post termino, lo cual queda en evidencia en el artículo de Julio Cesar López, ya que de un total de 173 usuarias que recibieron el tratamiento de acupuntura, 164 gestantes, siendo el 94.8% iniciaron el trabajo de parto (López y otros, 2013). Pese a su diferencia en la efectividad, ambos métodos comparten sus puntos acupunturales, los cuales son los más utilizados y los más efectivos, estos corresponden a SP6 (bazo 6), y L4 (intestino grueso), estos se encuentran anatómicamente en la cara medial de la parte inferior de la pierna superior al maléolo medial (hueso del tobillo) y el dorso de la

mano ubicando el punto más alto del hueso metacarpiano en la cara radial. (Schlaeger y otros, 2016).

Las limitaciones para utilizar la acupresión por sobre la acupuntura son: el bajo costo económico y la menor formación de especialista que se requiere.

Medicina Herbaria

La medicina herbaria ha sido utilizada hace miles de años con la finalidad de alistar el útero para el momento del parto en las últimas semanas de gestación (Hall y otros, 2012). Esta la podemos encontrar en distintos formatos y vías de administración, ya sea en aceites de aplicación tópica, ingesta de infusiones vía oral como, aguas de hierbas y el uso reciente de comprimidos en cápsula. Durante la revisión de los artículos relacionados con la medicina herbaria evidenciamos que el uso de la semilla de eneldo y la manzanilla en cápsulas demostraron cierto grado de efectividad en la reducción de la duración en la primera etapa del trabajo parto, además de compartir el mismo mecanismo de acción, el cual se basa en la liberación de oxitocina, induciendo así la estimulación de las contracciones uterinas que facilitarían el trabajo de parto. En el estudio realizado por Sereshti informo que el 51,9% de las mujeres en Irán consumen hierbas medicinales (Sereshti y otros, 2006). Se mostro que el uso de semillas de eneldo hervidas fue efectivo en el progreso del trabajo de parto. La duración de todas las etapas del trabajo de parto se redujo significativamente en comparación al grupo no intervenido. Las semillas de eneldo contienen fenol que aumentan las contracciones uterinas. La manzanilla reduce los niveles de adrenalina y noradrenalina, aumentando la oxitocina, lo que incrementa las funciones miométricas y las contracciones uterinas (Gholami y otros, 2015). Por otra parte, la semilla de eneldo contiene fenol, limoneno y tanino que, mediante el aumento del calcio intracelular, genera un alza en las contracciones uterinas. En cuanto a sus beneficios esta logra disminuir la primera etapa del parto y ha demostrado ser efectiva en la reducción del sangrado postparto en comparación con el uso de oxitocina intramuscular (Talebi y otros, 2020). En el hospital de Shahid Akbarabadi en Teherán en 2013 se realizó un ensayo clínico en 80

mujeres embarazadas post término para identificar el efecto de la manzanilla para la inducción del parto. Los resultados arrojaron que el 92,5% del grupo que consumió cápsulas de manzanillas y el 62,5% del grupo de placebo comenzaron el trabajo de parto luego de una semana de la primera dosis de cápsulas orales, el efecto de la manzanilla estimuló el trabajo de parto post termino. No se encontraron efectos adversos, por lo que se sugiere su uso para estimular el trabajo de parto en embarazos prolongados. Según el artículo de Hellen G Hall la hoja de frambuesa, aceite de onagra, aceite de castor y el cohosh azul, no demostraron evidencia suficiente para probar su efectividad (Hall y otros, 2012). Por el contrario, menciona un aumento de complicaciones y efectos adversos, como insuficiencia cardiaca y accidente cerebrovascular fetal en el uso de cohosh azul, por lo que no se recomienda su uso. En el estudio del artículo Medicina complementaria y alternativa para la inducción del parto, se revisan las diferentes alternativas naturales para la inducción del parto. Entre ellas encontramos la hoja de frambuesa, se realizó un estudio retrospectivo en el cual mujeres que habían usado hoja de frambuesa durante su embarazo, completaron un cuestionario y se compararon con 51 mujeres seleccionadas al azar que no habían utilizado esta hierba, en los resultados no se encontraron efectos adversos, pero tampoco se evidencio diferencias clínicamente significativas. Luego de obtener los resultados, realizaron otro ensayo prospectivo aleatorizado que comparó a 96 mujeres embarazadas que comenzaron a tomar comprimidos de hojas de frambuesa 1,2 gramos dos veces al día a partir de las semanas comparados con un grupo de control, se encontró una pequeña reducción en la segunda etapa del parto, como el ensayo fue pequeño y las cifras obtenidas no fueron tan significativas, llegaron a la conclusión de la falta de estudios (Parsons y otros, 1999). Una encuesta realizada en 1950 encontró que más de 50% del personal de obstetricia recomendaba el aceite de castor para la inducción del parto. Se examinaron los registros hospitalarios de 612 mujeres que tenían más de 40 semanas de embarazo, en el estudio se encontró que al menos 205 de las parturientas recibió aceite de castor para inducir su parto, mientras que 407 mujeres no. En los resultados se observó que este aceite era seguro tanto para

la madre como para él bebe, pero no se encontró evidencia de que fuera efectivo para la inducción del parto (Boel y otros, 2009). En 2001 se realizó una revisión en Cochrane en donde un único estudio comparó el uso de una dosis única de aceite de castor en 60ml con ningún tratamiento en mujeres que requieren inducción, luego de la administración del aceite 30 de 52 mujeres (57,7%) comenzaron el trabajo de parto activo dentro de las 24 primeras horas, en comparación con 2 de 48 (4,2%) que no recibieron el tratamiento. Los revisores concluyeron que la diferencia para el inicio del parto no fue significativa y que la calidad metodológica del ensayo fue deficiente (Kelly y otros, 2001). El aceite de onagra (*Oenothera biennis*) se ha administrado por vía oral o vaginal para la maduración del cuello uterino. Un estudio retrospectivo comparó los resultados de 54 mujeres que tomaron aceite de onagra con un grupo de control de 54 mujeres que no lo tomaron, la dosis fue de 500 mg por vía oral tres veces al día durante una semana a partir de las 37 semanas de gestación, luego 500 mg por vía oral una vez al día hasta que comenzó el trabajo de parto. En el grupo intervenido no se encontró una disminución en el trabajo de parto, pero si aumento la incidencia de complicaciones. Sin embargo, debido al limitado alcance del ensayo no se pueden establecer relaciones causales. (Hall y otros, 2012) (Gholami y otros, 2015). (Talebi y otros, 2020) (Hall y otros, 2012). La primera limitación de los estudios es que se realizaron en mujeres embarazadas en un hospital que probablemente no tenía los representas adecuados de todas las mujeres embarazadas, y los resultados no se pueden generalizar a todas las mujeres embarazadas post termino. Además, las mujeres eran de ciertas clases socioeconómica. Por último, hay una baja cantidad de investigaciones clínicas disponibles para revisar.

Dátiles

Phoenix dactylifera Linn, comúnmente conocida como dátil es una fruta considerada sagrada por sus diferentes propiedades terapéuticas y que ha sido utilizada por muchos años en el periodo del embarazo y post parto. Está compuesta por carotenoides polifenoles, taninos, hierro, calcio y esteroles. La

revisión sistemática actualizada de Nasiri Morteza del año 2019 incluyó 11 estudios, los que demostraron que el compuesto de los dátiles afecta de manera beneficiosa en la salud de las mujeres embarazadas mediante su ingesta; se plantea que su eficacia proviene de la producción de una semioxitocina, causando contracciones uterinas, por lo tanto, conduce a una menor necesidad en el uso de oxitocina y prostaglandinas exógenas para la inducción y aceleración del trabajo de parto. Su uso anticipado a partir de las 37 semanas o menos por más de 20 días de duración y cantidades mínimas de 70 gr al día se asocia a una mayor dilatación cervical al ingreso y, por lo tanto, a una disminución significativa de la duración de la primera etapa del trabajo de parto. Adicionalmente, se descubrió que el consumo de dátiles también disminuiría la duración de la segunda etapa del parto (Nasiri y otros, 2019). Las limitaciones fueron: el acotado número de estudios analizados, por lo que los efectos significativos de los resultados se deben usar por precaución.

Reflexología

La reflexología es una terapia que se aplica mediante la presión de áreas específicas en pies o manos (puntos reflejos), lo que resulta en la estimulación de puntos nerviosos que transmiten mensajes electroquímicos. Las catecolaminas que se secretan en respuesta a la ansiedad tienen fuertes efectos sobre el útero, que exhibe una mayor sensibilidad a los receptores betaadrenérgicos en comparación con los receptores alfa-adrenérgicos. Bajo estas circunstancias, el alto nivel de epinefrina disminuye la contractilidad uterina, prolongando la fase activa del trabajo de parto. El uso de la reflexología podal produce activación neuronal por presión directa lo que mantiene el equilibrio del cuerpo y reduce la tensión, la liberación de cortisol que produce el estrés. El estudio de Levy, el cual es un ensayo controlado aleatorizado seleccionó a un total de 189 mujeres y administro tratamiento de reflexología a 99 de ellas. Como resultado de esto se mostró una reducción significativa en los niveles de ansiedad después del tratamiento, en comparación con el grupo control, pero no hubo efectos en la duración de la fase activa o segunda etapa del trabajo de parto.

Finalmente, no se informaron eventos adversos en la aplicación de esta terapia. (Levy y otros, 2020). En las limitaciones se encontró la efectividad de la metodología exploratoria, que no incluyó la integración de un grupo controlado simulado y la generalización disminuida.

Hidroterapia mediante ducha caliente y pelota suiza

En el ensayo clínico analizado de Ana Varandas Cavalcanti se entiende la hidroterapia como la exposición de la gestante a un chorro de agua caliente dirigido a la zona lumbar a 37° por 30 minutos. Esta técnica también es utilizada mediante la inmersión completa o parcial del cuerpo de la mujer durante el trabajo de parto. Las gestantes fueron asignadas al azar en 3 grupos de intervención; baño de ducha caliente, ejercicios con pelota suiza e hidroterapia combinada con pelota. El tiempo transcurrido entre la intervención y el parto mostró que el uso de la terapia combinada se relaciona con una evolución más rápida del trabajo de parto en aproximadamente una hora. La inmersión en el agua provoca una estimulación cutánea capaz de reducir los niveles de hormonas neuroendocrinas relacionadas con el estrés, regulando así el patrón de contracciones uterinas. Por otro lado, la utilización de la pelota suiza le permite a la gestante una mayor libertad de movimiento asumiendo posiciones que facilitan la acomodación del feto durante el parto, favoreciendo el parto fisiológico y aumentando el bienestar materno. El artículo de revisión de Brigitte Prieto Bocanegra también señala los beneficios de estas terapias; se menciona que el movimiento que se realiza con la pelvis sobre el balón genera una dilatación del cérvix más rápida y trae beneficios a nivel del flujo útero placentario, mejorando así la actividad uterina y contribuyendo a la reducción del dolor. La hidroterapia por su parte mejora el drenaje venoso, linfático y la elasticidad tisular por lo tanto reduce la inflamación, el edema y ansiedad lo que trae consigo una sensación de control durante la primera etapa del trabajo de parto y una reducción del dolor, así como también de la duración de las contracciones uterinas. (Varandas Cavalcanti y otros, 2019) (Prieto Bocanegra y otros, 2020). Las limitación es que se requiere más estudios de corte experimental específicos para esta terapia.

Estimulación mamaria

La estimulación mamaria es un método natural que no requiere costo ni tecnología adicional a su aplicación. Esta consiste en la estimulación del pezón y la areola por un tiempo determinado mediante un automasaje que promueve la producción y liberación de oxitocina endógena de la glándula pituitaria posterior (Helen g hall), lo que provoca contracciones uterinas que conducen al trabajo de parto espontáneo. De acuerdo con dos artículos de Kaori Takahata, a los 30 minutos post intervención, y tras 3 días de aplicación de estimulación mamaria durante un tiempo de 1 hora, se obtuvieron los niveles más altos de oxitocina salival en las gestantes. Sin embargo, ambos estudios coinciden en que, pese a el hallazgo, es posible que los niveles de oxitocina salival encontrados sean por la exposición a la oxitocina endógena que producen de manera fisiológica las gestantes durante el tercer trimestre, por lo que estos resultados pueden deberse a la estimulación repetida que provoca este método e induce una retroalimentación positiva en la liberación de la oxitocina endógena. En cuanto al trabajo de parto espontáneo y efectos adversos, el estudio cuasiexperimental menciona que no hubo una diferencia significativa en la tasa del inicio de trabajo de parto espontáneo, y que además no hubo consecuencias desfavorables al momento del parto, pese a que una participante presento taquisistolía uterina indolora, por su parte el estudio de viabilidad en la puntuación de bishop alude a que no hubo diferencias significativas antes o después de la intervención. En lo que respecta a impactos negativos solo una gestante presento una desaceleración en la frecuencia cardiaca fetal (FCF) post estimulación, que resulto en un parto normal. No obstante, a las observaciones mencionadas, el estudio refiere que la estimulación mamaria como método para promover el inicio espontáneo de trabajo de parto es eficaz y seguro en mujeres de bajo riesgo. Finalmente, ambos estudios utilizaron cardiotocografía para la monitorización de la FCF y registro de la actividad uterina, demostraron una buena viabilidad en practicidad y aceptabilidad por parte de las gestantes y expresan la necesidad de estudios adicionales para identificarlo como eficaz. (Hall y otros, 2012) (Takahata

y otros, Efectos de la estimulación mamaria para el inicio espontáneo del trabajo de parto sobre los niveles de oxitocina salival en mujeres embarazadas de bajo riesgo: un estudio de viabilidad ., 2018) (Takahata y otros, Niveles de oxitocina en primíparas de bajo riesgo después de la estimulación mamaria para el inicio espontáneo del trabajo de parto : un estudio cuasiexperimental., 2019). Las limitaciones fueron la ausencia de un grupo de control y un limitado grupo de participantes.

Conclusión

¿Cuán efectivos son los métodos naturales para inducir el trabajo de parto según la literatura científica mundial reportada entre los años 2012-2021?

Para dar respuesta a la interrogante se realizó una revisión sistemática con un total de 13 artículos obtenidos, de los cuales se puede concluir que los métodos más utilizados debido a su mayor efectividad fueron: acupuntura, dátiles, cápsulas de manzanilla, semilla de eneldo e hidroterapia combinada con pelota suiza. Dentro de los estudios se encontró una concordancia en el mecanismo de acción que consiste en la liberación de oxitocina endógena para estimular la contractilidad uterina, desencadenando la inducción del trabajo de parto.

A pesar de que hay métodos que no demuestran una eficacia en su utilización, estos han sido históricamente utilizados debido a sus efectos relajantes y la ausencia de efectos adversos, puesto que estos disminuyen el estrés y la ansiedad, promoviendo el bienestar materno y fetal, contribuyendo a su vez el aumento de oxitocina el cual promueve un mejor trabajo de parto. Es por esto que pueden ser opciones válidas y viables para mujeres que desean evitar la intervención médica.

A modo de síntesis de la revisión se puede concluir que todos los artículos expresaron la necesidad de más estudios en la aplicación de todas las terapias, para establecer de manera empírica su efectividad y eficacia, mediante un conocimiento más profundo de su funcionamiento a nivel fisiológico en el cuerpo de las gestantes y el feto, además mayor investigación en cuanto a la seguridad de su aplicación para poder recomendar su práctica clínica.

Pese a la falta de información sobre el uso de los métodos naturales los resultados compartían una buena aceptación de parte de las gestantes, lo que

nos indica que, de ser estudiados en profundidad, presentan un buen pronóstico en su utilización clínica a largo plazo.

Las terapias complementarias demostraron en los resultados de los estudios tener un gran nivel de satisfacción en las usuarias al momento de su utilización, ya que les permite tener una mayor autonomía, una mejor experiencia en el trabajo de parto y disminuir considerablemente la medicalización de éste. Por los motivos anteriormente mencionados, para el personal de salud enfocado en el área obstétrica es relevante mantener una buena comprensión del tema incluido los beneficios y riesgos, debido a que permitirá entregar una atención más integral, un parto más humanizado y le permitirá a la gestante tomar una decisión informada. Por lo tanto, este estudio podría ser una base para futuros estudios.

Bibliografía

1. Aragón Hernández, J., Ávila Vergara, M., Beltrán Montoya, J., Calderón Cisneros, E., Caldiño Soto, F., Castilla Zenteno, A., . . . Vadillo Ortega, F. (2017). Protocolo clínico para inducción del trabajo de parto: propuesta de consenso. *Ginecol obstet Mex*, 85(5), 314-324.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom175f.pdf>
2. Benigno Biana , C., Cecagno , D., Rutz Porto , A., Cecagno , S., De Araujo Marquez , V., & Correa Soares , M. (2021). Non-pharmacological therapies applied in pregnancy an labor :an integrative review . *Revista da Escola de Enfermagem da USP* , 1-11.
<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019019703681>
3. Boel, M., Lee, S., Rijen, M., Paw, M., Pimanpanarak, M., Tan , S., . . . Mccready, R. (2009). Aceite de ricino para la induccion del parto: ni dañino ni util. *Revista australiana y neozelandesa de obstetricia y ginecologia*, 49(5), 499-503.
<https://doi.org/10.1111/j.1479-828x.2009.01055.x>
4. Cáncer Villacampa, L., Chamizo Bremer, A., Cabré Gili, S., Rodríguez Mias, N., Flores Pérez, L., & Lázaro Alcay, J. (2011). La acupuntura puede ser efectiva en la inducción del trabajo de parto en el embarazo prolongado . *Revista internacional de acupuntura* , 5(4), 144-147.
[https://doi.org/10.1016/s1887-8369\(11\)70035-7](https://doi.org/10.1016/s1887-8369(11)70035-7)
5. Ceriani Cernadas , J. M. (2019). La epidemia de cesáreas no justificadas, ¿Podremos revertirla ? *Arch argent pediatri*, 117(2), 66-67.
<https://doi.org/10.5546/aap.2019.66>
6. Chile., G. d. (2018). Medicamentos herbarios tradicionales 103 especies vegetales. 232.
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/Libro-MHT-2010.pdf>.
7. Chile., M. d. (2008). Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo . 360
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2008_Manual-de-Atencion-personalizada-del-Proceso-reproductivo.pdf
8. Delgado García, B. E., Caballero Pérez, P., Orts Cortes, I., & Poveda Bernabeu, A. (2012). Ensayo Clínico controlado y aleatorizado para determinar los efectos del uso de pelotas de parto durante el trabajo de parto. *Enfermería Clínica* , 22(1), 35-40.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.07.001>
9. Delgado, A., Maia, T., Melo S, R., & Lemos, A. (2019). Birth ball use for women in labor: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice* , 35, 92-101.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.015>

10. *elpartoesnuestro.es*. (s.f.). <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/el-parto-en-cifras>
<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/el-parto-en-cifras>
11. Evans, K., Gina, A., Spiby, H., Evans, C., Palotti, P., & Eldridge, J. (2020). A systematic review of supportive interventions to promote women's comfort and well-being during induction of labour. *Journal of advanced nursing*, 77(5), 2185-2196.
<https://doi.org/10.1111/jan.14711>
12. Gholami, F., Nesani Samani, L., Kashanian, M., Naseri, M., Hosseni, A., & Hashemi Nejad, S. (2015). *Diario medico de la mediana roja de Iran*, 21(4), 257-261.
<https://doi.org/10.5812/ircmj.19871>
13. Gregson, S., Tiran, D., Abstom, J., & Older, L. (2015). Acupresion para inducir el parto en mujeres nuliparas con embarazo posfecha. *Complementary Therapies in clinical practice*, 21(4), 257-261.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.07.003>
14. Hall, H. G., Mckenna, L. G., & Griffiths, D. L. (2012). Medicina complementaria y alternativa para la inducción del parto. *Elsevier*, 25(3), 142-148.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.03.006>
15. J Mollart, L., Adán, J., & Foureur, M. (2015). Impacto de la acupresion en el inicio y la duracion de parto: Una revision sistematica. *Elsevier*, 28(3), 199-206.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.03.007>
16. Jairo Javier Vanegas López, A. P. (2021). Tendencia de la cesárea: una reflexión desde la ética. *Acta bioethica*, 27(1), 119-126.
<https://doi.org/10.4067/S1726-569X2021000100119>
17. Kelly, A., Kavanagh, J., & Thomas, J. (2001). Aceite de ricino, baño y/o enema para preparacion cervical e induccion del parto. *Base de datos Cochrane de revisiones sistematicas*, 2.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003099.pub2>
18. Kozhimannil, K., Johnson, P., Attanasio, L., Gjerdingen, D., & MCGovern, P. (2013). Use of non medical methods of labor induction and pain management among U.S. Women. *Birth*, 40(4), 227-236.
<https://doi.org/10.1111/birt.12064>
19. Levy, I., Attias, S., Stern Lavee, T., Avneri, O., Cohen, G., Balachsan, S., . . . Schiff, E. (2020). La efectividad de la reflexología podal para reducir la ansiedad y la duración del trabajo de parto en primíparas : un ensayo controlado aleatorio abierto. *ELSEVIER*, 38.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101085>
20. López, J. C., Rojas Ortiz, S., Del Toro Mosquera, G. d., Fernández González, O., & Zamora, Y. (2013). Acupuntura, una alternativa para el inicio del trabajo de parto en gestantes con embarazo prolongado. *Mediciego*, 19(2).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2013/mdcs132g.pdf>
21. Maehara K, M. E. (2016). Factors affecting maternal confidence and satisfaction in older Japanese primiparae during postpartum hospital stay. *International journal of nursing practice*, 22(1), 14-21.

- <https://doi.org/10.1111/ijn.12435>
22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2013/mdcs132g.pdf>
 23. MINSAL. (2008). Subsecretaría de salud pública otorga reconocimiento y regula a la acupuntura como profesión auxiliar de la salud. 8.
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/6b9b19ab92d88fc3e04001011f010f22.pdf>
 24. MINSAL. (2 de agosto de 2021). *diprece.minsal.cl*. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Norma-Tecnica-CESAREA-ISBN.pdf>
<https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Norma-Tecnica-CESAREA-ISBN.pdf>
 25. Nápoles Méndez, D. (2005). Alternativas en las desviaciones del trabajo de parto. 9, 14.
<https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445008013.pdf>
 26. Nasiri, M., Gheibi, Z., Miri, A., Rahmani, J., Asadi, M., Sadeghi, O., . . . Jadadost, M. (2019). Efecto del consumo de dátiles, sobre la gestación, el trabajo de parto y el parto: Una revisión sistemática actualizada y un metanálisis de ensayos clínicos. *Elsevier*, 45, 71-84.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.05.017>
 27. Parsons, M., Simpson, M., & Ponton, T. (1999). La hoja de frambuesa y su efecto sobre el trabajo de parto: seguridad y eficacia. *ACMI*, 20(5).
[https://doi.org/10.1016/S1031-170X\(99\)80008-7](https://doi.org/10.1016/S1031-170X(99)80008-7)
 28. Preis H, B. Y.-G.-N. (2018). Childbirth preference and related fears comparison between norway and israel. *BCM pregnancy childbirth*, 362,
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-1997-5>
 29. Prieto Bocanegra, B. M., Gil Sosa, J. C., & Madrid Sinbaqueba, D. C. (2020). Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. *Revista cuidarte*, 11(2), 14.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1056>
 30. Schlaeger, J. M., Gabzdyl, E. M., Bussell, J. E., Takakura, N., Yajima, H., Takayama, M., & Wilkie, D. J. (2016). Acupuntura y acupresión en el trabajo de parto. *Revista de partería y salud de la mujer.*, 1-17.
[doi:10.1111/jmwh.12545](https://doi.org/10.1111/jmwh.12545)
 31. Sereshti, P., Azari, M., Kopaei, M., & Kheiris, S. (2006). Uso de medicamentos a base de hierbas por mujeres embarazadas en Shahr-e-Kord. *Reproduccion fértil*, 7(2).
<http://eprints.skums.ac.ir/6858/>
 32. Singh, N., Tripathi, R., Manikya Mala, Y., & Yedla, N. (2014). Breast Stimulation in low-risk primigravidas at term: does it aid in spontaneous onset of labour and vaginal delivery? a pilot study. *BioMed research international*, 1-6.
<https://doi.org/10.1155/2014/695037>
 33. Smith, C., Armour, M., & Dahlen G, H. (2017). Acupuncture or acupressure for induction of labour. *Cochrane Library*, 10.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd002962.pub4>
 34. Summer, L. (1997). Methods of cervical ripening and labor induction. *Journal of Nurse- Midwifery*, 42(2), 71-85.

- [https://doi.org/10.1016/s0091-2182\(96\)00138-3](https://doi.org/10.1016/s0091-2182(96)00138-3)
35. Takahata , K., Horiuchi, S., Tadokoro, Y., Shuo, T., Sawanos, E., & Shinohara, K. (2019). Niveles de oxitocina en primíparas de bajo riesgo después de la estimulación mamaria para el inicio espontáneo del trabajo de parto : un estudio cuasiexperimental. *BMCPregnancy and Childdbirth*, 19(351).
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2504-3>
36. Takahata, K., Horiuchi, S., Tadokoro, Y., Shuo, T., Sawanos, E., & Shinoharas, K. (2018). Efectos de la estimulación mamaria para el inicio espontáneo del trabajo de parto sobre los niveles de oxitocina salival en mujeres embarazadas de bajo riesgo: un estudio de viabilidad . *PLOS ONE* .
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0192757>
37. Talebi, F., Malchi, F., Abedi, P., & Jahanfar, S. (2020). Efecto de la semilla de eneldo sobre la duración del trabajo de parto: Una revisión sistemática. *Elsevier*, 41.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101251>
38. Unidas., N. (28 de Julio de 2011). *news.un.org*.
<https://news.un.org/es/story/2011/07/1222701>
39. Valdivies González, M., González Reyes, Y., & González Salas, R. (2016). Aplicación de la Acupuntura en la inducción del parto en Cuba . *UNIANDES EPISTEME* , 3(2), 124-134.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6756409.pdf>
40. Varandas Cavalcanti, A. C., José Henrique, A., Moreira Brasil, C., Gabrielloni, M. C., & Barbieri, M. (2019). Terapias complementares no trabalho de parto : ensaio clínico randomizado . *Gaúcha Enferm* , 40 .
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>