


11217
62 2ej

ASESOR:

DR. FELIPE CAJIGA MATA.

MEDICO GINECO-OBSTETRA, ADSCRITO AL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

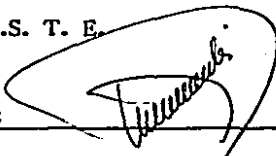
HOSPITAL REGIONAL " 1º DE OCTUBRE " I. S. S. S. T. E. .

FIRMA: 

DR. JULIAN COVARRUBIAS DE LA MOTA.

MEDICO GINECO-OBSTETRA.


COORDINADOR DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICAL DEL HOSPITAL REGIONAL " 1º DE OCTUBRE " I. S.S .S. T. E.

FIRMA: 

C. DR. URIAH M. GUEVARA LOPEZ.

COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL

HOSPITAL REGIONAL " 1º DE OCTUBRE " I.S . S. S. T. E.

FIRMA: 

TESIS CON FALLA FE ORIGINAL

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION MEDICA
NOV. 30 1989
HOSP. G. 1º DE OCTUBRE
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN:

En el Hospital Regional " 1º de Octubre " del I.S.S.S.T.E., en la Unidad Toico-Quirúrgica del Servicio de Ginecología y Obstetricia, se llevó a efecto un estudio original prospectivo en 41 pacientes con embarazo de término en trabajo de parto espontáneo, efectivo, sin complicaciones, con producto único vivo, en situación longitudinal y presentación cefálica. Las pacientes se sometieron al procedimiento acupuntural (terapia neural), obteniéndose resultados muy significativos en el 78% del total de pacientes estudiadas; dentro de los principales hallazgos se contemplan los siguientes: Acortamiento del T. de P. - desaparición o disminución de los DIP I, disminución del sangrado en el puerperio inmediato, ausencia de caput succedaneum en el feto con calificación de -- APGAR favorable; en algunos casos se logró la analgesia adecuada para la --- aplicación de forceps y la revisión del canal del parto sin el uso de otro método analgésico-anestésico; por lo consiguiente consideramos el método recomendable como una alternativa analgésica en obstetricia.

SUMMARY:

Forthy one pregnancy patients selectivity applied a procedure acupuntural (neural therapy). The work was done at the 1º de October Regional -- Hospital (ISSSTE) in the obstetric and Gynecology service. The patients carried a live results were statstically significative in 78% of the study patients. We - were ablr to observe the following: Shortness of labor, disminution or absence of DIP I, less lochial drainage in the puerperium, absece of caput succedaneum and review the delivery canal without using an additional analgesia-anesthesia method. Therefore we consider this method as an alternative in obstetric analgesia.

Palabras Clave: T de 'P. (Trabajo de Parto)

Acupuntura

Terapia Neural.

INTRODUCCION:

El trabajo de parto y parto constituyen para las mujeres nulíparas y aún para las multíparas el más intenso dolor que haya experimentado jamás. El alivio del dolor durante el trabajo de parto y parto presenta problemas especiales dependiendo del método analgésico empleado, ya es bien conocido en forma convencional los bloqueos regionales y locales, métodos utilizados en obstetricia -- para aliviar el dolor que acompaña al trabajo de parto y parto sin poner en peligro a la madre y al feto considerando las precauciones que implican cada uno de ellos. (1,2.)

Alternativamente hemos considerado la acupuntura como analgesia obstétrica.

ANTECEDENTES:

Quitar el dolor es obra divina, dijo Hipócrates, es y ha sido preocupación constante de los médicos de todos los tiempos. En la literatura mundial se mencionan diferentes métodos con el fin de disminuir el dolor, entre los cuales señalamos (3).

- Bloqueo Regional (truncular, plexal y de campo)
- Bloqueos de Tipo Peridural y Subdural.
- Quemólisis de la hipófisis
- Quimiorrizólisis selectiva.
- Corodoitomía, labotomías, rizotomía
- Analgésicos narcóticos.

La acupuntura fué utilizada por primera vez en china en el siglo V antes de Cristo según se refiere en el Nei Ching, que es el libro más antiguo que se ---

conoce sobre acupuntura (4), consta de dos partes: Una de ellas narra la plática efectuada entre el Emperador Amarillo Huan Ti con el médico de la Corte Chi Po en utilizar éste tipo de terapia en todas las enfermedades.

El resurgimiento de la acupuntura en el mundo occidental ha obtenido resultados altamente satisfactorios, tanto en la práctica clínica como experimental. (5). La acupuntura fué introducida en occidente por los misioneros Jesuitas -- en el Siglo XVII a su regreso de oriente. En 1955 fué reconocida oficialmente en la República Popular de China, llega hasta nuestra época, gracias a que en 1979 la OMS., toma la decisión de recomendarla para ciertos padecimientos, -- como la de mitigar el dolor. (6). En la medicina occidental sabemos que todos nuestros órganos, desde el cerebro hasta la piel, sus células realizan un trabajo metabólico gracias a los potenciales eléctricos, dados, por la concentración de iones por fuera y por dentro de las membranas celulares, de su pared y de los organelos intracelulares, intercambiados por canales específicos produciendo potenciales de acción, comportándose todo el organismo como un generador --- eléctrico. (7).

En donde hay electricidad hay campos de energía electromagnética, que se distribuye en diferentes canales por donde fluye ésta energía; canales que pueden ser aferentes y eferentes para cada órgano, los cuales se proyectan en puntos distantes de la piel. (8).

Cuando un órgano está bloqueado por líneas eléctricas interferenciales, provocan un bloqueo en el flujo de la energía electromagnética producida durante el trabajo metabólico del órgano; por medio de la acupuntura se desinterfiere -- el órgano afectado corrigiendo su función (8,9).

Así el ensamiento por medio del cual se intenta explicar la base, de como

actua la acupuntura; menciona que la causa de las enfermedades, desde el --- punto de vista energético, es una alteración de la resistencia y/o conductibilidad eléctrica de las células manifestandose como el ascenso o descenso de la energía de los organos afectados (Diez). Las teorías del mecanismo de acción de la acupuntura son :

- Teoría antigua.- Sostiene que la acupuntura actua regulando la corriente energética de un sistema de circulación en el organismo (canales ó meridianos). (10)
- Teoría Moderna.- Preconiza que la estimulación es a traves de vías nerviosas, debido a que todos los puntos se encuentran situados cerca de una rama nerviosa (11).
- Teoría Embriológica.- Se basa en que la piel y el sistema nervioso provienen de la misma capa embriológica, el ectodermo (12).
- Teoría Humoral.- Es de suponer que la liberación de una sustancia que sea responsable del efecto analgésico, puesto que experimentalmente -- se ha obtenido cierto grado de analgesia en animales con circulación -- cruzada al aplicar acupuntura a uno de ellos (13).
- Bloqueo de Estímulos Centrales.- Manifiesta que la existencia de un -- centro nervioso es donde se efectua el bloqueo de impulsos nerviosos -- nerviosos se supone que a nivel de la sustancia gelatinosa de Rolando -- situada en los cuernos posteriores de la médula espinal donde se lleva -- a cabo la interferencia en la conducción de los estímulos dolorosos (14)

Mecánismo del dolor:

El dolor es uno de los síntomas más importantes en medicina y en ocasiones el único o el primero en aparecer por lo que el paciente acude a los - servicios asistenciales.

Obedece a cualquier causa a irritación en las terminaciones nerviosas -- que transmiten los impulsos que son conducidos por fibras que van ascendiendo hasta llegar a la corteza sensorial donde se realiza la interpretación de ésta - percepción.

Las causas del dolor son múltiples dependiendo del sitio afectado en virtud de que cada área o segmento del organismo responde en forma diferente a determinado estímulo.

Los métodos por medio de los cuales la acupuntura se ha servido son el uso de agujas, electropuntura, moxibustión, magnetos, digitopresión, crioterapia y la terapia neural, que es una variante de la acupuntura ideada por los alemanes, y que consiste en inyectar lidocaína al 1% simple intradérmica (botón dérmico) en los puntos de acupuntura recomendados para los diferentes órganos - afectados. (9,11,12).

El objetivo del presente estudio clínico es el de evaluar la acupuntura - como método analgésico, utilizándola como alternativa en la analgesia obstétrica en mujeres con embarazo de término en trabajo de parto efectivo.

MATERIAL Y METODOS.

En el servicio de obstetricia en la unidad Toco-Quirúrgica del Hospital Regional " 1º de Octubre " del ISSSTE, se realizo el presente estudio en un período de tiempo comprendido de mayo a septiembre de 1989. Se estudiaron 41 pacientes con los siguientes criterios de inclusión: Con embarazo de término, en trabajo de parto efectivo, espontaneo, con producto único vivo, en situación longitudinal y presentación cefálica, sin patología uterina ni cirugía abdominal, pélvica y vaginal previa y que no tengan contraindicación a la vía vaginal para el parto.

Criterios de no Inclusión: Pacientes con cesarea previa sangrados importantes - en los partos previos, patologías previas sistemicas como insuficiencia cardiaca descompensada u otras que contraindiquen el parto vaginal.

Criterios de Inclusión: Presentación anormal del producto, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, sufrimiento fetal agudo no corregible, neumatosis interina, desproporción cefalopelvica, que no acepte el procedimiento y en su caso acepte B.P.D.

Criterios de Eliminación: Pacientes que requirieron operación cesaria por causas ajenas al procedimiento.

Se utilizo xilocaina al 1% simples, jeringa y aguja de insulina esteriles - desechables, aplicandose .5 c.c. intradermicamente en los puntos especificos -- basados en técnicas acupunturales, localizados en la parte posterior y abajo de la cabeza del perone y laterlmente conocido como punto de Kwan-ye y ---- Linghou-extra 34 VB; y otro localizado entre el cuarto y quinto metatarziano, proximal al tarzo bilateralmente conocido como punto Kun lin-linqij del pñe 41 VB, modulador de la contractividad uterina y relajante de la musculatura perineal respectivamente. (14,15,16,17). El efecto analgesico esperado es a los -- diez minutos después de la inyección de los puntos referidos.

Grado de Analgesia se valoro en cero, 1,2 y 3. contemplando la escala visual analoga para tales efectos, escala que va del 0 al 10 en la que a mayor cifra número mayor dolor; Se considero lo siguiente: Grado 0.- Ausencia de - dolor, grado 1.- Dolor leve, grado 2.- Dolor moderado grado 3.- Dolor severo (No analgesia). La evaluación fué realizada en conjunto con un médico aneste-- siologo tomando en cuenta los parametros siguientes: Frecuencia cardiaca basal tensión arterial, lagrimeo, ansiedad y midriasis, antes y después del procedi--- miento. Además se valoró el progreso del T.P. hasta el parto y alumbramiento.

En algunos casos se pudo realizar RTCG, con la finalidad de observar si se presentaba mejoría del bienestar fetal o en su defecto sufrimiento fetal -- que nos obligara a prescindir del procedimiento y decidir otro método analgésico-Anestésico e interrumpir el embarazo por vía abdominal mediante operación cesaria.

Se recopilaron los datos y resultados obtenidos y se analizaron estadísticamente para llegar a las conclusiones del trabajo.

ANALISIS DE RESULTADOS.

En la tabla No. 1, se contempla el universo de trabajo en donde se incluyen las diferentes variables del estudio, desde la edad hasta la duración del T. de P. al P. a partir de iniciado el procedimiento, se consignan también, algunas de las medidas de tendencia central.

En la tabla No. 2 se concentra la población total del estudio en 4 grupos de edad, los éxitos y fracasos de cada uno de ellos con sus porcentajes -- respectivos; se refleja en forma significativa un éxito del 78% con un 22% en los fracasos en una población total de 41 pacientes, se concentra el mayor número de pacientes, en los grupos de edad de 20-24 y 25-29 años. La correlación es alta en relación a los éxitos lo que le da el significado de importancia, haciéndola consideración, decimos que a mayor edad es mayor la probabilidad de éxito, siendo lo contrario en relación a los fracasos.

En la tabla No. 3 se presentan los éxitos y fracasos en relación al número de gestaciones con sus porcentajes respectivos. Es evidente que el mayor porcentaje de éxito se centra en las pacientes con gestaciones II y III (90%) y (86%) respectivamente, constituyendo en 47% (del 78%) de la población total con éxito. No existe correlación entre el número de gestaciones con los fracasos, centrandose el mayor porcentaje en pacientes con gesta I y IV, sin embar

go es notorio que los grupos fueron disímbolos en número.

En la tabla No. 4 se hace referencia del número total de fracasos por gestaciones, antecedente de dismenorrea y otros procedimiento analgésicos empleados; siendo 9 el total de fracasos (22%), consideramos que no es muy significativo en comparación a los éxitos, observamos que el mayor número de éstos cae en el grupo de pacientes primigestas (6) (66.6%) lo que traccude -- que a menor gestaciones mayor fracasos; se hace mención también en éste -- grupo de fracasos a 4 pacientes con antecedente de dismenorrea del total de 11 captadas con esta alteración, vemos pues, que no es significativo ya que en el mayor número de ellas se obtuvo éxito (7); en una paciente de éste grupo se detectó SFA lo que condujo a interrumpir el embarazo mediante operación cesárea; del total de los fracasos en 6 se requirió de BPD para la analgesia y las otras 3 llevaron a bien su T. de P., pero fué necesario el infiltrado perineal para realizart la episiotomía y episiorrafia.

En la figura No. 1 se refleja el número de éxitos en los diferentes grupos de edad con sus porcentajes respectivos, se evidencia que no existe una correlación entre los diferentes grupos de edad ya el número es diferente en cada uno de ellos, sin embargo, es demostrativo el mayor número de éxitos en el grupo de 20-24 años, decreciendo éste en los demás grupos.

En la figura No. 2 se demuestra la duración del T. de P. en el total -- de éxitos a partir de iniciado el procedimiento, vemos que la mayoría culminaron su T. de P. al parto en un tiempo no mayor de 2 horas, lo que es significativo teniendo en consideración la dilatación cervical inicial al procedimiento que nos hablaría en forma indirecta del tiempo de T. P. en cada una de -- ellas en el momento de ser captadas, así como el número de gestaciones, ---
 PALABRA CLAVE: SFA(Sufrimiento fetal agudo).

cabe mencionar que la mayoría de las pacientes presentaban dilatación cervical de 6 cm. y más de un 80% de borramiento.

Dentro de los hallazgos podemos decir que se demostró mediante RTCG la desaparición de los DIP I presentados en uno de los casos registrados, por otro lado también nos percatamos de la ausencia de caput succedaneum y una calificación favorable en el APGAR de los recién nacidos, y disminución del sangrado en el puerperio inmediato; preconizamos también un caso en el que se aplicó forceps para abreviar el expulsivo sin hacer uso de otro método analgésico-anestésico, pudimos también en algunos casos realizar revisión del canal del parto.

PALABRA CLAVE: RTCG (Registro Tococardiografico).

TABLA No. 1.

UNIVERSO DE TRABAJO.

| | | | | | |
|-----------------|----------|---------|-------------------------|----------|-----------|
| | RANGO | 16-33 | | RANGO | I-VI |
| EDAD | PROMEDIO | 25.3 | GESTACIONES | PROMEDIO | 1.92 |
| | MODA | 25 | | MODA | 1 |
| | RANGO | 0-V | | RANGO | 0-1 |
| PARTOS | PROMEDIO | 0.83 | CESAREAS | PROMEDIO | 0.024 |
| | MODA | ---- | | MODA | ---- |
| | RANGO | 0-II | | RANGO | 4-10 cm |
| ABORTOS | PROMEDIO | 0.73 | DILATACION | PROMEDIO | 5.87 cm. |
| | MODA | ---- | | MODA | 6 cm. |
| | RANGO | 80-100% | | RANGO | 10-5:17H. |
| BORRAMIEN TO | PROMEDIO | 90.24% | DURACION DEL T.DE P. | PROMEDIO | 1.56 H. |
| | MODA | 90% | | MODA | 1.55 H. |

TABLA No. 2.

PACIENTES POR GRUPOS DE EDAD, EXITO Y FRACASO DEL PROCEDIMIENTO CON SUS PORCENTAJES RESPECTIVOS.

| EDAD | TOTAL | | EXITO | | FRACASO | |
|--------|-------|-----|-------|----|---------|----|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 15-19 | 3 | 7 | 2 | 67 | 1 | 33 |
| 20-24 | 16 | 39 | 12 | 75 | 4 | 25 |
| 25-29 | 12 | 29 | 10 | 83 | 2 | 17 |
| 30-35 | 10 | 25 | 8 | 80 | 2 | 20 |
| TOTAL: | 41 | 100 | 32 | 78 | 9 | 22 |

R= + 0.86 r= -0.87

TABLA No. 3

EXITOS Y FRACASOS EN RELACION AL NUMERO DE GESTACIONES

| O. DE GESTAS | TOTAL | EXITOS | % | FRACASOS | % |
|--------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| I | 20 | 14 | 70 | 6 | 30 |
| II | 10 | 9 | 90 | 1 | 10 |
| III | 7 | 6 | 86 | 1 | 14 |
| IV | 3 | 2 | 67 | 1 | 33 |
| V | - | - | -- | - | -- |
| VI | 1 | 1 | 100 | - | -- |
| TOTAL | 41 | 32 | 78 | 9 | 22 |

R= + 0.51 r= + 0.15

TABLA No. 4

NUMERO TOTAL DE FRACASOS POR GESTACIONES, ANTECEDENTE DE DIS-
NORREA Y OTTROS PROCEDIMIENTOS ANALGESICOS EMPLEADOS.

| <u>GESTAS</u> | <u>No.</u> | <u>%</u> | <u>DISMENORREA</u> | <u>BPD</u> | <u>INFILTRADO LOCAL</u> |
|---------------|------------|------------|--------------------|------------|-------------------------|
| I | 6 | 66.6 | 3 | 4 | 2 |
| II | 1 | 11.1 | 1 | - | 1 |
| III | 1 | 11.1 | - | 1 | - |
| IV | 1 | 11.1 | -- | 1 | - |
| V | - | - | - | - | - |
| VI | - | - | - | - | - |
| TOTAL: | 9 | 100 | 4 | 6 | 3 |

PALABRAS CLAVE: BPD (Bloqueo Peridural).

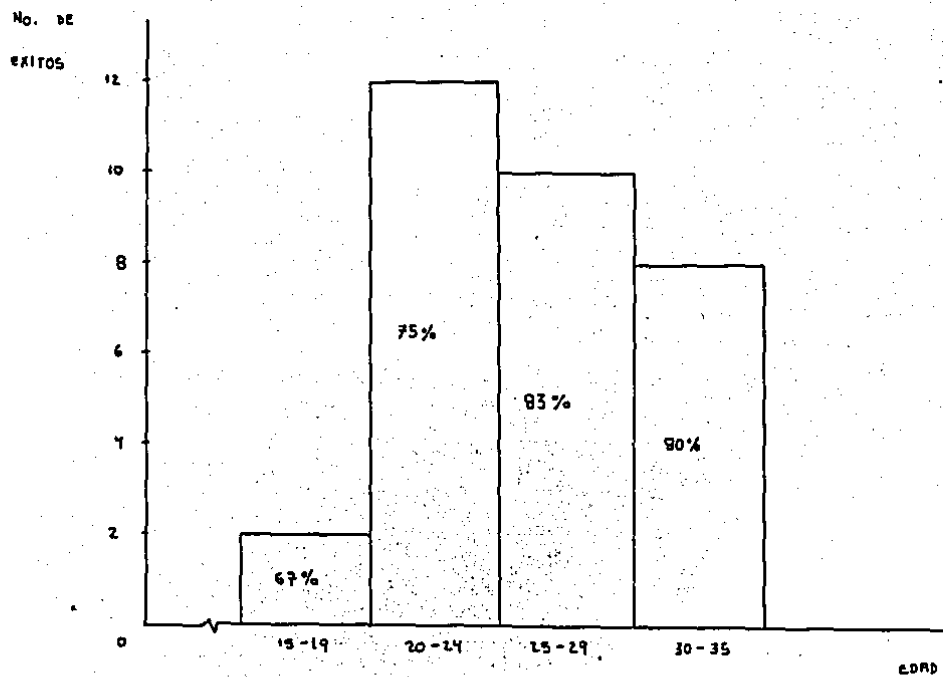


FIGURA 1. - NUMERO DE EXITOS PARA LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDAD.

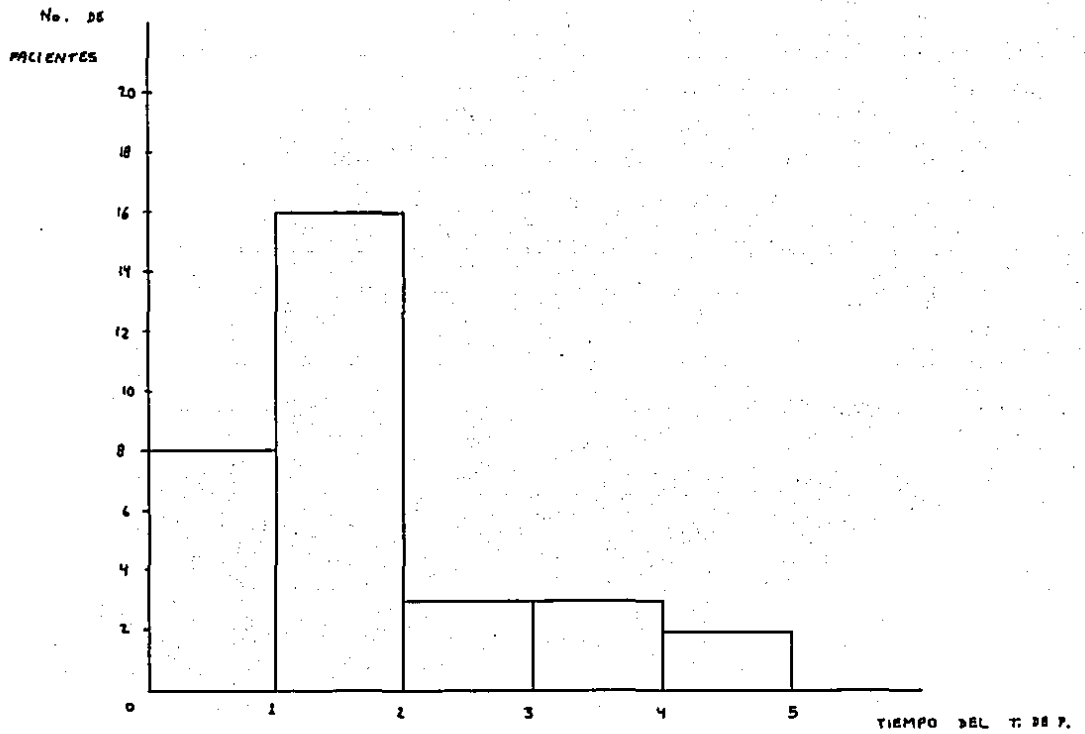


FIGURA 2 -- DURACION DEL TRABAJO DE PARTO EN TOTAL DE EXITOS A PARTIR DE INICIADO EL PROCEDIMIENTO.

COMENTARIOS Y DISCUSION.

En nuestro trabajo pudimos comprobar que las técnicas acupunturales pueden ser utilizadas para mitigar o abolir el dolor en pacientes embarazadas en trabajo de parto efectivo; también se puede hablar de la influencia del factor psicológico que juega un papel importante en éste tipo de analgesia (18). El empleo de la acupuntura (terapia neural) en pacientes obstétricas es justificable de acuerdo a los resultados obtenidos, tanto en el aspecto analgésico como en los hallazgos resultantes del procedimiento. Comprobamos que el efecto analgésico de la acupuntura se presenta a los 10 minutos de iniciado, tiempo similar al que se presenta con el BPD., sin embargo, hacemos énfasis que con la acupuntura solamente se requiere de una sola aplicación de puntos y no así con otros métodos como el BPD. en los que muchas de las veces se demandan dosis adicionales del medicamento anestésico empleado para el alivio del dolor.

Igualmente observamos hallazgos como el acortamiento del T. de P., desaparición o disminución de los DIP I, ausencia de caput succedaneum y una calificación de APGAR favorable, disminución del sangrado en el puerperio inmediato; por otro lado fué posible en un caso la aplicación de forceps y revisión del canal del parto sin hacer uso de otro método analgésico-anestésico.

El uso de ésta terapia es aconsejable en obstetricia en el tipo de pacientes mencionadas a fin de evitar métodos más agresivos sin tener las precauciones en los mismos.

A continuación analizamos algunos porcentajes de efectividad de otros métodos como el BPD. en comparación con el nuestro: La efectividad del BPD siendo casi del 100% implica en muchas de las veces dosis adicionales, efectos adversos como la hipotensión, cefálea y vértigo en relación a la punción inadvertida de la duramadre, excitabilidad y hasta convulsiones debido a absorción del

anestésico por vasos que circundan la columna vertebral y médula espinal con sus cubiertas, etc; con la acupuntura (terapia neural) comprobamos un 78% de efectividad o éxito analgésico sin los inconvenientes de otras estimulaciones en los puntos específicos ni alteraciones de otro tipo, ni costos elevados como los que implican otros métodos. La acupuntura ha tomado un auge importante en - occidente, su uso se ha extendido en forma impresionante y es motivo de investigación científica. No debe tomarse como la panacea, bien manejada tiene sus indicaciones como en nuestro estudio en donde demostramos la efectividad de la misma en un porcentaje significativo.

CONCLUSIONES.

Es posible en nuestro medio utilizar la acupuntura como método analgésico alternativo en pacientes con embarazo de término con producto único vivo, en situación longitudinal y presentación cefálica en trabajo de parto efectivo en las que se ha considerado la vía vaginal para el parto.

Los resultados son satisfactorios en un 78% de los casos de nuestro estudio.

Su empleo elimina los efectos adversos de otros métodos analgésicos convencionales.

Siguiendo las técnicas de asepsia y antisepsia no se presentan cuadros de infección local ni sistémicas.

Es una técnica fácil de aplicar, útil y bajo costo.

Se requiere personal humano limitado y escaso material.

La morbi-mortalidad es prácticamente nula.

Recomendamos y aconsejamos éste tipo de terapia en nuestro medio ya que actualmente sufre bajas en su economía, pues con el bajo costo de la misma y los resultados alagadores es una buena opción en la analgesia obstétrica.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Ralf C. Benson, Diagnóstico y tratamiento Ginecoobstétricos 4a. edic. Manual moderno, S. A., pag. 645-670,1986.
- 2.- Williams. Obstetricia. 3a. edic., Salvat, pag. 341-354 1987.
- 3.- Toro-Maos A., Villarreal-Guzmán R., e Islas Marroquin J. Analgesia Prolongada por quimiorrizolisis selectiva. Rev. Sand. Milit. Mex.27:75-79, - 1973.
- 4.- Sussmann DJ: Qué es la acupuntura. 3a. edic. Edit. Kier, Buenos Aires Argentina. Pag. 29-34., 1974.
- 5.- Spoerel WE y Leung CY: Acupuncture in a Pain Clinic : Canad. Anaesth Soc. H. Canadá 21: 221-229, 1974.
- 6.- Solórsano del Río Hector.: La acupuntura una medicina alternativa. Colección de Fascículos Universitarios. U. de Guadalajara. P. 3-15, 1987.
- 7.- Ganong, W. F., : Fisiología Médica, el Manual Moderno, S. A. p.14-81, 1982.
- 8.- Guo-Wei Lu, M. D. " Neurobiologic Research on acupuntura in China as exemplified by acupuntura analgesia". Special Article. Anesth. Analg. -- 62: p. 335-40, 1983.
- 9.- Veith I.: Acupuntura in traditional chinese medicine, An historical review. Calif. Med. 118: 70-79, 1973.
- 10.- Ezzat Abouleish, M. D. Richard Depp. M. D.: Electropuntura during --- childbirth. Anesth. Analg. Current research. Vol. 54 No. 1 Jan-Feb. p. 83-84. 1975.
- 11.- Lindsay Walls. M.D., Ch. B. Sol, M. Shniader, M. D. : An evaluation - of acupuntura analgesia in obstetric. Anesthesiology. V. 41. No. 6 p. -- 596-601 Dec. 1974.
- 12.- Alan R. Gintzler.: Endorphin-mediated increases in pain threshold during pregnancy. Science 210:193-195.1980.
- 13.- Niu P. CH: Manual de Acupuntura, 2a. edic. Edit. Ateneo, Buenos Aires Argentina. Pag. 4-5 1976.

- 14.- Tian Chonghuo-Tratado de acupuntura- Los 12 meridianos regulares---- Punto Zhiyin (V-67) - parto laborioso, pag. 132, 1985.
- 15.- Tian Chonghuo/ Tratado de Acupuntura- Puntos extraordinarios- Punto Linghou (extra 34 VB) pag. 257, 1985.
- 16.- Tian Chonghuo- Tratado de Acupuntura-Terapia por medio de Inyecciones en los puntos de acupuntura Pag. 107, 1985.
- 17.- S. Ngueyn Van Nghi-Cristine Recours Nguyen.
Medicina tradicional China-Acupuntura-Moxibustión y Masajes. Semiología y tratamiento. Libro IV. edit. IBB, S. A.
4/a. edic. Ginecología y Obstetricia. Aceleración del trabajo de parto pag. 575-576. 1985.
- 18.- Berlin FS., Bartlett., y Black J.D. Acupuntura y placebo Anesthesiology 42: 527-531, 1975.