

LA MOXIBUSTIÓN PARA EL MANEJO DE LA PRESENTACIÓN NO CEFÁLICA. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA*

Maite Miranda García^{1,2}, Cristina Domingo Gómez³, Ikram Allaoui⁴, M^a Dolores Gómez Roig^{5,6}, Josefina Goberna-Tricas⁷.

Autora correspondencia: Maite Miranda García.

Correo electrónico: maitemirandagarcia@gmail.com

- 1- Doctoranda en el Programa de Enfermería y Salud. Universitat de Barcelona.
- 2- Enfermera acupuntora. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona
- 3- Médica acupuntora. Licenciada en Medicina. Directora del Master de Valoración Energética y Acupuntura del Campus Docent Sant Joan de Déu, Barcelona, España
- 4- Estudiante de grado de enfermería (Campus Docent Sant Joan de Déu).
- 5- Obstetra. Dra., en Medicina. BCNatal (Centro de medicina materno-infantil y neonatal de Barcelona). Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, España.
- 6- Institut de Recerca Sant Joan de Déu, Esplugas de Llobregat, España. Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)
- 7- Profesora Titular Universidad. Departamento Enfermería Salud Pública, Salud Mental i Materno-infantil. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat de Barcelona.

Recepción: 4/12/2017 Aceptación: 22/12/2017



* Este trabajo se inscribe en la Tesis Doctoral de la primera autora.

RESUMEN

Introducción

Aunque la incidencia de presentación no cefálica en el último trimestre de gestación no es muy elevada, un 4% de las gestantes la presentan en el momento del parto, ello suele comportar la finalización del embarazo mediante cesárea. Muchas de las madres actuales prefieren un parto poco intervenido medicamente, pero con la máxima seguridad. Uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud es que el número de cesáreas no sobrepase el 21% de los partos. En estos momentos existen dos técnicas para intentar girar el feto a una presentación cefálica, la versión cefálica externa y la moxibustión.

Objetivo

Evaluar la base de evidencia de investigación para el manejo de la presentación de nalgas con el uso de moxibustión.

Material y Método

Identificación de los artículos mediante un procedimiento de búsqueda secuencias de las siguientes bases de datos: Medline, Cochrane, Web of Science y Scopus. Se recogieron aquellos artículos que evaluaban la eficacia de la moxibustión en las embarazadas con presentación de nalgas.

Resultados

14 artículos seleccionados para su análisis. La moxibustión en V67 para las embarazadas con una presentación de nalgas parece ser eficaz en el giro a presentación cefálica

Conclusiones

Es una técnica sencilla, bien aceptada por las gestantes y de bajo coste económico. La moxibustión siempre debería ser realizada por profesionales expertos acupuntores. Son necesarias futuras investigaciones para apoyar esta técnica.

Palabras clave: Moxibustión, Acupuntura, presentación no cefálica, presentación de nalgas.

ABSTRACT

Introduction

Although the incidence of non-cephalic presentation in the last trimester of pregnancy is not high, around 4% of expectant mothers have this presentation at the time of childbirth, which tends to lead to a cesarean birth. Many women today prefer a birth that is as safe as possible, but with little medical intervention. One of the objectives of the World Health Organisation is to keep the number of cesareans below 21% of all births. Currently, there are two techniques for trying to turn the fetus to a cephalic presentation: the external cephalic version and moxibustion.

Objective

To assess the base of research evidence for correcting breech presentation with the use of moxibustion.

Material and Methods

Papers were identified by sequential searching of the following databases: Medline, Cochrane, Web of Science and Scopus. Papers that assess the efficacy of moxibustion in pregnant women with breech presentation were analysed.

Results

Fourteen papers were selected for analysis. Moxibustion at V67 in pregnant women with breech presentation seems to be effective at turning the fetus to cephalic presentation.

Conclusions

Moxibustion is a simple technique that is well accepted by pregnant women and economical. It should always be undertaken by expert acupuncture professionals. Future research is required to support this technique.

Keywords Moxibustion, Acupuncture, Non-cephalic presentation, Breech presentation.

INTRODUCCIÓN

Al final del embarazo, el feto suele encontrarse en una presentación cefálica para encajarse en la posición más favorable para el parto. Aunque la posición cefálica es la fisiológica y la más habitual en la ecografía del tercer trimestre, la presentación no cefálica suele aparecer en algunas ocasiones y, si persiste, suele acabar en una cesárea programada.

Aunque la incidencia de la presentación no cefálica en el último trimestre no es muy elevada, un 4% de las gestantes la presentan en el momento del parto (Cruikshank, 1986) y, si esta situación no se corrige, suele comportar la finalización del embarazo mediante una cesárea programada. La cesárea presenta un riesgo mayor para la madre y el recién nacido que un parto vaginal, pero ello no es así en el caso de un parto de nalgas. Hannah y su equipo demostraron una reducción en la mortalidad y morbilidad infantil con cesáreas programadas en comparación con el parto vaginal en fetos con una presentación de nalgas (Hannah et al., 2000).

En los últimos años, el aumento del uso de la tecnología sanitaria ha contribuido a mejorar los resultados perinatales, pero la tecnificación de la atención al parto se ha realizado de la misma forma todos los partos, tanto los de alto riesgo como los de bajo riesgo. Esto ha supuesto más intervencionismo y medicalización, conllevando que con frecuencia los deseos de las mujeres se subordinen a las prioridades organizacionales, creando, de este modo, insatisfacción, según se declara en el documento de iniciativa al parto normal de la Asociación FAME (2007).

En los años 70 del siglo XX se generalizó una atención al nacimiento denominada «Parto Industrial», altamente intervencionista y medicalizado. La impersonalidad en el trato al paciente, en una sociedad que se basa en una mayor tecnología y conocimiento científico, hace que se produzca deshumanización de la atención a la gestante al poner en el centro de la atención a las máquinas, aparatos y medicaciones, generándose una evolución y atención totalmente alejada del respeto a la fisiología del parto.

En estas últimas décadas, madres y profesionales han reclamado un trato más humano y respetuoso al ritmo natural del parto. Tanto en Cataluña como en el estado Español se han tomado en cuenta las indicaciones de la OMS que determinan la necesidad de reducir las intervenciones médicas innecesarias, con el fin de humanizar el parto, intentando

evitar la medicalización y las intervenciones innecesarias y respetar los derechos de la mujer y de su hijo (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2007).

Muchas de las madres actuales prefieren un parto poco intervenido medicamente, pero con la máxima seguridad. Fundamentalmente en lo que se refiere a la eliminación de algunas prácticas innecesarias y a la incorporación de nuevas alternativas a las ya existentes (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010). En los últimos años, los gobiernos, administraciones y profesionales sanitarios han expresado su preocupación respecto al incremento en la cantidad de partos por cesárea, convirtiéndose su reducción en uno de los objetivos prioritarios (OMS, 2015).

Si tenemos en cuenta que uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que las cesáreas bajen a un 21% en los hospitales, ya que en estos últimos años ha aumentado de manera desproporcionada, esto nos lleva a intentar buscar nuevas alternativas para poder mejorar la calidad asistencial (OMS, 2015).

Más aún si tenemos en cuenta que, para la embarazada, tener que someterse a una cesárea programada le puede suponer un impacto negativo en los sentimientos y percepciones al tener que afrontar una experiencia diferente a la que se había planteado (Ruiz Díaz y López Córdoba, 2011).

Todo ello justifica querer disminuir el número de cesáreas realizadas con motivo de la presencia de un feto en posición de nalgas; para ello, resulta primordial conseguir una conversión en cefálica de esta presentación podálica. En estos momentos existen dos técnicas para intentar girar el feto a una presentación cefálica y, de esta forma, la gestante podría tener un parto por vía vaginal.

La versión cefálica externa (VCE) es una maniobra que se utiliza para el giro del feto a una presentación cefálica. La VCE es un procedimiento utilizado para, manualmente, a través de la manipulación del abdomen, girar el feto y llevarlo a la presentación cefálica (Muñoz Sellés et al., 2011).

Otra técnica a utilizar es la moxibustión, también reconocida por la OMS para el giro del feto a una presentación cefálica. La moxibustión es un método de tratamiento cuyo origen proviene de la Medicina Tradicional China y que consiste en la combustión de una planta llamada *Artemisa Vulgaris*, acercándola a la piel para inducir un calentamiento del punto V67 —nombre chino Zhiying (Turnery Low, 1987) (Ver Imagen 1).

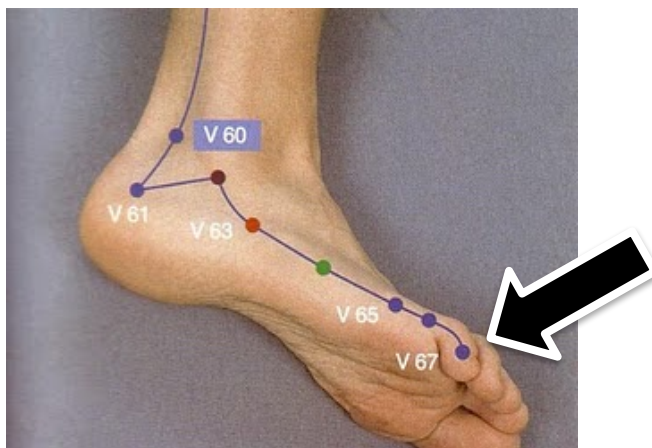


Imagen 1.

Ya que en los países orientales esta técnica es más conocida, nos encontramos que en Occidente se está intentando conocerla más en profundidad para que tenga una mayor aceptación. De esto modo, el propósito de esta revisión sistemática es evaluar la base de evidencia de investigación para el manejo de la presentación de nalgas mediante la moxibustión. Las fortalezas y debilidades en la investigación pueden informar a las prácticas futuras con las gestantes con una presentación de nalgas.

Como objetivo principal, se valora la eficacia, la efectividad, la aceptabilidad, los efectos cardiovasculares y el comportamiento fetal durante el embarazo

Y como objetivos secundarios: conocer la semana de inicio y el tiempo en la aplicación de la técnica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estrategia de búsqueda y criterios de selección

Se identificaron los artículos mediante un procedimiento de búsqueda secuencial de las siguientes bases de datos: Medline (2014 a julio 2017), Base de datos Cochrane (julio de 2014 a noviembre 2017), Web of Science (julio de 2016 a noviembre 2017).

Los términos de búsqueda utilizados fueron: «presentación de nalgas», «presentación podálica», «moxibustión», «acupuntura», «moxibustion», «artemisa», «obstetricia» para las bases de datos españolas, y los correspondientes términos en inglés para el resto: «moxibustion, acupuncture, moxa, artemisa, breech presentation, obstetrics». Las

combinaciones booleanas fueron las siguientes: moxibustion and breech presentation, artemisa and breech presentación, acupuncture or moxibustion and breech presentation.

La gestión de las citas referenciadas se ha realizado a través del gestor bibliográfico Mendeley.

Criterios de Inclusión

Se recogieron aquellos artículos que evaluaban la eficacia de la moxibustión en las embarazadas con presentación de nalgas.

Mujeres embarazadas con un solo feto.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los artículos que no estén en inglés o español.

También se excluyeron los artículos que usan metodología cualitativa y las cartas al director.

Tras la búsqueda, se obtuvieron un total de 406 entradas. Se procedió a la exclusión de aquellos artículos duplicados y de aquellos artículos que después de leer el título no trataban sobre el tema de estudio. Y se aplicaron dos filtros que consistieron en la lectura de títulos y resumen, y se acabaron seleccionando aquellos artículos que se ajustaban al objetivo planteado, como puede verse el flujo de citas del resultado de la búsqueda (Tabla 1).

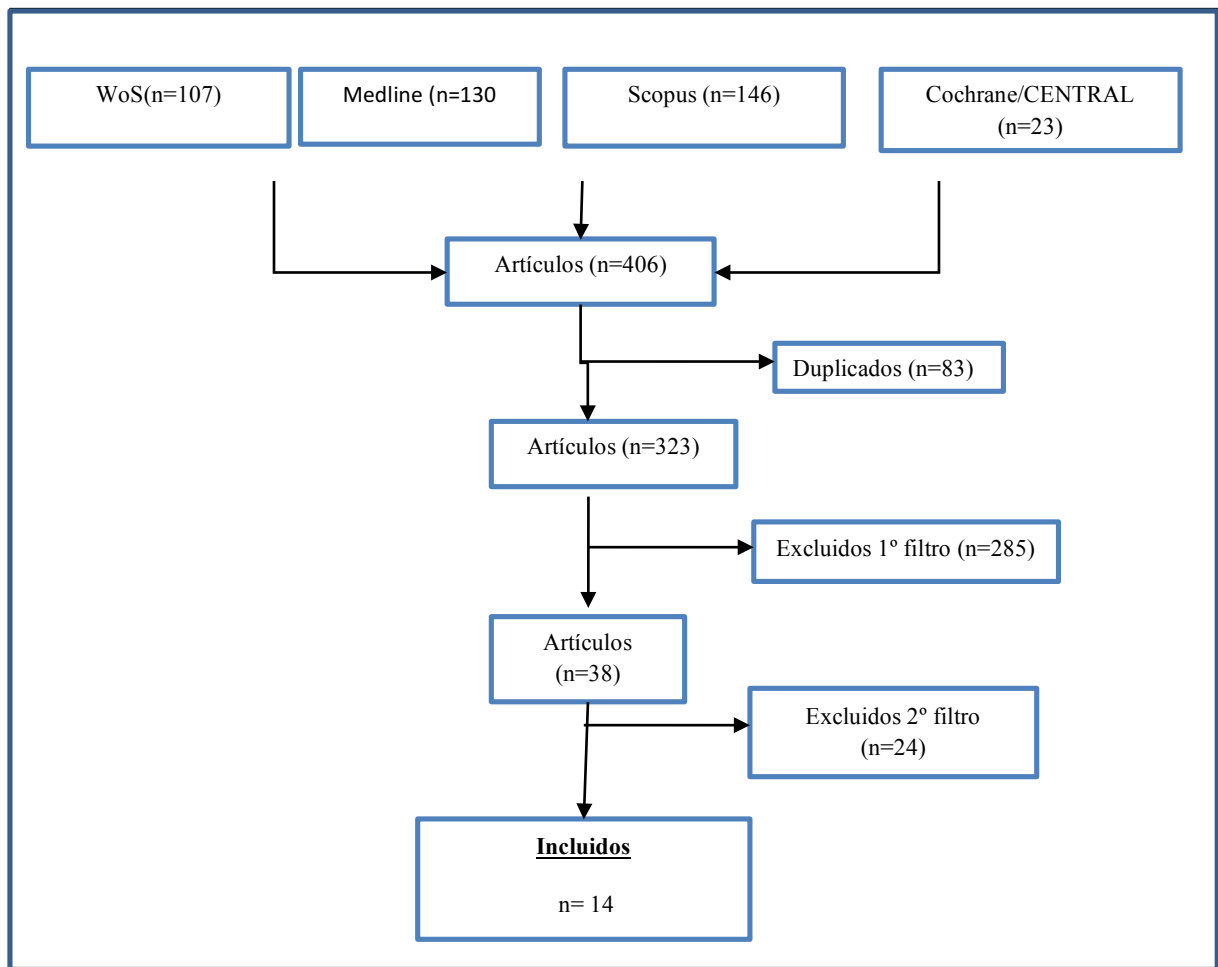


Tabla 1. Flujo de citas

Tras el proceso de selección y una vez eliminados los artículos duplicados y filtrados los resultados, se obtuvieron un total de 14 artículos que responden al objetivo planteado.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados. En la tabla 2 se presentan los artículos estructurados según la metodología de investigación usada por los autores. La tabla 3 se estructura según las características de cada estudio.

Tabla 2. Ensayos Clínicos. Metodología usada por los autores.

Autor y Año	Tipo de estudio	Objetivo	Metodología (Aspectos relevantes)	Resultados
Cardini et al. 1998	Ensayo clínico aleatorizado controlado	Evaluar la eficacia y la seguridad de la moxibustión en el punto de acupuntura BL 67 para aumentar la actividad fetal y corregir la presentación de nalgas.	Tratamiento con moxibustión en V67 durante 30 minutos, 15 minutos por lado, 1 vez al día durante 7 días.	75,4% éxito en el grupo intervención en comparación con el 47,7% en el grupo control.
Cardini et al. 2005	Ensayo clínico aleatorio	Evaluación eficacia de la técnica en población no China.	Realización de moxibustión durante dos semanas cada día.	Resultados no concluyentes por el abandono del estudio.
Neri et al. 2004	Ensayo aleatorio controlado simple ciego	Evaluación eficacia de la técnica.	Junto con la moxibustión se realiza acupuntura bilateral.	53,6% en el grupo moxibustión más acupuntura en comparación con el 36,7% del grupo control.

Neri et al. 2007	Ensayo clínico controlado	Valorar los efectos cardiovasculares y el comportamiento fetal durante el tratamiento.	14 casos tratados con acupuntura y moxibustión. 15 casos con moxibustión. 10 casos con acupuntura 3 sesiones.	80% giro a cefálica con la moxibustión; 28% con acupuntura; 57% para acupuntura y moxibustión.
Habek, Erzek Habek y Jagušt 2003	Ensayo aleatorio controlado	Evaluación eficacia de la técnica.	30 minutos cada día durante dos semanas, acupuntura en V67.	76,4% éxito en el grupo intervención en comparación con el 45,4% del grupo no intervenido.
Guittier et al. 2008	Ensayo clínico aleatorio	Evaluación efectos secundarios y aceptabilidad de la técnica.	Control latido fetal 10 minutos antes, 20 minutos durante la moxibustión en V67 y 10 minutos después. Encuesta satisfacción gestante.	La aplicación de la moxibustión no tiene efectos secundarios ni en la madre ni provoca alteraciones fetales.
Guittier et al. 2009	Ensayo clínico aleatorio controlado	Evaluación y eficacia de la técnica.	Se realizan 3 sesiones en el hospital y el resto en casa, previa sesión formativa.	No resultados significativos.

Manyande et al. 2009	Ensayo clínico no controlado	Evaluación eficacia técnica.	Sesiones en el hospital y en casa por la mañana y por la tarde durante 7 días. Si no es exitoso, se ofrece VCE.	40,8% de versión a presentación cefálica después del tratamiento y un 43,4% más al ofrecer la VCE.
Millereu, Branger y Darcel 2009	Ensayo clínico aleatorio controlado	Evaluación eficacia de la técnica.	Moxibustión en V67 durante 15-20 minutos diariamente entre las 15-17h durante una semana. Comparan también si hay diferencias entre multíparas y primíparas.	No resultados significativos.
Vas et al. 2013	Ensayo multicéntrico aleatorizado controlado	Comparar la efectividad adicional al punto V67 en un punto no específico de acupuntura y con el tratamiento habitual.	Grupo a) moxibustión en V67; Grupo b) moxibustión en B1 (falsa acupuntura) tratamiento habitual. 20 minutos al día durante dos semanas.	Presentación cefálica al nacer fue del 58,1% en el grupo intervención, respecto al 44,8% en el grupo de falsa acupuntura.

Do et al. 2011	Ensayo clínico aleatorio controlado	Efectividad de la moxibustión en V67 en comparación con el tratamiento habitual.	Los participantes enseñados previamente por un acupuntor, realizar moxibustión en V67 10 minutos en cada pie un total de 20 minutos, hacerlo dos veces al día durante 10 días.	No se detectaron diferencias significativas entre los dos grupos.
Isidro Albadalejo et al. 2017	Ensayo clínico aleatorizado controlado y multicentrico	Evaluar la eficacia de la moxibustión, combinada con la posición genupectoral.	Grupo intervención recibió 1 semana de tratamiento con moxibustión en V67 y posición genupostural. Grupo control moxibustión en un punto neutro y posición genupostural 2 veces al día.	44,7% de los partos grupo intervención fueron en presentación cefálica, frente al 43,9% del grupo control.
Coulon et al. 2014	Estudio clínico aleatorizado	Eficacia de la moxibustión más acupuntura en V67.	Grupo Intervención recibió 6 sesiones de acupuntura y moxibustión en V67. Grupo control laser desactivado en V67.	72% en grupo intervención en comparación con el 63,4% en el grupo placebo.

Bue y Lauszus 2016	Estudio Clínico aleatorizado	Efectividad de la moxibustión en V67 y evaluar la aceptabilidad.	Grupo Intervención moxibustión en V67 y grupo control sin tratamiento.	La posición de nalgas fue en 68 de las 92 nulíparas y en 50 de las 108 múltiparas (74% versus 46%, $p < 0,01$).
--------------------	------------------------------	--	--	--

Tabla 3. Características de los estudios

Autor y Año	N° de Muestra	Primíparas Múltiparas	Inicio Semanas de gestación	Tiempo	Técnica	Donde se realiza el tratamiento	Quien lo aplica
Cardini et al. 1998	130	Primíparas	33	7 días de tratamiento y si no gira 7 días más.	Moxibustión en V67.	Hospital	Profesionales
Cardini et al. 2005	123	Primíparas	32-33	2 semanas	Moxibustión en V67.	Hospital	Profesionales
Neri et al. 2004	240	Primíparas	33-35	20 minutos de acupuntura y moxibustión, 2 días a la semana durante 2 semanas.	Moxibustión plus Acupuntura en V67.	Hospital	Profesionales

Neri et al. 2007	45	Primíparas	33-36	20 minutos 2 veces a la semana.	Moxibustión V67 Acupuntura V67 Moxibustión plus acupuntura V67.	Hospital	Profesionales
Habek, Erzek Habek y JagušT 2003	67	Primíparas	34	30 minutos al día, dos veces por semana.	Acupuntura en V67.	Hospital	Profesionales
Guittier et al. 2008	12	No especifica	34-36	20 minutos máximo 9 sesiones cada dos días.	Moxibustión en V67.	Hospital Domicilio	Profesionales Gestantes previa formación
Guittier et al. 2009	212	No especifica	34-38	20 minutos, 10 minutos en cada lado 1 vez al día durante 2 semanas.	Moxibustión en V67.	Hospital Domicilio	Profesionales Gestantes previa formación

Manyande y Grabowska 2009	76	Primíparas Multíparas	31-33	15 minutos cada día durante 10 sesiones.	Moxibustión en V67.	Hospital Domicilio	Profesionales Gestante previa formación
Millereu, Branger y Darcel 2009	68	Primípara Multíparas	34	15-20 minutos durante una semana.	Moxibustión en V67.	Hospital	Profesionales
Vas et al. 2013	406	Primíparas Multíparas	33-35	20 minutos durante dos semanas de tratamiento.	Moxibustión en V67 en grupo Intervención Moxibustión en B1 en grupo control.	Domicilio	Familiar previa formación
Do et al. 2011	68	Primíparas Multíparas	34-35,6	10 minutos en cada pie un total de 20 minutos 2 veces al día durante 10 días.	Moxibustión en V67.	Hospital	Profesionales

Isidro Albaladejo 2017	88	Primíparas Multíparas	32-36	2 veces al día durante 1 semana.	Moxibustión en V67 en grupo Intervención Moxibustión en B1 en grupo control.	Domicilio	Familiar previa formación
Coulon et al. 2014	328	Primíparas Multíparas	33-35	6 sesiones.	Moxibustión y acupuntura V67	Hospital	Profesionales
Bue y Lauszus 2016	200	Primíparas Multíparas	33	15-20 minutos cada día, durante 3 semanas.	Moxibustión en V67.	Hospital	Profesionales

DISCUSIÓN

En los artículos revisados se analizan varios factores: la tasa de éxito, los efectos adversos, los cambios fisiológicos del feto y de la madre, las semanas de gestación y el coste económico. Se evidencia una alta variabilidad entre ellos. Los objetivos evaluados son la eficacia, la efectividad, la aceptabilidad, los efectos cardiovasculares y el comportamiento fetal durante el embarazo.

Los primeros estudios, que se han realizado en los países asiáticos, obtienen unos resultados estadísticamente mucho más superiores (con un 92,1% de éxito en el grupo intervención comparado con el 52,5% del grupo control). En relación con los estudios realizados en Europa, Cardini (1998) presentó un estudio realizado en China con monitorización italiana, con unos resultados muy satisfactorios: un 75,4% comparado a un 47% de las mujeres no intervenidas. En 2005, intentó repetir el estudio en Italia, pero no se pudo acabar por la no participación de las gestantes (Cardini et al., 2005).

Para valorar la eficacia del tratamiento, algunos estudios lo realizan en el momento del parto y otros mediante una ecografía a las 35 semanas e incluso algunos en la 38 semana. Otros estudios además ofrecen otras alternativas como la Versión Cefálica Externa (VCE), (Manyande y Grabowska, 2009; Neri et al., 2004)

La semana de gestación de las embarazadas para incluirlas en el estudio varía en los diferentes ensayos entre la 32 y la 33 (Cardini et al., 2005) o la 34 y la 36 (Guittier et al., 2009).

Cinco de los estudios solo visitan a mujeres primíparas (Cardini et al., 2005 y 2008; Neri et al., 2004 y 2007; Habek, Erkez Habek y Jagušt, 2003), dos de los estudios no especifican si son primíparas o multíparas (Guittier et al., 2008 y 2009), siete de los estudios reclutan primíparas y multíparas (Manyande y Grabowska, 2009; Millereau, Branger y Darcel, 2009; Vas et al., 2013; Do et al., 2011; Isidro Albaladejo et al., 2017; Coulon et al., 2014; Bue y Lauszus, 2016).

El tamaño de la muestra de los ensayos es muy variable, como en el estudio de Guittier et al. (2008), que constaba de 12 gestantes, hasta un máximo de 406 gestantes en el estudio de Vas et al. (2013).

La eficacia del tratamiento oscila entre un 40,8% - 43,4% a versión a presentación cefálica (Manyande y Grabowska, 2009), hasta el 76,4% (Habek, Erkez Habek y Jagušt,

2003). También referente a los resultados, 4 de los estudios no encuentran diferencias significativas entre los grupos de intervención y control en relación a la rotación de la presentación de nalgas después del tratamiento. (Guittier et al., 2009; Millereau, Branger y Darcel, 2009; Do et al., 2011; Isidro Albaladejo et al., 2017). Uno de los ensayos italianos no pudo ofrecer resultados concluyentes delante del abandono del tratamiento por parte del 34% de las embarazadas del estudio de una muestra del 46% total (Cardini et al., 2005).

El ensayo de Manyande y Grabowska (2009) con 76 gestantes obtuvo un 40,8% de rotación espontánea a una presentación cefálica después del tratamiento y un 43,4% más en ofrecer la (VCE) a las gestantes que después del tratamiento no habían obtenido resultados, llegando a la conclusión de que la moxibustión no solo favorece la rotación espontánea, sino que facilita la VCE.

La técnica realizada es habitualmente la moxibustión en V67, pero también se realiza moxibustión más acupuntura en V67, acupuntura en V67, destacando que en los dos estudios realizados en España en el grupo control se realiza moxibustión en B1 —punto no específico como falsa acupuntura.

El tiempo de tratamiento es de 7 a 15 días entre 15-20 minutos. Cabe destacar que los estudios extranjeros están realizados por profesionales expertos en el hospital; en cambio, los dos realizados en España se les enseña cómo deben realizar la técnica en casa por parte de matronas no acupuntoras habiendo recibido un curso de formación de unas 10 h. Recordar de nuevo como datos relevantes que estos 2 estudios realizados en España utilizan placebo como control, en un punto no específico B1 (Vas et al., 2013; Isidro Albaladejo et al., 2017).

CONCLUSIONES

La moxibustión para las embarazadas con una presentación de nalgas parece ser eficaz para que el feto gire a una presentación cefálica y de esta manera intentar finalizar la gestación mediante un parto vaginal. No obstante, se necesitan futuras investigaciones científicas para poder implementarla dentro de nuestro sistema sanitario y poder ofrecerla como primera opción antes de la Versión Cefálica Externa. Es una técnica sencilla, bien aceptada por las gestantes y de bajo coste económico. La moxibustión siempre debería ser realizada por profesionales expertos acupuntores.

BIBLIOGRAFÍA

- BUE, L.; LAUSZUS, F. F. Moxibustion Did Not Have an Affect in a Randomized Clinical Trial for Version of Breech Position. En: *Danish Medical Journal*. 2016, vol. 63, núm. 2. [Consulta: 4 diciembre 2015]. Disponible en:
<http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj_forside/past_issue/2016/dmj_2016_02/a5199>.
- CARDINI, F.; et al. Moxibustion for Correction of Breech Presentation: A Randomized Controlled Trial. En: *Journal of the American Medical Association*. 1998, vol. 280, núm. 18, pp. 1580-1584. [Consulta: 4 noviembre 2017]. Disponible en:
<<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-0032508984&partnerid=tzotx3y1>>.
- CARDINI, F., et al. Randomised Controlled Trial of Moxibustion for Breech Presentation [en línea]. En: *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2005, vol. 112, núm. 6, pp. 743-7. [Consulta: 29 febrero 2016]. Disponible en:
<<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-20744435315&partnerid=tzotx3y1>>.
- COULON, C., et al. Version of Breech Fetuses by Moxibustion with Acupuncture: A Randomized Controlled Trial. En: *Obstetrics and gynecology*. 2014, vol. 124, núm. 1, pp. 32-9. [Consulta: 4 diciembre 2015]. Disponible en:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24901279>>.
- CRUIKSHANK, D. P. Breech Presentation. En: *Clinical obstetrics and gynecology*. 1986, vol. 29, núm. 2, pp. 255-63. [Consulta: 4 noviembre 2017]. Disponible en:
<http://journals.lww.com/clinicalobgyn/Citation/1986/06000/Breech_Presentation.8.aspx>.
- DO, C. K., et al. Moxibustion for Cephalic Version: A Feasibility Randomised Controlled Trial. En: *BMC complementary and alternative medicine*. 2011. [Consulta: 4 diciembre 2015]. Disponible en:
<<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3192686&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>>.
- FAME–FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE MATRONAS DE ESPAÑA. *Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso* [en línea]. Madrid: FAME, 2007. [Consulta: 17 noviembre 2017]. Disponible en:
<http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/iniciativa_parto_normal_fame.pdf>

- GUITTIER, M. J., et al. Side-Effects of Moxibustion for Cephalic Version of Breech Presentation. En: *Journal of alternative and complementary medicine*. 2008, vol. 14, núm. 10, pp. 1231-3. [Consulta: 4 diciembre 2015]. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19040374>>.
- GUITTIER, M. J., et al. Moxibustion for Breech Version. En: *Obstetrics & Gynecology*. 2009, vol. 114, núm. 5, pp. 1034-1040. [Consulta: 17 noviembre 2017]. Disponible en: <<http://insights.ovid.com/crossref?an=00006250-200911000-00012>>.
- HABEK, D.; ERKEZ HABEK, J. Č.; JAGUŠT, M. Acupuncture Conversion of Fetal Breech Presentation. En: *Fetal Diagnosos and Therapy Journal*. 2003, vol. 18, núm. 6, pp. 418-421. [Consulta: 4 noviembre 2017]. Disponible en: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14564112>>.
- HANNAH, M. E., et al. Planned Caesarean Section Versus Planned Vaginal Birth for Breech Presentation at Term: A Randomised Multicentre Trial. En: *The Lancet*. 2000, vol. 356, núm. 9239, pp. 1375-1383. [Consulta: 16 octubre 2017]. Disponible en: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673600028403?via=ihub>>.
- ISIDRO ALBALADEJO, M., et al. Evaluación de la eficacia de la aplicación de la moxibustión en presentaciones no cefálicas en gestantes asistidas en atención primaria. En: *Matronas Profesión*. 2017, vol. 18, núm. 1, pp. 27-33.
- MANYANDE, A.; GRABOWSKA, C. Factors Affecting the Success of Moxibustion in the Management of a Breech Presentation as a Preliminary Treatment to External Cephalic Version. En: *Midwifery*. 2009, vol. 25, núm. 6, pp. 774-80. [Consulta: 4 diciembre 2015]. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19853333>>.
- MILLEREAU, B.; BRANGER B.; DARCEL, F. Étude comparative de la version fœtale par acupuncture (moxibustion) versus groupe témoin. En: *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2009, vol. 38, núm. 6, pp. 481-487. [Consulta: 23 noviembre 2017]. Disponible en: <<http://www.sciencedirect.com.sire.ub.edu/science/article/pii/S0368231509001331?via=ihub>>.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud* [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2008. Disponible en: <<http://www.federacion-matronas.org/ipn/documentos/i/3977/144/estrategia-para-la-atencion-al-parto-normal>>.

- . *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal* [en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010. [Consulta: 17 noviembre 2017]. Disponible en:
<http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf>.
- MUÑOZ SELLES, E., et al. Moxibustión en la malposición fetal. En: *Matronas Profesión*, 2011, vol. 12, núm. 4, pp. 104-109. [Consulta: 4 diciembre 2015]. Disponible en:
<<http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/16116/173/moxibustion-en-la-malposicion-fetal>>.
- NERI, I., et al. Acupuncture Plus Moxibustion to Resolve Breech Presentation: A Randomized Controlled Study. En: *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2004, vol. 15, núm. 4, pp. 247-52. [Consulta: 4 diciembre 2015]. Disponible en: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15280133>>.
- NERI, I., et al.. Effects of Three Different Stimulations (Acupuncture, Moxibustion, Acupuncture Plus Moxibustion) of BL.67 Acupoint at Small Toe on Fetal Behavior of Breech Presentation. En: *The American Journal of Chinese Medicine*, 2007, vol. 35, núm. 1, pp. 27-33. [Consulta: 4 diciembre 2015]. Disponible en:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17265548>>
- OMS–ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea* [en línea]. Ginebra: 2015, OMS Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/who_rhr_15.02_spa.pdf?ua=1>.
- RUIZ DÍAZ, A.; LÓPEZ CÓRDOBA, M. La moxibustión para versión cefálica en la presentación podálica [en línea]. En: *Enfermería Docente*. 2011, vol. 95, pp. 26-30. [Consulta: 4 diciembre 2015]. Disponible en:
<<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-095-08.pdf>>.
- TURNER R. N.; LOW, R. *Moxibustion: Its Principles and Practice*. Nueva York: Sterling Publishing, 1987.
- VAS, J., et al. Using Moxibustion in Primary Healthcare to Correct Non-Vertex Presentation: A Multicentre Randomised Controlled Trial. En: *Acupuncture in medicine: Journal of the British Medical Acupuncture Society*. 2013, vol. 31, núm. 1, pp. 31-8. [Consulta: 20 noviembre 2015]. Disponible en:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23249535>>.