

MOXIBUSTIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE CÓLICOS MENSTRUALES

Magaly Alexandra Villa Chocho¹,

¹ Instituto Tecnológico Superior Misael Acosta Solís, Tecnología en Naturopatía Mención clínica cuidado del paciente, Riobamba, Ecuador, email: alexa_612_@hotmail.com

RESUMEN

Al considerar los efectos colaterales, las contraindicaciones y las limitaciones de la terapia con analgésicos, antiinflamatorios y hormonales para los cólicos menstruales, surge la necesidad de investigar otras alternativas que ayuden a aliviar este dolor. El objetivo de la presente investigación se centra en identificar los beneficios y eficiencia de utilizar la moxibustión en las mujeres con la finalidad de aliviar los cólicos menstruales, para ello se aplica un estudio de carácter exploratorio, descriptivo, longitudinal y prospectivo. En primer lugar, se realiza una investigación bibliográfica donde se consultan fuentes de información, en segundo lugar, se aplicó un diagnóstico y tratamiento a mujeres que padecen de esta dolencia. Los resultados esperados tras la aplicación de la moxibustión se centran en reducir el dolor de los cólicos menstruales desde su primera intervención, generando alivio en los pacientes y una mejor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Moxibustión, cólicos menstruales, dismenorrea, acupuntura.

INTRODUCCIÓN

La moxibustión es un método de tratamiento cuyo origen proviene de la medicina tradicional china y consiste en la combustión de una planta llamada *Artemisa Vulgaris*, acercándola a la piel para inducir un calentamiento del punto deseado (1). La moxibustión consigue una estimulación aplicando calor de manera local, sobre determinados puntos o regiones de la superficie corporal, generalmente situados sobre el trayecto de los meridianos, los cuales son vasos conductores de un fluido intangible se denominan Q_i y que se traduce por energía (2).

Por otro lado, las alteraciones menstruales constituyen un grupo de signos y síntomas frecuentes en las consultas ginecológicas de adolescentes y jóvenes adultas. El dolor menstrual es un tipo de cólico localizado en la zona suprapúbica cuya duración va de 4 horas a 4 días, además, puede irradiar a fosas iliacas, zona lumbar y cara interna de los muslos. A este dolor pueden asociarse otros síntomas como mareos, náuseas y vómitos, cefaleas y/o diarrea. A su vez la mujer también podrá presentar problemas digestivos o distensión abdominal, dolor articular, palpitaciones,

sudoración, calambres en extremidades inferiores, problemas oculares y/o hipersensibilidad en los senos (3).

La presencia de dolores menstruales de origen uterino también se le denomina como dismenorrea y representan una de las causas más comunes de dolor pélvico (4). Una de las técnicas utilizadas para combatir este tipo de dolores en las mujeres es la moxibustión que estimula la circulación de la energía y sangre, de tal forma que alivia o elimina el dolor.

El uso de los puntos de acupuntura para la moxibustión resulta eficaz que el farmacológico, al disminuir los síntomas y reducir las concentraciones de prostaglandinas, con menos efectos secundarios (5).

Bajo este contexto, es importante señalar que el dolor menstrual no es normal, dado que se trata de un proceso fisiológico y no patológico, por lo tanto, no debe generar dolor. En este sentido considerando los efectos colaterales, las contraindicaciones y las limitaciones de la terapia con analgésicos, antiinflamatorios y hormonales, surge la necesidad de investigar otras alternativas que ayuden a aliviar este dolor. El objetivo de la presente investigación se centra en identificar los beneficios y eficiencia de utilizar la moxibustión en las mujeres con la finalidad de aliviar los cólicos menstruales.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

MOXIBUSTIÓN

De acuerdo con Lee et al. (6) la moxibustión consiste en aplicar calor a los puntos de acupuntura. En algunos casos se cauteriza el punto de acupuntura, pero en la mayoría de ocasiones solo se aplica calor. El método de moxibustión permite activar los receptores térmicos de la piel, de esta forma provocar estímulos que compiten con los sistemas de modulación del dolor a nivel de asta posterior medular y controlar procesos de dolor.

Para calentar los puntos de acupuntura se pueden emplear cigarros de polvo de la planta artemisa sinensis, conos de moca y otros sistemas de aplicación indirecta de la moxa con intermedio de plantas. El estímulo de la moxibustión puede alcanzar diferentes niveles cutáneo y ejercer diferentes efectos según la capa afectada. La moxibustión a temperatura de 47° - 48°C afecta a receptores polimodales de fibras A δ y C que permiten dispersar el calor y bajar la fiebre (7).

Por su parte, Medina et al. (8) indican que la moxibustión influye de manera positiva en la circulación sanguínea y de la energía, neutraliza el enfriamiento de la sangre y alivia el dolor,

defiende la energía Yang, aumenta el calor del cuerpo y neutraliza las enfermedades por frío y vacío, actúa contra las enfermedades por viento, calor y humedad, además de tonificar el cuerpo y la salud. De acuerdo a la medicina moderna: aumenta la locomoción, fagocitosis y el número de los leucocitos, aumenta el número de eritrocitos y la hemoglobina, eleva la inmunidad bacteriológica y provoca vasodilatación de arterias y venas.

De igual forma, la Innovación para el Desarrollo y la Cooperación Sur-Sur (9) señala que la moxibustión es una terapia que se basa en la estimulación de puntos de la acupuntura por medio del calor. En la medicina tradicional china es utilizada en los pacientes con una condición de vacío energético, estancamiento o frío. De hecho, se considera que la moxa promueva una mejor circulación sanguínea y de la energía vital, combatiendo de esta manera las causas de la enfermedad.

En general, la moxibustión tiene aproximadamente la misma eficacia que la acupuntura, pero existen estudios que indican que la moxibustión tiene efectos mucho más amplios y potentes. Los tratamientos con moxa pueden utilizarse no solo para aliviar dolencias específicas sino también para mantener buena salud (10).

CÓLICOS MENSTRUALES

Los cólicos menstruales hacen referencia al dolor pélvico crónico de origen ginecológico que se presenta durante el periodo menstrual, siendo también considerado como calambres o menstruación dolorosa, es uno de los padecimientos ginecológicos más comunes. La prevalencia más alta de esta irregularidad se encuentra en la adolescencia y entre los 20 y los 25 años de edad y es menos frecuente después de los 30 años (11).

Según Sandoval et al. (12), los cólicos menstruales también se le conoce como dismenorrea, la cual puede ser clasificada como primaria o secundaria, según si se presenta espontáneamente y en ausencia de anormalidades ginecológicas (incremento de las contracciones uterinas mediada por las prostaglandinas) o si por el contrario aparece después de un trastorno asociado como la endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, fibromas uterinos, embarazo ectópico, infecciones, tumores o pólipos en la cavidad pélvica.

El dolor uterino en días previos o durante la menstruación suele intensificarse al día siguiente de comenzar a menstruar y prologarse 2 – 3 días. Los factores predisponentes son múltiples e independientes del tipo de dismenorrea. Habitualmente se presenta como dolor recurrente suprapúbica y sensación de quemazón, pero puede ser cólico e irradiarse hacia la espalda y zona

alta de las piernas. Suele acompañarse de cefaleas, fatiga, hinchazón, problemas de tránsito intestinal, náuseas y polaquiuria (13).

Generalmente la dismenorrea se presenta en combinación con molestias somáticas y cambios en el estado de ánimo y el comportamiento. Los cólicos menstruales tienen un impacto significativo en su calidad de vida durante varios días de cada mes, es una de las principales causas de faltas a las actividades escolares o laborales en un 33 al 50% de las mujeres que lo padecen. Sin embargo, en la dismenorrea no se afectan las actividades cotidianas de las pacientes y requieren de analgésicos leve, en la dismenorrea moderada existe una reducción de las actividades cotidianas y requiere el uso regular de analgésicos, en cambio, en la dismenorrea severa la paciente es incapaz de llevar a cabo sus actividades cotidianas, los fármacos generalmente no alivian el dolor y se acompaña de náuseas y vómitos (14).

La etiología de la dismenorrea tiene como base principalmente en la sobreproducción del cuerpo de prostaglandinas y leucotrienos, ambos mediadores de la inflamación. Se cree que las concentraciones anormalmente elevadas de prostaglandinas vasoactivas en el endometrio inducen a un estado de hipercontractibilidad del miometrio, llevando a isquemia e hipoxia del músculo uterino. Las contracciones uterinas tienen una duración variable y a veces pueden llegar a producir presiones uterinas mayores a 60 mmHg (15).

Los factores de riesgo para la dismenorrea primaria incluyen la corta edad, flujo menstrual abundante, la menarca temprana, flujo que dura más de 7 días y la historia familiar, es decir, si familiares de primer grado también presentan cólicos menstruales, se considera como un factor de riesgo, no solo por los factores genéticos, sino porque posiblemente sea un comportamiento aprendido. Por otro lado, existe evidencia que la presencia de patologías psicológicas como la presión o la ansiedad, junto con la dismenorrea tienen una asociación con dolores crónicos (16).

METODOLOGÍA DE APLICACIÓN

Es importante señalar que se trata de un estudio de carácter exploratorio, descriptivo, longitudinal y prospectivo. En primer lugar, se realiza una investigación bibliográfica donde se consultan fuentes de información, posterior a ello se selecciona, traduce, organiza y labora fichas de trabajo para obtener el marco teórico. En segundo lugar, se aplicó un diagnóstico y tratamiento, donde se seleccionó 5 mujeres bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes con cólicos menstruales
- Edad entre 16 a 25 años

- Consentimiento voluntario de participar en la investigación

Por otro lado, los materiales que se necesitan para el proceso de la moxibustión en personas que presentan cólicos menstruales son:

- Agujas filiformes de 0,30 de diámetro y 1.5 cun de acero inoxidable, desechables.
- Torundas alcoholadas
- Puros de moxa (artemisa vulgaris)
- Formatos de historia clínica
- Consentimiento informado

Con relación al proceso metodológico para la aplicación de la moxibustión en mujeres que presenten cólicos menstruales, se inicia el tratamiento con la apertura de un historial clínico, posteriormente se realiza un diagnóstico en donde el terapeuta indicará al paciente cuantas sesiones requiere y le indicará sobre el tratamiento a aplicar.

Durante la sesión es fundamental que la paciente se encuentre en una posición cómoda, semi tumbada y sin ropa que pueda presionar el abdomen. La duración de la sesión es de 20 minutos, la cual se realizará dos veces por semana, donde el terapeuta se encarga en primer lugar, de localizar los puntos acupunturales, después de aplican las agujas filiformes previa asepsia, con torunda de algodón alcoholadas. Se coloca la aguja en el punto Zhong Ji (RM 3), en tonificación (a favor del canal) y Taichong (H3), también a favor del canal en tonificación, siempre buscando la sensación acupuntural. Ambos puntos se estimularon manualmente con la técnica de rotación en tonificación. La moxibustión se aplicará a 2 cm de distancia con técnica de “picoteo de gorrión”, en nueve tiempos, 2 ocasiones durante la sesión (intervalo de 10 minutos)

Por otro lado, las complicaciones de moxibustión en los pacientes que se aplican para evitar los dolores por cólicos menstruales, se indican a continuación:

- Reacciones tóxicas a la artemisa
- Tos por el humo
- Manchas en la piel
- Náuseas y vómitos
- Irritación local y menor
- Sangrado
- Hematoma
- Ampollas

RESULTADOS ESPERADOS Y DISCUSIÓN

En el presente apartado se establecen las principales investigaciones sobre la eficiencia y beneficios de la moxibustión en las mujeres que padecen de cólicos menstruales, para ello se realizó una revisión bibliográfica minuciosa que permitió obtener los siguientes resultados:

Año y autor	Tipo de estudio	Objetivo	Metodología	Resultados
Pan et al. (2022) (17)	Estudios clínicos de moxibustión	Revisión del mecanismo de la moxibustión en el tratamiento de la dismenorrea primaria	Tratamiento con moxibustión durante 20 minutos en dos sesiones	La moxibustión tiene un efecto analgésico en la dismenorrea primaria a corto y largo plazo.
Yidan y Zhu (2022) (18)	Revisión bibliográfica	Analizar la moxibustión y el masaje en el tratamiento de la dismenorrea primaria por frío	Recopilación de literatura relevante sobre moxibustión y el masaje en el tratamiento de la dismenorrea primaria	La moxibustión es efectiva y eficiente con un efecto curativo significativo, baja tasa de recurrencia, sin efectos secundarios y tóxicos.
Yang et al. (2015) (19)	Ensayo controlado aleatorizado	Investigar la eficacia y seguridad de la moxibustión para la dismenorrea e identificar el momento óptimo del tratamiento	Se aplicó moxibustión en tres ciclos menstruales, con sesiones de 20 minutos	La moxibustión es eficaz para el tratamiento del dolor de dismenorrea.
Liu et al. 2022 (20)	Ensayos controlados aleatorios	Identificar la eficacia y seguridad de la acupuntura o la moxibustión para el manejo de dismenorrea	Tratamiento con moxibustión durante 20 minutos en dos sesiones	La moxibustión reduce la intensidad del dolor con un nivel de certeza moderado
Seyta (2022) (21)	Ensayos de control no equivalente cuasi-experimental	Determinar el efecto de la terapia de moxibustión en la intensidad de la dismenorrea	Aplicación de la moxibustión a 27 personas del grupo de intervención, durante dos sesiones de 20 minutos	La aplicación de la moxibustión reduce la intensidad de la dismenorrea en el grupo de intervención marcando una

				diferencia con el grupo de control.
Cun et al. (2014) (22)	Ensayo controlado multicéntrico	Evaluar el efecto inmediato de la moxibustión en la dismenorrea primaria	Aplicación de tres sesiones de moxibustión	La moxibustión produce un efecto significativo, lo cual se traduce a una mejora significativa con el tiempo después de la primera intervención.

Tabla 1. Eficiencia y beneficios de la moxibustión sobre los cólicos menstruales

De acuerdo a la tabla 1, sobre los beneficios de la moxibustión sobre los cólicos menstruales, Pan et al. (17) indican que la moxibustión puede generar beneficios a largo plazo para las pacientes, dado que es una herramienta que actúa como analgésico combatiendo el dolor o los cólicos menstruales, de tal forma que las mujeres pueden realizar sus actividades sin inconvenientes. Según Yidan y Zhu (18) la moxibustión como tratamiento actúa de forma eficiente y efectiva, además de ser una herramienta curativa no cuenta con efectos secundarios ni tóxico, adicional los autores señalan que son de alta aceptación por lo pacientes, por lo tanto, de fácil promoción y de uso clínico.

En cuanto a la eficiencia de la moxibustión en la dismenorrea, Yang et al. (19) señalan la el proceso de la moxibustión es eficaz para el tratamiento del dolor de la dismenorrea, por lo cual es recomendable su aplicación en las mujeres que padecen este tipo de cólicos. De igual forma, Liu et al. (20) señala que tras la aplicación de la moxibustión se ha generado reducciones en la intensidad del dolor padecidas por las mujeres, con un nivel de certeza moderado.

Por su parte, Seyta (21) señala que la terapia de moxibustión reduce la intensidad de la dismenorrea, de hecho recomienda su aplicación como una acción no farmacológica para tratar la dismenorrea y se puede realizar de forma independiente. Así mismo, Cun et al. (22) señalan que tras aplicar moxibustión tuvieron un alivio inmediato del dolor significativamente mayor después de la primera sesión.

CONCLUSIONES

En virtud de lo expuesto se evidencia que el uso de la moxibustión en días específicos durante el ciclo menstrual de una mujer disminuye el dolor asociado a la menstruación, es cual es un problema para muchas mujeres. Es necesario mencionar que la moxibustión es una teoría detrás de la Medicina Tradicional China que debe usarse como cuidado preventivo. La eficacia del

uso de la moxibustión durante el periodo premenstrual es muy prometedora para aquellas personas que están debilitadas por la dismenorrea.

Bajo este contexto, se recomienda a las mujeres que padecen de cólicos menstruales aplicar la moxibustión como un tratamiento alternativo a los analgésicos, dado que existe evidencia de su eficiencia y de los beneficios que causan en las personas desde la primera intervención. Es importante que este tipo de medicina tradicional sea promocionada para que tenga el alcance esperado, sobre todo en las mujeres que padecen de dismenorrea.

Por último, se espera que futuras líneas de investigación puedan ampliar el campo de análisis sobre la moxibustión, es decir, se pueden realizar estudios sobre cómo esta técnica ayuda a otro tipo de enfermedades como estrés, artrosis, anemia, rigidez muscular y problemas circulatorios, de esta forma se puede dar a conocer los beneficios de esta técnica en las diferentes dolencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García M, Gómez C, Allaoui I, Gómez M, Goberna J. La moxibustión para el manejo de la presentación no cefálica. Una revisión de la literatura. *Musas*. 2018; 3(1).
2. Delgado A. Acupuntura y moxibustión. *Naturamedica*. 1994;(34).
3. Torres C. Alternativas al tratamiento farmacológico de las alteraciones menstruales en adolescentes y jóvenes adultas. *Medicina Naturista*. 2016; 10(1).
4. Garro V, Thuel M, Robles V. Disminorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*. 2019; 4(11).
5. Torres C, Torrell S. Estado de las publicaciones sobre acupuntura en el tratamiento de la dismenorrea primaria indexadas en PubMed (2007-2016): análisis bibliométrico. *Acupuntura*. 2017; 11(4).
6. Lee M, Choi T, Kang J, Lee B, Ernst E. Moxibustion for treating pain: A systematic review. *Am J Chin Med*. 2010; 38(5).
7. Cobos R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. *Rev Soc Esp Dolor*. 2013; 20(5).

8. Medina L, Martín J, Portal W, Márquez E, Concepción J, Castañeda Y. Utilización de la moxibustión en el tratamiento de la celulitis facial odontogena. *Acta Odontológica Venezolana*. 2006; 44(1).
9. Innovación para el Desarrollo y la Cooperación Sur-Sur. La moxibustión. Florencia: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
10. Mejias M, Ochoa T, Chacón A, Martínez A, Díaz A, Reyes M. Efectividad de la Medicina Natural y Tradicional en los servicios de urgencias. *Rev. Arch Med Camagüey*. 2015; 19(5).
11. Yañez N, Bautista S, Ruiz J, Ruiz A. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev. Cienc. Salud*. 2010; 8(3).
12. Sandoval J, Madrid A, Sandoval C, Paz P. Factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes. *Rev peru ginecol obstet*. 2013; 59.
13. Aguilar E. Desórdenes menstruales: lo que sabemos de la terapia dietética-nutricional. *Arán*. 2020; 37(2).
14. Morgan F, Morgan V, Báez J, Quevedo E. Dismenorrea: una revisión. *Rev Med UAS*. 2015; 5(1).
15. Garro V, Thuel M, Robles V. Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*. 2019; 4(11).
16. Bajalan Z, Moafi F, MoradiBaglooei M, Alimoradi Z. Mental health and primary dysmenorrhea: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2018; 40(3).
17. Pan S, Wang S, Li J, Yuan H, Xue X, Liu Y, et al. Moxibustion for Primary Dysmenorrhea: An Adjuvant Therapy for Pain Relief. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2022.
18. Yidan S, Ying Z. Research Progress of Acupuncture and Massage in the Treatment of Primary Dysmenorrhea of Cold Congealing Type. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine Research*. 2022; 6(2).

19. Yang J, Lao L, Yang M, Ping J, Luo X, Yongxia W, et al. Use of moxibustion to treat primary dysmenorrhea at two interventional times: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2015;(35).
20. Liu W, Wang C, Lee K, Ma X, Leen T. Efficacy and Safety of Acupuncture and or Moxibustion for Managing Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Nursing Research*. 2022; 31(7).
21. Roswendi A. Effect of Moxibustion Therapy on Intensity of Primary Dysmenorrhea in Adolescents Girl at Cimahi Negeri 2 Junior High School. *Knowledge*. 2021.
22. Cun L, Jie X, Lin W, Yu L, Jia S, Yin C, et al. A Randomized Controlled Trial of Single Point Acupuncture in Primary Dysmenorrhea. *Acupuncture in Primary Dysmenorrhea*. *Pain Medicine*. 2014; 15(6).

ANEXOS

Anexo 1. Moxibustión aplicado a mujeres

