



**MISAE ACOSTA**  
INSTITUTO UNIVERSITARIO

**“APLICACIÓN DE LA MOXIBUSTIÓN PARA EL TRATAMIENTO  
DE LA DISMENORREA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA**

**AUTORA:**

**ROSA LASTENIA MORA NUÑEZ**

**TUTOR:**

**DR. C. LUIS ALBERTO MARTINEZ ORTIZ**

**RIOBAMBA, 2025**



## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Yo, Rosa Lastenia Mora Núñez, autora de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N°0703365023, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: “Aplicación de la moxibustión para el tratamiento de la dismenorrea”; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la Investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ROSA LASTENIA MORA NUÑEZ

C.C. 0703365023

AUTOR/A



## **ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Riobamba, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Yo, Dr. C. Luis Alberto Martinez Ortiz, en mi calidad de tutor, certifico que la estudiante Rosa Lastenia Mora Núñez, del año lectivo 2021-2024, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: “Aplicación de la moxibustión para el tratamiento de la dismenorrea”, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de \_\_\_/10, con \_\_\_% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente.

---

CI: 1762232096

Tutor: Luis Alberto Martinez Ortiz



## ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de **TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA**

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE: .....

**Al Trabajo de Titulación: “APLICACIÓN DE LA MOXIBUSTIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA”**

**AUTOR:** Rosa Lastenia Mora Núñez

**TUTOR:** DR. C. Luis Alberto Martinez Ortiz

**Código de proyecto N.º**.....

**Por el TRIBUNAL.**

f.....

**Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

f.....

## **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo con gran amor a mis hijos, por sobre todo a mi hija Anita, quien siempre me ha apoyado a seguir estudiando. Y espero que esto pueda ser un gran ejemplo para ella.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis profesores que han hecho posible este logro.

A mis hijos y familia que les amo, son mi fortaleza y mayor felicidad.

A mi amiga Martita por su amistad y constante apoyo.

## **ÍNDICE DE CONTENIDOS**

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

II

6

ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
ACTA DE EVALUACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTOS	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	3
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2    JUSTIFICACIÓN	4
1.3    HIPÓTESIS	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1    APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	7
2.2    MENSTRUACIÓN	9
2.3    DISMENORREA	10
2.4    ABORDAJE DE LA DISMENORREA DESDE LA MTC	13
2.5    EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO SEGÚN ESTADIO	15
2.6    MOXIBUSTIÓN	15
2.7    PUNTOS DE APLICACIÓN DE MOXIBUSTIÓN	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1    TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.2    POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3    DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:	24
3.4    PROCEDIMIENTO APLICADO:	27
3.5    MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	28
3.5.1 Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	48

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de pacientes según grupo de edades	31
Tabla 2: Distribución de pacientes según estado civil.	32

Tabla 3: Distribución de pacientes según antecedentes familiares.	33
Tabla 4: Distribución de pacientes según factores de riesgo.	34
Tabla 5: Intensidad del dolor evaluado en diferentes momentos.	35
Tabla 6: Características del dolor antes y después del tratamiento.	36
Tabla 7: Duración del ciclo evaluado al inicio y final del tratamiento.	37
Tabla 8: Síntomas asociados.	38
Tabla 9: Distribución de pacientes según respuesta al tratamiento.....	39

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Grupo de edades	31
Gráfico 2: Estado civil	32

Gráfico 3: Antecedentes familiares	33
Gráfico 4: Factores de riesgo	34
Gráfico 5: Intensidad del dolor	35
Gráfico 6: Características del dolor	36
Gráfico 7: Duración del ciclo	37
Gráfico 8: Síntomas asociados.....	38
Gráfico 9: Respuesta al tratamiento.....	39

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo 1: Consentimiento informado	48
Anexo 2: Modelo de revocación	49

Anexo 3: Historia clínica	50
Anexo 4: Esquema de moxibustión empleado	56
Anexo 5: Imágenes.....	62

## RESUMEN

La dismenorrea se caracteriza por la presencia de dolor pélvico y abdominal que aparece antes o durante la menstruación, los que pueden ser fuertes o agudos e intermitentes. El estudio titulado “Aplicación de la moxibustión para el tratamiento de la dismenorrea”, se desarrolló en el Consultorio Ming Men, en Machala, de junio a diciembre de 2024, previo Consentimiento informado por escrito para participar en el estudio; con el objetivo de demostrar la efectividad de la moxibustión en el tratamiento de la dismenorrea. Para ello se realizó un estudio cuasi experimental, de corte longitudinal. La población quedó constituida por 28 pacientes en edades entre 14 y 44 años, la selección se realizó de manera aleatoria simple. Los resultados indicaron que la edad media fue de  $29,5 \pm 11,5$  años, el 57,2 % se encontraba en el grupo etario entre 14 y 24 años; el 64,3 % de las mujeres estudiadas tenían antecedentes familiares de dismenorrea, el 92,8 % se debía al estrés, el 78,6 % se encontraban con dolor leve, solo un 21,4 % con intensidad moderada, al final del tratamiento; el 85,7 % presentaba dolor con distensión antes del tratamiento, logrando mejoría en el alivio del dolor y en los síntomas iniciales, lo que se tradujo en un resultado favorable al final del tratamiento en el 85,7 % de las pacientes. Se concluye que el estado evolutivo de las pacientes después de haber recibido el tratamiento con moxibustión fue favorable, lo cual evidenció que el mismo suele ser efectivo.

**PALABRAS CLAVE:** Dolor crónico, dismenorrea, ciclo menstrual, moxibustión.

## **ABSTRACT**

Dysmenorrhea is characterized by the presence of pelvic and abdominal pain that appears before or during menstruation, which can be severe or sharp and intermittent. The study entitled "Application of moxibustion for the treatment of dysmenorrhea", was developed at the Ming Men Clinic, in Machala, from June to December 2024, prior written informed consent to participate in the study; with the aim of demonstrating the effectiveness of moxibustion in the treatment of dysmenorrhea. To this end, a quasi-experimental, longitudinal study was carried out. The population consisted of 28 patients between the ages of 14 and 44 years, the selection was carried out in a simple random manner. The results indicated that the mean age was  $29.5 \pm 11.5$  years, 57.2% were in the age group between 14 and 24 years; 64.3 % of the women studied had a family history of dysmenorrhea, 92.8 % were due to stress, 78.6 % had mild pain, only 21.4 % had moderate intensity at the end of treatment, 85.7 % had pain with distension before treatment, achieving improvement in pain relief and initial symptoms, which translated into a favorable result at the end of treatment in 85.7 % of patients. It is concluded that the evolutionary status of the patients after having received the moxibustion treatment was favorable, which evidenced that it is usually effective

**KEY WORDS:** Chronic pain, dysmenorrhea, menstrual cycle, moxibustion.

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

Hasta hace muy poco tiempo, algunos libros explicaban la dismenorrea como resultado de problemas emocionales o psicosociales, como la ansiedad, el estrés, la inestabilidad emocional, una percepción distorsionada del sexo y la menstruación, o la influencia de la visión y comprensión de la madre o familiares sobre este proceso. Sin embargo, diferentes estudios experimentales han demostrado que la causa fisiológica de la dismenorrea está relacionada con la producción de prostaglandinas en el útero. (1)

Aunque todas las mujeres pueden sufrir dismenorrea, es más frecuente que aparezca en mujeres fumadoras, con sobrepeso, que han tenido la menarquia o primera menstruación antes de los 11 años, o aquellas que consumen alcohol durante la menstruación. En la actualidad, este trastorno tiene una repercusión importante en la vida de la mujer, ya que es causa de ausentismo laboral, consulta médica y automedicación. (1)

Se considera dismenorrea al dolor uterino que se presenta en el momento de la menstruación. Esta puede suceder con las menstruaciones o precederlas entre uno y tres días de su aparición. El dolor tiende a ser más intenso 24 después del inicio de la menstruación y continúa por dos o tres días. A menudo, es un dolor cólico o sordo constante, pero puede ser agudo o pulsátil; puede irradiarse a la espalda o las piernas. (1)

Es importante tener en cuenta que experimentar cierto grado de incomodidad durante el periodo es normal, pero el término dismenorrea se refiere a un dolor menstrual intenso que interfiere con las actividades diarias y la calidad de vida. (1)

Esta puede ser de dos formas fundamentalmente, la dismenorrea primaria hace referencia al dolor asociado con la hemorragia menstrual siempre que no exista evidencia de patología orgánica pélvica. A menudo comienza durante la adolescencia y puede disminuir con la edad o después de dar a luz. (2)

La dismenorrea secundaria, que hace referencia al dolor asociado con la menstruación, secundaria a una enfermedad pélvica, enfermedad orgánica como la endometriosis, los quistes de ovario, las adherencias u otras causas. En estos casos es obligado realizar una visita al ginecólogo para su estudio y posterior tratamiento. (2)

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Como se describió con anterioridad, la dismenorrea es un término utilizado para describir el dolor que acompaña a la menstruación. Hay que tener en cuenta que experimentar cierto grado de incomodidad durante el periodo es normal, pero la dismenorrea se refiere a un dolor abdominal y/o pélvico intenso que aparece antes de la menstruación o coincidiendo con ella.

Se considera como dismenorrea severa, a las pacientes que presentan un dolor de mayor intensidad, puede presentarse con náuseas y/o vómitos, fatiga, diarrea, dolor de cabeza, dolor en la parte baja de la espalda, mareos, dolor de piernas, ansiedad, irritabilidad, depresión e hinchazón, entre otros síntomas. (1)

Esta patología en algunos casos también puede estar acompañada con la expulsión de coágulos de sangre o moldes endometriales, durante el periodo, por lo tanto, esta disfunción puede llegar a representar un deterioro del estado físico, psíquico y anímico en las mujeres que la sufren de forma periódica. (2)

En este caso el abordaje desde el punto de vista de la medicina china, sería un estancamiento de Qi y Xue, frío en el útero, humedad en el Jiao inferior (3) y el término que describe estas características en la medicina convencional es la dismenorrea que es una condición ginecológica que por el alto porcentaje se la considera común y que afecta aproximadamente entre el 50-90 % de las mujeres en edad reproductiva, y que está caracterizada por dolor pélvico crónico y recurrente asociado al ciclo menstrual. (4)

La dismenorrea primaria es la forma más común, sin causa orgánica subyacente, y puede tener un impacto significativo en la calidad de vida, el bienestar emocional y el desempeño laboral y escolar. (4)

Esta patología al ser tan recurrente tiene varios tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, y cada uno de estos presentan efectos secundarios, limitaciones y costos elevados (5). Desde la medicina tradicional china, en

particular la moxibustión, ofrece una alternativa terapéutica prometedora. La moxibustión es una técnica que implica la aplicación de calor seco en puntos específicos del cuerpo para estimular la circulación, aliviar el dolor y restaurar el equilibrio energético. (6)

**Pregunta de investigación:** ¿Será la moxibustión una alternativa efectiva y segura, en el tratamiento de la dismenorrea?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

En el presente trabajo se abordó una condición ginecológica denominada dismenorrea, la cual es conocida como una patología caracterizada por dolor pélvico crónico y recurrente asociado al ciclo menstrual, prevalente en adolescentes, causando ausentismo escolar y laboral, para lo cual se plantea el objetivo orientado hacia el demostrar la efectividad del tratamiento con moxibustión en mujeres que presentan dismenorrea. La moxibustión es una de las técnicas milenaria que utiliza la medicina tradicional china, que de una manera no invasiva regula el ciclo menstrual y disminuye los síntomas que padecen las pacientes con dismenorrea. (7)

En Ecuador, dentro de la práctica de terapias alternativas esta técnica no es muy conocida, por lo tanto, los resultados obtenidos en la presente investigación serán la base científica para que más profesionales en medicina tradicional implementen el uso de esta y sirva como protocolo de consulta, para que se pueda aplicar de manera rutinaria en el sistema de salud ecuatoriano, y con ello se está contribuyendo a un mejor bienestar y calidad de vida en mujeres afectadas por dismenorrea.

Esta propuesta podría ser parte del protocolo de actuación en el tratamiento de la dismenorrea con la aplicación de moxibustión. El esquema que se empleó, está enfocado hacia varios meridianos y puntos específicos en esos meridianos: Meridiano de Bazo (B1, B3, B6, B10) y Meridiano de Hígado (H1, H5, H8), complementando con meridianos secundarios como: Meridiano Ren Mai (Vc3, Vc6) y Meridiano del Estómago (E28, E36), este circuito de moxas genera el calor que se necesita para eliminar el frío en el útero, el estancamiento de Qi y Xue y la humedad en el Jiao Inferior.

Con esta visión holística y no invasiva se determina que los procedimientos tradicionales, como la moxibustión son una forma segura y confiable que brinda bienestar y una mejor calidad de vida a las pacientes que padecen de esta condición ginecológica.

### **1.3 HIPÓTESIS**

Según artículos revisados, la moxibustión es efectiva para el tratamiento de las pacientes con dismenorrea, logrando un alivio del dolor uterino que se presenta en el momento de la menstruación.

### **1.4 OBJETIVOS**

#### **1.4.1 Objetivo general:**

Demostrar la efectividad de la moxibustión en el tratamiento de la dismenorrea.

#### **1.4.2 Objetivos específicos:**

1. Caracterizar las pacientes según las variables sociodemográficas y clínicas: edad, estado civil, antecedentes familiares y factores de riesgo.
2. Describir las características del dolor antes y después del tratamiento.
3. Relacionar los síntomas asociados, así como las características del ciclo.
4. Evaluar la respuesta al tratamiento aplicado, según la evolución de las pacientes.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 APARATO REPRODUCTOR FEMENINO**

#### **2.1.1 Ovarios**

Los ovarios constituyen las gónadas femeninas y tienen el mismo origen embriológico que los testículos o gónadas masculinas. En los ovarios se forman los gametos femeninos u óvulos, que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio, se producen y secretan a la sangre una serie de hormonas como la progesterona, los estrógenos, la inhibina y la relaxina. (8)

En los ovarios se encuentran los folículos ováricos que contienen los ovocitos en sus distintas fases de desarrollo y las células que nutren a los mismos y que, además, secretan estrógenos a la sangre, a medida que los ovocitos van aumentando de tamaño (9). El folículo maduro o folículo De Graaf es grande, está lleno de líquido y preparado para romperse y liberar el ovocito que será recogido por el infundíbulo de las trompas de Falopio. A este proceso se le llama ovulación. (8)

#### **2.1.2 Trompas de Falopio**

Las trompas de Falopio son dos conductos de unos 10 cm de longitud y un cm de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación. (8)

Las trompas de Falopio o trompas uterinas son unos conductos que se encuentran dentro del aparato reproductor femenino, conectando cada uno de los ovarios con el útero. Estos conductos son muy importantes para la reproducción ya que, no sólo permiten la salida del óvulo si no que son el lugar donde se produce la unión del óvulo con el espermatozoide (fecundación). (8)

Esta estructura es fundamental para la salud y reproducción de la mujer.

La función de las fimbrias es palpar la superficie del ovario para determinar dónde se va a producir la ovulación para después actuar a modo de embudo, recogiendo los óvulos que salen de la zona del ovario en cuestión. Esto quiere decir que los ovarios y las trompas de Falopio no están unidos, es decir, las trompas de Falopio no son continuaciones de los ovarios si no que hay un pequeño espacio entre ellos, que está ocupado por las fimbrias. (8)

### **2.1.3 Útero**

Es un órgano intrapélvico ubicado en el centro de la excavación entre la vejiga y el recto. La función más importante es albergar el huevo fecundado durante la gestación. El útero es un órgano hueco. Su dimensión varía con la edad y la paridad. Se compone de dos porciones anatómico – funcionales:

Cuerpo uterino: eminentemente muscular, ocupa la porción superior del útero. En el centro posee una cavidad (cavidad endometrial). Histológicamente, el cuerpo uterino está formado por tres capas bien diferenciadas:

- Serosa o adventicia: recubre el cuerpo uterino.
- Miometrio: está constituida por fibras musculares lisas.
- Endometrio: capa mucosa que recubre el cuerpo uterino. Esta mucosa responde con cambios morfológicos importantes a los estímulos hormonales del ovario y posee la propiedad de descamarse periódicamente cada 21 - 35 días (menstruación), aunque la zona necrosada se regenera rápidamente. (10)

#### **2.1.3.1 Cuello uterino**

Es de estructura cilíndrica músculo fibrosa de aproximadamente 3 cm. El cuerpo y el cuello uterino están tunelizados en su centro (cavidad cervical). Tiene los llamados orificio cervical interno (parte superior que comunica al istmo) y orificio cervical externo (parte inferior que comunica a la vagina). (10)

El cuello uterino es un órgano del sistema reproductivo que permite que los fluidos, como la sangre de la menstruación, pasen del útero a la vagina. Esta zona del cuerpo también se ensancha mucho durante el parto, para que el bebé pueda salir, así que es muy importante durante el parto. (10)

Su anatomía se divide en dos partes principales:

El ectocérvix, que es la porción visible desde la vagina.

El endocérvix, que es el canal interno que conduce hacia el útero.

Esta zona es importante para diversas funciones biológicas. Por un lado, durante el acto sexual, el cuello uterino facilita el paso de los espermatozoides hacia el útero, permitiendo la posibilidad de la fecundación. Por otro lado, actúa como vía de salida del flujo menstrual desde el útero hacia el exterior del cuerpo. (10)

Durante el embarazo, el cuello uterino se mantiene cerrado y se sella con un tapón mucoso, que actúa como barrera frente a infecciones para proteger al feto. En el parto, este conducto experimenta un proceso de dilatación para permitir el paso del bebé desde el útero hacia la vagina. (10)

#### **2.1.4 Vagina**

La vagina es el órgano femenino de la copulación, el lugar por el que sale el líquido menstrual al exterior y el extremo inferior del canal del parto. Se trata de un tubo músculo membranoso que se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto. En posición anatómica, la vagina desciende y describe una curva de concavidad anterior. Su pared anterior y su pared posterior están en contacto entre sí en condiciones normales. (8)

La vagina es el órgano del aparato genital femenino que conecta el útero con el exterior del cuerpo. Está formada por una vía recubierta de membranas mucosas que mantienen la humedad y la acidez y la protegen frente a posibles infecciones, y su orificio está situado entre la uretra y el ano. (10)

A través de la vagina se expulsa al exterior la menstruación y se producen las relaciones sexuales y el parto. La vagina suele estar protegida desde el nacimiento por una membrana, el himen, que puede romperse por factores como la actividad deportiva, el primer coito, el uso de tampones o la masturbación. Una de las características de la vagina es que sus paredes están formadas por tejidos fibromusculares dotándola de gran elasticidad, indispensable para algunas de sus funciones. Este órgano permanece bien lubricado gracias a las glándulas de Bartolino, permitiendo que la penetración no sea dolorosa para la mujer. (10)

#### **2.2 La Menstruación**

La menstruación es un proceso biológico y natural que ocurre en el cuerpo de las mujeres y personas con útero, generalmente de manera mensual, como parte del ciclo menstrual. Durante la menstruación, el revestimiento del útero (llamado endometrio) se desprende y es expulsado a través de la vagina. Este proceso es acompañado de sangrado, que puede durar entre 3 y 7 días. (11)

La menstruación es el resultado de un ciclo hormonal complejo que involucra la liberación de hormonas como el estrógeno y la progesterona. Estas hormonas regulan el engrosamiento del endometrio en preparación para un posible embarazo. Si no ocurre la fertilización del óvulo, el cuerpo elimina el revestimiento uterino a través del flujo menstrual. (12)

La menstruación es una señal de que el cuerpo está funcionando de manera saludable en términos de reproducción, aunque no todas las personas tienen el mismo patrón o experiencia con este proceso. El ciclo menstrual tiene una duración promedio de 28 días, aunque puede variar, y puede incluir síntomas como cólicos, cambios de humor, y otros malestares. (12)

### **2.3 Dismenorrea**

La dismenorrea es el dolor uterino en el momento de la menstruación. Puede aparecer con las menstruaciones o precederlas entre uno a tres días. El dolor tiende a ser más intenso 24 después del inicio de la menstruación y continúa por dos a tres días. A menudo, es un dolor cólico o sordo constante, pero puede ser agudo o pulsátil; puede irradiarse a la espalda o las piernas. (13)

A veces, la dismenorrea se acompaña de síntomas de síndrome premenstrual o sangrado menstrual abundante y eliminación de coágulos de sangre; en aproximadamente 5 a 15 % de las mujeres con dismenorrea primaria, los calambres son lo suficientemente graves como para interferir con las actividades diarias y puede resultar en ausencia de la escuela o el trabajo; la sensibilidad al dolor en caso de dismenorrea puede aumentar la susceptibilidad a otros cuadros de dolor crónico en etapas más tardías de la vida. (13)

Según su intensidad se ha clasificado en:

- Leve: causa incapacidad de media jornada laboral o menos.
- Moderada: causa incapacidad de una jornada laboral completa.
- Grave: causa incapacidad mayor de una jornada laboral.

Según el momento en que se inicie puede ser catalogada como:

- Primaria: Las menstruaciones han sido dolorosas desde la menarquia.
- Secundaria: Ha habido un periodo libre de síntomas entre la menarquia y la aparición de la dismenorrea.

La clasificación más extendida y usada en la clínica es la que divide la dismenorrea en:

- Primaria, Idiopática o Esencial: no puede demostrarse una causa subyacente.
- Secundaria, orgánica o extrínseca: asociada a patología ginecológica (endometriosis o las malformaciones uterinas, etc).

### **2.3.1 Patogenia**

Las prostaglandinas que se liberan durante la menstruación inducen contracciones uterinas, de mayor frecuencia y con un tono basal superior en las mujeres con dismenorrea. Cuando la presión intrauterina supera a la presión de perfusión de la arteria uterina, se produce isquemia miometrial, responsables del dolor. Además, los productos del metabolismo anaerobio generados estimulan las fibras nerviosas tipo C, contribuyendo a la transmisión dolorosa. (14)

### **2.3.2 Tipos de dismenorrea**

#### **Dismenorrea primaria**

La dismenorrea primaria es idiopática y no puede ser explicada por otros trastornos ginecológicos. Se cree que el dolor se debe a las contracciones uterinas y la isquemia, probablemente mediadas por prostaglandinas (p. ej., prostaglandina F2-alfa, un potente estimulador miometrial y vasoconstrictor) y otros mediadores inflamatorios producidos en el endometrio secretor y posiblemente asociados con las propias contracciones uterinas prolongadas y una disminución en el flujo sanguíneo del miometrio. (15)

Los factores contribuyentes pueden incluir los siguientes:

- Pasaje del tejido menstrual a través del cuello uterino.
- Altos niveles de prostaglandina F2-alfa en el flujo menstrual.
- Orificio cervical estrecho.
- Posición uterina anómala.

- Ansiedad

La dismenorrea primaria típicamente comienza dentro del primer año después de la menarca y ocurre casi invariablemente en los ciclos ovulatorios. El dolor por lo general comienza cuando la menstruación comienza (o justo antes) y persiste durante los primeros 1 a 2 días; este dolor, descrito como espasmódico, se superpone sobre el dolor abdominal inferior constante, que puede irradiarse a la espalda o el muslo. Las pacientes también pueden tener malestar general, fatiga, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de espalda o dolor de cabeza. (16)

Los factores de riesgo para los síntomas graves incluyen los siguientes:

- Edad temprana de la menarca
- Periodos menstruales largos o intensos
- Tabaquismo
- Antecedentes familiares de dismenorrea

En algunos estudios se hace referencia que los síntomas tienden a disminuir con el aumento de la edad y después de un primer embarazo.

### **Dismenorrea secundaria**

Los síntomas de la dismenorrea secundaria se deben a anomalías pelvianas. Casi cualquier anomalía o proceso que pueda afectar a las vísceras pélvicas pueden causar dismenorrea.

Las causas más comunes de dismenorrea secundaria incluyen:

- Endometriosis (la causa más común)
- Adenomiosis uterina
- Miomas

Las causas menos comunes incluyen malformaciones congénitas (p. ej., el útero bicorne, útero subseptado, tabique vaginal transversal), quistes ováricos y tumores, enfermedad inflamatoria pelviana, la congestión pelviana, adherencias intrauterinas y dispositivos intrauterinos (DIU), particularmente de cobre.

En algunas mujeres, el dolor aparece cuando el útero intenta expulsar el tejido a través de un orificio cervical muy estrecho (secundario a una conización, un procedimiento de resección con un asa electro quirúrgica [LEEP] o crioterapia).

El dolor a veces se produce por un mioma submucoso pediculado o un pólipo endometrial que protruye a través del cuello uterino. (17)

Los factores de riesgo para la dismenorrea secundaria grave son los mismos que para la primaria, en general, la dismenorrea secundaria comienza durante la adultez, a menos que se deba a malformaciones congénitas.

### **2.3.3 Tratamiento de la Dismenorrea**

- Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos
- A menudo, anticonceptivos hormonales
- Tratamiento de los trastornos subyacentes

Si se identifican trastornos que causan la dismenorrea, estos deben tratarse (p. ej., cirugía para extirpar miomas).

#### **2.3.3.1 Medicamentos**

Si el dolor es significativo, habitualmente se intenta tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (que alivian el dolor e inhiben las prostaglandinas). Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos generalmente se inician 24 a 48 horas antes y se continúan hasta 1 o 2 días después de que empieza la menstruación. Si los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son ineficaces, se puede intentar suprimir la ovulación con un anticonceptivo de estrógeno/progestágeno. (18)

La administración de medicamentos debe ser bajo prescripción y vigilancia médica, esta descripción es informativa en relación al estudio que se realiza

### **2.4 Abordaje de la dismenorrea, desde la Medicina Tradicional China**

Muchas personas optan inicialmente por una solución natural para su dismenorrea, o lo hacen como alternativa cuando el tratamiento médico o quirúrgico no les ha proporcionado alivio. Entre el 10 y el 20 % de las pacientes con dismenorrea no responden al tratamiento médico con AINEs o terapias hormonales, y algunas personas no toleran estos enfoques.

Existen varios tratamientos alternativos que incluyen herbolaria y suplementos dietéticos, dieta antiinflamatoria y ejercicio de bajo impacto, entre otros. Para disminuir los síntomas se aconseja realizar ejercicio de forma regular (con un

paseo cada dos días es suficiente), disminuir el consumo de tabaco, alcohol y cafeína, aplicar calor a la zona y tomar más líquidos (agua) y consumir verdura como fuente de hierro y potasio.

Para la Medicina Tradicional China, la presencia de un síntoma es la manifestación de una alteración en el flujo y/o en las características de la energía con un consecuente compromiso de canales específicos u órganos internos según sea la profundidad de la alteración, siendo los factores patógenos tanto internos como externos las principales causas de dichas alteraciones. (19)

Para la Medicina Tradicional China el desarrollo de la mujer se mueve en ciclos de siete, como se ha expresado con anterioridad: en la mujer, a los 7 años el Qi de Riñón abunda, la dentadura cambia, la cabellera se alarga. A los 14 años (2 x 7), aparece el Tian Gui, la sustancia necesaria para promover el crecimiento y desarrollo, la menstruación llega regularmente y permite la fecundación.

A los 21 años (3 x 7), el Qi de Riñón se extiende con el desarrollo de los últimos dientes. A los 28 (4 x 7), los músculos y los huesos son sólidos, la cabellera llega a longitud máxima y el cuerpo está en su pleno vigor. A los 35 (5 x 7), el canal Yang Ming empieza a debilitarse la tez se marchita y el cabello inicia a caer. A los 42 (6 x 7), los 3 canales Yang se debilitan en lo alto del cuerpo, la tez se deseca y los cabellos se encanecen. A los 49 (7 x 7).

El Ren Mai es inconsistente, el Chong Mai está atrofiado, el Tian Gui agotado, las vías internas están cortadas la infertilidad es el resultado de este agotamiento". Donde además se resalta la importancia de dos canales extraordinarios y un órgano fundamentales en todo este proceso.

La sangre, es el producto final de un proceso en el que intervienen múltiples órganos. En primera instancia "la digestión y la absorción de las sustancias nutritivas del alimento realizadas por el Bazo-Estómago, da como resultado el Qi de los alimentos que debe ascender a los Pulmones y el Corazón donde interviene la esencia (Jing) del Riñón y el Qi original generando finalmente la sangre" (19) La Xue (sangre) fluye a través de los canales extraordinarios junto con la esencia impulsada por el Qi (20) (21) y es almacenada en el

Hígado durante la noche. (20)

El útero desde la concepción Médica China es considerado un órgano extraordinario que mantiene una estrecha relación con el Riñón quien contiene el Jing que posee su punto de anclaje en el Dan Tian, ubicado en el bajo abdomen, correspondiéndose con la localización anatómica de este órgano. Recibe el Qi del Ren Mai y la sangre del Chong Mai (19), siendo además punto de origen de este último por lo que todo síndrome de estasis de Sangre en el útero suele deberse a un estasis en el Chong Mai. (20)

## 2.5 Evaluación y diagnóstico según el estadio

DESCRIPCION DEL DOLOR	MOTIVO DEL DOLOR
Previo al inicio del periodo	Exceso
Durante o después del periodo	Deficiencia
Sensación de Distensión	Estancamiento de Qi
Sensación de Quemazón	Calor en la Sangre
Cólico	Frio en el Útero
Punzante de localización invariable	Estasis de Sangre
Prolongado con Sangre Oscura y Coágulos	Estasis de Sangre
Prolongado Sangre Roja, pequeños coágulos	Frio en el Útero
Corto con sangrado abundante y muy roja	Calor en la Sangre
Mejoría al aplicar calor	Frio

Fuente: Elaboración propia de la Autora

## 2.6 Moxibustión

La moxibustión es una de las técnicas terapéuticas de la Medicina Tradicional China en la que se utilizan puros de Moxa para aplicar calor en puntos concretos de acupuntura, puede dragar los meridianos y regular el Qi-Xue y se ha utilizado para prevenir y curar enfermedades durante más de 2500 años. El Zuo Zhuan de la dinastía pre-Qin en China, que registró una discusión sobre

una enfermedad ocurrida en el año 581 a.C., se considera la literatura más antigua sobre la moxibustión. (22)

Los libros de seda descubiertos en la tumba de Mawangdui de la dinastía Han (alrededor del año 168 a.C.), Moxibustión Clásico de los Once Meridianos de la Mano y Prescripciones para Cincuenta y Dos Enfermedades, habían documentado el uso de la moxibustión para tratar enfermedades complejas. (22)

Hay una gran cantidad de contenidos de moxibustión en el Canon Interior de Huangdi; dedujo que el origen de la moxibustión está relacionado con los hábitos de vida y las características de las enfermedades de la nación alpina del norte en la parte de Su wen, Yi fa fang yi lun. Los médicos posteriores a la dinastía

Han habían hecho progresos considerables en la teoría y la práctica sobre la moxibustión y promovieron la moxibustión como una terapia madura y ampliamente utilizada, promueve el equilibrio homeostático y sirve tanto como método preventivo que fortalece al organismo, o como método de tratamiento para problemas de salud. (22)

La Moxa está compuesta por la planta Artemisa vulgaris en su forma seca que permite aplicar el calor en puntos de moxibustión y acupuntura, o en áreas y zonas corporales.

El propósito es generar un efecto que equilibre el organismo gracias a los estímulos producidos por el calor que penetra a través de los puntos y meridianos de acupuntura, ayudando así a las funciones fisiológicas y órganos internos.

## **2.7 PUNTOS DE APLICACIÓN DE MOXIBUSTION EN LA DISMENORREA**

B1: Yinbai es el primero de los 21 puntos pertenecientes al Meridiano de Bazo. El significado de su nombre se conoce como Blanco Oculto. Según la Medicina Tradicional China en dicho punto se detienen las hemorragias, de ahí que se utiliza tradicionalmente como tratamiento de estas en cualquier parte del cuerpo mediante moxibustión.

Es un punto Jing (*pozo*). Pertenece al elemento Madera. Punto Fantasma de Sun Si Miao.

Su localización es a 0,1 cun posteriores al ángulo medial de la uña, sobre la cara dorsal del dedo gordo del pie. (23)

B3: Taibai es el tercero de los puntos pertenecientes al Meridiano de Bazo. Este se enuncia como Bp3 y según el significado de su nombre se conoce como Gran Blanco. Según la medicina tradicional china en dicho punto se elimina Humedad y Calor - Humedad y se regula el Qi, de ahí que se utilizase tradicionalmente como tratamiento de la Humedad o Humedad – Calor tanto interna como externa, a la que se puede asociar Viento Calor o Viento Frío.

*Shu* (corriente). Yuan (fuente). Pertenece al elemento Tierra.

Dicho punto Bp3, se va a localizar donde piel blanca se une a la roja en la parte postero-inferior de la cabeza del primer metatarsiano. (23)

B6: *Sanyinjiao*. Este se enuncia como Bp6 y según el significado de su nombre se conoce como Reunión de los Tres Yin. Este es el punto de cruce del meridiano de Bazo, Hígado y Riñón o “reunión de los tres meridianos Yin del Pie”. Según la medicina tradicional china en dicho punto se favorece la circulación fluida del Qi del Hígado. (24) (25)

De igual forma se utilizaba para tratar los trastornos sexuales y genitales del hombre y de la mujer, síndromes ginecológicos y obstétricos que se caracterizan por la Insuficiencia de Qi, Xue, Yin, Yang de Bazo o de Jing de Riñón, estasis de Xue, estancamiento de Humedad - Calor o de Tan. Este era indicado para los síndromes de Insuficiencia de Bazo, Insuficiencia de Yin de Riñón, Insuficiencia de Xue y de Yin y para los síndromes urinarios provocados por la Humedad y Humedad asociada al Frío o Calor en Jiao inferior. Además de esto era indicado para el Calor en la Xue. (24) (25)

En la actualidad está presente el uso de dicho punto para tratar el dolor y distensión abdominal, borborigmos, diarrea, edema, debilidad motora, parálisis y dolor de las extremidades inferiores, dolor y atrofia muscular, cefalea, insomnio, vértigos y mareo. Para tratar la amenorrea, dificultad en el parto, espermatorrea y eyaculación precoz. Por último, se indica contra el dolor en genitales externos, hernia inguinal, dismenorrea, menstruación irregular, leucorrea, prolapso uterino, esterilidad, impotencia y hemorragia uterina.

Se va a localizar en la depresión próxima al borde posterior de la tibia y sobre la línea que une la prominencia maleolar y el punto Bp9 - *Yinlingquan*, sobre la cara medial de la pierna. Tomando como referencia la prominencia del maléolo medial, el punto se localiza a 3 *cun* por encima de ésta.

B10: *Xuehai*. Este se enuncia como Bp10 y según el significado de su nombre se conoce como Mar de Sangre. Según la medicina tradicional china en dicho punto se favorece tonifica y refresca la *Xue* y dispersa la estasis, de ahí que se utilice para tratar trastornos ginecológicos y dermatológicos causados por estasis de *Xue* o Calor en la *Xue* y para la insuficiencia de la *Xue*. De igual forma se utilizaba por sus efectos beneficiosos sobre la piel y armonizando la menstruación.

Se localiza en el hueco apreciable en la parte interna del vientre del músculo vasto medial, a 2 *cun* por encima del borde superior e interno de la rótula. En la pierna derecha del paciente, se localiza el punto colocando el hueco de la palma derecha sobre el borde inferior de la rótula, con los dedos en extensión y con el pulgar formando un ángulo de 45° con el índice: el punto se encuentra sobre el extremo del pulgar, alineado con B9 – *Yinlingquan*. la inserción de agujas se realizará de forma perpendicular de 0,7 a 1,2 *cun* de profundidad.

Se indica para tratar la menstruación irregular, dismenorrea, hemorragia uterina. (23)

H1: *Dadun*. Este se enuncia como H1 y según el significado de su nombre se conoce como Gran Montículo. Según la medicina tradicional china en este se elimina el Calor y la Humedad, se regula el Qi en Jiao Inferior e Hígado, restaura la conciencia, detiene las hemorragias menstruales y tiene efectos beneficiosos sobre los órganos genitales y regula la micción, por lo que en todos los cuadros de trastornos de la micción por Humedad – Calor en el Hígado, Fuego de Hígado o Bloqueo de Qi de Hígado, trastornos menstruales por Calor en la *Xue*, causado previamente por Bloqueo de Qi de Hígado, hemorragia uterina debido al Calor en *Xue* y pérdida de conciencia está indicado dicho punto. vemos presente su uso para tratar las hernias, prolapso del útero, epilepsia, enuresis, hemorragia uterina.

Punto Jing (pozo). Pertenece al elemento Madera.

Se localiza a 0,1 cun detrás del ángulo ungueal lateral; sobre la cara dorsal del dedo pulgar del pie. (23)

H3: *Taichong* es el tercero de los catorce puntos pertenecientes al Meridiano de Hígado. Según el significado de su nombre se conoce como Gran Precipitación. Punto *Shu* (corriente). Punto *Yuan* (fuente). Pertenece al elemento Tierra.

Según la medicina tradicional china en este se elimina el Viento interno, se regula el Jiao Inferior, nutre el Yin y la Xue de Hígado, detiene las hemorragias menstruales, calma el Yang del Hígado y favorece la libre circulación del Qi del Hígado, por lo que en los cuadros de bloqueo del Qi de Hígado por insuficiencia de Yin o de Xue que no nutre el Hígado, distensión y dolor de cualquier parte del cuerpo, causada por el bloqueo de Qi de Hígado, espasmos, contracturas y calambres musculares causados por el Viento interno, expresión emocional espontánea, viento de Hígado, insuficiencia de Xue o Yin de Hígado, vómito por desequilibrio entre el Hígado y el Estómago, ictericia por

Humedad - Calor en Hígado y Vesícula Biliar y trastornos urinarios por bloqueo de Qi o por insuficiencia y estreñimiento por bloqueo de Qi o por calor está indicado dicho punto. Por último, tener en cuenta que este punto se puede utilizar para el Hígado que afecta a ojos, menstruación y cabeza.

Este punto se localiza a 2 cun proximales a la membrana interdigital; sobre el dorso del pie, entre el primer y segundo dedo. (23)

H8: *Ququan* es el octavo de los catorce puntos pertenecientes al Meridiano de Hígado. Este se enuncia como H8 y según el significado de su nombre se conoce como Fuente en la Curva. Punto *He* (mar). Pertenece al elemento Agua. Posee propiedades de Tonificación. Según la medicina tradicional china en este se elimina la Humedad y el Calor - Humedad del Jiao Inferior, tiene efectos beneficiosos sobre los órganos genitales y el útero, relaja los tendones y nutre la Xue y el Yin por lo que en los cuadros de prolapso del útero por insuficiencia de Qi o por la Humedad Calor, cefalea por ascenso de Yang, emisión involuntaria de esperma, por exceso o insuficiencia, estasis de Xue en

el útero y Humedad - Frío o Humedad - Calor que obstruyen Jiao Inferior, todas ellas son indicaciones de dicho punto.

Se localiza en la depresión anterior a los tendones del músculo semitendinoso y el semimembranoso, inmediatamente superior al extremo medial del pliegue poplíteo. la inserción de agujas se realizará de forma perpendicular de 1,0 a 1,5 *cun* de profundidad. (23)

Ren 3: *Zhongji* es el tercero de los veinticuatro puntos pertenecientes al Meridiano Ren Mai o Meridiano Vaso Concepción. Este se enuncia como Ren3 y según el significado de su nombre se conoce como Extremidad del Medio. Punto Mu-Ventral de la Vejiga. Punto de cruce de Ren Mai con los meridianos del Bazo, Hígado y Riñón.

Según la medicina tradicional china en este se drena la Humedad - Calor, tonifica el Riñón, regula la Vejiga, favorece la transformación del Qi de la Vejiga, elimina la obstrucción, tiene efectos beneficiosos sobre Jiao Inferior, tiene efectos beneficiosos sobre el Útero y regula la menstruación, por lo que era utilizado para la esterilidad, retención de placenta, Humedad - Calor de la Vejiga, masas abdominales, insuficiencia de Yang Qi y de Yuan Qi, trastornos urinarios sobre todo por Exceso y obstrucción por Frío o Calor en el hipogastrio.

Este punto tiene múltiples usos, entre las principales indicaciones se encuentra, para tratar la enuresis, metrorragia, menstruación irregular, impotencia, hernia, dismenorrea, leucorrea, dolor en el abdomen inferior, prolapso de útero, poliuria, retención de orina, vaginitis.

Este punto se localiza a 4 *cun* inferiores al ombligo y 1 *cun* superior a la sínfisis púbica, sobre la línea media del abdomen; la inserción de agujas se realizará de forma perpendicular de 0,8 a 1,0 *cun* de profundidad. (23)

Ren 6: *Qihai* es el sexto de los veinticuatro puntos pertenecientes al Meridiano Ren Mai o Meridiano Vaso Concepción. Este se enuncia como Ren6 y según el significado de su nombre se conoce como Mar del Qi. Según la medicina tradicional china en este se tonifica el Yuan Qi, elimina la Humedad, regula el Qi, armoniza la Xue, tonifica el Qi, tonifica el Riñón y fortalece el Yang, por lo que es utilizado para la insuficiencia de Yuan Qi, Qi de los Zang fu y Yang de

Riñón o de Bazo, Humedad en Jiao Inferior, masas abdominales por Obstrucción de Qi o de Xue, prolapsos y bloqueo de Qi que afecta al Jiao inferior.

En la actualidad se enfoca su uso para tratar el dolor abdominal, impotencia sexual, edema, enuresis, emisión nocturna, diarrea, disentería, dismenorrea, amenorrea, hemorragia uterina, menstruación irregular, leucorrea, hemorragia posparto, asma, debilidad, estreñimiento, apoplejía tipo flácido, esterilidad, astenia psíquica.

Se localiza a 1,5 cun inferiores al ombligo y 3,5 cun superior a la sínfisis púbica, sobre la línea media del abdomen. Según algunos textos clásicos está contraindicada la acupuntura y moxibustión en este punto durante el embarazo. (23)

E28: *Shuidao* es el vigesimooctavo de los cuarenta y cinco puntos pertenecientes al Meridiano de Estómago. Este se enuncia como E28 y se conoce de igual forma según el significado de su nombre como Pasaje del Agua. *Sun Simiao* nombra a este punto en el lado izquierdo como *Baomen* (Puerta del útero) y en el lado derecho como *Zihu* (Puerta del niño) remarcando su acción sobre las afecciones ginecológicas.

Según la medicina tradicional china en dicho punto se regula la menstruación, se armoniza la vejiga y el útero, se elimina estasis de *Xue* y *Qi* en ambos órganos y regula y elimina bloqueos de *Jiao* inferior. Este estaba indicado para tratar la retención urinaria por ataque de factores patógenos, para tratar las masas uterinas que presentan forma precisa y localización variable, contra el dolor en la región lumbar y contra estasis de *Qi* y *Xue* en el útero o la vejiga. Está indicado para tratar afecciones de tipo menstrual como la dismenorrea, para tratar las hernias, contra la distensión abdominal y para el edema. Se localiza por debajo del ombligo (a nivel de Ren4 - *Guanyuan*) a 3 cun de distancia de este, y lateralmente a 2 cun de la línea media del abdomen. (23)

E29: *Guilai* es el vigesimonoveno de los cuarenta y cinco puntos pertenecientes al Meridiano de Estómago. Este se enuncia como E29 y se conoce de igual forma según el significado de su nombre como el retorno. Según la medicina

tradicional china en dicho punto se trataba el frío en el útero o en la zona genital.

Es indicado para calentar el *Jiao* inferior, especialmente en útero, para eliminar la estasis de Xue, como regulador de la menstruación y por sus efectos beneficiosos sobre los órganos genitales en general. Está indicado para tratar afecciones de tipo menstrual como la dismenorrea, menstruación irregular, amenorrea y leucorrea, para tratar las hernias, contra el dolor abdominal y para el prolapso del útero.

Se localiza por debajo del ombligo (a nivel de Ren3 - Zhongji) a 4 cun de distancia de este, y lateralmente a 2 cun de la línea media del abdomen. (23)

EX-CA1: *Zigong* es el punto perteneciente a la categoría de puntos extraordinarios. Este se enuncia como EX-CA1 y según el significado de su nombre se conoce como Palacio del Niño (útero). Según la medicina tradicional china este punto es utilizado para regular la menstruación, asciende y regula el Qi y alivio del dolor menstrual, prolapso de útero, hemorragia uterina, menstruación irregular, dismenorrea, esterilidad.

El punto EX-CA1 Zigong se localiza a 3 cun laterales a la línea media y 4 cun inferiores al ombligo. (23)

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se realizó un estudio cuasi experimental (pre test y pos test), de corte longitudinal, con el propósito de demostrar la efectividad de la moxibustión en el tratamiento de la dismenorrea, en el Consultorio Ming Men, en Machala, en el periodo de junio a diciembre de 2024, previo Consentimiento informado por escrito para participar en el estudio.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

La población estudiada quedó conformada por 28 mujeres en edades comprendidas entre 14 y 44 años, las que presentaban diagnóstico de dismenorrea. Para la selección de las pacientes que formaron parte del estudio se tuvo en cuenta los criterios que a continuación se describen.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes del sexo femenino en edades comprendidas entre 14 y 44 años.
- Pacientes con dismenorrea primaria y secundaria.

- Pacientes que aceptaron participar en la investigación, previo consentimiento informado por escrito. (Anexo 1)

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes menopaúsicas.
- Embarazadas.
- Pacientes con anemia.
- Antecedentes de cardiopatía isquémica.
- Estados febriles.
- Antecedentes de enfermedades infectocontagiosas.
- Pacientes con antecedentes de esquizofrenia.
- Pacientes con úlceras o lesiones en los sitios donde se debe aplicar la moxa.
- Pacientes que se negaron a participar en el estudio.

**Criterios de salida:**

- Pacientes que después de haber iniciado en el estudio no desearon continuar. (Anexo 2)
- Pacientes que no asistan a los tratamientos de manera regular.

La selección de la población de estudio se realizó de manera aleatoria. Este método de muestreo es un procedimiento de tipo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado, la misma probabilidad de ser seleccionado. Es importante tener en cuenta que el muestreo aleatorio simple no garantiza una representación perfecta de la población, pero aumenta la probabilidad de conseguir una muestra representativa.

**3.3 DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:**

**Variable dependiente:**

**Dismenorrea:** Se caracteriza por provocar un dolor parecido al de un retortijón, pero más intenso, y puede llegar a acompañarse de náuseas, vómitos o mareos. Suele durar aproximadamente 24 horas y se estima que, aproximadamente, un tercio de las mujeres tiene este tipo de periodo doloroso.

La dismenorrea puede estar relacionada con un exceso de producción de prostaglandinas. Estas hormonas, que acentúan las contracciones de los músculos uterinos, podrían explicar el dolor intenso.

Se evaluaron características de la dismenorrea, tales como: nivel de dolor experimentado (de acuerdo a la escala de evaluación del dolor EVA), frecuencia y duración del dolor, factores que lo agravan o lo mejoran, síntomas asociados, limitaciones en sus actividades diarias. (27)

**Variables independientes:**

**Edad:** Variable cuantitativa continua; transformada a cuantitativa discreta. Se evaluó según la edad cronológica desde el nacimiento hasta el momento del estudio. Se distribuyeron las pacientes en una escala de frecuencia semiabierta con intervalos como se cita a continuación. Los grupos etarios fueron distribuidos de manera homogénea:

- 14 - 24 años
- 25 - 34 años
- 35 - 44 años

**Estado civil:** Variable cualitativa nominal politómica. Se evaluó teniendo en cuenta la situación en la que se encuentra la persona en el momento de su vida personal, y en el momento del estudio. Las circunstancias determinantes del estado civil fueron:

- Casada
- Soltera
- Unión libre
- Otra

**Antecedentes familiares:** Variable cualitativa nominal dicotómica. Para su evaluación se tuvo en cuenta si existe o no el antecedente en la familia de dismenorrea:

- Si
- No

**Factores de riesgo:** Variable cualitativa nominal politómica. Para su evaluación se tuvo en cuenta la existencia de factores que puedan favorecer el padecer del trastorno:

- Sedentarismo
- Tabaquismo
- Estrés
- Ansiedad

**Dolor:** Variable cualitativa ordinal. Se realizó un pre test y post test para su evaluación; antes de realizar el tratamiento, en la quinta sesión y al finalizar el tratamiento. Para ello se tuvo en cuenta la escala análogo visual del dolor (EVA), lo que permitió determinar la intensidad del mismo. Para su evaluación se tuvo en cuenta las siguientes escalas:

- Leve: 1 – 3
- Moderado: 4 – 6
- Severo: 7 – 8
- Insoportable: 9 – 10

**Características del dolor:** Variable cualitativa nominal politómica. Para su evaluación se tuvo en cuenta el tipo de dolor que presentaba la paciente antes de realizar el tratamiento y al finalizar la terapia:

- Dolor con distensión
- Sensación de quemazón
- Dolor tipo cólico
- Dolor punzante

**Duración del ciclo:** Variable cualitativa nominal politómica. Para su evaluación se tuvo en cuenta las características del ciclo antes, en la quinta sesión y al final del tratamiento:

- Prolongado
- Corto
- Abundante
- Regular

**Síntomas asociados:** Variable cualitativa nominal politómica. Para su evaluación se tuvo en cuenta la presencia de síntomas presentados y la frecuencia en que se presentaban. Para evaluar los síntomas se establecieron patrones de evaluación de poco frecuente, frecuente y siempre:

- Náuseas
- Cefalea
- Astenia
- Diarreas

**Respuesta al tratamiento:** Cualitativa nominal dicotómica. Para su evaluación se tuvo en cuenta los resultados de la intervención terapéutica. Estuvo en dependencia de la intensidad de la afectación del paciente. De esta manera la respuesta que se tuvo en cuenta fue:

- Satisfactoria: Logró una mejoría considerable en los síntomas asociados.
- No satisfactoria: se mantiene con síntomas asociados.

### **3.4 PROCEDIMIENTO APLICADO:**

Se realizó el tratamiento con dos frecuencias semanales. Se inicia con todas las pacientes después de terminar su periodo menstrual.

#### **Primera Sesión:**

Se inicia con un masaje relajante de espalda durante 10 minutos, se realiza la aplicación de conos de Moxa en cada punto (Ren3, Ren6, E28, H8, B10), al finalizar dicho tratamiento se limpia la zona con algodón y alcohol, para retirar rastros del material aceitoso de color café. Recomendación para la casa que realice las actividades diarias sin restricción.

#### **Segunda sesión:**

Se realiza un masaje cráneo facial durante 10 minutos en posición decúbito supino, luego se aplica láminas de jengibre y sobre estas moxas, se coloca por tres ocasiones en cada punto (Ren3, Ren6, E28, B6). Al terminar se limpia la zona con algodón y alcohol y se realizan recomendaciones para la casa.

#### **Tercera Sesión:**

Se realiza reflexología podal durante 10 minutos en puntos de relajación, se aplica cono de moxa 5 veces en cada punto (Ren3, Ren6, E28, B3, B10, H3) se trabaja en estos puntos para prevenir algia en el momento de su próxima menstruación. Al terminar se limpia la zona con algodón y alcohol. Recomendación para casa que realice las actividades diarias con restricción a las bebidas frías, de preferencia solo bebidas calientes hasta después de terminar su próximo periodo.

**A partir de la Cuarta Sesión y hasta el final del tratamiento:**

Se realiza digitopresión en puntos de analgesia (IG4, H3) durante 10 minutos, después se aplica moxa grano de arroz tres veces en cada punto (B1, H1), y se colocan láminas de ajo con moxa 3 veces en cada punto (Ren3, E28, E29, B6, EX CA1) este procedimiento se efectúa porque hay presencia del periodo menstrual y esto ayudará a disminuir el flujo y los días de sangrado.

**Orientaciones generales:**

1. Este protocolo se repite durante 12 semanas.
2. Este protocolo se aplica en todas las pacientes con dismenorrea, sea primaria o secundaria.
3. En las sesiones nunca se deja sola a la paciente.
4. Se indica a la paciente que el procedimiento implica manejo de calor y al no ser tolerado tiene que informar de manera inmediata.
5. Cada sesión dura aproximadamente 30 minutos.
6. Se sugiere realizar las sesiones después de una hora de la última ingesta.
7. Se solicita a la paciente los dispositivos móviles durante la sesión.
8. La paciente se compromete a cumplir con las sesiones programadas para lograr los resultados esperados.
9. Los horarios de atención deben ser respetados en relación a la puntualidad y duración de la sesión.
10. Se recomienda que la paciente asista con ropa cómoda.
11. El protocolo inicia con una terapia asociada para estimular momentos de relajación por las condiciones (estrés, ansiedad) asociadas con la patología.

### **3.5 MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS**

El método aplicado en el estudio es científico, por lo que tiene un proceso sistemático para generar el contenido académico que es el sustento para el desarrollo del trabajo, en un segundo momento se genera instrumentos que responden a las variables de estudio: Moxibustión y Dismenorrea, posteriormente se aplica los mismos para obtener información primara, luego de este procedimiento se ejecuta el protocolo de moxibustión, finalmente se emplea el pos test para verificar la efectividad del tratamiento. Con esta acción se llega a establecer conclusiones y recomendaciones terminando el ciclo de investigación.

#### **Análisis procesamiento de la información:**

La información obtenida fue procesada mediante bases de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 22.0, donde se realizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas (estas últimas se expresan en porcentajes), montadas en Word, Excel y Access. Los resultados del estudio se expresan a través de tablas y gráficos, para su mejor comprensión y análisis, los cuales, a su vez, fueron analizados y discutidos comparándolos con los resultados e informaciones obtenidas por otros autores según lo encontrado en la bibliografía nacional y extranjera.

La información recolectada se almacenó en una base de datos de Microsoft Excel, la cual se procesó de manera automatizada con ayuda del procesador estadístico SPSS Versión 11.5 en español y Epidat 3.1.

#### **Métodos empleados:**

La metódica que se empleó para la realización del estudio estuvo determinada por los objetivos trazados para desarrollar la investigación. En consecuencia, fueron utilizados métodos de obtención del conocimiento científico, que permitieron el alcance de los resultados a los que pudo arribar la autora:

- ✓ **Métodos teóricos:** Estos permitieron de forma contextualizada establecer la relación entre el equipo de trabajo y el objeto de investigación.

- ✓ **Métodos empíricos:** Se materializaron a través de la utilización del método de la observación (no participante, abierta y estructurada), como proceso básico para obtener la información necesaria del objeto investigado, así como para caracterizarla de forma consciente y ordenada para llegar a conclusiones puntuales.
- ✓ **Métodos estadísticos:** Teniendo en cuenta el tipo de diseño de la investigación se utilizaron los métodos propios de la estadística descriptiva utilizando como estadígrafos la determinación de frecuencias absolutas y relativas como porcentos. (Ver más adelante en procesamiento estadísticos de los datos).

### **3.5.1 Aspectos éticos**

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta la información acerca de los procedimientos de la investigación, sus propósitos, los riesgos, los beneficios anticipados y una declaración ofreciéndole a la persona la oportunidad de hacer preguntas y de retirarse de la investigación cuando lo desee.

Las consideraciones de los aspectos éticos en el campo de la salud son elementales para realizar un ejercicio profesional óptimo y para ofrecer un mayor compromiso y respeto a la dignidad de los pacientes. De esta forma, las tareas cotidianas de la práctica clínica, conllevan una serie de obligaciones y requerimientos éticos relacionados con el paciente y entre los que se destacan; la competencia mental, las decisiones informadas, confidencialidad, veracidad, el respeto por las personas, todo ello basado en los principios de beneficencia, justicia, solidaridad y responsabilidad. (31)

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### RESULTADOS

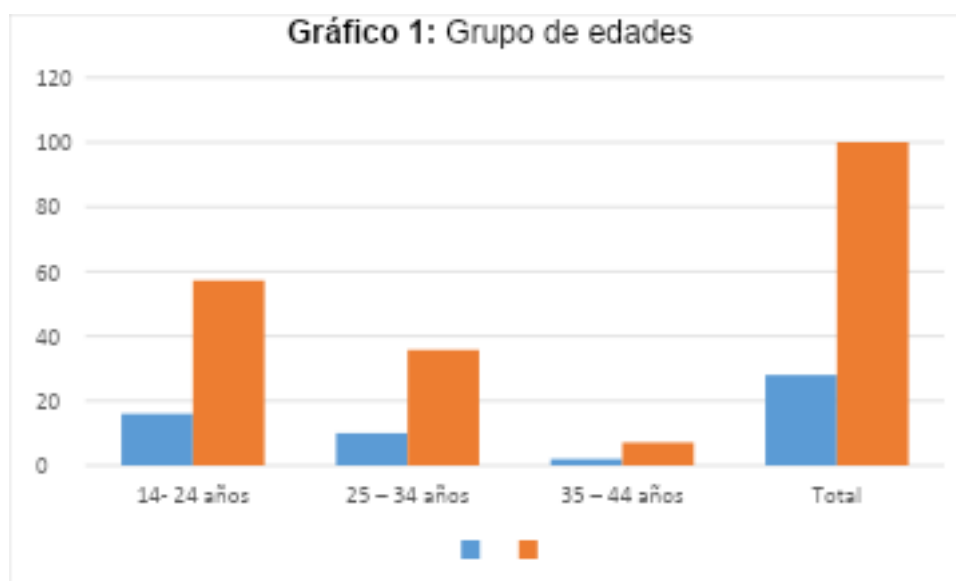
Se realizó un estudio en el que trabajó con 28 pacientes del sexo femenino. La edad media de las pacientes fue de  $29,5 \pm 11,5$  años, con valor mínimo de 14 años y valor máximo de 43 años. El 57,2 % se encontraba en el grupo etario entre 14 y 24 años, mientras que el 35,7 % era del grupo de 25 a 34 años. Siendo poco significativo estadísticamente el grupo de edades de 35 a 44 años, lo que puede estar relacionado con el proceso de menopausia.

**Tabla 1:** Distribución de pacientes según grupo de edades.

Grupo de edades	No.	%
<b>14 - 24 años</b>	<b>16</b>	<b>57,2</b>
<b>25 - 34 años</b>	10	35,7
<b>35 - 44 años</b>	2	7,1
<b>Total</b>	28	100

Fuente: Historia clínica

n = 28



Fuente: Tabla 1

En la tabla y gráfico 2 se muestra el estado civil de las pacientes objeto de estudio. Se observa un predominio en las mujeres solteras (35,7 %).

**Tabla 2:** Distribución de pacientes según estado civil.

Estado civil	No.	%
Casada	8	28,6
Soltera	10	35,7
Unión libre	8	28,6
Otra	2	7,1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia clínica

n = 28



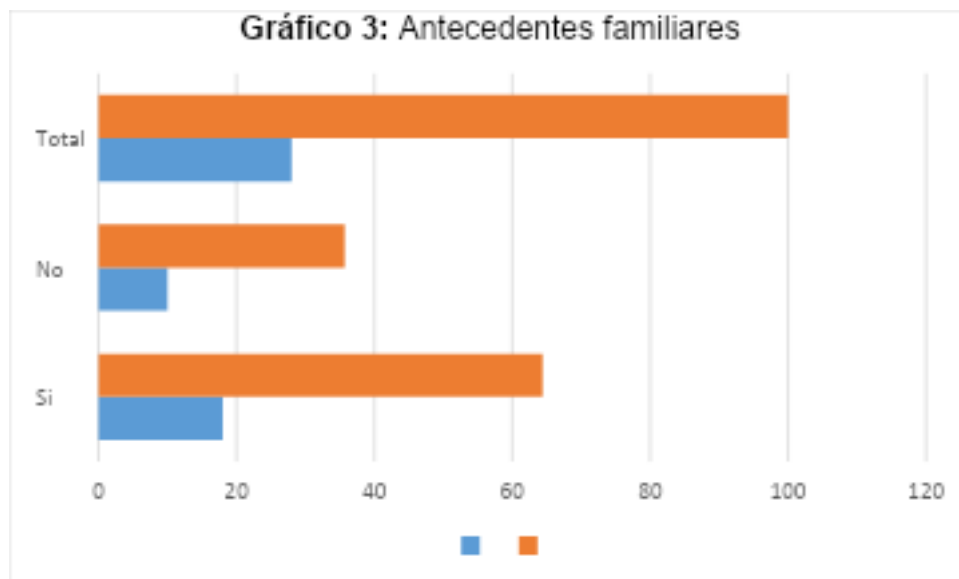
Fuente: Tabla 2

En la tabla y gráfico 3 se presenta la distribución de pacientes según los antecedentes familiares. Se observa que el 64,3 % de las mujeres estudiadas tenían antecedentes familiares de dismenorrea, mientras que solo un 35,7 % negaban el antecedente.

**Tabla 3:** Distribución de pacientes según antecedentes familiares.

<b>Antecedentes familiares</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>18</b>	<b>64,3</b>
<b>No</b>	10	35,7
<b>Total</b>	28	100

Fuente: Historia clínica



Fuente: Tabla 3

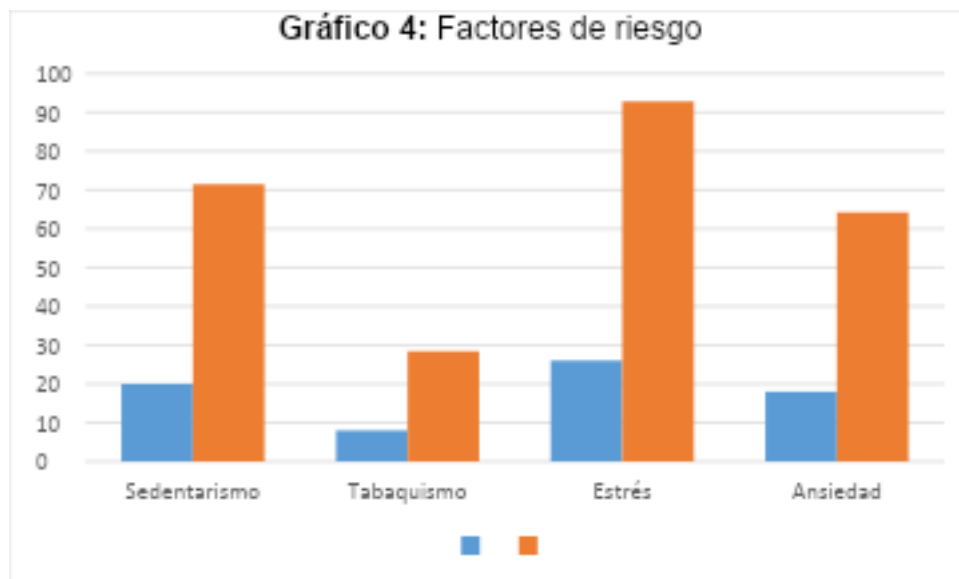
En la tabla y gráfico 4 se muestra la distribución de pacientes según los factores de riesgo para presentar dismenorrea. Como datos sobresalientes se observa que en el 92,8 % de los casos se debe al estrés, el 71,4 % a sedentarismo y el 64,3 % está relacionado con la ansiedad.

**Tabla 4:** Distribución de pacientes según factores de riesgo.

<b>Factores de riesgo <sup>a</sup></b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Sedentarismo</b>	20	71,4
<b>Tabaquismo</b>	8	28,5
<b>Estrés</b>	<b>26</b>	<b>92,8</b>
<b>Ansiedad</b>	18	64,3

**Fuente:** Historia clínica

<sup>a</sup> Puede existir más de un factor de riesgo por paciente



Fuente: Tabla 4

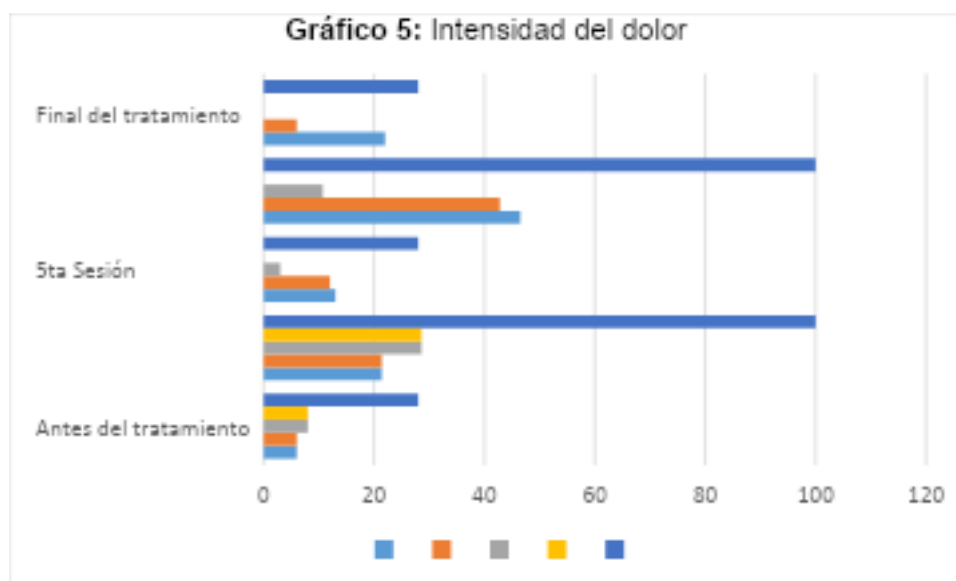
En la tabla y gráfico 5 se presenta la evaluación de la intensidad del dolor en diferentes momentos. Se observa que en la primera evaluación realizada antes del tratamiento el 57,2 % se encontraba entre severo e insoportable. En una evaluación realizada antes de aplicar el 5to tratamiento el 46,5 % se encontraba en dolor de intensidad leve y el 42,8 % en moderado. En una tercera evaluación realizada al finalizar la última terapia, se observa que el 78,6 % de los casos se encontraban con dolor leve, solo un 21,4 % con intensidad moderada; mientras que ninguna paciente presentaba dolor severo ni insoportable.

**Tabla 5:** Intensidad del dolor evaluado en diferentes momentos.

Intensidad	Antes del tratamiento		5ta Sesión		Final del tratamiento	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Leve</b>	6	21,4	<b>13</b>	<b>46,5</b>	<b>22</b>	<b>78,6</b>
<b>Moderado</b>	6	21,4	12	42,8	6	21,4
<b>Severo</b>	<b>8</b>	<b>28,6</b>	3	10,7	0	0
<b>Insoportable</b>	<b>8</b>	<b>28,6</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	28	100	28	100	28	100

Fuente: Historia clínica

n = 28



Fuente: Tabla 5

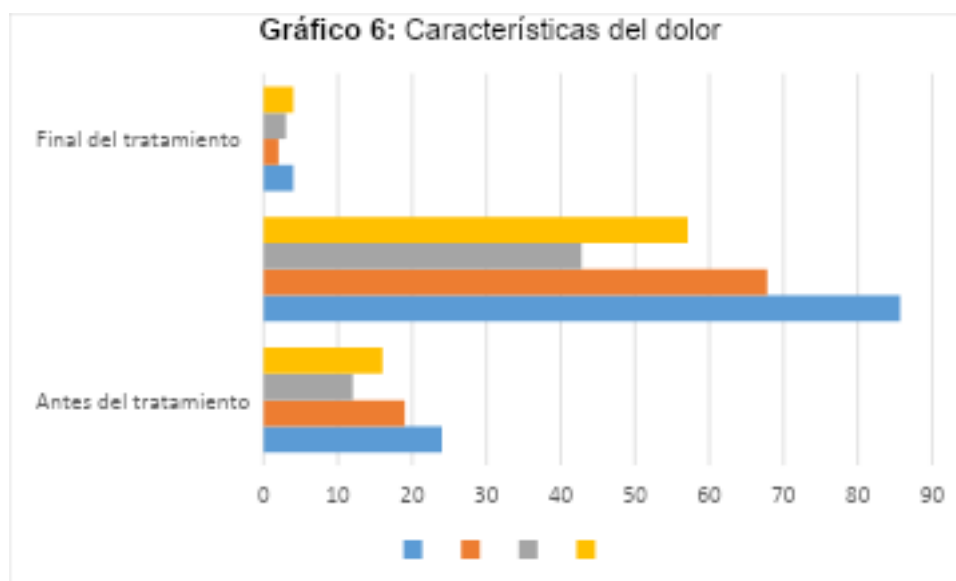
En la tabla y gráfico 6 se presentan las características del dolor antes y después del tratamiento. Se observa que el 85,7 % de las pacientes presentaban dolor con distensión antes del tratamiento, quedando con este síntoma solo 4 pacientes al final del tratamiento. El 67,8 % presentaba sensación de quemazón antes del tratamiento, observando en una evaluación final que este síntoma desapareció en un porcentaje significativo.

**Tabla 6:** Características del dolor antes y después del tratamiento.

Características del dolor <sup>a</sup>	Antes del tratamiento		Final del tratamiento	
	No.	%	No.	%
<b>Dolor con distensión</b>	<b>24</b>	<b>85,7</b>	4	14,3
<b>Sensación de quemazón</b>	19	67,8	2	7,1
<b>Dolor tipo cólico</b>	12	42,8	3	10,7
<b>Dolor punzante</b>	16	57,1	4	14,3

Fuente: Historia clínica

<sup>a</sup> Una paciente puede presentar más de una característica



Fuente: Tabla 6

En la tabla y gráfico 7 se presenta la evaluación de la duración del ciclo en tres momentos diferentes. Se observa que en la fase inicial era prolongado en el 71,4 % de las pacientes, mientras que en una evaluación final fue de 17,8 %. El ciclo era abundante en el 85,7 % en fase inicial, mientras que al final del tratamiento solo se mantenía en tres pacientes.

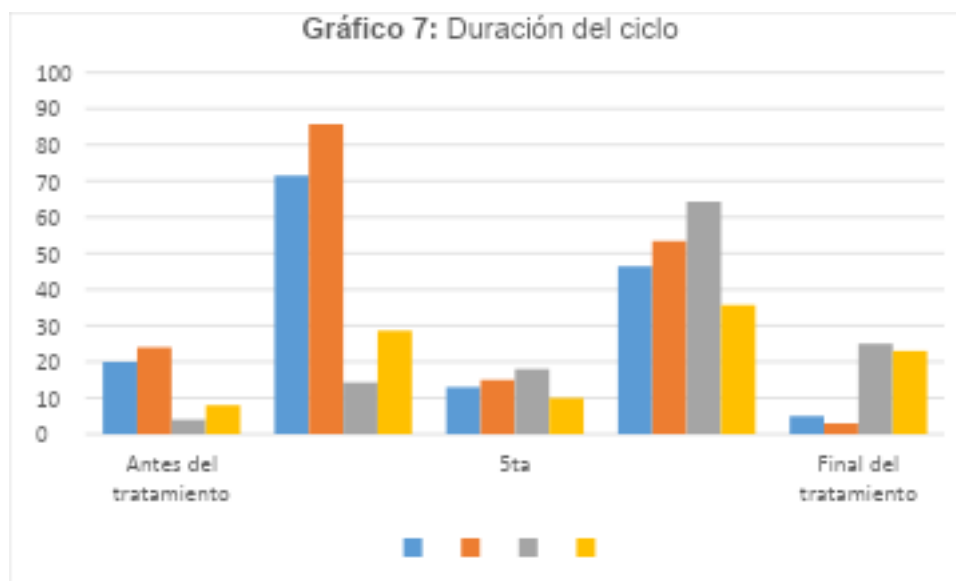
En una fase inicial el ciclo era regular en el 14,3 % de los casos; se observa que al final del tratamiento se logró en el 89,3 %; mientras que el 28,6 % tenía un ciclo corto, logrando al final del tratamiento un 82,1 % con este ciclo.

**Tabla 7:** Duración del ciclo, evaluado al inicio y final del tratamiento.

Duración del ciclo <sup>a</sup>	Antes del tratamiento		5ta sesión		Final del tratamiento	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Prolongado</b>	20	71,4	13	46,4	5	17,8
<b>Abundante</b>	<b>24</b>	<b>85,7</b>	15	53,4	3	10,7
<b>Regular</b>	4	14,3	<b>18</b>	<b>64,3</b>	<b>25</b>	<b>89,3</b>
<b>Corto</b>	8	28,6	10	35,7	23	82,1

**Fuente:** Historia clínica

<sup>a</sup> Una paciente puede presentar más de una característica



Fuente: Tabla 7

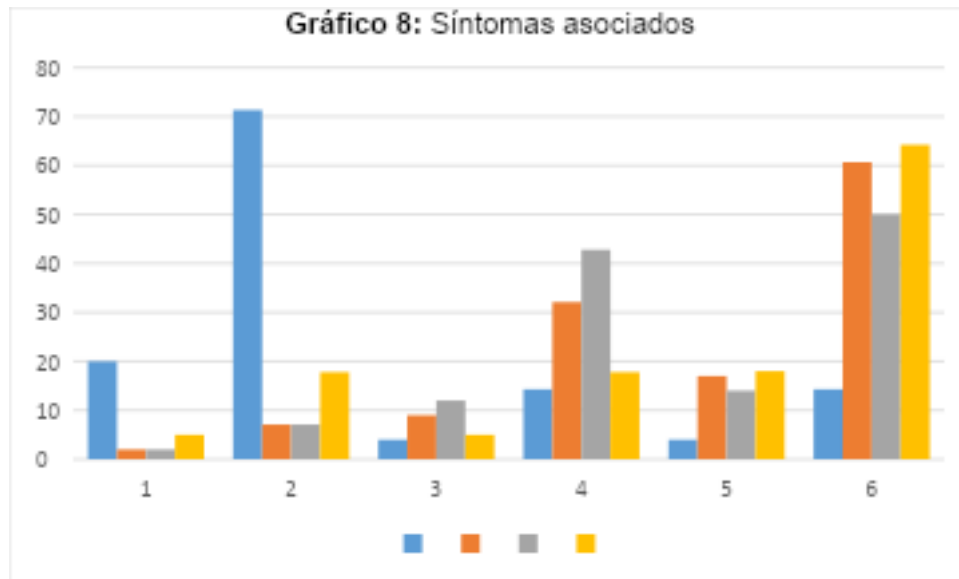
La tabla y gráfico 8 describe los síntomas presentados, los que para su evaluación se establecieron patrones de poco frecuente, frecuente y siempre. Se observa que en el 71,4 % las náuseas eran poco frecuentes, el 60,7 % presentaba cefalea siempre, el 50 % presentaba astenia de manera frecuente y el 64,3 % presentaba diarreas siempre.

**Tabla 8:** Síntomas asociados.

Síntomas asociados	Poco frecuente		Frecuente		Siempre	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Náuseas</b>	<b>20</b>	<b>71,4</b>	4	14,3	4	14,3
<b>Cefalea</b>	2	7,1	9	32,1	<b>17</b>	<b>60,7</b>
<b>Astenia</b>	2	7,1	<b>12</b>	<b>42,8</b>	14	50
<b>Diarreas</b>	5	17,8	5	17,8	<b>18</b>	<b>64,3</b>

**Fuente:** Historia clínica

<sup>a</sup> Una paciente puede presentar más de una característica



Fuente: Tabla 8

La tabla y gráfico 9 muestran el resultado al final del tratamiento. Se observa que en el 85,7 % de las pacientes fue satisfactorio el tratamiento, solo el 14,3 % no tuvo una respuesta favorable al finalizar el tratamiento.

**Tabla 9:** Distribución de pacientes según respuesta al tratamiento.

<b>Respuesta al tratamiento</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Satisfactorio</b>	<b>24</b>	<b>85,7</b>
<b>No satisfactorio</b>	<b>4</b>	<b>14,3</b>
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia clínica (p < 0.005)  
n = 28



Fuente: Tabla 9

## DISCUSIÓN

En esta investigación se probó la eficacia de la Moxibustión en el tratamiento de la dismenorrea. Los resultados obtenidos sugieren que la moxibustión es una terapia efectiva para reducir todos los síntomas asociados.

Según Roswendi (32) el síndrome premenstrual engloba un grupo de síntomas físicos, psicológicos y emocionales que afectan a la calidad de vida de las mujeres que lo padecen. Puede presentarse de forma leve a moderada, se trata de un problema multifactorial, que incide entre el 30 – 60 % de las mujeres en edad fértil y del 20 – 30 % en la pre-menopausia.

Actualmente, debido a la frecuencia con la que las mujeres las padecen, estas dos entidades clínicas suponen un gran problema socioeconómico, ya que son una de las primeras causas de ausencia escolar y de ausentismo laboral. La medicina tradicional ofrece tratamientos sintomáticos, que resultan paliativos y sus beneficios desaparecen al poco tiempo de dejar de tomarlos. (33)

Por otro lado, Liu et al. (34) realizaron Ensayos controlados aleatorios para identificar la eficacia y seguridad de la acupuntura o la moxibustión para el manejo de dismenorrea; aplicaron el tratamiento con moxibustión durante 20 minutos en dos sesiones, llegando a la conclusión que la moxibustión reduce la intensidad del dolor con un nivel de certeza moderado.

Existen muchas pacientes que no desean estar sujetas a tomar tratamiento todos los meses. Todo esto unido al sentimiento de menosprecio que se tiene alrededor de las mujeres que las padecen, haciendo que muchas veces asuman como normal el dolor y las molestias derivadas de las mismas, hace que no se busque ni se informe sobre otras vías de tratamiento como suponen las terapias alternativas. (34)

Un estudio publicado por Aguilar (35), predominaron las pacientes jóvenes, la edad fluctuó entre los 16 y 25 años, en promedio fue de 20,5 años, lo cual concuerda con que la dismenorrea es un padecimiento de mujeres jóvenes. El estancamiento de Qi de hígado fue el síndrome que más se presentó, en el 62,5 %. Estos resultados coinciden con los de la presente serie.

La efectividad general del estudio en la reducción del dolor en la dismenorrea primaria fue de 83,0 %, usando los dos métodos de estimulación, con acupuntura y moxibustión, en los puntos Zhong Ji (RM 3) y Taichong (H 3) con una disminución en la Escala Visual Análoga de 7 a 1. (35)

Un estudio publicado por Pan et al. (2022), realizó una revisión del mecanismo de la moxibustión en el tratamiento de la dismenorrea primaria, aplicando el mismo durante 20 minutos en dos sesiones, obtuvo como resultado que la moxibustión tiene un efecto analgésico en la dismenorrea primara a corto y largo plazo, lo que se traduce en los resultados favorables en las pacientes que la padecen. (36)

Añade este autor, 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. (36)

En ese mismo año, Yidan y Ying (2022), (37) publicaron una Revisión bibliográfica, donde realizaron un análisis de la moxibustión y el masaje en el tratamiento de la dismenorrea primaria por frío, concluyendo que la moxibustión es efectiva y eficiente con un efecto curativo significativo, baja tasa de recurrencia, sin efectos secundarios y tóxicos.

Según Yidan y Ying, (37) la moxibustión como tratamiento actúa de forma eficiente y efectiva, además de ser una herramienta curativa no cuenta con

efectos secundarios ni tóxico, como se demostró en la presente serie; adicional los autores señalan que son de alta aceptación por las pacientes, por lo tanto, de fácil promoción y de uso clínico.

Señalan, además en cuanto a la eficiencia de la moxibustión en la dismenorrea, que el resultado de la aplicación 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. (38)

Añade además que tras la aplicación de la moxibustión se ha generado reducciones en la intensidad del dolor por las mujeres, con un nivel de certeza moderado.

Roswendi, realizó ensayos de control no equivalente cuasi-experimental, para determinar el efecto de la terapia de moxibustión en la intensidad de la dismenorrea. Aplicó el tratamiento de la moxibustión a 27 personas del grupo de intervención, durante dos sesiones de 20 minutos. Concluyó en su estudio que la aplicación de la moxibustión reduce la intensidad de la dismenorrea en el grupo de intervención marcando una diferencia significativa con el grupo de control. (32)

Según Roswendi 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 señala que tras aplicar moxibustión tuvieron un alivio inmediato del dolor significativamente mayor después de la primera sesión. (32)

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, lo cual es un problema para muchas mujeres. Es necesario mencionar que la moxibustión es una teoría detrás de la Medicina Tradicional China que puede usarse de igual manera como cuidado preventivo.

A criterio de Garro (38) 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.

A criterio de esta autora, 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.

Es importante que en 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.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

1. La aplicación de la moxibustión en el tratamiento de la dismenorrea demostró ser efectivo teniendo en cuenta la evolución de las pacientes.
2. El grupo etario de mayor predominio fue el de 14 a 24 años, en mujeres solteras, con antecedentes familiares de dismenorrea.
3. El estrés fue el principal factor de riesgo.
4. Se observó mejoría considerable en el dolor comparado al inicio y final del tratamiento, siendo la característica fundamental el dolor con distensión.
5. Entre los síntomas predominantes estuvo la diarrea y la cefalea.

6. Al finalizar las sesiones de tratamiento se observó mejoría considerable.
7. Se recomienda para otros estudios, complementar la moxibustión con otras terapias de la Medicina Tradicional China.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro M. Dismenorrea primaria: visión actual. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2001; 52(4). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/341058400\\_Dismenorrea\\_primaria\\_vision\\_actual](https://www.researchgate.net/publication/341058400_Dismenorrea_primaria_vision_actual)
2. Sampiero MyPC. Efectos del ejercicio físico en la dismenorrea primaria. MLS Sport Research. 2021; 1(1). Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/Sport-Research/article/view/621>

3. Maciocia G. *Diagnosis in Chinese Medicine A Comprehensive Guide*: Churchill Livingstone; 2008. Disponible en: <https://archive.org/details/diagnosisinchine0000maci>
4. Lacovides S AIBF. What we know about primary dysmenorrhea today: A critical review. *Hum Reprod Update*. 2015 September; 21(6). Disponible en: <https://academic.oup.com/humupd/article/21/6/762/628858?login=false>
5. Ferries-Rowe E, CE, & AJS. Primary dysmenorrhea: diagnosis and therapy. *Obstetrics & Gynecology*, Wolters Kluwer Health, Inc. 2020; 136(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030880/>
6. Corral-Moreno V, MJFJ, CVL, JDE, RAD, OGE, & IVAJ. Tratamiento fisioterapéutico para la dismenorrea primaria: Una revisión sistemática. *Fisioterapia*. 2022; 44 (1). Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8252011>
7. Núñez-Claudel B, CMR, VSS, & GG. Consecuencias de la dismenorrea primaria en adolescentes y mujeres. *Revista de Género e Igualdad*. 2020;(3). Disponible en: <https://revistas.um.es/igual/article/view/402211>
8. J. RP. Sistema Reprodutor Femenino. *Enfermera Virtual*. Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>.
9. Vásquez M. Actualización del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Médica Sinergia*. 2021; 6(2).
10. Asociación Española Contra el Cáncer. Asociación Española Contra el Cáncer. [Online].; 2024 [cited 2024 Julio 13. Available from: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-cuello-uterino-cervix/que-es>.
11. Sanz X. *La revolución de la menstruación* Barcelona: Planeta; 2021.
12. Ames P. ¿ De niñas a mujeres? Infancia, menstruación y desigualdades en la escolaridad de niñas shipibas de la Amazonía peruana. *INDIANA-Anthropologische Studien zu Lateinamerika und der Karibik*. 2021; 38(1).
13. Quispe S. Dspace Univesidad de Sipán. [Online].; 2021 [cited 2024 Octubre 4. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7858>.

14. Hernández JRR. Dismenorrea. *Obstetricia y Ginecología*. 2022; 281.
15. Rodríguez J. Dismenorrea, síndrome premenstrual y dolor pélvico. In Nieto A, Quiñonero J, Cascales P. *Ginecología y Obstetricia*. Barcelona: Elsevier; 2022. p. 253.
16. Ocampo Hernández DM, GVLE, & GVGG. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con endometriosis mediante una escala original. *Evaluación de la calidad de vida en pacientes con endometriosis mediante una escala original*. *Acta médica Grupo Ángeles*. 2021; 21(4).
17. Mora RIM, OJC, SFDCB, RGR, & BJB. Eficacia de la cirugía laparoscópica radical para mejorar la dismenorrea secundaria en endometriosis grado III y I. *Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica*. 2021; 21(3).
18. Belloc SE, GLS, BAE, LRC, SIR, & ERS. Efectividad del uso de suplementos de magnesio para el tratamiento de la dismenorrea secundaria. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022; 3(7).
19. Maciocia G. *The Foundations of Chinese Medicine*: Churchill Livingstone; 1992.
20. Maciocia G. *The Channels of Acupuncture. Clinical Use of the Secondary Channels and Eight Extraordinary Vessels*: Churchill Livingstone; 2007.
21. Ping L. *El Gran Libro de la Medicina China*. Segunda ed.: Martínez Roca.
22. Álvares Díaz TA TPMECMTC. *Medicina tradicional china. Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria*. Segunda ed.; 2017.
23. *Salud y Medicina China*. <https://saludymedicinachina.com/h1-dadun/>. [Online].; 2020 [cited 2024 Julio 22].
24. Galarza C. Diseños de investigación experimental.. *Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*. 2021; 10(7).
25. Blanco N, & PJ. La complementariedad metodológica: Estrategia de integración de enfoques en la investigación social. *Espacios públicos*. 2022; 18(45).
26. Miranda Beltrán S, & OBJA. Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 2020; 11(21).

27. Náger-Obón , M. I. BM, E. LB, A. CF. Aplicaciones del kinesiotape en la mejora de los síntomas de la dismenorrea primaria. Revisión sistemática. Cuestiones de Fisioterapia. 2021; 50(2).
28. Guzmán M. Puntos de acunputura y sus diferentes usos. Primea ed. Madrid: Bubok Publishing; 2020.
29. de la Iglesia Aza L,&SBS. La menstruación en el entorno laboral. Revista de relaciones laborales. 2024; 51(1).
30. Ascanio Rincón AC,MCAS,&AMNJ. The Need for Regulation on Leaves of Absence for Public Employees Suffering from Dysmenorrhea in Colombi. Opinión Jurídica. 2021 Julio; 21(42).
31. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza. Brasil [en línea]. 2013. [citado 5 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
32. Roswendi A. Effect of Moxibustion Therapy on Intensity of Primary Dysmenorrhea in Adolescents Girl at Cimahi Negeri 2 Junior High School. Knowledge. 2021. Disponible en: [https://www.academia.edu/80315325/Effect\\_of\\_Moxibustion\\_Therapy\\_on\\_Intensity\\_of\\_Primary\\_Dysmenorrhea\\_in\\_Adolescents\\_Girl\\_at\\_Cimahi\\_Negeri\\_2\\_Junior\\_High\\_School](https://www.academia.edu/80315325/Effect_of_Moxibustion_Therapy_on_Intensity_of_Primary_Dysmenorrhea_in_Adolescents_Girl_at_Cimahi_Negeri_2_Junior_High_School).
33. Bajalan Z, Moafi F, Baglooei M, Alimoradi Z. Mental health and primary dysmenorrhea: a systematic review. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 2018; 40(3). Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2018-22719-001>
34. 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 MetaAnalysis. Clinical Nursing Research. 2022; 31(7). Disponible en: <https://research-repository.uwa.edu.au/en/publications/efficacy-and-safety-of-acupuncture-and-or-moxibustion-for-managin>
35. Aguilar E. Desórdenes menstruales: lo que sabemos de la terapia dietética-nutricional. Arán. 2020; 37(2). Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112020000600012&script=sci\\_abstract&lng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112020000600012&script=sci_abstract&lng=en)

36. 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. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8813230/>

37. 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). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35217523/>

38. Garro V, Thuel M, Robles V. Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia.* 2019; 4(11). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148910>

## ANEXOS

### “APLICACIÓN DE LA MOXIBUSTIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA”

#### Anexo 1: Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_, una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, las ventajas, las posibles complicaciones del tratamiento, así como la importancia de este estudio, otorgo en forma libre mi consentimiento.

Comprendo que la participación es voluntaria, y que puedo retirarme:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en los cuidados médicos,

Por lo tanto, al firmar este documento autorizo a que se me incluya en el estudio.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del practicante: \_\_\_\_\_

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_

Firma del Familiar: \_\_\_\_\_

Cédula N°: \_\_\_\_\_

**Anexo 2: Modelo de revocación**

**“APLICACIÓN DE LA MOXIBUSTIÓN PARA EL TRATAMIENTO  
DE LA DISMENORREA”**

Pte. \_\_\_\_\_ con  
domicilio en \_\_\_\_\_ con  
Cl: \_\_\_\_\_.

Sr./Sra. \_\_\_\_\_ con  
domicilio en \_\_\_\_\_ con Cl:  
\_\_\_\_\_ en calidad de  
\_\_\_\_\_.

Deseo salir de la investigación de forma libre y consciente sin que esto repercuta en mi tratamiento.

Siendo el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_.

Firmamos la presente:

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Firma del familiar o testigo: \_\_\_\_\_

Firma del practicante: \_\_\_\_\_

### **Anexo 3: Historia clínica**

Fecha:

Historia

N°: .....

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombre y Apellido: .....

Edad: ..... Cédula: .....

Fecha de nacimiento: ..... Nivel de instrucción:

..... Ocupación: .....

Dirección:

.....

....

Teléfono: .....

Estado civil: ..... Religión: .....

Autoidentificación Étnica: .....

Persona de referencia: .....

Teléfono:.....

**ANAMNESIS:**

Motivo de consulta:

.....

.....

Historia de la enfermedad actual:

.....

.....

.....

.....

.....

Antecedentes patológicos personales:

.....

.....

.....

.....

.....

Antecedentes patológicos familiares:

.....

.....

.....

.....

.....

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

.....  
.....  
.....  
.....

Ginecoobstétrica:.....

.....  
.....  
.....

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros-  
medicinas, terapias)

.....  
.....  
.....

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

.....  
.....  
.....  
.....

**REVISIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS (lo referido en la enfermedad actual)**

1. S. Tegumentario:

.....  
.....

2. S. Cardiovascular:

.....  
.....

3. S. Respiratorio:

.....  
.....

4. S. Digestivo:

.....  
.....

5. S.

Genitourinario.....

.....

6. SOMA:

.....  
.....

7. S. Linfático:

.....  
.....

8. S. Nervioso:

.....  
.....

**EXAMEN FÍSICO GENERAL**

**Signos vitales:** Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

F.C.: \_\_\_\_\_/min F.R.: \_\_\_\_\_/min T.A.: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg T°: \_\_\_\_\_

Sat.O2 \_\_\_\_\_%

Paciente

.....  
.....

Biotipo:

.....  
.....

Facies:

.....  
.....

Actitud y postura:

.....  
.....

Piel y mucosa:

.....  
.....

Pelo y uñas:

.....  
.....

Cabeza:

.....  
.....

Cuello:

.....  
.....

Ojos:

.....  
.....

Nariz:

.....  
.....

Boca:

.....  
.....

Orofaringe:

.....  
.....  
.....

Corazón:

.....  
.....  
.....

Pulmones:

.....  
.....  
.....

Abdomen:

.....  
.....  
.....

Región inguinogenital:

.....  
.....

Región lumbar:

.....  
.....

Extremidades Superiores:

.....  
.....

Extremidades Inferiores:

.....  
.....

**VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Radiestesia, Floral, Medicina Oriental, Pre-test, Iridología)**

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
**VALORACIÓN PRESUNTIVA NATUROPÁTICA:**

.....  
.....  
.....  
**VALORACIÓN DEFINITIVA:**

.....  
**PLAN TERAPÉUTICO:**

.....  
**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nombre del paciente:**

**Cédula de ciudadanía:**

**Firma del paciente:**

Nombre del terapeuta: \_\_\_\_\_

**Anexo 4:** Esquema de tratamiento empleado

**Bazo páncreas 1 (BP 1)**



Fuente: Salud y Medicina China 2020

### **Bazo páncreas 3 (BP 3)**



Fuente: Salud y Medicina China 2020

### **Bazo páncreas 6 (BP 6)**



Fuente: Salud y Medicina China 2020

### Bazo páncreas 10 (BP 10)



Fuente: Salud y Medicina China 2020

### Hígado 1 (H 1)



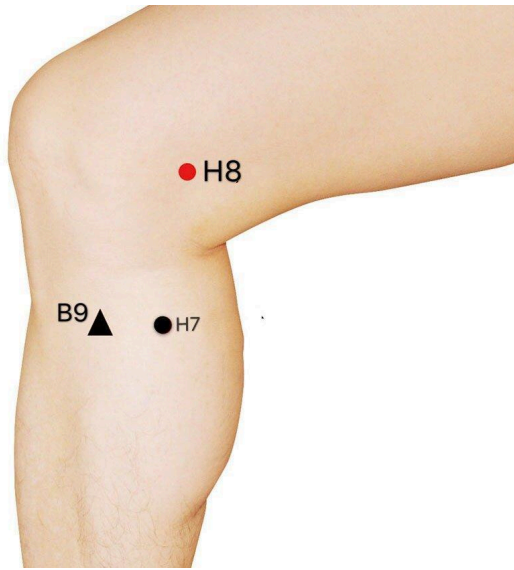
Fuente: Salud y Medicina China 2020

### Hígado 3 (H 3)

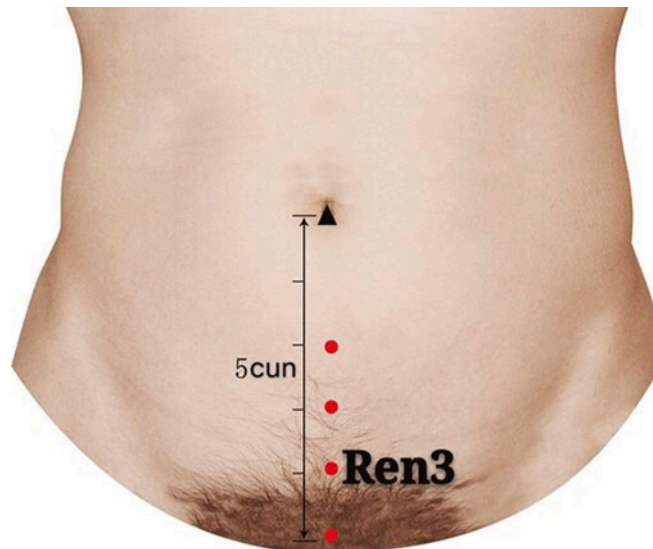


Fuente: Salud y Medicina China 2020

## Hígado 8 (H 8)

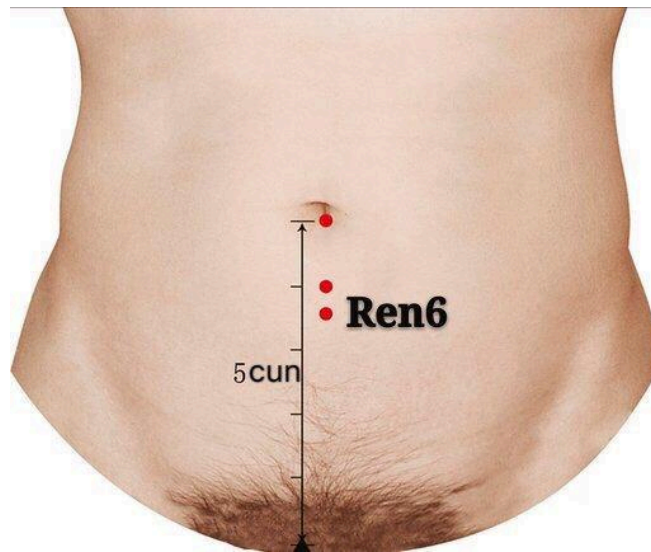


## Vaso Concepción 3 (VC 3)



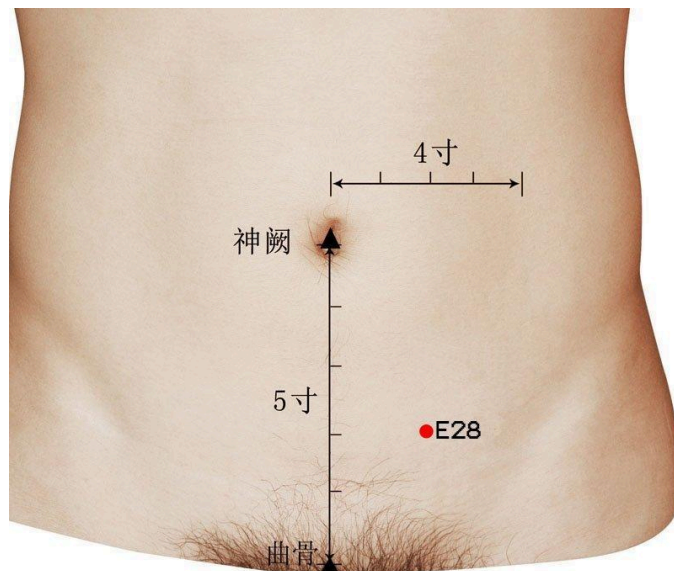
Fuente: Salud y Medicina China 2020

### Vaso Concepción 6 (VC 6)



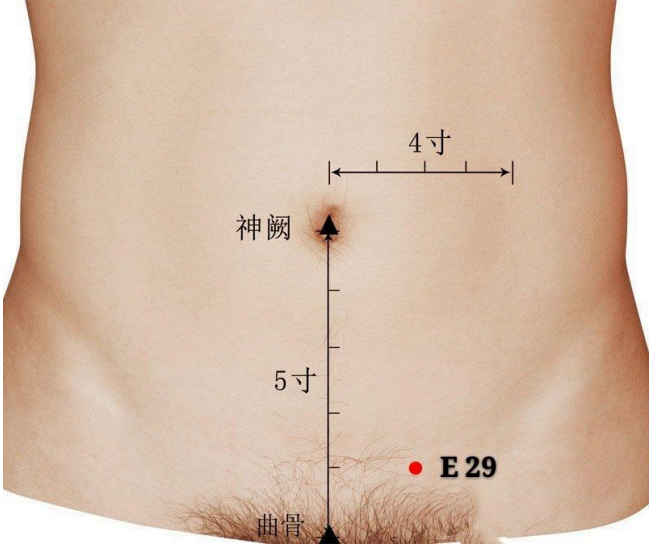
Fuente: Salud y Medicina China 2020

### Estómago 28 (E 28)



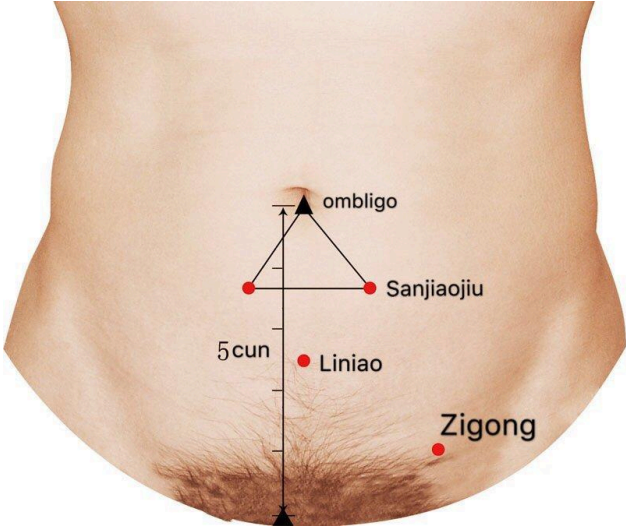
Fuente: Salud y Medicina China 2020

**Estómago 29 (E 29)**



Fuente: Salud y Medicina China 2020

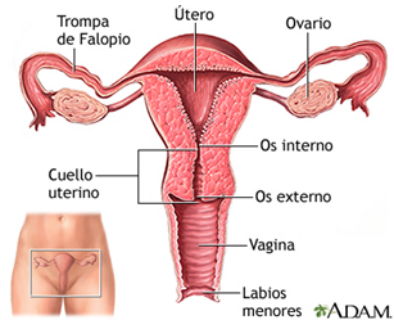
**Punto Zigong**



Fuente: Salud y Medicina China 2020

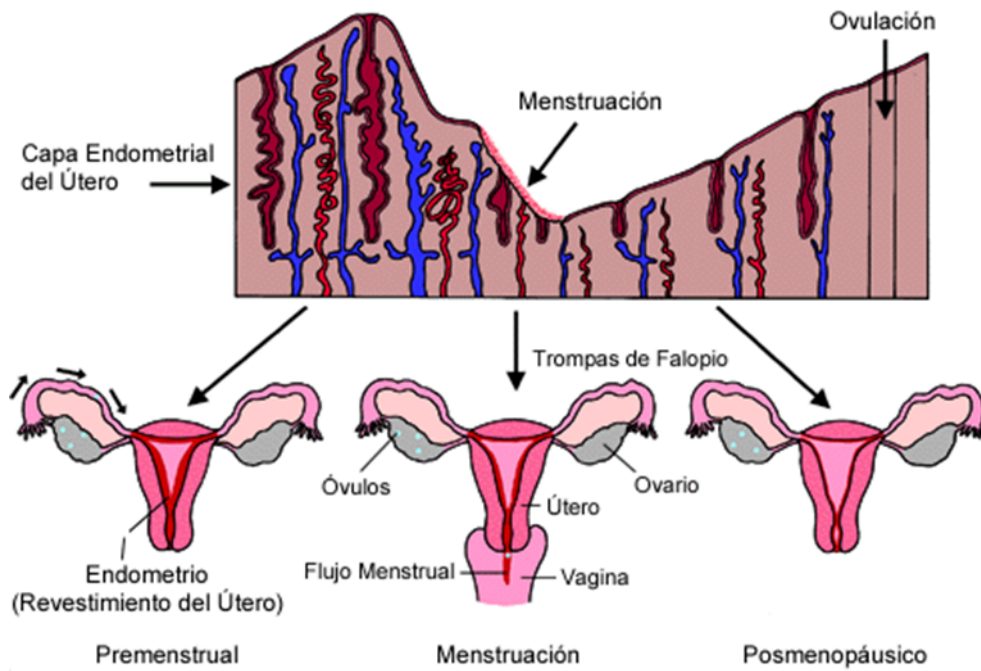
## Anexo 5: Imágenes

### Sistema reproductor femenino



Fuente: MedlinePlus (2019)

### EL CICLO MENSTRUAL



Fuente: Guevara (2005)