



Comunicación Corta

Características del uso de tratamiento alternativo y complementario en dismenorrea en mujeres en edad fértil

Characteristics of the use of alternative and complementary treatment in dysmenorrhea in women of fertile age

DOI

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1459>

Cristian Díaz-Vélez^{1,2,a}, Otto W. Vargas-Tineo^{3,b}, Dina M. Segura-Muñoz^{3,b}, Karla V. Calderón-Rodríguez^{4,c}, Moisés Apolaya-Segura^{5,5,a}, Mario Carhuapoma-Yance^{6,d}

RESUMEN

Objetivo: Describir las características del uso de tratamiento alternativo y complementario en dismenorrea en mujeres en edad fértil de una ciudad del norte de Perú. **El estudio:** Estudio transversal analítico en mujeres en edad fértil en Mórrope, Lambayeque. Previa capacitación sobre dismenorrea y principales variables. Se entrevistó a 336 mujeres en sus domicilios previa aceptación de consentimiento informado. **Hallazgos:** Predominó en población estudiada el grupo etario de 15 a 35 años con 83,92% (n=282), con educación secundaria el 57,14% (n=192), más del 90% tenían estrato socioeconómico inferior/marginal. Referente a la dismenorrea, se encontró más del 30% con dolor severo/insoponible, cuyo tratamiento principal fue la MAC con 82,1%(n=220). Las plantas fueron la principal MAC, hallando solamente asociación de uso de MAC con la variable religión (p=0,023). **Conclusiones:** Las mujeres en edad fértil emplean notoriamente la MAC, como la fitoterapia, como tratamiento de dismenorrea a pesar de no encuentran alivio.

Palabras Clave: Dismenorrea; Síndrome Premenstrual; Terapias Complementarias; Fitoterapia; Religión o Espiritualidad (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of the use of alternative and complementary treatment in dysmenorrhea in women of childbearing age in a city in northern Peru. **The study:** Cross-sectional analytical study in women of childbearing age in Mórrope, Lambayeque. Prior training on dysmenorrhea and main variables. 336 women were interviewed in their homes after accepting informed consent. **Findings:** The age group of 15 to 35 years prevailed in the studied population with 83.92% (n=282), with secondary education 57.14% (n=192), more than 90% had lower/marginal socioeconomic status. Regarding dysmenorrhea, more than 30% were found to have severe/unbearable pain, whose main treatment was MAC with 82.1% (n=220). Plants were the main MAC, only finding an association of MAC use with the religion variable (p=0.023). **Conclusions:** Women of childbearing age notoriously use CAM, such as phytotherapy, as a treatment for dysmenorrhea despite not finding relief

Keywords: Dysmenorrhea; Premenstrual Syndrome; Complementary Therapies; Phytotherapy; Religion or Spirituality. (Source: DeCS-BIREME).

FILIACIÓN

1. Facultad de Medicina, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
2. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, Lima, Perú.
3. Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.
4. Responsable de Promoción de la salud, Micro Red Iquitos Sur, Iquitos, Perú.
5. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
6. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
 - a. Médico Epidemiólogo.
 - b. Médico Cirujano.
 - c. Licenciada en enfermería.
 - D. Doctor en Farmacia y Bioquímica.

ORCID

1. Cristian Díaz Vélez / [0000-0003-4593-2509](https://orcid.org/0000-0003-4593-2509)
2. Otto W. Vargas Tineo / [0000-0001-6242-7294](https://orcid.org/0000-0001-6242-7294)
3. Dina M. Segura Muñoz / [0000-0002-4850-1854](https://orcid.org/0000-0002-4850-1854)
4. Karla V. Calderón Rodríguez / [0000-0003-3929-4889](https://orcid.org/0000-0003-3929-4889)
5. Moisés Apolaya Segura / [0000-0001-5650-9998](https://orcid.org/0000-0001-5650-9998)
6. Mario Carhuapoma Yance / [0000-0003-4669-6384](https://orcid.org/0000-0003-4669-6384)

CORRESPONDENCIA

Cristian Díaz Vélez

EMAIL

cristiandiazv@hotmail.com

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento.

REVISIÓN DE PARES

Recibido: 01/11/2021
Aceptado: 31/12/2021

COMO CITAR

Díaz-Vélez C, Vargas-Tineo OW, Segura-Muñoz DM, Calderón-Rodríguez KV, Apolaya-Segura M, Carhuapoma-Yance M. Características del uso de tratamiento alternativo y complementario en dismenorrea en mujeres en edad fértil. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 15 de abril de 2022]; 14(4):506-9. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1459>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
Versión Impresa: ISSN: 2225-5109
Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa
OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea o menstruación dolorosa, es una afección ginecológica frecuente, y a menudo debilitante e incapacitante^(1,2) la cual tiene una prevalencia a nivel mundial del 16-91% en mujeres de edad fértil, con dolor severo entre el 2 al 29%^(3,4) y en el Perú un estudio en universitarias encontró una prevalencia del 89%⁽⁵⁾. Los tratamientos empleados dentro de la medicina convencional constan de la administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) o tabletas anticonceptivas (TAC), cuyos efectos son la reducción de la actividad miométrica o contracciones del útero, estos tratamientos farmacológicos tienen una eficacia del 80 al 85% de los casos a nivel mundial⁽²⁾.

En países orientales la medicina complementaria se encuentra más desarrollada y existen otras formas de tratamientos alternativos y complementarios (TAyC) que tienen gran importancia para el tratamiento de la dismenorrea como la acupuntura, yoga, etc.⁽⁶⁾ El Perú es un país con una gran biodiversidad de plantas medicinales con aproximadamente 40 mil especies, cuyas investigaciones sobre estas se vienen incrementando⁽⁷⁾. Una revisión sistemática menciona un 63% de efectividad del TAYC, además reportan que 60% de las mujeres que sufren de dismenorrea hacen uso de ellas⁽⁸⁾.

Por lo expuesto, la información sobre estas plantas medicinales es reducida, y no se ha explorado sus características de uso en poblaciones de bajos recursos. Por lo que es importante explorar el manejo de dismenorrea y terapéutica utilizada para controlarla.

EL ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo transversal. La población de estudio estuvo comprendida por mujeres de 15 a 49 años de edad del distrito de extrema pobreza en Morrope - Lambayeque, siendo la muestra obtenida con una proporción del 60%⁽⁹⁾, un nivel de confianza del 95%, con una precisión del 5%; obteniéndose una muestra de 336 mujeres entre las edades de 15 a 49 años, incluyéndose a las mujeres en edad fértil de 2 sectores de los 22 sectores, excluyéndose a las que utilizaban tratamiento farmacológico para la dismenorrea y las que no deseaban participar.

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario que constó de 14 preguntas, que incluía preguntas para la selección de la entrevistada, además se evaluó los factores asociados a la utilización de tratamiento alternativo y complementario para la dismenorrea, la clasificación de la intensidad del dolor y las restantes para evaluar forma, tiempo, frecuencia y efecto de la utilización de tratamientos alternativos y complementarios para la dismenorrea.

Las entrevistas incluyeron una capacitación sobre la definición conceptual concreta y de fácil entendimiento sobre dismenorrea, así como su tratamiento alternativo y complementario. Cada entrevistador se presentó ante la persona a entrevistar solicitando el consentimiento informado. En todo momento de la encuesta se utilizó un lenguaje comprensible y didáctico.

En los análisis estadísticos, en el caso de la variable dependiente se evaluó las dimensiones de escala nominal con la prueba Chi-cuadrado y las dimensiones de escala ordinal y razón con T de student. En cuanto a las variables interviniendo, se evaluaron en el caso de escala ordinal con la prueba T de student y las de escala nominal con la prueba Kruskal- Wallis.

Para llevar a cabo un análisis de forma más clara se creó un archivo en Microsoft Excel, en donde se realizó el vaciado de todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizados por medio de tablas y gráficas.

Se respetaron los principios éticos, utilizando consentimiento informado se solicitó la aceptación a participar en la investigación. La entrevista se realizó en estricto anonimato. Se consideró aprobación del estudio y permiso correspondiente al Centro de Salud del distrito de Morrope donde se adquirió información de los sectores 13 y sector 18. Así mismo, se obtuvo aprobación del Comité de Ética del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

HALLAZGOS

Se entrevistaron a 336 mujeres en edad fértil, predominando el grupo etario de 15 a 35 años con el 73,21% (n=246), con

Tabla 1. Características de las mujeres en edad fértil con dismenorrea participantes del estudio.

Características	n=336	%
Grado de instrucción		
Inicial	2	0,60%
Primaria	125	37,20%
Secundaria	192	57,14%
Superior	17	5,06%
Estado Socioeconómico		
Clase B: Medio	3	0,89%
Clase C: Bajo superior	27	8,04%
Clase D: Bajo Inferior	236	70,24%
Clase E: Marginal	70	20,83%
Etapas de Vida		
15-18 años (adolescente)	36	10,71%
19-35 años (Adulto joven)	246	73,21%
36-49 años (Adulto intermedio)	54	16,07%
Ocupación de familiares		
Curandero	12	3,57%
Personal de salud	79	23,51%
Otros	245	72,92%
Religión		
Adventista	11	3,27%
Católico	221	65,77%
Evangélico	82	24,40%
Mov. misionero mundial (MMM)	6	1,79%
Testigo de Jehová	12	3,57%
Otros	4	1,19%
Grado de dolor (n=268)		
Dolor muy leve	45	16,79%
Dolor leve	89	33,21%
Dolor moderado	51	19,03%
Dolor severo	59	22,01%
Dolor insoportable	24	8,96%
Tipo de tratamiento para dismenorrea		
Farmacológico	31	11,6%
Tratamiento alternativo y complementario	220	82,1%
Mixto	7	2,6%
Ninguno	10	3,7%

educación secundaria el 57,14% (n=192), más del 90% tenían estrato socioeconómico inferior o marginal. Predomina la religión católica con el 65,77%(n=221). En relación con la dismenorrea, se encontró que más del 30% tuvieron un dolor severo a insoportable, cuyo tratamiento principal fue el alternativo o complementario con el 82,1%(n=220). Ver Tabla 1.

En la tabla 2 muestra el tipo de TAYC más utilizado por mujeres en edad fértil que padecen de dismenorrea fueron las hierbas medicinales, existiendo menor proporción el uso de dietas, realización de ejercicios y otros. En relación con la preparación más usada para mitigar la dismenorrea fue la infusión, siendo la presencia de uso en su mayoría <2 horas, existiendo 61,6% que usan rara vez o a veces, sin embargo, un poco más del 30% mencionan que reduce un poco o se mantiene el dolor.

Tabla 2. Características del uso de tratamientos alternativos y complementarios para la dismenorrea utilizados por mujeres de 15-49 años edad.

Características	n	%
Tipo (n=216)		
Plantas	209	96,8%
Dietas	11	5,1%
Realiza ejercicios/ yoga	1	0,5%
Otros	6	2,8%
Tipo preparación (n=216)		
Infusiones	194	89,8%
Pomada	10	4,6%
Emplastos	3	1,4%
Machado	2	0,9%
Otros	7	3,2%
Tiempo utilización(n=227)		
≤ 2 horas	74	32,6%
2- 6 horas	54	23,8%
>6 - <12 horas	29	12,8%
≥ 12 horas	70	30,8%
Frecuencia de uso (n=227)		
A veces	122	53,7%
Raras veces	9	4,0%
Frecuentemente	59	26,0%
Siempre	37	16,3%
Reducción del dolor (n=227)		
≤100% (Completamente)	55	24,2%
≤75% (Mucho)	77	33,9%
≤50% (Algo)	81	35,7%
≤25% (No lo suficiente)	14	6,2%

Al evaluar los factores asociados al uso de medicina complementaria para el tratamiento dismenorrea, se encontró, solo una asociación con la religión con un valor p = 0,023. Sin embargo, llamo la atención no encontrar asociación con nivel de educación y nivel socioeconómico.

Tabla 3. Evaluación de asociación frente al uso de medicina complementaria para dismenorrea en mujeres de 15-49 años edad.

	Uso de medicina complementaria				Valor p
	Sí		No		
	N	%	N	%	
Edad					
15-18 años	28	80,00%	7	20,00%	0,359
19-35 años	166	84,26%	31	15,74%	
36-49 años	26	72,22%	10	27,78%	
Educación					
Primaria	79	82,29%	17	17,71%	0,197
Secundaria	132	83,54%	26	16,46%	
Superior	9	64,29%	5	35,71%	
Educación del tutor (padre o madre)					
Secundaria completa a mas	82	82,83%	17	17,17%	0,809
Secundaria incompleta o menos	138	81,66%	31	18,34%	
Salario mensual					
Más de 750	31	79,49%	8	20,51%	0,805
750 a menos	189	82,53%	40	17,47%	
Clase Socioeconómica					
Clase B y C	17	77,27%	5	22,73%	0,805
Clase D	162	82,23%	35	17,77%	
Clase E	41	83,67%	8	16,33%	
Religión					
Católica	144	86,23%	23	13,77%	0,023
Otra diferente a católica	76	75,25%	25	24,75%	
Grado de dolor					
Poco intenso	151	81,62%	34	18,38%	0,766
Intenso	69	83,13%	14	16,87%	

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió encontrar que el principal tratamiento para dismenorrea en las mujeres en edad fértil de la ciudad de Mórrope fue el uso medicina alternativa y complementaria (MAC). Sin embargo, 1 de cada 4 personas no logra eliminar el dolor, lo cual hace que mantengan esa sensación de molestia durante cada ciclo ovulatorio.

La medicina alternativa y complementaria (MAC) es un área de creciente interés científico y poblacional, así en un estudio de Turquía el 80,7% de las participantes indican a la MAC como beneficiosa, y el 37,5% de ellas había utilizado estos métodos anteriormente. Entre los principales métodos de MAC utilizados fue la fitoterapia 91,4%; y las razones más comunes para el uso de hierbas fueron el estrés en el 15,4% y la fatiga con el 15,2%.⁽¹⁰⁾. Al evaluar el uso de MAC en profesionales ginecólogos, se encontró en Alemania que el 70% lo implementan en su atención médica, aplicado en sintomatología como: fatiga, náuseas y vómitos, síntomas climatéricos y trastornos del sueño.⁽¹¹⁾

En el manejo de dismenorrea, las plantas medicinales, los medicamentos y la acupresión aparecen como alternativas,

las cuales se apoyan que suprimen el dolor al reducir el nivel de prostaglandinas, mediar el óxido nítrico, aumentar los niveles de beta-endorfina, bloquea el canal de calcio y mejorar el flujo circulatorio uterino. Sin embargo, se requieren ensayos adicionales para confirmar los beneficios de los procedimientos descritos y garantizar la ausencia de complicaciones^(12,13).

La automedicación es uno de los principales problemas en el manejo de dismenorrea primaria, los cuales están influenciados por aspectos culturales y religiosos⁽¹⁴⁾. Inclusive, se mantiene a la dismenorrea primaria como un evento normal, así en un estudio el 76.1% de las participantes creía que la dismenorrea era parte normal del ciclo menstrual femenino y solo el 14,8% buscaron tratamiento médico⁽¹⁵⁾. Al compararse con los resultados del estudio es mucho mayor, esto podría explicarse por el menor nivel socioeconómico donde se realizó, que condiciona un menor acceso a los servicios de salud.

La religión católica estuvo asociado al uso de MAC en mayor frecuencia. Un dato encontrado en Corea fue que las mujeres religiosas tuvieron una mayor prevalencia de dismenorrea⁽¹⁶⁾. La integración de la medicina y la religión es un desafío por razones históricas, éticas, prácticas y conceptuales. Los diferentes modelos tratan de acercar al médico en los aspectos espirituales de la atención de un paciente⁽¹⁷⁾. Así, la religión y la espiritualidad se establece como determinantes sociales que impulsan la práctica de la salud pública⁽¹⁸⁾.

También es importante mencionar que la pandemia COVID-19 propicia un escenario para realizar estudios de las plantas nativas peruanas, que se orienten a generar un conocimiento racional que permita revelar parámetros exactos de seguridad y eficacia⁽¹⁹⁾, más aún si la Organización Mundial de la Salud reconoce el uso de plantas medicinales como parte de las intervenciones terapéuticas⁽²⁰⁾.

Algunas limitaciones del estudio son las relacionadas al diseño de investigación, no pudiendo establecer relaciones de causalidad, así como aquella relacionadas a los sesgos de información. Sin embargo, la capacitación previa a las encuestas y anonimizadas, pudo haber mermado dicha limitación.

Se tiene como principales conclusiones que las mujeres en edad fértil tienen una alta utilización de la MAC como la fitoterapia para el tratamiento de la dismenorrea a pesar que está no soluciona dicho problema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. S I, I A, Fc B. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Human reproduction update* [Internet]. diciembre de 2015 [citado 1 de febrero de 2022];21(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26346058/>
2. Burnett M, Lemyre M. No. 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 1 de julio de 2017;39(7):585-95.
3. Ju H, Jones M, Mishra G. The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiol Rev*. 2014;36:104-13.
4. Díaz-Martin I, Reyes-Bartrina G, Villaverde-Cano P, Elizagaray-García I. Cefalea y dismenorrea primaria en población universitaria en centro superior de estudios universitarios la salle: un estudio piloto. *Journal of MOVE and Therapeutic Science* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 1 de febrero de 2022];2(1). Disponible en: <https://jomts.com/index.php/MOVE/article/view/21>
5. Parimango Pereda CL. Prevalencia y factores de riesgo asociados a dismenorrea en estudiantes de medicina. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 8 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6661>
6. Lin J, Liao W, Mo Q, Yang P, Chen X, Wang X, et al. A systematic review of the efficacy comparison of acupuncture and traditional Chinese medicine in the treatment of primary dysmenorrhea. *Ann Palliat Med*. 2020;9(5):3288-92.
7. Angulo-Bazán Y. Indicadores bibliométricos de la producción científica peruana en plantas medicinales. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37:495-503.
8. Proctor ML, Murphy PA. Herbal and dietary therapies for primary and secondary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;(3):CD002124.
9. Monterrosa Castro A. Dismenorrea primaria: visión actual. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2001;52(4):342-54.
10. Yorgancı A, Öztürk UK, Evliyaoğlu Bozkurt Ö, Akyol M, Pay RE, Engin-Ustun Y. Complementary and Alternative Medicine Attitudes of Gynecologic Patients: Experience in a Tertiary Clinic. *Rev Bras Gynecol Obstet*. 2021;43(11):853-61.
11. Grimm D, Voiss P, Paepke D, Dietmaier J, Cramer H, Kümmel S, et al. Gynecologists' attitudes toward and use of complementary and integrative medicine approaches: results of a national survey in Germany. *Arch Gynecol Obstet*. 2021;303(4):967-80.
12. Sharghi M, Mansurkhani SM, Larky DA, Kooti W, Niksefat M, Firoozbakht M, et al. An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea. *JBRA Assist Reprod*. 2019;23(1):51-7.
13. Zhai S-J, Ruan Y, Liu Y, Lin Z, Xia C, Fang F-F, et al. Time-effective analgesic effect of acupressure ankle strip pressing wrist and ankle acupuncture point on primary dysmenorrhea: Study protocol clinical trial (SPIRIT compliant). *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(12):e19496.
14. de Sanctis V, Soliman AT, Daar S, Di Maio S, Elalaily R, Fiscina B, et al. Prevalence, attitude and practice of self-medication among adolescents and the paradigm of dysmenorrhea self-care management in different countries. *Acta Biomed*. 2020;91(1):182-92.
15. Wong LP, Khoo EM. Menstrual-related attitudes and symptoms among multi-racial Asian adolescent females. *Int J Behav Med*. 2011;18(3):246-53.
16. Jang IA, Kim MY, Lee SR, Jeong KA, Chung HW. Factors related to dysmenorrhea among Vietnamese and Vietnamese marriage immigrant women in South Korea. *Obstet Gynecol Sci*. 2013;56(4):242-8.
17. Balboni MJ, Puchalski CM, Peteet JR. The Relationship between Medicine, Spirituality and Religion: Three Models for Integration. *J Relig Health*. 2014;53(5):1586-98.
18. Ransome Y. Religion, Spirituality, and Health: New Considerations for Epidemiology. *American Journal of Epidemiology*. 2020;189(8):755-8.
19. Moncada-Mapelli E, Salazar-Granara A. Medicina tradicional y COVID-19, oportunidad para la revaloración de las Plantas Medicinales Peruanas. *Rev. Cuerpo Med. HNAHA*. 2020;13(1):103-4.
20. Tácuna-Calderón A, Moncada-Mapelli E, Lens-Sardón L, Huaccho-Rojas J, Gamarra-Castillo F, Salazar-Granara A. Estrategias de la Organización Mundial de la Salud en Medicina Tradicional y Reconocimiento de Sistemas de Medicina Tradicional. *Rev. Cuerpo Med. HNAHA*. 2020;13(1):101-2.