

UNIVERSIDAD DE MEDICINA ORIENTAL

UMO – JN.



**Informe Final de Monografía para optar al
Título de Médico Oriental.**

**Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con
Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en el
Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la
Universidad de Medicina Oriental (UMO JN) Managua – Nicaragua,
de julio a octubre del 2024.**

Sustentante:

Br. María Andrea Montenegro Telica. N° Carnet: 20-0902-43

Tutora:

Dra. Xaviera Pérez

Licenciada en Medicina Oriental

Lic. en Ciencias de la Educación

Managua, Nicaragua, noviembre 2024.



Managua, 29 de noviembre 2024

De: Lic. Xaviera Pérez Calero.

Tutor de Monografía

Asunto: Carta Aval de Informe final para optar al título de Médico Oriental

Por este medio se hace formal en calidad de tutor monográfico la aprobación del informe final para optar al título de Médico Oriental, ya que cuenta con la mayoría de requerimientos que se necesitan para este documento investigativo.

Elaborado por estudiante del Quinto año de la Carrera de Medicina Oriental de la UMO-JN, Br. Maria Andrea Montenegro Tèlica, identificado con carné estudiantil: 20-0902-43, con la temática titulada: *Efectividad terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea entre las edades de 12 a 30 años atendidas en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) DE LA UMO JN, Managua, Nicaragua. Junio a Septiembre del 2024.* En consecuencia:

Reúne este documento los requisitos orientados por el asesor y tutor monográfico, por lo tanto se ha revisado y cumple con las formas requeridas de investigación de informe final. Extiendo LA PRESENTE CARTA AVAL, para la realización de pre defensa y defensa. Todo de conformidad al Reglamento De Régimen Académico Estudiantil 2023 – 2028, de acuerdo al capítulo IV. Culminación de estudios.

Sin más a que agregar, y esperando al acuse de recibido.

Atentamente:



Lic. Xaviera Pérez Calero.
Tutor de Monográfica

Resumen

Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la Universidad de Medicina Oriental (UMO JN) Managua – Nicaragua, de julio a octubre del 2024. La selección de las participantes se basó en criterios específicos, considerando las manifestaciones clínicas

Este estudio evaluó la eficacia terapéutica de la Auriculoterapia, en pacientes con Dismenorrea Primaria, entre las edades de 12 a 35 años de edad.

La presente investigación es descriptiva de corte longitudinal ya que se describe las características sociodemográficas y la sintomatología clínica de las pacientes antes y después del tratamiento, utilizando la escala numérica del dolor. La muestra consistió en 36 pacientes.

Los resultados demostraron que el grupo de 18 a 23 años de edad predominó con un 50% las participantes equivalentes a 18 pacientes este dato refleja que la mayoría pertenecen al grupo de mujeres en edades reproductiva.

Después del tratamiento se demuestra que el dolor disminuyó al 64%, llegando a la conclusión que el protocolo definido de Auriculoterapia para dismenorrea primaria es eficaz, disminuyendo significativamente el dolor y sus síntomas asociados, cumpliendo con el objetivo general y específicos planteados en este estudio, demostrando que existe una alternativa a fármacos para la disminución del dolor menstrual.

Palabras Claves

Dismenorrea Primaria, Auriculoterapia, Puntos Activos, Ciclo menstrual, Escala del dolor.

Correo del autor

andreamontengrotelica13@gmail.com

Summary

Therapeutic Effectiveness of Auriculotherapy in patients with Primary Dysmenorrhea, from 12 to 35 years of age, treated at the Comprehensive Community Medical Care Program (PAMIC) of the University of Oriental Medicine (UMO JN) Managua – Nicaragua, from July to October 2024. The selection of participants was based on specific criteria, considering the clinical manifestations

This study evaluated the therapeutic efficacy of Auriculotherapy in patients with Primary Dysmenorrhea between the ages of 12 and 35 years of age.

The present research is descriptive longitudinal since the sociodemographic characteristics and clinical symptoms of the patients before and after treatment are described, using the numerical pain scale. The sample consisted of 36 patients.

The results showed that of the 18 to 23 age age groups, 50% of the participants equivalent to 18 patients predominated, this data reflects that most belong to the group of women of reproductive age.

After treatment, it was shown that pain decreased by 64%, reaching the conclusion that the defined protocol of Auriculotherapy for primary dysmenorrhea is effective, significantly reducing pain and its associated symptoms, complying with the general and specific objectives set out in this study, demonstrating that there is an alternative to drugs for the reduction of menstrual pain.

Keywords

Primary Dysmenorrhea, Auriculotherapy, Active Points, Menstrual Cycle, Pain Scale.

Author's email

andreamontengrotelica13@gmail.com

Dedicatoria

Dedico esta Monografía a mis padres Alexander Montenegro e Idania Telica, por ser el pilar fundamental para culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos por motivarme a ser un ejemplo de superación personal y profesional.

Br. María Andrea Montenegro Telica

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a Maria Auxiliadora por estar presentes en cada momento de mi vida a lo largo de estos cinco años.

A mis docentes, especialmente a la Lic. Rosario Hernández por transmitir sus conocimientos científicos y experiencias profesionales.

Br. María Andrea Montenegro Telica

Índice

1. Introducción	1
2. Antecedentes	2
3. Justificación	4
4. Planteamiento del problema	5
5. Objetivos.....	6
5.1. Objetivo General:	6
5.2. Objetivos Específicos:.....	6
6. Marco teórico	7
6.1. Dismenorrea.....	7
6.2. Clasificación	7
6.3. Epidemiología	8
6.4. Patogenia.....	9
6.5. Factores de Riesgo	10
6.6. Síntomas:	11
6.7. Diagnóstico	11
6.8. Auriculoterapia	14
6.9. Anatomía del pabellón auricular	19
6.10. Tratamiento.....	23
7. Material y Método	25
7.1. Tipo de estudio.....	25
7.2. Área de estudio.....	25
7.3. Universo	25
7.4. Muestra:.....	25
7.5. Unidad de análisis.....	25
7.6. Criterios de Selección:	25
7.6.1. De inclusión:.....	25
7.6.2. De exclusión	25
7.7. Variables por objetivo.....	26
7.8. Fuente de Información.....	27
7.9. Técnicas de Recolección de la información.....	27

7.10.	Procesamiento de la información.....	29
7.11.	Consideraciones éticas.....	29
7.12.	Trabajo de campo	29
11.	Bibliografía.....	50
12.	Anexos.....	52

1. Introducción

La presente investigación se realizó en el Programa de Atención Médico Integral Comunitario-PAMIC de la Universidad de Medicina Oriental Japón-Nicaragua la cual fue fundada en el año 1997, la UMO-JN tiene más de 18 años formando profesionales en el campo de la Medicina Oriental al servicio de la comunidad nicaragüense. La universidad fue autorizada por el CNU el 8 de febrero del 2001, siendo la primera institución que ofrece la carrera de Medicina Oriental a nivel de grado y posgrado a nivel Centroamericano.

Esta investigación da a conocer uno de los síndromes menstruales más frecuente en las mujeres como lo es la Dismenorrea Primaria, dolor recurrente en la región del hipogastrio antes, durante o después de la menstruación.

La prevalencia de dismenorrea primaria en adolescentes de 10 a 19 años de edad de acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, varía entre el 51,3% y el 85%, según las características demográficas de las poblaciones. La dismenorrea genera un impacto negativo en el desempeño cotidiano de quienes la padecen. (Yanez, Bautista-Roa, & Ruiz-Sternberg, 2010)

A nivel nacional no se encontraron datos estadísticos sobre la prevalencia de Dismenorrea Primaria.

El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad terapéutica de la Auriculoterapia, en pacientes con Dismenorrea Primaria entre las edades de 12 a 35 años de edad.

El documento está compuesto por antecedentes internacionales, justificación, planteamiento del problema, objetivo general y específicos, marco teórico, también contiene material y método utilizado en la investigación finalizando con las conclusiones, recomendaciones y anexos.

2. Antecedentes

Martin C. (2023) España. Estudio de dismenorrea en mujeres de 18 a 35 años en un centro de salud urbano. El objetivo principal de este trabajo es acercarse a la experiencia de la paciente con dismenorrea y crear un perfil sobre la misma. estudio transversal basado en la redacción de una encuesta según bibliografía disponible sobre el tema y administrada en formato online recogiendo las respuestas de las participantes de manera anónima. La encuesta iba dirigida a 293 mujeres de 18 a 35 años finalmente participaron 120 de ellas. Los resultados que obtuvieron fue la prevalencia global de dismenorrea del 80,8%. El grado de dolor más frecuentemente expresado por estas mujeres fue de 7 en la escala numérico-verbal. El 86,6% de ellas presentaron síntomas acompañantes, siendo el más frecuente los cambios en el estado de ánimo. El 75,5% de mujeres con dismenorrea consideran que es "normal". En la encuesta el absentismo global laboral y/o académico obtenido fue del 17%. Este estudio llegó a la conclusión que la dismenorrea tiene una alta prevalencia. El perfil de mujer que la sufre señala dolor severo con síntomas acompañantes. La mayoría de las pacientes no tienen conciencia de enfermedad, a pesar de la alta prevalencia en la toma de analgésicos. La dismenorrea reduce la calidad de vida de estas mujeres.

García A., Álvarez D., Pineda Y. (2019) Cuba. Electroacupuntura, Auriculoterapia y AliviHo-Menstrual® en la Dismenorrea Primaria de la Adolescente teniendo como objetivo evaluar el beneficio del empleo de la Electroacupuntura, la Auriculoterapia y el aliviHo-menstrual® en la dismenorrea primaria de las adolescentes. Su investigación es de estudio de intervención, de enero 2016 - diciembre 2019. El universo de estudio estuvo constituido por 1027 adolescentes con diagnóstico de dismenorrea primaria que acudieron a la consulta durante el período. La muestra quedó conformada por 818.

Se aplicó un solo ciclo del Tratamiento con el medicamento homeopático ALIVIHO-MENSTRUAL®, administración de una dosis -5 gotas sublinguales- 4 veces al día durante al menos 5 días. Tratamiento con Electroacupuntura: Puntos

Acupunturales: Vaso Concepción 3-4, Estómago 9, Riñón 13, Bazo-Páncreas: 6-13, puntos ASHI, punto tianying, puntos buding. Equipo electroestimulador: Técnica de sedación: frecuencia 50 Hz, intensidad tolerable, corriente onda continua, tiempo 20 minutos, sesiones días alternos 3 veces por 1 semana, continuando con técnica de tonificación: frecuencia 2-3 Hz, intensidad tolerable, corriente de onda pulsátil o intermitente, 3 veces a la semana, para un total de 12 días de tratamiento. Tratamiento con Auriculoterapia: Puntos Útero, Abdomen y Sistema Endocrino de ambas orejas, se procede a la colocación de pequeños granos de arroz (no cocidos), enseñándosele a la adolescente como debe realizarse el auto-estímulo de forma constante. Obtuvieron como conclusión que la evaluación del empleo de la Electroacupuntura, la Auriculoterapia y el aliviHo-menstrual® en la dismenorrea primaria de la adolescente fue factible y beneficiosa.

Clark A., Herrera A. (2015) Nicaragua. Tratamiento de moxibustión a estudiantes de la universidad de medicina oriental entre las edades de 17 a 22 años que presentan síndrome premenstrual comprendido en los meses de mayo a septiembre 2014. Presentan como objetivo demostrar la eficacia de la moxibustión. El tipo de estudio según su nivel de profundidad del conocimiento es descriptivo, según su orientación en el tiempo es transversal y según su enfoque es cuantitativo. El universo de este estudio fueron 37 estudiantes de la UMO, la muestra fue de 10 estudiantes las cuales presentaron síndrome premenstrual y cumplieron con la cantidad de sesiones requeridas. Utilizaron moxibustión directa, los puntos que se emplearon son propuesto por el doctor Junji Mizutani, para tratar problemas ginecológicos (Ren12, 4; Es25; Bp6; Vj23, 25; Du3, 4) También seleccionaron puntos según la MTCH que ayudan a desobstruir los canales y colaterales, tonificar la sangre y a mejorar la función de los órganos Zang Fu, los puntos son Vj18, VB34, H13, Pc6, el tratamiento lo realizaron una vez a la semana en total 16 sesiones durante los meses mayo a septiembre excepto el mes de julio. Los resultados fueron que de la novena a la doceava sesión el 90% de las pacientes presentaron total mejoría de sus síntomas.

3. Justificación

La prevalencia de la dismenorrea es altamente subestimada, por ende, difícil de determinar. Pocas mujeres afectadas buscan atención médica para el tratamiento de esta patología, a pesar de experimentar importante malestar. Muchas mujeres llegan incluso a considerar el dolor como parte normal del ciclo menstrual en vez de un desorden menstrual, por lo que muchos casos quedan sin documentarse. La dismenorrea es considerada el síntoma ginecológico más común asociado a la menstruación, sobre todo durante la adolescencia. (Garro V, 2019)

Este dolor puede ser lo suficientemente intenso como para interferir con las actividades diarias, el trabajo y la calidad de vida. Las opciones de tratamiento actuales, como los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) y los anticonceptivos hormonales, pueden tener efectos secundarios adversos y no siempre proporcionan alivio completo. Por lo tanto, existe la necesidad de investigar y evaluar tratamientos alternativos y complementarios que sean seguros.

El objetivo primordial de esta investigación es aportar evidencias acerca de la efectividad de un tratamiento no farmacológico, como es la auriculoterapia, en niñas, adolescentes y mujeres que presentan Dismenorrea Primaria, a fin de enriquecer la toma de decisiones de los médicos orientales en el abordaje de esta patología.

4. Planteamiento del problema

Considerando que, dentro de la vida de las mujeres, el ciclo hormonal, se acompaña de diferentes procesos relacionados con el desarrollo, la reproducción y la menopausia, en la práctica constante de esta problemática las pacientes son tratadas por diferentes fórmulas de protocolos farmacológicos, por lo que se consideró de importancia, analizar esta complejidad con un abordaje de Medicina Oriental, de tal manera, se considera de vital interés dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la efectividad terapéutica de la Auriculoterapia, en pacientes con Dismenorrea Primaria, entre las edades de 12 a 35 años de edad que son atendidas en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) UMO-JN, Managua, Nicaragua; en el período de julio a octubre del 2024?

De igual manera responder las siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo se caracterizan sociodemográficamente estas pacientes?
2. ¿Cuáles son los hábitos relacionados con la actividad físico reproductiva?
3. ¿Cuáles son las características clínicas relacionadas con la dismenorrea en estas pacientes?
4. ¿Cuál es la eficacia del protocolo definido de Auriculoterapia para la dismenorrea en estas pacientes?

5. Objetivos

5.1. Objetivo General:

Evaluar la efectividad terapéutica de la Auriculoterapia, en pacientes con Dismenorrea Primaria, entre las edades de 12 a 35 años que son atendidas en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) UMO-JN, Managua, Nicaragua de julio a octubre del 2024.

5.2. Objetivos Específicos:

1. Caracterizar sociodemográficamente estas pacientes.
2. Identificar hábitos relacionados con la actividad físico reproductiva.
3. Precisar las características clínicas relacionadas con la dismenorrea en estas pacientes.
4. Determinar la eficacia del protocolo definido de Auriculoterapia para la dismenorrea en estas pacientes.

6. Marco teórico

6.1. Dismenorrea

Dismenorrea, derivado del término griego “dis” – difícil, “men” – mes, “rheo” – flujo; es decir dificultad en la menstruación. (Guía de Referencias Rápidas)

La dismenorrea se define como el dolor recurrente localizado en hipogastrio y asociado a la menstruación. Generalmente es percibido por episodios espasmódicos de origen uterino y suele coincidir con el flujo menstrual, aunque en ocasiones precede al mismo.

6.2. Clasificación

Dismenorrea primaria:

Es la más frecuente. Aquella que no es posible atribuir a ninguna condición física que la cause, sino que parece tener un origen funcional. Se caracteriza por ser un dolor localizado centralmente en hipogastrio que suele comenzar coincidiendo con la menarquia, o en un corto periodo después de la misma.

La dismenorrea primaria puede subdividirse según la intensidad y duración del dolor:

- Leve: Suele durar un día, no afecta a la vida cotidiana de las pacientes y no requiere tratamiento.
- Moderada: Dura de 2 a 3 días y puede acompañarse de clínica neurovegetativa, pero es adecuadamente aliviado con analgésicos.
- Severa: Dolor muy intenso que puede acompañarse de síntomas neurovegetativos (náuseas, vómitos, debilidad)

Dismenorrea secundaria:

Es aquel dolor pélvico producido por alguna patología orgánica como puede ser la endometriosis, presencia de quistes ováricos, adenomatosis, enfermedad pélvica inflamatoria, entre otras. Su causa más frecuente es la endometriosis. Esta puede comenzar en cualquier momento después de la primera menstruación, una vez que la causa de la misma se desarrolla.

6.3. Epidemiología

La dismenorrea es considerada el síntoma ginecológico más común asociado a la menstruación, sobre todo durante la adolescencia. Debido a diferentes definiciones, y la falta de métodos estandarizados para evaluar la severidad de la dismenorrea, la prevalencia varía ampliamente, con reportes oscilando de un 16% hasta un 91% en mujeres en edad reproductiva, y de un 2% a un 29% experimentan una dismenorrea severa. La dismenorrea interfiere con las actividades de la vida diaria y disminuye la calidad de vida. En Estados Unidos, la dismenorrea causa que un 10-20% de las estudiantes colegiales pierda clases durante su menstruación. Este fenómeno también se ve internacionalmente, ocurriendo a una tasa igual o mayor. (Revista Medica Sinergia Vol.4, 2019)

6.4. Patogenia

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

Las prostaglandinas son sustancias intracelulares que se derivan de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, como el ácido araquidónico, que son un componente importante de los fosfolípidos de las membranas celulares. El ácido araquidónico se deriva de los fosfolípidos gracias a la enzima lisosoma fosfolipasa A2, quien es regulada por diferentes factores, entre ellos, los niveles de progesterona. Altos niveles de progesterona tienden a estabilizar la enzima, mientras que niveles más bajos la activan.

Es de esta manera que la disminución en los niveles de progesterona por la regresión del cuerpo lúteo en la fase lútea del ciclo menstrual, resulta en el aumento de fosfolipasa A2 por ende, se genera más ácido araquidónico, llevando a un aumento de las prostaglandinas. Todas las mujeres tienen niveles altos de prostaglandinas durante la fase lútea de los ciclos ovulatorios, sin embargo, en comparación con las mujeres eumenorreicas, las mujeres dismenorreicas tienen un mayor número de prostaglandinas que puede llegar incluso al doble.

Hay nueve tipos de prostaglandinas, siendo la PGE2 y la PGF2a las más implicadas en la patogénesis de la dismenorrea primaria. La intensidad de los dolores menstruales y de los síntomas asociados a la dismenorrea están directamente relacionados a la cantidad de PGF2a liberada. Mientras que la PGE2 puede resultar tanto en relajación como en contracción miometrial, la PGF2a siempre causa una

potente vasoconstricción de los vasos uterinos. También hay evidencia que esta misma prostaglandina disminuye el umbral del dolor percibido por medio de sensibilización de las terminaciones nerviosas.

Si la exposición del endometrio a la fase lútea es crucial para la aumentada producción de prostaglandinas, entonces la dismenorrea solo ocurre con los ciclos ovulatorios. Esto podría explicar por qué esta patología se presenta poco después de la menarca y por qué responde bien a la inhibición ovulatoria como tratamiento.

Los leucotrienos, al igual que las prostaglandinas, son responsables de contracciones uterinas disríticas y disminución del flujo sanguíneo. El leucotrieno E4 también causa vasoconstricción, resultando en isquemia y contracción miometrial. Sin embargo, la vía de los leucotrienos aún no ha sido tan bien estudiada como la de prostaglandinas. (Revista Medica Sinergia Vol.4, 2019)

6.5. Factores de Riesgo

Dentro de los factores de riesgo relacionados con la dismenorrea son:

- Edad
- Raza
- Índice de masa corporal menor de 20
- Ocupación
- Medio socioeconómico
- Tabaquismo
- Menarca precoz
- Dispositivo Intrauterino
- Hiperpolimenorrea
- Síndrome premenstrual
- Enfermedad pélvica crónica
- Infertilidad
- Pérdida gestacional recurrente
- Ciclo menstrual irregulares

- Depresión
- Ansiedad
- Histeria
- Somatización
- Abuso sexual
- Alcohol
- Drogas
- Antecedentes familiares de dismenorrea. (Guía de Referencias Rápidas)

6.6. Síntomas:

- Diarrea
- Náuseas.
- Cólicos.
- Dolor lumbar o en la parte inferior del abdomen.
- Vómitos.
- Debilidad.
- Dolor de cabeza.
- Desmayos.
- Fatiga.

6.7. Diagnóstico

Lo esencial en el diagnóstico de la dismenorrea es la realización de una correcta anamnesis de la paciente, caracterizando el comienzo del dolor en relación a la menarquia y a la menstruación, duración del dolor y severidad del mismo, respuesta a analgésicos, síntomas acompañantes, factores agravantes y factores que mejoran la clínica.

También es importante investigar sobre la intensidad del dolor en relación a la limitación que produce para la realización de actividades diarias a la paciente,

así como la eficacia de tratamientos previos para facilitar la toma de decisiones posterior en cuanto al manejo del cuadro.

Es importante descartar que se trate de un cuadro de dismenorrea secundaria, ya que esta estaría asociada a otro proceso ginecológico cuyo manejo sería específico para la enfermedad que estuviera causando el dolor. Confirmando con la realización de una ecografía que confirmara el diagnóstico y nos permitiera orientar el tratamiento de una forma más adecuada. Además de las pruebas de imagen, las pruebas de laboratorio podrían orientar a una dismenorrea secundaria (test de embarazo, leucocitosis que apoyaría causa infecciosa, hemoglobina y hematocrito, cultivos)

Escala Numérica del Dolor

Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad; el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado. (SciELO, 2018)

Diagnóstico Diferencial

Fundamentalmente, ante un cuadro de dismenorrea, el objetivo va a ser concluir si la causa del dolor tiene un origen orgánico identificable con manejo específico, o si se está ante un cuadro funcional.

La prueba que permitirá confirmar con seguridad la causa del cuadro de dolor pélvico cuando se sospecha que la dismenorrea pueda ser secundaria, será una prueba de imagen como puede ser la ecografía ginecológica.

Sin embargo, la anamnesis, en algunos casos, va a permitir orientar clínicamente a la paciente:

- La enfermedad pélvica inflamatoria es más frecuente entre los 15 y los 25 años y puede presentarse como un dolor lateralizado que aparece durante o poco después de la menstruación y que empeora tras las relaciones sexuales. Puede asociarse a algunos signos exploratorios como leucorrea o fiebre.
- La endometriosis es la causa más frecuente de dismenorrea secundaria. Esta entidad causa dolor asociado a la menstruación, pero también puede producir dolor hipogástrico en cualquier otro momento del ciclo. Puede asociarse a dispareunia, pobre respuesta a AINES y progresivo aumento en la severidad de los síntomas.
- La adenomatosis suele asociar dismenorrea que se desarrolla después de los 35 años, lo que también ocurre con la presencia de miomas. En este último caso, además, se puede encontrar otros síntomas como pueden ser aumento del flujo menstrual o clínica compresiva de estructuras adyacentes (vejiga, recto)
- En caso de cuadros agudos de dolor también se debe pensar en la posibilidad de gestaciones y complicaciones obstétricas como embarazos ectópicos. Dentro de este grupo encontraríamos, también, causas no obstétrico-ginecológicas de dolor abdominal agudo, que pueden ser de origen urológico, digestivo.

6.8. Auriculoterapia

La auriculoterapia no es un tratamiento nuevo. Es posible que sea uno de los más antiguos en la historia de la humanidad, y su origen, aun en pleno siglo XXI, permanece desconocido. Se sabe, sin embargo, que fue utilizado por persas, egipcios, vedas y gitanos, y se considera que China es el país que tiene más documentos por escrito del tema: el libro Chong Chang Ching (960-1279), por ejemplo, menciona el diagnóstico por la inspección de la oreja y la curación de un traumatismo violento.

En occidente se alude a que Hipócrates, padre de la medicina occidental, usaba este tratamiento “para tratar casos de impotencia sexual, tal vez sea éste el primer antecedente en la medicina occidental” (LIPSZYC, 1989). En el siglo XVII, Lazare Rivière utilizaba la aplicación de aceite detrás del conducto auditivo para dolores dentales; en el XVIII, el Dr. Antonio M. Valsalva, investigador del oído, describió algunas partes del pabellón auricular que pueden ser utilizadas para lograr anestesia dentaria; el francés Dr. Paul Nogier, durante el siglo XX (1951), fue el primero en escribir un tratado de auriculoterapia que incluía “el mapa o cartograma auricular” (LIPSZYĆ, 1989) en el que se especifica, en forma detallada y a través de puntos, cómo se distribuyen los diferentes órganos que componen el cuerpo humano en el pabellón auricular. Se considera que a partir de este mapa nació la auriculoterapia científica.

Auriculoterapia es una palabra que deriva del griego terapia, que significa curar, y de latín auricula, que quiere decir oreja. La oreja está considerada como un microcosmo del ser humano, en el que se representa la mente, el cuerpo y todas las funciones del hombre. Es decir, está relacionada con cada parte del cuerpo, y con cada función de cada uno de los órganos que están en el cuerpo: la parte posterior de la oreja se relaciona con la parte posterior del cuerpo, y así, ambos son una unidad que no puede ser separada. En la cartografía, se observa que en la oreja se encuentra representado el cuerpo por medio de un feto en una posición de

cabeza: la cabeza se encuentra en dirección del lóbulo y la región glútea en dirección del pabellón. (revista digitaluniversitaria, 2015)

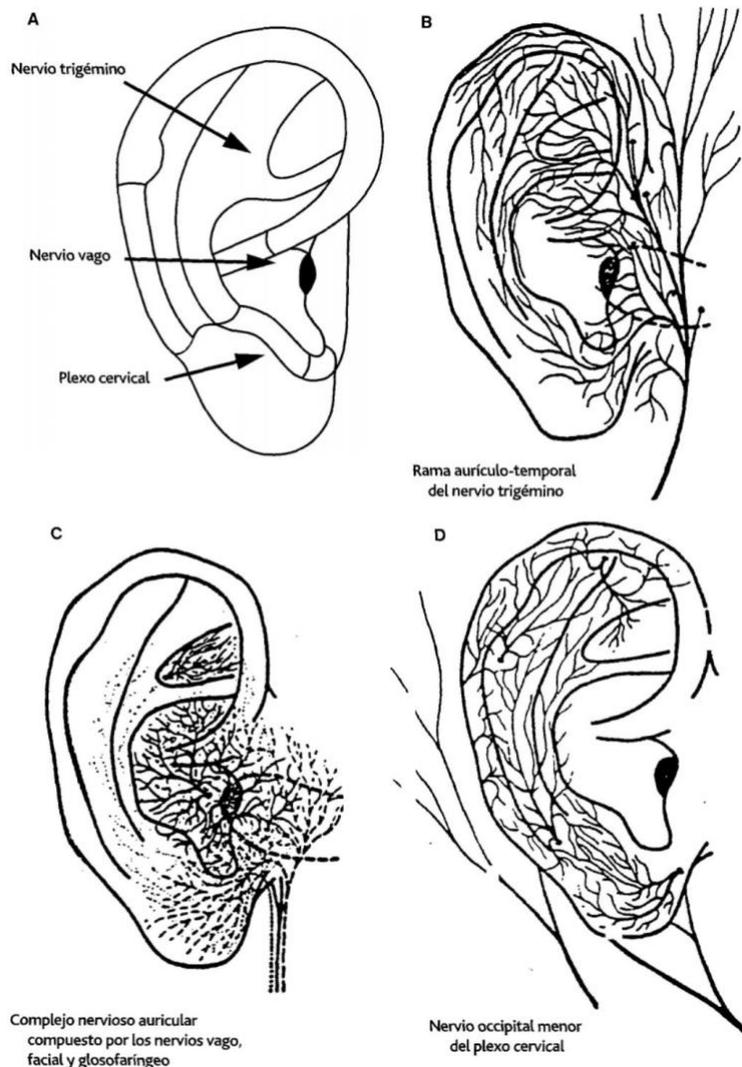
Relación de las regiones auriculares con las vías nerviosas

Hay cuatro nervios principales que inervan la oreja humana. Se muestra la distribución de los diferentes nervios en las regiones auriculares. Dado que la aurícula está cubierta, en su totalidad, por una delgada capa de piel que contiene nervios ampliamente ramificados, todas las áreas anatómicas del pabellón auricular están, en parte, relacionadas con el tejido ectodérmico.

- Nervio somático trigémino: el quinto par craneal es parte del sistema de vías nerviosas somáticas; procesa las sensaciones de la cara y controla algunos movimientos faciales. La rama mandibular del nervio trigémino se distribuye a través del antihélix, las áreas circundantes del antitrago, la fosa escafoidea, la fosa triangular y el hélix. Esta región auricular representa el tejido nervioso somatosensorial asociado a los órganos mesodérmicos.
- Nervio somático facial: el séptimo par craneal es una división exclusivamente motora del sistema nervioso somático, que controla la mayoría de los movimientos faciales. Predominantemente provee la inervación de la región posterior del pabellón auricular que representa al control nervioso motor del tejido mesodérmico.
- Nervio autonómico vago: el décimo par craneal es una rama de la división parasimpática del sistema nervioso autónomo. Procesa las sensaciones de los órganos viscerales en la cabeza, el tórax y el abdomen, y controla la actividad del músculo liso de las vísceras internas. Las fibras del nervio vago se distribuyen a través de la concha de la oreja y representa a las neuronas asociadas con el tejido endodérmico.

- Nervios del plexo cervical este conjunto de nervios distribuye estímulos a la cabeza, cuello y hombro. El nervio occipital menor y el nervio auricular mayor del plexo cervical inervan el lóbulo de la oreja, el trago y la región de la cola del hélix en el pabellón auricular. Dichas regiones corresponden al tejido ectodérmico. (Terry Oleson, 2014)

Figura 1. Conexiones Nerviosas con la aurícula



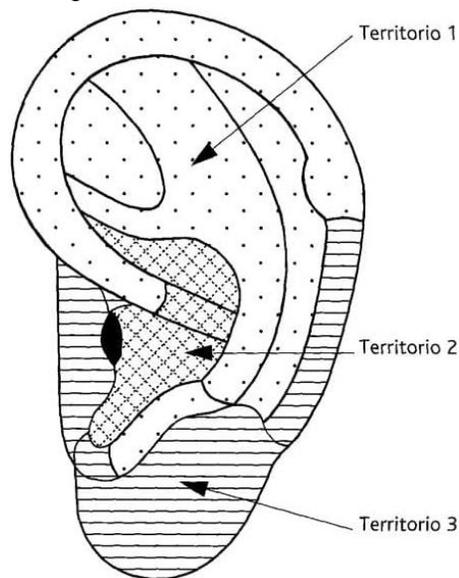
Auriculoterapia Sistema chino y occidental de acupuntura auricular

Características funcionales asociadas con las diferentes fases de Nogier

- ✓ Fase I: el modelo del feto invertido es utilizado para tratar la mayoría de las enfermedades médicas y es el que posee mayor coincidencia con los puntos reflejos auriculares chinos. La Fase I representa a los órganos y tejidos del cuerpo físico real. Esta fase es la fuente primaria para la corrección de la desorganización tisular somática, que es la principal manifestación de la mayoría de las enfermedades. Desde la perspectiva de la MTCH, los puntos de la Fase I indican reacciones agudas, por exceso de Yang.
- ✓ Fase II: el modelo del hombre de pie se utiliza para tratar las enfermedades crónicas más difíciles, que no han respondido satisfactoriamente al tratamiento por medio de los puntos del microsistema de la Fase 1. La Fase II representa a las reacciones psicosomáticas y a las conexiones neurofisiológicas con los órganos corporales. Esta fase es útil para corregir disfunciones del sistema nervioso central y confusión mental que contribuyen a los aspectos psicosomáticos del dolor y patología de las enfermedades crónicas. Se dice que los puntos de la Fase II se relacionan con las condiciones degenerativas Yin.
- ✓ Fase III: el modelo del hombre horizontal es el menos frecuentemente utilizado, pero puede ser muy efectivo para aliviar condiciones inusuales o reacciones idiosincrásicas. La Fase III afecta la energía celular básica y puede corregir la desorganización energética que afecta al tejido celular. Produce cambios sutiles en los campos de energía electromagnética que rodea a las células individuales y a todos los órganos físicos. Se dice que los puntos de la Fase III indican condiciones inflamatorias prolongadas, de exceso de Yang.
- ✓ Fase IV: el modelo del segundo hombre cabeza abajo está representado en la parte posterior del pabellón auricular y esencialmente constituye el mismo microsistema representado por la Fase L. Los puntos de la Fase IV se utilizan para tratar los espasmos musculares de una patología, mientras que los puntos de la Fase I indican aspectos sensoriales del dolor. Tanto la Fase I como la Fase IV se relacionan con el dolor agudo o con las reacciones patológicas iniciales,

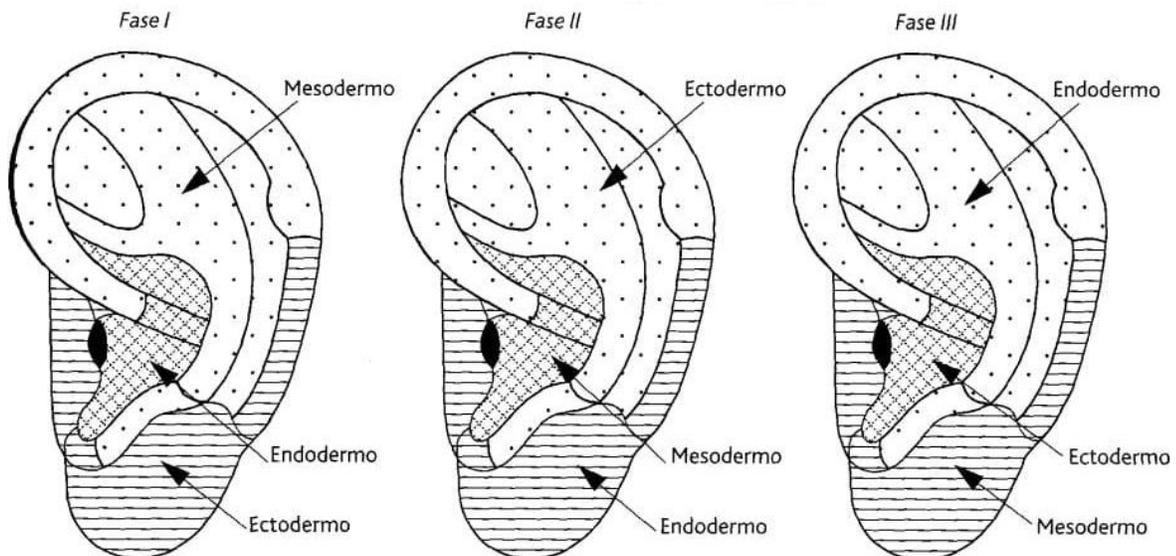
mientras que las otras dos fases aparecen con el dolor crónico. La Fase IV, está más relacionada con el tejido muscular mesodérmico representado en el Territorio 4, el lado posterior del pabellón auricular.

Figura 2. Territorio de la aurícula



Auriculoterapia Sistema chino y occidental de acupuntura auricular

Figura 3. Cambios de las fases embriológicas en la aurícula



Auriculoterapia Sistema chino y occidental de acupuntura auricular

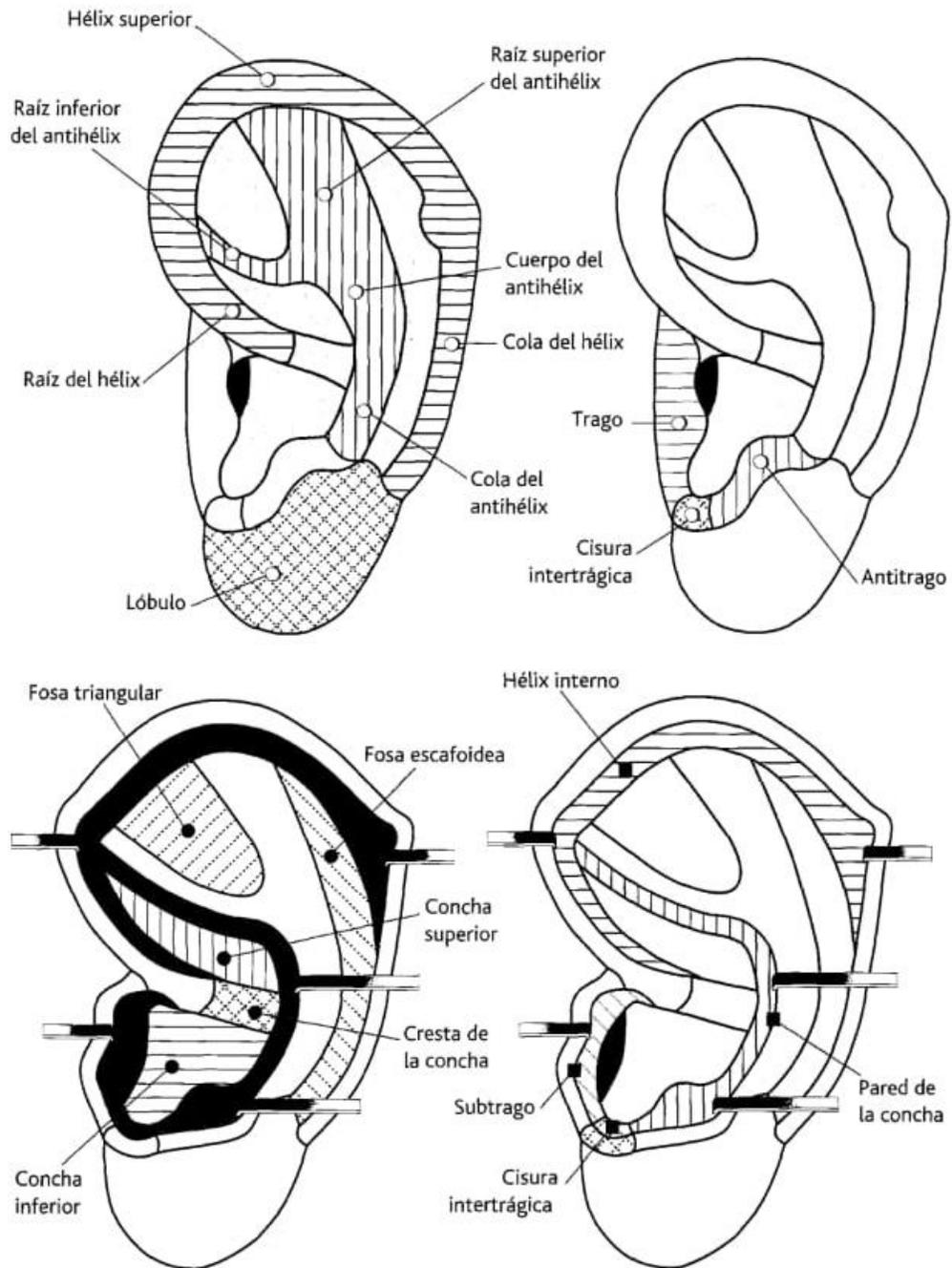
6.9. Anatomía del pabellón auricular

- **Vista anterior o superficial:** La cara frontal de la aurícula se encuentra fácilmente disponible a la vista. Está angulada diagonalmente en el costado del cráneo, de modo tal que se extiende tanto desde una vista anterior como desde los laterales de la cabeza.
- **Vista oculta:** Las superficies subyacentes de la aurícula no son fácilmente visibles, para detectar estas regiones ocultas es necesario expandir el pabellón auricular con separadores.
- **Vista posterior:** La cara posterior del pabellón auricular se enfrenta a la apófisis mastoides, la cual se halla por detrás de la oreja.
- **Superficie externa:** Las regiones más altas del pabellón auricular forman la vista de la superficie externa.
- **Superficie interna:** Las regiones subyacentes a la superficie del pabellón auricular conforman la vista oculta.
- **Lado superior:** La parte superior del pabellón auricular está dirigida hacia la posición dorsal o superior
- **Lado inferior:** La porción más inferior de la aurícula se dirige hacia la posición más baja o ventral
- **Lado medial:** La parte central o proximal de la aurícula está orientada hacia adentro, hacia la línea media de la cabeza.
- **Lado periférico:** La cara lateral o distal de la aurícula está dirigida hacia afuera, desde la línea media de la cabeza.
- **Canal auditivo (meato auditivo):** el orificio con forma de embudo que lleva desde el oído externo hacia el oído medio e interno es un óvalo elíptico que separa la concha inferior del subtrago.
- **Hélix:** la cresta circular más externa de la aurícula provee un borde cartilaginoso, plegado alrededor de la aurícula. Su forma es semejante a la de un signo de pregunta(?)
- **Raíz del hélix:** el segmento inicial del hélix asciende desde el centro de la aurícula hacia arriba, en dirección a la cara.

- Hélix superior: la sección más alta del hélix tiene la forma de un amplio arco.
- Cola del hélix: la región final del hélix, que se extiende hacia abajo verticalmente a lo largo de la zona más periférica de la oreja.
- Antihélix: esta cresta con forma de "Y" es "anti" u opuesta al hélix y forma una colina interior, concéntrica, que rodea la concha central de la aurícula.
- Raíz superior del antihélix: el brazo superior, extensión vertical del antihélix.
- Raíz inferior del antihélix: el brazo inferior, extensión horizontal del antihélix. La concha superior parece colgar de esta cresta de bordes planos.
- Cuerpo del antihélix: es una cresta amplia en declive localizada en el tercio central del antihélix.
- Cola del antihélix: es una cresta delgada que conforma el tercio inferior del antihélix.
- Trago: el trago de la aurícula es un área vertical, con forma de trapezoide, que une la oreja a la cara, proyectándose sobre el canal auditivo.
- Protrusión superior del trago: prominente protuberancia sobre el trago superior, opuesto a la raíz del hélix.
- Protrusión inferior del trago: prominente protuberancia sobre el trago inferior, opuesto a la porción más alta del antitrago.
- Antitrago: esta cresta angulada está "anti" (opuesta) al trago, y se eleva sobre la porción más baja de la concha inferior. Presenta un surco bien diferenciado (cisura antitrago-antihelicina) que separa el antitrago de la cola del antihélix por arriba, y se convierte en un pliegue menos diferenciado en el lugar donde el antitrago se encuentra con el trago (cisura intertrágica).
- Protrusión del antitrago: la prominente saliente en la base de la "L" invertida de la cresta curvada del antitrago, en posición superior al lóbulo
- Cresta del antitrago: en forma de "L" invertida curvado superior al lóbulo
- Cisura intertrágica: esta curva con forma de "U", superior al lóbulo, separa el trago del antitrago.
- Lóbulo: este tejido suave y carnoso se encuentra en la porción más inferior de la oreja.

- Fosa escafoidea (hendidura del hélix): con forma de medialuna, es un valle poco profundo que separa al hélix del antihélix. El término "fosa" se refiere a una hendidura o surco, mientras que "escafoidea" se refiere al andamiaje utilizado para formar la estructura externa de un barco o edificio cuando está en construcción.
- Fosa triangular (fosa navicular): este surco triangular separa la raíz superior de la raíz inferior del antihélix. Tiene la forma de arcada sobre la ventana de una catedral gótica.
- Concha: es un valle con forma de caracola en el mismo centro de la aurícula; el término se refiere a las conchas marinas.
- Concha superior: conocida como concha cymba en los textos clásicos de anatomía, la hemiconcha superior se encuentra inmediatamente por debajo de la raíz inferior del antihélix.
- Concha inferior: conocida formalmente como concha cavum o concha cava en los textos clásicos de anatomía, la hemiconcha inferior se encuentra de manera periférica inmediatamente adyacente al conducto auditivo.
- Cresta de la concha: esta cresta elevada divide la concha superior de la inferior. Es la prolongación anatómica de la raíz del hélix sobre el piso de la concha.
- Pared de la concha: es la región vertical, oculta, de la oreja que se eleva desde el piso de la concha hacia el antihélix y el antitrago, que la rodean. La pared de la concha adyacente al antihélix es una superficie curvada, vertical, que se eleva desde el piso de la concha hacia la cresta del antihélix. La pared de la concha adyacente al antitrago es una región vertical por debajo de la cresta del antitrago que descansa sobre la porción más inferior del piso de la concha.
- Subtrago: esta región oculta, interna, del trago cubre el conducto auditivo.
- Hélix interno: esta parte oculta, interna, del borde del hélix se espírala desde el centro del hélix hacia la porción más alta de la oreja y alrededor de la cola del hélix. (Terry Oleson, 2014)

Figura 4. Anatomía del pabellón auricular



Auriculoterapia Sistema chino y occidental de acupuntura auricular

6.10. Tratamiento

Puntos de Auriculoterapia

- Útero C.

Localización: fosa triangular medial.

Función: trata trastornos premenstruales, inflamaciones del endometrio, menstruación irregular, dismenorrea, hemorragias uterinas, disfunciones sexuales, infertilidad. Problemas del embarazo, abortos espontáneos y puede inducir al parto prematuro. En la MTCH. Este punto regenera el Qi del Riñón y nutre la Esencia.

- Shen Men (Puerta del Espíritu, Puerta Divina)

Localización: superior y central al vértice de la fosa triangular, en la unión entre la raíz superior y la raíz inferior del antihélix. No está en el vértice de la fosa triangular, sino levemente hacia adentro y hacia arriba en donde la fosa triangular desciende desde la raíz superior hacia sus regiones más profundas.

Función: tranquilizar la mente y permitir una conexión armoniosa con el espíritu esencia Este punto maestro trata el estrés, dolor, tensión, ansiedad, depresión, insomnio, inquietud y la sensibilidad excesiva. Los chinos creen que el Shen Men afecta la excitabilidad e inhibición de la corteza cerebral, que es similar a la función del punto Tálamo de la segunda fase de Nogier localizado en la misma área de la aurícula. Se utiliza en la mayoría de los planes de tratamiento.

- Abdomen

Localización: cuerpo del antihélix superior.

Función: alivia el dolor abdominal, el dolor de la región inferior de la espalda, hernias.

- Prostaglandina 1

Localización: lóbulo inferior, donde la oreja se une a la mandíbula inferior.

Función: disminuye inflamaciones y dolor.

- Punto Cero (Centro de la Aurícula, Punto Soporte, Cordón Umbilical, Plexo Solar)

Localización: sobre la raíz del hélix, justo donde el hélix asciende verticalmente desde la región horizontal de la cresta de la concha.

Función: este punto maestro es el centro geométrico y fisiológico de toda la aurícula. Lleva a todo el cuerpo a la homeostasis, produciendo un equilibrio de la energía, de las hormonas y de la actividad cerebral. Respalda las acciones de otros puntos auriculares y le devuelve al cuerpo el estado idealizado que estaba presente en el útero. Actúa como “cerebro autónomico” que controla a los órganos internos a través de los ganglios nerviosos periféricos. (Terry Oleson, 2014)

7. Material y Método

7.1. Tipo de estudio

La presente investigación es descriptiva de corte longitudinal ya que se describe las características sociodemográficas y la sintomatología clínica de las pacientes antes y después del tratamiento.

7.2. Área de estudio

Se realizó en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la Universidad de Medicina Oriental Japón-Nicaragua (UMO-JN)

7.3. Universo

Todas las pacientes que asistieron al Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC).

7.4. Muestra:

Fueron seleccionadas 36 pacientes que cumplían con criterios de inclusión y que aceptaron ser parte del estudio, firmando el consentimiento informado.

7.5. Unidad de análisis.

Pacientes de 12 a 35 años de edad con diagnóstico de Dismenorrea

7.6. Criterios de Selección:

7.6.1. De inclusión:

- Pacientes entre las edades de 12 a 35 años de edad
- Pacientes que presentan el diagnóstico de Dismenorrea Primaria
- Pacientes que cumplieron con las sesiones del protocolo
- Consentimiento informado firmado.

7.6.2. De exclusión

- Pacientes con Dismenorrea secundaria
- Pacientes que estaban fuera del rango de edades

- Mujeres embarazadas
- Pacientes que presenten lesiones en el oído externo
- Pacientes que no cumplan con las citas de las terapias

7.7. Variables por objetivo

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente estas pacientes.

- Edad
- Estado Civil
- Ocupación

Objetivo 2. Identificar hábitos relacionados con la actividad físico reproductiva.

- Índice de masa corporal
- Actividad Física
- Inicio de vida sexual
- Método de planificación

Objetivo 3. Precisar las características clínicas relacionadas con la Dismenorrea en estas pacientes.

- Escala del Dolor antes del tratamiento
- Inicio del Dolor con Relación al Ciclo Menstrual
- Síntomas Asociados
- Regularidad del ciclo menstrual
- Edad de Menarquía
- Impacto del dolor en las actividades diarias

Objetivo 4: Determinar la eficacia del protocolo definido de Auriculoterapia para la Dismenorrea en estas pacientes.

- Escala del dolor después del tratamiento
- Puntos activos Pre y Post tratamiento

- Referencia de los síntomas

7.8. Fuente de Información

Primaria, mediante la información que refirió la paciente

7.9. Técnicas de Recolección de la información.

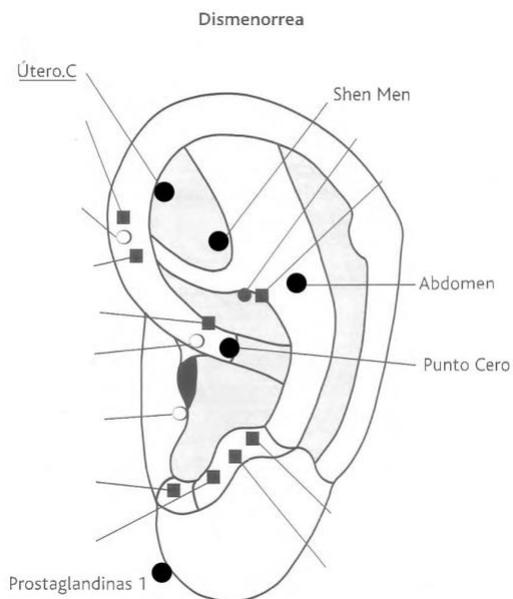
La información fue recolectada mediante la entrevista iniciando con la explicación del estudio para la captación de las participantes y la firma del consentimiento informado, por lo cual el diagnóstico se estableció mediante la anamnesis, las pacientes descartaron tener patologías asociadas al dolor menstrual, afirmando una dismenorrea primaria, luego se procedió a remitir el instrumento inicial del auto llenado en el celular de cada paciente; en el segundo momento de recolección de la información se desarrolló durante nueve sesiones terapéuticas, donde se preguntaba a cada una sobre las variables de la investigación, con relación a la sintomatología y los puntos de auriculoterapia.

En cada sesión se utilizó algodón, alcohol, las semillas de mostaza, pinza Kelly curva. Para iniciar se le indicaba la posición en la que se tenía que colocar cada paciente luego se realizaba la debida asepsia en el pabellón auricular posterior se le hacia la estimulación de cada punto: Shenmen, Útero C, Punto Cero, Abdomen, Prostaglandina1, después de la estimulación se les colocaban los puntos mencionados anteriormente, a cada paciente se le indicaba que se tenían que realizar la estimulación de manera circular después de cada comida.

Durante la primera semana de tratamiento la mayoría de las pacientes se encontraban en su periodo menstrual, permitiendo precisar la escala del dolor y los síntomas asociados que presentaba cada una de las pacientes por consiguiente la evolución del tratamiento.

Se realizaron nueve sesiones de auriculoterapia por cada paciente con una frecuencia de una vez por semana, iniciando en la oreja derecha y en la siguiente alternando el tratamiento en la oreja izquierda, así sucesivamente.

Figura 5. Alteraciones Ginecológicas, Dismenorrea



Auriculoterapia Sistema chino y occidental de acupuntura auricular

- **Instrumento de recolección de información**

- ✓ Se utilizó un cuestionario que contenía datos con características sociodemográficas y clínicas fue enviada vía celular y contestada por correo electrónico, y al finalizar las sesiones se aplicó un segundo cuestionario para determinar la efectividad del tratamiento.
- ✓ Hoja de primera vez y hoja de evolución

7.10. Procesamiento de la información

- ✓ La consolidación de los datos obtenidos se realizó a través del Programa Excel, para la creación de tablas, gráficos, para su posterior presentación en Word y PowerPoint.

7.11. Consideraciones éticas

- ✓ Se solicitó y obtuvo el consentimiento informado de cada paciente por lo tanto la confidencialidad y el respeto, estos formatos son resguardados por la investigadora.
- ✓ La UMO-JN autorizó la recolección de información en el área PAMIC, los lunes, miércoles y viernes.

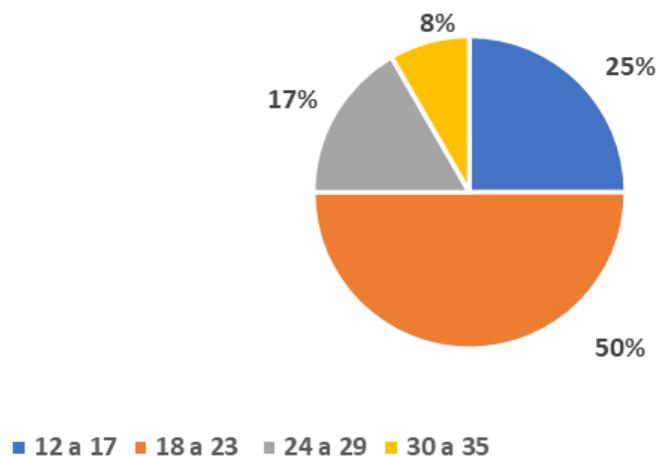
7.12. Trabajo de campo

- ✓ La captación de las pacientes se realizó en la tercera semana de agosto, iniciando la atención en la primera semana de septiembre completando las nueve sesiones la última semana de octubre.
- ✓ Las terapias se realizaron los días lunes por la mañana, miércoles por las mañanas y tarde y los días viernes por la tarde.
- ✓ El procesamiento de la información se realizó una vez a la semana dependiendo el día con tiempo libre

8. Resultados y Discusión

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente estas pacientes.

Gráfico 1: Distribución por Edad.

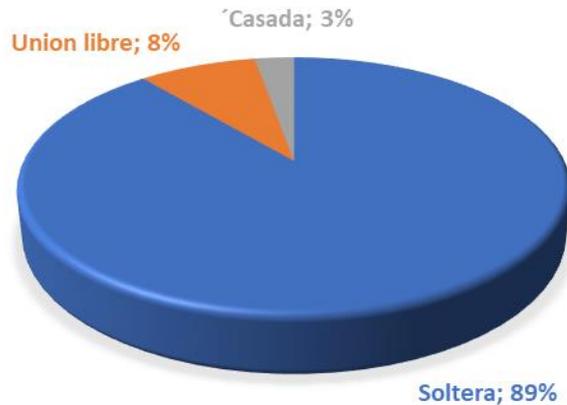


Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

Las edades que predominan en este estudio se encuentran en el intervalo de 18 a 25 años lo que representa un 50% de la muestra de estudio, correspondiente a 18 pacientes, el intervalo de 12 a 17 años, lo representa el 25% lo que equivale a 9 pacientes, siguiendo en orden decreciente, el intervalo de 24 a 29 años lo representa el 17% lo que equivale a 6 paciente y el intervalo de 30 a 35 años de edad es el 8% lo que equivale a 3 pacientes. (Ver Anexo 5. Tabla 1)

Con relación al estudio de Celia Martin en España, UVA, la prevalencia de dismenorrea que encontró en su estudio fue del 80.8% predominando el grupo de 18 a 23 años, de igual manera se puede evidenciar en el gráfico anterior que en este estudio también predomina la dismenorrea en ese intervalo de edades.

Gráfico 2. Pacientes según su Estado civil

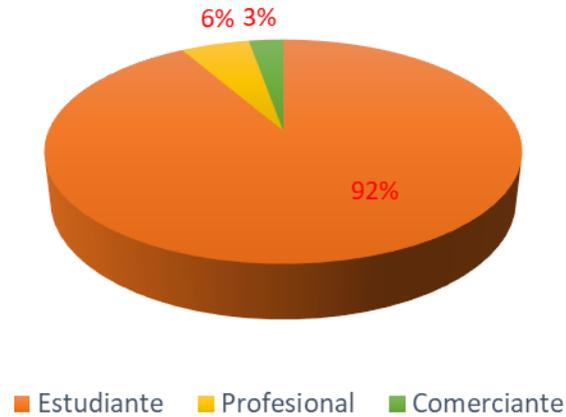


Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

La mayoría de las pacientes encuestadas afirmaron estar solteras, representando un 89% (32 pacientes) del total de las pacientes. Unión libre constituye al 8% (3 pacientes), mientras que las pacientes casadas son el 3% (1 pacientes). (Ver Anexo 5, Tabla 2.)

Estos datos indican una prevalencia notable de mujeres solteras dentro del grupo de estudio. Según el estudio de Celia Martin en España, UVA, el estado civil no se asoció significativamente con la prevalencia de dismenorrea, pero resaltó la importancia de considerar factores sociodemográficos.

Gráfico 3. Pacientes según su Ocupación



Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

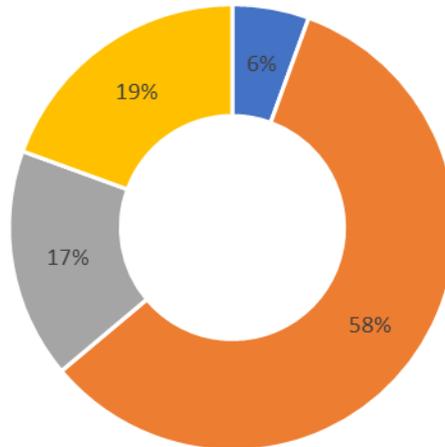
En este gráfico representa la ocupación de las pacientes, el 92% se identificó como estudiantes, equivalente a 33 pacientes. Las profesionales representan el 6% del total, con 2 pacientes, trabajadora independiente constituye el 3% equivale a 1 pacientes. (Ver Anexo 5, Tabla 3)

Este resultado demuestra que la mayoría son estudiante, siendo un factor de riesgo y una causa importante de absentismo escolar o laboral de acuerdo a la revista medica Sinergia Vol.4,2019 afirma que del 10% al 20% las estudiantes pierden clases durante su periodo menstrual.

Objetivo 2. Identificar hábitos relacionados con la actividad físico reproductiva.

Gráfico 1. Pacientes según su Índice de masa corporal

■ Bajo 17.7 a 18.0 ■ Normal 18.9 a 24.9 ■ Sobrepeso 25.1 a 27.6 ■ Obeso 31.8 a 39.6

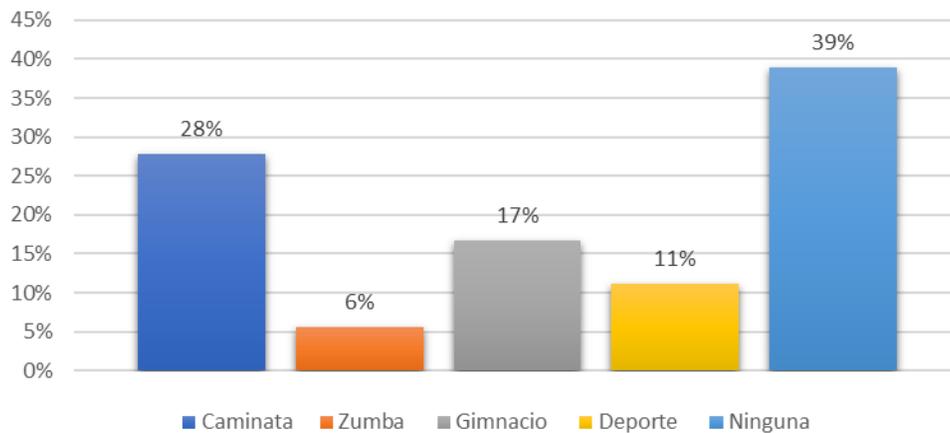


Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

La mayor parte de las pacientes, un 58%, se encuentra en el rango de peso normal, con un IMC de 18.9 a 24.9, lo que corresponde a 21 pacientes. Un 19% de las pacientes se clasifica como obesa, con un IMC de 31.8 a 39.6, sumando 7 pacientes. El 17% de las pacientes se clasifica como sobrepeso, con un IMC de 25.1 a 27.6, equivalente a 6 pacientes. Finalmente 6% restante se encuentra en el rango de bajo peso, con un IMC menor a 18.0, sumando 2 pacientes para un total de 36 paciente, estos datos reflejan los niveles de IMC en la que se encuentran las pacientes. (Ver Anexo 5, Tabla 4)

Siendo el índice de masa corporal menor a 20 un factor de riesgo, este estudio demuestra que el 58% de las pacientes se encuentran en un peso normal por lo tanto en la mayor parte no es un factor de riesgo, ya que los rangos definidos por la Organización Mundial de la Salud un peso normal es de 18.5 a 24.9.

Gráfico 2. Pacientes según su Actividad física

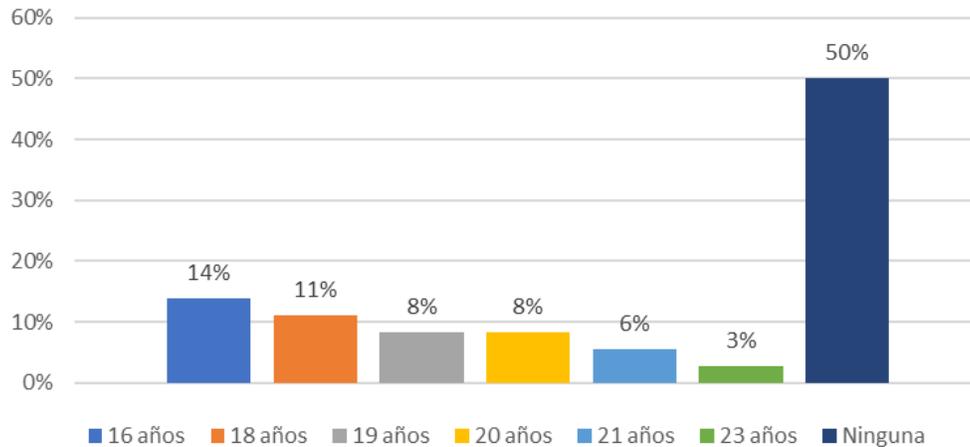


Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

En el estudio, el 39% de las pacientes afirmó no realizar actividad física lo que equivale a 14 personas. El 28% de las pacientes indicó realizar caminata, sumando 10 personas, el 17% indicó ir al gimnasio, lo que corresponde a 6 pacientes, un 11% afirmó realizar algún tipo de deporte equivalente a 4 pacientes y finalmente un 6% realiza zumba lo que equivale a 2 pacientes. (Ver Anexo 5, Tabla 5)

Estos datos reflejan una variedad de actividad física entre las pacientes confirmando que el 62% de la muestra de estudio realiza actividad física, sin embargo, el 39% no realiza ningún tipo de actividad física por lo tanto la dismenorrea puede afectar el estilo de vida de las pacientes que si realizan actividad física.

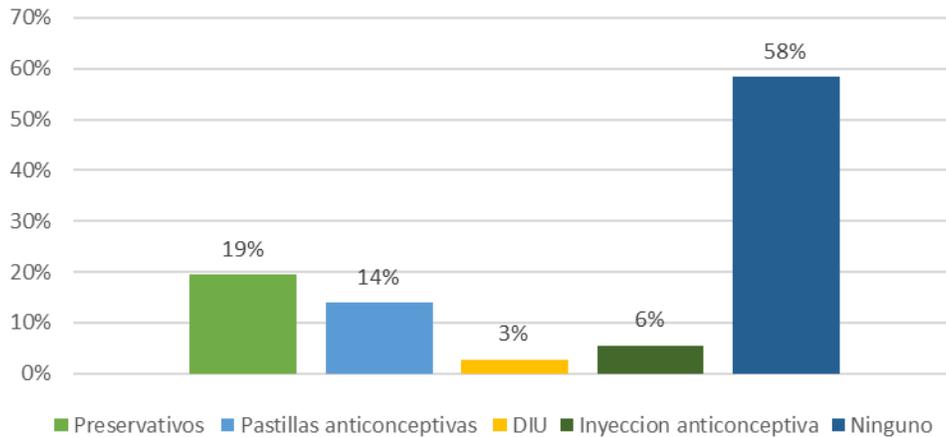
Gráfico 3. Pacientes según la edad de su Inicio de vida sexual activa



Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

En este gráfico se observa que la mayoría de las pacientes aún, no ha iniciado su vida sexual por otro lado se observa que el 14% lo que equivale a 5 de las pacientes inicio a los 16 años, el 11% pertenece a 4 pacientes iniciando a los 18 años, un 8% a los 19 y 20 años sumando 6 pacientes, finalmente un 6% a los 21 años, 2 pacientes y un 3% a los 23 años equivalente a 1 paciente. (Ver Anexo 5, Tabla 6)

Gráfico 4. Pacientes según el Método de planificación



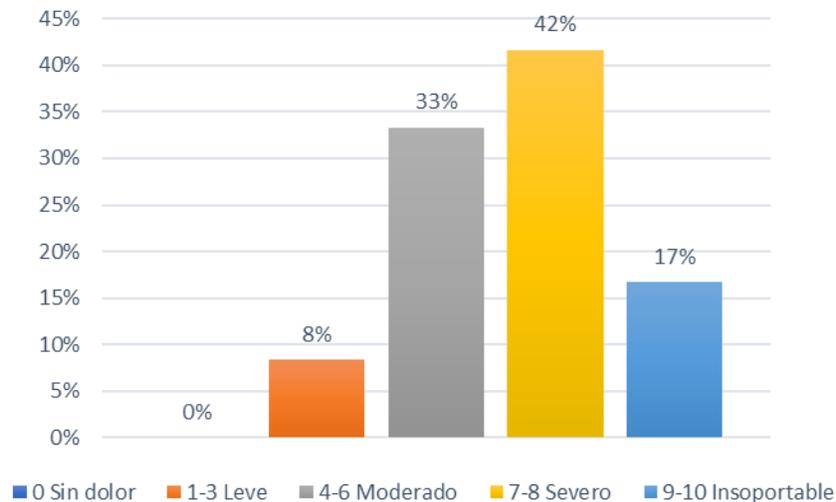
Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

El mayor porcentaje es el 58% de las pacientes indicando que aún no utilizan métodos anticonceptivos, lo que equivale a 21 pacientes. Un 19% de las pacientes optaba por preservativos, sumando 7 pacientes. El 14% de las pacientes opta por utilizar pastillas anticonceptivas, lo que corresponde a 5 pacientes. El 6% prefiere usar inyección anticonceptiva, sumando 2 pacientes. Finalmente, el 3% restante afirma utilizar DIU, sumando 1 paciente. (Ver Anexo 5, Tabla 7)

Teniendo en cuenta los resultados del gráfico anterior demuestra que el 50% de las pacientes aún no ha iniciado su vida sexual afirmando porque el 58% de las pacientes en esta grafica no usa ningún tipo de planificación sin embargo esto refleja que el 8% restante de las pacientes si a IVSA, pero no están usando métodos de planeación. Por otro lado, la paciente que utiliza DIU al ser un cuerpo extraño adentro del útero es un factor de riesgo según el protocolo de dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel (R, 2019)

Objetivo 3. Precisar las características clínicas relacionadas con la Dismenorrea en estas pacientes.

Gráfico 1. Escala del Dolor antes de Tratamiento

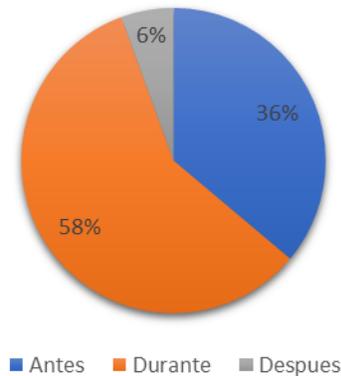


Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

Este gráfico demuestra que el 42% de las pacientes reportó un nivel de dolor severo, con una puntuación de 7 a 8 en la escala numérica del dolor, lo que equivale a 15 personas. Un 33% de las pacientes indicó un dolor moderado, con una puntuación de 4 a 6, sumando 12 pacientes. El 17% de las pacientes reportó un dolor insoportable, con una puntuación de 9 a 10, lo que corresponde a 6 pacientes. Finalmente, el 8% restante indicó sentir un dolor leve, con una puntuación de 1 a 3, sumando 3 pacientes. (Ver Anexo 5, Tabla 8)

La grafica reflejan la variabilidad en la intensidad del dolor experimentado por las pacientes antes del tratamiento de auriculoterapia y cumplir con las sesiones establecidas.

Gráfico 2. Inicio del Dolor con Relación al Ciclo Menstrual

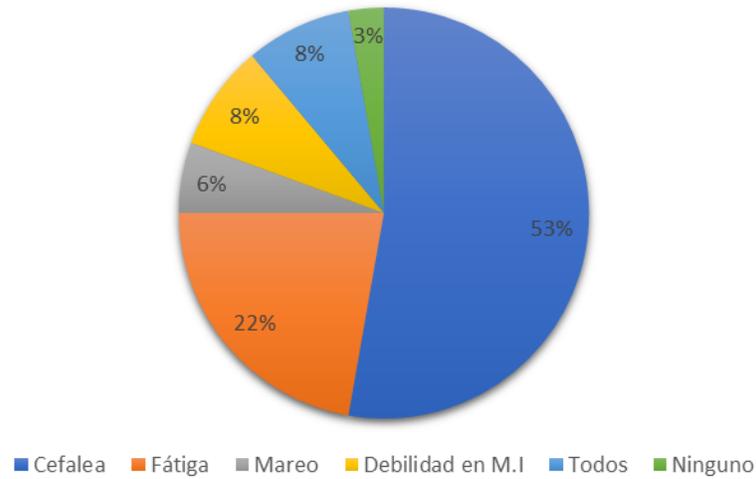


Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

En esta gráfica se observa el momento en el cual las pacientes perciben el dolor, el 58% afirmaron que experimentaban el dolor principalmente durante la menstruación, lo que equivale a 21 paciente. Un 36% de las pacientes indicó que el dolor comenzaba unos días antes del inicio de su período menstrual, sumando 13 pacientes. El 6% de las pacientes reportó sentir dolor en días después del ciclo menstrual, lo que corresponde a 2 pacientes. (Ver Anexo 5, Tabla 9)

Según la clasificación de dismenorrea primaria puede subdividirse según la intensidad y duración del dolor, en comparación con la escala del dolor antes del tratamiento e inicio del dolor con relación al ciclo menstrual el 75% de las pacientes se clasifican en dismenorrea primaria moderada y severa ya que el dolor puede durar de 2 a 3 días, y siendo muy intenso también acompañándose de síntomas neurovegetativos.

Gráfico 3. Síntomas Asociados

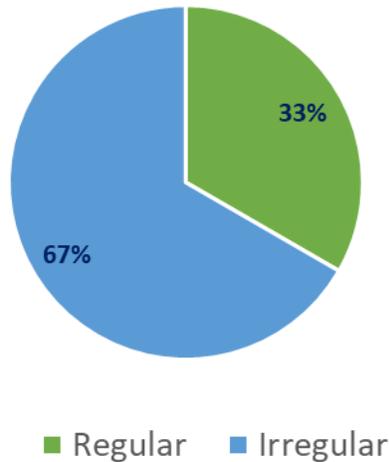


Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

Esta gráfica muestra los diferentes síntomas que experimentan las pacientes además del dolor menstrual. Un 53% refirió experimentar todos los síntomas mencionados (fatiga, debilidad en miembros inferiores, cefalea y mareo) esto sugiere una alta prevalencia de síntomas múltiples entre las pacientes. Un 22% de las pacientes indicó que la fatiga era el síntoma más significativo, esto destaca la fatiga como un síntoma común y probablemente impactante en la vida diaria de las pacientes. El 8% de las pacientes reportó debilidad en las piernas como su síntoma principal, lo que afecta significativamente su movilidad y también la calidad de vida. El 8% de las pacientes mencionó la cefalea como un síntoma predominante, indicando su impacto en la salud y bienestar general. El 6% de las pacientes indicó experimentar mareo, lo cual puede causar una sensación de inestabilidad y dificultad para realizar actividades cotidianas. Finalmente, un 3% de las pacientes no reportó presentar síntomas asociados, lo que indica una minoría con una experiencia de síntomas más leve.

Estos datos proporcionan una visión general de cómo se manifiestan los síntomas asociados en cada paciente. (Ver Anexo 5, Tabla 10)

Gráfico 4. Regularidad del Ciclo Menstrual



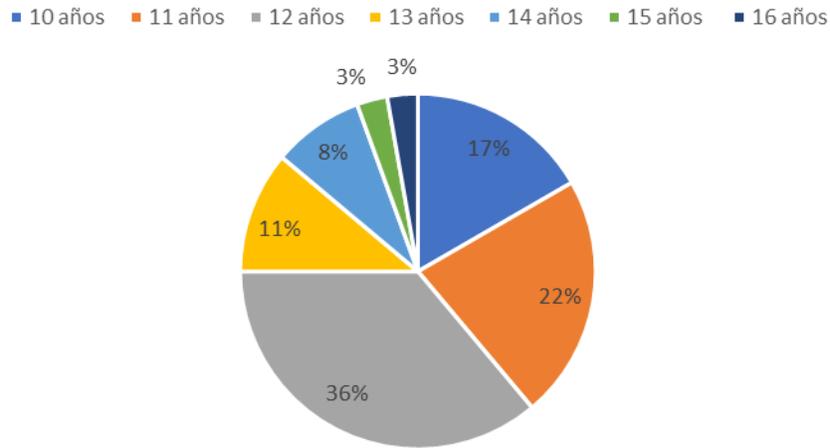
Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

En el estudio se observa que la mayoría de las pacientes, un 67% (24 pacientes) reportaron tener ciclos menstruales irregulares. Un 33% (12 pacientes) indicó tener ciclos menstruales regulares. (Ver Anexo 5, Tabla 11)

De acuerdo a la mediana de la duración del ciclo menstrual es de 28 días teniendo un intervalo normal de 24 a 38 días. La variación y los intervalos intermenstruales son más largos en los años que siguen a la menarca; la menstruación se considera normal cuando la duración de los ciclos más cortos y más largos varía en ± 2 a 20 días. (E., 2022)

Teniendo en cuenta lo antes mencionado no se puede afirmar si las pacientes presentaban ciclos regulares o irregulares ya que la anamnesis en esta parte no se profundizó, sin embargo, al presentar un intervalo más largo a 38 días se afirma que es una menstruación irregular por consiguiente es un factor de riesgo a presentar dismenorrea primaria.

Gráfico 5. Edad de Menarquía

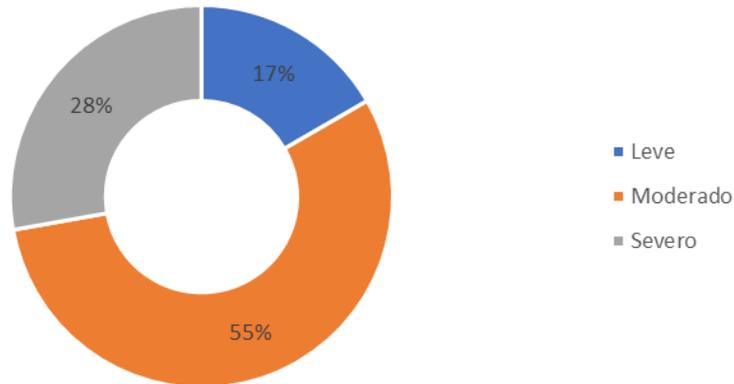


Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

La gráfica demuestra la edad en que las pacientes tuvieron su primer periodo menstrual, afirmando que el 39% de las pacientes tuvo su menarca antes de los 12, un 36% reportaron haber tenido su menarca a los 12 años esto equivale a 13 paciente. El 11% de las pacientes tuvo su menarca a los 13 años equivalente a 4 paciente. Un 8% de las pacientes reportó haber tenido su menarca a los 14 años esto equivale a 3 pacientes. El 3% de las pacientes indicó haber tenido su menarca a los 15 año y otro 3% de las pacientes reportó haber tenido su menarca a los 16 años. (Ver Anexo 5, Tabla 12)

Según en el estudio de Celia Martin en España, UVA, la menarquia temprana prolonga el tiempo que la mujer sufre los efectos de las prostaglandinas, lo cual aumenta el riesgo de dismenorrea, obtuvieron una mayor proporción de dismenorrea en el grupo que tuvo la menarquia a una edad igual o menor a 12 años, en comparación con este estudio se afirma que el 39% de las pacientes presento la menarca antes de los 12 y el 36% a los años.

Gráfico 8. Impacto del dolor en las actividades diarias



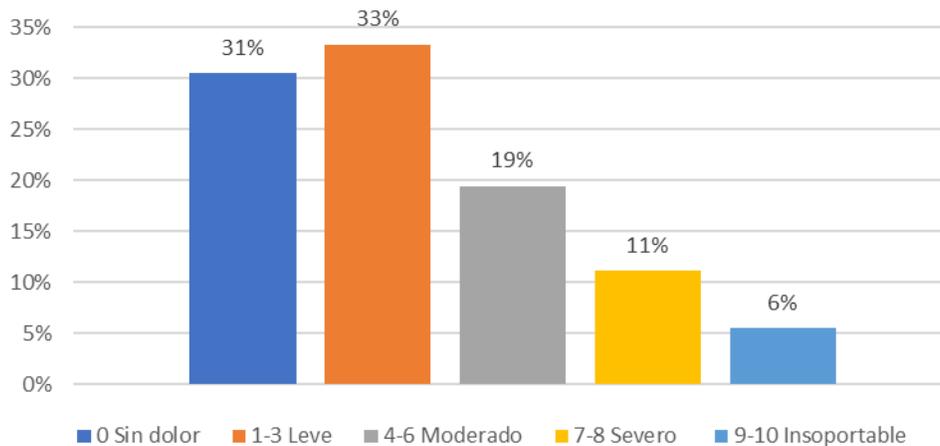
Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

Se observa que la mayoría de las pacientes, un 55%, reportó que el dolor tenía un impacto moderado en sus actividades diarias. Esto significa que, aunque el dolor es significativo, las pacientes pueden seguir realizando la mayoría de sus actividades cotidianas, aunque con alguna dificultad, este grupo incluye a 20 pacientes. El 28% de las pacientes indicó que el dolor tenía un impacto severo en sus actividades diarias, lo que equivale a 10 pacientes. Para estas pacientes, el dolor es lo suficientemente intenso como para limitar considerablemente su capacidad para llevar a cabo sus tareas diarias, afectando su calidad de vida. El 17% de las pacientes reportó que el dolor tiene un impacto leve en sus actividades diarias, lo que corresponde a 6 pacientes. Este grupo experimenta dolor, pero no lo suficientemente fuerte como para interferir significativamente con sus actividades cotidianas. (Ver Anexo 5, Tabla 13)

De acuerdo a la epidemiología y los resultados en este estudio se confirma que la dismenorrea interfiere de manera diversa en la capacidad de las pacientes para realizar sus actividades diarias, con una mayoría experimentando un impacto moderado, disminuyendo su calidad de vida.

Objetivo 4: Determinar la efectividad del protocolo definido de Auriculoterapia para la Dismenorrea en estas pacientes.

Grafica 1. Escala del dolor después del tratamiento



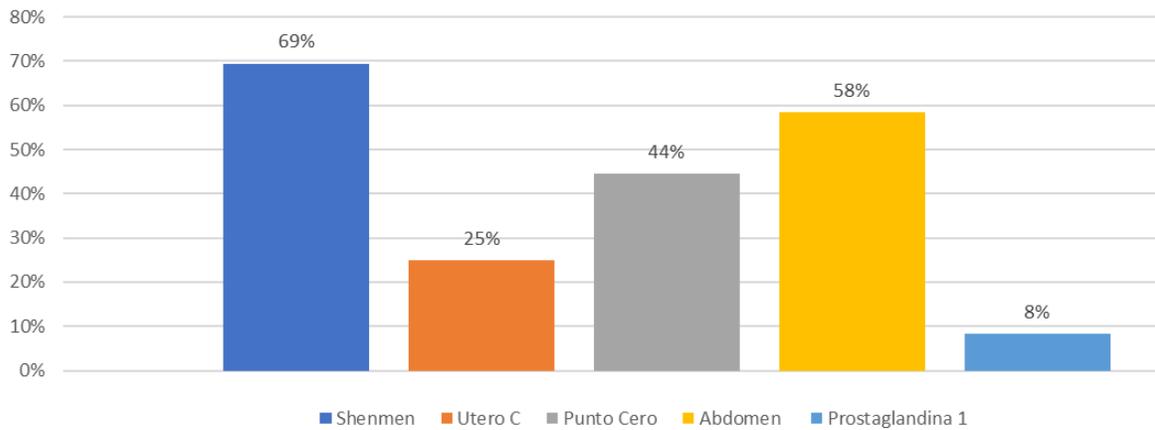
Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

La presente grafica demuestra que el dolor les fue disminuido con un porcentaje del 31% de las pacientes reportó no experimentar ningún dolor después del tratamiento, lo que equivale a 11pacientes. Esto sugiere que, parte significativa de las pacientes, el tratamiento fue muy efectivo en la disminución del dolor. El 33% de las pacientes indicó tener un dolor leve, lo que corresponde a 12 personas. Estas pacientes experimentaron una reducción significativa del dolor, aunque aún presentan algunas molestias. Un 19% de las pacientes afirmo dolor moderado después del tratamiento, sumando 7 personas. Para estas pacientes, el tratamiento proporcionó cierto alivio, pero no fue completamente eficaz para la disminución del dolor. El 11% de las pacientes señaló que el dolor era severo después del tratamiento, lo que equivale a 4 personas. Estas pacientes no encontraron suficiente alivio del dolor con el tratamiento recibido.

Finalmente, el 6% de las pacientes, es decir, 2 personas, reportaron que el dolor era insoportable incluso después del tratamiento. Para estas pacientes, el tratamiento no proporcionó el alivio necesario y su dolor permaneció extremadamente intenso. (Ver Anexo 5, Tabla 14)

Por lo tanto, estos datos afirman la efectividad del tratamiento al 64% para manejar el dolor menstrual entre las mujeres, con una mayoría experimentando nivel de alivio, por otro lado, con una minoría significativa aun enfrentando dolor severo.

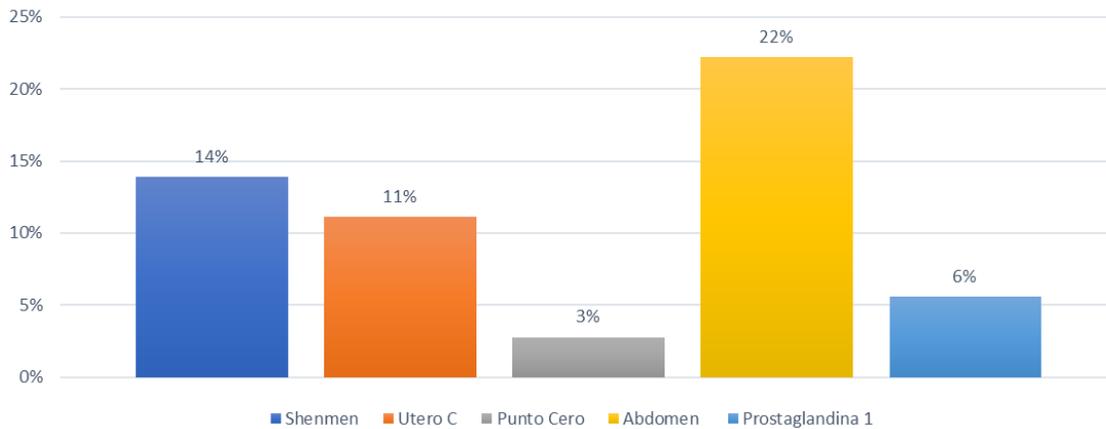
Grafica 2. Puntos activos Pre tratamiento



Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

En esta grafica se observa los puntos más activos antes de iniciar el tratamiento de auriculoterapia. El punto Shenmen estaba activo en un 69% (25 pacientes) de las pacientes, lo que lo convierte en el punto más frecuentemente activado. Shenmen es conocido por sus efectos calmantes y por ayudar a aliviar el estrés y el dolor. El punto de Abdomen un 58% lo que equivale a 21 de las pacientes, este punto de destaca por su relevancia en el tratamiento de dolores abdominales y desórdenes digestivos. El Punto Cero tuvo un 44% (16 pacientes) que equilibra el cuerpo y es utilizado para una variedad de condiciones. El punto de Útero con el 25% de las pacientes equivalentes a 9 pacientes lo cual es relevante para aquellas con problemas ginecológicos. Finalmente, el punto de la prostaglandina estuvo activo en 3 pacientes utilizado en el 8% de las pacientes, siendo el menos frecuentemente activado, este punto está relacionado con la regulación de la inflamación y el dolor. (Ver Anexo 5, Tabla 15)

Grafica 3. Puntos activos Post tratamiento

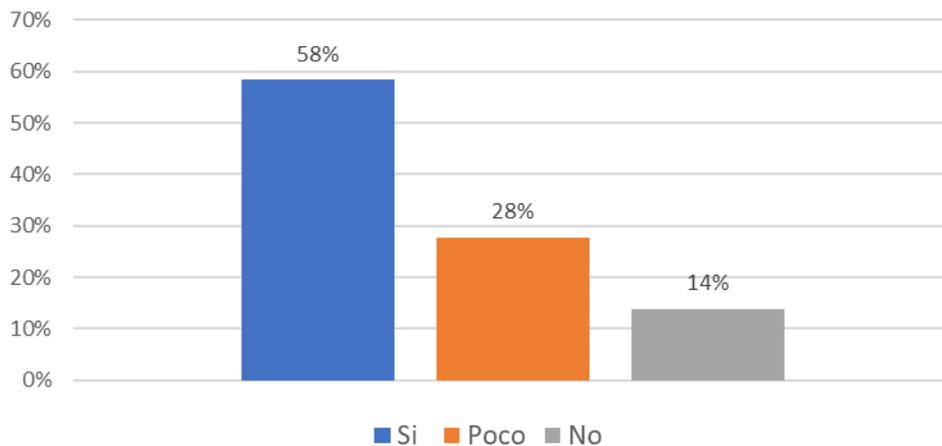


Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

Se observa en la gráfica los puntos activos después del tratamiento de auriculoterapia. El punto Shenmen continuo activo en un 14%, 5 pacientes. El punto de Abdomen disminuyó a un 22% lo que equivale a 8 de las pacientes. El Punto Cero tuvo un 3% equivale a 1 paciente que equilibra el cuerpo y es utilizado para una variedad de condiciones. El punto de Útero con el 11% equivale a 4 paciente. Finalmente, el punto de la prostaglandina disminuyó a un 6% sumando 2 pacientes. (Ver Anexo 5, Tabla 16)

Con relación a la gráfica anterior del primer día de tratamiento hubo disminución de los puntos activos, de acuerdo al libro de Auriculoterapia Sistema chino y occidental de acupuntura auricular, en el acápite de Puntos Ashi menciona que un punto sensible sobre la superficie auricular es una de las características definitorias que indican que ese punto debería ser estimulado y no evitado. Lo que se afirma que el esquema de tratamiento seleccionado en estas pacientes fue eficaz para tratar la Dismenorrea.

Grafica 4. Referencia de los síntomas después del tratamiento



Fuente: Base de datos del estudio. Ficha de recolección de datos. Excel. Efectividad Terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea Primaria, de 12 a 35 años de edad, atendidas en PAMIC de la UMO JN Managua – Nicaragua, julio a octubre del 2024.

Con relación a los síntomas después del tratamiento, en la gráfica un 58% de las pacientes reportaron que sus síntomas mejoraron significativamente después del tratamiento de auriculoterapia. Esto sugiere que la mayoría de las pacientes encontraron alivio en sus síntomas tras recibir el tratamiento. Un 28% de las pacientes indicaron que sus síntomas mejoraron sólo ligeramente. Este grupo encontró cierto alivio, pero no completo, lo que implica que el tratamiento tuvo un impacto moderado. El 14% de las pacientes reportaron que no hubo ninguna mejora en sus síntomas después del tratamiento. Esto indica que, para una minoría, el tratamiento no proporcionó el alivio esperado. (Ver Anexo 5, Tabla 17)

Con relación a la investigación de (Ana, 2015) Síndrome Premenstrual, en este estudio se encontraron síntomas asociados mencionados anteriormente, a pesar de ser terapias alternativas diferentes fueron efectivas para la disminución de los síntomas referidos por las pacientes.

9. Conclusiones

Este estudio evaluó la efectividad terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea entre las edades de 12 a 35 años.

De acuerdo a la caracterización sociodemográficamente en el estudio realizado en las pacientes, predominó la participación de mujeres de 18 a 23 años de edad, el estado civil indica la prevalencia notable de mujeres solteras dentro del grupo de estudio.

En los hábitos relacionados con la actividad físico reproductiva se observa que la mayor parte de las pacientes se encuentra en el rango de peso normal, no realizan actividad física y se observa que la mayoría de las pacientes aún, no ha iniciado su vida sexual lo que indica que no usan ningún tipo de planificación.

Conforme a las características clínicas relacionadas con la dismenorrea en estas pacientes se refleja que presentan diferentes síntomas asociados, predominando la cefalea, utilizan diferentes tipos de automedicación teniendo poca efectividad.

En cuanto a la percepción de las pacientes del protocolo definido de Auriculoterapia para dismenorrea primaria se encontró la eficacia en 64% del tratamiento, disminuyendo significativamente el dolor y sus síntomas asociados. Finalmente se cumplió el objetivo general y específicos planteados en este estudio, demostrando que existe una alternativa a fármacos para la disminución del dolor menstrual.

10. Recomendaciones

- ✓ Para los próximos investigadores, continuar con el estudio ya que es un problema de prevalencia notoria.
- ✓ Utilizar exámenes complementarios para reafirmar que sea una dismenorrea primaria.
- ✓ Realizar una comparación con otras terapias para evaluar la efectividad del protocolo.
- ✓ Usar métodos de diagnóstico según la Medicina Tradicional China.

11. Bibliografía

- Amado Antonio García Odio, Daimeris Álvarez Bolívar, Yordis Pineda Montoya. (2019). *Electroacupuntura Auriculoterapia y AliviHo-Menstrual en la Dismenorrea Primaria de la Adolescente*. Isla de Juventud, Cuba.
- Ana, C. (2015). *Tratamiento de moxibustion a estudiantes que presentan sindome premenstrual*. Managua, Nic.
- E., J. (2022). *Manual MSD Versión para profesionales*.
- Garro V, T. M. (1 de noviembre de 2019). *Revista medica Sinergia*. Obtenido de Revista medica Sinergia: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/296/643>
- González Escudero, A. (2017). *DISMENORREA PRIMARIA: FISIOPATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y MANEJO*. Granada, España.
- Guia de Referencias Rápidas. (s.f.). *Diagnostico y Tratamiento de Dismenorrea en el 1,2 y 3 Nivel de Atencion* . Mexico .
- Martín Barceló, N. O. (2018). *Impacto social de la auriculoterapia en pacientes con estrés y ansiedad* . Quito, Ecuador: Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Martin, C. (2023). *uvadoc.uva.es*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60210/TFG-M2865.pdf?sequence=1>
- OMS. (2023). *www.oms*.
- Ortiz, M. I.-R.-C.-E. (1 de Octubre de 2022). *PubMed*. Obtenido de PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36085001/>
- Pérez, F. (. (2013). *Abordaje terapéutico farmacológico y no farmacológico de la dismenorrea primaria: una revisión bibliográfica* . España: Revista Sanitaria de Investigación.
- R, A. M. (2019). *Biblioteca virtual*. Obtenido de Biblioteca virtual.sego.es: <https://bibliotecavirtual.sego.es/uploads/app/1297/elements/file/file1680100442.pdf?form=MG0AV3>

revista digitaluniversitaria. (1 de septiembre de 2015). *revista.anam.mx*. Obtenido de <http://www.revista.unam.mx/vol.16/num9/art77/>

Revista Medica Sinergia Vol.4. (Noviembre de 2019). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/296/643>

Revista Medica Sinergia Vol.4. (Noviembre de 2019). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/296/643>

Scielo. (2018). *scielo.isciii.es*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdf>

Terry Oleson, P. (2014). *Auriculoterapia Sistemas chino y occidental de acupuntura auricular*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Medica Panamerica.

Yanez, N., Bautista-Roa, S. J., & Ruiz-Sternberg, J. &.-S. (2010). *Scielo*. Obtenido de Articulos originales : <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v8n3/v8n3a2.pdf>

12. Anexos

Anexo 1. Operacionalización de las variables

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente estas pacientes.

Variable	Indicación	Definición	Valores	Escala de Medición	Instrumentos
Edad	% de individuos según su edad	Años cumplidos según fecha de nacimiento	12 a 17 años 18 a 23 años 24 a 29 años 30 - 35 años	Ordinal	Entrevista inicial
Estado Civil	% según el estado civil	Situación en la que se encuentra una persona en su vida personal	Soltera Casada Unión libre Viuda	Nominal	Entrevista inicial
Ocupación	% según la ocupación	Tiempo parcial o completo que ejerce una persona	Estudiante Profesión	Nominal	Entrevista inicial

Objetivo 2. Identificar hábitos relacionados con la actividad física reproductiva

Variable	Indicación	Definición	Valores	Escala de Medición	Instrumento
Índice de Masa Corporal	% de relación de IMC	Cálculo de IMC. Peso actual (kg) ÷ altura (m) x altura (m) = kg/m ² .	Bajo Menor de 18.5, Normal 18.5-24.9, Sobrepeso 25-29.9 y Obeso Mayor de 30 IMC=	Ordinal	Entrevista inicial
Actividad física	% según actividad física	Movimiento corporal producido por la musculatura esquelética	Correr Ciclismo Bailar Gimnasio Otra	Nominal	Entrevista inicial
Inicio de vida sexual	% del inicio de la vida sexual	Primera relación sexual	Edad	Ordinal	Entrevista inicial
Método de planificación	% según el tipo de planificación	Control de la reproducción con el uso de métodos anticonceptivos	Ninguno Condón Pastillas anticonceptivas otra	Nominal	Entrevista inicial

Objetivo 3. Precisar las características clínicas relacionadas con la Dismenorrea en estas pacientes.

Variable	Indicación	Definición	Valores	Escala de Medición	Instrumentos
Escala del Dolor antes del tratamiento	% según escala del dolor percibido	Escala de medición del dolor según intensidad percibida	Del 1 al 10	Ordinal	Encuesta
Inicio del Dolor con Relación al Ciclo Menstrual	% del inicio del dolor durante el ciclo menstrual	Tiempo de percepción del dolor	Antes Durante Después del periodo	Nominal	Entrevista inicial- Evaluación clínica
Síntomas Asociados	% de los síntomas	Manifestación subjetiva de una enfermedad	Dolor de cabeza Fatiga Nauseas (Especificar otros)	Nominal	Entrevista inicial
Regularidad del Ciclo menstrual	% según ciclo menstrual	Duración de intervalos de un periodo menstrual	Regular Irregular	Nominal	Entrevista inicial

Menarca	% del primer ciclo menstrual	Primer ciclo menstrual	Edad	Nominal	Entrevista inicial
Impacto del dolor en las actividades diarias	% del dolor en las actividades cotidianas	Dificultad de la movilidad y la capacidad para realizar actividades físicas.	Leve Moderado Severo	Nominal	Entrevista inicial

Objetivo 4: Identificar la efectividad del protocolo definido de Auriculoterapia para la Dismenorrea en estas pacientes.

Variable	Indicación	Definición	Valores	Escala de Medición	Instrumentos
Puntos Activos Pre y Post Tratamiento	% de los puntos activos	Puntos sensibles a la palpación	Si No	Nominal	Evolución clínica
Escala del Dolor después del Tratamiento	% según escala del dolor percibido	Escala de medición del dolor según intensidad percibida	Del 1 al 10	Ordinal	Evolución Clínica
Referencia de los síntomas	% de los síntomas asociados	Manifestación subjetiva de una enfermedad	Dolor de cabeza Fatiga Náuseas (Especificar otros)	Nominal	Evolución Clínica

Anexo 2. Instrumento de Recolección. Cuestionario Pre Tratamiento

1. Rango de edad
 - a) 12 a 17 años
 - b) 18 a 23 años
 - c) 24 a 29 años
 - d) 30 a 35 años
2. ¿En qué momento presenta el dolor menstrual?
 - a) Antes del período
 - b) Durante el periodo
 - c) Después del periodo
3. ¿Cómo describiría la intensidad del dolor en una escala del 1 al 10?
 - a) Sin dolor
 - b) 1-3 (Leve)
 - c) 4-6 (Moderado)
 - d) 7-8 (Severo)
 - e) 9-10 (Muy severo)
4. ¿Con qué frecuencia experimenta este dolor?
 - a) Cada periodo menstrual
 - b) De vez en cuando
 - c) Rara vez
5. ¿El dolor interfiere con sus actividades diarias?
 - a) No, puedo realizar todas mis actividades normales
 - b) Un poco, me siento incómoda, pero sigo haciendo mis actividades
 - c) Sí, necesito reducir mi actividad
 - d) Sí, tengo que quedarme en cama y descansar
6. ¿Presenta otro síntoma asociado con su dolor menstrual?
 - a) Náuseas o vómitos
 - b) Dolor de cabeza
 - c) Mareos
 - d) Fatiga

- e) Otro:
- 7. ¿Cuándo inició a presentar el dolor menstrual?
 - a) Primer periodo
 - b) Después de IVSA
 - c) Especifique:
- 8. ¿Ha intentado algún tratamiento para aliviar el dolor?
 - a) Sí, medicamentos de venta libre
 - b) Sí, remedios naturales o caseros
 - c) Sí, descanso y aplicación de calor
 - d) No, no he intentado nada
 - e) Especifique:
- 9. ¿Los tratamientos que ha intentado han sido efectivos?
 - a) Sí, completamente
 - b) Sí, pero el alivio es temporal
 - c) No, no han funcionado
 - d) No he intentado ningún tratamiento
- 10. ¿Realiza alguna actividad física?
 - a) Caminata
 - b) Zumba
 - c) Ir al gym
 - d) Deporte
 - e) Otra:

Cuestionario Post Tratamiento

- 1. ¿Cómo describiría la intensidad del dolor después del tratamiento?
 - a) Sin dolor
 - b) 1-3 (Leve)
 - c) 4-6 (Moderado)
 - d) 7-8 (Severo)
 - e) 9-10 (Muy severo)

2. ¿Con qué frecuencia ha experimenta el dolor luego de terminar el tratamiento?
- a) No he presentado dolor
 - b) Un día antes del ciclo
 - c) El primer día del ciclo
3. ¿Los síntomas han disminuido?
- a) Si
 - b) Poco
 - c) No

Anexo 3. Hoja de Primera vez, historia clínica general

Datos Personales

Nombres	Apellidos	Edad
Número de teléfono	Ocupación	Estado Civil
Lugar de residencia		

Historia de la Enfermedad

Antecedentes patológicos no personales (APNP)

Hábitos tóxicos: Tabaco __ Café __ Drogas __ Alcohol __ Observación:	Género de vida: Horas diarias de trabajo _____ Horas diarias de recreación _____ Horas de sueño _____	Alimentación Buena __ Regular __ Mala __
Fármacos		

Antecedentes gineco-obstétricos

Menarca: __ Inicio de vida sexual activa: __ N° Compañeros sexuales: __

Gesta: __ Parto: __ Cesárea: __ Aborto: __ Legrado: __ Ciclo: __

Duración del Periodo:

Síntomas Asociados:

Planificación familiar: Si __ No __ Método: __ FUR: __

PAP: Si No Resultado y fecha del último PAP: _____

Datos Antropométricos:

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROGRAMA DE ATENCION MÉDICA INTEGRAL COMUNITARIA PAMIC.

Según lo dispuesto en la Ley No 423, Ley General de Salud, en el artículo 8, numerales 4, 8 y 9; el Decreto No.001 – 2003 y el Reglamento de la Ley General de Salud, en el artículo 7, numerales 8, 11 y 12; y en el artículo 9 , numeral 1: es un derecho de los y las pacientes a ser informado/a de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico, sobre su proceso de atención incluyendo nombre del facultativo, diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento, y a recibir la consejería por personal capacitado antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos establecidos en los protocolos y reglamentos. El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico que se le debe asignar, de que se le comunique todo aquello que sea necesario para que su consentimiento esté plenamente informado en forma previa a cualquier procedimiento o tratamiento, de tal manera que pueda evaluar y conocer el procedimiento o tratamiento alternativo o específico, los riesgos médicos asociados y la probable duración de la discapacidad. El consentimiento deberá constar por escrito por parte del usuario.

DECLARACIÓN yo: _____

Identificado con Cédula No. _____.

Luego de leer y comprender el contenido del presente documento y declarar que no he callado nada acerca de mi salud, por lo tanto, certifico que he sido informado con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico denominado: Efectividad terapéutica de la Auriculoterapia en pacientes con Dismenorrea, de 12 a 35 años de edad, atendidas en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la Universidad de Medicina Oriental (UMO JN) Managua – Nicaragua, de julio a Octubre del 2024.

Por consiguiente, autorizo a la Dra. Maria Andrea Montenegro Telica con identificación 402-130902-1005S para que me realice el procedimiento de Auriculoterapia de acuerdo al diagnóstico clínico de Dismenorrea.

Declaro que actúo libre y voluntariamente como colaboradora.

Toda la información recaudada durante la investigación será confidencial y con fines académicos.

Aceptación del consentimiento:

Firma del Tutor _____.

Firma del paciente _____.

Firma del Médico _____.

Anexo 4. Hoja de Evolución



Universidad de Medicina Oriental Japón – Nicaragua UMO-JN
Programa de Atención Médico Integral Comunitario – PAMIC

東洋医学

Auriculoterapia para pacientes con Dismenorrea

Nota de evolución y tratamiento

Nombre completo: _____ Edad: _____

N° Expediente: _____ N° Cita: _____ Oreja: _____

Escala del Dolor: _____

Fecha: ___/___/___	Hora de entrada: _____:____	Motivo de consulta	Hora de salida: _____:____
Evolución			PLANES

Anexo 5. Tablas y Gráficos

Tabla 1. Rango de edad

Edades	Frecuencia	Porcentaje
12 a 17	9	25%
18 a 23	18	50%
24 a 29	6	17%
30 a 35	3	8%
Total	36	100%

Tabla 2. Estado Civil

Soltera	Union libre	Casada	Total
32	3	1	36
89%	8%	3%	100%

Tabla 3. Ocupación

Estudiante	Profesional	Comerciante	Total
33	2	1	36
92%	6%	3%	100%

Tabla 4. Índice de Masa Corporal

Rango	IMC	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17.7 a 18.0	2	6%
Normal	18.9 a 24.9	21	58%
Sobrepeso	25.1 a 27.6	6	17%
Obeso	31.8 a 39.6	7	19%
Total		36	100%

Tabla 5. Pacientes según du Actividad física

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
Caminata	10	28%
Zumba	2	6%
Gimnacio	6	17%
Deporte	4	11%
Ninguna	14	39%
Total	36	100%

Tabla6. Edad según inicio de vida sexual

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16 años	5	14%
18 años	4	11%
19 años	3	8%
20 años	3	8%
21 años	2	6%
23 años	1	3%
Ninguna	18	50%
Total	36	100%

Tabla 7. Método de Planificación

Tipos	Frecuencia	Porcentaje
Preservativos	7	19%
Pastillas anticonceptivas	5	14%
DIU	1	3%
Inyeccion anticonceptiva	2	6%
Ninguno	21	58%
Total	36	100%

Tabla 8. Escala del Dolor antes del Tratamiento

Intensidad	Frecuencia	Porcentaje
0 Sin dolor	0	0%
1-3 Leve	3	8%
4-6 Moderado	12	33%
7-8 Severo	15	42%
9-10 Insoportable	6	17%
Total	36	100%

Tabla 9. Inicio del Dolor con Relación al Ciclo Menstrual

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Antes	13	36%
Durante	21	58%
Después	2	6%
Total	36	100%

Tabla 10. Síntomas Asociados

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Cefalea	19	53%
Fatiga	8	22%
Mareo	2	6%
Debilidad en M	3	8%
Todos	3	8%
Ninguno	1	3%
Total	36	100%

Tabla 11. Historia Menstrual

Periodo	Frecuencia	Porcentaje
Regular	12	33%
Irregular	24	67%
Total	36	100%

Tabla 12. Edad de Menarquía

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 años	6	16.67
11 años	8	22.22
12 años	13	36.11
13 años	4	11.11
14 años	3	8.33
15 años	1	2.78
16 años	1	2.78
Total	36	100

Tabla 13. Impacto del dolor en las actividades diarias

Intensidad	Frecuencia	Porcentaje
Leve	6	17%
Moderado	20	55%
Severo	10	28%
Total	36	100%

Tabla 14. Escala del dolor después tratamiento

Intensidad	Frecuencia	Porcentaje
0 Sin dolor	11	31%
1-3 Leve	12	33%
4-6 Moderado	7	19%
7-8 Severo	4	11%
9-10 Insoportable	2	6%
Total	36	100%

Tabla 15. Puntos activos Pre tratamiento

Shenmen	Utero C	Punto Cero	Abdomen	Prostaglandina 1	Total
25	9	16	21	3	36
69%	25%	44%	58%	8%	100%

Tabla 16. Puntos activos Post tratamiento

Shenmen	Utero C	Punto Cero	Abdomen	Prostaglandina 1	Total
5	4	1	8	2	36
14%	11%	3%	22%	6%	100%

Tabla 17. Referencia de los síntomas

Mejoria	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	58%
Poco	10	28%
No	5	14%
Total	36	100%

Anexo 6. Materiales Utilizados

Algodón



Alcohol



Pinza Kelly curva



Semillas de Mostaza

Anexo 7. Mapa Auricular

