



Universidad de Ciencias Médicas
Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo
Granma
Evento Científico AMBIMED 2021



Artículo Original

TÍTULO: Electroacupuntura Auriculoterapia y AliviHoMenstrual® en la Dismenorrea Primaria de la Adolescente.

TITLE: Electroacupuncture Auriculotherapy and MenstrualAliviHo® in the Adolescent's Primary Dismenorrea.

Autor: Amado Antonio García Odio¹

1. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Especialista de primer grado y segundo grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Ciencias en Medicina Tradicional y Natural. Licenciado en Derecho. Profesor Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas de Provincia Mayabeque. Email: tonimartinez@infomed.sld.cu. Carnet Identidad: 66041709649.

Dirección del trabajo: UPR Unidad de Aseguramiento a la Salud Batabanò. Policlínico Pascuala Restituta Rojas Cruz. Dirección: Calle 64 s/n entre 3ra y Final, Reparto Ñancahuazu, Municipio Batabanò. Provincia Mayabeque. Teléfonos: 47581162, 47581337. Correo electrónico: docebat@infomed.sld.cu

Autor del Trabajo: Amado Antonio García Odio¹. Identificador de ORCID: 0000-0002-5224-6438

Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Municipio Batabanò. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la dismenorrea es frecuente en adolescentes. Afecta en un 30-50 % post-menarquía, en un 20% es incapacitante. Objetivo: describir la respuesta y constatar efectos adversos cuando se emplea electroacupuntura, auriculoterapia y el aliviHo-menstrual® en el tratamiento de adolescentes con dismenorrea primaria. Métodos: estudio descriptivo-prospectivo, consulta infanto-juvenil, policlínico "Dr. Juan M. Páez Inchausti", Nueva Gerona, Isla de la Juventud, enero 2016-diciembre 2019. La muestra conformada de manera intencional por 818 adolescentes que cumplieron los criterios pre-establecidos. Se emplean elementos de estadística descriptiva: cálculo de frecuencia absoluta y relativa. Resultados: predominio del grupo de adolescencia en edad media en recibir tratamiento, la respuesta satisfactoria los tres momentos evaluativos y no se constatan efectos adversos. Conclusiones: las adolescentes con dismenorrea primaria respondieron de manera satisfactoria y sin reacciones adversas.

Palabras Claves: Dismenorrea, Homeopatía, Auriculoterapia, Acupuntura

ABSTRACT

Introduction: dysmenorrhea is common in adolescents. It affects 30-50% post-menarche, in 20% it is incapacitating. Objective: describing the answer and it

verifies effects adverse when employs electroacupuncture, auriculotherapy and the aliviHo-menstrual® in the treatment of adolescents with primary dysmenorrhea. Methods: descriptive-prospective study, consultation infanto-juvenil, polyclinic "Dr. Juan M. Páez Inchausti", New Gerona, Isle of Youth, January 2016 - December 2019. The sample shaped in an intentional way for 818 adolescents that fulfilled the pre-established criterions. Descriptive statistics are used: absolute and relative frequency calculations. Results: predominance of the group of adolescence in half age in receiving treatment, the satisfactory answer the three evaluative moments and is not verified adverse effects. Conclusions: the adolescents with primary dysmenorrhea answered for satisfactory way and without adverse reactions.

Key words: Dysmenorrhea, Homeopathy, Auriculotherapy, Acupuncture

INTRODUCCIÓN

El término dismenorrea proviene del griego -flujo menstrual difícil-, conocido también como menstruación dolorosa, quizás la alteración ginecológica más frecuente en la adolescencia. ⁽¹⁾ Es motivo de ausentismo escolar entre el 14 - 52%, afecta entre el 30 - 50% de las mujeres postmenarquía y en un 20% la enfermedad es incapacitante. ⁽²⁾

La dismenorrea se clasifica primaria y secundaria, en adolescentes es frecuente la primaria, correspondiendo a un 90% del total. ^(1, 3) Su prevalencia varía entre el 51,3 - 85,0%, según las características demográficas de las poblaciones incluidas por los estudios. ⁽²⁻⁴⁾ El tratamiento de la dismenorrea primaria se orienta básicamente al alivio de la sintomatología dolorosa. ⁽¹⁻⁵⁾ Se reportan beneficios con los medicamentos, no obstante, se reconoce la posibilidad de efectos adversos con muchos de ellos, y constituyen en la actualidad una causa de muerte en el mundo. ⁽¹⁾

La medicina natural y tradicional es una valiosa herramienta en el tratamiento de la dismenorrea primaria en adolescentes, a pesar de que difiere de la ciencia médica occidental en sus principios, bases y leyes, e interpreta la interacción entre el hombre y su medio cosmológico, realiza el diagnóstico por la observación, el interrogatorio y la exploración y aplica una terapéutica tradicional diversa, sin embargo es posible aplicar esta terapéutica si se parte de un diagnóstico occidental que tenga en cuenta las regularidades de los síndromes descritos de acuerdo con la teoría Zang-Fu y King-Lo y con los ocho principios de concordancia con síndromes occidentales, para aplicar sincréticamente los esquemas terapéuticos establecidos por la medicina oriental, con resultados satisfactorios. En Cuba; la práctica de la medicina tradicional ha demostrado por más de 20 años su utilidad, incluso con mejores resultados que la medicina occidental; sus tratamientos son una alternativa viable para el alivio o solución de diversas enfermedades. ⁽⁶⁾ El 7^{mo} Congreso del Partido Comunista de Cuba celebrado en La Habana; abril 2016, la comisión que evaluó los resultados de Salud Pública reafirmó prestar la máxima atención al desarrollo de la medicina natural y tradicional.

El objetivo de la investigación fue describir la respuesta y constatar efectos adversos cuando se emplea electroacupuntura, la auriculoterapia y el aliviHo-menstrual® en el tratamiento de adolescentes con dismenorrea primaria. Esta enfermedad constituye un problema de salud en la atención primaria de salud en Cuba y la Isla de la Juventud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-prospectivo de enero 2016 – diciembre 2019 en la consulta de ginecología infanto-juvenil, del Policlínico Universitario “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”, Nueva Gerona, Isla de la Juventud. El universo de estudio estuvo constituido por 1027 adolescentes con diagnóstico positivo clínico y paraclínico de dismenorrea primaria que acudieron a la consulta durante el período de estudio antes mencionado.

La muestra quedó conformada de manera intencional por las 818 adolescentes que cumplieron con los siguientes criterios pre-establecidos: estar dispuesta a participar en el estudio al igual que sus padres y/o tutores y no tener contraindicado los tratamientos de: electroacupuntura, auriculoterapia y aliviHo-menstrual®. Se excluyeron aquellas pacientes con incapacidad psíquica para responder al cuestionario o con sospecha de dismenorrea secundaria. Salieron asimismo del proceso investigativo las adolescentes que no quisieron continuar en el estudio, aquellas donde apareció algún efecto indeseable del tratamiento aplicado, interrupción del tratamiento por cualquier causa o por ingestión de fármacos analgésicos/anti-inflamatorios de forma paralela al plan de tratamiento prescrito.

Se aplicó un solo ciclo o curso de tratamiento: el tratamiento con el medicamento homeopático ALIVIHO-MENSTRUAL®, consistió en la administración de una dosis (5 gotas sublinguales) 4 veces al día durante al menos 5 días. En caso de agudización de los síntomas, puede administrarse una dosis (5 gotas sublinguales) cada 1 hora y luego, en la medida en que se alcance la mejoría, disminuir gradualmente la frecuencia hasta la posología recomendada de 4 dosis diarias. No exceder los 21 días de tratamiento. Durante el tratamiento deben respetarse los horarios de sueño. La administración del medicamento homeopático aliviHo-menstrual® se realizó según lo establecido en la guía para la prescripción de productos naturales.⁽⁷⁾

El tratamiento con ELECTROACUPUNTURA: se aplicó preferentemente en la mañana, acostada, desayunada/merendada. No se aplica en días lluvioso/nublado, ni menstruando. Puntos Acupunturales: Vaso Concepción 3-4, Estómago 9, Riñón 13, Bazo-Páncreas: 6-13, AhShi o ASHI (nombrados también: Dolorosos, AY, PREP -punto reactivo electropermeable por autores japoneses-, puntos tianying, puntos buding). Equipo electro-estimulador KWD 808, fabricación China. 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, sesiones 3 veces a la semana, para un total de 12 días de tratamiento.

El 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 de los tres puntos auriculares; también se le aclaró a la adolescente y su familiar, que con la menstruación debía hacerse mayor este auto-estímulo en ambas oreja, realizado de forma manual mediante una técnica de sedación y tonificación similar a la que se realiza en la acupuntura, con una duración total de tres meses del tratamiento de auriculoterapia.

Para la selección de los puntos de acupuntura; se tuvo en cuenta los criterios del experto: Álvarez ⁽⁶⁾, quien ha sistematizado un esquema elemental terapéutico por regiones corporales para el tratamiento de diferentes enfermedades, utilizado cotidianamente en la práctica y la enseñanza con buenos resultados. Para la selección de los puntos de auriculoterapia se tuvo en cuenta la experiencia de los maestros o expertos, el método es el de presión con semillas pequeñas, de amplia utilización y preferencia. ⁽⁶⁾

Momento de evaluación de la respuesta a los tres tratamientos finalizado el único ciclo o curso terapéutico: al mes, a los 3 meses y a los 5 meses, coincidiendo con la ocurrencia de la menstruación. La respuesta a los tres tratamientos se evaluó de: Satisfactoria: cuando iniciado el tratamiento mejoró la sintomatología, la escala de dolor: 0-1, la actividad escolar no fue afectada, no tuvo necesidad de ingerir medicamentos analgésicos/antiinflamatorios no esteroideos -AINES-, No satisfactoria: cuando el tratamiento no varió la sintomatología, la escala de dolor: 2-5, la actividad escolar fue afectada, tuvo necesidad de ingerir medicamentos analgésicos/anti-inflamatorios no esteroideos -AINES-.

La escala utilizada para la evaluación del dolor fue: la escala numérica de evaluación del dolor. Mediante esta escala el paciente indica la intensidad de su dolor en una escala del 0 al 5, donde el 0 indica ausencia de dolor, el 1 dolor leve, el 2 dolor molesto, el 3 dolor fuerte, el 4 dolor intenso y 5 el dolor es insoportable (el máximo dolor imaginable). ^(3, 4, 6)

El estudio no contempla tratamiento paralelo con la ingestión de medicamentos analgésicos/antiinflamatorios para el alivio del dolor.

No se constató efecto adverso en ninguna de las adolescentes, durante la terapéutica con electroacupuntura, auriculoterapia y aliviHo-menstrual®. Para la caracterización de las reacciones adversas, según la severidad de cada sintomatología clínica se consideró: leve, moderada, grave. Según la imputabilidad de cada sintomatología clínica se consideró: probables, posibles, condicional o definitivas, se aplicó el algoritmo de Karch y Lasagna modificado ⁽⁸⁾, que es un algoritmo de decisión para la evaluación de la relación de causalidad de una reacción adversa medicamentosa.

Los datos obtenidos por entrevista e historia clínica se llevan a base de datos Excel Microsoft Office 2007, empleo de elementos de estadística descriptiva: cálculo de frecuencia absoluta y relativa y la prueba estadística de significación: chi cuadrada en la respuesta al tratamiento. Los resultados se expresan en tablas.

Aspectos éticos: comunicación al consejo científico de la institución y consentimiento informado. Se mantuvo como premisa básica cumplir con los principios de bioética para el estudio con seres humanos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que las adolescentes con dismenorrea primaria que recibieron tratamiento, se distribuyen entre los grupos de edad media y tardía, el grupo de adolescencia inicial se tuvo en cuenta pero no formaron parte del estudio por decisión personal de las adolescentes y en otros casos por decisión de sus padres y/o tutores. En la tabla se aprecia el predominio del grupo en edad media

con un 84,8%. La edad de comienzo de la dismenorrea primaria en todas estas adolescentes ocurrió entre 1-2 años posterior a la menarquía.

Tabla 1. Adolescentes con dismenorrea primaria según la edad. Policlínico Universitario "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti", Nueva Gerona, Isla de la Juventud. 2016-2019.

Edad	Total	%
Adolescencia Media	694	84,8
Adolescencia Tardía	124	15,2
Total de adolescentes con dismenorrea	818	100

Fuente: Departamento de Estadística. Policlínico Universitario "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti"

En la tabla 2 se aprecia que el tratamiento combinado con electroacupuntura, auriculoterapia y alivHo-menstrual® aplicado a las adolescentes con dismenorrea primaria; la respuesta es satisfactoria, los tres momentos de evaluación.

Al mes (primer momento de evaluación de la respuesta), solamente en un total de 11 adolescentes (diez del grupo de edad tardía y una perteneciente al grupo de edad media) se evaluó de no satisfactoria la respuesta debido a: la interrupción del tratamiento, no cumplimiento en el tiempo planificado para la electroacupuntura, debiendo retomar nuevamente el tratamiento de electroacupuntura las 11 adolescentes; por tanto, la evaluación en el primer momento (al mes), se tuvo que retrasar con respecto al resto de las otras 807 adolescentes; interpretándose esto como una respuesta no satisfactoria.

A los tres meses y a los cinco meses (segundo y tercer momento de evaluación), en todas las adolescentes la respuesta es satisfactoria.

Tabla 2. Respuesta al tratamiento en los tres momentos evaluativos. Policlínico Universitario "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti", Nueva Gerona, Isla de la Juventud. 2016-2019.

Respuesta al tratamiento	Al mes		A los 3 meses		A los 5 meses	
	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfactoria	807	98,7	818	100	818	100
No satisfactoria	11	1,3	-	-	-	-

Fuente: Base de datos Excel.

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como una etapa de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años de edad, delimitando la adolescencia inicial, temprana o precoz: de 10 a 13 años, la adolescencia media o intermedia: de 14 a 16 años y la adolescencia tardía: 17 y 18 años de edad. ⁽¹⁻⁵⁾

Referente a la dismenorrea primaria es una de las principales causas de consulta en ginecología infanto-juvenil. ^(2, 4) Con una importante repercusión socio-económica y buen pronóstico a mediano plazo. ^(3, 4) No existe una definición consensuada o prueba de laboratorio diagnóstica, la asociación de la aparición de síntomas con la menstruación es un rasgo diagnóstico clave. ⁽¹⁻⁵⁾

El origen del dolor está en la producción elevada de prostaglandinas, la cual se produce en cantidades importantes en el endometrio desde la fase folicular a la fase luteal inducida por la progesterona y estimula las contracciones miométriales y vasoconstricción, esto produce isquemia y desprendimiento del tejido endometrial, liberándose fosfolípidos que sirven de precursores de la síntesis de prostaglandinas las cuales aumentan el tono miométrial basal, y la intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas, que promueve la expulsión del flujo menstrual de la cavidad uterina y apareciendo el dolor. ⁽³⁻⁵⁾ Esto ha sido corroborado por estudios que describen niveles dos a cuatro veces mayores de prostaglandinas (en lo particular de la PGF2a) en el flujo menstrual y en biopsias endometriales de pacientes dismenorreicas. ⁽¹⁻³⁾

La escala para la evaluación del dolor utilizada por este estudio fue la escala numérica de evaluación del dolor. Esta escala es una de las más utilizadas y muy simple para cuantificar el dolor en la práctica diaria. Además, consigue explicar la relación entre dolor y la actividad, la eficacia del tratamiento y el patrón del dolor del paciente. ^(3, 4, 6)

La acupuntura y auriculoterapia han mostrado mayor eficacia que el placebo en revisiones sistemáticas y diversos estudios, donde se pondera la mejoría del cuadro de dolor menstrual, siendo tratamientos más inocuos y a un costo menor. ^(6, 7, 9-11) También se puede aplicar de forma mixta diversas técnicas y procedimientos de medicina natural y tradicional sin interrumpir el tratamiento farmacológico indicado por el médico. ^(6, 10)

Se conoce dos formas de aplicación de la electroacupuntura, según el nivel predominante de acción: a• Sobre un nivel segmentario medular, predomina la liberación del neurotransmisor inhibitorio GABA (ácido gamma-aminobutírico), aunque también se libera encefalina, leucina y metionina. Esta electroacupuntura segmentaria es desencadenada por un estímulo de alta frecuencia y baja intensidad. De preferencia por su rapidez en el dolor agudo. Los neurotransmisores se liberan con mayor rapidez que los neuropéptidos, b• Sobre un nivel suprasegmentario (sistema inhibitor endógeno), donde predomina la liberación de neuropéptidos: beta endorfina, encefalinas, serotonina, noradrenalina. Esta electroacupuntura heterosegmentaria es desencadenada por un estímulo de baja frecuencia y alta intensidad, de preferencia su utilización en el dolor crónico. Aunque también induce homeostasis psicológica. ^(6, 12)

La acupuntura también posee efecto anti-inflamatorio. ⁽⁶⁾ Estudios experimentales han detectado disminución de las tasas de óxido nítrico sintetasa y óxido nítrico bajo régimen electroacupuntural; que juega un importante papel en el dolor inflamatorio y la hiperalgesia. ^(6, 10, 11) También la acupuntura modula la respuesta inmune y puede disminuir los mediadores inflamatorios de células inmunes: interleucina-1 (IL-1), interleucina-2 (IL-2) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF alfa). Todas estas citocinas y el óxido nítrico son inductores de la actividad de la prostaglandina-endoperóxido sintasa 2 (conocida también como COX-2 o PTGS2) en

el proceso inflamatorio, que también explica el efecto que posee la acupuntura al disminuir la síntesis de prostaglandinas. ^(10, 11)

El tratamiento de la dismenorrea primaria se orienta básicamente al alivio de la sintomatología dolorosa con el empleo de medicamentos convencionales. ^(1-5, 9, 12) Aún cuando se reportan beneficios con los medicamentos, se reconoce la posibilidad de efectos adversos, en algunos casos tan graves como causar la muerte del paciente. Por tanto; debe actuarse con precaución a la hora de prescribir, utilizar o administrar fármacos, procesos en los cuales participan el propio paciente, sus familiares y los miembros del equipo de salud, porque todos los fármacos, son capaces de producir reacciones adversas medicamentosas. Los efectos adversos de los medicamentos son menos frecuentes en niños y adolescentes, debido a que a esas edades los procesos patológicos son menos graves y menos frecuentes; si se les compara con adultos y ancianos: no existe polifarmacia, lo que justifica el recurrir a terapéuticas menos agresivas. Además, no se modifica la farmacocinética de los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción como ocurre en frecuentes ocasiones en adultos y ancianos. ^(1, 2, 4-6, 9)

El medicamento homeopático aliviHo-menstrual® algunos de sus componentes como el bellis perennis, cimicifuga racemosa, dioscorea villosa, magnesia phosphoricum tienen acción clínica coadyuvando al alivio del dolor pélvico, de la dismenorrea, dolor menstrual, la pulsatilla nigricans coadyuva a la tonificación del sistema reproductivo femenino y el kali carbonicum coadyuva al alivio de la irritabilidad, ansiedad y excitabilidad. ⁽⁷⁾

Es un producto industrial elaborado por el Instituto Finlay; de Ciudad Habana Cuba, comercializado en toda la red de farmacias del país por un módico precio de 4 pesos con 60 centavos en moneda nacional, recomendándose como tratamiento auxiliar, y también a partir de la acción clínica de sus componentes, la potencia de sus dinamodiluciones homeopáticas es baja, a la 9 CH (centesimal hannemaniana) y 30 CH de bellis perennis, cimicifuga racemosa, citrulus colocynthis, dioscorea villosa, kali carbonicum, magnesia phosphoricum, pulsatilla nigricans, sabina officinalis, senecio aureus y veratrum album en solución hidroalcohólica al 30 %. ⁽⁷⁾

Con la homeopatía es posible conseguir una analgesia profunda, sin bloquear la conducción del impulso nervioso aferente al sistema nervioso central (como sucede con la anestesia local). ⁽¹³⁻¹⁶⁾

La explicación del efecto terapéutico de los medicamentos homeopáticos parece tener su base en el campo de la física cuántica. Un estudio utilizando imágenes de resonancia magnética nuclear, mostró lecturas distintivas de actividad subatómica en 23 remedios homeopáticos diferentes. Esta potencia no se mostró en placebos. Algunos investigadores plantean que la frecuencia electromagnética específica de la sustancia original es impresa en el medicamento homeopático mediante el proceso de dilución y potenciación sucesiva. ⁽¹³⁻¹⁶⁾ Esta aseveración tiene un peso extra por los descubrimientos del Dr. Wolfgang Ludwig, un biofísico alemán que demostró en investigaciones preliminares que las sustancias homeopáticas emiten señales electromagnéticas mensurables. Estas señales muestran que las frecuencias específicas son dominantes en cada sustancia homeopática.

La investigación tuvo como limitación el no empleo de un muestreo probabilístico.

CONCLUSIONES

Las adolescentes con dismenorrea primaria respondieron de manera satisfactoria y sin reacciones adversas al tratamiento combinado de electroacupuntura, auriculoterapia y aliviHo-menstrual®.

Contribución del estudio: el aporte de la investigación radica en corroborar la mejoría de la sintomatología dolorosa que provoca la dismenorrea primaria.

Declaración de intereses: el autor declara no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abeje A, Seyuom T, ZenebeK, Temesgen K, Yohannes Z. Prevalence and associated factors of dysmenorrhea among secondary and preparatory school students in Debremarkos town, North-West Ethiopia. *BMC Women's Health* [revista en Internet]. 2018 [citado 13 Oct 2018]; 18: 57. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0552-x>
<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0552-x>
2. Kwame EP, Amalba A, Sulemana B. Prevalence of dysmenorrhea among University students in Northern Ghana; its impact and management strategies. *BMC Women's Health* [revista en Internet]. 2018 [citado 13 Oct 2018]; 18: 39. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0532-1>
<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0532-1>
3. Lismidiati W, Fidya Santi N, Wulaning Akbar H. Pengaruh Self Tapping terhadap Penurunan Level Dysmenorrhea pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan. *JKP (Jurnal Keperawatan Padjajaran)* [revista en Internet]. 2017 [citado 23 Sep 2018]; 5(1): 57 - 64. doi: 10.24198/jkp.v5n1.7
Disponible en: <http://jkep.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/view/350/151>
4. Chen CX, Draucker CB, Carpenter JS. What women say about their dysmenorrhea: a qualitative thematic analysis. *BMC Women's Health* [revista en Internet]. 2018 [citado 13 Oct 2018]; 18: 47. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0538-8>
<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905018-0538-8>
5. Teimoori B, Ghasemi M, Amir Hoseini ZS, Razavi M. The efficacy of zinc administration in the treatment of primary dysmenorrhea. *Oman Medical Journal* [revista en Internet]. 2016 [citado 12 Oct 2018]; 31(2): 107 - 111. doi: 10.5001/omj.2016.21. Disponible en: <https://doaj.org/article/159e91dff68141efbd37d4f201563c7c>
6. Delgado CA. Electroestimulación en Medicina Tradicional China: Apuntes para un Curso. MINSAP: Departamento de Medicina Natural y Tradicional; 2013.
7. Guía para la prescripción de productos naturales. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Medicamentos y Tecnologías Médicas. Julio 2013. p. 27 - 29.
8. Sistema Peruano de Farmacovigilancia. Instructivo para el algoritmo de decisión para la evaluación de la relación de causalidad de una RAM. Resolución Directoral

No. 813 Año 2000 DG-DIGEMID [citado 18 Sep 2018]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Instructivo_causalidad.pdf

9.Chen Y, Tian S, Tian J, Shu S. Wrist-ankle acupuncture (WAA) for primary dysmenorrheal (PD) of young females: study protocol for a randomized controlled trial. BMC Complementary and Alternative Medicine [revista en *Internet*]. 2017 [citado 17 Sep 2018]; 17: 421.

Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1923-9>
<https://bmccomplementalmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-017-1923-9>

10.Qi D, Wu S, Zhang Y, Li W. Electroacupuncture analgesia with different frequencies is mediated via different opioid pathways in acute visceral hyperalgesia rats. Life Sciences [revista en *Internet*]. 2016 [citado 10 Sep 2018]. 160(1): 64 - 71. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.lfs.2016.06.025>
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0024320516303812>

11.Xu Y, Zhao W, Li T, Bu H, Zhao Z, Zhao Y, Song S. Effects of acupointstimulation for the treatment of primary dysmenorrhoea compared with NSAIDs: a systematic review and meta-analysis of 19 RCTs. BMC Complementary and Alternative Medicine [revista en *Internet*]. 2017 [citado 23 Ago 2018]; 17: 436. Disponible en: <https://bmccomplementalmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-017-1924-8>

12.Jaisamrarn U, Santibenchakul S. A comparison of combined oral contraceptives containing chlormadinone acetate versus drospirenone for the treatment of acne and dysmenorrhea: a randomized trial. Contraception and Reproductive Medicine [revista en *Internet*]. 2018 [citado 12 Oct 2018]; 3: 5.

Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40834-018-0058-9>
<https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834018-0058-9>

13.Arrues SM. Combined analysis of high-quality homeopathic cases. Rev Assoc Med Bras Homeopathic [revista en *Internet*]. 2016 [citado 12 Sep 2018]; 79(3/4): 11 - 21.

Disponible en: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/383/416>

14.Teixeira MZ. Scientific basis of the homeopathic healing principle in modern pharmacology. Homeopathy [revista en *Internet*]. 2017 [citado 12 Sep 2018]; 80(3/4): 36 -81.

Disponible en: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/issue/view/42/showToc>

15.Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Protocol of randomized controlled trial of potentized estrogen in homeopathic treatment of chronic pelvic pain associated with endometriosis. Homeopathy [revista en *Internet*]. 2016 [citado 12 Oct 2018]; 105: 240 - 249. Disponible en:

[http://www.homeopathyjournal.net/article/S1475-4916\(16\)00019-9/fulltext](http://www.homeopathyjournal.net/article/S1475-4916(16)00019-9/fulltext)

16.Teixeira MZ. Therapeutic use of the rebound effect of modern drugs: "New homeopathic medicines". Rev Assoc Med Bras Homeopathic [revista en *Internet*]. 2017 [citado 18 Sep 2018]; 63(2): 100 - 108. Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v63n2/0104-4230-ramb-63-02-0100.pdf>

