

**LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS
COMPARADAS CON LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS
PARA LA DISMENORREA EN LA PUBERTAD. REVISIÓN NARRATIVA**

SIRLEY OBREGÓN HERNÁNDEZ

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TUNJA
2022**

**LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS
COMPARADAS CON LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS
PARA LA DISMENORREA EN LA PUBERTAD. REVISIÓN NARRATIVA**

SIRLEY OBREGÓN HERNÁNDEZ

**Trabajo de grado para optar el título de
Enfermera**

**Director
MÓNICA PAOLA QUEMBA MESA
Enfermera Magister en Cuidado al Paciente Crónico**

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TUNJA
2022**

Nota de Aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Tunja, 8 de junio del año 2021

“Únicamente el graduando es responsable de las ideas expuestas en el presente trabajo” (Universidad de Boyacá. Acuerdo 958 del 30 de marzo de 2017, artículo décimo primero)

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos a:

Universidad de Boyacá, y todo el Programa de Enfermería en general y más que todos mis docentes.

De manera especial quiero agradecer a mi tutor Mónica Paola Quemba, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza clave para el desarrollo de esta investigación que fue imprescindible para cada etapa de desarrollo de este trabajo de grado.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	15
1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS COMPARADAS CON LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS PARA LA DISMENORREA EN LA PUBERTAD	17
1.1 BÚSQUEDA Y SELECCIÓN INICIAL DE ESTUDIOS	19
2. LA SEGURIDAD DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS FRENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN TÉRMINOS DE EFECTOS SEGUNDARIOS	84
3. TIPO DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y FARMACOLÓGICOS UTILIZADA EL MANEJO DE LA DISMENORREA PRIMARIA EN LA PUBERTAD	86
4. LA EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS FRENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN DE TÉRMINO DE LA MODULACIÓN DEL DOLOR, NÁUSEAS, DIARREA, VÓMITOS Y OTROS SÍNTOMAS	92
4.1 LA EFECTIVIDAD DEL JENGIBRE	92
4.2 VALORACIÓN DEL DOLOR POR TERAPIAS COMPLEMENTARIAS	95
4.3 LAS TASAS DE PREVALENCIA DE DOLOR LEVE, MODERADO Y SEVERO EN LA EP	97
5. CONCLUSIONES	99
6. RECOMENDACIONES	101
BIBLIOGRAFÍA	102

LISTA DE CUADRO

	Pág.
Cuadro 1.Estrategia de búsqueda	20
Cuadro 2. Matriz de selección de estudios	21
Cuadro 3. Matriz de análisis de estudios	29
Cuadro 4. Tipos de terapias complementarias más utilizadas para dismenorrea primaria	86
Cuadro 5.Tipos de terapias complementarias más utilizadas como plantas para dismenorrea primaria	90

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Flujograma selección de estudios	18
Figura 2. Escalas para medir la intensidad del dolor.	96
Figura 3. Los síntomas más comunes asociados a la EP	97
Figura 4. Las estrategias de autocuidado comúnmente utilizadas para el manejo de la ep	98
Figura 5. Las terapias complementarias y alternativas más utilizadas por los estudiantes	98

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Anteproyecto	110

GLOSARIO

ALGIAS: sufijo que indica trastorno doloroso, o dolor en una región sin modificaciones anatómicas apreciables (1).

DISMENORREA: el término dismenorrea se viene utilizando desde 1810. Se trata de una palabra derivada del griego (dys = difícil, mens = mes, rhoia = flujo), es el dolor uterino en el momento de la menstruación. Puede aparecer con las menstruaciones o precederlas 1 a 3 días. El dolor tiende a ser más intenso 24 después del inicio de la menstruación y continúa por 2 a 3 días (2).

HIPOXIA: trastorno en el que hay una disminución del suministro de oxígeno a un tejido. En un tratamiento contra el cáncer, el nivel de hipoxia en un tumor puede ayudar a predecir la respuesta del tumor al tratamiento (3).

ISQUEMIA: es el proceso que se produce cuando la circulación sanguínea a través de las arterias se disminuye de forma aguda (severa y súbitamente) o crónica (en forma continuada lenta y permanente) y que termina afectando el funcionamiento celular y los tejidos de la zona debido a la falta de oxígeno y de sustancias nutritivas (4).

PIROSIS: sensación de quemazón, ardor o dolor punzante que se percibe por debajo del esternón. Se debe al reflujo del contenido gástrico ácido y, con frecuencia, puede ascender por el esófago (5).

PUBERTAD: se compone de una secuencia clara de etapas, que afectan a los sistemas esqueléticos, musculares, reproductivos y casi todos los demás sistemas del cuerpo (6).

TERAPIA COMPLEMENTARIA: conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de manera individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (7).

RESUMEN

Obregón Hernández, Sirley

La efectividad y seguridad de las terapias complementarias comparadas con los tratamientos farmacológicos utilizados para la dismenorrea en la pubertad. Revisión narrativa / Sirley Obregón Hernández. - - Tunja : Universidad de Boyacá, Facultad de Ciencias de la Salud, 2021.

176 h. : il. + 1 CD ROM. - - (Trabajos de Grado UB, Enfermería ; n°.)

Trabajo de Grado (Enfermera). - - Universidad de Boyacá, 2021.

En revisión narrativa de la literatura describe el tipos de terapias complementarias y farmacológicos utilizada el manejo de la dismenorrea primaria en la pubertad ,la efectividad de las terapias complementarias frente al tratamiento farmacológico en de término de la modulación del dolor, náuseas, diarrea, vómitos y otros síntomas y la seguridad de las terapias complementarias frente al tratamiento farmacológico en términos de efectos secundarios mediante el análisis de estudios publicados a nivel nacional e internacional.

El objetivo de la efectividad y la seguridad de las terapias complementarias como las plantas medicinales en comparadas con los tratamientos farmacológicos empleados para la dismenorrea en la pubertad en las adolescentes mediante el análisis de estudios publicados a nivel regional e internacional.

Los artículos de los estudios incluidos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de todos los diseños metodológicos, tanto primarios como secundarios, fueron identificados en las siguientes bases de datos: PUBMED, LILACS, SCIELO, GOOGLE, SCHOLAR, COCHRANE, REDALYC y DIALNET. En el desarrollo del proceso investigativo se definió y estructuró la pregunta de investigación PICO aplicando la estrategia “Pubertad Y Terapias Complementarias Y Dismenorrea Y Mujeres” en español, portugués e inglés.

Asimismo, el más indicado para ejercer la práctica de las terapias complementarias es un profesional de enfermería. Este tipo de terapias se basan en la teoría transcultural de Leininger -área principal de la enfermería basada en el estudio y análisis comparativo de diferentes culturas y subculturas a nivel mundial en cuanto a valores sobre el cuidado, expresión y creencias sobre la salud y la enfermedad. Además, las alteraciones al inicio del ciclo menstrual tienen un impacto significativo en la calidad de vida, ya que interfieren en las relaciones sociales, familiares, laborales y académicas; así, se genera el aumento de la satisfacción del usuario y del profesional mediante un rol autónomo y un cuidado holístico del paciente.

En conclusión, esta investigación muestra la eficacia de una amplia variedad de terapias complementarias que se utilizan para el tratamiento de la dismenorrea en la pubertad; una de las causas más comunes de dolor pélvico de origen uterino durante la menstruación en mujeres en edad reproductiva.

Palabras claves: Pubertad, Mujeres, Dismenorrea, Terapias Complementarias.

ABSTRACT

Obregón Hernández, Sirley

The effectiveness and safety of complementary therapies compared with pharmacological ones used for the management of dysmenorrhea in puberty. Narrative review / Sirley Obregón Hernández. - - Tunja : Universidad de Boyacá, Faculty of Health Sciences, 2021.

176 h. : il. + 1 CD ROM. - - + 1 CD-ROM. - - (Thesis UB, Nursing ; n°.)

Thesis (Nurse). - - University of Boyaca, 2021.

The types of therapies used in the management of primary dysmenorrhea in puberty are described in a narrative literature review: complementary therapies – such as the use of medicinal plants- and pharmacological ones. The effectiveness, side effects, and safety of complementary therapies against pharmacological treatment in terms of pain modulation, nausea, diarrhea, vomiting and other symptoms, are analyzed through studies on dysmenorrhea at puberty in adolescents published nationally and internationally.

The articles of the studies included met the inclusion and exclusion criteria of all methodological designs, including primary and secondary ones, were identified in the following databases: PUBMED, LILACS, SCIELO, GOOGLE SCHOLAR, COCHRANE, REDALYC, and DIALNET. In the development of the investigative process, the PICO research question was defined and structured applying the strategy “Puberty AND Complementary Therapies AND Dysmenorrhea AND Women” in Spanish, Portuguese, and English.

Likewise, the most indicated to exercise the practice of complementary therapies is a nursing professional. These kinds of therapies are based on Leininger's transcultural theory -a main area of nursing based on the comparative study and analysis of different cultures and subcultures worldwide regarding values about care, expression, and beliefs about health and illness-. Furthermore, alterations at the beginning of the menstrual cycle have a significant impact on the quality of life since they interfere with social, family, work and academic relationships; thus, the increase of the satisfaction of the user and the professional is generated by means of an autonomous role and a holistic care of the patient.

In conclusion, this research shows the efficacy of a wide variety of complementary therapies that are used for the treatment of dysmenorrhea at puberty; one of the most common causes of pelvic pain of uterus origin during menstruation in reproductive age women.

Keywords: Puberty, Women, Dysmenorrhea, Complementary Therapies.

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea primaria (DP) es una enfermedad que afecta principalmente a las mujeres en la etapa de la pubertad que comienza como un dolor pélvico antes y durante el inicio del flujo menstrual y se prolongó principalmente durante 2 a 3 días. La mayoría de las mujeres presentan los siguientes síntomas más comunes asociados con la DP fueron calambres (96,9%), debilidad (70,0%), dolor de espalda (65,1%), imperfecciones faciales (55,3%), irritabilidad (55,3%) y pérdida de apetito (55,0%). Además, algunas niñas informaron diarrea (36,5%), nerviosismo (34,2%), depresión (33,3%), dolor general (27,7%), dolor de cabeza (27,0%), dolores de piernas (26,1%), insomnio (25,8%), mareos. (24,6%) y náuseas (24,1%), mientras que algunas niñas refirieron dolores de estómago (17,6%), vómitos (16,4%) y sofocos (11,8%), lo que implicaba una alta carga sintomática de la DP en su vida diaria de las mujeres [8].

Así mismo La prevalencia de dismenorrea se ubicó en 75 % una enfermedad ginecológica. Sólo 24 % manifestaban haber consultado con un profesional médico y la mayoría consumen alguna medicación como los analgésica como son fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los anticonceptivos orales (AO) son tratamientos de primera línea para la dismenorrea primaria. Actúan inhibiendo la enzima COX existe en dos formas: COX-1 y COX-2. A demás las propiedades antiinflamatorias y analgésicas de los AINE se deben principalmente a la inhibición de las enzimas COX-2. son más específicos y es menos probable que induzcan úlceras duodenales. Debido a que causan efectos adversos graves, ya no se utilizan para el tratamiento de la dismenorrea primaria [9-11].

A pesar de su eficacia, los AINE se asocian a muchas reacciones adversas, que parecen estar relacionadas con la inhibición de las enzimas COX-1. Las reacciones adversas neurológicas incluyen dolor de cabeza, somnolencia, pirosis, mareos y sequedad; Las reacciones adversas gastrointestinales incluyen náuseas e indigestión. Otros efectos adversos menos comunes incluyen nefrotoxicidad, hepatotoxicidad, anomalías hematológicas, broncoespasmo, retención de líquidos y edema. Todavía hay poca evidencia sobre qué AINE es más eficaz o más seguro, pero, actualmente, los más utilizados son el ibuprofeno, el naproxeno, el ácido mefenámico y el ketoprofeno. [9-11].

En cuanto a los factores de riesgo identificados, sólo mostraron una asociación significativa con la presencia de dismenorrea el consumo de cafeína, el antecedente familiar de dismenorrea, la hipermenorrea, la depresión y las dificultades familiares. Por otra parte, se encontró una asociación significativa entre la dismenorrea con el ausentismo académico y la productividad académica.

Sin embargo, el Rol de la enfermería en la medicina natural y tradicional Una investigación realizada por Lee Garcés y otros en el año 2015 señalan que los profesionales del área de enfermería desempeñan un rol importante en el cuidado de la salud de la persona, familia, comunidad y del entorno. Ya que el conocimiento científico o teórico en esta alternativa terapéutica es fundamental para la promoción de la medicina tradicional a través del proceso de atención de enfermería. Por otra parte, la medicina tradicional está siendo implementada en los servicios de salud por ende la enfermera debe tener un conocimiento tanto científico como empírico para una prescripción segura y eficaz. Los profesionales de la salud no están al día en el manejo de plantas medicinales en su campo de trabajo, esto puede ser un impedimento para el empleo correcto debido a que pueden surgir inquietudes o inseguridad al momento de su administración [12].

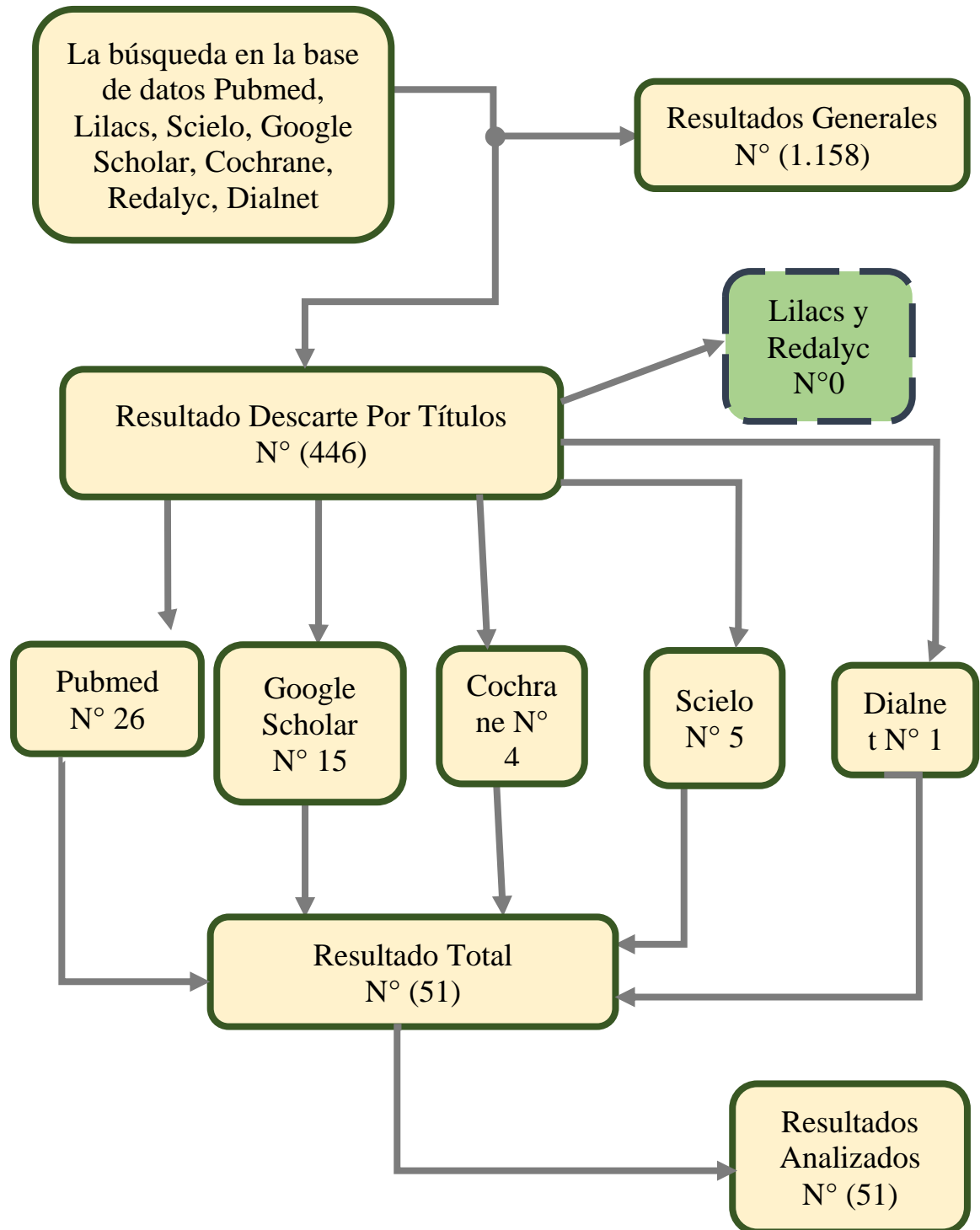
Durante la revisión de la literatura, se evidencia los resultados se presentan por capítulos los cuales están divididos por las categorías analizadas, así: capítulo I: consta de identificación de los estudios publicados sobre la efectividad y seguridad de las terapias complementarias comparadas con los tratamientos farmacológicos utilizados para la dismenorrea en la pubertad, Capítulo II comparar la seguridad de las terapias complementarias frente al tratamiento farmacológico en términos de efectos secundarios, capítulo III: el tipo de terapias complementarias y farmacológicas utilizada el manejo de la dismenorrea primaria en la pubertad y capítulo IV comparar la efectividad de las terapias complementarias frente al tratamiento farmacológico en de término de la modulación del dolor, náuseas, diarrea, vómitos y otros síntomas.

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE LA EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS COMPARADAS CON LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS PARA LA DISMENORREA EN LA PUBERTAD

Se realizó una matriz, en la cual se plasma la información necesaria de los estudios para analizar, siendo estas: intervención que se realizó en cada estudio como son las referencia, país, tipo de estudio, tipo de terapias complementarias, tipos de tratamientos farmacológicos, la seguridad de las terapias complementarias, la efectividad de las terapias complementarias.

Por medio de dicha matriz (Ver cuadro 3). Se realizó el análisis de los estudios definitivos previamente seleccionados evidenciando por tipo de estudio, tipo de terapias complementarias, tipos de tratamientos farmacológicos, la seguridad de las terapias complementarias, la efectividad de las terapias complementarias. Seleccionando 51 artículos de diferentes bases de datos de los cuales 16 son de ensayo controlado aleatorio, 23 revisión sistemática de la literatura, 1 Investigación descriptiva con diseño no experimental y transeccional, 1 ensayo clínico cruzado, 2 Estudio clínico longitudinal, 6 estudio es de tipo descriptivo, transversal, 2 enfoque cuantitativo, en la base de datos Lilacs y Redalyc no se evidencio articulo o estudio que cumpliera con los criterios de inclusión. Los procesos de búsqueda, selección y análisis de los estudios mencionados anteriormente se reflejan en el *Flujograma selección de estudios* (Ver Figura 1).

Figura 1. Flujograma selección de estudios



Fuente: Autor del estudiante

1.1 BÚSQUEDA Y SELECCIÓN INICIAL DE ESTUDIOS

Elección estudios definitivos y su aporte a la revisión para realizar el proceso de selección en esta investigación se aborda en la revisión narrativa de la literatura, se inició por definir cada uno de los componentes de la pregunta de investigación en estructura pico como se muestra a continuación:

Pregunta PICO: ¿Cuál es la efectividad y la seguridad de las terapias complementarias como las plantas medicinales en comparadas con los tratamientos farmacológicos utilizados para la dismenorrea primaria en las adolescentes?

Componentes:

- **P** (población): mujeres en la pubertad con dismenorrea primaria
- **I** (intervención): terapias complementarias
- **C** (comparador): tratamiento farmacológico
- **O** (desenlace): efectividad (dolor pélvico, náuseas, diarrea, vómitos) y seguridad (efectos secundarios)

Por medio los componentes de la pregunta PICO se estructura la estrategia de búsqueda “Pubertad AND Terapias Complementarias AND Dismenorrea AND Mujeres” y su correspondiente idioma en español, portugués e inglés (Ver cuadro 1).

Por otra parte, se aplicó los criterios de inclusión de los artículos: cumplir la estructura de la pregunta PICO planteada y que los Artículos de todos los diseños metodológicos incluyendo primarios y secundarios, identificados en las siguientes bases de datos Pubmed, Lilacs, Scielo, Google Scholar, Cochrane, Redalyc, Dialnet específicamente en el idioma: en inglés, portugués y en español y así mismo con más de 10 años de antigüedad. (Ver cuadro 2)

Cuadro 1. Estrategia de búsqueda

Estrategia de Búsqueda MeSH – DeSC y conectores Pubmed, Lilacs, Scielo, Google Scholar, Cochrane, Redalyc, Dialnet	
Estrategia de búsqueda completo en Español	Pubertad y Terapias Complementarias y Dismenorrea y Mujeres
Estrategia de búsqueda completo en inglés	Puberty and Complementary Therapies and Dysmenorrhea or Women
Estrategia de búsqueda completo en portugués	Puberdade y terapias complementares y dismenorreia y mulher

Fuente: Autora

Se implemento una búsqueda avanzada con la estrategia en los diferente idiomas ya mencionado en la (Ver cuadro 1), se observó que no se evidenciaba resultados en cantidad y calidad por lo cual se aplicó solo los términos de búsqueda (Puberty and Complementary Therapies and Dysmenorrhea posteriormente se procedió a hacer la sección inicial de los artículos, Se utilizo como diseño el cuadro 2 (Matriz de selección de estudios), en la que se especifica el número de resultados obtenidos en la búsqueda general, otra casilla el número de resultados que se extraen de la selección según el título y La última casilla resultados por resumen de acuerdo a la pertinencia con el presente estudio.

Cuadro 2. Matriz de selección de estudios

Matriz De Selección De Estudios Pubmed, Lilacs, Scielo, Google Scholar, Cochrane, Redalyc, Dialnet				
Base de datos	Fecha de búsqueda	Resultados generales (en número)	Resultados después de descartar por títulos (en número)	Resultados después de descartar por resúmenes (en número y con referencia bibliográfica)
Pubmed	20/02/2021	314	164	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dias S, Pereira L, Oliveira A, Santos R, Nunes L. Scientific and technological propection on transdermal formulations and complementary therapies for the treatment of primary dysmenorrhea. <i>Expert Opin Ther Pat.</i> 2019 Feb;29(2):115-126. doi: 10.1080/13543776.2019.1562547. 2. Oladosu F, Tu F, Hellman KM. Nonsteroidal antiinflammatory drug resistance in dysmenorrhea: epidemiology, causes, and treatment. <i>Am J Obstet Gynecol.</i> 2018 Apr;218(4): 390-400.doi: 10.1016/j.ajog.2017.08.108. 3. Woo H, Ji H, Pak Y, Lee H, Heo S, Lee J, Park K. The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. <i>Medicine (Baltimore).</i> 2018 jun;97(23): e11007.doi: 10.1097/MD.00000000000011007. 4. Daily J, Zhang X, Kim D, Park S. Efficacy of Ginger for Alleviating the Symptoms of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. <i>Pain Med.</i> 2015 Dec;16(12):2243-55. doi: 10.1111/pme.12853. 5. Shirvani M, Motahari N, Alipour A. The effect of mefenamic acid and ginger on pain relief in primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. <i>Arch Gynecol Obstet.</i> 2015. Jun;291(6): 1277-81.doi: 10.1007/s00404-014-3548-2. 6. Adib H, Basirat Z, Bakouei F, Moghadamnia A, Khafri S, Farhadi Z, Nikpour M, Kazemi S. Effect of Ginger and Novafen on

				<p>menstrual pain: A cross-over trial. <i>Taiwan J Obstet Gynecol.</i> 2018 Dec;57(6):806-809. doi: 10.1016/j.tjog.2018.10.006.</p> <p>7. Yu A. Complementary and alternative treatments for primary dysmenorrhea in adolescents. <i>Nurse Pract.</i> 2014. Nov 16;39(11):1-12. doi: 10.1097/01.NPR.0000454984.19413.28.</p> <p>8. Pellow J, Nienhuis C. Medicinal plants for primary dysmenorrhoea: A systematic review. <i>Complement Ther Med.</i> Apr; 37:13-26.2018 doi: 10.1016/j.ctim.2018.01.001.</p> <p>9. Gomathy N, Dhanasekar KR, Trayambak D, Amirtha R. Terapia de apoyo para la dismenorrea: es hora de mirar más allá del ácido mefenámico en la atención primaria. <i>J Family Med Prim Care [Internet]</i> 2019 [citado el 20 abr 2021]; 8: 3487-91. Disponible en: https://www.jfmpc.com/text.asp?2019/8/11/3487/270941</p> <p>10. Mahboubi M. <i>Foeniculum vulgare</i> as Valuable Plant in Management of Women's Health. <i>J Menopausal Med.</i> 2019 Apr;25(1):1-14. Doi: 10.6118/jmm.2019.25.1.1.</p> <p>11. Gao L, Xiao Z, Jia C, Wang W. A comparison of the efficacy of Chinese herbal medicines in the treatment of primary dysmenorrhea: A network meta-analysis protocol. <i>Medicine (Baltimore).</i> 2019 Apr;98(14): e15100. doi: 10.1097/MD.00000000000015100.</p> <p>12. Samy A, Zaki S, Metwally A, Mahmoud D, Elzahaby I, Amin A, Eissa A, Abbas AM, Hussein A, Talaat B, Ali A. The Effect of Zumba Exercise on Reducing Menstrual Pain in Young Women with Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial. <i>J Pediatr Adolesc Gynecol.</i> 2019 oct;32(5): 541-545. doi: 10.1016/j.jpag.2019.06.001.</p> <p>13. Abubakar U, Zulkarnain A, Samri F, Hisham S, Alias A, Ishak M, Sugiman, H. Ghozali T. Uso de terapias complementarias y alternativas para el tratamiento de la dismenorrea entre</p>
--	--	--	--	--

				<p>estudiantes de pregrado de farmacia en Malasia: un estudio transversal. <i>Medicina y terapias complementarias BMC</i>, 2020. 20 (1), 285. doi https://doi.org/10.1186/s12906-020-03082-4</p> <p>14. Yonglitthipagon P, Muansiangsai S, Wongkhumngern W, Donpunha W, Chanavirut R, Siritaratiwat W, Mato L, Eungpinichpong W, Janyacharoen T. Effect of yoga on the menstrual pain, physical fitness, and quality of life of young women with primary dysmenorrhea. <i>J Bodyw Mov Ther</i>. 2017 oct;21(4):840-846. doi: 10.1016/j.jbmt.2017.01.014.</p> <p>15. Kannan P, Claydon L. Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: a systematic review. <i>J Physiother</i>. 2014 Mar;60(1):13-21. doi: 10.1016/j.jphys.2013.12.003.</p> <p>16. Xu L, Xie T, Shen T, Zhang T. Effect of Chinese herbal medicine on primary dysmenorrhea: A protocol for a systematic review and meta-analysis. <i>Medicine (Baltimore)</i>. 2019 Sep;98(38): e17191. doi: 10.1097/MD.00000000000017191</p> <p>17. isher C, Hickman L, Adams J, Sibbritt D. Cyclic Perimenstrual Pain and Discomfort and Australian Women's Associated Use of Complementary and Alternative Medicine: A Longitudinal Study. <i>J Womens Health (Larchmt)</i>. 2018 Jan;27(1):40-50. doi: 10.1089/jwh.2016.6253</p> <p>18. Chen L, Tang L, Guo S, Kaminga AC, Xu H. Primary dysmenorrhea and self-care strategies among Chinese college girls: a cross-sectional study. <i>BMJ Open</i>. 2019 Sep 18;9(9): e026813. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026813.</p> <p>19. Ou MC, Hsu TF, Lai AC, Lin YT, Lin CC. Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea: a randomized, double-blind clinical trial. <i>J Obstet Gynaecol Res</i>. 2012 May;38(5):817-22. doi: 10.1111/j.1447-0756.2011.01802. x.</p>
--	--	--	--	--

				<p>20. Jahangirifar M, Taebi M, Dolatian M. The effect of Cinnamon on primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial. <i>Complement Ther Clin Pract.</i> 2018. Nov; 33:56-60. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.08.001.</p> <p>21. Sut N, Kahyaoglu-Sut H. Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. <i>Complement Ther Clin Pract.</i> 2017. May; 27:5-10. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.01.001.</p> <p>22. Sut N, Kahyaoglu-Sut H. Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. <i>Complement Ther Clin Pract.</i> 2017 May; 27:5-10. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.01.001</p> <p>23. Kim S. Yoga para el dolor menstrual en la dismenorrea primaria: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios. <i>Terapias complementarias en la práctica clínica.</i> 2019. Vol 36, pág: 94-99. doi: 10.1016 / j. ctcp.2019.06.006</p> <p>24. Lee H, Ang L, Lee M, Alimoradi Z, Kim E. Fennel for Reducing Pain in Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. <i>Nutrients.</i> 2020 Nov 10;12(11):3438. doi: 10.3390/nu12113438.</p> <p>25. Wang X, Wang N, Liang J, Xu Y, Chen G. The effectiveness and safety of acupoint catgut embedding for the treatment of primary dysmenorrhea: A protocol for systematic review and meta-analysis. <i>Medicine (Baltimore).</i> 2020. Nov 20;99(47): e23222. doi: 10.1097/MD.00000000000023222.</p> <p>26. Jenabi E. The effect of ginger for relieving of primary dysmenorrhoea. <i>J Pak Med Assoc.</i> [Internet] 2013 [Citado 25 Abr 2021] Jan;63(1):8-10. Disponible en https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23865123/.</p>
Scielo	29/03/2021	107	51	<p>1. Guilar A. Menstrual disorders: what we know about dietary-nutritional therapy. <i>Nutr. Hosp.</i> [Internet]. 2020 [citado 30 Mar 2021]; 37(spe2): pag 52-56. Disponible en:</p>

				<p>http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600012&lng=es.</p> <p>2. Guimarães I, Póvoa M. Dismenorrea primaria: evaluación y tratamiento. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2020 [citado 7 Abr 2021]; 42 (8): 501-507. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032020000800501&lng=en</p> <p>3. Sousa F, Sousa J, Ventura P. Efecto de la auriculoterapia sobre el dolor y la función sexual de pacientes femeninas con dismenorrea primaria. BrJP [Internet]. 2020 [citado 07 Abr 2021]; 3 (2): 127-130. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922020000200127&lng=en.</p> <p>4. Dos-Santos A, Silva N, Alfieri F. Efectos de la compresa fría versus caliente sobre el dolor en estudiantes universitarios con dismenorrea primaria. BrJP [Internet]. 2020 [citado 07 Abr 2021]; 3 (1): 25-28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922020000100025&lng=en.</p> <p>5. Sultan S, ahmed Z, afreen A, rashid F, majeed F, khalid N. Efecto analgésico del jengibre y la menta en adolescentes con dismenorrea primaria. Ciencia y tecnología de los alimentos.2020. doi: https://dx.doi.org/10.1590/fst.24820</p>
Google Scholar	28/03/2021	685	200	<p>6. Montes S. Uso de la terapia floral en enfermería. [internet]. 2014 [citado 26 Mar 2021]. Disponible en: http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/handle/123456789/181</p> <p>7. Vázquez P. Fisioterapia en la dismenorrea primaria: masoterapia en comparación al ejercicio terapéutico." [internet]. 2018 [citado en 28 Mar 2021]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dSPACE/handle/2183/20688</p>

				<p>8. Jerez J. Guía de manejo de enfermería para el uso de plantas medicinales en los tratamientos de los habitantes de la parroquia de salasaca. [internet]. 2019 [citado 06 Abr 2021]. Disponible en: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10125/1/PIUAE NF008-2019.pdf</p> <p>9. Jo J, Lee S. Terapia de calor para la dismenorrea primaria: una revisión sistemática y un metanálisis de sus efectos sobre el alivio del dolor y la calidad de vida. 2018. Sci Rep 8, 16252. doi: https://doi.org/10.1038/s41598-018-34303-z</p> <p>10. Furong Z, Mingsheng S, Shanshan H, Xiaoyu S, Yanan L, Dongling Z, Xiujian Z, Fanrong L, Rongjiang J. Acupuntura para la dismenorrea primaria: una visión general de revisiones sistemáticas. Medicina alternativa y complementaria basada en evidencias, 2018.21;2018:1–11.doi: https://doi.org/10.1155/2018/8791538</p> <p>11. Redondo N. Belloso A. Estudio descriptivo: Dismenorrea primaria y síndrome premenstrual en alumnas de 3º y 4º de ESO del IES Élaios de Zaragoza. [Internet]. 2016 [citado 18 Abr 2021]. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/78490/files/TAZ-TFM-2016-274.pdf</p> <p>12. Martínez L. La efectividad del kinesiotaping en la dismenorrea. unavarra.es [Internet] 2014[citado 18 Abr 2021]Disponible en: https://hdl.handle.net/2454/12103</p> <p>13. Ramirez R. Impacto de la dismenorrea en la vida cotidiana de mujeres de 16 a 26 años. Distrito Cajamarca. [Internet]. 2020 [citado 18 Abr 2021]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4062/ROSA%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>14. Hernández I, Conde E, Alonso I. Eficacia de la canela para aliviar los síntomas de la dismenorrea primaria: una revisión bibliográfica. [Internet]. 2018 [citado 19 Abr 2021], XII (28): e016.disponible en: http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e016.pdf</p>
--	--	--	--	---

				<p>15. Mejía Y, Urdaneta J, García J, Baabel N, Contreras A. Dismenorrea en estudiantes universitarias de medicina. Rev Digit Postgrado. [Internet]. 2018 [citado 23 Mar 2021] 2018; 7(2): 26-34 Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095355/15665-144814483400-1-sm.pdf</p> <p>16. Garro U, Thuel G, Robles A. Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria. Revista Médica Sinergia. 2019;4(11) [internet] 2019 [citado 17 Abr 2021]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms1911g.pdf</p> <p>17. Barraza M, Calabro L, Delgado E, Peñaloza A, Suárez Medina A. Usos y conocimientos de plantas medicinales. Universidad Nacional de San Martín. Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento. [Internet]. 2020 [citado 20 Abr 2021] Disponible en: http://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1316/1/TFI%20ICRM%202020%20BMA-CLR-DEM-PAI-SMAL.pdf</p> <p>18. Goñas, C. Uso de plantas medicinales para tratar problemas ginecológicos frecuentes en mujeres en edad fértil, Provincia de Bongará-Amazonas, 2017. Diss. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza-UNTRM, [Internet]. 2018 [citado 08 Abr 2021]. Disponible en: http://181.176.222.66/handle/UNTRM/1534</p> <p>19. Sanogo R. "Medicinal plants traditionally used in Mali for dysmenorrhea." African journal of traditional, complementary, and alternative medicines: AJTCAM vol. 8,5 Suppl (2011): 90-6. doi:10.4314/ajtcam.v8i5S.4</p> <p>20. Serret M, Hernández C, Mendoza R, et al. Alteraciones menstruales en adolescentes. Bol Med Hosp Infant Mex. [internet] 2012 [citado 08 Abr 2021]; 69(1): 63-76. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2012/hi121j.pdf</p>
--	--	--	--	--

Cochrane	21/04/2021	51	30	<p>21. Martin J, Ruiz A. Los efectos de la música escuchando sobre el manejo del dolor en la dismenorrea primaria: Un ensayo clínico controlado aleatorio. Revista Nórdica de Musicoterapia. 2020 junio 16;29(5): 398-415.doi: https://doi.org/10.1080/08098131.2020.1761867</p> <p>22. ClinicalTrials.gov. Effect of Mediterranean Diet and Physical Activity in Patients with Endometriosis - Full Text View - [Internet]. [citado 27 Abr 2021]. Disponible en: https://clinicaltrials.gov/show/NCT03994432</p> <p>23. Miranda Y, Ballesteros H, Jiménez G, Sánchez J. Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana. Medicina UPB. [Internet]. 2013 [citado 20 Feb 2021];32(1):20–9. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159029099003</p> <p>24. Armadura M, Ee, C, Ayati Z, Chalmers K, Steel K, Delshad E. Ejercicio para la dismenorrea. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas, [internet]. 2019 [citado 29 Abr 21]. Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004142.pub4/full/es</p>
Dialnet	20/03/2021	1	1	<p>25. Pascual C. Alternativas al tratamiento farmacológico de las alteraciones menstruales en adolescentes y jóvenes adultas. Medicina naturista, [Internet]. 2016 [citado 20 Abr 2021];10(1),17-22. Disponible en https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo</p>
Lilacs	12/03/2021	0	0	
Redalyc	12/04/2021	0	0	

Fuente: recopilación autora

Cuadro 3. Matriz de análisis de estudios

Matriz De Análisis De Estudios							
Fuentes: Pubmed, Lilacs, Scielo, Google Scholar, Cochrane, Redalyc, Dialnet Pubertad/Puberty, Terapias Complementarias/Complementary Therapies, Dismenorrea/Dysmenorrhea, Mujeres/Women.							
No.	Referencia	País	Tipo de estudio	Tipo de terapias complementarias	Tipos de tratamientos farmacológicos	La seguridad de las terapias complementarias	La efectividad de las terapias complementarias
1	Dias S, Pereira L, Oliveira A, Santos R, Nunes L. Scientific and technological propection on transdermal formulations and complementar y therapies for the treatment of primary dysmenorrhea. Expert Opin Ther Pat. 2019 Feb;29(2):115-126. doi: 10.1080/13543776.2019.1562547.	Taylor & Francis	una revisión sistemática	técnicas como la aromaterapia, la electroestimulación, el masaje o el ejercicio Y la eficacia del uso oral de cápsulas de jengibre (Zingiber officinale)	Los tratamientos incluyen el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides orales (AINE), el ácido mefenámico.	Los resultados demuestran la necesidad de terapias alternativas para el tratamiento de la dismenorrea primaria, con mayor efectividad y menores efectos secundarios, principalmente en un intento por disminuir la intensidad y duración del dolor, así como por disminuir el uso continuo de medicamentos.	la necesidad de terapias alternativas para el tratamiento de la dismenorrea primaria, con mayor efectividad y menores efectos secundarios, pueden promover una reducción de la hipoxia y, por tanto, aumentar el nivel de oxigenación de los tejidos mejorando la circulación sanguínea y linfática, aliviando la rigidez muscular y, como consecuencia, aliviando el dolor

2	Oladosu F, Tu F, Hellman K. Nonsteroidal antiinflammatory drug resistance in dysmenorrhea: epidemiology, causes, and treatment. Am J Obstet Gynecol. 2018 Apr;218(4):390-400. doi: 10.1016/j.ajog.2017.08.108.	EE. UU	ensayos controlados aleatorios	el jengibre, La evidencia limitada sugiere que la acupuntura, bolsas de agua caliente, yoga, masajes, fisioterapia, y el ejercicio pueden ser útiles para el dolor menstrual, pero al igual que con muchos productos farmacéuticos tradicionales	Los efectos secundarios asociados con los AINE, como las molestias gastrointestinales, también limitan la adherencia a la medicación. Junto con el tipo de medicamento, la dosis y los efectos secundarios, el momento de la administración de AINE puede afectar la eficacia.	La estimulación nerviosa eléctrica transcutánea se ha demostrado (TENS) para reducir el dolor menstrual en varios aleatorizado y de observación Ensayos. Dado que la aplicación transabdominal de TENS no tiene ningún efecto sobre la contractilidad uterina, la TENS puede afectar la contractilidad del músculo abdominal asociado. El papel de los calambres de los músculos abdominales en la dismenorrea sería consistente con la utilidad de los agentes antiespasmódicos	Los hallazgos obtenidos con TENS son consistentes con la hipótesis de que las vías independientes de las prostaglandinas contribuyen a la dismenorrea y sugieren que la atenuación de estas vías alternativas puede ser eficaz. el remedio eficaz, solo redujo el dolor 1,5 cm en una escala analógica visual de 10 cm de igualmente Se han investigado muchos remedios no farmacológicos para la dismenorrea.
3	Woo H, Ji H, Pak Y, Lee H, Heo S, Lee J, Park K. The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. Medicine	china, corea, Estados Unidos,	revisión sistemática	La acupuntura, derivada de China, es una modalidad terapéutica que utiliza la inserción de finas agujas con los conceptos de Yin y Yang y la circulación del qi.	Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los anticonceptivos orales (AO) como tratamientos de primera línea. Sin embargo, algunos pacientes no experimentaron reducción del dolor con los AINE y sí experimentaron	La acupuntura se ha utilizado ampliamente para aliviar diversos dolores, incluido el dolor menstrual.	La acupuntura podría utilizarse como un tratamiento eficaz y seguro para las mujeres con dismenorrea primaria.

	(Baltimore). 2018. Jun;97(23): e11007. doi: 10.1097/MD.00000000000011007.				efectos secundarios como náuseas, dispepsia, dolor de cabeza o somnolencia.		
4	Daily J, Zhang X, Kim D, Park S. Efficacy of Ginger for Alleviating the Symptoms of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. Pain Med. 2015 Dec;16(12):2243-55. doi: 10.1111/pme.12853.	Corea del Sur	revisión sistemática y metanálisis de ensayos clínicos aleatorizados	El jengibre y sus componentes tienen actividades farmacológicas pleiotrópicas, como actividades gastrointestinales, antioxidantes, cardiovasculares, analgésicas y antiinflamatorias.	se ha informado de que la inhibición de la COX-2 por parte de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) inespecíficos disminuye la síntesis de prostaglandinas, lo que contribuye a sus propiedades analgésicas y antipiréticas y las hace eficaces para mejorar la gravedad del dolor menstrual en las mujeres	se ha informado de que el uso frecuente de estos medicamentos tiene una tasa de fracaso del 20-25%, y tiene efectos adversos que van desde síntomas menores como diarrea, dolor de estómago y náuseas hasta enfermedades graves como la enfermedad renal crónica.	la eficacia de 750 a 2000 mg de jengibre en polvo durante los primeros 3 a 4 días del ciclo menstrual para la dismenorrea primaria. a dismenorrea primaria se define como la presencia de dolor durante al menos el 50% de los ciclos menstruales o los 3 primeros días y la puntuación de dolor de 3-4 basada en 10 escalas analógicas visuales.
5	Shirvani M, Motahari N, Alipour A. The effect of mefenamic acid and ginger on pain relief in primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. Arch Gynecol	Iran	ensayo clínico aleatorizado	jengibre recibió cápsulas de 250 mg (zintoma) cada 6 h desde el inicio de la menstruación hasta que el alivio del dolor duró 2 ciclos	El grupo mefenámico recibió cápsulas de 250 mg cada 8 h	La gravedad de la dismenorrea, la duración del dolor, la duración del ciclo y el volumen de sangrado no fueron significativamente diferentes entre los grupos durante el estudio	El jengibre no tiene efectos adversos y es un tratamiento alternativo para la dismenorrea primaria. La intensidad del dolor se evaluó mediante la escala analógica visual La intensidad del dolor en el grupo de mefenámico y jengibre fue 39,01 ± 17,77 y

	Obstet. 2015. Jun;291(6): 1277-81. doi: 10.1007/s00404-014-3548-2.						43,49 ± 19,99, respectivamente, en el primer mes, y 33,75 ± 17,71 y 38,19 ± 20,47, respectivamente, en el segundo mes (p > 0,05).
6	Adib H, Basirat Z, Bakouei F, Moghadamnia A, Khafri S, Farhadi Kotenaiei Z, Nikpour M, Kazemi S. Effect of Ginger and Novafen on menstrual pain: A cross-over trial. Taiwan J Obstet Gynecol. 2018 Dec;57(6): 806-809. doi: 10.1016/j.tjog.2018.10.006.	Irán	ensayo clínico cruzado	Los participantes fueron asignados al azar a dos grupos que recibieron los medicamentos Novafen y Ginger. Al comienzo del dolor, en los dos grupos se administraron cápsulas de 200 mg cada 6 h durante dos ciclos seriados. La gravedad del dolor se midió mediante la escala visual antes del tratamiento, 1 h después de consumir el fármaco (durante 24 h) y 48 h después del inicio del fármaco.	Los participantes fueron asignados al azar a dos grupos que recibieron los medicamentos Novafen y Ginger. Al comienzo del dolor, en los dos grupos se administraron cápsulas de 200 mg cada 6 h durante dos ciclos seriados. La gravedad del dolor se midió mediante la escala visual antes del tratamiento, 1 h después de consumir el fármaco (durante 24 h) y 48 h después del inicio del fármaco.	La edad media de los participantes fue de 21,83 ± 2,07 años. Se ha informado que la intensidad del dolor de la dismenorrea disminuyó en los grupos de Novafen y Ginger.	el jengibre como el Novafen son eficaces para aliviar el dolor en niñas con dismenorrea primaria. Por lo tanto, se recomienda el tratamiento con hierbas medicinales naturales, drogas no sintéticas, para reducir la dismenorrea primaria. Antes del tratamiento, la intensidad media del dolor en los usuarios de Novafen y Ginger era de 7,12 ± 2,32 y 7,60 ± 1,84, respectivamente, y después del tratamiento la intensidad del dolor disminuyó a 3,10 ± 2,69 y 2,97 ± 2,69, respectivamente. Las diferencias entre dos grupos cada vez no mostraron significación estadística (p > 0,05).
7	Guilar E. Menstrual disorders: what we know about dietary-nutritional	Madrid. España	ensayos controlados aleatorizados	la terapia dietética-nutricional	Es habitual la prescripción de fármacos para reducir las contracciones uterinas, como	Una revisión sistemática de 2012 para examinar la efectividad y la seguridad de hierbas	un patrón de alimentación saludable se recomienda el consumo frecuente de frutas, verduras, lácteos y alimentos ricos en

	therapy. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 [citado 30 Mar 2021]; 37(spe2): 52-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600012&lng=es .				antiinflamatorios no esteroideos (AINE).	medicinales chinas para mitigar el dolor	calcio, vitamina D, en el que predominen los alimentos frescos no procesados, y evitar los ricos en hidratos de carbono refinados o grasas, sal, alcohol y bebidas estimulantes. La eficacia de los suplementos alimentarios requiere mayor investigación, aunque el efecto positivo del aceite de onagra en el SPM parece ser un hecho probado
8	Vázquez P. "Fisioterapia en la dismenorrea primaria: masoterapia en comparación al ejercicio terapéutico. [internet]. 2018 [citado 28 Mar-2021];1-69. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/20688	La Coruña, España	revisión bibliográfica de la literatura	la masoterapia	La aplicación de parches de calor (39°C) durante 12 horas es tan efectivo como el consumo de ibuprofeno (400 mg 3 veces/día). Aquellas mujeres que combinan ambos tratamientos experimentan un mayor alivio del dolor	TENS. La acción beneficiosa del TENS se debe a que el estímulo eléctrico de alta frecuencia bombardea las fibras preganglionares, saturando las neuronas de la asta dorsal de la médula y bloqueando la propagación de los impulsos dolorosos. Además, induce la liberación de endorfinas en dichas neuronas. Onda corta. Muy útil tanto por su efecto analgésico como antiinflamatorio y	la eficacia de la masoterapia en la disminución del dolor en la dismenorrea primaria la variable dolor objetivan una disminución en los valores de la escala VASP en los valores de dolor en las escalas VASP, Sf-MPQ y MSQ Escala Sf-MPQ Escala VASP Escala MSQ Escala PEDro

						relajante muscular. Indicada por la producción de calor en el músculo, la cual conlleva efectos beneficiosos tales como la mejora del flujo de sangre a través del miometrio. De esta manera la eliminación de las prostaglandinas productoras de los espasmos y el dolor será más rápida.	
9	Montes S. Uso de la terapia floral en enfermería. [Internet]. 2014 [citado 26 Mar 2021]. Disponible en: http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/handle/123456789/181	europa, américa, asia, España	Revisión bibliográfica	La terapia floral		el beneficio de los baños terapéuticos con aceite esencial de lavanda (Lavandula angustifolia) o aceite esencial de enebro para reducir la retención de líquidos; también explican el uso del aceite esencial de neroli, ylang ylang, salvia mediante masaje terapéutico, y que es útil para tratar el estrés; finalmente, exponen el uso del aceite esencial de geranio o enebro para la sensibilidad mamaria en mujeres	Las muestran que desde el primer día de menstruación las mujeres del grupo experimental expresan una mejoría significativa respecto el grupo control (p <0.05). refieren el uso de los aceites esenciales de manzanilla romana, menta, pimienta negra, romero, ylang ylang y mejorana dulce. En el caso de realizar un masaje terapéutico o compresas en el abdomen se utilizan los aceites esenciales de salvia, manzanilla romana,

						que sufren el síndrome premenstrual	angélica o mielenrama. exponen que la inhalación de aceite esencial de lavanda (<i>Lavandula angustifolia</i>), disminuye los síntomas del síndrome premenstrual demostrando su eficacia 15 minutos después de su inhalación ($p < 0.05$) y a los 25 minutos de inhalación ($p < 0.05$).
10	Pascual C. Alternativas al tratamiento farmacológico de las alteraciones menstruales en adolescentes y jóvenes adultas. Medicina naturista. [Internet]. 2016 [citado 28 Mar 2021];10(1),17-22. Disponible en https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5302175	España	análisis bibliométrico de los artículos publicados en el periodo 2004-2013.	Los beneficios de la fisioterapia.	La moxibustión funciona como una radiación infrarroja generando un efecto analgésico y antiespasmódico sobre la musculatura lisa. La aplicación de calor puede llegar a ser una técnica tan efectiva como el ibuprofeno.	Otros estudios dilucidan que el 30-70% se automedica y el 57% lo hacen en dosis subterapéuticas. La principal intervención terapéutica es la farmacológica, sin embargo, no está exenta de efectos secundarios que pueden afectar a la salud de la mujer.	la fisioterapia, a través de sus distintas intervenciones (como masaje, electroterapia o ejercicio, así como técnicas complementarias como la acupuntura), puede ofrecer a estas pacientes una mejora de su estado de salud, principalmente al disminuir algias y vascularizar los tejidos, sin reacciones adversas

11	<p>JEREZ J. Guíade manejo de enfermería para el uso de plantas medicinales en los tratamientos de los habitantes de la parroquia de salasaca. [internet]. 2019 [citado 06 Abr 2021]. Disponible en: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10125/1/PIUAENF008-2019.pdf</p>	ecua dor	paradig mática y cualitati va- cuantitat iva, no experim ental de campo con un diagnost ico transver sal aplicánd ose encuest as, entrevist as	Las plantas medicinales	No aplica	<p>Las plantas medicinales aportan diferentes beneficios dependiendo de la forma de uso, se preparan y se administran de diversas maneras. Las más frecuentes son infusión, cataplasmas, decocción, maceración, tinturas, jugos.</p> <p>Las mujeres son las que más recurren al uso de plantas medicinales en la comunidad de Vargaspamba en un 86,49% así como en la comunidad de Ramosloma en un 65,44%, y su forma de obtención del conocimiento fue tradicional en la comunidad de Vargaspamba en un 77,55% por otra parte en la comunidad de Ramosloma fue tradicional en un 59,56%, y la forma en que las usan en la comunidad de Vargaspamba es en infusión en un 85,71% del mismo modo en la comunidad de Ramosloma en infusión en un 92,65% Por otra parte la medicina tradicional está siendo implementada en los servicios de salud por ende la enfermera debe tener un conocimiento tanto científico como empírico para una prescripción segura y eficaz .</p>
----	--	-------------	---	-------------------------	-----------	--

12	<p>Guimarães I, Póvoa A. Dismenorrea primaria: Evaluación y tratamiento. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2020 [citado 5 May 2021];42(08):501–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1712131</p>	Río de Janeiro	revisión sistemática	<p>Los tratamientos alternativos, como el calor tópico, la modificación del estilo de vida, la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, los suplementos dietéticos, la acupuntura y la acupresión, pueden ser una opción en los casos de contraindicación de los tratamientos convencionales</p>	<p>la primera línea de tratamiento es el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y, en el caso de mujeres que deseen anticoncepción, el uso de anticonceptivos hormonales.</p>	<p>Cambios en el estilo de vida: el papel del ácido araquidónico como precursor de la producción de prostaglandinas llevó a pensar en el papel de la dieta en el control de la dismenorrea. Calor tópico: consiste en la aplicación directa de calor en la región suprapúbica; es un método natural eficaz y de bajo costo. Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS): permite el alivio del dolor a través de dos mecanismos. La primera es elevar el umbral de las señales de dolor causadas por la hipoxia e hipercontractilidad uterinas enviando una serie de impulsos aferentes a través de las fibras sensoriales de gran diámetro de la misma raíz nerviosa, lo que resulta en una menor percepción del dolor.</p> <p>Acupuntura y acupuntura: el mecanismo de la</p>	<p>Alguna evidencia sugiere su uso como tratamiento, pero aún es insuficiente para su recomendación, y se necesitan más estudios para probar su efectividad. Pueden ser una alternativa en mujeres no interesadas en el tratamiento farmacológico.</p>
----	--	----------------	----------------------	---	---	--	--

						acupuntura implica la estimulación de las fibras nerviosas y los receptores en una interacción compleja con endorfinas y serotoninas y se necesitan más estudios para probar su efectividad.	
13	Sousa F, Sousa J, Ventura P. Efecto de la auriculoterapia sobre el dolor y la función sexual de pacientes femeninas con dismenorrea primaria. BrJP [Internet]. 2020 [citado 07 Abr 2021]; 3(2): 127-130. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922020000200127&lng=en .	Brasil	Estudio longitudinal, prospectivo, aleatorizado, controlado, ciego, con abordaje cuantitativo	La auriculoterapia		Las voluntarias fueron evaluadas con respecto a su función sexual mediante el índice de función sexual femenina (FSFI), que contiene los dominios deseo sexual, excitación sexual, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, en un total de 19 preguntas. El nivel de dolor se evaluó mediante la escala analógica visual (EVA), que describe el dolor como leve, moderado y severo, con un rango de cero a 10.	La auriculoterapia utiliza agujas, semillas o cristales, con aplicaciones en puntos específicos de la oreja. La estimulación de estos puntos transmite señales al cerebro y órganos específicos, modulando y armonizando sus funciones fisiológicas. El pabellón auricular tiene zonas reflejas, un microsistema con la representación de todos los órganos y estructuras del cuerpo humano

14	Santos G, Silva N, Alfieri F. Efectos de la compresa fría versus caliente sobre el dolor en estudiantes universitarios con dismenorrea primaria. [Internet]. 2020 [citado 07 Abr 2021]; 3 (1): 25-28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922020000100025&lng=en .	Brasil, São Paulo	Un estudio clínico aleatorio simple ciego	un estudio informa que intervenciones como la terapia conductual, el uso de hierbas medicinales, la electroestimulación cutánea, el uso de calor tóxico.	la analgesia	Es una línea recta de 0 a 10 cm dibujada en un papel, donde en un extremo está escrito "sin dolor" (punto cero) y en el otro extremo "dolor máximo" (punto 10). A cada participante se le pidió que calificara en línea recta su nivel de malestar.	el uso de recursos no farmacológicos y de bajo costo para reducir el dolor durante el período folicular, se requieren estudios para evaluar la efectividad de las opciones disponibles para tal fin, dismenorrea primaria en escolares y comparó el impacto del ejercicio y la bolsa de agua caliente en la aparición y gravedad de los síntomas.
15	Sultans, ahmed, zaheer, afreen, Asma, RASHID, Farhat, MAJEED, Fatima Nauman K. Efecto analgésico del jengibre y la menta en	China, Pakistán	El estudio se diseñó en base a la elaboración de elementos CONSORT para intervenir	Los nutraceuticos investigados, es decir, la menta y el jengibre.	se utilizan fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para la dismenorrea primaria. Los estudios tampoco revelaron respuesta de algunos pacientes al tratamiento con AINE o	El jengibre es más eficaz para aliviar el dolor de la menstruación y los síntomas asociados con la dismenorrea primaria. Aquí la hipótesis, "El jengibre tiene más capacidad para reducir el dolor, los síntomas y los problemas de la dismenorrea primaria	Los nutraceuticos investigados, es decir, la menta y el jengibre, se pueden utilizar de forma eficaz exclusivamente o en productos alimenticios desarrollados para tratar los síntomas relacionados con la dismenorrea primaria; especialmente el dolor en las

	adolescentes con dismenorrea primaria. Ciencia y tecnología de los alimentos. [Internet]. 2021 [citado 18 May 2022];41(4):833-9. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-20612020005028203&script=sci_arttext		ciones de fitoterapia aleatoriamente en tres grupos A, B y C		anticonceptivos orales	en comparación con la menta", resultó ser cierta. El jengibre mantiene la presión arterial dentro del rango normal como antagonista del calcio. Sin embargo, el efecto del jengibre sobre la hemoglobina sanguínea y el calcio sérico no es tan evidente. Se justifican más estudios sobre la eficacia del jengibre sobre otros síntomas asociados con la dismenorrea, biomarcadores inflamatorios y el mecanismo de acción exacto.	mujeres. Además, el jengibre mostró un impacto superior en el manejo de los síntomas de la dismenorrea primaria, especialmente el dolor.
16	Jo J, Lee, S. Terapia de calor para la dismenorrea primaria: una revisión sistemática y un metanálisis de sus efectos sobre el alivio del dolor y la calidad de vida. 2018. Sci Rep 8, 16252. doi: https://doi.org/	República de Corea.	ensayos controlados aleatorios	las mujeres también buscan terapias alternativas, como almohadillas térmicas para los calambres, para controlar sus molestias menstruales	Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se consideran el tratamiento principal de la dismenorrea primaria, pero suelen causar efectos adversos (EA), como indigestión, cefaleas y somnolencia	la terapia de calor puede estar relacionado con la reducción del dolor, El calor superficial que varía entre 40 y 45 ° C trata el lugar de aplicación hasta una profundidad de aproximadamente 1 cm. Tradicionalmente, el calor superficial se ha utilizado en diferentes formas (p. Ej., Bolsas de agua caliente, toallas o	Los estudios han encontrado que el calor es un método común (36,5-50%) para hacer frente a la dismenorrea. Para las mujeres con dismenorrea, la aplicación de calor local puede reducir la tensión muscular y relajar los músculos abdominales para reducir el dolor causado por los espasmos musculares. El calor también puede aumentar la circulación

	10.1038/s41598-018-34303-z					biberones) para aliviar el dolor menstrual. Aunque el calor profundo, como la diatermia de onda corta y la diatermia de microondas, trata estructuras más profundas a profundidades de 2 a 5 cm, el calor profundo también causa cambios vasculares y metabólicos en tejidos y órganos más profundos.	sanguínea pélvica para eliminar la retención local de sangre y líquidos corporales y disminuir la congestión y la hinchazón, permitiendo así una reducción del dolor causado por la compresión nerviosa. Por lo tanto, en esta revisión, se investigaron las pruebas actuales relacionadas con la efectividad de la termoterapia como tratamiento para la dismenorrea primaria.
17	Yu A. Complementar y alternative treatments for primary dysmenorrhea in adolescents. Nurse Pract. 2014. Nov 16;39(11):1-12. doi: 10.1097/01.NP R.0000454984.19413.28.	Estados Unidos	revisión de literatura	terapia de calor jengibre. El jengibre tiene propiedades antiinflamatorias y anticancerígenas carcinogénicas.	Fármacos antiinflamatorios no esteroideos. Los AINE son la primera línea de tratamiento para la dismenorrea primaria. Las reacciones adversas neurológicas incluyen dolor de cabeza, somnolencia, mareos y sequedad; Las reacciones adversas gastrointestinales incluyen náuseas e	El calor también aumenta la motilidad gastrointestinal y tiene efecto relajante en el útero, reduciendo la gravedad de los calambres. La terapia de calor utilizada antes del inicio de la menstruación fue eficaz para aliviar los síntomas de la dismenorrea y analgésicos comparables a los del ibuprofeno	El jengibre ha demostrado ser tan eficaz como los AINE en el tratamiento del dolor menstrual y su consumo, especialmente dos días antes del inicio de la de la menstruación, puede provocar un dolor menos intenso y durante menos tiempo. Sin embargo, se necesitan estudios más amplios para determinar la seguridad y eficacia de las diferentes dosis de jengibre y las interacciones que pueda tener con otros medicamentos.

18	Zhang, F. Sun M. Han S. Shen X. Luo Y, Zhong D, Jin R. Acupuntura para la dismenorrea primaria: una descripción general de revisiones sistemáticas. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. [Internet]. 2018 [citado 18 May 2022]; 8791538. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1155/2018/8791538	China	revisiones sistemáticas	La acupuntura requiere que la aguja penetre en los puntos de acupuntura, como la acupuntura corporal, la acupuntura del cuero cabelludo, la acupuntura abdominal, la acupuntura del oído, la aguja de muñeca y tobillo o la electroacupuntura.	las terapias farmacológicas para la EP incluyen fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)	la intensidad del dolor menstrual medida mediante puntuaciones de la escala analógica visual (EVA).	la eficacia de la acupuntura ha sido probada en la práctica clínica. Sin embargo, no se ha llegado a un consenso sobre su eficacia y, por el momento, no parece que la medicina moderna lo reconozca. Algunos investigadores sugieren que la acupuntura actúa a través del efecto placebo en lugar de su efecto terapéutico real.
19	Garro U, Thuel G, Robles A. Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria. medigraphic [internet] .2019 [citado 17 Abr 2021].	Sabana Sur, San José-Costa Rica	revisión bibliográfica	CALOR LOCAL: Actúa por medio de la inhibición de la actividad de los nervios simpáticos, aumentando el flujo sanguíneo al área y así, removiendo más rápidamente las sustancias productoras de dolor, como	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AINES: Son clasificados como inhibidores de la producción periférica de prostaglandinas por medio de la inhibición de la ciclooxygenasa, se	Hay estudios donde el calor tiene un efecto comparable al ibuprofeno, sin embargo, se necesitan estudios de mayor magnitud.	Dado el bajo riesgo de efectos adversos y el bajo costo de la terapia, es razonable que se aliente el uso del calor local como tratamiento para la dismenorrea primaria

	<p>Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms1911g.pdf</p>		<p>prostaglandinas y leucotrienos. Al aumentar el flujo sanguíneo mejora la oxigenación del tejido y evita la isquemia, y el calor tiene un efecto relajante en el útero.</p> <p>EJERCICIO: asumiendo que el ejercicio no produce ningún daño, es razonable recomendarlo aún sin evidencia de calidad de estudios aleatorizados que lo corroboren. En un meta análisis realizado en el presente año se encontró que el yoga ha mostrado resultados favorables en cuanto al alivio del dolor entre las participantes con dismenorrea primaria. Suplementos dietéticos: se han propuesto una gran cantidad de hierbas medicinales y</p>	<p>encuentran en el grupo más frecuentemente prescrito de medicamentos. efectos secundarios del uso de estos fármacos que contienen estrógenos sintéticos se encuentran náuseas, vómitos, cefaleas, sensibilidad mamaria, y cambios en el peso. El acné, aumento de peso y crecimiento de cabello se relacionan con la progesterona.</p>		
--	--	--	---	--	--	--

				<p>vitaminas para el tratamiento de dismenorrea primaria. Sin embargo, no hay evidencia de alta calidad para comprobar la efectividad de suplementos dietéticos como tratamiento de la dismenorrea, ni tampoco de la seguridad de los mismos, según una revisión de Cochrane (5), donde se estudiaron los efectos de la eficacia de jengibre, fenugreek, aceite de pescado, aceite de pescado más vitamina B1, valerian, vitamina B1 sola, zataria y sulfato de zinc .En un estudio reciente donde se estudió a 60 mujeres con dismenorrea primaria, se demostró que la administración de altas dosis de vitamina D durante</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				8 semanas consecutivas tuvo en efecto significativo en la disminución del dolor vs el grupo control.			
20	<p>Pascual C. Sandra T. Eficacia del masaje del tejido conjuntivo de Dicke en el tratamiento del dolor y severidad de la dismenorrea primaria espasmódica en jóvenes adultas. Med natur. [Internet]. 2016 [citado 14 Abr 2021];10.2,5-8. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5591356</p>	España	Es un análisis bibliométrico	El masaje del tejido de Dicke o Bindegewebsmassage	La intervención terapéutica ha consistido en la aplicación de la construcción de base del masaje del tejido conjuntivo de Dicke para incidir en los dermatomas correspondientes al sistema reproductor femenino. El tratamiento se ha realizado en el transcurso de un total de 12 sesiones, a razón de una sesión a la semana, excepto los días en que las jóvenes presentaban la menstruación.	La media de edad fue de 21,4±2,92. Los resultados muestran mejora significativa en la intensidad del dolor siendo en T0 (primera sesión) según EVA de 5,10±2,21 y T1 (última sesión) de 2,95±1,87 con una p<0,004. Inicialmente el 25% de las mujeres presentaba un grado de severidad 1, el 45% un grado 2 y el 30% un grado 3. A los tres meses de tratamiento los porcentajes determinan una disminución de la severidad de la dismenorrea al observarse que el 60% de las jóvenes presentan un grado 1, el 30% un grado 2 y el 10% reflejan estar en un grado 3 (Figura 2). De este	

							modo, tras recibir las 12 sesiones de la técnica propuesta, más del 50% de las mujeres analizadas puede llevar a cabo sus tareas laborales o estudiantiles. Si bien en la historia clínica inicial el 80% de las jóvenes debía tomar fármacos para paliar el dolor, a los tres meses se ha reducido al 38%
21	Redondo B. Dismenorrea primaria y síndrome premenstrual en alumnas de 3º y 4º de ESO del IES Élaios de Zaragoza. [internet]. 2016 [citado 18 Abr 2021]. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/78490/files/AZ-TFM-2016-274.pdf	Zaragoza, España	Es un estudio descriptivo transversal.	La terapia a base de plantas es un tipo de medicina tradicional que utiliza las hierbas medicinales como alternativas más fiables, eficaces y económicas que los medicamentos químicos.	El tratamiento farmacológico son inhibidores de prostaglandinas, anovulatorios y AINE	Asistencia de Enfermería y comunitaria: Enfermería puede actuar en esta situación enseñando medidas de cuidados personales efectivas, farmacológicas y no farmacológicas para aliviar el dolor. El calor alivia los espasmos musculares y dilata los vasos sanguíneos, aumentando la vascularización en la pelvis y musculatura uterina. Por su parte, la relajación y el ejercicio ayudan a liberar endorfinas, inhibidores naturales del dolor.	La enseñar a la mujer y su familia que el síndrome premenstrual y la dismenorrea primaria no están producidos por un proceso patológico, sino que es una respuesta fisiológica a los cambios hormonales del ciclo menstrual. Al comprender la condición, la mujer puede controlar mejor la ansiedad y puede implicarse activamente en técnicas para reducir las manifestaciones. La educación también debe incluir medidas alimentarias, técnicas de relajación y ejercicio, técnicas de reducción

						<p>Otra intervención sería revisar las actividades diarias y sugerir modos de equilibrar los períodos de descanso y actividad. Durante los períodos de descanso, se reduce la necesidad de energía y oxígeno, aumentando la cantidad de energía y oxígeno disponible para los músculos. También resulta de utilidad revisar las manifestaciones y, si es posible, relacionarlas con patrones alimentarios y niveles de actividad. Animar a la mujer a llevar un registro diario, ya que puede proporcionar datos para identificar las causas modificables de malestar.</p>	del estrés y sistemas de apoyo
22	<p>Martínez L. La efectividad del Kinesiotaping en la Dismenorrea. [internet]. 2014 [citado 18 Abr 2021]. Disponible en: https://hdl.han</p>	<p>Tude la Municipio en España</p>	<p>estudios Controlados y aleatorios</p>	<p>El kinesiotaping</p>	<p>Los médicos recetan anti-inflamatorios no esteroideos (AINES), como el ácido Mefenámico o el Naproxeno</p>	<p>El vendaje neuromuscular o kinesiotaping favorece la disminución del dolor e inducen un efecto analgésico en mujeres en edad fértil, que padecen o han padecido un dolor agudo mayor del grado</p>	<p>el kinesiotaping es una técnica complementaria que, en la práctica clínica, si se han obtenido efectos beneficiosos, pero desde el punto de vista de la evidencia no hay revisiones concluyentes y disminuyó el dolor menstrual, mientras que</p>

	dle.net/2454/12103					5 en la Escala Visual Analógica (EVA).	el vendaje en espiral mostró que es eficaz tanto en el dolor menstrual como en el síndrome premenstrual. el tratamiento con kinesiotaping del dolor, la discapacidad en afecciones musculoesqueléticas, afecciones neurológicas y patologías linfáticas
23	Ramirez B, Rosa M. Impacto de la dismenorrea en la vida cotidiana de mujeres de 16 a 26 años. Distrito Cajamarca. 2020. [internet]. 2021 [citado 18 Abr 2021]. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.14074/4062	CAJ AMA RCA - PER Ú	Estudio es de tipo descriptivo, transversal	La medicina complementaria: se viene utilizado algunos métodos como las prácticas de yoga, relajación, psicoterapia, masajes, hipnosis, vitaminas (e, b, c) y suplementos (calcio y magnesio); así como, acupresión y acupuntura; las hierbas que se usan con más frecuencia para tratar el trastorno son: la manzanilla, el jengibre, el hinojo, la canela y el aloe vera	La literatura sugiere que los antiinflamatorios no esteroideos (aínes) tienen una eficacia de, aproximadamente, 80% sobre el alivio del dolor; el uso de anticonceptivos orales, es generalmente aceptada dada su eficacia clínica demostrada de un 90 a 95%	Medicina complementaria: la medicina natural, juega un papel fundamental en el manejo del dolor y los estudios recientes, muestran resultados favorables para las mujeres que padecen de dismenorrea, dentro de las cuales encontramos	Uso de jengibre: la eficacia terapéutica del jengibre como un placebo durante los primeros 3-4 días del ciclo menstrual; ensayos controlados aleatorios proporcionan evidencia sugestiva de la efectividad de 750-2000 mg de polvo de jengibre durante los primeros 3-4 días del ciclo menstrual para la dismenorrea primaria. • el consumo del foeniculum vulgare (hinojo) en cápsula de 226 mg tiene efectos en la disminución de los síntomas, intensidad del dolor y duración de la menstruación en la dismenorrea primaria de las estudiantes.

24	<p>Pellow J, Nienhuis C. Medicinal plants for primary dysmenorrhoea: A systematic review. Complement Ther Med. 2018 Apr; 37:13-26. doi: 10.1016/j.ctim.2018.01.001.</p>	Johannesburgo	ensayos controlados aleatorios	el uso del jengibre para la dismenorrea también encontró pruebas limitadas de eficacia para esta afección	<p>Los tratamientos farmacológicos incluyen la píldora anticonceptiva oral (ACO) y/o los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), pero se ha demostrado que estos medicamentos tienen numerosos efectos secundarios. Los AINE (ibuprofeno, ácido mefenámico) se utilizan habitualmente para aliviar el dolor menstrual, ya que inhiben la producción de prostaglandinas.</p>	<p>Se ha informado de que algunas plantas medicinales alivian los síntomas menstruales gracias a su acción analgésica, antiespasmódica, inhibidora de las prostaglandinas o antiinflamatoria; pueden ser una alternativa adecuada a los medicamentos convencionales para tratar la dismenorrea, sobre todo en los casos en que estos medicamentos están contraindicados o no se toleran bien. Sin embargo, el mecanismo de acción de muchas de estas plantas no se conoce bien y debe estudiarse más a fondo. se ofrece un resumen de los efectos de las plantas medicinales identificadas en esta revisión, en relación con la dismenorrea primaria</p>	<p>La eficacia de las plantas medicinales en el tratamiento de la dismenorrea primaria tenía un alto riesgo de sesgo y, por lo tanto, no se consideran pruebas fiables. Sólo un estudio, sobre el uso de Rosa damascena, tenía un bajo riesgo de sesgo, y por lo tanto puede considerarse una evidencia de apoyo para la eficacia potencial de esta planta medicinal, lo que justifica una investigación adicional. Todos los demás estudios, sin embargo, recibieron un riesgo de sesgo poco claro, en gran parte debido a una información insuficiente en los artículos publicados. sugieren que estas plantas medicinales tienen propiedades antiinflamatorias y analgésicas, lo que sugiere su posible mecanismo de acción en el tratamiento de esta afección. Aunque se han identificado ciertos compuestos de estas plantas como</p>
----	---	---------------	--------------------------------	---	--	--	--

							responsables de producir estos efectos, es probable que los beneficios terapéuticos sean el resultado de la acción sinérgica de múltiples ingredientes de la planta. parece que estas plantas medicinales parecen ser relativamente seguras en las dosis utilizadas, sin efectos adversos o con efectos menores. Los autores encontraron pruebas de eficacia para el uso de <i>Trigonella foenum-graecum</i> , <i>Zingiber officinale</i> y <i>Valeriana officinalis</i> en particular, sin embargo, recomendaron la realización de más ensayos clínicos para evaluar las dosis terapéuticas y los efectos adversos
25	Hernández I. Conde E. Alonso I. Eficacia de la canela para aliviar los síntomas de la dismenorrea primaria: una revisión bibliográfica,	Granada, España)	revisión bibliográfica	La canela que es una de las especias más importantes utilizadas diariamente por personas de todo el mundo y no sólo se usa como condimento alimentario sino también en las	Los tratamientos convencionales incluyen medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (aíne) y píldoras anticonceptivas orales, que reducen la actividad miométrial	Debido al uso tan extendido de la canela tanto para cocinar como para aliviar diversas patologías una reciente revisión incluyó 38 ensayos clínicos para determinar la seguridad del uso de la canela a corto y a largo	El extracto de canela ce redujo significativamente la fuerza de la contracción uterina de una manera dependiente de la concentración y atenuó significativamente las contracciones uterinas provocadas por kcl y oxitocina. Además, la ce

	<p>XII (28): e016. [internet]. 2018 [citado 19 Abr 2021]. Disponible en. http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e016.pdf</p>			<p>medicinas tradicionales y modernas ya que contiene principalmente aceites vitales y otros derivados, como el cinamaldehído, el ácido cinámico y el cinnamato. Tiene propiedades antioxidantes, antiinflamatorias, antidiabético, antimicrobiano, anticanceroso por su actividad antioxidante, hipolipemiente y es de ayuda en enfermedades cardiovasculares, 3 también se ha informado que la canela tiene actividades contra trastornos neurológicos.</p>	<p>(contracciones del útero)</p>	<p>plazo. Los eventos adversos más frecuentes fueron trastornos gastrointestinales y reacciones alérgicas que fueron autolimitantes en la mayoría de los casos. Aunque los datos recogidos son muy heterogéneos, la información disponible sugiere que, a pesar de la seguridad del uso de canela como especia y / o agente aromatizante, su uso puede estar asociado con efectos adversos usados a altas dosis o asociados a una mayor duración de su uso y, por tanto, debe controlarse clínicamente.</p>	<p>disminuyó significativamente la fuerza contráctil provocada cuando los canales de ca (2+) de tipo I fueron activados por bay k8644. Este estudio concluyó que el mecanismo principal de la ce puede ser la inhibición de los canales de ca. Estos datos demuestran que ce puede ser un tocolítico potente que puede disminuir la actividad uterina independientemente de cómo se produjo la fuerza, incluso cuando el útero es estimulado por agonistas</p>
--	--	--	--	---	----------------------------------	---	--

26	Sanogo R. Medicinal plants traditionally used in Mali for dysmenorrhea. Afr J Tradit Complement Altern Med. 2011 8(5 Suppl):90-6. doi: 10.4314/ajtca m. v8i5S.4	Mali	revisión de la literatura	tres plantas ampliamente utilizadas contra la dismenorrea en la medicina tradicional maliense, Se han descrito importantes propiedades antiinflamatorias y analgésicas de <i>M. senegalensis</i> , <i>S. kunthianum</i> y <i>T. emetica</i> .	Las terapias actuales contra la dismenorrea incluyen principalmente fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE: aspirina, acetaminofeno, ibuprofeno ...) que inhiben la síntesis de PG.	Los efectos analgésicos periféricos y antiinflamatorios de las decocciones de las tres plantas pueden estar mediados por la inhibición de las ciclooxigenasas y/o lipoxigenasas. Los tres extractos acuosos contribuyen de alguna manera a la prevención de la síntesis de prostaglandinas que provocan los dolores menstruales y la hipercontractilidad uterina.	La eficacia de las fitoterapias ha sido probada en el tratamiento de muchas enfermedades y es por ello que su práctica sobrevive en la actualidad, e incluso se está expandiendo como complemento de la medicina convencional moderna. En Malí, más del 80% de la población utiliza la medicina tradicional y las plantas medicinales para la atención primaria de salud. Muchas plantas medicinales se utilizan en el tratamiento de la dismenorrea.
27	Gomathy N, Dhanasekar K, Trayambak D, Amirtha R. Terapia de apoyo para la dismenorrea: es hora de mirar más allá del ácido mefenámico en la atención primaria. J Family Med Prim Care [Internet]. 2019 [citado 20 Abr	Chennai, India	Revisión Bibliográfica	Los investigadores han estudiado remedios caseros como el extracto de jengibre y han descubierto que es útil para la dismenorrea. El otro remedio probado con el tiempo son los extractos a base de valeriana officinalis . Se informa que valeriana officinalis es un tratamiento	El fármaco antiinflamatorio no esteroideo (AINE), como el ácido mefenámico, es el pilar del tratamiento de la dismenorrea. Aunque los AINE mejoran los síntomas, los beneficios no son duraderos. El dolor se repite durante cada ciclo. Si el ácido mefenámico se usa durante más tiempo, causa ardor	En esta revisión, seleccionamos hierbas que tienen acción espasmolítica, ansiolítica y antiinflamatoria. Los extractos de plantas medicinales de valeriana officinalis, humulus lupulus y passiflora incarnata, ya sea en combinación o como un solo ingrediente, tienen las propiedades antes mencionadas.	valeriana officinalis ha utilizado ampliamente para reducir el dolor, los calambres cíclicos, la dismenorrea, la ansiedad y el estrés. No se informaron efectos adversos o hipersensibilidades en los estudios clínicos y, por lo tanto, es seguro de usar durante el embarazo y la lactancia. Está clasificado como un medicamento seguro por la Administración de Drogas y Alimentos. Se

	<p>2021]; 8:3487-3491. Disponible en: https://www.jfmpc.com/text.asp?2019/8/11/3487/270941</p>			<p>alternativo seguro y eficaz para la dismenorrea. Reduce la duración del sangrado y tiene actividad analgésica en la dismenorrea. Por lo tanto, el papel de los extractos de hierbas está ganando importancia en la dismenorrea.</p>	<p>de estómago, estreñimiento, nefro-toxicidad, anemia hemolítica, convulsiones y diarrea. Las prostaglandinas juegan un papel esencial en la ovulación y se ha informado que los AINE como el meloxicam y los inhibidores de la COX-2 retrasan la ovulación debido a la inhibición de las prostaglandinas. Sin embargo, muchas mujeres no tienen otra opción que consumir AINE a pesar de los efectos adversos como irritación gástrica, ulceración gástrica, acidez, somnolencia y diarrea.</p>		<p>estudiaron dosis variadas de valeriana officinalis. En un estudio, se administraron 255 mg de valeriana officinalis a 49 pacientes, tres veces al día durante 2 días al inicio de la menstruación durante 2 ciclos menstruales consecutivos.</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

28	<p>Mahboubi M. Foeniculum vulgare as Valuable Plant in Management of Women's Health. J Menopausal Med. 2019 Apr;25(1):1-14. doi: 10.6118/jmm.2019.25.1.1.</p>	<p>TabibDar u, Kashan, Irán</p>	<p>revisión bibliográfico</p>	<p>El aceite de hinojo tiene un efecto inhibidor sobre las sustancias contráctiles relacionadas con la oxitocina y las prostaglandinas.</p>	<p>Los AINE por inhibición de la síntesis de prostaglandinas en sangre reducen el dolor durante la dismenorrea primaria. Los agentes relajantes del músculo liso también se utilizan durante la dismenorrea.</p>	<p>Los efectos antinociceptivos del extracto acuoso de hinojo sobre el dolor visceral fueron comparables a la indometacina en ratones NMRI albinos machos (P <0,001). Los efectos antinociceptivos del extracto acuoso de hinojo no fueron inhibidos por la naloxona, mientras que fueron atenuados por la clorfeniramina y la cimetidina (bloqueadores H₁ y H₂). Por tanto, los efectos antinociceptivos del extracto acuoso de hinojo están mediados parcialmente por los receptores de histaminas H₁, H₂.</p>	<p>El aceite de hinojo inhibió la respuesta del útero a la oxitocina y la prostaglandina E₂ al reducir su frecuencia e intensidad de contracción.</p>
----	---	---------------------------------	-------------------------------	---	--	---	--

29	Zhu X, Proctor M, Bensoussan A, Wu E, Smith CA. Chinese herbal medicine for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No.: CD005288. doi: 10.1002/14651858	el este de Asia	revision bibliografica, ensayos controlados aleatorios	Realizados experimentos sobre los mecanismos de hierbas medicinales chinas en el tratamiento de la dismenorrea primaria. Al analizaron el mecanismo fisiológico de la decocción de wenjing sobre la contractilidad uterina in vitro y encontraron que el antagonismo de pgf 2α (prostaglandina f2alpha) y ach (acetilcolina) era el mecanismo principal en el tratamiento de la dismenorrea primaria. Angelica sinensis tiene componentes activos como el ácido ferúlico, que muestra un efecto inhibidor sobre el movimiento uterino.		Los resultados secundarios son los eventos adversos y la calidad de vida. Los síntomas que suelen coexistir con la dismenorrea primaria incluyen diarrea, erupción cutánea y náuseas. la diarrea se refiere a deposiciones anormales. La erupción cutánea se refiere a algunos cambios en los rasgos de la piel. Las náuseas se refieren a la necesidad de vomitar. La calidad de vida se midió mediante cuestionarios antes y después del tratamiento	La EVA es una línea horizontal de 100 mm de largo con 2 criterios de valoración marcados como "sin dolor" y "el peor dolor imaginable", y es el instrumento más utilizado para medir la escala de dolor de la dismenorrea. los pacientes puntuaron su dolor antes y después del tratamiento, una disminución en la puntuación significa una reducción del dolor.
30	Ponlapat Y, Somruthai M, Wilanee W, Wanida D, Raoyrin C, Wantana S,	Khon Kaen Ciudad en Tailandia	Ensayo controlado aleatorio	Efecto del yoga sobre el dolor menstrual	Estos fármacos pueden disminuir la cantidad de prostaglandinas implicadas en el desencadenamiento	el efecto de las intervenciones de modificación del estilo de vida y descubrió que un estilo de vida adecuado, que incluya	Los tratamientos de medicina complementaria y alternativa para la dismenorrea que se han estudiado incluyen la

	<p>Lukana M, Wichai E, Taweesak J. Efecto del yoga sobre el dolor menstrual, el estado físico y la calidad de vida de mujeres jóvenes con dismenorrea primaria. Revista de terapias corporales y de movimiento. J Bodyw Mov Ther [Internet]. 2017 [citado 20 Abr 2021];21(4):840–6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2017.01.014</p>				<p>o de las contracciones musculares uterinas y, por tanto, reducir el dolor menstrual. Otras formas de terapia hormonal, como las píldoras anticonceptivas orales, Depo-Provera, y Mirena (dispositivo intrauterino de Levonorgestrel), también se establecieron como opciones de gestión para la dismenorrea Primaria</p>	<p>una conducta alimentaria, actividad física regular, autocuidado, relaciones sociales de alto nivel y reducción 6 de los niveles de estrés, puede reducir la gravedad de la dismenorrea Primaria</p>	<p>estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, la acupuntura, la acupresión, la manipulación espinal, la relajación y las terapias herbales y Varios estudios informaron que algunas posturas de yoga podrían aliviar el dolor menstrual. El yoga suele combinar posturas físicas, técnicas de respiración y meditación o relajación para mejorar el estado físico y también aliviar el estrés. Por lo tanto, la práctica regular del yoga puede ayudar a aliviar la ansiedad. El yoga se ha utilizado como una terapia complementaria para pacientes con hipertensión, colesterol alto, migrañas, asma, dolores de espalda, diabetes y menopausia. Se ha descubierto que el yoga es una medicina alternativa con bajo coste y poco riesgo, por lo que merece la pena considerarlo en el tratamiento de la EP</p>
--	--	--	--	--	---	--	---

31	<p>Martin J, Ruiz A. Los efectos de la música escuchando sobre el manejo del dolor en la dismenorrea primaria: Un ensayo clínico controlado aleatorio. Nord J Music Ther [Internet]. 2020 [citado 20 Abr 2021];29(5):398–415. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2020.1761867</p>	Bogotá, Colombia	ensayo clínico controlado aleatorizado.	Musicoterapia		<p>Explorar los efectos de la escucha de música, en comparación con el silencio, en el manejo del dolor en la dismenorrea primaria, el resultado principal fue el cambio en el dolor de las mediciones previas a posteriores a la intervención</p>	<p>Se incluyó a mujeres con PD de entre 18 y 26 años. La intervención se realizó durante las primeras 12 horas de menses. A los participantes se les instruyó que evitaran analgésicos hasta la intervención. El grupo musical (n = 29) escuchó una composición musical importante en C con un tempo de 60 latidos por minuto y sin percusión ni letras. Se utilizó silencio para el grupo de control (n = 23). Ambas intervenciones duraron 29'32" y los participantes usaron auriculares en ambos grupos. El dolor (usando una escala analógica visual de 10 cm), la ansiedad (usando la escala Zung) y el deseo expresado de usar otros tratamientos analgésicos fueron evaluados inmediatamente después y 3-6 horas después de la intervención.</p>
----	--	------------------	---	---------------	--	--	---

32	<p>Samy A, Zaki S, Metwally A, Mahmoud D, Elzahaby I, Amin A, Hussein A, et al. The Effect of Zumba Exercise on Reducing Menstrual Pain in Young Women with Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2019. Oct;32(5): 541-545. doi: 10.1016/j.jpag.2019.06.001</p>	El Cairo Capital de Egipto	ensayo controlado aleatorio	<p>La intervención de Zumba puede reducir la gravedad y la duración del dolor menstrual, lo que sugiere que realizar Zumba con regularidad podría ser un posible tratamiento complementario para la dismenorrea primaria.</p>		<p>Los participantes del estudio se dividieron al azar en 2 grupos iguales: el grupo I incluía mujeres que practicaban Zumba durante 60 minutos dos veces por semana durante 8 semanas, y el grupo II era un grupo de control sin intervención.</p>	<p>Hasta ahora, sólo hemos encontrado un estudio sobre ensayos controlados aleatorios que demuestran que tres posturas de yoga (es decir, las posturas de la cobra, del gato y del pez) fueron beneficiosas en el manejo de la gravedad y la duración de la EP. Sin embargo, aún no se ha examinado el efecto del yoga en la calidad de vida (QOL) y la aptitud física de las mujeres jóvenes con EP.</p>
33	<p>ClinicalTrials.gov. Effect of Mediterranean Diet and Physical Activity in Patients with Endometriosis [Internet]. 2019 [citado 27 Abr de 2021]. Disponible en: https://clinicaltrials.gov</p>	Italia	ensayo controlado aleatorio	<p>Efecto de la dieta mediterránea y la actividad física en pacientes con endometriosis</p>	<p>Sin intervención: grupo de control pacientes con endometriosis sintomática en terapia con estroprogestinas o progestinas.</p>	<p>Experimental: grupo de intervención pacientes con endometriosis sintomática en terapia con estroprogestinas o progestinas, a las que se les pedirá que sigan una dieta mediterránea y que practiquen un ejercicio físico aeróbico según el modelo de "7</p>	<p>Todos los pacientes que participan en el estudio se someterán a una evaluación clínica y ecográfica cada cuatro meses. En estas ocasiones, a las mujeres se les pedirá rutinariamente que completen algunos cuestionarios, uno sobre el dolor (una escala de calificación numérica,</p>

	ials.gov/show/NCT03994432					<p>minutos de entrenamiento"</p>	<p>de NRS), uno sobre la calidad de vida (el cuestionario Short Form-12, SF-12), uno sobre el estado psicológico (el Escala de ansiedad y depresión hospitalaria, HADS), una sobre el funcionamiento sexual (Índice de función sexual femenina, FSFI) y otra sobre la impresión global de cambio (Escala de impresión global de cambio de los pacientes, PGIC). También se pedirá a las mujeres que califiquen el grado de satisfacción con su tratamiento. Además, al principio y al final del estudio, se pedirá a todos los participantes que completen un cuestionario dietético, un cuestionario de actividad física (Cuestionario Internacional de Actividad Física,</p> <p>Sólo se pedirá a los pacientes del grupo de "intervención" que sigan una dieta mediterránea. Recibirán un asesoramiento nutricional con el dietista del hospital del</p>
--	---	--	--	--	--	----------------------------------	--

							investigador periódicamente. Además, estos pacientes seguirán un programa de actividad física aeróbica 2-3 veces por semana durante un año.
34	<p>Ángel Jiménez, Gloria, González Sánchez, Juliana, Mesa Ballesteros, Heidi, Capera Miranda, Yonier, Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana. Medicina UPB [Internet]. 2013 [citado 20 Feb 2021].32 (1):20-29. Disponible en: https://www.redalyc.org/</p>	la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana	estudio transversal	Los tratamientos alternativos y cuidados que llevan a cabo las personas.	<p>Los medicamentos que se consumen con mayor frecuencia para este problema son: calmidol (30.1%); buscapina (29.4%); ibuprofeno (8.7%); acetaminofén (4.7%); colik (2.4%); piroxican/meloxicam (2.4%); naproxeno (2.4%); ponstan (1.6%); y tramadol (0.8%). En lo atinente a este consumo se encontró que un 12.7% de las estudiantes acuden a medicamentos como calmidol y buscapina u otras combinaciones.</p>	<p>La mejoría obtenida con estos tratamientos alas estudiantes acudenva para el 81.0% de las participantes que los utilizan y es negativa para el 20.0%. Los cuidados que consideran con mayor frecuencia tienen que ver con aplicación de calor local (66.2%), consumo de bebidas especiales (64.2%), guardar reposo (45.9%) y realización de masajes (37.2%). El 69.7% de las estudiantes que tienen en cuenta estos cuidados manifiesta que obtiene mejoría con ellos</p>	<p>los tratamientos alternativos que han considerado las estudiantes, se encontraron que el 66.7% ha recurrido a la medicina natural, el 23.8% a acupuntura, el 4.8% a bioenergética y el 4.8% a otros tratamientos, entre ellos la hidroterapia, la reflexoterapia y la homeopatía. La mejoría obtenida con estos tratamientos alternativos es positiva para el 81.0% de las participantes que los utilizan y es negativa para el 20.0%. Los cuidados que consideran con mayor frecuencia tienen que ver con aplicación de calor local (66.2%), consumo de bebidas especiales (64.2%), guardar reposo (45.9%) y realización de masajes (37.2%). El 69.7% de las</p>

	articulo.oa?id=159029099003						estudiantes que tienen en cuenta estos cuidados manifiesta que obtiene mejoría con ellos.
35	Mejía Y, Urdaneta J, García J, Baabel N, Contreras A. Dismenorrea en estudiantes universitarias de medicina. Rev Digit Postgrado. [Internet]. 2018 [citado 23 Mar 2021];7(2):26-34. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095355/15665-144814483400-1-sm.pdf	Zulia, en Maracaibo, Venezuela	Investigación descriptiva con diseño no experimental y transeccional	la práctica de ejercicios físicos y dieta como medidas alternativas para el control de la dismenorrea	los resultados del cuestionario denotan que 89 % de estas adolescentes consumían alguna medicación analgésica, principalmente ibuprofeno (77 %) o acetaminofen (14 %), durante entre 10 y 12 ciclos anuales, con alivio del dolor en el 54 % de las veces.	ha sido recomendada la práctica de ejercicios físicos y dieta como medidas alternativas para el control de la dismenorrea; sin embargo, pese a la alta prevalencia, coincidiendo con los resultados presentados por otros autores 7 la mayoría no practicaba actividad física ni seguían algún régimen dietético. Con relación a este punto, se sabe que la actividad física mejora el flujo sanguíneo pélvico y estimula la liberación de endorfinas beta lo cual reduce la dismenorrea; mientras que una dieta vegetariana y baja en grasa se asocia con una disminución de la duración y la intensidad de la sintomatología.	refieren usar otras alternativas de tratamiento como anticonceptivos hormonales (9 %), ejercicio (49 %) o dieta; en tanto que sólo 24 % de ellas manifestaban haber consultado con un profesional médico
36	Abubakar U, Zulkarnain A, Samri F,	Malesia	un estudio	Tratamiento no farmacológico como son reposo	Esto podría atribuirse al temor a los efectos	Los motivos del uso de CAT entre los estudiantes incluyeron	Dos tercios (70,3%) de los encuestados habían utilizado CAT antes,

<p>Hisham S, Alias A, Ishak M, Sugiman H, Ghozali T. Uso de terapias complementarias y alternativas para el tratamiento de la dismenorrea entre estudiantes de pregrado de farmacia en Malasia: un estudio transversal. Medicina y terapias complementarias BMC, 2020. 20 (1), 285. doi: https://doi.org/10.1186/s12906-020-03082-4</p>		transversal	en cama, la compresa caliente / almohadilla térmica y el masaje fueron los CAT más utilizados por los encuestados.	secundarios asociados con los analgésicos, en particular los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) que causan úlceras gastrointestinales y enfermedad renal crónica. Además, las mujeres con dismenorrea son reacias a utilizar analgésicos debido al temor a la reducción del flujo menstrual y la infertilidad. Aproximadamente el 41% de los estudiantes con dismenorrea usaban analgésicos para el tratamiento de su dolor	reducir la necesidad de analgésicos (61,4%), eficacia (37,3%) y en base a recomendación (32,9%). La disponibilidad (17,1%) y el costo (6,3%) fueron las razones menos comunes para el uso de CAT para el tratamiento de la dismenorrea	mientras que el 54,4% eran usuarios actuales de CAT. El reposo en cama (71,5%), la compresa caliente / almohadilla térmica (47,5%) y el masaje (43,0%) fueron las terapias complementarias y alternativas más utilizadas por los estudiantes para el tratamiento de la dismenorrea. Las hierbas / remedios / suplementos naturales (10,1%) y el ejercicio / yoga / meditación (9,5%) fueron los CAT menos utilizados por los estudiantes.
--	--	-------------	--	--	--	---

37	Kannan P, Claydon L. Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: a systematic review. J Physiother. 2014 Mar;60(1):13-21. doi: 10.1016/j.jphys.2013.12.003.		Revisión sistemática de ensayos aleatorizados con metaanálisis	Algunos tratamientos de fisioterapia pueden aliviar el dolor menstrual en mujeres con dismenorrea primaria		Las reducciones significativas en la intensidad del dolor en una escala de 0 a 10 en ensayos individuales de calor (en 1.8, IC del 95%: 0.9 a 2.7), estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (2.3, IC del 95%: 0.03 a 4.2) y yoga (3.2, IC del 95%: 2,2 a 4,2)	Los fisioterapeutas podrían considerar el uso de calor, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea y yoga en el tratamiento de la dismenorrea primaria. Si bien también se identificaron beneficios para la acupuntura y la acupresión en ensayos controlados sin tratamiento, la ausencia de efectos significativos en los ensayos controlados simulados sugiere que estos efectos son principalmente atribuibles a los efectos del placebo
38	Xu L, Xie T, Shen T, Zhang T. Effect of Chinese herbal medicine on primary dysmenorrhea: A protocol for a systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2019 Sep;98(38):e17191. doi:	Baltimore	estudio ensayos clínicos aleatorizados	la eficacia de la acupuntura, la moxibustión, el masaje y la estimulación del punto de acupuntura y el masaje en el tratamiento de la EP	La primera línea de tratamiento para la EP son los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE). Entre el 17% y el 95% (media del 67%) de las mujeres alivian el dolor con AINE. En la actualidad, los principales efectos secundarios de los AINE son los trastornos renales,	Se ha revisado la eficacia de la acupuntura, la moxibustión, el masaje y la estimulación del punto de acupuntura y el masaje en el tratamiento de la EP. De acuerdo con las pautas para la práctica ginecológica en Japón, de la Sociedad Japonesa de Obstetricia y Ginecología y la	Un gran número de ensayos clínicos han demostrado que la CHM es beneficiosa para el tratamiento de la EP, al proporcionaron evidencia de la efectividad de Ginger en el tratamiento de la EP. al encontraron que la canela aligera notablemente la severidad y duración del dolor menstrual. Rehman et al confirmaron que Rheum

	10.1097/MD.000000000017191				<p>las complicaciones gastrointestinales y los eventos cardiovasculares. Los anticonceptivos orales (AO) también se recomiendan para el tratamiento de la EP, que pueden aliviar el dolor hasta en un 70 a 80% de los pacientes. Sin embargo, los anticonceptivos orales pueden causar náuseas, vómitos, aumento de peso o sangrado vaginal. Por tanto, cada vez más pacientes con EP buscan terapias alternativas para aliviar las molestias que provoca la menstruación</p>	<p>Asociación Japonesa de Obstetras y Ginecólogos, la medicina tradicional china (MTC) podría usarse para la EP.</p>	<p>Emodi puede aliviar los síntomas de la EP. al indicaron que la cápsula de Guizhi Fuling poseía un efecto espasmolítico notable sobre la contracción tetánica uterina a través de experimentos in vivo e in vitro. al encontraron que la decocción de Shaoyao Gancao tenía un efecto analgésico obvio en ratones modelo con dismenorrea. al verificaron que la decocción de Shaofu Zhuyu en el tratamiento de la EP por frío - estancamiento y sangre - estasis en ratas, el mecanismo está estrechamente relacionado con la regulación de la vía de la proteína quinasa activada por mitógenos.</p>
39	Daily J, Zhang X, Kim D, Park S. Efficacy of Ginger for Alleviating the Symptoms of Primary Dysmenorrhea : A Systematic Review and Meta-analysis	revisión sistemática	Eficacia del jengibre para aliviar los síntomas de la dismenorrea primaria	<p>En estudios anteriores se ha informado de que la inhibición de la COX-2 por parte de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) disminuye la síntesis de</p>	<p>La dismenorrea primaria se define como tener dolor durante al menos el 50% de los ciclos menstruales o los primeros 3 días y una puntuación de dolor de 3-4 basada en 10 escalas analógicas visuales. Además,</p>	<p>La dismenorrea primaria se define como la presencia de dolor durante al menos el 50% de los ciclos menstruales o los 3 primeros días y la puntuación de dolor de 3-4 basada en 10 escalas analógicas visuales. Además, cada estudio constaba de 2</p>	

	of Randomized Clinical Trials. Pain Med. 2015 Dec;16(12):22-43-55. doi: 10.1111/pme.12853				prostaglandinas, lo que contribuye a sus propiedades analgésicas y antipiréticas y las hace eficaces para mejorar la gravedad del dolor menstrual en las mujeres. Sin embargo, se ha informado de que el uso frecuente de estos medicamentos tiene una tasa de fracaso del 20-25%, y tiene efectos adversos que van desde síntomas menores como diarrea, dolor de estómago y náuseas hasta enfermedades graves como la enfermedad renal crónica	cada estudio constaba de 2 ciclos. Los sujetos del grupo experimental recibieron 750-2,000 mg de cápsulas de jengibre en polvo por día durante los primeros 3 días del ciclo menstrual, mientras que los del grupo de control recibieron cápsulas de placebo como lactosa.	ciclos. A los sujetos del grupo experimental se les suministró 750-2.000 mg de cápsulas de jengibre en polvo al día durante los 3 primeros días del ciclo menstrual, mientras que los del grupo de control recibieron cápsulas de placebo como la lactosa. En tres estudios se utilizaron como controles positivos mediaciones analgésicas como el ácido mefenámico o el ejercicio. Cinco ECA tenían un diseño paralelo de dos brazos: 4 ECA contenían grupos de jengibre en polvo y placebo, pero 1 ECA incluía el grupo de jengibre en polvo ¹ y ejercicio
40	isher C, Hickman L, Adams J, Sibbritt D. Cyclic Perimenstrual Pain and Discomfort and Australian Women's Associated	australias	un estudio longitudinal	El uso más común de la medicina complementaria y alternativa asociado longitudinalmente con los síntomas perimenstruales fue el uso de vitaminas / minerales, yoga / meditación, terapia de masajes,		la prevalencia del síndrome premenstrual y los períodos abundantes aumentaron con el envejecimiento en esta muestra de mujeres. Si bien el uso general de los productos / terapias de medicina complementaria y	Durante el periodo de 7 años, las mujeres con endometriosis tenían más probabilidades de haber consultado a un masajista (odds ratio [OR] = 1,26; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,08-1,47), casi el doble de probabilidades de haber consultado a un

	<p>Use of Complementary and Alternative Medicine: A Longitudinal Study. J Womens Health (Larchmt). 2018 Jan;27(1): 40-50. doi: 10.1089/jwh.2016.6253</p>			<p>medicina herbal y aromaterapia.</p>		<p>alternativa aumentaron con el tiempo, las mujeres eligieron la medicina complementaria y alternativa principalmente para tratar la endometriosis y el síndrome premenstrual. Se desconoce hasta qué punto este uso refleja la eficacia del tratamiento.</p>	<p>acupuntor (OR= 1. 88; IC del 95%: 1,51-2,35), y más de un 50% más de probabilidades de haber consultado a un naturópata/herbolario (OR= 1,54; IC del 95%: 1,26-1,88), en comparación con las mujeres a las que no se les había diagnosticado endometriosis las tasas de prevalencia del síndrome premenstrual y los períodos abundantes aumentaron, mientras que las tasas de prevalencia de endometriosis, períodos irregulares y dolor menstrual severo permanecieron estables. El uso más común de MCA asociado longitudinalmente con los síntomas perimenstruales fue el uso de vitaminas / minerales, yoga / meditación, terapia de masajes, medicina herbal y aromaterapia.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

41	Chen L, Tang L, Guo S, Kaminga AC, Xu H. Primary dysmenorrhea and self-care strategies among Chinese college girls: a cross-sectional study. BMJ Open. 2019 Sep 18;9(9): e026813. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026813.	Changsha, China.	Estudio transversal	Dismenorrea primaria y estrategias de autocuidado entre chicas universitarias chinas: un estudio transversal		Se utilizó un cuestionario de autoinforme para medir la información sociodemográfica, las características de la EP y las estrategias de autocuidado para el manejo de la EP. Además, se utilizó una escala analógica visual para medir la gravedad del dolor. La EP es muy prevalente entre las universitarias chinas, con una gran carga de síntomas. Además, es más probable que estas niñas cambien su estilo de vida, comuniquen la dismenorrea con amigos o madres, utilicen la terapia de calor y se entablen conversaciones internas, pero es menos probable que se automediquen o busquen consejo médico para controlar la EP.	1306 habían experimentado EP, lo que representa una prevalencia del 51,1%. Además, las tasas de prevalencia de dolor leve, moderado y severo en la EP fueron del 18,1%, 27,7% y 5,4%, respectivamente. Los síntomas más comunes asociados a la EP fueron calambres (96,9%), debilidad (70,0%), dolor de espalda (65,1%), imperfecciones faciales (55,3%) e irritabilidad (55,3%). Las estrategias de autocuidado comúnmente utilizadas para el manejo de la EP comprendían reducir la actividad física (94,6%), mantenerse caliente (84,6%), comunicar la dismenorrea con amigos o compañeros de clase (79,0%), beber bebidas calientes (75,7%) y evitar bebidas y alimentos fríos (74,2%). Además, solo el 34,8% se automedicó con medicina occidental (15,6%), medicina tradicional china (8,6%) o ambas (10,6%). El 27,4% de los sujetos
----	---	------------------	---------------------	--	--	--	---

							solicitó asesoramiento médico a un médico occidental (10,3%), un doctor en medicina tradicional china (13,4%). 6%), o ambos (3,5%). Las niñas que tenían mayor intensidad del dolor tenían más probabilidades de automedicarse (OR = 7,01; IC del 95%: 4,50 a 10,91), utilizar terapias complementarias (OR = 2,64; IC del 95%: 1,70 a 4,10) y buscar asesoramiento médico (OR = 5,93); IC del 95%: 3,80 a 9,24).
42	Ou M, Hsu T, Lai A, Lin Y, Lin C. Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea: a randomized, double-blind clinical trial. J Obstet Gynaecol Res. 2012 May;38(5):817-22. doi:	un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego	La efectividad de los aceites esenciales		El masaje con aceite aromático proporcionó alivio a las pacientes ambulatorias con dismenorrea primaria y redujo la duración del dolor menstrual en el grupo de aceites esenciales. Los aceites esenciales mezclados contienen cuatro componentes analgésicos clave que ascienden hasta un 79,29%; estos analgésicos constituyen acetato de linalilo, linalol, eucaliptol y β-	Los pacientes fueron asignados al azar a un grupo de aceites esenciales (n = 24) y un grupo de fragancias sintéticas (n = 24). Los aceites esenciales mezclados con lavanda (<i>Lavandula officinalis</i>), salvia (<i>Salvia sclarea</i>) y mejorana (<i>Origanum majorana</i>) en una proporción de 2: 1: 1 se diluyeron en crema sin perfume al 3% de concentración para el grupo de aceites esenciales. Todas las pacientes ambulatorias	

	10.1111/j.1447-0756.2011.01802.x.					cariofileno. Este estudio sugiere que esta fórmula combinada puede servir como referencia para la medicina alternativa y complementaria en la dismenorrea primaria.	usaron la crema a diario para masajear la parte inferior del abdomen desde el final de la última menstruación hasta el comienzo de la siguiente.
43	<p>Goñas C. Uso de plantas medicinales para tratar problemas ginecológicos frecuentes en mujeres en edad fértil, Provincia de Bongará- Amazonas, 2017. Diss. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- UNTRM. [Internet]. 2018 [citado 08 Abr 2021]. Disponible en: http://181.176.222.66/bitstream/handle/UNTRM/1534/Go%20c3%b1as%20Sopla%20Ceid</p>	CHA CHA POY AS – PER Ú	enfoque cuantitativo	<p>Ejercicio: mejora la dismenorrea primaria. Las técnicas de relajación para el manejo del dolor y apoyo psicológico pueden mejorar la sintomatología de dismenorrea.</p> <p>Medicina alternativa: se ha recomendado la ingesta de Vitamina B1 y B6 100 mg diarios mostrando efectividad en la reducción de la dismenorrea primaria. La vitamina E 500 mg tomada 2 días antes y 3 después la vitamina E pues de la menstruación disminuyó significativamente la dismenorrea primaria. Electro</p>	<p>En el manejo de la dismenorrea, debido a su componente emocional y a que afecta con frecuencia a adolescentes, es conveniente explicar a la paciente el alcance de su dolencia y tranquilizarla. Se emplean principalmente dos grupos de fármacos: Anticonceptivos orales (ACO) y antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Fármacos de elección si se desea control de la natalidad. Inhiben la ovulación con lo que disminuyen los niveles de PGF2a. Deben</p>	<p>Importancia de las plantas medicinales en el autocuidado de la salud. Los resultados fueron: enfermedades de la mujer (21%), Se identificaron 29 especies de plantas medicinales, pertenecientes a 27 géneros y 21 familias botánicas. Entre las plantas medicinales más utilizadas figuran: Saúco (36,67%), Póleo, Limón (26,67%), Manzanilla, Eucalipto y Verbena (20,00%). Concluyó que con frecuencia utilizan plantas medicinales para tratar diferentes dolencias ginecológicas</p>	<p>Los cólicos menstruales el 43.3 % (104) utilizan Orégano, el 23.3 % (56) romero, el 19.2 % (46) lancetilla y el 14.2 % (34), de mujeres no hacen usos de plantas. Las plantas que usan para la ausencia de regla: De estos datos se interpreta que el 19.6 % (47) utilizan Angosacha, el 19.6 % (47), verbena negra, el 15.4 % (37) cadillo y el 25.8 % (62) no usan plantas medicinales para esta afección. Asimismo, las plantas que se utilizan para la picazón en las partes íntimas: De estos datos se interpreta que el 19.6 % (47) utilizan Sachaculantro, el 19.6 % (46) cola de caballo, el 18.3 % (44), Marisacha, el 17.9 % (43) sauco y el 7.1% (17) de las mujeres</p>

	a.pdf?sequence=1&isAllowed=y			<p>estimulación y Acupuntura: La Electro estimulación y Acupuntura: La estimulación y Acupuntura: La estimulación de alta frecuencia transcutánea (electroestimulación) de nervios mostró mejoría en dismenorrea primaria.</p> <p>Herbolaria: El uso de hierbas chinas mostro una mejoría Herbolaria: control del dolor en comparación con tratamientos farmacológicos convencionales y placebo. Aspectos psicológicos: Estas técnicas pueden ser efectivas, sin embargo, se deben de tomar con cautela debido a la falta de evidencias</p>	administrarse durante tres o cuatro meses para concluir si son eficaces. En el 75 % de los casos existe una mejoría evidente		en edad fértil no utilizan plantas medicinales para esta afección.
44	Serret J, Hernández A, Mendoza O, Cárdenas R,	México	revisión bibliograficas	Alteraciones menstruales en adolescentes	El tratamiento farmacológico de elección para la dismenorrea primaria es el uso	Se han descrito múltiples opciones, tanto locales como sistémicas, con diferentes grados de	las principales alteraciones en las adolescentes. La anamnesis y la exploración física

<p>Ángel M. Alteraciones menstruales en adolescentes. Bol Med Hosp Infant Mex. [internet]. 2012 [citado 8 Abr 2021].69(1):63-76. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2012/hi121j.pdf</p>				<p>de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), los cuales inhiben la actividad de ambas ciclooxigenasas y reducen la producción de prostaglandinas, por lo que las contracciones uterinas son menos intensas. Los medicamentos más usados son: naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, ácido mefenámico y ketoprofeno. En el caso del naproxeno, se indica una dosis inicial de 550 mg, seguida de dosis de 275 mg cada 8 horas.</p>	<p>efectividad. Así, se menciona que la terapia con calor local puede ser útil, lo mismo que el ejercicio, ya que al mejorar el flujo sanguíneo pélvico se estimula la liberación de beta-endorfinas que actúan como analgésicos no específicos. Asimismo, se ha descrito que la dieta baja en grasas, la acupuntura y la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) pueden disminuir la duración e intensidad de la dismenorrea. Sin embargo, con respecto a estas dos últimas terapias, cabe señalar que aun cuando los resultados de metaanálisis de los ensayos clínicos controlados (ECA) donde se comparan con placebo demuestran que ambos son efectivos.</p>	<p>constituyen la base para la evaluación de estas adolescentes</p>
---	--	--	--	---	---	---

45	<p>Barraza M, Calabro L, Delgado E, Peñaloza A, Suárez M. Usos y conocimientos de plantas medicinales. UNSAM. [Internet]. 2020 [citado 20 Abr 2021] Disponible en: http://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1316/1/TFI%20ICRM%202020%20BMA-CLR-DEM-PAI-SMAL.pdf</p>	<p>ubicado en la localidad de José León Suárez en el partido de General San Martín</p>	<p>Descriptivo, transversal, observacional y prospectivo.</p>	<p>Tratamiento farmacológico no son Jengibre, Lavanda, Menta, Manzanilla</p>		<p>Los medicamentos herbarios abarcan preparaciones y productos acabados, que contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos; su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz</p>	<p>Jengibre: Las múltiples virtudes que se atribuyen al jengibre se deben sobre todo a su riqueza en aceites volátiles. También posee sustancias fenólicas (denominadas gingeroles, shogaoles y gingerones), enzimas proteolíticas, ácido linoleico, vitaminas (especialmente vitamina B6 y vitamina C) y minerales (calcio, magnesio, fósforo y potasio). Es usado para los siguientes casos: ➤ Para el mareo y las náuseas: Reduce los síntomas asociados al mareo. Resulta muy útil para las náuseas de las embarazadas. ➤ Para el mal aliento: Una técnica oriental consiste en utilizar un pequeño trozo de jengibre encurtido con vinagre para quitar el mal aliento y refrescar la boca después de las comidas. ➤ Para la digestión: Favorece la eliminación de bacterias y otros microorganismos intestinales perjudiciales. Tomar</p>
----	--	--	---	--	--	---	--

						<p>habitualmente jengibre ayuda a mejorar la composición de la flora intestinal y ayuda a evitar la aparición de putrefacciones intestinales responsables de hinchazones abdominales y meteorismo. (Recomendable acompañar de pro bióticos). ➤ Tónico circulatorio: La combinación del estímulo de sudor y del torrente circulatorio induce a mover la sangre a la periferia. Esto lo hace apropiado para sabañones, hipertensión y fiebre. El jengibre también inhibe la agregación plaquetaria, por lo que contribuye a prevenir enfermedades cardiovasculares. ➤ Antioxidante: El jengibre es rico en antioxidantes, que retrasan el proceso de envejecimiento. 18 antiinflamatorio. ➤ Actividad muscular: Presenta un alto contenido en magnesio, calcio y fósforo,</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>minerales que participan activamente en la contracción del músculo y en la transmisión del impulso nervioso. Constituye, pues, un remedio útil para prevenir y combatir espasmos musculares y debilidad muscular. Modo de uso: se utiliza en extracto o su raíz cruda o cocida Lavanda: tiene la capacidad de aliviar el estrés tanto físico como corporal, tiene múltiples usos y beneficios, existen solo dos formas de utilización en infusión, té o gotas preparadas. ➤ Uso interno: Realizada como infusión o té la lavanda sirve para aliviar síntomas emocionales como: el estrés, la ansiedad y el insomnio. La toma de infusión de lavanda ayuda con el tratamiento de la hipertensión. Emplear la lavanda favorece a tener un mejor funcionamiento del sistema nervioso. ➤ Uso externo: Para lavados ayuda en gran medida a la eliminación de bacterias como: la</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>tricomona, infecciones vaginales, flujo vaginal, candidiasis entre otros.</p> <p>➤ El tratamiento de diversos tipos de dolores como: dolor lumbar, torticolis, dolor de cabeza y dolor de pies.</p> <p>19 modo de uso: El aplicar un baño de lavanda contribuye a la disminución o pérdida del cabello. Tomar tazas de lavanda entre comidas te ayudará a realizar una mejor digestión.</p> <p>Menta: Es una planta muy conocida y usada como condimento; crece cultivada en las huertas, jardines y también espontáneamente en lugares húmedos. Modo de uso: Se emplea toda la planta, menos la raíz. Se usa en infusión, es indicada en el tratamiento digestivo, flatulencias, cálculos biliares, ictericia, vómitos (por nervios), cólicos uterinos y dismenorrea.</p> <p>Manzanilla: Planta de fuerte aroma; crece en todos los lugares, climas y terrenos. Posee</p>
--	--	--	--	--	--	---

							<p>propiedades antiinflamatorias, antimicrobianas, carminativas, espasmolítico, anti ulceroso y ligeramente sedante. En uso externo es antiséptico, antiinflamatorio y vulnerable. Modo de uso: Infusión, loción, compresas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

46	<p>Jahangirifar M, Taebi M, Dolatian M. The effect of Cinnamon on primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial. Complement Ther Clin Pract. 2018. Nov; 33:56-60. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.08.001.</p>	Irán	un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego	El efecto de la canela en la dismenorrea primaria	<p>Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son los principales tratamientos farmacológicos para controlar los síntomas de la dismenorrea, pero su uso a largo plazo tiene algunos efectos adversos, como efectos nefrotóxicos y hepatotóxicos, broncoespasmo, retención de líquidos, edema y síntomas gastrointestinales como náuseas, dispepsia, úlcera péptica y diarrea. Los anticonceptivos hormonales son otros tratamientos, pero su uso tiene muchas contraindicaciones y limitaciones.</p>	<p>El grupo de intervención recibió canela (las cápsulas contenían 1000 mg de canela) y el grupo de control recibió placebo (las cápsulas contenían 1000 mg de almidón) durante las primeras 72 h de la menstruación durante dos ciclos de forma continua. Se utilizó la escala analógica visual para determinar la gravedad del dolor.</p>	<p>Los resultados mostraron que la intensidad media de la dismenorrea disminuyó significativamente con el tiempo en ambos grupos (tiempo: $P < 0,001$) y esta reducción fue significativamente diferente con el tiempo entre dos grupos (tiempo * grupo: $P = 0,02$). Hay una reducción significativamente mayor en el grupo de intervención. Además, la reducción del dolor en el grupo de intervención fue significativamente menor que en el grupo de placebo después del primer tratamiento ($P = 0,001$) y el segundo tratamiento ($P = 0,002$) en comparación con antes del tratamiento.</p>
----	--	------	---	---	--	---	---

47	<p>Sut N, Kahyaoglu H. Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. Complement Ther Clin Pract. 2017 May; 27:5-10. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.01.001.</p>		<p>un metaanálisis: ensayos controlados aleatorios</p>	<p>Masaje de aromaterapia Se utilizan varios métodos alternativos para el tratamiento de la dismenorrea primaria, y existen enfoques de autocuidado, como la terapia de calor y el ejercicio, para aliviar su dolor.</p>	<p>Los AINEs aliviaron el dolor en aproximadamente el 70% al 90% de las pacientes en comparación con las que recibieron un placebo. Una revisión sistemática apoya el uso de los AINE como tratamiento de primera línea para el alivio del dolor en la dismenorrea.</p>	<p>Las tasas de prevalencia de la dismenorrea primaria fueron las siguientes: 70,2% en la India, 89,1% en Irán, 52,07% en Georgia, 64% en estudiantes universitarias mexicanas, 87,8 en estudiantes universitarias turcas, 48,4% en estudiantes de secundaria mexicanas, 60% en Canadá y 80% en estudiantes de secundaria australianas. La prevalencia de la dismenorrea en mujeres de 18 a 45 años en los Estados Unidos fue del 90%.</p>	<p>Había 184 pacientes con dismenorrea primaria en el grupo de aromaterapia y 178 en el grupo de placebo. De los seis estudios, uno era doble ciego y los investigadores responsables de la recogida de datos eran ciegos en dos de los estudios. El resultado principal fue una escala VAS de 10 puntos en cinco estudios; sin embargo, la escala VAS de 100 puntos se utilizó en un estudio, pero se convirtió a la puntuación VAS de 10 puntos en el metanálisis. En todos los estudios, el masaje abdominal se aplicó utilizando varios aceites esenciales en los grupos de aromaterapia, y utilizando aceites no esenciales (comúnmente aceite de almendras) en los grupos de placebo. Hubo heterogeneidad entre los grupos de aromaterapia y de placebo ($p < 0,001$; $I^2 = 79,7\%$, intervalo de confianza del 95%: 55,8% - 90,6%)</p>
----	---	--	--	--	---	--	---

48	<p>Kim S-D. Yoga for menstrual pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i>. 2019 Aug; 36:94–99. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.06.006</p>	Corea, Irán, Japón, Tailandia	Un metanálisis de ensayos controlados aleatorios	Yoga		<p>Las tradiciones de yoga fueron heterogéneas entre los estudios: 1 ECA utilizó surya namaskara; otro utilizó yoga nidra, surya namaskara y asanas de yoga como las posturas del gato y del pez; otro utilizó surya namaskara y asanas de yoga como las posturas del gato y del niño; y el último ECA utilizó asanas de yoga como las posturas de la cobra, del gato y del pez.</p>	<p>El tamaño total del efecto del impacto de un programa de yoga en el dolor menstrual en la dismenorrea primaria fue alto con una diferencia media estandarizada de -2.09 (-3.99 a -0.19) (p = 0.031) entre los tamaños de efecto de los 4 ensayos (intervalo de confianza del 95%). El programa surya namaskara incluye posturas como la postura de la oración, la postura de los brazos elevados, la postura de flexión hacia delante de pie, la postura ecuestre, la postura del palo, el saludo con ocho partes, la postura de la cobra y la postura del perro mirando hacia abajo. El programa de yoga nidra incluye resolución; rotación de la conciencia; conciencia de la respiración, los sentimientos y las sensaciones; visualización; finalización de la práctica con resolución; etc. La longitud y la frecuencia</p>
----	--	-------------------------------	--	------	--	--	---

							de las sesiones de yoga y la duración del programa para uno de los ensayos fue de 30 minutos, 2 sesiones a la semana durante 12 semanas; para otro ensayo, 120 minutos, 5 sesiones a la semana durante 12 semanas; para otro ensayo, 4 sesiones a la semana durante 4 semanas; y para el ensayo final, una sesión de 20 minutos al día durante 14 días. El programa de yoga se llevó a cabo bajo la dirección de un experto en yoga en 1 de los ensayos, mientras que los participantes de 2 de los ensayos recibieron un folleto sobre yoga, y en el ensayo final se utilizó un DVD de instrucciones de yoga. Los 4 ECAs compararon la práctica de yoga con la no utilización de ningún tratamiento para el dolor menstrual
49	Lee HW, Ang L, Lee MS, Alimoradi Z, Kim E. Fennel for Reducing Pain in Primary	Irán	revisión sistemática de la literatura	El hinojo o <i>Foeniculum vulgare</i> es una terapia a base de hierbas que se propone aliviar el dolor	Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como el ácido mefenámico son los tratamientos	Sólo tres ensayos evaluaron Eventos adversos (EA), mientras que los otros nueve	Hinojo frente a terapias con medicamentos Siete ensayos controlados aleatorios (ECA) investigaron los efectos del hinojo para el

	<p>Dysmenorrhea : A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Nutrients. 2020 Nov 10;12(11):3438. doi: 10.3390/nu12113438.</p>			<p>menstrual al reducir los niveles de prostaglandinas en sangre. Algunos estudios han utilizado el hinojo como terapia alternativa para el tratamiento de la dismenorrea primaria. Esta revisión tiene como objetivo evaluar la efectividad y la seguridad del hinojo para reducir el dolor en la dismenorrea primaria.</p>	<p>farmacológicos de primera línea para la dismenorrea. Aunque los tratamientos convencionales (AINE y anticonceptivos orales (ACO)) son eficaces para aliviar el dolor menstrual, ha aumentado el riesgo de efectos adversos, como síntomas gastrointestinales y neurológicos leves. Además de los agentes farmacológicos, muchos consumidores y profesionales utilizan la medicina complementaria y alternativa para tratar la menstruación dolorosa</p>	<p>no lo hicieron. Un estudio informó que no se observaron EA. Un estudio no informó los EA en detalle, mientras que el otro estudio informó náuseas y vómitos en los grupos de hinojo y placebo</p>	<p>tratamiento de la dismenorrea en comparación con la terapia con medicamentos. Todos los ensayos informaron efectos equivalentes del hinojo sobre la reducción del dolor en comparación con la farmacoterapia convencional. El metanálisis también mostró los efectos equivalentes del hinojo sobre la reducción del dolor en comparación con la terapia con medicamentos (n = 502, DME: 0,07, IC del 95%: -0,08 a 0,21, p <0,37, I² = 0%, figura 3A).</p>
50	<p>Wang X, Wang N, Liang J, Xu Y, Chen G. The effectiveness and safety of acupoint catgut embedding for the treatment</p>	<p>Canadá</p>	<p>ensayos controlados aleatorios</p>	<p>La efectividad y seguridad de la incrustación de catgut de puntos de acupuntura</p>	<p>En la medicina moderna, el compuesto noretindrona, el compuesto megestrol, la progesterona, el ibuprofeno, el acetaminofeno,</p>	<p>El grupo de control incluirá control en blanco, control de placebo y catgut sin acupuntura que incorpore el control de terapias convencionales, incluida la medicina</p>	<p>La medicina tradicional china (MTC) ha tratado la EP durante 2000 años. En la MTC, la patogenia de la EP se resume en 2 aspectos: insuficiencia o qi obstruido y sangre del vaso de la vía y del vaso</p>

	of primary dysmenorrhea: A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2020. Nov 20;99(47): e23222. doi: 10.1097/MD.0000000000002322.				otras hormonas, los fármacos antipiréticos y analgésicos y los fármacos antiinflamatorios no esteroides se utilizan clínicamente de forma habitual. [2]. Estos medicamentos son efectivos inmediatamente, pero inferiores a largo plazo. Además, los pacientes podrían tener efectos secundarios considerables, como náuseas, vómitos, mareos, dolor de cabeza y otras reacciones adversas con el uso prolongado de dichos medicamentos.	herbal china, la medicina occidental y la acupuntura común. Si la incrustación de catgut de punto de acupuntura se combina con la medicina occidental en el grupo experimental, el grupo de control debe usar esta medicina occidental de la misma manera.	de concepción. Por lo tanto, la recuperación del qi y la sangre del vaso de la vía y del vaso de la concepción se toma como el punto crítico para tratar la EP. Existen múltiples terapias destacadas como la medicina herbal china, la acupuntura, la moxibustión, el masaje, el qigong, etc. Estudios previos han demostrado que la acupuntura tiene un gran efecto en el tratamiento de pacientes con EP. Podría regular el qi y la sangre para aliviar el dolor. En los últimos años se han publicado en diversas revistas varios metaanálisis relacionados con la acupuntura común, la acupuntura en caliente o la electroacupuntura en la EP.
51	Jenabi E. The effect of ginger for relieving of primary dysmenorrhoea. J Pak Med Assoc. [Internet]. 2013 [Citado 25 Abr	Toys erkan Azad en el oeste de Irán	El ensayo clínico se llevó a cabo en la Universidad	El efecto del jengibre para aliviar la dismenorrea primaria	La eficacia de los tratamientos médicos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y las píldoras anticonceptivas orales, es considerable; pero	La eficacia del jengibre para el tratamiento de la dismenorrea primaria se evaluó comparándolo con placebo en el estudio. El cambio medio en las puntuaciones de dolor en el grupo de jengibre	El tratamiento convencional que utiliza fármacos antiinflamatorios y analgésicos suele ser una respuesta insatisfactoria debido a los efectos secundarios y / o problemas de

	<p>2021]. Jan;63(1):8-10. Disponible en https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23865123/.</p>				<p>la tasa de fallas aún puede ser tan alta como del 20% al 25%. 7 en un estudio sueco, el 38% de las mujeres usaban analgésicos y el 22% usaban anticonceptivos orales para aliviar su dismenorrea.8 La evidencia de eficacia respalda el uso de agentes farmacológicos como los AINE, 9 o el uso de anticonceptivos orales 10 para aliviar el dolor menstrual. Sin embargo, el alivio del dolor puede ser inadecuado para algunas mujeres o los efectos secundarios pueden no ser bien tolerados.</p>	<p>fue significativamente mayor que en el grupo de placebo y el 82,85% de las mujeres en el grupo de jengibre informaron una mejoría en los síntomas de dismenorrea. Otro estudio comparó los efectos del jengibre, el ácido mefenámico y el ibuprofeno sobre el dolor en mujeres con dismenorrea primaria. Mostró que el jengibre era tan eficaz como el ácido mefenámico y el ibuprofeno para aliviar el dolor en mujeres con dismenorrea primaria. El efecto de la acción antiinflamatoria del jengibre es a través de la inhibición de la biosíntesis de prostaglandinas y leucotrienos</p>	<p>cumplimiento del paciente. El estudio demostró que el jengibre es eficaz para aliviar la gravedad del dolor. Por lo tanto, los proveedores de atención médica deben considerarlo como tratamiento para mujeres con dismenorrea primaria. Se recomiendan estudios similares en otros países para probar la viabilidad y eficacia de la terapia con jengibre en grandes segmentos de la población.</p>
--	--	--	--	--	---	---	---

Fuente: Recopilación Autora

2. LA SEGURIDAD DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS FRENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN TÉRMINOS DE EFECTOS SECUNDARIOS

La medicina complementaria juega un papel fundamental en el manejo del dolor y los estudios recientes, muestran resultados favorables para las mujeres que padecen de dismenorrea, dentro de las cuales encontramos [13]. Las tasas de prevalencia de la dismenorrea primaria fueron las siguientes: 70,2% en la India, 89,1% en Irán, 52,07% en Georgia, 64% en estudiantes universitarias mexicanas, 87,8 en estudiantes universitarias turcas, 48,4% en estudiantes de secundaria mexicanas, 60% en Canadá y 80% en estudiantes de secundaria australianas. La prevalencia de la dismenorrea en mujeres de 18 a 45 años en los Estados Unidos fue del 90% [14]. Los resultados secundarios son los eventos adversos y la calidad de vida. Los síntomas que suelen coexistir con la dismenorrea primaria incluyen diarrea, erupción cutánea y náuseas. La diarrea se refiere a deposiciones anormales. La erupción cutánea se refiere a algunos cambios en los rasgos de la piel. Las náuseas se refieren a la necesidad de vomitar y la calidad de vida se midió mediante cuestionarios antes y después del tratamiento por medio de la intensidad del dolor menstrual medida mediante puntuaciones de la escala analógica visual (EVA) [15-16]. Además, es más probable que estas niñas cambien su estilo de vida, comuniquen la dismenorrea con amigos o madres, utilicen la terapia de calor y se entablen conversaciones internas, pero es menos probable que se automediquen o busquen consejo médico para controlar la EP [8].

Por otra parte, la seguridad y la importancia de las plantas medicinales en el autocuidado de la salud. Los resultados fueron: enfermedades de la mujer (21%), Se identificaron 29 especies de plantas medicinales, pertenecientes a 27 géneros y 21 familias botánicas. Entre las plantas medicinales más utilizadas figuran: Saúco (36,67%), Póleo, Limón (26,67 %), Manzanilla, Eucalipto y Verbena (20,00%). Concluyó que con frecuencia utilizan plantas medicinales para tratar diferentes dolencias ginecológicas para mitigar el dolor [17-18].

Se ha informado de que algunas plantas medicinales alivian los síntomas menstruales gracias a su acción analgésica, antiespasmódica, inhibidora de las prostaglandinas o antiinflamatoria; pueden ser una alternativa adecuada a los medicamentos convencionales para tratar la dismenorrea, sobre todo en los casos en que estos medicamentos están contraindicados o no se toleran bien. Sin embargo, el mecanismo de acción de muchas de estas plantas no se conoce bien y debe estudiarse más a fondo. Se ofrece un resumen de los efectos de las plantas medicinales identificadas en esta revisión, en relación con la dismenorrea primaria [19]. Se define como tener dolor durante al menos el 50% de los ciclos menstruales o los primeros 3 días y una puntuación de dolor de 3-4 basada en 10 escalas

analógicas visuales. Además, cada estudio constaba de 2 ciclos. Los sujetos del grupo experimental recibieron 750-2,000 mg de cápsulas de jengibre en polvo por día durante los primeros 3 días del ciclo menstrual, mientras que los del grupo de control recibieron cápsulas de placebo como lactosa [20]. Por otra parte, las terapias con calor local pueden ser útil, lo mismo que el ejercicio, ya que al mejorar el flujo sanguíneo pélvico se estimula la liberación de beta-endorfinas que actúan como analgésicos no específicos. Asimismo, se ha descrito que la dieta baja en grasas, la acupuntura y la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) pueden disminuir la duración e intensidad de la dismenorrea [21].

El cambio medio en las puntuaciones de dolor en el grupo de jengibre fue significativamente mayor que en el grupo de placebo y el 82,85% de las mujeres en el grupo de jengibre informaron una mejoría en los síntomas de dismenorrea. Otro estudio comparó los efectos del jengibre, el ácido mefenámico y el ibuprofeno sobre el dolor en mujeres con dismenorrea primaria. Mostró que el jengibre era tan eficaz como el ácido mefenámico y el ibuprofeno para aliviar el dolor en mujeres con dismenorrea primaria. El efecto de la acción antiinflamatoria del jengibre es a través de la inhibición de la biosíntesis de prostaglandinas y leucotrienos [22].

El efecto de las intervenciones de modificación del estilo de vida y descubrió que un estilo de vida adecuado, que incluya una conducta alimentaria, actividad física regular, autocuidado, relaciones sociales de alto nivel y reducción 6 de los niveles de estrés, puede reducir la gravedad de la dismenorrea Primaria [23]. Ha sido recomendada la práctica de ejercicios físicos y dieta como medidas alternativas para el control de la dismenorrea; se debe saber que la actividad física mejora el flujo sanguíneo pélvico y estimula la liberación de endorfinas beta lo cual reduce la dismenorrea; mientras que una dieta vegetariana y baja en grasa se asocia con una disminución de la duración y la intensidad de la sintomatología [24]. Otros estudios dilucidan que el 30-70% se automedica y el 57% lo hacen en dosis su terapéutica. La principal intervención terapéutica es la farmacológica, sin embargo, no está exenta de efectos secundarios que pueden afectar a la salud de la mujer [25].

En conclusión, la Enfermería puede actuar en esta situación enseñando medidas de cuidados personales efectivas, farmacológicas y no farmacológicas para aliviar el dolor. El calor alivia los espasmos musculares y dilata los vasos sanguíneos, aumentando la vascularización en la pelvis y musculatura uterina. Por su parte, la relajación y el ejercicio ayudan a liberar endorfinas, inhibidores naturales del dolor. Otra intervención sería revisar las actividades

3. TIPO DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y FARMACOLÓGICOS UTILIZADA EL MANEJO DE LA DISMENORREA PRIMARIA EN LA PUBERTAD

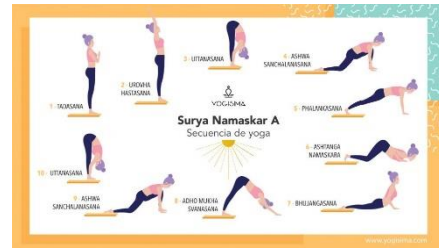
Los resultados demuestran la necesidad de terapias alternativas para el tratamiento de la dismenorrea primaria, con mayor efectividad y menores efectos secundarios, principalmente en un intento por disminuir la intensidad y duración del dolor, así como por disminuir el uso continuo de medicamentos.

Cuadro 4. Tipos de terapias complementarias más utilizadas para dismenorrea primaria

<p style="text-align: center;">LA ACUPUNTURA</p> <p>El mecanismo de la acupuntura implica la estimulación de las fibras nerviosas y los receptores en una interacción compleja con endorfinas y serotoninas y se necesitan más estudios para probar su efectividad. Se ha utilizado ampliamente para aliviar diversos dolores, incluido el dolor menstrual [9-10]</p>	<p style="text-align: center;">Puntos meridianos de la Acupuntura en el cuerpo humano</p>  <p>Fuente: Erazo C. Acupuntura [Internet]. 2019 [citado 12 May 2021]. Disponible en: https://www.saludterapia.com/glosario/d/1-acupuntura.html</p>
<p style="text-align: center;">CALOR TÓPICO</p> <p>consiste en la aplicación directa de calor en la región suprapúbica; es un método natural eficaz y de bajo costo. el calor superficial se ha utilizado en diferentes formas (p. Ej., Bolsas de agua caliente, toallas o biberones) para aliviar el dolor menstrual [10-27].</p>	 <p>Fuente: Inversiones Ortega. Bolsa de agua caliente [Internet]. 2003 [citado 12 May 2021]. Disponible en: https://www.istockphoto.com/es/fotos/bolsa-de-agua-caliente</p>

SURYA NAMASKARA

El programa surya namaskara incluye posturas como la postura de la oración, la postura de los brazos elevados, la postura de flexión hacia delante de pie, la postura ecuestre, la postura del palo, el saludo con ocho partes, la postura de la cobra y la postura del perro mirando hacia abajo [28].



Fuente: Surya Namaskar A. Saludo al Sol [Internet]. 2010 [citado 12 May 2021]. Disponible en: <https://www.yogisima.com/secuencias-de-yoga/saludo-al-sol/>

YOGA NIDRA

El programa de yoga nidra incluye resolución; rotación de la conciencia; conciencia de la respiración, los sentimientos y las sensaciones; visualización; finalización de la práctica con resolución; etc. La longitud y la frecuencia de las sesiones de yoga y la duración del programa para uno de los ensayos fue de 30 minutos, 2 sesiones a la semana durante 12 semanas [28].



Fuente: Conoce la práctica del Yoga Nidra: el sueño yóguico [Internet]. 2020 [citado 12 May 2021]. Disponible en: <https://images.app.goo.gl/DfN5fVCHzPa9tjRH7>

ZUMBA

La Zumba puede reducir la gravedad y la duración del dolor menstrual, lo que sugiere que realizar Zumba con regularidad podría ser un posible tratamiento complementario para la dismenorrea primaria [29].



Fuente: Encilopedia Wikipedia. Zumba [Internet]. 2018 [citado 12 May 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Zumba>

VENDAJE NEUROMUSCULAR O KINESIOTAPING

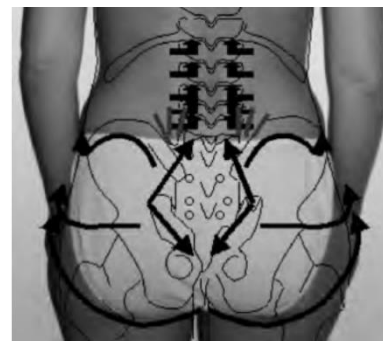
El método aplicado en la zona de vientre bajo en la zona de dolor principal; con el objetivo de eliminar o disminuir el dolor menstrual y el síndrome premenstrual favorece la disminución del dolor e inducen un efecto analgésico en mujeres en edad fértil [30].



Fuente: Labeaga E. La efectividad del kinesiotaping en la dismenorrea [internet] .2014 [Citado 12 May 2021]. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/12103/TFGEstelaMartinez.pdf?sequence=1>

DICKE

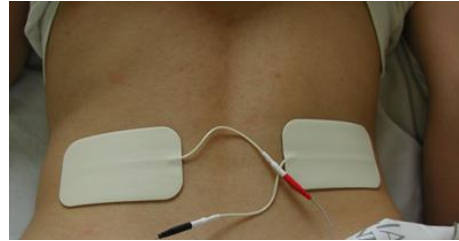
Dicke aplica sobre el dermatoma correspondiente a la víscera alterada las maniobras denominadas “trazos”. Cada trazo realiza un estiramiento de la piel y tejido celular subcutáneo sobre la fascia muscular, generando así el estímulo necesario para conseguir una respuesta vegetativa y regulación de la disfunción visceral. 15 sesiones de construcción de base de Dicke. Una construcción de base dos veces/semana durante un mes. A partir del segundo mes dos construcciones de base dos veces/semana [31]



Fuente: Torres C. Efficacy of Dicke's Connective Tissue Massage in Menometrorrhagia for Dysfunctional Uterine Bleeding in Adolescents. Med Natur. 2017;11(1):15-19.

Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS)



Es el estímulo eléctrico de alta frecuencia bombardea las fibras preganglionares, saturando las neuronas de la asta dorsal de la médula y bloqueando la propagación de los impulsos dolorosos. Además, induce la liberación de endorfinas en dichas neuronas. Así permite el alivio del dolor a través de dos mecanismos. La primera es elevar el umbral de las señales de dolor causadas por la hipoxia e hipercontractilidad uterinas enviando una serie de impulsos aferentes a través de las fibras sensoriales de gran diámetro de la misma raíz nerviosa, lo que resulta en una menor percepción del dolor [10-32]



Fuente: Estimulación eléctrica transcutánea (TENS). Medicina del Dolor [Internet]. 2014 [Citado 12 May 2021]. Disponible en: <https://medicinadeldolor.es/tratamientos/tecnicas-de-neuromodulacion-espinal-y-periferica/estimulacion-electrica-transcutanea-tens/>

Fuente: Autora

Cuadro 5. Tipos de terapias complementarias más utilizadas como plantas para dismenorrea primaria

<p style="text-align: center;">Baños Terapéuticos Con Aceite Esencial</p> <p>El uso de los aceites esenciales de manzanilla romana, menta, pimienta negra, romero, ylang ylang y mejorana dulce. Se realizó un masaje terapéutico o compresas en el abdomen se utilizan los aceites esenciales de salvia, manzanilla romana, se exponen que la inhalación de aceite esencial de lavanda (<i>lavandula angustifolia</i>), disminuye los síntomas del síndrome premenstrual demostrando su eficacia 15 minutos después de su inhalación. (33)</p>	 <p>Fuente: Terapia Floral [Internet]. [citado 12 May 2021]. Disponible en: https://www.facebook.com/terapiafloraltf/</p>
<p style="text-align: center;">EL JENGIBRE</p> <p>El jengibre mantiene la presión arterial dentro del rango normal como antagonista del calcio. Sin embargo, es más eficaz para aliviar el dolor de la menstruación y los síntomas asociados con la dismenorrea primaria. Aquí la hipótesis, el jengibre tiene más capacidad para reducir el dolor, los síntomas y los problemas de la dismenorrea primaria [34].</p>	 <p>Fuente: Pruneda A. como hacer jengibre en polvo en casa [Internet]. 2020 [citado 12 May2021]. Disponible en: https://www.cocinadelirante.com/tips/como-hacer-jengibre-en-polvo-en-casa</p>

LA CANELA

El canela redujo significativamente la fuerza de la contracción uterina de una manera dependiente de la concentración y atenuó significativamente las contracciones uterinas provocadas por KCl y oxitocina [35].



Fuente Araujo T. Efectos secundarios de la canela [Internet]. 2020 [citado 12 May 2021]. Disponible en: <https://www.soyvida.com/obesidad/Efectos-secundarios-de-la-canela-20200808-0017.html>

Fuente: Autora

4. LA EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS COMPLEMENTARIAS FRENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN DE TÉRMINO DE LA MODULACIÓN DEL DOLOR, NÁUSEAS, DIARREA, VÓMITOS Y OTROS SÍNTOMAS

En los estudios se evidenció para la efectividad de las terapias complementarias el manejo del dolor para la dismenorrea primaria son las principales alteraciones en las adolescentes. por medio de la anamnesis y la exploración física constituyen una de las primeras bases para la evaluación en esta población [21]. La medicina tradicional china (MTC) ha tratado la EP durante 2000 años. En los últimos años se han publicado en diversas revistas varios metaanálisis relacionados con la acupuntura común, la acupuntura en caliente o la electroacupuntura en la EP [36]. A reducción del dolor causado por la compresión nerviosa y por medio de esta investigación narrativa por parte de las pruebas actuales relacionadas con la efectividad de la termoterapia como tratamiento para la dismenorrea primaria [27].

por otra parte, enseñar a la mujer y su familia que el síndrome premenstrual y la dismenorrea primaria no están producidos por un proceso patológico, sino que es una respuesta fisiológica a los cambios hormonales del ciclo menstrual. Al comprender la condición, la mujer puede controlar mejor la ansiedad y puede implicarse activamente en técnicas para reducir las manifestaciones. La educación también debe incluir medidas alimentarias, técnicas de relajación y ejercicio, técnicas de reducción del estrés y sistemas de apoyo [26] y la necesidad de terapias alternativas para el tratamiento de la dismenorrea primaria, con mayor efectividad y menores efectos secundarios, pueden promover una reducción de la hipoxia y, por tanto, aumentar el nivel de oxigenación de los tejidos mejorando la circulación sanguínea y linfática, aliviando la rigidez muscular y, como consecuencia, aliviando el dolor [37].

4.1 LA EFECTIVIDAD DEL JENGIBRE

En esta revisión de la literatura algunos estudios demostraron que el jengibre es eficaz para aliviar la gravedad del dolor. Por lo tanto, los proveedores de atención médica deben considerarlo como tratamiento para mujeres con dismenorrea primaria. Se recomiendan estudios similares en otros países para probar la viabilidad y eficacia de la terapia con jengibre en grandes segmentos de la población [22]. En las evidencias de un estudio en Perú demostró la eficacia terapéutica del jengibre como un placebo durante los primeros 3-4 días del ciclo menstrual; en un ensayo controlado aleatorio proporcionan evidencia sugestiva de la efectividad de 750-2000 mg de polvo de jengibre durante los primeros 3-4 días del ciclo menstrual para la dismenorrea primaria. Tiene un efecto en la disminución de los síntomas,

intensidad del dolor y duración de la menstruación en la dismenorrea primaria de las estudiantes [13].

sin embargo, el jengibre no tiene efectos adversos y es un tratamiento alternativo. Así mismo la intensidad del dolor se evaluó mediante la escala analógica visual por otra parte se ha comparado con tratamiento convencional que utiliza fármacos antiinflamatorios y analgésicos suele ser una respuesta insatisfactoria debido a los efectos secundarios o problemas de cumplimiento del paciente. A contrario con el jengibre como el Novafen son eficaces para aliviar el dolor en niñas con dismenorrea primaria. Por lo tanto, se recomienda el tratamiento con hierbas medicinales naturales, drogas no sintéticas, para reducir la dismenorrea primaria [38]. de igual manera un patrón de alimentación saludable se recomienda el consumo frecuente de frutas, verduras, lácteos y alimentos ricos en calcio, vitamina D, en el que predominen los alimentos frescos no procesados, y evitar los ricos en hidratos de carbono refinados o grasas, sal, alcohol y bebidas estimulantes. La eficacia de los suplementos alimentarios requiere mayor investigación [17]. De acuerdo con lo anterior dicho se han demostrado que las terapias complementarias son del beneficiosa para el tratamiento de la EP, al proporcionaron evidencia de la efectividad de jengibre en el tratamiento de la EP [38].

Otras terapias complementarias. La acupuntura podría utilizarse como un tratamiento eficaz y seguro para las mujeres con dismenorrea primaria Al comparar estas evidencias la auriculoterapia utiliza agujas, semillas o cristales, con aplicaciones en puntos específicos de la oreja. La estimulación de estos puntos transmite señales al cerebro y órganos específicos, modulando y armonizando sus funciones fisiológicas. El pabellón auricular tiene zonas reflejas, un microsistema con la representación de todos los órganos y estructuras del cuerpo humano [39]. Las ideas expuestas de la medicina complementaria y alternativa para la dismenorrea que se ha realizado 8 estudios incluyen la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, la acupuntura, la acupresión, la manipulación espinal, la relajación y las terapias herbales y Varios estudios informaron que algunas posturas de yoga podrían aliviar el dolor menstrual. El yoga suele combinar posturas físicas, técnicas de respiración y meditación o relajación para mejorar el estado físico y también aliviar el estrés. Por lo tanto, la práctica regular del yoga puede ayudar a aliviar la ansiedad. El yoga se ha utilizado como una terapia complementaria como referente estas tres posturas de yoga (es decir, las posturas de la cobra, del gato y del pez) fueron beneficiosas en el manejo de la gravedad y la duración de la EP [23-29].

La búsqueda de evidencias que la fisioterapia, a través de sus distintas intervenciones (como masaje, electroterapia o ejercicio, así como técnicas complementarias como la acupuntura), puede ofrecer a estas pacientes una mejora

de su estado de salud, principalmente al disminuir algias y vascularizar los tejidos, sin reacciones adversas [25]. Por último, el kinesiotaping es una técnica complementaria que en la práctica clínica si se han obtenido efectos beneficiosos, pero desde el punto de vista de la evidencia no hay revisiones concluyentes y disminuyó el dolor menstrual, mientras que el vendaje en espiral mostró que es eficaz tanto en el dolor menstrual como en el síndrome premenstrual. el tratamiento con kinesiotaping del dolor, la discapacidad en afecciones musculoesqueléticas, afecciones neurológicas y patologías linfáticas [40].

Para concluir el uso de recursos no farmacológicos y de bajo costo para reducir el dolor durante el período folicular, se requieren estudios para evaluar la efectividad de las opciones disponibles para tal fin, dismenorrea primaria en escolares y comparó el impacto del ejercicio y la bolsa de agua caliente en la aparición y gravedad de los síntomas [41], además la eficacia de la acupuntura ha sido probada en la práctica clínica. Sin embargo, no se ha llegado a un consenso sobre su eficacia y por el momento, no parece que la medicina moderna lo reconozca. Algunos investigadores sugieren que la acupuntura actúa a través del efecto placebo en lugar de su efecto terapéutico real [15]. Sin embargo, dado el bajo riesgo de efectos adversos y el bajo costo de la terapia, es razonable que se aliente el uso del calor local como tratamiento para la dismenorrea primaria [34].

Beneficios de las plantas en la dismenorrea. El aceite de hinojo inhibió la respuesta del útero a la oxitocina y la prostaglandina e₂ al reducir su frecuencia e intensidad de contracción [42]. Los pacientes fueron asignados al azar a un grupo de aceites esenciales (n = 24) y un grupo de fragancias sintéticas (n = 24). los aceites esenciales mezclados con lavanda (*lavandula officinalis*), salvia (*salvia sclarea*) y mejorana (*origanum majorana*) en una proporción de 2: 1: 1 se diluyeron en crema sin perfume al 3% de concentración para el grupo de aceites esenciales. todas las pacientes ambulatorias usaron la crema a diario para masajear la parte inferior del abdomen desde el final de la última menstruación hasta el comienzo de la siguiente [18]. por otra parte, la valeriana *officinalis* se ha utilizado ampliamente para reducir el dolor, los calambres cíclicos, la dismenorrea, la ansiedad y el estrés. se estudiaron dosis variadas de valeriana *officinalis*. en un estudio, se administraron 255 mg de valeriana *officinalis* a 49 pacientes, tres veces al día durante 2 días al inicio de la menstruación durante 2 ciclos menstruales consecutivos. se informa que valeriana *officinalis* es un tratamiento alternativo seguro y eficaz para la dismenorrea. reduce la duración del sangrado y tiene actividad analgésica en la dismenorrea. por lo tanto, el papel de los extractos de hierbas está ganando importancia en la dismenorrea [43] mientras que el extracto de canela (ce) redujo significativamente la fuerza de la contracción uterina de una manera dependiente de la concentración y atenuó significativamente las contracciones uterinas provocadas por kcl y oxitocina. además, el CE disminuyó significativamente la fuerza contráctil provocada cuando los canales de ca (2+) de tipo I fueron activados

por bay k8644. este estudio concluyó que el mecanismo principal de la ce puede ser la inhibición de los canales de CA. estos datos demuestran que ce puede ser un tocolítico potente que puede disminuir la actividad uterina independientemente de cómo se produjo la fuerza, incluso cuando el útero es estimulado por agonistas [44-47].

Para finalizar sobre este tema sobre la eficacia de las plantas medicinales en el tratamiento de la dismenorrea primaria tenían un alto riesgo de sesgo y, por lo tanto, no se consideran pruebas fiables. Sólo un estudio, sobre el uso de Rosa damascena, tenía un bajo riesgo de sesgo, y por lo tanto puede considerarse una evidencia de apoyo para la eficacia potencial de esta planta medicinal, lo que justifica una investigación adicional. Todos los demás estudios, sin embargo, recibieron un riesgo de sesgo poco claro, en gran parte debido a una información insuficiente en los artículos publicados. sugieren que estas plantas medicinales tienen propiedades antiinflamatorias y analgésicas, lo que sugiere su posible mecanismo de acción en el tratamiento de esta afección. Aunque se han identificado ciertos compuestos de estas plantas como responsables de producir estos efectos, es probable que los beneficios terapéuticos sean el resultado de la acción sinérgica de múltiples ingredientes de la planta. parece que estas plantas medicinales parecen ser relativamente seguras en las dosis utilizadas, sin efectos adversos o con efectos menores. Los autores encontraron pruebas de eficacia para el uso de Trigonella foenum-graecum, Zingiber officinale y Valeriana officinalis en particular, sin embargo, recomendaron la realización de más ensayos clínicos para evaluar las dosis terapéuticas y los efectos adversos [19].

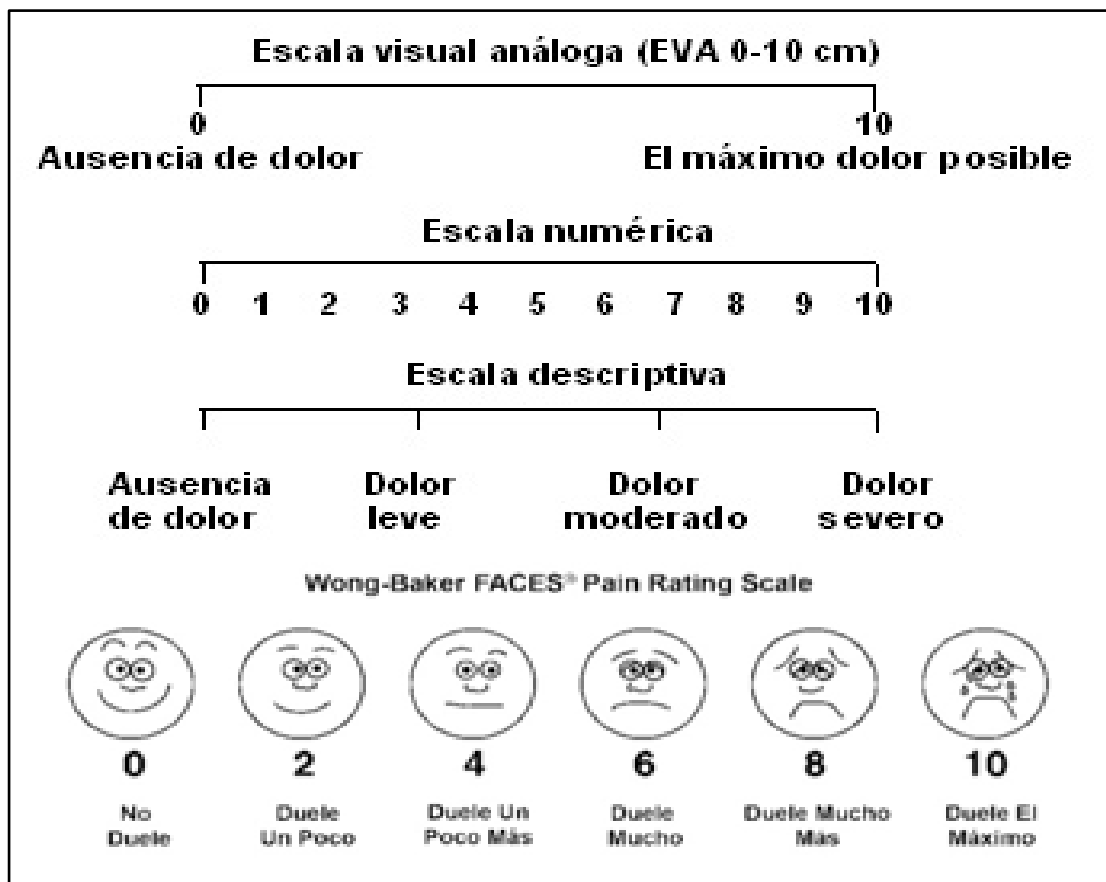
4.2 VALORACIÓN DEL DOLOR POR TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

Mediante la búsqueda de los articulo podemos evidenciar para valoración del manejo del dolor y comparación de las terapias complementarias para la dismenorrea primeria en la pubertad y el uso de medicamentos convencionales de los siguientes artículos la forma como se evaluar el dolor por medio de escalas la variable dolor. Objetivan una disminución el dolor en las escalas VASP, Sf-MPQ, MSQ [32]. por otra parte, la EVA es una línea horizontal de 100 mm de largo con 2 criterios de valoración marcados como "sin dolor" y "el peor dolor imaginable", y es el instrumento más utilizado para medir la escala de dolor de la dismenorrea. Los pacientes puntuaron su dolor antes y después del tratamiento, una disminución en la puntuación significa una reducción del dolor[16][31], en otro estudio realizo otros cuestionarios a las mujeres se les pedirá rutinariamente que completen algunos cuestionarios, uno sobre el dolor (una escala de calificación numérica, NRS), uno sobre la calidad de vida (el cuestionario Short Form-12, SF-12), uno sobre el estado psicológico (el Escala de ansiedad y depresión hospitalaria, HADS), una sobre el funcionamiento sexual (Índice de función sexual femenina, FSFI) y otra sobre la

impresión global de cambio (Escala de impresión global de cambio de los pacientes, PGIC). También se pedirá a las mujeres que califiquen el grado de satisfacción con su tratamiento [14-46]

Para finalizar en todos los artículos en general se realiza la valoración con la Escalas Analógicas Visuales, Se han utilizado ampliamente en la medición del dolor, pudiendo también utilizarse en la medición de otros síntomas subjetivos y se utiliza a nivel nacional e internación de igual manera fácil de utilizar continuación voy adjuntar siguiente.

Figura 2. Escalas para medir la intensidad del dolor

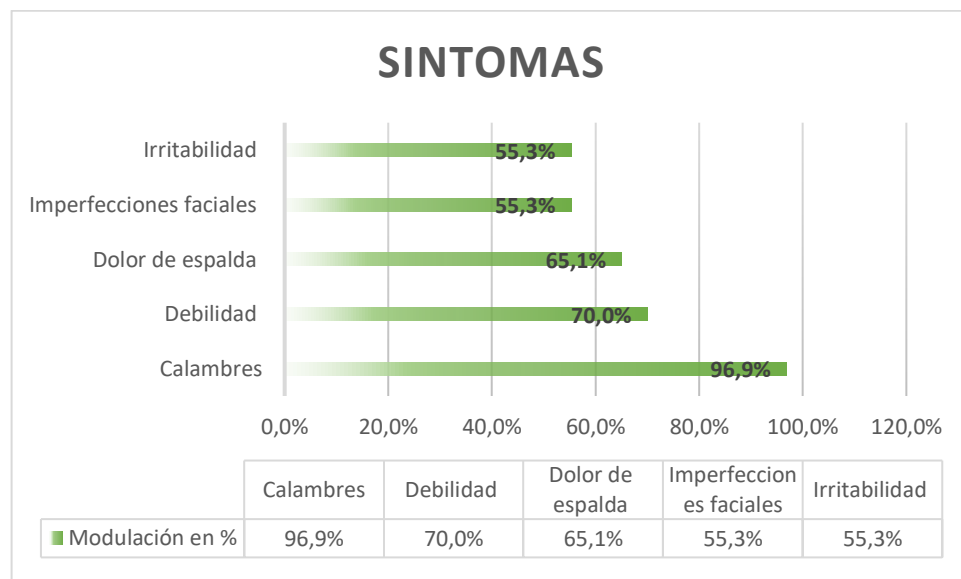


Fuente: Urgencias. Sedoanalgesia en pediatría [Internet]. Universidad de Chile; 1998 [citado 15 May 2021]. Disponible en: <https://images.app.goo.gl/jydB6UHkvaxjQxfw6>

4.3 LAS TASAS DE PREVALENCIA DE DOLOR LEVE, MODERADO Y SEVERO EN LA EP

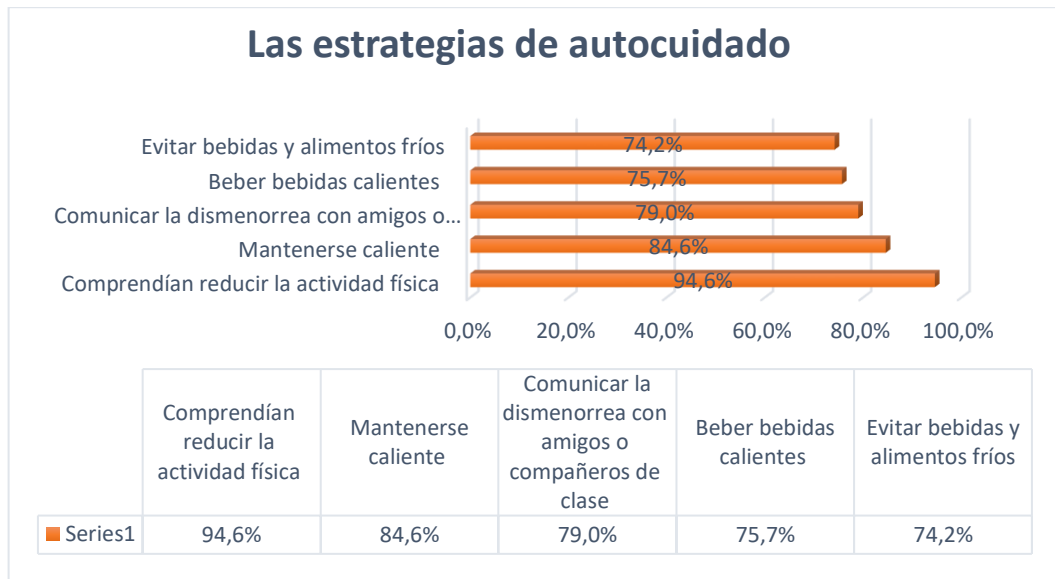
Según en la búsqueda de 51 artículos realizado se elección de 11 artículos que se clasificaron de la siguiente forma descripto en las gráficas la información con son los síntomas más comunes en la edad de pubertad como se debe observar en Figura 1, [48-50]. por otra parte, las estrategias de autocuidado comúnmente utilizadas para el manejo de la EP se pueden ver en figura 2, [51-53]. para finalizar Las terapias complementarias y alternativas más utilizadas por los estudiantes se consigue figura 3 [54-58].

Figura 3. Los síntomas más comunes asociados a la EP



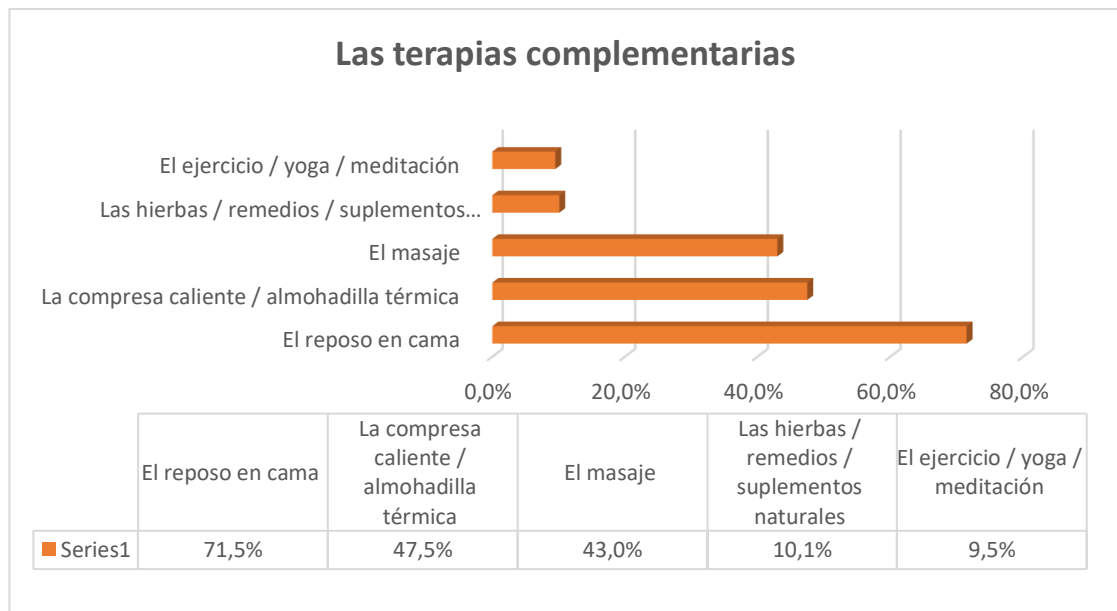
Fuente: Recopilación Autora

Figura 4. Las estrategias de autocuidado comúnmente utilizadas para el manejo de la ep



Fuente: Recopilación Autora

Figura 5. Las terapias complementarias y alternativas más utilizadas por los estudiantes



Fuente: Recopilación Autora

5. CONCLUSIONES

Se compruebo que los tratamientos para la dismenorrea en la pubertad son efectivos y en gran porcentaje seguros para el tratamiento de la DP, comparados estos con el manejo habitual que se dan con terapias complementarias; lo cual se evidencio en los estudios que los tratamientos intervinieron positivamente en la enfermedad logrando influir a nivel individual, familiar en el progreso de este malestar, esto demuestra nuevas formas de tratar el dolor. Sin embargo, los resultados de los estudios observaciones y experimentales analizados, los cuales incluyeron la participación de amplia de la población provenientes de diferentes culturas, lo cual hace más significativas estos hallazgos en el sentido en que presentan similitudes en diferentes contextos.

Por otra parte, las terapias complementarias como tratamiento para la dismenorrea primaria en la pubertad son muy utilizadas en su mayoría fueron consideradas como efectivas en la modulación de los signos y síntomas más representativos de estas manifestaciones clínicas se demostró la utilidad de estas terapias alternativas a nivel individual, familiar y comunitario. por otra parte, la efectividad de las terapias complementarias frente la modulación del dolor, náuseas, diarrea, vómitos y otros síntomas, se evidencio que en general todos efectos reducían con las intervenciones de cada terapia en elección por el usuario y puede usarse como terapia de primera línea para la dismenorrea en atención primaria

Comparando el manejo habitual farmacológico frente al uso de tratamientos de la dismenorrea en la pubertad se evidenció que la terapias complementarias en general no solamente no es inferior sino que también muestra efectividad en términos de la modulación del dolor, La fisiopatología de la dismenorrea se ha relacionado con el aumento de los niveles de prostaglandinas en el líquido endometrial, lo que provoca un aumento de las contracciones uterinas y una hipersensibilidad de los nervios periféricos, así se presenta el dolor menstrual, logrando evidenciar que en muchos casos estas influyeron de manera positiva en la calidad de vida a largo plazo de las personas que sufren esta manifestaciones clínicas, lo que conlleva a la automedicación de adolescente en su desarrollo premenstrual por la falta de autocuidado y manejo de estas terapias alternativa en la comunidad.

Por otra parte en la disciplina de la enfermería profesión en Colombia estas prácticas son poco utilizadas pero a nivel internacional son muy implementadas se evidencia en la búsqueda de las artículos que son casi todos a nivel internacional, que son empleados por enfermería en con especialización en la rama del manejo del las terapias complementarias se evidencia en 3 artículos se guían por la teoría

de cuidados culturales de Madeleine Leininger tras la transformación de las culturas en diferentes países ellas manejaban las esencias de las flores, plantas y los masaje, electroterapia o ejercicio, así como técnicas complementarias como la acupuntura también con los estilos de vida como paciente, desde la anamnesis y examen físico.

Al finalizar esta investigación de la revisión narrativa de la literatura se obtiene un conocimiento sobre el manejo de las terapias complementarias para tratar las manifestaciones clínicas de la dismenorrea primaria como alternativas de tratamiento. Dentro de este marco los enfermeros podemos realizar más reconocimiento de los diferentes campos de la enfermería, no solo la medicina convencional. Así mismo, lo anteriormente expuesto es la herramienta que tenemos en la mano y debemos saber utilizar para aportar más conocimiento nuestra comunidad y evitar los efectos secundarios de los fármacos en general.

6. RECOMENDACIONES

De acuerdo con las Disciplina de Enfermería es necesario explorar e implementar nuevas formas de tratamiento para personas con DP, por medio de planes de cuidado amplios que se trabajen entre todo el equipo multidisciplinario de salud, haciendo uso de las terapias complementarias en las manifestaciones clínicas en la edad de la pubertad.

Implementar el uso de las terapias complementarias en las instituciones de salud y educativas para el tratamiento para dismenorrea primaria en la pubertad por medio de charlas o una materia adiciones en plan curricular

Esta investigación brinde información a futuros profesionales de la salud para el manejo de las diferentes alternativas de tratamiento en la dismenorrea en la pubertad como profesionales de la salud así evitado que la comunicas evita la automedicación teniendo información científica

Por medio de ese estudio se evidencia varias alternativas complementarias como son la calidad de vida, las plantas, la acupuntura común, la acupuntura en caliente o la electroacupuntura y la educación también debe incluir medidas alimentarias, técnicas de relajación y ejercicio, técnicas de reducción del estrés y sistemas de apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico [Internet]. Clínica Universidad de Navarra; 2020 [citado 25 May 2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/algia>
2. Pinkerton JV. Dismenorrea [Internet]. Manuales MSD; 2020 [citado 10 May 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/dismenorrea>
3. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionarios del NCI [Internet]. NIF; 2020 [citado 25 May 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios>
4. Tendencias y actualidad para la salud y el bienestar. Qué es una isquemia: causas y tratamiento [Internet]. Blog DoctorAkí [citado 25 May 2021]. Disponible en: <https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/que-es-una-isquemia-causas-y-tratamiento/>
5. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico [Internet]. Clínica Universidad de Navarra; 2022 [citado 25 May 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/pirosis#:~:text=f.,puede%20ascender%20por%20el%20esófago.>
6. Healthy Children.org. Cambios físicos durante la pubertad: edades y etapas [Internet]. 2017 [citado 25 May 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/gradeschool/puberty/Paginas/physical-development-of-school-age-children.aspx>
7. Instituto Nacional de Salud. Medicina tradicional [Internet]. INS [citado 26 May 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/medicinatradicional#:~:text=La%20OMS%20definió%20la%20medicina,mantener%20el%20bienestar,%20además%20de>
8. Mejía Y, Urdaneta J, García J, Baabel N, Contreras A. Dismenorrea en estudiantes universitarias de medicina. Rev Digit Postgrado [Internet]. 2018 [citado 23 Mar 2021];7(2):26-34. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095355/15665-144814483400-1-sm.pdf>

9. Woo H, Ji H, Pak Y, Lee H, Heo S, Lee J, Park K. The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(23): e11007. doi: 10.1097/MD.00000000000011007
10. Samy A, Zaki S, Metwally A, Mahmoud D, Elzahaby I, Amin A, Eissa A, *et al*. The Effect of Zumba Exercise on Reducing Menstrual Pain in Young Women with Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019 oct;32(5):541-545. doi: 10.1016/j.jpag.2019.06.001
11. Isher C, Hickman L, Adams J, Sibbritt D. Cyclic Perimenstrual Pain and Discomfort and Australian Women's Associated Use of Complementary and Alternative Medicine: A Longitudinal Study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2018 Jan;27(1):40-50. doi: 10.1089/jwh.2016.6253
12. Ozgoli G, Goli M, Moattar F. Comparison of Effects of Ginger, Mefenamic Acid, and Ibuprofen on Pain in Women with Primary Dysmenorrhea. *J Altern Complementar Med [Intenet]*. 2009 [Citado 24 Abr 2021]. Feb;15(2):129–32. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2008.0311>
13. Kim S. Yoga para el dolor menstrual en la dismenorrea primaria: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios. *Terapias complementarias en la práctica clínica*. 2019;36: 94-99. doi: 10.1016 / j. ctcp.2019.06.006
14. Martin J. Ruiz A. Los efectos de escuchar música en el manejo del dolor en la dismenorrea primaria: un ensayo clínico controlado aleatorio, *Nordic Journal of Music Therapy*. 2020;29(5):398-415, doi:10.1080 / 08098131.2020.1761867
15. Chen L, Tang L, Guo S, Kaminga AC, Xu H. Dismenorrea primaria y estrategias de autocuidado entre las universitarias chinas: un estudio transversal. *BMJ Abierto*. 2019;9(9): e026813. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026813.
16. Sousa F, Sousa J, Ventura P. Efecto de la auriculoterapia sobre el dolor y la función sexual de pacientes femeninas con dismenorrea primaria. *Braz J Pain* 2020;3(2):127-130. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20200033>
17. Núñez C. Consecuencias de la dismenorrea primaria en la calidad de vida. Revisar. (Trabajo Fin de Grado Inédito). Universidad de Sevilla. [Internet]. Sevilla; 2018 [citado 7 Abr 2021]. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/114718>
18. Garro U, Thuel G, Robles A. Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria. *Rev Médica Sinerg [internet]*. 2019 [citado 17 Abr 2021];4(11):e296. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms1911g.pdf>

19. Lee H, Ang L, Lee M, Alimoradi Z, Kim E. Fennel for reducing pain in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrients*. 2020 Nov 10;12(11): 3438. doi: 10.3390/nu12113438.
20. Ramirez M. Impacto de la dismenorrea en la vida cotidiana de mujeres de 16 a 26 años. Distrito Cajamarca 2020 [Tesis]. [internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 18 Abr 2021]. Disponible en <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4062/ROSA%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Sanogo R. Medicinal plants traditionally used in Mali for dysmenorrhea. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2011;8(5 Suppl):90-6. doi: 10.4314/ajtcam.v8i5S.4.
22. Pascual C. Alternativas al tratamiento farmacológico de las alteraciones menstruales en adolescentes y jóvenes adultas. *Med Natur [Internet]*. 2016 [citado 3 Mar 2021];10(1):17–22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5302175>
23. Santos G, Silva N, Alfieri F. Effects of cold versus hot compress on pain in university students with primary dysmenorrhea. *Braz J Pain*;3(1). doi: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20200006>
24. Jo J, Lee SH. Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. *Scientific Reports*. 2018;8(1). doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-34303-z>
25. Mahboubi M. Foeniculum vulgare as Valuable Plant in Management of Women's Health. *J Menopausal Med*. 2019 Apr;25(1):1-14. doi: 10.6118/jmm.2019.25.1.1.
26. Sut N, Kahyaoglu-Sut H. Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2017 May; 27:5-10. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.01.001.
27. Xu L, Xie T, Shen T, Zhang T. Effect of Chinese herbal medicine on primary dysmenorrhea: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Sep;98(38): e17191. doi: 10.1097/MD.00000000000017191.
28. ClinicalTrials.gov. Effect of mediterranean diet and physical activity in patients with endometriosis [Internet]. 2019 [citado 27 Abr 2021]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT03994432?view=record>

29. Montes S. Uso de la terapia floral en enfermería [internet]. 2014 [citado 26 Mar 2021] Disponible en: <http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/handle/123456789/181>
30. Martínez L. La efectividad del Kinesiotaping en la Dismenorrea. [Trabajo]. [Internet]. Tudela, España: Universidad Pública de Navarra; 2014 [citado 18 Abr 2021]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/12103/TFGEstelaMartinez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Jahangirifar M, Taebi M, Dolatian M. The effect of Cinnamon on primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2018.Nov;33:56-60. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.08.001.
32. Pellow J, Nienhuis C. Medicinal plants for primary dysmenorrhoea: A systematic review. *Complement Ther Med.* 2018; 37:13-26. doi: 10.1016/j.ctim.2018.01.001
33. Gomathy N, Dhanasekar KR, Trayambak D, Amirtha R. Terapia de apoyo para la dismenorrea: es hora de mirar más allá del ácido mefenámico en la atención primaria. *Med Prim Care [Internet].* 2019 [citado 20 Abr 2021] 8: 3487-91. Disponible en: <https://www.jfmpc.com/text.asp?2019/8/11/3487/270941>
34. Kannan P, Claydon L. Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: a systematic review. *J Physiother.* 2014 Mar;60(1):13-21. doi: 10.1016/j.jphys.2013.12.003.
35. Serret M, Hernández C, Mendoza R. Alteraciones menstruales en adolescentes. [internet]. 2012 [citado 25 Feb 2021] ;69(1):63-76. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2012/hi121j.pdf>
36. Armadura M. Ee C, Naidoo D, Ayati Z. Chalmers K Delshad E. Ejercicio para la dismenorrea. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. [internet]. 2019 [citado 29 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004142.pub4/full/es>
37. Dias S. Pereira L. Oliveira A. Santos R. Nunes L. Scientific and technological prospection on transdermal formulations and complementary therapies for the treatment of primary dysmenorrhea. *Expert Opin Ther Pat.* 2019 Feb;29(2): 115-126. doi: 10.1080/13543776.2019.1562547.
38. Adib H. Basirat Z. Bakouei F. Moghadamnia AA. Khafri S. Farhadi Z. Nikpour M. Kazemi S. Effect of Ginger and Novafen on menstrual pain: A cross-over trial. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2018 Dec;57(6): 806-809. doi: 10.1016/j.tjog.2018.10.006.

39. Abubakar U, Zulkarnain AI, Samri F, Hisham SR, Alias A, Ishak M, et al. Use of complementary and alternative therapies for the treatment of dysmenorrhea among undergraduate pharmacy students in Malaysia: a cross sectional study. *BMC*. 2020;20(1):285. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12906-020-03082-4>
40. Sut N, Kahyaoglu H. Effect of aromatherapy massage on pain in primary dysmenorrhea: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2017 May; 27:5-10. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.01.001.
41. Yonglitthipagon P, Muansiangsai S, Wongkhumngern W, Donpunha W, Chanavirut R, Siritaratiwat W, Mato L, et al. Effect of yoga on the menstrual pain, physical fitness, and quality of life of young women with primary dysmenorrhea. *J Bodyw Mov Ther*. 2017 Oct;21(4):840-846. doi: 10.1016/j.jbmt.2017.01.014.
42. Guimarães I, Póvoa AM. Primary dysmenorrhea: Assessment and treatment. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2020 [citado 7 Abr 2021];42(8):501–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/htSZpFhQsqKQnh4ThQk8sqQ/?lang=en>
43. Aguilar E. Desórdenes menstruales: lo que sabemos de la terapia dietética-nutricional. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [citado 30 Mar 2021];37(Spec2):52–6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600012&lng=es.
44. Wang X, Wang N, Liang J, Xu Y, Chen G. The effectiveness and safety of acupoint catgut embedding for the treatment of primary dysmenorrhea: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020. Nov 20;99(47): e23222. doi:10.1097/MD.00000000000023222.
45. Jiménez Á, González G, Mesa J, Capera H, Yonier M. Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana. *Medicina UPB* [Internet]. 2013 [citado 20 Feb 2021];32(1):20-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159029099003>
46. Vázquez P. Fisioterapia en la dismenorrea primaria: masoterapia en comparación al ejercicio terapéutico [Internet]. 2018 [citado 28 Mar 2021];1-69. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/20688>
47. Hernández I, Conde E, Alonso I. Eficacia de la canela para aliviar los síntomas de la dismenorrea primaria: una revisión bibliográfica, [Internet]. 2018 [citado 19 Abr 2021];XII(28):e016. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e016.pdf>

48. Redondo B, Belloso A. Estudio descriptivo: Dismenorrea primaria y síndrome premenstrual en alumnas de 3º y 4º de ESO del IES Élaios de Zaragoza [Internet]. 2016 [citado 18 Abr 2021]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/78490/files/TAZ-TFM-2016-274.pdf>
49. Daily J, Zhang X, Kim D, Park S. Efficacy of Ginger for Alleviating the Symptoms of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Pain Med.* 2015 Dec;16(12):2243-55. doi: 10.1111/pme.12853.
50. Shirvani M, Motahari N, Alipour A. The effect of mefenamic acid and ginger on pain relief in primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *Arch Gynecol Obstet.* 2015 jun;291(6):1277-81. doi:10.1007/s00404-014-3548-2.
51. Oladosu F, Tu F, Hellman K. Nonsteroidal antiinflammatory drug resistance in dysmenorrhea: epidemiology, causes, and treatment. *Am J Obstet Gynecol.* 2018 Apr;218(4): 390-400. doi: 10.1016/j.ajog.2017.08.108.
52. Ou M, Hsu F, Lai A, Lin Y, Lin C. Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea: a randomized, double-blind clinical trial. *J Obstet Gynaecol Res.* 2012 May;38(5):817-22. doi:10.1111/j.1447-0756.2011.01802.x.
53. Jerez J. Guía de manejo de enfermería para el uso de plantas medicinales en los tratamientos de los habitantes de la parroquia de salasaca [Internet]. 2019 [citado 6 Abr 2021]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10125/1/PIUAENF008-2019.pdf>
54. Jenabi E. The effect of ginger for relieving of primary dysmenorrhoea. *J Pak Med Assoc [Internet].* 2013 [Citado 25 Abr 2021];63(1):8-10. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23865123/>.
55. Sultan S, ahmed Z, afreen A, rashid F, majeed F, khalid N. Analgesic effect of ginger and peppermint on adolescent girls with primary dysmenorrhea. *Food Sci Technol [Internet].* 2020 [citado 5 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cta/a/jVbCJJcPpj8DJTS5qp6qwyh/abstract/?lang=en>
56. Furong Z, Mingsheng S, Shanshan H, Xiaoyu S, Yanan L, Dongling Z, et al. Acupuntura para la dismenorrea primaria: una visión general de revisiones sistemáticas. *Evid Based Complement Altern. Med.* 2018.21;2018:1–11.doi: <https://doi.org/10.1155/2018/8791538>
57. Barraza M, Calabró L, Delgado E, Peñaloza A, Suárez M. Usos y conocimientos de plantas medicinales. [Trabajo]. [Internet]. San Martín, Argentina: Universidad

Nacional de San Martín; 2020 [citado 20 Abr 2021]. Disponible en: <http://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1316/1/TFI%20ICRM%202020%20BMA-CLR-DEM-PAI-SMAL.pdf>

58. Goñas C. Uso de plantas medicinales para tratar problemas ginecológicos frecuentes en mujeres en edad fértil, Provincia de Bongará-Amazonas, 2017. [Trabajo]. [Internet]. Chachapoyas, Peru: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018 [citado 08 Abr 2021]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1534/Go%C3%B1as%20Sopla%20Ceida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>