

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

DISMENORREA

CONCEPTO – EPIDEMIOLOGÍA – CARACTERÍSTICAS –CLÍNICA – TRATAMIENTO
CUIDADOS DE ENFERMERIA

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 2
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

INTRODUCCION

- La dismenorrea es un trastorno menstrual que afecta a muchas mujeres en todo el mundo.
- Provoca un alto impacto psicosocial y económico.
- Es uno de los cuadros cíclicos dentro de los procesos dolorosos pélvicos crónicos que padece la mujer.
- El término dismenorrea se reserva para aquellas mujeres cuyo dolor impide la actividad normal y requieren de medicamentos para su alivio

CONCEPTO

- La dismenorrea



- Etimológicamente “menstruación dificultosa”
- En lenguaje clínico “menstruación dolorosa”

- La dismenorrea se define como un síndrome doloroso que aparece al final del ciclo femenino y que la mujer asocia al comienzo de la menstruación e inclusive durante la misma.

CARACTERISTICAS

- En la dismenorrea, el síndrome doloroso está caracterizado por dolores leves, moderados o intensos en región pélvica
- Pueden estar acompañados de otros síntomas como dolor lumbar, sensación de malestar general, náuseas, vómitos y diarrea.
- Existen 3 tipos:
 - Dismenorrea primaria (sin causa orgánica)
 - Dismenorrea secundaria (por causa patológica)
 - Dismenorrea membranosa (expulsión de entidad íntegra)

EPIDEMIOLOGÍA

- La dismenorrea es un trastorno menstrual frecuente Su prevalencia varía según la población estudiada y los criterios utilizados para su diagnóstico.
- Se estima que alrededor del 50-90% de las mujeres en edad reproductiva sufren de dismenorrea en algún momento de su vida.
- La más frecuente es la dismenorrea primaria, que afecta a mujeres jóvenes.

EPIDEMIOLOGIA

- La prevalencia de la **dismenorrea primaria** varía ampliamente, estimándose entre el 40% y el 75% de las mujeres en edad reproductiva.
- La prevalencia de la **dismenorrea secundaria** varía según la causa subyacente. Se estima que representa alrededor del 10-20% de los casos de dismenorrea.
- La **dismenorrea membranosa** es rara, es el tipo menos común. Debido a la falta de estudios específicos no se dispone de datos precisos sobre su prevalencia.

FACTORES DE RIESGO

Se cree tienen más probabilidades de padecer dismenorrea:

- Edad joven: especialmente en la adolescencia y los primeros años de la edad reproductiva.
- Historia familiar: Existe evidencia de que la dismenorrea puede tener un componente genético, por lo que tener antecedentes familiares de dismenorrea aumenta el riesgo de experimentarla.

FACTORES DE RIESGO

- **Menarquia temprana:** inicio de la menstruación, antes de los 11 años
- **Ciclos menstruales irregulares:** Las mujeres con ciclos menstruales irregulares, largos e intensos
- **Trastornos ginecológicos subyacentes:** enfermedad o anomalía pélvica, congénita o adquirida
- **Estilo de vida:** Factores como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo

DISMENORREA PRIMARIA

- Se produce sin anomalías anatómicas o trastornos patológicos pélvicos subyacentes
- Se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia, cuando ya está establecida la ovulación y se extiende hasta la 3ra década aprox.
- Su causa está relacionada con la ovulación, por eso el cuadro clínico desaparece cuando esta se suprime

DISMENORREA PRIMARIA

- Tiene base bioquímica , relacionada con la liberación de prostaglandinas sea por exceso o por aumento de la sensibilidad a ella.
- La secreción de prostaglandinas en la fase lútea aumenta la amplitud y frecuencia de las contracciones uterinas y produce vasoespasmos de las arterias uterinas produciendo isquemia y calambres cíclicos

DISMENORREA PRIMARIA

■ Cuadro clínico:

• Dolor:

- ✓ Inicio horas antes de la aparición del flujo menstrual o junto a este,
- ✓ Localización en región suprapúbica sin/con irradiación (en región interna de los muslos y área lumbosacra)
- ✓ Tipo cólico, penetrante, por compresión, calambres o dolor sordo
- ✓ Acompañado por sensación de plenitud pélvica, pesadez o de pujo
- ✓ Duración de 48-72hs

DISMENORREA PRIMARIA

- Cuadro clínico:
 - Síntomas asociados:
 - ✓ Gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómitos y diarrea)
 - ✓ Del sistema nervioso central (mareos, síncope, cefalea y falta de concentración)
 - ✓ Otros (diaforesis, fatiga, debilidad, inestabilidad emocional)

DISMENORREA SECUNDARIA

- Se desarrolla en general después de los 25 años de edad
- Afecta en mayor medida a las mujeres de más de 30 años que han tenido hijos, salvo que se deba a malformaciones congénitas
- Asociada a trastornos patológicos, enfermedad o anomalía pélvica
- Su cuadro clínico varía según la causa subyacente

DISMENORREA SECUNDARIA

Las causas frecuentes son:

- Endometriosis: Una condición en la cual el tejido similar al revestimiento del útero (endometrio) crece fuera del útero, causando dolor e inflamación.
- Adenomiosis: Cuando el tejido endometrial se encuentra dentro de la pared muscular del útero, lo que puede provocar dolor y sangrado intenso durante la menstruación.

DISMENORREA SECUNDARIA

- Fibromas uterinos: Tumores no cancerosos que se desarrollan en la pared del útero y pueden causar dolor y sangrado abundante durante la menstruación.
- Infecciones del tracto reproductivo: Infecciones del útero, las trompas de Falopio o los ovarios pueden causar dolor menstrual intenso.

DISMENORREA SECUNDARIA

- Anomalías uterinas: Malformaciones congénitas del útero, como el útero septado o bicorne, pueden causar dolor durante la menstruación.
- Dispositivos intrauterinos (DIU): Algunas mujeres pueden experimentar dolor menstrual intenso después de la inserción de un DIU.

DISMENORREA SECUNDARIA

■ Cuadro clínico:

• Dolor:

- ✓ Inicio antes del periodo menstrual o junto a este,
- ✓ Localización en región suprapúbica sin/con irradiación (en región interna de los muslos y área lumbosacra)
- ✓ Intenso, agudo, punzante o cólico
- ✓ Prolongado, duración mayor a 48-72hs

DISMENORREA SECUNDARIA

- **Cuadro clínico:**
 - **Cambios en el patrón menstrual:** Pueden presentarse alteraciones en la duración, cantidad y regularidad del flujo menstrual. Períodos más largos o más cortos, sangrado abundante o escaso, o irregularidades en el ciclo menstrual

DISMENORREA SECUNDARIA

■ Cuadro clínico:

- **Síntomas asociados:** dependiendo de la causa subyacente. Pueden incluir dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia), dolor pélvico crónico, dolor durante la ovulación, fatiga, náuseas, vómitos u otros síntomas relacionados con la condición subyacente.

TRATAMIENTO

El objetivo es **aliviar los síntomas**, y esto va a depender de la causa subyacente.

- Si la **dismenorrea es primaria**, los tratamientos pueden incluir:
 - **Analgésicos**: los analgésicos AINES como el paracetamol, ibuprofeno y el naproxeno pueden reducir el dolor y la inflamación asociados con la dismenorrea. También se pueden prescribir analgésicos más fuertes si los de venta libre no son efectivos.

TRATAMIENTO

- **Terapia hormonal:** los anticonceptivos orales y otros métodos de terapia hormonal, como el parche anticonceptivo y el dispositivo intrauterino (DIU) hormonal, pueden ayudar a reducir la intensidad de las contracciones uterinas.
- **Suplementos dietarios:** de ácidos grasos omega-3, como el aceite de pescado, pueden reducir la inflamación y el dolor menstrual. Así también magnesio, vitamina B1, vitamina E y zinc.

TRATAMIENTO

- **Calor local seco:** aplicar calor local en la zona abdominal mediante una almohadilla térmica o una botella de agua caliente puede ayudar a aliviar el dolor menstrual.
- **Ejercicio:** hacer actividad física regularmente puede ayudar a reducir los niveles de estrés y mejorar el flujo sanguíneo, lo que puede ayudar a reducir los síntomas de la dismenorrea.

TRATAMIENTO

- Para la **dismenorrea secundaria**, los tratamientos pueden incluir:
 - **Terapia farmacológica:** Se pueden utilizar analgésicos, como los antiinflamatorios no esteroides (AINEs), para aliviar el dolor. En casos de dismenorrea secundaria asociada a enfermedades inflamatorias, se pueden prescribir medicamentos específicos para tratar la afección subyacente.

TRATAMIENTO

- **Terapia hormonal:** Los contraceptivos hormonales, como las píldoras anticonceptivas, los parches, los dispositivos intrauterinos liberadores de hormonas y los implantes, pueden ayudar a regular el ciclo menstrual y reducir los síntomas dolorosos cuando la dismenorrea de causa patológica.

TRATAMIENTO

- **Terapias complementarias:** Algunas mujeres encuentran alivio mediante terapias complementarias, como la acupuntura, la fisioterapia, el yoga y las técnicas de relajación. Estas terapias pueden ayudar a reducir el dolor y mejorar el bienestar general.
- **Tratamiento de la enfermedad subyacente:** si la causa es una enfermedad subyacente, como la endometriosis o los fibromas uterinos, es importante tratar y gestionar esa condición específica. Esto puede implicar cirugía

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- El plan de cuidados debe ser individualizado y ajustado a las necesidades y preferencias de cada mujer.
- **Evaluación del dolor:** enfermería es la responsable de realizar una evaluación continua y exhaustiva del dolor en la mujer con dismenorrea, incluyendo la ubicación, intensidad, duración y características del dolor. Esto proporciona información esencial para determinar el enfoque de manejo del dolor más adecuado en el plan de cuidados.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- **Administración de la Farmacoterapia:** es competencia de enfermería educar a la mujer sobre los medicamentos prescritos, incluyendo su acción, dosificación, efectos secundarios y posibles interacciones con otros medicamentos. Es importante asegurarse de que la mujer comprenda cómo y cuándo tomar los medicamentos de manera adecuada.

También, es responsable de administrar los medicamentos prescritos a la mujer. Esto implica seguir las pautas de administración correctas, controlar los efectos secundarios y evaluar la eficacia del tratamiento.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- **Realización o asesoramiento sobre Terapia térmica:** enfermería puede proporcionar compresas o paños calientes o recomendar el uso de una almohadilla térmica en la zona del dolor para aliviar la tensión muscular y reducir el dolor.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- **Realización o asesoramiento sobre Terapia postural:** tiene como objetivo minimizar la presión y la tensión en el área pélvica, reducir el dolor y promover la comodidad. Es importante que enfermería ayude a la mujer a encontrar las posturas que le proporcionen alivio y se sienta cómoda. Además de la terapia postural, es fundamental abordar el manejo del dolor de manera integral, incluyendo otras estrategias

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- **Asesoramiento sobre relajación y técnicas de manejo del estrés:** La dismenorrea puede ser agravada por el estrés y la tensión emocional. La enfermera puede enseñar a la mujer técnicas de relajación, como la respiración profunda, la visualización o el yoga o la meditación, para reducir el estrés y aliviar el malestar.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- **Apoyo emocional:** La enfermera puede proporcionar apoyo emocional a la mujer, ya que la dismenorrea puede tener un impacto negativo en su calidad de vida y bienestar emocional. Escuchar y validar sus preocupaciones, brindar información y ofrecer recursos de apoyo pueden ayudar a mejorar su experiencia.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Proporcionar información sobre nutrición adecuada y una dieta equilibrada contribuye a aliviar los síntomas, como:
 - ✓ Promover una dieta variada que incluya alimentos de todos los grupos alimenticios.
 - ✓ Brindar información sobre los alimentos que tienen propiedades antiinflamatorias
 - ✓ Enfatizar la importancia de mantener una hidratación adecuada fomentando la ingesta suficiente agua durante todo el día.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- **Seguimiento y documentación:** Es importante que la enfermera realice un seguimiento del progreso de la mujer con dismenorrea, documentando los síntomas, la efectividad del tratamiento y cualquier cambio en el plan de cuidados. Esto permite evaluar la respuesta al tratamiento y realizar ajustes si es necesario.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Proporcionar información sobre la importancia de hacer ejercicio físico regularmente.
- Enseñar a la mujer afectada sobre cómo mantener un registro del dolor y los síntomas para identificar patrones y tratar de prevenir el dolor.
- Identificar factores de estrés y brindar asesoramiento y apoyo emocional.
- Fomentar la adherencia al tratamiento prescrito.
- Brindar información sobre la dismenorrea y aclarar las dudas que la mujer tenga.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

La fundamentación de estos cuidados radica en la **promoción del alivio del dolor y el malestar menstrual**, la **mejora del bienestar emocional y la autonomía** de la mujer en el manejo de su condición. Además, la **educación** proporcionada ayuda a aumentar la comprensión de la mujer sobre su ciclo menstrual y opciones de manejo del dolor, promoviendo así la toma de decisiones informadas y la adhesión al plan de cuidados. El **apoyo emocional** y la documentación adecuada aseguran una atención integral y continuidad en el seguimiento de la mujer con dismenorrea.

Bibliografía consultada

- ❑ Barboza V. A. (2012). Problemas de salud de la Mujer. Material de clase. ISS-FECLIBA. La Plata
- ❑ DeCherney A.H., & Nathan L, & Laufer N, & Roman A.S.(Eds.), (2014). Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 11ª. edición. McGraw Hill education LANGE, México.
- ❑ Lowdermilk D, Perry S, Bobak I (2003). Enfermería Materno Infantil. 6º edición, Harcourt/OCEANO, España
- ❑ Reeder S., L. Martín, D. Koniak (2000). Enfermería MaternoInfantil, 17a. edición, Mc GRAW-Hill Interamericana, México