



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2024-2025

Trabajo de Fin de Grado

Revisión sistemática de la
dismenorrea en mujeres jóvenes:
estrategias de manejo no
farmacológicas y cuidados de
enfermería.

María Olea Barrientos

Tutor/a: Laura Gutiérrez Chicote

*Cuéntame y olvido.
Enséñame y recuerdo.
Involúcrame y aprendo.*

Benjamin Franklin

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora Laura, por su dedicación, orientación y apoyo constante a lo largo de este proceso. Su acompañamiento ha sido fundamental para dar forma a este proyecto y enriquecer mi aprendizaje.

Agradezco también a todos los profesores y profesionales de la Facultad de Enfermería por su compromiso y por haber contribuido, con sus enseñanzas y valores, a mi formación personal y profesional durante estos 4 años.

De manera especial, gracias a mi familia, por su amor incondicional, su paciencia infinita y su apoyo en cada paso de este camino. Sin ellos, este logro no habría sido posible.

A mis amigas y compañeros de carrera, por su compañía, sus ánimos y todas las horas compartidas entre estudios, dudas y risas. Haber recorrido este camino juntos ha sido un privilegio.

Por último, dedico este trabajo a todas las mujeres que conviven cada mes con dismenorrea. Espero que este pequeño aporte contribuya a visibilizar su realidad y a mejorar los cuidados que desde la enfermería podemos ofrecerles.

RESUMEN

Introducción: La dismenorrea es una de las alteraciones ginecológicas más prevalentes en mujeres jóvenes, provocando dolor abdominal intenso y afectando su calidad de vida. Existen tratamientos farmacológicos efectivos, pero no todas las mujeres pueden o desean utilizarlos.

Objetivos: Analizar el impacto de la dismenorrea en mujeres jóvenes y explorar estrategias no farmacológicas eficaces para su manejo, así como el papel de la enfermería en su aplicación.

Material y métodos: Revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Cuiden, Dialnet, Scielo, Cochrane y Medline. Se aplicaron filtros por idioma (español, portugués e inglés), edad (14-29 años), acceso gratuito y año de publicación (2014-2025). Se utilizaron los descriptores MeSH y DeCS relacionados con dismenorrea, medidas no farmacológicas y cuidados enfermeros.

Resultados: Se seleccionaron 16 estudios. Las técnicas como la acupresión, acupuntura, TENS, aromaterapia, ejercicio físico, dieta equilibrada y calor local mostraron una reducción significativa del dolor menstrual. Además, se identificó una escasa formación en salud menstrual y un uso generalizado de AINEs sin supervisión.

Conclusión: Las estrategias no farmacológicas representan una alternativa eficaz y segura para el manejo de la dismenorrea. El papel de la enfermería es clave en la promoción del autocuidado, la educación sanitaria y la implementación de estas medidas, lo que favorece un abordaje integral centrado en la mujer.

Palabras clave: dismenorrea, mujeres jóvenes, cuidados de enfermería, medidas no farmacológicas.

ABSTRACT

Introduction: Dysmenorrhea is one of the most common gynecological disorders in young women, causing intense abdominal pain and impairing quality of life. While pharmacological treatments are effective, not all women can or want to use them.

Objectives: To analyze the impact of dysmenorrhea in young women and to explore effective non-pharmacological strategies for its management, as well as the nursing role in their application.

Material and methods: A systematic review was conducted in PubMed, Cuiden, Dialnet, Scielo, Cochrane, and Medline. Filters included language (Spanish and English), age (14-29), free full-text access, and publication date (2014–2025). MeSH and DeCS descriptors related to dysmenorrhea, non-pharmacological measures, and nursing care were used.

Results: Sixteen studies were selected. Techniques such as acupressure, acupuncture, TENS, aromatherapy, physical exercise, balanced diet, and local heat significantly reduced menstrual pain. The review also revealed a lack of menstrual health education and widespread unsupervised use of NSAIDs.

Conclusion: Non-pharmacological strategies are effective and safe alternatives for managing dysmenorrhea. Nursing professionals play a key role in promoting self-care, providing health education, and implementing these strategies, supporting a comprehensive and woman-centered approach.

Keywords: dysmenorrhea, young women, nursing care, non-pharmacological measures.

ÍNDICE:

ÍNDICE DE TABLAS.....	II
ÍNDICE DE FIGURAS	III
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	IV
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS.....	6
GENERAL	6
ESPECÍFICOS.....	6
MATERIAL Y MÉTODOS	6
DISEÑO	6
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	6
1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
2. ESQUEMA PICO.....	6
3. DESCRIPTORES	7
4. OPERADORES BOOLEANOS.....	7
5. BASES DE DATOS	7
6. FILTROS EN BASES DE DATOS	7
ESTRATEGIAS DE SELECCIÓN	8
1. ¿Qué criterios de inclusión y exclusión se han usado?.....	8
2. Herramientas para la evaluación de la evidencia.....	8
RESULTADOS.....	9
ARTÍCULOS SELECCIONADOS.....	9
ANÁLISIS DE ARTÍCULOS	10
DISCUSIÓN	19
LIMITACIONES O ESQUEMA DAFO	20
FORTALEZAS O ESQUEMA DAFO.....	21
IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA	22
FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	23
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla (1): Esquema PICO. Fuente: Elaboración propia
2. Tabla (2): Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia.
3. Tabla (3): Tabla de resultados. Fuente: Elaboración propia.
4. Tabla (4): Esquema DAFO. Fuente: Elaboración propia.

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Figura (1): Regiones anatómicas externas del abdomen. Fuente:
https://es.wikipedia.org/wiki/Abdomen#/media/Archivo:Abdominal_Quadrant_Regions_es_cleaned.svg
2. Figura (2): Diagrama de flujo sobre la selección e inclusión de artículos.
Fuente: Elaboración propia

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

1. AINEs: Antiinflamatorios No Esteroideos
2. COX: Ciclooxygenasa
3. Decs: Descriptores en Ciencias de la Salud
4. DP: Dismenorrea Primaria
5. EPS: Educación Para la Salud
6. JBI: Instituto de Joanna Briggs
7. MDQ: Menstrual Distress Questionnaire
8. MeSH: Medical Subject Headings
9. MSQ: Cuestionario de Síntomas Menstruales
10. MTC: Técnica terapéutica de la medicina tradicional china
11. PAE: Proceso de Atención de Enfermería
12. QoL: subdimensiones de calidad de vida
13. RAE: Real Academia Española
14. SRM: Self-Regulation Model
15. TENS: Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea
16. VAS: Escala Visual Analógica

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea es un trastorno menstrual que se manifiesta como un dolor frecuente e intenso en la parte inferior del abdomen¹, en el hipogastrio, *Figura (1)*.

Según la Real Academia Española (RAE), la dismenorrea es una menstruación dolorosa o difícil.²

Este dolor suele aparecer al inicio del ciclo menstrual y se caracteriza por tener una intensidad variable, que puede irradiar hacia la región femoral o hacia la zona lumbar.³ A veces se acompaña de síntomas como vómitos y náuseas, debido a la alteración del sistema gastrointestinal; diarrea, causada por el aumento de la motilidad intestinal; cefalea, a menudo relacionada con cambios hormonales; y calambres musculares, consecuencia de la tensión muscular. La fatiga es otro de los síntomas más comunes, asociado tanto al dolor como a la alteración del sueño, los cuales se ven afectados por la incomodidad física.⁴

En casos de dismenorrea intensa, el malestar puede llegar a interrumpir las actividades cotidianas, generando un estado de agotamiento generalizado.⁵

La duración de este conjunto de síntomas oscila entre 8 y 72 horas, teniendo el dolor más intenso concentrado entre las primeras 36 horas de la menstruación.⁶

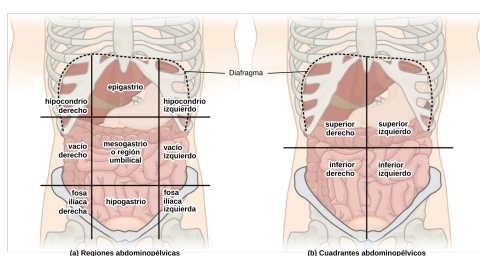


Figura (1): Regiones anatómicas externas del abdomen. Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Abdomen#/media/Archivo:Abdominal_Quadrant_Regions_es_clean.svg

Se puede clasificar la dismenorrea en dos tipos: primaria y secundaria.

La dismenorrea primaria, también conocida como dismenorrea idiopática o funcional, es un trastorno pélvico caracterizado por dolor cíclico y recurrente durante la menstruación, que no presenta causas patológicas evidentes en

exámenes clínicos o ecográficos.⁵ Este dolor es consecuencia de una contracción uterina excesiva y patológica, provocada por un aumento en los niveles de prostaglandinas y leucotrienos, lo que genera dolor tipo cólico.⁴ Este tipo de dismenorrea normalmente se presenta unas horas antes o al inicio del sangrado menstrual y puede durar entre 2 a 3 días.³ Es importante saber que este dolor ocurre sin la presencia de lesiones o patologías pélvicas subyacentes.⁵

La dismenorrea secundaria, sin embargo, se refiere al dolor menstrual asociado a condiciones patológicas subyacentes, que pueden ser identificadas mediante hallazgos clínicos o ecográficos.⁷ A diferencia de la dismenorrea primaria, que no tiene causas patológicas evidentes, la dismenorrea secundaria es resultado de lesiones adquiridas en la pelvis menor,⁵ tales como endometriosis, inflamación pélvica crónica, estenosis cervical, fibromas uterinos y diversas anomalías anatómicas y funcionales de los órganos reproductivos.⁸ Representa aproximadamente el 10% de los casos de dismenorrea, siendo la endometriosis la causa más común.⁴

La dismenorrea es una de las alteraciones ginecológicas más comunes en adolescentes y mujeres jóvenes, con una prevalencia estimada entre el 50% y el 90% en esta población. Se ha reportado que aproximadamente un 42% de las mujeres experimentan síntomas lo suficientemente intensos como para interferir en sus actividades diarias. Es decir, 2 de cada 5 mujeres presentan absentismo laboral. Factores como la edad, el índice de masa corporal, el tabaquismo, el estrés y antecedentes familiares pueden influir en su aparición y severidad.^{9,10}

Una vez caracterizados los tipos de dismenorrea, y dado que este dolor puede generar un impacto significativo en la vida diaria, resulta fundamental abordar las estrategias de manejo dirigidas a aliviar los síntomas y mejorar la funcionalidad.

1. Tratamientos farmacológicos:

El tratamiento farmacológico de la dismenorrea se fundamenta en la inhibición de los mediadores inflamatorios responsables del dolor.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) actúan como inhibidores no selectivos de la ciclooxigenasa (COX), enzima responsable de la síntesis

de prostaglandinas, cuya acción exacerba la contractilidad uterina y el dolor.⁶

Entre los AINEs más empleados se encuentran el ibuprofeno, el naproxeno y el ácido mefenámico. La eficacia de estos agentes puede optimizarse si su administración se inicia de 24 a 48 horas antes del inicio del sangrado menstrual y se mantiene durante los primeros días del ciclo.⁸

Los anticonceptivos hormonales constituyen otra alternativa terapéutica efectiva. Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de la ovulación y reducen la producción de progesterona, disminuyendo la contractilidad uterina y el dolor menstrual.⁶ Su uso se asocia con una menor producción de prostaglandinas y una reducción del flujo menstrual.⁸

2. Medidas no farmacológicas:

Para aquellas mujeres que prefieren evitar el uso de fármacos, existen estrategias basadas en hábitos saludables y terapias alternativas que pueden contribuir al alivio de los síntomas menstruales.

Hábitos saludables:

Diversas modificaciones en el estilo de vida pueden ayudar a reducir la intensidad del dolor menstrual y mejorar el bienestar general.

- Terapia térmica: La aplicación de calor local en la zona pélvica,⁶ mediante almohadillas térmicas⁸ o compresas calientes. Esto promueve la relajación muscular y aumenta el flujo sanguíneo en la región afectada.
- Ejercicio físico y actividad sexual: La actividad física moderada y las relaciones sexuales pueden contribuir al alivio de la dismenorrea mediante el incremento del flujo sanguíneo en la pelvis y la liberación de endorfinas, que poseen un efecto analgésico natural.¹¹
- Modificaciones dietéticas: Algunas recomendaciones incluyen dietas vegetarianas bajas en grasas, el consumo de lácteos⁸ y la suplementación con vitamina E, vitamina B1, vitamina B6, vitamina D3,

aceite de pescado o jengibre, debido a sus posibles efectos antiinflamatorios y analgésicos.⁶

- Técnicas de relajación y manejo del estrés: Estrategias como la respiración diafragmática, la meditación y el mindfulness¹¹ pueden ayudar a reducir la percepción del dolor, mejorar la oxigenación de los tejidos y disminuir el estrés.⁸

Terapias alternativas:

- Acupuntura: Técnica terapéutica de la medicina tradicional china (MTC) consistente en introducir agujas en puntos determinados del cuerpo del paciente.¹²
- Manipulación espinal: El uso de técnicas quiroprácticas.¹³
- Fitoterapia: Hierbas medicinales, especialmente infusiones de origen japonés.⁶
- TENS: Consiste en la aplicación de impulsos eléctricos de diferentes frecuencias en la piel para modular la percepción del dolor. Esta técnica parece tener un efecto analgésico a través del aumento del umbral del dolor y la liberación de endorfinas.⁶

JUSTIFICACIÓN

La dismenorrea primaria es una afección ginecológica frecuente en adolescentes y mujeres jóvenes, caracterizada por un dolor menstrual intenso que interfiere significativamente en su calidad de vida. Diversos estudios han abordado la prevalencia, características clínicas y factores de riesgo asociados a esta condición, así como su impacto en la vida social y laboral de las pacientes. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones se han centrado en poblaciones universitarias y en la efectividad de tratamientos farmacológicos, sin profundizar en la percepción de las pacientes sobre la enfermedad y sus alternativas terapéuticas.

Actualmente, el tratamiento más utilizado para la dismenorrea primaria incluye AINES y anticonceptivos orales, los cuales han demostrado eficacia en el alivio del dolor. No obstante, estos tratamientos pueden presentar efectos secundarios y no siempre son una opción viable para todas las pacientes. Por ello, surge la necesidad de explorar estrategias terapéuticas alternativas, que podrían desempeñar un papel relevante en el manejo de esta condición.

Esta investigación busca recopilar y analizar los estudios más recientes sobre el tratamiento de la dismenorrea, con el fin de obtener una visión integral del problema y evaluar enfoques terapéuticos complementarios. Asimismo, se pretende ampliar el conocimiento sobre la percepción de las pacientes respecto a la dismenorrea, su impacto en diferentes aspectos vitales y las razones que influyen en la búsqueda o no de atención médica. Con ello, se espera contribuir al desarrollo de estrategias de manejo más eficaces y accesibles para las mujeres afectadas por esta condición.

OBJETIVOS

GENERAL

- Analizar de forma integral el impacto de la dismenorrea en la salud de las mujeres jóvenes, resaltando la relevancia de un manejo adecuado a través de estrategias no farmacológicas.

ESPECÍFICOS

- a. Explorar las distintas estrategias no farmacológicas utilizadas para el manejo de la dismenorrea y su efectividad.
- b. Promover el uso de métodos no farmacológicos para el alivio de la dismenorrea, fomentando hábitos saludables y educación en salud.
- c. Analizar la influencia de la dismenorrea en el rendimiento académico, la actividad diaria y la calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO

- El diseño de este trabajo es una revisión sistemática.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias de manejo no farmacológico más efectivas para la dismenorrea en mujeres jóvenes y qué rol desempeña la enfermería en su aplicación y promoción?

2. ESQUEMA PICO

La pregunta de investigación anterior se elaboró a partir del esquema PICO, *Tabla (1)*, el cual fue de gran ayuda a la hora de realizar este proyecto.

Tabla (1): Esquema PICO. Fuente: Elaboración propia.

P (Pacientes Problema) /	Mujeres jóvenes con dismenorrea.
I (Intervención)	Estrategias de manejo no farmacológicas.
C (Comparador)	Uso de tratamiento farmacológico o ausencia de manejo.
O (Outcome Resultado) /	Reducción de la dismenorrea y mejora en la calidad de vida, además del rol de enfermería en la educación y aplicación de estas estrategias.

3. DESCRIPTORES

- a. Decs (Descriptores en Ciencias de la Salud). Mujeres, Jóvenes, Dismenorrea, Dolor menstrual, Medidas no farmacológicas, Cuidados de enfermería.
- b. MeSH (Medical Subject Headings). Women, Young, Dysmenorrhea, Menstrual pain, Non-pharmacological measures, Nursing care.

4. OPERADORES BOOLEANOS

- a. AND

5. BASES DE DATOS

- a. Pubmed, Cuiden, Dialnet, Scielo, Cochrane y Medline.

6. FILTROS EN BASES DE DATOS

- a. Como filtro hemos usado artículos en español, portugués e inglés, publicados durante los últimos 10 años (2014 - 2025), ciencias de la salud, humanos, edad 14 - 29 (juventud). Y además se han cribado los textos que estaban disponibles gratuitamente.

ESTRATEGIAS DE SELECCIÓN

1. ¿Qué criterios de inclusión y exclusión se han usado?

Han sido elegidos los artículos que se ajustaban a los criterios de inclusión y exclusión expuestos en la *Tabla (2)*.

Tabla (2): Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Elaboración propia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Estudios en mujeres.	Estudios en hombres.
Estudios en población joven, (14 – 29).	Estudios en población < 29 años o > 14 años.
Estudios cuyo tema principal fuera la dismenorrea.	Estudios cuyo tema principal no fuera la dismenorrea.
Estudios en español, portugués o inglés.	Estudios en otro idioma distinto al español, al portugués o al inglés.
Estudios que incluyan medidas no farmacológicas.	Estudios que incluyan únicamente medidas farmacológicas.
Estudios realizados en los últimos 10 años.	Estudios realizados más antiguos al 2014.
Estudios con el texto completo gratuito.	Estudios sin acceso al texto completo y gratuito.

2. Herramientas para la evaluación de la evidencia

- Se siguieron los criterios para la evaluación de la evidencia establecidos por el Instituto de Joanna Briggs (JBI): Niveles de evidencia y grados de recomendación. Siendo los estudios experimentales los que mayor evidencia tienen y los descriptivos los de menor evidencia. ANEXO I y ANEXO II.^{14,15}
- Utilización de la herramienta PRISMA, para la evaluación de la calidad de las evidencias mediante una reflexión crítica, debido a que es una revisión sistemática.^{16,17}

RESULTADOS

ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Tras un proceso de búsqueda en seis determinadas bases de datos, PubMed, Cochrane, Medline, Dialnet, Scielo y Cuiden, se realiza una selección de los artículos encontrados en función de los filtros previamente comentados (idioma: español, portugués e inglés, año: 2015-2025, edad: 14-29, humanos, texto completo gratuito), también se tuvo en cuenta el título, el resumen y el contenido de cada artículo.

El número total de artículos hallados fue 292; los cuales se han seleccionado según los filtros en bases de datos conservándose así, 172. Estos a continuación fueron cribados por estar duplicados, se mantuvieron 161; al realizar una lectura de los títulos se eliminaron 83. De los 78 artículos restantes se eliminaron 44 debido a que el resumen no se ajustaba al objetivo principal, por lo que se mantuvieron 34. Posteriormente, tras una lectura del texto completo, se excluyeron 18 artículos. Quedando, finalmente, 16 artículos, los cuales han sido utilizados en este trabajo de investigación expuestos en la *Figura (2)*.

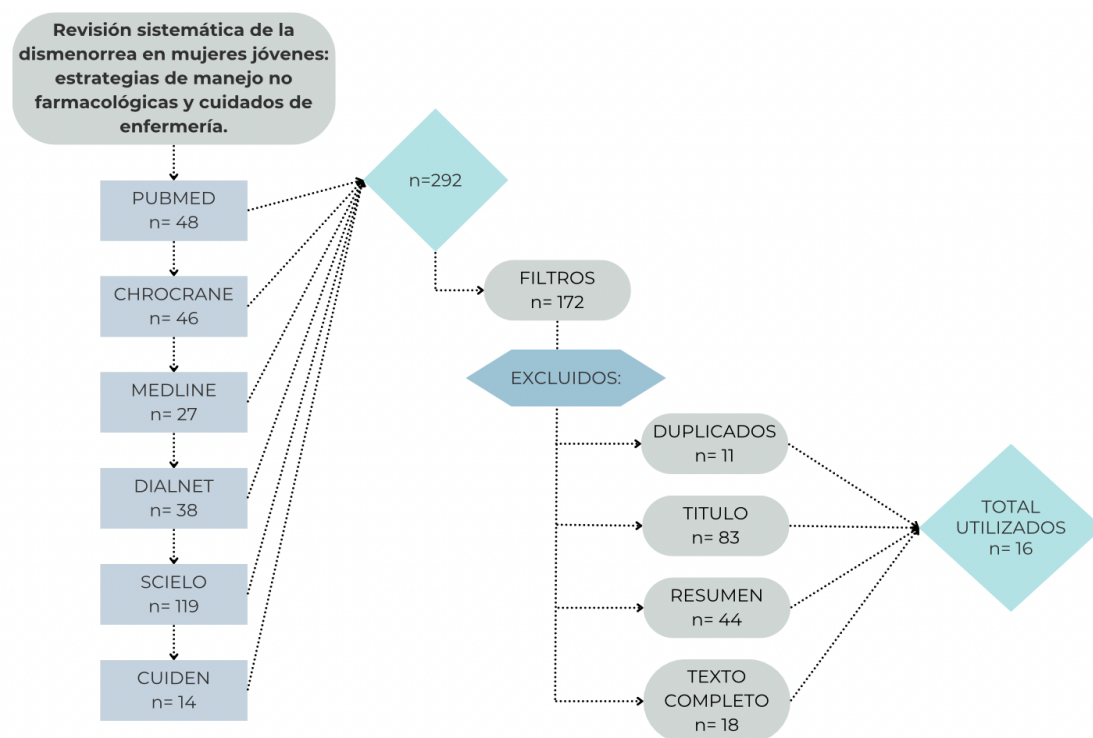


Figura 2: Diagrama de flujo sobre la selección e inclusión de artículos. Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS DE ARTÍCULOS

Tras realizar una lectura y un análisis de los artículos seleccionados, en la siguiente tabla, *Tabla (3)*, aparece un resumen estructurado de las siguientes variables: autor, año y país, muestra, diseño del estudio, principales resultados, conclusiones, el nivel de evidencia según los criterios del instituto de Joanna Briggs y los grados de recomendación.

Tabla (3): Tabla de resultados. Fuente: Elaboración propia.

Autor, año y país	Muestra	Diseño del estudio	Principales resultados	Conclusiones	Nivel de evidencia	Grados de recomendación
Ozkan-Sta S, Isik M 2024 Turquía ¹⁸	66 estudiantes de enfermería con dismenorrea.	Estudio controlado aleatorio monociego	Tras aplicar tres sesiones de psicoeducación basadas en Self-Regulation Model (SRM), se observó que, en el grupo de intervención, en comparación con el de control, hubo una reducción significativa en cuanto a la intensidad de dolor y a los síntomas emocionales y funcionales. Sin embargo, en el Cuestionario de Síntomas Menstruales (MSQ) no hubo gran diferencia entre ambos grupos.	La psicoeducación reduce la intensidad de dolor menstrual, además de los niveles de impacto funcional y emocional de la dismenorrea. También se demostró, que es una estrategia efectiva para mejorar la capacidad de las estudiantes en el manejo del dolor a largo plazo.	1.c	A
Sutema IAMP, Mahardika IGA 2022 Indonesia ¹⁹	56 estudiantes femeninas entre 17 y 24 años de la Universidad Internacional de Bali con dismenorrea.	Estudio observacional, descriptivo y transversal	Tras la realización de la prueba de Mann Whitney se observa que la aromaterapia de romero ha tenido un impacto relevante en la reducción de la intensidad de dolor en comparación con	La inhalación de aromaterapia de romero reduce los niveles de dismenorrea, por lo que se puede considerar una opción de manejo no farmacológico de DP.	3.d	B

			el placebo, el aceite de jojoba.			
Mejías-Gil E, Garrido-Ardila EM, Montanero- Fernández J, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, González López- Arza MV 2021 España ²⁰	114 mujeres entre 18-30 años con dismenorrea.	Ensayo clínico piloto controlado aleatorio mono ciego.	Se utilizaron pruebas MANOVA, ANOVA, t-paired y McNemar, y se observó que tanto la cinta de kinesio como la acupresión auricular reducen la intensidad de dolor de manera significativa. Al igual que el dolor se vio disminuido en el grupo que recibió acupresión auricular y al que se le suspendieron los tratamientos.	Se concluye que, tanto la cinta de kinesio como la acupresión auricular, alivian el dolor en mujeres con DP, siendo la acupresión el tratamiento con los efectos más prolongados. Los resultados sugieren que estas técnicas pueden servir como apoyo al tratamiento farmacológico, no sustituyéndolo.	2.b	A
Bagci Celik S, Ege E, Arslan F Turquía 2024 ²¹	81 mujeres entre 19-24 años con dismenorrea primaria.	Estudio experimental no aleatorizado controlado	Los valores de la escala visual analógica (VAS), en el grupo experimental, disminuyeron significativamente durante las primeras 72 horas en comparación con el ciclo anterior, mientras que en el grupo de control no se vieron cambios. Asimismo, se vio que las puntuaciones medias, de función física, vitalidad y función social (subdimensiones de calidad de vida (QoL)), tras la implementación del programa de ejercicios, mejoraron en el grupo experimental.	El programa de ejercicios de 8 semanas puede considerarse una medida no farmacológica para disminuir la intensidad de dolor de la menstruación. Además, esta medida mejora de manera significativa la calidad de vida en función física, dolor, vitalidad etc.	2.c	A

Vahedi M, Hasanpoor-Azghady SB, Amiri-Farahani L, Khaki I Irán 2019 ²²	83 estudiantes jóvenes	Ensayo clínico aleatorio	La auriculoterapia mostró una mayor reducción del dolor en comparación con el ácido mefenámico durante la intervención. En el 2º ciclo, se observaron diferencias significativas en la puntuación del sistema VMS entre los grupos. Ningún participante del grupo de auriculoterapia presentó dismenorrea de grado 3, mientras que, en el grupo del ácido mefenámico, el 16,7 % aún la padecía. Ambos grupos presentaron una disminución en fatiga y diarrea, pero solo la auriculoterapia logró una reducción significativa en náuseas, dolor de cabeza e ira.	Según la escala de VAS la intensidad de dolor fue menor con la auriculoterapia, además los participantes de este grupo presentaron dismenorrea de grado 0 o 1, por lo que, se recomienda como una opción de tratamiento para la DP.	1.c	A
Guimaraes I, Margarida Póvoa A Brasil 2020 ²³	No procede	Artículo de revisión	Los cambios en el estilo de vida pueden ayudar a reducir los síntomas de la dismenorrea. Una dieta baja en grasas y rica en frijoles, semillas, frutas y verduras disminuye la producción de ácido araquidónico, reduciendo así la síntesis de prostaglandinas. El ejercicio regular también alivia los síntomas. Además, evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol contribuye a minimizar el	La DP es una enfermedad común en mujeres en edad fértil que, en casos graves, puede afectar las actividades diarias y provocar absentismo escolar o laboral. Su diagnóstico se basa en la historia clínica, un examen físico normal y la ausencia de enfermedad pélvica. El tratamiento va a incluir tanto medidas farmacológicas como no farmacológicas, sin	4.d	A

			malestar. El calor tónico es un método natural, económico y efectivo. La TENS actúa elevando el umbral del dolor y estimulando la liberación de endorfinas. La acupuntura y la acupresión, al estimular fibras nerviosas y liberar endorfinas y serotonina, podrían ser útiles en el tratamiento de la dismenorrea.	embargo, las medidas no farmacológicas no van a tener una evidencia suficiente como para recomendarlas como opción principal, por lo que el tratamiento más eficaz va a incluir AINEs o anticonceptivos hormonales.		
Johnson MI, Paley CA, Howe TE, Sluka KA USA 2015 ²⁴	19 ensayos clínicos	Revisión sistemática	La TENS demostró ser más efectiva que la de placebo para reducir la intensidad del dolor agudo, aunque los resultados no fueron estables en todos los ensayos, y la evidencia disponible es de solo 6 de los 19 ensayos. Por el número limitado de pacientes, no se ha podido llegar a una conclusión clara. La TENS en algunos pacientes ha producido sensación de picazón, enrojecimiento e incomodidad.	La TENS finalmente ha demostrado ser eficaz en cuanto a disminuir el dolor, cuando se administra como tratamiento único. No obstante, debido al alto riesgo de distorsión debido a muestras insuficientes e incluso incompletas, y por ello teniendo una calidad de evidencia débil, impiden obtener conclusiones definitivas. Aún así la TENS se puede considerar una opción de tratamiento económica, segura y autoadministrable.	1.a	A
Fernández-Martínez E, Pérez-Corrales J, Abreu-Sánchez A, Iglesias-López MT,	33 estudiantes de enfermería de Andalucía	Estudio cualitativo	Los estudiantes con dismenorrea usan diversas estrategias para aliviar el dolor, desde analgésicos hasta soportarlo sin	Se destaca la necesidad de mejorar la educación para la salud menstrual y manejo del dolor en estudiantes sanitarios, para que así	4.b	B

Velarde-García JF España 2021 ²⁵			medicación por el miedo a posibles efectos ^{2º}. Las decisiones sobre el manejo del dolor se basan en experiencias propias o consejos de personas cercanas. Se usan medidas no farmacológicas: posturas antálgicas, calor local, caminar o distracciones (televisión, música), pero no se aplican otras eficaces como cambios en la dieta o la acupresión.	puedan promover prácticas de autocuidado seguras y eficaces en un futuro.		
Parra-Fernández ML, Onieva-Zafrá MD, Abreu-Sánchez A, Ramos-Pichardo JD, Iglesias-López MT, Fernández-Martínez E España 2020 ²⁶	224 estudiantes universitarias del sur de España	Estudio observacional transversal	Un 76.8% de los participantes tomó analgésicos, en su mayoría AINEs automedicados. Se observó la relación entre la intensidad de dolor y el nº de pastillas tomadas, y se vio que la analgesia fue más efectiva cuando estaban recetadas por un profesional sanitario. Solo el 43.8% usó medidas no farmacológicas (posturas, masajes, calor), las cuales no mostraron relación con la intensidad del dolor ni fueron las más eficaces. Sin embargo, fueron más usados por mujeres con familiares que también habían padecido dismenorrea, lo que sugiere que su elección podría estar influenciada por el	Un 76.8% de los participa Este estudio destaca la necesidad de aumentar la EPS en autocuidado para el manejo de la dismenorrea. La mayoría de las estudiantes universitarias con dolor menstrual opta por automedicarse y rara vez por utilizar métodos no farmacológicos. Las mujeres con familiares que también padecen dismenorrea tienden a usar más estos métodos, aunque consultan menos a profesionales. Por ellos, se propone desarrollar programas educativos dirigidos a familias y comunidades para promover estrategias	3.d	A

			aprendizaje de cuidados dentro del entorno familiar.	de alivio del dolor más seguras y efectivas.		
Mizuta R, Maeda N, Komiya M, Suzuki Y, Tashiro T, Kaneda K, Tsutsumi S, Ishihara H, Kuroda S, Urabe Y Japón 2022 ²⁷	282 mujeres jóvenes 18-25 años japonesas	Encuesta observacional, anónima y transversal	Se dividió a las mujeres encuestadas en dos grupos: ejercicio y no ejercicio. El grupo de ejercicio presentó unos resultados más bajos en el Menstrual Distress Questionnaire (MDQ), tanto premenstrual como menstrual. Además, el estudio reveló que los cambios de comportamiento (evitar interacciones) y las emociones negativas, antes y durante el ciclo están asociadas con el hábito de ejercicio.	Este estudio concluye que el ejercicio regular se asocia con una reducción de los síntomas premenstruales y menstruales, así como un menor cambio de comportamiento y afectivo durante el ciclo. Mantener una rutina de ejercicio podría ser beneficioso para la dismenorrea.	4.b	A
Mazoterías García MD España 2015 ²⁸	31 mujeres con dismenorrea	Estudio cuasiexperimental	Antes de la terapia manual: la menstruación era más dolorosa el primer día, con una puntuación media de 7.58 sobre 10, e iba disminuyendo según pasaban los días, a un 0.94. Además, en muchas de las mujeres estudiadas manifestaban dolor los días previos. El 100% tenía dolor en el vientre, y la mayoría en la zona lumbar. Solo el 16.13% sentía mejoría tras ingerir ibuprofeno. Tras la terapia manual: el dolor mejoró, siendo un 4.29	La terapia manual aplicada antes de la menstruación es efectiva, esta reduce el dolor en la DP. El tratamiento debe centrarse en las zonas: lumbar, sacra, diafragmática. Los factores de riesgo relacionados con la DP incluyen: antecedentes familiares, nuliparidad y menarquia antes de los 13 años. También se puede observar una relación entre las gráficas de temperatura y la DP, aunque se necesitan más estudios	2.a	A

			sobre 10, el primer día, a un 2.57 el segundo, y un 0 los siguientes días. Este análisis confirmó la efectividad del tratamiento.	para su confirmación. 12.61 es la media de años de dolor menstrual, esto indica la cronicidad de esta patología.		
Mejía Y, Urdaneta J, García J, Baabel N, Contreras A Venezuela 2018 ²⁹	232 adolescentes	Investigación descriptiva con diseño no experimental y transaccional	La dismenorrea afecta aproximadamente al 75% de las estudiantes, aunque solo el 25% acude a un profesional de salud. Un 89% se automedica con AINES, en su mayoría, y desconocen otras opciones. Los factores de riesgo a destacar son los antecedentes familiares y la hipermenorrea, aunque existen muchos mas (caféina, problemas familiares, depresión...) En el ámbito académico entre el 10% y el 74.5% faltaban a clase por la intensidad de dolor menstrual.	En conclusión, la dismenorrea representa un problema de salud importante entre las encuestadas. Además, se encuentra relacionado con bastantes factores de riesgo, muchos modificables y otros tantos no, afectando así en la productividad académica y favoreciendo el aumento de las ausencias a clase. Aunque este estudio presenta varias limitaciones (confusión de términos, auto informes...) aporta información significativa acerca de los factores de riesgo, la prevalencia y las repercusiones de la dismenorrea en las universitarias.	4.b	A
Choukri-Halmi G España 2023 ³⁰	16 artículos	Revisión bibliográfica	Se han encontrado múltiples estudios acerca de medidas no farmacológicas para el dolor menstrual. Estas muestran efectividad, aunque existe variabilidad en la evidencia. Algunas son: dieta equilibrada,	En conclusión, se han encontrado muchas medidas no farmacológicas efectivas: el yoga, la acupresión, una dieta equilibrada (rica en frutas, verduras y líquidos, y baja en grasas y azúcares),	1.b	A

			ejercicio físico, masajes con aceites esenciales, reiki y programas educativos. Se ha visto que el trabajo de los enfermeros es clave para la gestión e implementación. Una de las principales limitaciones es la escasez de investigaciones en España y la falta de estudios a largo plazo.	también la realización de ejercicio físico además de una buena educación sanitaria (reducir medicamentos y detectar enfermedades a tiempo) Es necesario que los enfermeros se formen en estas medidas para ofrecer un enfoque integral.		
Torres-Pascual C España 2016 ³¹	82 artículos	Análisis bibliométrico, longitudinal retrospectivo y descriptivo.	Tratamientos no farmacológicos como la acupuntura, el ejercicio y la acupresión, han mostrado ser tan efectivos como el ibuprofeno para el alivio de la DP. La fisioterapia, aunque prometedora, aún necesita aplicar más protocolos basados en la evidencia. Técnicas como la moxibustión y el taping también han mostrado beneficios. Sin embargo, faltan estudios sobre el masaje de Dicke, lo que destaca la necesidad de más investigación en este ámbito.	Los estudios muestran que la fisioterapia y la acupuntura, junto con las demás técnicas mencionadas, deben tener un papel cada vez más importante en el tratamiento de la DP, tanto en la práctica clínica como en la investigación. Es necesario crear guías de tratamiento basadas en la evidencia científica disponible, y seguir investigando para mejorar aún más los tratamientos.	1.b	A
Ribeiro dos Santos AN, Duarte Tavares BC, Gomes Fonseca LC, Vago de Miranda T	50 mujeres: 25 mujeres practicantes de ejercicio físico en un gimnasio de Belém y 25	Estudio transversal, descriptivo, analítico, observacional, de casos y controles	El grupo de mujeres que practica ejercicio físico describe el dolor entre leve y moderado, mientras que las que no practican ejercicio los dolores son entre	La combinación de ejercicio regular y una dieta equilibrada son métodos recomendados para aliviar la dismenorrea.	3.c	A

Brasil 2018 ³²	estudiantes sedentarios de una universidad privada		moderados e intensos. especial el chocolate.			
Castro Santos E, Rodrigues Feijão A, Meneses RMV Brasil 2015 ³³	Paciente con disfunción ginecológica.	Estudio descriptivo, tipo de relato de experiencia.	La acupuntura se basa en la teoría de los cinco elementos: agua, fuego, tierra, madera y metal, que van a caracterizar a cada persona. El dolor se va a manejar a través del sistema nervioso central, por medio de agujas que van a estimular las endorfinas, secretadas en la glándula pituitaria. Durante el tratamiento, se vieron avances tanto en los indicadores clínicos como en lo que la paciente expresó. Por lo que, esto confirma que el tratamiento fue efectivo.	En conclusión, se ha visto que tener una buena relación con el paciente es esencial en el tratamiento con acupuntura, ya que se basa en una visión holística, se trata de ver a la persona como un todo. Los resultados positivos vistos en este estudio destacan el impacto de la acupuntura en la mejora de la calidad de vida, disminuyendo el dolor menstrual. Por lo que la acupuntura se puede considerar una herramienta valiosa para el tratamiento de la dismenorrea.	4.d	A

DISCUSIÓN

Los resultados de los estudios analizados demuestran que las estrategias no farmacológicas son alternativas terapéuticas eficaces para la reducción del dolor menstrual, especialmente en mujeres jóvenes. Técnicas como la acupresión auricular, la acupuntura, la aromaterapia con romero, la terapia manual y la aplicación de TENS han mostrado una reducción significativa en la intensidad del dolor, en comparación con placebos o tratamientos farmacológicos convencionales como los AINEs. Estas intervenciones actúan mediante mecanismos fisiológicos como la estimulación de la liberación de endorfinas, el bloqueo de señales dolorosas en la médula espinal o la modulación del sistema nervioso autónomo ^{19, 20, 22, 23, 24, 28, 33}.

Por ejemplo, la auriculoterapia, con un nivel de evidencia de 1c y con una recomendación fuerte (A), mostró una mayor reducción del dolor que el ácido mefenámico, con un impacto positivo también en síntomas emocionales y gastrointestinales ²², mientras que la terapia manual redujo de manera considerable el dolor en los días posteriores al inicio del ciclo ²⁸. Del mismo modo, la TENS, con un nivel de evidencia de 1a, con una recomendación fuerte (A), fue más eficaz que el placebo en varios ensayos ²⁴, y la acupuntura, desde un enfoque más holístico, ofreció mejoras tanto clínicas como subjetivas ³³.

La revisión también resalta el papel fundamental de los hábitos de vida saludables, como, practicar ejercicio físico regular y realizar una dieta equilibrada, en la prevención y el alivio de la dismenorrea. Muchos estudios ^{21, 23, 27, 31, 32} confirman que las mujeres que practican actividad física regularmente presentan menos intensidad de dolor, mejor tolerancia al mismo y mayor calidad de vida durante la menstruación.

Sin embargo, pese a su efectividad, estas estrategias siguen siendo poco conocidas o aplicadas. El desconocimiento, la falta de educación en salud y la poca visibilidad que se les da a estas alternativas en el entorno sanitario dificultan su implementación. De hecho, en algunos estudios se observó que muchas mujeres desconocen técnicas como la acupresión o incluso la importancia de realizar ejercicio ²⁵.

Una de las preocupaciones más relevantes detectadas en esta revisión es el uso generalizado e indiscriminado de AINEs, especialmente entre estudiantes, muchas veces sin supervisión médica. Un alto porcentaje de mujeres se automedica, y solo una minoría consulta a profesionales de salud. Esta práctica puede generar dependencia, e incluso efectos secundarios, ^{26, 29}.

Además, se evidencia una falta de seguimiento profesional y de educación sanitaria adecuada, lo que lleva a un manejo inadecuado de la dismenorrea. Las decisiones sobre qué método usar dependen muchas veces de la experiencia personal o de recomendaciones informales ²⁵, lo cual pone de relieve la necesidad urgente de intervenciones educativas estructuradas y accesibles.

En este contexto, el rol de enfermería se posiciona como pieza clave en la educación para la salud, el asesoramiento sobre métodos no farmacológicos y el acompañamiento en la gestión del dolor menstrual. La evidencia muestra que intervenciones psicoeducativas, como la basada en el Self-Regulation Model ¹⁸, ayudan a reducir el dolor percibido y los síntomas emocionales asociados. Además, el personal de enfermería está en una posición privilegiada para evaluar de forma holística el impacto de la dismenorrea en la vida de las mujeres jóvenes, tanto a nivel físico como emocional, social y académico.

Varios estudios ^{30, 31} coinciden en señalar que la figura de la enfermera es esencial para implementar estrategias personalizadas, enseñar el uso adecuado de terapias complementarias y fomentar cambios sostenibles en el estilo de vida. No obstante, se identifican limitaciones como la escasez de estudios en países como España, la falta de protocolos de intervención enfermera estandarizados y la necesidad de formación específica en terapias alternativas.

LIMITACIONES O ESQUEMA DAFO

Se han identificado limitaciones importantes, como es la escasez de estudios realizados en España y otros países hispanohablantes, lo que plantea dificultades a la hora de trasladar los hallazgos a contextos socioculturales diferentes a los de origen de la mayoría de las investigaciones, como Turquía o Irán. Asimismo, muchos de los estudios incluidos presentan los tamaños de la muestra escasos y una falta de estandarización en los protocolos de

intervención, lo que hace que sus resultados sean menos fiables y más difíciles de aplicar en la práctica diaria. A esto se suma el hecho de que muchas de estas estrategias siguen siendo poco conocidas o aplicadas por parte del personal sanitario, debido a la falta de formación específica o la ausencia de guías clínicas que las respalden. Por otro lado, se observa un patrón frecuente de automedicación con AINEs por parte de las mujeres jóvenes, quienes en muchos casos no acuden a consulta profesional y desconocen la existencia de alternativas eficaces no farmacológicas.

FORTALEZAS O ESQUEMA DAFO

Entre las principales fortalezas, destaca la gran variedad de terapias no farmacológicas disponibles, como la acupuntura, la acupresión, el ejercicio físico, la dieta, la TENS, la terapia manual o el uso de calor local. Esto va a permitir un enfoque más individualizado y respetuoso con las preferencias de cada paciente, además de favorecer intervenciones que son en su mayoría económicas, accesibles y seguras. A ello se suma la evidencia positiva que muestran numerosos estudios en cuanto a la disminución significativa del dolor menstrual, así como la mejora del bienestar general, emocional y funcional. Estas estrategias permiten tratar el dolor de una forma más integral, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de cada persona. El papel de enfermería, aquí, va a ser fundamental, ya que puede intervenir activamente tanto en la educación para la salud como en la aplicación de técnicas terapéuticas no invasivas para el alivio del dolor. Este enfoque refuerza la capacidad de las mujeres jóvenes y fomenta un autocuidado responsable, ofreciendo una alternativa eficaz por sí sola o complementaria a los tratamientos farmacológicos tradicionales.

Un resumen de las limitaciones y las fortalezas (internas y externas) se encuentra en la Tabla (4), donde se desarrolla el esquema DAFO.

Tabla (4): Esquema DAFO. Fuente: Elaboración propia.

	ORIGEN INTERNO	ORIGEN EXTERNO
NEGATIVOS	<u>DEBILIDADES</u> - Escasez de estudios en el contexto español - Desconocimiento sobre métodos alternativos - Automedicación frecuente - Falta de unificación de protocolos - Tamaño muestral reducido	<u>AMENAZAS</u> - Falta de protocolos oficiales - Desinformación y mitos sobre la menstruación - Falta de formación - Estigmatización de la dismenorrea
POSITIVOS	<u>FORTALEZAS</u> - Diversidad de terapias no farmacológicas - Evidencia de efectividad clínica - Intervención enfermera fundamental - Intervenciones accesibles y económicas - Enfoque holístico	<u>OPORTUNIDADES</u> - Fomento del autocuidado - Interdisciplinariedad (nutrición, psicología, fisioterapia) - Investigación local y a largo plazo - Promoción de la salud (hábitos saludables)

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Las estrategias no farmacológicas para el manejo de la dismenorrea permiten a las mujeres jóvenes participar activamente en el control de su dolor, promoviendo el autocuidado y reduciendo la dependencia de medicamentos. El personal de enfermería juega un papel clave en la detección, evaluación y tratamiento del dolor menstrual, ofreciendo alternativas basadas en la evidencia. Además, es esencial desarrollar protocolos clínicos que integren estas medidas no farmacológicas en el manejo rutinario de la dismenorrea, especialmente en atención primaria.

La educación sanitaria temprana en centros educativos podría mejorar la identificación y manejo del dolor menstrual, disminuyendo los prejuicios asociados. Es importante que los profesionales de salud utilicen escalas validadas para evaluar tanto la intensidad del dolor como su impacto en el bienestar general de las pacientes. Finalmente, se debe fomentar la investigación local para validar la eficacia de estas estrategias en contextos específicos y facilitar su implementación clínica.

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Como futuras líneas de investigación se plantea:

- Realizar estudios longitudinales con muestras amplias y seguimiento a largo plazo para evaluar la eficacia sostenida de las intervenciones no farmacológicas en el manejo de la dismenorrea y su impacto en la calidad de vida de las mujeres jóvenes.
- Generar evidencia en contextos locales, especialmente en España y otros países hispanohablantes, para adaptar e implementar los resultados en la práctica clínica según las características culturales y sanitarias locales.
- Comparar de manera directa la eficacia de tratamientos farmacológicos, como AINEs y anticonceptivos hormonales, con terapias no farmacológicas como la acupresión, el ejercicio y el TENS, para identificar su efectividad relativa y posibles combinaciones beneficiosas.
- Evaluar el impacto de programas de educación y tratamiento menstrual liderados por enfermeras, centrados en el manejo del dolor y la prevención de la dismenorrea severa.
- Investigar la combinación de diferentes terapias no farmacológicas, como ejercicio con calor local o acupuntura con cambios en la dieta, para determinar si los enfoques integrales son más efectivos que las estrategias aisladas.
- Realizar estudios cualitativos y mixtos para analizar cómo la dismenorrea afecta el bienestar emocional, las relaciones sociales y el rendimiento académico de las mujeres jóvenes, y cómo las intervenciones no farmacológicas pueden reducir estos efectos.
- Desarrollar herramientas específicas para evaluar no solo la intensidad del dolor, sino también su impacto funcional y emocional, así como la efectividad de las estrategias de autocuidado, mejorando así la evaluación clínica y el seguimiento de las pacientes.

CONCLUSIONES

La dismenorrea representa un problema de salud prevalente entre mujeres jóvenes, con cifras que oscilan entre el 50% y el 90% según distintos estudios. Este dolor menstrual no solo compromete el bienestar físico y emocional, sino que también tiene consecuencias funcionales importantes: alrededor del 42% de las mujeres experimentan síntomas tan intensos que afectan su vida diaria, provocando con frecuencia absentismo escolar o laboral. Estas cifras reflejan la magnitud de un problema que, a pesar de su frecuencia, sigue estando ignorado y escasamente abordado desde un enfoque integral.

Aunque los tratamientos farmacológicos, especialmente los AINEs, continúan siendo los más utilizados, esta revisión sistemática evidencia que existen múltiples estrategias no farmacológicas eficaces para reducir el dolor menstrual y mejorar la calidad de vida.

Intervenciones como el ejercicio físico, los cambios en el estilo de vida (dieta equilibrada, descanso, evitar tabaco y alcohol), la acupresión, la acupuntura, la terapia manual, la TENS, la aromaterapia y la auriculoterapia ofrecen alternativas seguras, accesibles, así como, igual de eficaces que los tratamientos convencionales. Además, presentan el beneficio añadido de reducir los efectos secundarios y aumentar la autonomía de las mujeres en el manejo de su salud.

Sin embargo, el desconocimiento, la automedicación y la escasa consulta a profesionales sanitarios siguen siendo impedimentos importantes. En este sentido, la figura de la enfermera va a tener un papel central no solo en la atención directa, sino también en la educación para la salud, la promoción del autocuidado y la implementación de intervenciones basadas en la evidencia.

Además, desde el enfoque enfermero, resulta fundamental aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para identificar diagnósticos relacionados con la dismenorrea, como “dolor agudo” o “enfrentamiento ineficaz”, y planificar intervenciones orientadas al alivio del dolor, la mejora del descanso, el acompañamiento emocional y la enseñanza de estrategias no farmacológicas. Este abordaje permite brindar un cuidado individualizado, centrado en la persona.

Se concluye que es fundamental fomentar el desarrollo de programas educativos desde el ámbito enfermero, así como promover la investigación local y la elaboración de protocolos clínicos específicos que integren las estrategias no farmacológicas en el manejo de la dismenorrea. Solo así se logrará una atención más integral, preventiva y centrada en la persona, que responda de forma efectiva a las necesidades reales de las mujeres jóvenes que padecen dismenorrea.

BIBLIOGRAFÍA

1. McKenna KA, Fogleman CD. Dysmenorrhea. Am Fam Physician. [Internet]. 2021;104(2):164-170. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0800/p164.pdf>
2. Rae.es. Dismenorrea. [citado el 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/dismenorrea#:~:text=f.,Menstruación%20dolorosa%20o%20dif%C3%ADcil>.
3. Mdpi.com. [citado el 22 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1191>
4. Naia Z. Estudio transversal observacional sobre la utilización de agentes físicos para el tratamiento del dolor en la dismenorrea primaria en estudiantes de la Universidade da Coruña. 2023.
5. Guimarães I, Póvoa AM. Primary dysmenorrhea: Assessment and treatment. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2020;42(8):501–7. Disponible en: https://journalrbgo.org/wp-content/uploads/sites/4/articles_xml/1806-9339-rbgo-42-08-501/1806-9339-rbgo-42-08-501.pdf
6. González Escudero A, Sánchez Ruíz D. Dismenorrea primaria: fisiopatología, diagnóstico y manejo. Clases de Residentes 2017. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/clases_residentes/2017/clase2017_dismenorrea_primaria.pdf
7. Carrión Martínez A, Rivera Caravaca JM. Actuación de enfermería en urgencias ante la dismenorrea primaria incapacitante. Enfermería [Internet]. Disponible en: <https://enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2024/08/dismenorrea-primaria-incapacitante.pdf>
8. Dismenorrea [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/mujer/dismenorrea>
9. Morgan-Ortíz F, Morgan-Ruiz FV, Báez-Barraza J, Quevedo-Castro E. Dismenorrea: una revisión [Internet]. Edu.mx. [citado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v5/n1/dismenorrea.pdf>
10. Harlow SD, Park M. A longitudinal study of risk factors for the occurrence, duration and severity of menstrual cramps in a cohort of college women. Br J Obstet Gynaecol [Internet]. 1996;103(11):1134–42. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Abril2013/PDF/medwave.2013.03.5656.pdf>
11. Estrategias para reducir el dolor de la dismenorrea [Internet]. Topdoctors.es. 2024 [citado el 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/estrategias-para-reducir-el-dolor-de-la-dismenorrea-ejercicios-yoga-y-tecnicas-de-relajacion/>
12. Smith CA, Armour M, Zhu X, Li X, Lu ZY, Song J. Acupuncture for dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016;4(4):CD007854. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007854.pub3>
13. Proctor ML, Hing W, Johnson TC, Murphy PA. Spinal manipulation for primary and secondary dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2006 [citado el 23 de enero de 2025];(3):CD002119. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD002119/MENSTR_manipulacion-de-la-columna-vertebral-durante-los-periodos-menstruales-dolorosos
14. Jbi.global. [citado el 1 de febrero de 2025]. Disponible en: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
15. Jbi.global. [citado el 1 de febrero de 2025]. Disponible en: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf
16. BiblioGuías: Revisiones sistemáticas: PRISMA 2020: guías oficiales para informar (redactar) una revisión sistemática. 2020 [citado el 1 de febrero de 2025]; Disponible en: https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/guias_oficiales
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2021;74(9):790–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

18. Ozkan-Sat S, Isik M. The effect of psychoeducation based on Leventhal's Self-Regulation Model on dysmenorrhoea in nursing students: A single-blind randomised controlled study. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2024;25(4):e311–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2024.03.003>
19. Sutema IAMP, Mahardika IGA. IAI SPECIAL EDITION: Effect of Rosmarinus officinalis L inhalation on reducing primary dysmenorrhoea in female students of the Bali International University. *Pharm Educ* [Internet]. 2022 [citado el 13 de febrero de 2025];22(2):138–41. Disponible en: <https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/view/1608>
20. Mejías-Gil E, Garrido-Ardila EM, Montanero-Fernández J, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, González López-Arza MV. Kinesio taping vs. Auricular acupressure for the personalised treatment of primary dysmenorrhoea: A pilot randomized controlled trial. *J Pers Med* [Internet]. 2021;11(8):809. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jpm11080809>
21. Bağcı Çelik S, Ege E, Arslan F. The effect of core exercises on pain and quality of life in teenagers with primary dysmenorrhea complaints: Non-randomized controlled study. *Sci Sports* [Internet]. 2024;39(7):573–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.scispo.2024.04.002>
22. Vahedi M, Hasanpoor-Azghady SB, Amiri-Farahani L, Khaki I. Comparison of effect of auriculotherapy and mefenamic acid on the severity and systemic symptoms of primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *Trials* [Internet]. 2021;22(1):655. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-021-05622-w>
23. Guimarães I, Póvoa AM. Primary dysmenorrhea: Assessment and treatment. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2020;42(8):501–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712131>
24. Johnson MI, Paley CA, Howe TE, Sluka KA. Transcutaneous electrical nerve stimulation for acute pain. *Cochrane Libr* [Internet]. 2015;2021(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd006142.pub3>
25. Fernández-Martínez E, Pérez-Corrales J, Palacios-Ceña D, Abreu-Sánchez A, Iglesias-López MT, Carrasco-Garrido P, et al. Pain management and coping strategies for primary dysmenorrhea: A qualitative study among female nursing students. *Nurs Open* [Internet]. 2022;9(1):637–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nop2.1111>
26. Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Abreu-Sánchez A, Ramos-Pichardo JD, Iglesias-López MT, Fernández-Martínez E. Management of primary dysmenorrhea among university students in the south of Spain and family influence. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(15):5570. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17155570>
27. Mizuta R, Maeda N, Komiya M, Suzuki Y, Tashiro T, Kaneda K, et al. The relationship between the severity of perimenstrual symptoms and a regular exercise habit in Japanese young women: a cross-sectional online survey. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022;22(1):200. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-022-01720-2>
28. Mazoterías García MD. Efectividad de la terapia manual en pacientes con dismenorrea primaria [tesis doctoral en Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016 [citado el 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/651085ec-7009-41bc-ab7e-55ed85bd6774/content>
29. Mejía Y, Urdaneta J, García J, Baabel N, Contreras A. Dismenorrea en estudiantes universitarias de medicina. *Rev Digit Postgrado* [Internet]. 2018; 7(2):26–34. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/15665/144814482323
30. Choukri-Halmi G. Intervención enfermera en el manejo no farmacológico de la dismenorrea primaria: revisión bibliográfica. *Musas* [Internet]. 2023; 8(2):112–36. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num2.6>
31. Torres-Pascual C. Alternativas al tratamiento farmacológico de las alteraciones menstruales en adolescentes y jóvenes adultas. 2016; 10(1):15–20.
32. Santos ANR, Tavares BCD, Fonseca LCG, Miranda TV. Relação entre consumo alimentar, exercício físico e dismenorréia primária em mulheres de 18 a 40 anos em Belém-PA. *Rev Bras Nutr Esport* [Internet]. 2018; 12(74):806–11. Disponible en: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1302>
33. Santos EC, Feijão AR, Meneses RMV. Ação da acupuntura no tratamento de disfunções ginecológicas: relato de experiência. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 nov

[citado el 14 de abril de 2025];9(11):9918–22. Disponible en:
<https://doi.org/10.5205/reuol.8008-72925-1-ED.0911201536>

ANEXOS

ANEXO I: Niveles de evidencia del JBI. Fuente: Elaboración propia.¹⁴

NIVEL DE EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN
Nivel 1 – Diseños Experimentales	Nivel 1.a - Revisión sistemática de Ensayos Controlados Aleatorizados (RCTs)
	Nivel 1.b - Revisión sistemática de RCTs y otros diseños de estudio
	Nivel 1.c - RCT
	Nivel 1.d - Pseudo-RCTs
Nivel 2 – Diseños Cuasi-experimentales	Nivel 2.a - Revisión sistemática de estudios cuasi-experimentales
	Nivel 2.b - Revisión sistemática de estudios cuasi-experimentales y otros diseños de estudio inferiores
	Nivel 2.c - Estudio cuasi-experimental prospectivo controlado
	Nivel 2.d - Estudio de pre-test y post-test o con grupo control histórico/retrospectivo
Nivel 3 – Diseños Observacionales Analíticos	Nivel 3.a - Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables
	Nivel 3.b - Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables y otros diseños inferiores
	Nivel 3.c - Estudio de cohortes con grupo control
	Nivel 3.d - Estudio de casos y controles
	Nivel 3.e - Estudio observacional sin grupo control
Nivel 4 – Diseños Observacionales Descriptivos	Nivel 4.a - Revisión sistemática de estudios descriptivos
	Nivel 4.b - Estudio transversal
	Nivel 4.c - Serie de casos
	Nivel 4.d - Estudio de caso
Nivel 5 – Opinión de Expertos y Investigación de Banc	Nivel 5.a - Revisión sistemática de la opinión de expertos
	Nivel 5.b - Consenso de expertos
	Nivel 5.c - Investigación de banco/ opinión de un solo experto

ANEXO II: Grados de recomendación del JBI. Fuente: Elaboración propia.¹⁵

	GRADO A	GRADO B
RECOMENDACIÓN	Fuerte	Débil
EFFECTOS DESEABLES > EFFECTOS INDESEABLES	Claro	No tan claro / Parece
EVIDENCIA	Alta calidad	No alta calidad
IMPACTO USO DE RECURSOS	No	Mínimo
SE TIENEN EN CUENTA DEL PACIENTE: VALORES, PREFERENCIAS Y EXPERIENCIA.	Si	Puede o no