

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

DISMENORREA Y ACUPRESION

Autor principal MONTSERRAT VILLANUEVA VILLANUEVA

CoAutor 1 MONTSERRAT BONFILL GAVALDA

CoAutor 2 DANIEL RIVILLA FRIAS

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

Palabras clave Dismenorrea Acupresion Dolor Paciente

» Resumen

La eficiencia de un sistema sanitario basado en la atención primaria se formaliza en que cada paciente debe ser atendido por el profesional que esté capacitado para resolver su problema de salud. Si aceptamos la enfermería como una de las principales proveedoras de cuidados en atención primaria, es razonable plantear estrategias asistenciales, potenciando esta figura y al mismo tiempo mejorar la calidad hacia la atención a los usuarios/pacientes.

El desarrollo pleno del rol de enfermera familiar y comunitaria se realiza con las siguientes actividades: preventivas y de promoción de la salud, atención a enfermedades crónicas, domiciliaria, a procesos agudos y actividades comunitarias y/o grupales; esta última se realiza en pacientes que tienen en común una serie de patologías/síntomas y comparten mediante sesiones llevadas por un profesional en el tema la evolución, tratamiento y dudas sobre el tema.

Las terapias alternativas son cada vez más introducidas entre la población general y los sanitarios por su beneficio ya observado en determinadas patologías y tipo de pacientes. Es por esto y por la formación en esta terapia de varios profesionales enfermeros, que se plantea la posibilidad de ampliar la cartera de servicios de enfermería mediante la técnica de acupresión para diversos tipos de patologías.

La acupresión según definición bibliográfica: La acupresión es una técnica de medicina tradicional china que consiste en hacer presión en determinados puntos del cuerpo, con los cuales se logra adelgazar, perder peso, reducir la ansiedad de comer, mejorar el metabolismo, reducir todo tipo de dolencias e incluso: mejorar la digestión.

Este sería el punto de partida de nuestro trabajo

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Iniciamos la metodología científica para nuestro proyecto con la revisión bibliográfica en la que encontramos diversidad de artículos de los cuales, seleccionamos dos, por cumplir los criterios específicos para nuestro proyecto.

Efectos de la acupuntura en el punto Sanyinjiao en la dismenorrea primaria

Estudio que fue publicado por la revista Adv Nursing, un estudio experimental con grupo control que evaluó los efectos de la acupuntura en el punto Sanyinjiao (Bazo 6) en los síntomas de la dismenorrea primaria entre niñas adolescentes. Recibieron la acupresión en el punto bazo 6 un grupo de personas que tras aplicar la escala analogía visual del dolor presentaban más de 5. Durante la Acupresión en Sanyinjiao durante la sesión inicial y durante seis semanas mediante autocuidado se redujo el dolor y la ansiedad típica de la dismenorrea. El grupo control no fue tratado. En el auto-tratamiento de seguimiento de sesión, la acupresión en Sanyinjiao redujo significativamente el dolor menstrual, pero no la ansiedad. Treinta y un (87%) de los 35 sujetos experimentales informó que la acupresión ha sido útil, y 33 (94%) se mostraron satisfechos con acupresión en términos de alivio del dolor y proporcionar apoyo psicológico durante la dismenorrea. La conclusión del estudio sugiere que la acupresión en Sanyinjiao puede ser un medio eficaz y sin costo de intervención para reducir el dolor y la ansiedad durante la dismenorrea, y se recomienda su uso para el autocuidado de la dismenorrea primaria.

El segundo estudio: Efecto de la acupuntura en el punto Sanyinjiao en la dismenorrea primaria: Un ensayo controlado aleatorio. Fue publicado en Epub (publicación electrónica) en mayo del 2010, similar al anterior, se trata a 86 personas tratadas con dismenorrea primaria mediante acupresión en el punto Bazo 6 y a un grupo control acupresión simulada. Evaluando antes de la intervención y horas posteriores a la intervención. El descenso de los síntomas fue más destacado entre los participantes del grupo de estudio en todas las etapas después de la intervención, no sucede así cuando se interviene antes de producirse el dolor.

Como resultado explican que la acupresión puede ser eficaz, viable y rentable para la mejora de la dismenorrea, destacó siempre que se han producido los primeros síntomas.

La dismenorrea se define como el conjunto de dolores con una localización pelviana característica que acontecen durante la menstruación. Probablemente la gran mayoría de las mujeres experimentan algún tipo de dolor de mayor o menor intensidad con cada ciclo menstrual y que no precisa analgesia, al menos de forma regular y pautada, o valoración médica.

Pero la dismenorrea propiamente dicha (del griego dys por molestia o anomalías, mèn por mes, rhein por flujo) entendida como el cuadro algíco de gran intensidad que no cede o lo hace parcialmente tras analgesia y que es causa de absentismo escolar o laboral, es un cuadro menos común que requiere una valoración apropiada. Diferentes estudios nos llevarán en un porcentaje importante de casos a un diagnóstico de alguno de los principales cuadros ginecológicos causantes de dolor (endometriosis, adenomiosis...) sin olvidar que en muchas de estas mujeres, principalmente las de menor edad, el diagnóstico al que llegaremos será el de dismenorrea esencial, término que siempre refleja incapacidad de la medicina en general para encontrar la etiología del cuadro.

La técnica en digitopuntura respecto a la acupuntura se diferencia en que la estimulación de los puntos de los meridianos se realiza con un dedo o con un pequeño instrumento de punta roma, mediante diferentes movimientos se puede tonificar o dispersar o realizar una técnica neutra.

La duración de una sesión de digitopuntura no debería ser superior a 15 o 20 minutos, en nuestro caso será más breve ya que estudiamos un solo punto de acupuntura. En digitopuntura se recomienda realizar un promedio de seis sesiones para lograr un efecto apreciable, muy próximas, si es posible todos los días, y si la molestia o dolor se conoce cuando va a aparecer como en el caso cíclico de la dismenorrea se recomienda comenzar entre 3 o 5 días antes del inicio.

Nos centraremos en la técnica que utilizaremos en nuestro estudio, automasaje mediante digitopuntura para tratar la dismenorrea en el punto

Bazo-6.

Realizando un masaje circular en el punto si es posible con leche de almendra mediante un dedo de forma circular y de forma neutra (no en dispersión ni tonificación), que se realiza si la presión no es dolorosa y durante dos minutos bilateralmente, en dirección las agujas del reloj, si la paciente conoce el inicio de sus menstruaciones empezar 4 días antes y durante los síntomas. Si no se conoce el día aproximado de inicio de la menstruación se iniciara al primer síntoma previo y durante los días que presente síntomas.

» **Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?**

Como en todos los cuadros álgidos o con dolor, la incidencia real de la dismenorrea es muy difícil de establecer, puesto que es bien conocida la influencia de factores socioculturales e individuales en la percepción del dolor.

Lo que realmente parece claro es que la prevalencia de la dismenorrea está subestimada y es común la observación entre los ginecólogos de que muchas mujeres mencionan durante la anamnesis realizada por otros motivos (contracepción, embarazo...) la existencia de dismenorrea de años de evolución que no constituyó en ningún momento motivo de consulta.

Según la literatura la frecuencia alcanza entre el 30 y el 50% de las mujeres. El dolor va a ser invalidante y causa de absentismo reiterado en el 10-15% de las adolescentes, del 5 al 10% de las mujeres jóvenes y del 2 al 5% de madres jóvenes después del parto. Es por tanto un fenómeno social con una repercusión socioeconómica importante

IMPLANTACION DEL CIRCUITO

El circuito consiste en la derivación por parte del Médico y/o enfermera mediante hoja de derivación realizada mediante el programa informático (E-CAP) propio del ICS (Institut Català de la Salut) especificando en el motivo de derivación Grupo de dismenorrea al departamento de administración del centro que citará como primera visita a las pacientes en un tramo horario definido para la consulta los viernes de 15.30 a 17h. Se debe informar a los profesionales, para ello se decidió realizar dos sesiones informativas de una hora en un horario previsto para ello de 14 a 15h. a todos los profesionales sanitarios del centro (médicos y enfermeras/os) del circuito diseñado y explicación de criterios de inclusión y exclusión de pacientes, como una breve explicación del trabajo a realizar.

Criterios de inclusión: Pacientes que presenten dismenorrea primaria entre 13 y 57 años que consulten en el centro por este motivo, que sea el motivo de consulta, demanden y tomen tratamiento al respecto.

Como criterio de exclusión: personas con adicciones, enfermedades mentales, oncológicas y ginecológicas graves como ETS.

En la primera visita y en la última tras tres meses de tratamiento (3 menstruaciones) se realiza un cuestionario validado de dolor y calidad de vida llamado *espilitest*; este test permite evaluar y clasificar el dolor de forma objetiva en leve, moderado e intenso, Consta de 9 preguntas y 21 ítems cada respuesta es puntuada según su severidad de 0 a 5 puntos

Y también entregamos un cuestionario de síntomas mensuales en cada menstruación. Cambios de humor, hinchazón en el vientre, hinchazón en el pecho, irritabilidad, depresión, dolor de cabeza y trastornos gástricos

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Contábamos con un punto fuerte que es el apoyo de compañeros y de Dirección en la implantación del mismo.

Se consiguió encontrar el espacio adecuado para la realización de las sesiones y el seguimiento. Se consiguió motivar a las participantes en la terapia por acupresión en la revisión de sus conocimientos y actitudes delante de terapias alternativas con el apoyo del profesional enfermero especializado en terapias alternativas.

RESULTADOS:

La implantación del circuito alternativo para el tratamiento de la dismenorrea primaria en el Centro de Atención Primaria de Pubilla Casas comenzó oficialmente en junio de 2011, se han derivado entre el mes de junio y septiembre, un total de 17 pacientes a la consulta.

En primer lugar: de las 17 peticiones entregadas, tras la recogida de datos y entrevista, rechazamos para el estudio: una paciente por indicar futuro embarazo y no garantizar las tres menstruaciones necesarias, dos pacientes por manifestar que sus menstruaciones son irregulares y tampoco garantizaban las 3 menstruaciones en el tiempo de estudio. En los siguientes meses dos pacientes más no se presentaron a la última cita y no podemos completar los datos necesarios, por lo que también fueron excluidas

Las 12 pacientes restantes han completado el estudio. Si las clasificamos por profesional de derivación, 3 pacientes pertenecen a pediatría (menores de 15 años) y el resto al grupo de adultos.

Si clasificamos a las pacientes según resultado del *test(espilitest)* encontramos: Dolor leve 76%(9) y Moderado 24%(3) al inicio del estudio, al finalizar los 3 meses presentaban desaparición de dolor en 2 pacientes, dolor leve 9 y una paciente continuaba manifestando dolor moderado.

Destacamos que los síntomas que más se repiten son: Cambios de humor, hinchazón de vientre y mamas e irritabilidad. Los síntomas como depresión, cefaleas y trastornos gástricos son menos comunes. Los cambios de humor e irritabilidad son los síntomas que, durante las tres menstruaciones estudiadas, se aprecia una disminución en los días de aparición en más pacientes, el resto de los síntomas, se mantienen estables durante las menstruaciones en estudio.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

BARRERAS DETECTADAS

Durante la fase de implantación del circuito hemos encontrado diversas barreras, si planteamos el esquema de Ishikawa se define de la siguiente manera:

DIFICULTADES

Circuito de dismenorrea

PACIENTE: Creencias

ORGANIZATIVOS: Espacio Físico

PROFESIONAL: Hábitos

NATURALEZA: Alteración de ciclos y embarazo

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Como nos marca unos de los principios éticos fundamentales con respecto al paciente, que es mantener su autonomía y fomentarla el máximo tiempo posible, este tipo de terapia nos ayudó en la potenciación de la autoresponsabilidad de cada paciente en su autocuidado, mejorar el conocimiento de su cuerpo y en consecuencia aumentar su autoestima.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Esta primera experiencia de terapia nos abre las puertas en las terapias alternativas en el centro junto con el gran grado de aceptación por parte de las pacientes tratadas a fin de mejorar y perfeccionar en el tratamiento.

Dados los buenos resultados nos planteamos la formación en pacientes, fomentando así la paciente experta, dentro de las terapias a fin de mejorar la afinidad con el resto de integrantes del grupo