



II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

EFICACIA DE LAS TÉCNICAS KINÉSICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA PRIMARIA: REVISION BIBLIOGRÁFICA: 2015-2020.

Analía Belén López Vázquez ¹

Susana Elizabeth Rojas Gimenez²

Margarita Ortigoza Melgarejo³

RESUMEN

Este trabajo describe las técnicas kinésicas más eficaces empleadas en el tratamiento de la dismenorrea primaria, debido que este problema constituye la condición ginecológica más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, caracterizada por dolor abdominal a espasmos musculares uterinos, que comienzan poco antes o al inicio de la menstruación, pudiendo llegar a ser incapacitantes y afectar las actividades diarias. Su prevalencia mundial oscila entre 16 al 91%. El tratamiento tradicional de la dismenorrea es con antiinflamatorio o anticonceptivo, no obstante, los estudios actuales reportan efectividad del tratamiento kinésico en la disminución de los síntomas de la dismenorrea primaria. Esta nueva estrategia terapéutica no farmacológica puede ser un método eficaz y seguro para el manejo de la dismenorrea. El objetivo general de la investigación es: Describir las técnicas kinésicas más eficaces empleadas en el tratamiento de la dismenorrea primaria, publicadas durante los años 2015-2020. Para ello se realizó la búsqueda bibliográfica de artículos y tesis publicados en las bases de datos: Google Académico, Dialnet, Pubmed, Lilac's y Scielo, mediante las palabras claves: Eficacia, Tratamiento kinésico, Dismenorrea primaria. Criterios de inclusión: Publicaciones en español entre 2015-2020. Fueron analizados 10 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: Los diez estudios analizados reportaron eficacia en el tratamiento de la dismenorrea primaria, de los cuales el 40% aplicó kinesiotaping, otro combinó kin

¹Lic. en Kinesiología y Fisioterapia. Universidad Privada del Este- analialopez1497@gmail.com

²Lic. en Kinesiología y Fisioterapia. Universidad Privada del Este- susiirrojasgime@gmail.com

³Magister en Investigación Científica- Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad Privada del Este- melgarejortigozamargarita@gmail.com



II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

esiotaping conAuriculoterapia mientras que loscinco estudios restantes aplicaron otras técnicas, tales como: Gimnasia Abdominal Hipopresiva, Gimnasia Abdominal Hipopresivacombinado con Liberación Miofascial, Ejercicios de Kegel, Ejercicios de estiramientos generales y específicos y Movilizaciones y masaje de tejido conjuntivo de Dicke. **Conclusión:** Los resultados indican mayor preferencia por el kinesiotaping en el tratamiento de la dismenorrea primaria,con resultados significativos, tanto en la disminución del dolor como en el consumo de fármacos, en mujeres entre 18 a 30 años, nulíparas y hábitos físicos saludables; sin contraindicaciones y de fácil aplicación. Recomendamos que en estudios posteriores se profundicen sobre los factores relacionados a la eficacia de los tratamientos Kinésicos en la DP.

Palabras Clave: Eficacia- dismenorrea- dolor-kinesioterapia-tratamiento



II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

EFFECTIVENESS OF THE KINESIC TECHNIQUES ON THE TREATMENT OF PRIMARY DYSMENORRHEA

BIBLIOGRAPHIC REVIEW: 2015-2020.

ABSTRACT

This work describes the most effective kinesics techniques used in the treatment of primary dysmenorrhea, as it is the most frequent gynecological condition in women reproductive age. Its symptoms are characterized by abdominal pain to uterine muscle cramps, which begin shortly before or at the very beginning of menstruation, and may become disabling and affect daily activities. Its worldwide prevalence range from 16 to 91%. The traditional treatment for the dysmenorrhea is with anti-inflammatory drugs or contraceptives. Recent studies have shown effectiveness of kinesics treatment in reducing symptoms of primary dysmenorrhea. The general aim of the research is: To describe the most effective Kinesics Techniques used in the treatment of primary dysmenorrhea, between the years 2015-2020. To achieve this, a research was done through a bibliographical search of articles and thesis published in the following databases: Google Academic, Dialnet, Pubmed, Lilac's and Scielo, using the keyword: Efficacy, Kinesics Treatment, and Primary Dysmenorrhea, Spanish language published during 2015-2020. Ten studies were selected. 40% investigations applied Kinesio-taping, another one applied Kinesio-taping combining with Auriculotherapy, the following five investigations applied: Hypopressive Abdominal Gymnastics combining with Myofascial Release, Kegel exercises, General and specific stretching, Mobilizations and Dicke's connective tissue massage. **Conclusion:** The investigations proved preference for kinesio-taping in the treatment of primary dysmenorrhea, confirming significant results in the decreasing of pain and reduction of medicine consumption, in women between 18 to 30 years old, nulliparous, and healthy physical habits. It doesn't have contraindication and its application is easy. We recommend further studies on factors related to the efficacy of treatments in the primary dysmenorrhea.

Keywords: Effectiveness - kinesics - dysmenorrhea - pain - treatment





II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

HA'EVE UMI APO REKO KINÉSİKAS JEHUPYTYHA RUPI KUÑA TUGUYSË (DISMENORREA) TENONDEGUA: ARANDUKAPURUPYRE ÑEMA'Ë: 2015-2020.

ÑE'ËMBYKY

Kotembiapoomombe'uumiaporekokinésikasmiveha'eveojepojehupytyharupikuñatuguysë (dismenorrea) tenondegua, hekópeteupetekoviaginekologikatapiaguaiteveumikuñanguérarekoveárapeñemoñará.

Umitechaukahaha'eryerasytéräryeguyro'omembyryru, oñepyrüvasa'imboyvetéräoñepyrüvokuñaruguyse, ikatúvooguahëhikuáimbokatupyry'ýva ha aveiikatuojapovaitembiapópeára ha ára. Kotapiagua'ýhaha'eupejapoyypore'ýtembo'ehareheguápe ha momba'apópe. Ipu'akaára pave reheguaoku'eijapytépe 16 me 91%. Koñepohanohahekaambuemojopyrundaha'éivapohañemuhämepytu'üme guarätechauk aháva.

Umiko'ágaguaojekuaasévapeoñemyasäivaupejapoñepohanokinésikooñemomichüupetec haukahakuñatuguyse tenondegua, upéicharamooñemoporäveichupeumirekolája ha omomichiveumihó'úvapoñemuhágui. Upéicharö, komba'epyahutembiaporäpavëpohano rape ndaha'éivapohañemuhämeikatuha'epeteijeporavorapeha'evéva ha katuteaveiojepurukuñatuguyseme. Hesekuéra, umiñembyatyhai pyrekuatiamom arandúvamboguapyhapejetypekávañomongetaojehaívah a'evépeumiaporekokinésikasñepohanokuñatuguyseha'éta peteime'ëmomba'eguasukopor ävopyrépe, upéicharöumitemimbo'ekuéra ha umiapohárakuaapy, ñe'ëme'ëmboapýrajeikehaumioñemosarambitetäguarehegua ha ñaikotevëvajuerekohendiveombohëravañepohanoko'ágagua.

Koopáichaguajehupytyräjetypekaha'e:

ta'angahaiumiaporekokinésikasha'evéva ojejpováñepohanokuñatuguyse tenondegua, ombojekuaakuévoarype 2015-2020.

Upévaräojejpoumijehekaarandukapurupyrepemom arandu ha hachaukapyräombojekuaávoepeopytáva arandupapapyrupi: Google Akadémiko, Dialnet, Pubmed, Lilac's y Scielo, rupiveumiñe'ëñemyatyrö: Ha'eve, Ñepohanokinésiko,





II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

Kuñatugusëtenondegua. Techaukarãñemoïpyre: Mbojekuaávoikaraïne'ëmearype 2015 – 2020. Ojejapoavei 10

tembiapomba'asyreheguaojeikuaávaoñembotývatechaukarãñemoïpyre.

Jetypekakuéraohesakä 40% ojeikuaávaopurukinesiotaping, 10%

kinesiotapingatýpeumi Aurikuloterapia, 10% jetepysotyeguy Hipopresiva, 10%

jetepysotyeguy HipopresivaatýpeÑemosäsö Miofascial, umi rete ku'eapo Kegél guáva,

jepytasoopáichagua ha tekochauka, 10% ñemomýi ha 10%

jepichyupetejidono'öngue Dickegua. Paha:

Umitembiapomba'asyreheguaojekuaávaha'etuichávajehayhuve kinesiotaping-re

ñepohanóme kuñatugusëtenondegua, osëvatembiapógui iporáva omochi ñevevapehasýva

ha ho'úvapo ha ñemuhágui, umikuñanguéraapytépe 18 me 30 arýva, imeby'ýva ha

jepokuaajepytasotesäime.

Ikatújaipurunteroveva ha ndahasyjaipuru.

Romomoräpeëme umitembiapomba'asyojekuaávaambuerehegua pe

mbohypy'üva'eräkuapyrepyrupiha'evéva ñepohanómeupe DP.

Ñe'etekotevéva: Ha'eve, kinésiko, kuñatugusë-tasy, ñepohano





II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

1. Introducción

La menstruación dolorosa o dismenorrea (Masacote S, 2014) define como el dolor abdominal o pélvico a los espasmos musculares uterinos que comienzan poco antes o en el inicio de la menstruación. Esta causada por la contracción uterina excesiva, la interrupción del suministro de sangre y la sobreproducción de prostaglandinas y que en consecuencia produce una situación de isquemia e hipoxia de la musculatura del útero, resultando en dolor (Masacote S, 2014; Vazquez P, 2018). El diagnóstico se establece fundamentalmente por la anamnesis, junto con una exploración física bimanual y una ecografía, pruebas obligadas puesto que orientan en el diagnóstico de patologías de base.

Es la condición ginecológica más frecuente que afecta aproximadamente un 45 al 95 % de las mujeres en edad reproductiva (Morgan-Ortíz, F., Morgan-Ruiz, F. V., Báez-Barraza, J., & Quevedo-Castro, E. 2015), esta eventualidad representa causas del ausentismo escolar y laboral, puesto que, 2 de cada 5 mujeres faltan a sus actividades cotidianas por la incapacidad que provoca la misma (González C, 2018). En Paraguay se registraron 4.545 consultas por esta condición, en el año 2015 y en el 2018 se reportó 8.187 consultas por molestias ginecológicas asociadas a la dismenorrea (Ojeda I, 2018; Rodríguez M, 2014).

El tratamiento tradicional de la dismenorrea se basa en un modelo de enfoque diagnóstico terapéutico médico, en el cual, en ausencia de anomalías pélvicas, el tratamiento de primera línea se centra en la disminución de la concentración de PGs de manera farmacológica (Fornell S, 2018), a través de los antiinflamatorios no esteroideos y los anticonceptivos (Campos I, 2017) que, pese a sus resultados satisfactorios, no están exentos de efectos adversos, ambos pueden provocan malestar gastrointestinal, dolor del epigastrio, dolor de cabeza, mareo, trombosis, tumores hepáticos, entre otros (González I, 2018)

Aproximadamente un 10 a 20% de las pacientes con dismenorrea no responden al manejo médico con AINEs y hormonales o bien otras no toleran este tipo de tratamientos (Redondo N, 2015) por lo cual buscan otras alternativas no farmacológicas para el alivio sintomatológico. Entre estas alternativas se encuentra la





II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19 



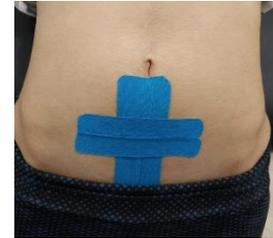
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

Kinesioterapia, que mediante distintas técnicas podrían paliar la clínica, como los ejercicios y estiramientos específicos-generales, el masaje, el vendaje neuromuscular, la gimnasia hipopresiva, la liberación miofascial, Kinesiotaping, entre otros.

El kinesiotaping o Vendaje Neuromuscular consiste en un adhesivo, hipoalergénico, que no contiene látex, con características elásticas que simulan la piel del ser humano, 100% de algodón, que en caso de dismenorrea se aplica en la parte baja del abdomen estimulando las fibras táctiles de la piel, suprimiendo la acción sensitiva dolorosa de las prostaglandinas en la médula espinal, reduciendo de este modo el dolor menstrual.



Imágenes de Kinesiotaping. Elaboración propia.

Algunos antecedentes confirman la eficacia de las técnicas Kinésicas en el tratamiento de la dismenorrea, así Ortiz M en el 2014 confirmó que el fortalecimiento, estiramiento y técnicas de relajación muscular, además de trotarson eficaces para reducir los síntomas causados por la dismenorrea primaria cuando se realizan regularmente aplicada a 160 mujeres con DP. Por otro lado, Carretero S en el 2017 realizó un programa de Gimnasia Abdominal Hipopresiva a una mujer de 22 años con DP. El programa de hipopresivos disminuyó discretamente la sintomatología de la paciente asociada a la dismenorrea, aunque su duración se ha mantenido un día más de lo habitual.

Lo expuesto nos impulsó realizar la presente investigación de revisión bibliográfica, con el propósito sintetizar y recopilar los trabajos relacionados con los tratamientos kinésicos más eficaces para la dismenorrea primaria publicados en los últimos cinco años, para su posterior análisis e implementación en futuros estudios experimentales y el logro de la incorporación y promoción de la Kinesioterapia como tratamiento alternativo, inocuo y seguro para esta condición ginecológica.



II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

2. Metodología

Estudio de Revisión bibliográfica. Se ha realizado la búsqueda bibliográfica de artículos y tesis publicados en las bases de datos Google Académico, Dialnet, Pubmed, Lilac's y Scielo, ingresando las palabras claves: Eficacia- dismenorrea- dolor-kinesioterapia-tratamiento. Google académico: arrojó 395 resultados referidos al tratamiento fisioterapéutico de la dismenorrea; en cuanto a los tratamientos kinésicos se obtuvo 25 resultados; de los cuales seleccionamos 6 estudios que cumplieran con los criterios correspondientes, la Revista Dialnet arrojó 2300 resultados, 1 fue seleccionado; de la Revista Scielo se obtuvo 3330 resultados, solo 1 fue seleccionado; de la base de datos de Lilac's fue seleccionado 1 estudio y de Pubmed 1 estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se han estipulado.

2.1. Criterios de Inclusión

- Publicaciones de los últimos cinco años relacionados con el tratamiento kinésico. (Entre 2015-2020)
- Artículos sobre estudios experimentales o ensayos clínicos, tesis sobre el tratamiento de la dismenorrea primaria con técnicas kinésicas.

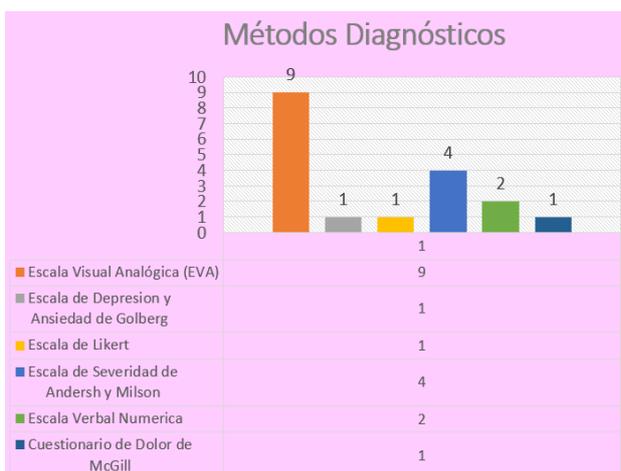
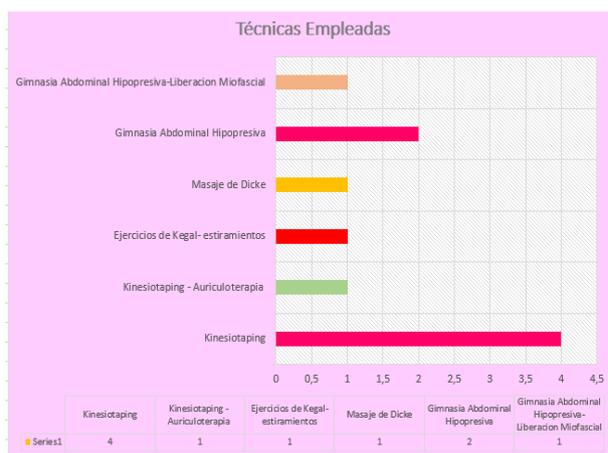
- Investigaciones publicadas en español.

2.2. Criterios de Exclusión:

- Artículos sobre estudios experimentales, ensayos clínicos, revisiones bibliográficas o tesis que no traten la dismenorrea primaria con tratamientos kinésicos.
- Artículos sobre estudios experimentales, ensayos clínicos, revisiones bibliográficas o tesis que sobrepasen 5 años de su publicación
- Aquellos que describen como tratamiento de la dismenorrea primaria la fisioterapia por medio de agentes físicos, el Yoga o técnicas englobadas dentro de la Medicina Tradicional China.

Fueron seleccionados 10 estudios publicados en español entre 2015-2020 que cumplieron con los criterios de inclusión.

3. Análisis de Resultados



El 40% de los estudios seleccionados aplicó kinesiotaping, las otras emplearon: kinesiotaping con Auriculoterapia, Gimnasia Abdominal Hipopresiva, Gimnasia Abdominal Hipopresiva combinado con Liberación Miofascial, Ejercicios de estiramientos-ejercicios de kegel, Movilizaciones y Masaje de tejido conjuntivo de Dicke.

El Vendaje Neuromuscular, Kinesiotaping O Kinesiotape es la técnica más utilizada y su ventaja es que puede ser aplicada por la propia paciente o el profesional fisioterapeuta en el momento del inicio del sangrado y del dolor hasta los primeros 3 días, sus resultados se evidencian poco después de su aplicación, dos horas desde que comenzó el dolor y consecuentemente disminuye un promedio de 0.7 comprimidos de medicación ingerida, sin embargo en relación a las otras técnicas, éstas se llevaron a cabo días antes de la llegada de la menstruación, como método preventivo para la disminución del dolor menstrual cuando ésta llegase.

Sus técnicas se basaron en ejercicios/estiramientos, masajes, gimnasia abdominal hipopresiva y liberación miofascial, cuyos resultados no se evidencian instantáneamente



como los tratamientos del Kinesiotaping; las diferencias significativas en cuanto a la disminución intensidad del dolor, los días del dolor y el consumo de fármacos observaron recién desde la séptima y decima segunda semana de tratamiento.

El método diagnóstico mas utilizado es la Escala Visual Analógica (EVA), seguida de la Escala de Severidad de Andersh y Milsom para evaluar la intensidad del dolor antes y después del tratamiento.

Tecnicas	Resultados
Kinesiotaping	Disminucion de 5 puntos de dolor a las 72 horas y 0,7 comprimidos de medicación.
Kinesiotaping - Auriculoterapia	Disminucion del dolor en ambos tratamientos; la duracion del se acentuo en la auriculoterapia
Gimnasia Abdominal Hipopresiva y Liberacion Miofascial	Disminucion del 44% del dolor y la liberacion miofascial 76%.
Gimnasia Abdominal Hipopresiva	Disminucion de 1 punto de dolor y 1 comprimido de medicacion.
Masaje de Dick	Disminucion de 2 puntos del dolor al termino de 12 sesiones.
Ejercicios de kegel - estiramientos.	Disminucion significativa del dolor a los 3 meses de tratamiento.

Los autores que utilizaron el Kinesiotepaing como único tratamiento y aquellos que lo utilizaron en conjunto con otra técnica refieren como Martínez Labeaga, E. (2014) pp. 12 ,21; que con el Kinesiotaping la percepción del dolor a las 72 horas del inicio del tratamiento es de 0.5 puntos en una escala donde 0 es ausencia de dolor y el 10 es un dolor insoportable con el vendaje colocado.

Rodríguez, T., & Isabel, M. (2017)pp. 72 asegura que la técnica del vendaje neuromuscular produjo una disminución del dolor en el abdomen y en las piernas cuando la mujer no tomaba medicación (dos horas desde el inicio del dolor) y cuando sí tomaba (de dos horas hasta el final de la menstruación), una reducción de la mismade 0.7 comprimidos demedicación ingerida a favor del grupo intervención.

Calvo Santacruz, E (2017) pp. 25 determina que los resultados obtenidos con el kinesiotaping en comparación al tratamiento farmacológico contemplaron un descenso de la intensidad del dolor menstrual de las participantes con dismenorrea primaria entre la medición pre-intervención y a las 2H, 8H, 12H y 24H con ambos tratamientos; con el Kinesiotape se observó un descenso gradual del dolor y una reducción a las 24H de casi 5



II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

puntos en la escala EVA, disminuyendo la intensidad del dolor en cada una de las mediciones realizadas. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar los resultados entre un tratamiento con analgésicos y otro con Kinesiotape.

Stallbaum, J. H., Kelling, B. I., da Silva, F. S., & Braz, M. M. (2017) pp. 522,523 aplicaron el vendaje neuromuscular donde el resultado evidencia la disminución del número de días de dismenorrea luego de la intervención que tuvo una duración de 1,8 a 1,9, la intensidad del dolor disminuyó de moderada a leve (2 a 5 cm según EVA).

Mejías Gil, E. (2019) pp. 205 menciona que en la fase de tratamiento con el kinesiotaping y la auriculoterapia la intensidad dolorosa fue de 3,86 a 6,67 puntos en la Escala de EVA en ambos grupos y al finalizar el tratamiento solo 9% necesitaban la medicación analgésica.

Brito Almeida, A. J., & Gualotuña Llumiquinga, D. M. (2018) pp. 36,37 con la aplicación de la gimnasia hipopresiva redujo 44% del dolor y con la liberación miofascial una disminución del 76%. De igual manera la severidad de la dismenorrea se vio una disminución en los dos grupos después de aplicar cada uno de los tratamientos, gimnasia hipopresiva 42% y liberación miofascial 83%.

Carretero Matas, S. I. (2017) con la aplicación de la Gimnasia Abdominal Hipopresiva ha disminuido discretamente la sintomatología asociada a la dismenorrea primaria, observándose una disminución en la intensidad del dolor percibido (7/10 frente a 8/10 en la escala de EVA, 3/5 frente a 4/5 en el cuestionario de McGill) y en la dosis de medicación precisada (1 ibuprofeno al día frente a 2-3 al día.)

Mazteras García, M. D. (2016) pp. 128, refiere que, con la movilidad del sacro, normalización de las restricciones de la movilidad lumbar D10-L4, valoración del diafragma, movilidad uterina, valoración de la sincondrosis esfeno-basilar, inhibición simpática L1-L2-L3, estimulación del parasimpático sacro el dolor del tercer día de la menstruación tras el primer tratamiento es de media 1,81 (SD 2,69), tras el segundo tratamiento es de media 0,74 (SD 1,37) y tras el tercer tratamiento de 0. Estos datos nos indican que hay un efecto beneficioso de arrastre y que el tratamiento no sólo es efectivo en la disminución de la intensidad del dolor sino también en la disminución de días con dolor.

Ramírez, M. I. O. (2016) pp. 11,12 con el programa de ejercicios y estiramientos la intensidad del dolor o dismenorrea durante el primer ciclo menstrual en los dos grupos no mostró una diferencia estadísticamente significativa, es decir, en ninguno de los dos grupos



II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19 



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

ocurrió una disminución de la sintomatología. Sin embargo, en las evaluaciones durante el segundo y el tercer ciclo menstrual se encontró una disminución estadísticamente significativa del dolor en el grupo de tratamiento fisioterapéutico.

Pascual, C. T., & Vallespín, S. T. (2016) pp. 3 tras la aplicación del Masaje de Tejido Conjuntivo de Dicke 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. 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.

4. Conclusiones

La Dismenorrea Primaria es el dolor asociado a la menstruación y se caracteriza por ausencias de anomalías ginecológicas.

La revisión bibliográfica realizada demuestra la diversidad de tratamientos que ofrece la kinesiología en la dismenorrea primaria como alternativa inocua y contribuyen a reducir la ingesta de fármacos y los días de dolor, destacando al Vendaje Neuromuscular o Kinesiotaping. Se debe considerar como una opción terapéutica efectiva y fiable, aunque debe seguir siendo objeto de estudio, tanto para poner en conocimiento a la sociedad sobre el tratamiento desde la Kinesiología y concientizar la gravedad de esta condición ginecológica. Todas las técnicas tuvieron resultados positivos, si bien solo difirieron en el tiempo en que se obtuvieron los mismos, no obstante, ningún estudio evidenció la disminución de las prostaglandinas uterinas luego de los tratamientos por lo que de alguna manera se podría considerar un efecto placebo.

5. Referencias bibliográficas.

- 1- Brito Almeida, A. J., & Gualotuña Llumiquinga, D. M. (2018). Efecto de la gimnasia hipopresiva y la liberación miofascial aplicada en la zona lumbo-abdominal en mujeres entre 18-25 años con dismenorrea primaria (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2018).



II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

- Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/9279/1/UDLA-EC-TLFI-2018-12.pdf>
- 2- Calvo Santacruz, E. Influencia del Kinesiotape en la Dismenorrea Primaria.
Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/70080/files/TAZ-TFG-2017-728.pdf?version=1>
- 3- Campos I. (2017) Revisión Bibliográfica sobre la evidencia científica en los tratamientos de fisioterapia para la dismenorrea.
Disponible en:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3956/1/CAMPOS%20COLLADO%2c%20ISABEL%20MAR%c3%8da.pdf>
- 4- Carretero Matas, S. I. (2017). APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA EN LA DISMENORREA PRIMARIA: CASO CLÍNICO.
Disponible en:
<http://193.147.134.18/bitstream/11000/3977/1/CARRETERO%20MATAS%2C%20SARA%20ISABEL.pdf>
- 5- Fornell S. (2018). TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN LA DISMENORREA PRIMARIA.
Disponible en:
https://www.fisiofocus.com/es/beca-tfg/img/tfg/Sara%20Reyes%20Fornell_Tratamiento%20fisioterapeutico%20en%20la%20dismenorrea%20primaria.pdf
- 6- González Infante C. (2018). ABORDAJE FISIOTERÁPICO DE LA DISMENORREA PRIMARIA. REVISION SISTEMATICA.
- 7- Martínez Labeaga, E. (2014). La efectividad del Kinesiotaping en la Dismenorrea.
Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/12103>.
- 8- Masacote S. CARACTERIZACIÓN DE DISMENORREA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO AMAZONAS DE LA CIUDAD DE MACHALA EN EL AÑO 2013. [Online].; 2014. Available from:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/415/7/CD00098-TESIS.pdf>.



II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19 



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

- 9- Mazoterías García, M. D. (2016). Efectividad de la terapia manual en pacientes con dismenorrea primaria (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).
- 10- Mejías Gil, E. (2019). Ensayo clínico sobre los efectos de dos técnicas de intervención en fisioterapia en pacientes con dismenorrea primaria.
Disponible en: http://dehesa.unex.es/flexpaper/template.html?path=/bitstream/10662/10042/1/TDUEX_2019_Mejias_Gil.pdf#page=1
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=64391>
- 11- Morgan Ortiz F, Morgan Ruiz F, Báez Barraza J, Quevedo Castro E. (2015).
Dismenorrea: una revisión. Rev Med UAS.
- 12- Ojeda Aguilera I. ANUARIO ESTADISTICO DE PARAGUAY (2018).
Disponible en:
<https://www.dgeec.gov.py/>.
- 13- Pascual, C. T., & Vallespín, S. T. (2016). Eficacia del masaje del tejido conjuntivo de Dicke en el tratamiento del dolor y severidad de la dismenorrea primaria espasmódica en jóvenes adultas. Medicina naturista, 10(2), 5-8.
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5591356>
- 14- Ramírez, M. I. O. (2016). Eficacia de un programa fisioterapéutico para la atención de dismenorrea primaria. Revista Mexicana de Investigación en Cultura Física y Deporte, 7(9), 3-20.
Disponible en: <https://ened.conade.gob.mx/Documentos/REVISTA%20ENED/Revista9/articulo1.pdf>
- 15- Redondo Benito N. (2015). Dismenorrea primaria y síndrome premenstrual en alumnas de 3º y 4º de ESO del IES Élaios de Zaragoza
Disponible en:
<https://zagan.unizar.es/record/78490/files/TAZ-TFM-2016-274.pdf>



II CONGRESO CIENCIAS DE LA SALUD

Salud humana, animal y ambiental
sostenible en tiempos de COVID-19



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
ENCARNACIÓN

20-21 NOVIEMBRE

En vivo a través
de CONECTA  

- 16- Rodríguez Jiménez M, Hernández de la Calle I. Trastornos menstruales. ADOLESCERE o Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2014 Septiembre; 2(3).
- 17- Rodríguez, T., & Isabel, M. (2017). Efectividad del vendaje neuromuscular o kinesiotaping en la dismenorrea primaria.
- 18- Stallbaum, J. H., Kelling, B. I., da Silva, F. S., & Braz, M. M. (2017). Efeitos da bandagem funcional elástica sobre a dismenorrea primaria em universitárias. Fisioterapia Brasil, 17(6), 518-525.
- 19- Vázquez Herrero P. (2018). Fisioterapia en la dismenorrea primaria: masoterapia en comparación al ejercicio terapéutico.

Disponible en:

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20688/V%c3%a1zquezHerrero_Paula_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

