

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**DISMENORREA COMO CAUSA DE AUSENTISMO EN LOS
PRIMEROS TRES AÑOS DE LA CARRERA DE
MEDICO Y CIRUJANO**

Estudio sobre la prevalencia, efectos, severidad
y tratamiento de la Dismenorrea en las estudian-
tes de los primeros tres años de la Carrera de
Médico y Cirujano de la Universidad de San
Carlos de Guatemala. Febrero-Junio 1993.
Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

JOSE ESTUARDO CALDERON PEREZ

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JUNIO DE 1993.

SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DL
05
7(6604)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

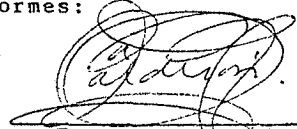
Guatemala, 16 de julio de 1993
DIF-076-93

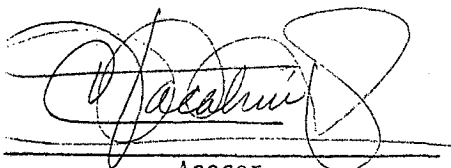
Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: PERITO CONTADOR JOSE ESTUARDO CALDERON
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
PEREZ Carnet No. 86-13388
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"DISMENORREA COMO CAUSA DE AUSENTISMO EN LOS PRIMEROS TRES AÑOS DE LA
CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO"


y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante



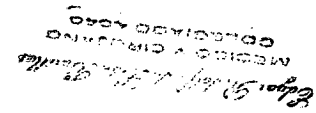
Asesor
Firma y sello personal

Dr. OSCAR ARNULFO SACAHUJ PEREZ
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 2359


Revisor

Firma y sello

Registro Personal 9,912



EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: JOSE ESTUARDO CALDERON PEREZ

Carnet Universitario No. 86-13388

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"DISEMNORREA COMO CAUSA DE ABSENTISMO EN LOS PRIMEROS TRES AÑOS DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO"

Avalado por asesores) y revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 16 de Junio de 1993

Dr. Edgar R. De León Barillas
Por Unidad de Tesis

Dr. Raul A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :


Dr. Jafeth Ernesto Cabrera
DECANO



INDICE

	Página
I. Introducción.....	1
II. Definición del Problema.....	3
III. Justificación.....	5
IV. Objetivos.....	7
V. Revisión Bibliográfica.....	8
- <u>Aparato Reproductor Femenino</u>	8
. Anatomía.....	8
. Fisiología del Ciclo Sexual Femenino.....	9
. Ciclo Endometrial.....	10
. Menstruación.....	11
- <u>Dismenorrea</u>	11
. Concepto.....	11
. Clasificación.....	12
. Epidemiología.....	13
. Fisiopatología.....	14
. Sintomatología.....	15
. Diagnóstico.....	15
. Dismenorrea Psicógena.....	15
. La Dismenorrea como causa de ausentismo estudiantil.....	16
. Clasificación de la dismenorrea por la severidad del dolor y la repercusión laboral y estudiantil.....	17
. Tratamiento.....	17
VI. Material y Métodos.....	19
VII. Presentación de Resultados.....	26
VIII. Análisis y Discusión de Resultados.....	40
IX. Conclusiones.....	49
X. Recomendaciones.....	51

I INTRODUCCION

La dismenorrea es uno de los problemas ginecológicos más comunes y ésta puede llegar a ser tan severa que inhabilite a la mujer por varios días a realizar sus actividades diarias, lo anteriormente dicho es una copia textual de las referencias bibliográficas extranjeras ya que hasta en el campo de la investigación nacional se ha subestimado este tema y ésta es la segunda tesis en los últimos cinco años que se refieren al tema de la dismenorrea.

Después de revisar literatura y encontrar variables porcentajes de prevalencia y un 10% de ausentismo estudiantil por dismenorrea, el investigador y asesor se propusieron lo siguiente:

- determinar la prevalencia de dismenorrea en los primeros tres años de la Carrera de Médico y Cirujano;
- conocer el tratamiento dado por las estudiantes a sus dolores menstruales;
- conocer como prevalecen los diferentes grados de severidad del dolor menstrual en las estudiantes;
- determinar si existe ausentismo estudiantil por causa de dismenorrea.

Para esto fue necesario elaborar una encuesta que llenará los propósitos de la investigación, escoger una muestra significativa del total de las estudiantes y elaborar una Tabla Score para determinar la intensidad del dolor menstrual.

Fueron 515 las estudiantes encuestadas y de éstas el 68% padecen de dolor menstrual, y el 73% lo sufre por un período de 1 a 3 días. El ausentismo estudiantil encontrado fue de un 17%, siendo el tercer año el más afectado por ausentismo y dismenorrea severa. Encontramos que las estudiantes consumen analgésicos no esteroideos en un 57% y antiespasmódicos en un 36% y entre otros medicamentos consumidos están: los remedios caseros, benzodiazepinas, y tratamiento hormonal.

En cuanto a la prevalencia de dismenorrea en las estudiantes, encontramos mucha similitud de los resultados obtenidos con las

referencias bibliográficas encontradas, pero en lo que se refiere al ausentismo estudiantil por esta causa, los resultados de esta investigación sobrepasaron en un 7% a lo ya citado por otros autores; deseamos que estos resultados despierten interés en:

- los catedráticos para que aumenten su comprensión y consideren el dolor menstrual como una causa más de ausentismo en sus estudiantes;
- a la USAC para que por medio de la Unidad de Salud aumente sus esfuerzos para brindar una mejor orientación en un problema que por común que sea, interrumpe el bienestar físico de la mujer; y
- a otros investigadores para que el tema de la dismenorrea sea más gastado en el campo de la investigación.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La Dismenorrea o menstruación dolorosa, es probablemente el más común de todos los trastornos ginecológicos. Muchas mujeres jóvenes se quejan de dolor en el vientre y región baja de la espalda durante los días de la hemorragia menstrual y este dolor puede ser tan intenso y duradero que la mujer no puede efectuar sus tareas durante ese tiempo.(12,20).

La incidencia de este padecimiento es variable pero siempre elevada, se considera que un 70% a un 80% padecen el trastorno y que sólo el 60% de éstas la sufren de manera intensa como para referirlo al médico.(3)

Así pues, la Regla dolorosa es un fenómeno muy molesto y causa de impedimento que limita las actividades de la mujer y que se ha convertido en una de las enfermedades de mayor interés social, por ser, con mucho, la causa más frecuente de ausentismo al trabajo y, o las actividades estudiantiles.(3)

En 1982, Anderch y Milson reportaron un 50.9% de ausentismo a la escuela y al trabajo; y refiriéndose específicamente al ausentismo estudiantil se ha reportado un 10% de ausentismo.(2)

Actualmente la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene un 35% de población femenina; en su predominio joven, y es muy difícil no dudar que estén predispuestas a padecer de esta enfermedad; los párrafos anteriores hicieron plantearnos las siguientes interrogantes:

- ¿Existe dismenorrea en las estudiantes de medicina?
- ¿Si existe, cuál es la magnitud de su prevalencia?
- ¿Es la Dismenorrea causa de ausentismo académico en la Facultad de Medicina?
- ¿Qué factores podrían influir en la severidad del dolor menstrual?
- ¿Qué tan severa puede ser la dismenorrea en las estudiantes?

Por ser la dismenorrea un síntoma referido por la paciente y no un hallazgo objetivo, es la estudiante quien determina si padece el trastorno o no, ésto puede dar lugar a que la prevalencia de la enfermedad se encuentre elevada, sin embargo las molestias del paciente deben creerse. También es importante mencionar que cada mujer clasifica la severidad de su síntoma según su propia percepción y por no contar con un manómetro de dolor sólo queda apoyarse en otros

indicadores de severidad como son: la interferencia que el dolor provoca en las actividades diarias, la necesidad de ayuda médica, la asociación con síntomas neurovegetativos y la necesidad de tratamiento.

En primero, segundo y tercer grado de la carrera de Medicina, las actividades son de predominio académico, la docencia es de aproximadamente siete horas diarias y no existe compromiso de prestación de servicios hospitalarios, mientras que en los siguientes tres años, predominan las actividades asistenciales, convirtiéndose así, más que una actividad estudiantil en una actividad con tendencia laboral, con tiempo de docencia reducido a dos horas diarias, por esto, el trabajo de campo de esta investigación se limitó a los primeros tres grados de la carrera, donde los efectos de la dismenorrea en la inasistencia pueden ser tomados puramente como absentismo estudiantil.

III. JUSTIFICACION

Existen ya multiples estudios donde se ha tratado de determinar la prevalencia del dolor menstrual en mujeres adolescentes:

- Clow en 1957, reportó algún grado de dismenorrea en un 46.7% de 734 estudiantes de la High School.(11)
- Andersch y Milson reportaron en 1982, en una población urbana de 2621 mujeres de la ciudad de Gothenburg, un 72% de dismenorrea.
- Teperi y Rimpelä en 1989, efectuaron un estudio comparativo en varias instituciones estudiantiles, donde reportaron un rango desde un 13% a un 80% de dolor menstrual.
- En 1991, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zulia, Venezuela, en una población femenina de 3787 estudiantes, el 70% presentaban dismenorrea.(15)

Estas diferencias tan grandes en los porcentajes, se deben posiblemente a las diferentes características existentes entre las poblaciones estudiadas y a la variabilidad de percepción del síntoma, el cual siendo subjetivo cada mujer establece el rango entre las molestias normales de una menstruación y lo que es un fenómeno dismenorreico.(2,13,15)

En Estados Unidos se reportan 600 millones de horas de trabajo anuales, por ausentismo laboral a consecuencia de la dismenorrea, esto pone en evidencia, que las exigencias administrativas y las necesidades económicas del hogar no son más fuertes que la severidad de las molestias menstruales.(15)

Siendo las actividades académicas una variabilidad de trabajo donde es necesario el bienestar general del individuo, no cabe duda que la dismenorrea sea otra causa más de ausentismo escolar.

Teperi y Rimpelä mencionan que el dolor menstrual es una de las mayores causas o quizás la más importante de ausentismo escolar y que hasta un 10% de las estudiantes guarda reposo en su casa durante la Regla.(13)

Hausknect y Gallagher reportaron un 30% y un 35% respectivamente de dismenorrea, con un 10.5% de ausentismo escolar.(11)

Abraham estimó la misma proporción, igualmente Jeffcoat, Israel, Raquel y otros.(11)

Las referencias de estudios extranjeros como un 46.8% a un 80% de prevalencia de Dismenorrea, evidencia la variabilidad de ésta, por lo que no se podía aceptar que las estudiantes de medicina estuvieran padeciendo de tal trastorno en cualquier lugar de este enorme intervalo de proporciones.(13)

La Facultad de Medicina no conocía el impacto que tiene el dolor menstrual en las estudiantes, mucho menos podía conocer su severidad e influencia de éste trastorno como causa de ausentismo universitario; estas son las razones que le dieron apoyo a esta investigación, y quizás hoy después de realizada, se le brinde máxima consideración y apoyo a la estudiante en su desarrollo como mujer.

IV. OBJETIVOS

Generales:

- . Cuantificar la prevalencia y severidad de la dismenorrea en las estudiantes de medicina en los primeros tres años de la carrera.
- . Identificar la influencia de la Dismenorrea en el ausentismo de las estudiantes de los primeros tres grados de la carrera de Medicina.

Específicos:

- . Determinar la prevalencia de la Dismenorrea en las estudiantes de Medicina de los primeros tres grados de la carrera.
- . Determinar el tiempo promedio de duración de la Dismenorrea en las estudiantes.
- . Determinar el tipo más común de Dismenorrea en relación al tiempo de sangrado: Premenstrual, Intramenstrual y Postmenstrual en las estudiantes de los primeros tres años de la carrera de medicina.
- . Determinar que medicamentos son más usados por las estudiantes, para el alivio del dolor menstrual.
- . Determinar en que grado se da mayor ausentismo por causa de dismenorrea.
- . Correlacionar la severidad de la dismenorrea con: la edad de la menarquia, estado civil, paridad, edad y vida sexual.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Aparato Reproductor Femenino

Anatomía:

La anatomía del aparato genital de la mujer se divide en dos grupos: Organos Genitales Externos y Organos Genitales Internos.

La vulva y la vagina representan al órgano genital externo; la vulva es una estructura compleja que esta formada por labios mayores, pubis o monte Venus, labios mayores, clítoris, vestíbulo, meato urinario, orificio vaginal, himen y glándulas vulvovaginales de Bartolín.

Así también los órganos genitales internos, están formados por: útero, trompas de Falopio y ovarios.(12,19)

Los ovarios son órganos en forma de almendra que yacen a cada lado del útero en la cavidad pélvica. Estos constan de una médula central pequeña y una corteza externa amplia que contiene multiples vesículas epiteliales denominadas Folículos Ováricos, donde cada 28 días se libera una célula germinal, produciéndose así el fenómeno de la ovulación.(4,12)

Las trompas de Falopio son dos conductos musculomembranosos que transportan los óvulos desde el ovario hasta el útero, éstas se dividen en cuatro partes: la porción Intersticial, es la parte estrecha incluida en la pared muscular del útero; el Istmo, es la porción más proximal de la trompa al cuerpo uterino; la ampolla es la parte media y más ensanchada y por último el Pabellón que es el tercio distal de la trompa, posee un orificio rodeado de franjas terminadas en punta o fimbrias.(19)

El útero tiene la forma de pera invertida vacía, yace en la parte media de la cavidad pélvica. Sus dos tercios superiores son amplos y constituyen el cuerpo, y su tercio inferior más angosto, el cuello. El orificio externo del cuello uterino se abre hacia el extremo superior de la vagina. Las paredes musculares del útero están cubiertas por una membrana mucosa conocida como endometrio la cual se describe posterior y detalladamente.(4)

Fisiología del Ciclo Sexual Femenino:

En el sistema femenino existen tres jerarquías hormonales diferentes:

1. Una hormona hipofisaria hipotalámica, la hormona liberadora LRH.
2. Las hormonas de la hipófisis anterior; hormona estimulante del Folículo (FSH) y hormona luteinizante (LH), que se secretan en reacción a la hormona liberadora procedente del hipotálamo.
3. Las hormonas ováricas; estrógenos y progesterona, secretadas por los ovarios en reacción a las dos hormonas de la hipófisis anterior.(10)

Las diversas hormonas no se secretan en cantidades constantes durante el ciclo sexual menstrual, sino que difiere de manera franca durante las diferentes partes del ciclo, con los correspondientes cambios en los órganos sexuales, a esta conducta rítmica se le llama Ciclo Sexual Femenino.

La duración del ciclo, en promedio, es de 28 días y tiene dos resultados importantes: en primer lugar, hace que en condiciones normales un sólo huevo maduro sea liberado de los ovarios cada mes; en segundo lugar prepara adecuadamente el endometrio del útero para implantarse un huevo fertilizado en el momento adecuado del mes.(6,12)

En el ciclo sexual femenino existen tres fases:

Fase Folicular: en los primeros días después de iniciada la regla la adenohipófisis libera FSH y LH, el aumento de la primera precede a la segunda, esto se da a consecuencia de la caída súbita de progesterona. La FSH acelera el crecimiento de seis a doce folículos y su maduración conlleva a la agregación de capas celulares (teca) que secretan estrógenos. La LH tiene un efecto sinérgico sobre estas células y apoya el efecto estimulador de la FSH, al mismo tiempo los estrógenos formados por el folículo aumentan los receptores de FSH haciéndolo más sensible a esta hormona.(3,8)

Después de una semana o más de crecimiento, uno de los folículos empieza a crecer más que los otros y éstos últimos no sólo dejan de crecer sino que involucionan. La causa de su

involución no se conoce pero se cree que el folículo más grande posee mayor cantidad de receptores por lo que es más sensible, subsistiendo ante bajos niveles séricos de FSH.(3,8,10)

Fase Ovulatoria: la hormona luteinizante es indispensable para el crecimiento final del folículo y para la ovulación. Sin esta hormona aunque se disponga de grandes cantidades de FSH, el folículo no progresa hasta la etapa de ovulación. Unos dos días antes de la ovulación el ritmo de secreción de la HL por la prehipófisis aumenta de seis a diez veces, al mismo tiempo la FSH aumenta y las dos hormonas actúan sinérgicamente provocando una inchazón rápida y extraordinaria del folículo. La LH transforma las células de la Teca en células luteínicas que a su vez secretan abundante progesterona y poco estrógeno, por tanto el ritmo de secreción de estrógenos declina más o menos un día antes de la ovulación y comienza a secretarse pequeñas cantidades de progesterona, este estímulo hace que la cápsula del folículo forme enzimas proteolíticas que destruyen la pared folicular, dando lugar a la liberación de un óvulo. Este fenómeno ocurre 14 días después de iniciada la menstruación.(10,23)

Fase Lútea: horas después de la expulsión del óvulo, las células luteínicas se transforman en una masa celular llamada Cuerpo Lúteo que forma grandes cantidades de progesterona y estrógenos en especial la primera. A los doce días después de la ovulación éste empieza a involucionar y pierde sus funciones secretoras dando lugar a la disminución de progesterona e iniciándose nuevamente el ciclo con la menstruación.(18,23)

Ciclo Endometrial:

El endometrio, constituido por numerosas glándulas que descienden hasta casi llegar al miometrio, está compuesto por una región superficial bastante gruesa llamada Capa Funcional la cual descama durante la menstruación y una Capa Basal delgada que se conserva y regenera subsecuentemente en una nueva capa funcional. El endometrio presenta ciclos consecutivos consistentes en descamación, regeneración, secreción glandular y degeneración; esta renovación se presenta cada 28 días.(4,12,18)

El ciclo se inicia con una fase menstrual de cuatro a cinco días de duración, seguida de una fase proliferativa durante la cual el endometrio se regenera por proliferación celular doblando o triplicando su grosor. Durante esta fase está bajo la influencia del estrógeno producido por el folículo en maduración.

Luego de la ovulación sigue una fase secretora durante la cual las glándulas endometriales se tornan secretoras y en el endometrio se observa un engrosamiento posterior. Durante esta fase el endometrio está bajo la influencia de la progesterona, producida junto con estrógenos por el cuerpo lúteo. Por último como resultado de la declinación de los niveles de hormonas ováricas ocasionada por la involución del cuerpo lúteo, el endometrio pasa a una fase isquémica (que dura alrededor de un día) durante la cual la capa funcional sufre episodios de hipoxia debido a la interrupción de su irrigación sanguínea. El daño que esto ocasiona conduce a la descamación de la capa funcional durante la siguiente fase menstrual, lo que marca el inicio de un nuevo ciclo.

La capa basal subsiste a la menstruación ya que su irrigación es independiente y no se ve interrumpida, ésta está irrigada por ramas arteriales rectas mientras que la funcional por arterias en espiral quienes al sufrir vasoconstricción producen necrosis y sangrado menstrual.(16)

Menstruación:

Por todo lo anteriormente dicho, la menstruación puede definirse, como una hemorragia fisiológica, periódica, que ocurre normalmente en intervalos de 28 días y se origina de la mucosa uterina.(12,22)

Dismenorrea

Concepto:

La palabra Dismenorrea se deriva de la voz griega Dysmenosrhein que significa dificultad o dolor mensual del flujo.(21,25)

Es un síndrome clínico caracterizado por dolor abdominal bajo, tipo calambre o cólico que se presenta durante el flujo menstrual.(11) Sin embargo en un sentido amplio de la palabra, dismenorrea quiere decir, todos aquellos trastornos dolorosos o de otro tipo que preceden, acompañan o siguen a la regla, constituyendo a veces un estado morboso denominado Enfermedad Menstrual.(3)

Clasificación:

Dependiendo del resultado del examen físico y otras ayudas diagnósticas la dismenorrea puede ser clasificada en:

- . Dismenorrea Primaria y
- . Dismenorrea Secundaria.

Dismenorrea Primaria: también llamada idiopática, esencial o intrínseca. Se observa en ausencia de lesión pélvica manifiesta; la anatomía del aparato reproductor es completamente normal, ésta depende de factores intrínsecos del propio útero, suele ser de naturaleza espasmódica y suele mejorar espontáneamente con la edad aunque esto no es de ninguna manera predecible. Se ha sugerido que la ante flexión o retro flexión extrema puede contribuir a la dismenorrea primaria por el estancamiento de la sangre en la cavidad uterina.

Con frecuencia la prevalencia y severidad de la dismenorrea se va reduciendo con la paridad.(12,21,22)

Dismenorrea Secundaria: es una dismenorrea "adquirida" y se debe a una patología pélvica reconocida, entre las cuales podemos mencionar: endometriosis, miomas intrauterinos o submucosos, pólipos endometriales y enfermedad inflamatoria pélvica.(12)

Hoy, tres tipos de dismenorrea secundaria son generalmente reconocidos:

- . Dismenorrea Secundaria Espasmódica: ésta se asocia con endometriosis o pólipos cervicales intrauterinos, el efecto es similar al espasmo producido por los dispositivos intrauterinos.
- . Dismenorrea Secundaria Congestiva: se asocia con dolor y sensación de plenitud, entre otras causas están lesiones extrauterinas o enfermedades del tracto genital.
- . Dismenorrea Secundaria Obstructiva: ésta se asocia a malformaciones congénitas del aparato reproductor femenino, su tratamiento generalmente es quirúrgico. Entre éstas tenemos: ausencia de vagina, himen imperforado con flujo retrogrado

hacia trompas y fondo del saco de Douglas formando hematocolpos.(5)

En los tres tipos de dismenorrea secundaria el tratamiento depende de su causa.

Epidemiología:

La prevalencia de este trastorno es muy variable, aunque la mayoría de los estudios reportan entre un 70% y 80%; entre los múltiples factores que hacen variar la prevalencia y severidad del síndrome tenemos: edad, raza, paridad, estado civil, estado socio-económico, escolaridad, ocupación, historia familiar, edad de la menarquia, localización geográfica y el estado psicológico y emocional.(5)

Los dolores se asocian frecuentemente y con mayor severidad en los primeros 6 meses a 2 años después de la menarquia, cuando los ciclos menstruales son ovulatorios. Se ha visto que mientras más temprana sea la menarquia más severa la dismenorrea y más prolongada la duración del período menstrual, así como también, mientras más severa la dismenorrea más abundante el flujo menstrual.(5,15)

Otro factor que influye en la severidad de la dismenorrea es la paridad, múltiples estudios refieren que la dismenorrea disminuye en intensidad y prevalencia después del primer parto y sucesivamente disminuye a medida que aumenta la paridad. A mujeres con esposos estériles les ha bastado una vida sexual activa para mejorar los síntomas menstruales.

El antecedente materno de dismenorrea predispone a la hija a que padesca el trastorno. En un 67% de mujeres con dismenorrea sus madres eran dismenorreicas, sin embargo no necesariamente puede ser hereditaria, sino adquirida por la imagen materna angustiada del dolor y dando así a una dismenorrea psicógena en la hija.(23)

La variabilidad de la prevalencia obedece también a la percepción exagerada de las molestias menstruales, ya que es la mujer quien decide si tiene o no dismenorrea, no pudiendo demostrarlo objetivamente.(6)

Fisiopatología:

La dismenorrea primaria ha sido uno de los enigmas etiológicos más importantes en la ginecología y hasta ahora se comienza a comprender su fisiopatología.

Se han estudiado los patrones de contractilidad miometrial con potenciales eléctricos; la actividad eléctrica del útero no gravido es mayor durante la menstruación que declina al mínimo en la fase folicular.

Durante la menstruación la contractilidad uterina es enérgica, registrando presiones intrauterinas de más de 100 mm Hg. en cada contracción, cuya frecuencia es de 2 a 4 por minuto con una duración de 30 a 60 segundos.

En la parte preovulatoria del ciclo la frecuencia de las contracciones es de menos frecuencia, duración y amplitud y son imperceptibles para la mujer.(22)

Se acepta que los calambres característicos de la dismenorrea primaria, se deben a una exagerada contractilidad uterina, que es estimulada a su vez por factores hormonales y psicógenos.(3,5)

La etiología específica de la contractilidad uterina exagerada fue sugerida por Pickles en un estudio de la producción endometrial de prostaglandinas. Bajo la influencia de progesterona el endometrio secretorio sintetiza prostaglandinas en particular PG 2 alfa que causa las contracciones de la musculatura del miometrio a su vez isquemia y el dolor concomitante. En los trastornos en que domina el estrógeno, como en los ciclos anovulatorios o durante la terapéutica con estrógenos el patron de motilidad es muy similar al que se observa en la fase proliferativa del ciclo ovulatorio normal y no se observan contracciones ni dolor.(6)

Un apoyo más al papel de las prostaglandinas, es el alivio de la dismenorrea con inhibidores de la prostaglandin sintetasa. Y la ausencia de dolor en los ciclos anovulatorios y tratamiento hormonal confirman el papel de la progesterona en la formación de prostaglandinas.(14,17)

Sintomatología:

La sintomatología consiste principalmente en un dolor localizado en el centro de la pelvis que puede irradiarse hacia ambas fosas ilíacas y región lumbar; puede aparecer antes, durante o después de la regla llamándose así: Dismenorrea Premenstrual, Intramenstrual, y Postmenstrual, siendo la más frecuente la premenstrual e intramenstrual.

Aunque el dolor es el trastorno central de la dismenorrea puede acompañarse de otros síntomas: cefaleas, náusea, vómitos, anorexia, diarrea, palpitaciones; la tensión premenstrual que es un estado de ingurgitación dolorosa de las mamas y sensación de plenitud del vientre, a veces, puede aparecer edema periférico a causa de retención de líquidos, por efecto estrogénico; pueden haber espasmos y roturas vasculares dando lugar a hemorragias en distintos lugares del organismo, especialmente epistaxis, a estas menstruaciones erróneamente se les ha dado el nombre de Vicariantes.(3,5,6,20)

Diagnóstico:

Los métodos diagnósticos que se utilizan en la dismenorrea, son los siguientes:

- . Historia Clínica
- . Examen Físico
- . Laparoscopia diagnóstica
- . Histeroscopia
- . Histerosalpingografía
- . Pielografía intravenosa.

Dismenorrea Psicógena:

La dismenorrea en empleadas y estudiantes es casi siempre de este origen.(3)

Muchas jóvenes no experimentan molestia alguna durante la menstruación; puede considerarse como normal una sensación pélvica gravativa, de intensidad moderada, incluso calambres aislados. En la mayoría de los casos es la propia enferma quien establece subjetivamente la línea de demarcación entre esta molestia normal y la verdadera dismenorrea.(12)

Sintomatología:

La sintomatología consiste principalmente en un dolor localizado en el centro de la pelvis que puede irradiarse hacia ambas fosas ilíacas y región lumbar; puede aparecer antes, durante o después de la regla llamándose así: Dismenorrea Premenstrual, Intramenstrual, y Postmenstrual, siendo la más frecuente la premenstrual e intramenstrual.

Aunque el dolor es el trastorno central de la dismenorrea puede acompañarse de otros síntomas: cefaleas, náusea, vómitos, anorexia, diarrea, palpitaciones; la tensión premenstrual que es un estado de ingurgitación dolorosa de las mamas y sensación de plenitud del vientre, a veces, puede aparecer edema periférico a causa de retención de líquidos, por efecto estrogénico; pueden haber espasmos y roturas vasculares dando lugar a hemorragias en distintos lugares del organismo, especialmente epistaxis, a estas menstruaciones erróneamente se les ha dado el nombre de Vicariantes.(3,5,6,20)

Diagnóstico:

Los métodos diagnósticos que se utilizan en la dismenorrea, son los siguientes:

- . Historia Clínica
- . Examen Físico
- . Laparoscopia diagnóstica
- . Histeroscopia
- . Histerosalpingografía
- . Pielografía intravenosa.

Dismenorrea Psicógena:

La dismenorrea en empleadas y estudiantes es casi siempre de este origen.(3)

Muchas jóvenes no experimentan molestia alguna durante la menstruación; puede considerarse como normal una sensación pélvica gravativa, de intensidad moderada, incluso calambres aislados. En la mayoría de los casos es la propia enferma quien establece subjetivamente la línea de demarcación entre esta molestia normal y la verdadera dismenorrea.(12)

Clasificación de la Dismenorrea por la severidad del dolor y la repercusión laboral y estudiantil:

La repercusión de la dismenorrea en el rendimiento de la mujer es tan grande que internacionalmente se ha adoptado un criterio para clasificar su intensidad:(3)

Grado 0: Menstruación sin dolor.

Grado I: Menstruación ocasionalmente dolorosa que raramente inhibe la actividad diaria. Los analgésicos se requieren muy raras veces. El dolor es leve y no se presentan síntomas sistémicos.

Grado II: Generalmente afecta la actividad diaria. Se requiere de analgésicos y la ausencia al trabajo y a la escuela es ocasional. Puede asociarse a síntomas sistémicos. El dolor es moderado.

Grado III: Interrumpe completamente la actividad diaria. El efecto de los analgésicos es pobre y se asocia a síntomas neurovegetativos. El dolor es severo.

Otros indicadores de severidad pueden ser: uso de medicamentos, búsqueda de ayuda médica y postración.(2)

Tratamiento:

Las tres fases del tratamiento de la dismenorrea son: sintomática, endocrinológica y quirúrgicamente.

El médico que depende por completo de estos recursos y no considera las influencias psicógenas suele fallarles en cierta medida a sus pacientes, ya que éstos necesitan confianza, apoyo y educación.(6,12)

Tratamiento Sintomático: Una vez iniciado el dolor tiende a seguir su curso y por ser más fácil prevenir, resulta más eficaz tomar antes el medicamento de que se establezca la crisis dismenorreica. La mayoría de los casos responde a los analgésicos, sedantes y antiespasmódicos.

Se ha utilizado diuréticos con notable eficacia por la movilización de líquidos y congestión pélvica.

Vasodilatadores para angor pectoris se han utilizado pero sus efectos secundarios han limitado su uso. Otras medidas de apoyo son: el calor local, el deporte permite lograr una mejoría, la Vitamina A y E ayudan en la prevención del cuadro, bebidas etílicas se han utilizado pero se deben evitar por la tendencia a causar adicción.(3,12)

Inhibidores de Prostaglandinas:

Son los medicamentos de primera línea; todas las drogas anti-inflamatorias no esteroideas tienen la misma acción, inactivando a la ciclo-oxigenasa se inhibe la biosíntesis de prostaglandinas.

Entre estas drogas están: el ácido acetilsalicílico, Indometacina, Ibuprofen, Sulindac y otras. Los fenematos antagonizan los receptores de prostaglandinas y han sido muy eficaces en el tratamiento de la dismenorrea, entre éstos tenemos: ácido Mefenámico, ácido Flufenámico y ácido Tolfenámico.

Todos estos medicamentos son eficaces y alivian los síntomas de la dismenorrea, hay que tomar en cuenta las contraindicaciones y educar a la paciente de los efectos secundarios.(5,9,12,23)

Tratamiento Hormonal:

Con el sólo empleo de estrógenos es posible convertir un ciclo ovulatorio en un ciclo anovulatorio y esta inhibición alivia el dolor durante el siguiente ciclo, por desgracia se necesitan dosis más altas que suelen causar náusea persistente. La progesterona sólo no ejerce una acción eficaz, antes bien, contribuye a veces a aumentar la severidad del dolor, en cambio asociada a los estrógenos, constituye el tratamiento más eficaz.(3,5,9,12)

Este tipo de tratamiento debe usarse solamente cuando los inhibidores de la prostaglandin sintetasa son ineficaces.

Tratamiento Quirúrgico: cuando la dismenorrea es rebelde al tratamiento e imposibilita a la paciente, se aconseja la intervención quirúrgica. Con frecuencia el curso de laparotomía previa, se descubre una causa subyacente que había pasado inadvertida, si no es así, el tratamiento a realizar ha de ser la resección del plexo sacro, desaparece el dolor, la mujer puede quedar embarazada y dar a luz como cualquier otra mujer.(3,12)

VI. MATERIAL Y METODOS

La presente investigación se efectuó durante el período comprendido del 1 de septiembre de 1992 al 30 de abril de 1993. Tomando en cuenta los siguientes aspectos:

A. Recursos:

1. Físicos:

- a. Aulas de la Facultad de Medicina, USAC.
- b. Oficina de Evaluación y Registro de la Facultad de Ciencias Médicas.
- c. Oficina de Procesamiento de Datos de la Facultad de Ciencias Médicas.
- d. Encuesta I.
- e. Utiles de Escritorio.

2. Humanos:

- a. Unidad de Análisis: las estudiantes de sexo femenino de primero, segundo y tercer grado de la Facultad de Medicina. USAC.
- b. Colaboradores: Catedráticos de primero y segundo de la Facultad de Ciencias Médicas. USAC.
- c. Asesor, Revisor e investigador de tesis.

B. Metodología:

- * Tipo de Estudio: Descriptivo, no experimental y prospectivo.

1. Población a estudiar:
Estudiantes de sexo femenino de la Facultad de Ciencias Médicas que pertenecen a primero, segundo y tercer grado de la carrera.
2. Tamaño de la Muestra:
Se tomó una muestra del total de las estudiantes de cada grado.
Determinada por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{(n-1) \frac{(LE)^2}{4} + pq}$$

Donde:

- p= Antecedentes de la proporción con dismenorrea.
 q= 1-p
 N= Población (universo).
 L.E.= Límite de error. (5%)

y se obtuvo un total de 515 estudiantes divididas así:
 256 de primer año,
 154 de segundo año y
 105 de tercer año.

Luego en base a los listados y a la tabla de números aleatorios se escogio a cada una de las estudiantes.

3. Criterio de Inclusión:
Se incluyó a toda estudiante debidamente inscrita en la Facultad de Ciencias Medicas, que asiste en forma regular a sus actividades estudiantiles.
4. Variables a Estudiar:

Independientes

1. Edad:
Definición Teórica: Tiempo transcurrido desde el nacimiento.
Definición Operacional: se le preguntó la edad a la estudiante.
Escala de Medición: años.

2. **Grado:**
Definición Teórica: es el valor en relación de menor a mayor que ocupa una persona por los conocimientos adquiridos en una institución académica.
Definición Operacional: se le preguntó a la estudiante el grado en el cual estaba inscrita.
Escala de Medición: primero, segundo y tercer grado.
3. **Estado Civil:**
Definición Teórica: la condición de una persona ante su cónyuge y plenamente aceptada por la sociedad.
Definición Operacional: se le preguntó el estado civil a la estudiante.
Escala de Medición: soltera, unida, casada, viuda y divorciada.
4. **Edad de la Menarquia:**
Definición Teórica: edad donde se da principio a la vida sexual femenina, que se manifiesta con la primera menstruación.
Definición Operacional: se le preguntó la edad en la cual la estudiante vió por primera vez su regla.
Escala de Medición: edad en años en la que vió la primera regla.
5. **Vida Sexual Activa:**
Definición Teórica: persona que mantiene relaciones sexuales frecuentemente.
Definición Operacional: se le preguntó a la encuestada si tiene vida sexual activa.
Escala de Medición: Si. No.
6. **Paridad:**
Definición Teórica: antecedente obstétrico que incluye lo referente a embarazos, partos y abortos.
Definición Operacional: se interrogó sobre el número de embarazos, partos y abortos.
Escala de Medición: número de embarazos, número de partos y número de abortos.

Dependientes:

1. Prevalencia de la Dismenorrea:
Definición Teórica: el número de personas que padecen de dolor durante la menstruación.
Definición Operacional: se le preguntó a la estudiante si actualmente padece de dolor durante la regla.
Escala de Medición: Si. No.

2. Ausentismo por Dismenorrea:
Definición Teórica: acción de alejarse o separarse del lugar que se debe ocupar por causa del dolor menstrual.
Definición Operacional: se interrogó sobre la frecuencia de ausentismo por causa del dolor menstrual.
Escala de Medición: Nunca se ausenta.
Frecuentemente se ausenta.
Siempre se ausenta.

3. Severidad de la Dismenorrea:
Definición Teórica: el grado de rigor y la aspereza del dolor durante la menstruación.
Definición Operacional: se tomó como indicadores, la intensidad del dolor, síntomas neurovegetativos, uso de medicamentos o combinación de varios, grados de dificultad en la realización de las actividades diarias, la necesidad de ayuda médica y la inasistencia a las actividades estudiantiles.
Todo esto referido por la estudiante y comparado con la tabla de clasificación de grados de severidad.
Escala de Medición:
Grado 0 = Sin dismenorrea.
Grado I = Dismenorrea Leve.
Grado II = Dismenorrea Moderada.
Grado III = Dismenorrea Severa.

5. Instrumento de Medición:
Se utilizó una encuesta que consta de 20 ítems, la cual tiene preguntas dicotómicas, de selección múltiple y de respuesta abierta.

6. Ejecución:

- a. Se efectuó una prueba piloto en estudiantes universitarias de otra Facultad para evaluar si la encuesta llenaba los requisitos para alcanzar los objetivos de la investigación.
- b. Luego se obtuvieron los listados de las estudiantes de primero, segundo y tercer grado de la Facultad de Medicina y se hizo una selección cuidadosa en base a la tabla de números aleatorios.
- c. Se procedió a pasar la encuesta con la colaboración de los catedráticos de primero y segundo grado con sus respectivos estudiantes y en tercer grado fue el investigador quien se encargó de esta actividad, cuando la estudiante no se encontraba se tomaba a la inmediata superior del listado.

7. Presentación de Resultados:

Se presentan los siguientes resultados, de acuerdo a un análisis estadístico simple, que se basa en proporciones según la frecuencia de las variables estudiadas. Para cada objetivo se usó una prueba estadística susceptible a su mejor interpretación; en su mayoría son gráficas de sectores y tablas que manifiestan la positividad para cada una de las variables evaluadas con sus respectivos porcentajes y frecuencias relativas.

Los aspectos que se presentan son:

1. Prevalencia del dolor menstrual de primero a tercer año y la prevalencia en cada uno de los grados.
2. Duración del dolor menstrual.
3. El tipo más común de dolor menstrual en relación al tiempo de sangrado.
4. Los medicamentos más consumidos por las estudiantes para dar alivio al dolor menstrual.
5. Los grados de severidad con que afecta el dolor menstrual a las estudiantes de primero a tercero.
6. El ausentismo estudiantil de primero a tercer año por causa de dismenorrea y el ausentismo por esta causa en cada uno de los grados.

7. La correlación entre la severidad de la dismenorrea y el estado civil, vida sexual, edad de la menarquía y edad de la estudiante.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDAD	MESES				Sept.				Oct.				Nov.				Febrero				Marzo				Abril			
	SEMANAS				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	. Selección del tema			X																								
. Elección de Asesor y Revisor			X	X																								
. Recopilación Bibliográfica			X		X	X																						
. Estructuración del Proyecto de Investigación.					X	X	X																					
. Aprobación del Protocolo									X																			
. Prueba Piloto para la Encuesta.									X	X																		
. Cálculo y Escogencia de Muestra.													X															
. Recolección de Datos.																	X	X										
. Tabulación y Procesamiento de Datos																	X											
. Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones.																		X	X	X	X							
. Entrega del Informe Final																												X

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

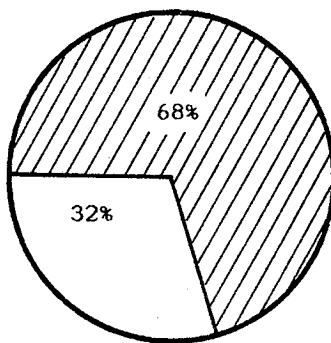
CUADRO No. 1

PREVALENCIA DE DISMENORREA EN LAS ESTUDIANTES DE PRIMERO A TERCER
AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO.
USAC 1993.

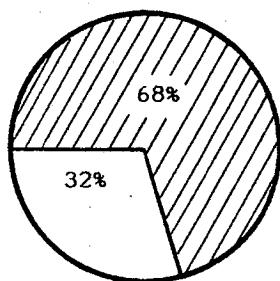
GRADO	PREVALENCIA DE DISMENORREA			
	SI		NO	
	FR	%	FR	%
PRIMERAÑO	173	68%	83	32%
SEGUNDO AÑO	99	64%	55	35%
TERCERAÑO	76	72%	29	28%
TOTAL	348	68%	167	32%

GRAFICA No. 1

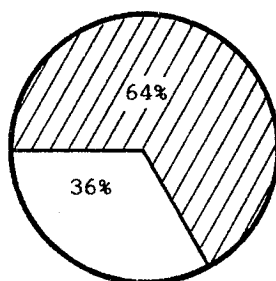
Prevalencia de Dismenorrea en las estudiantes de primero a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano. USAC 1993.



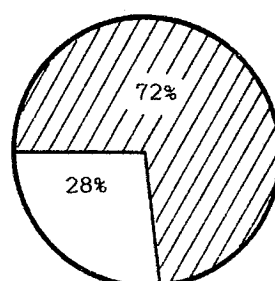
Desde primero a tercer año.



Primero



Segundo



Tercero



Presentan Dismenorrea.



No presentan Dolor Menstrual.

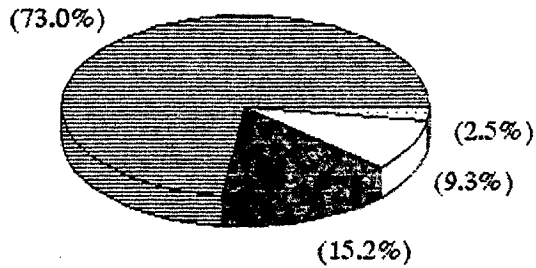
CUADRO No. 2

DURACION DEL DOLOR MENSTRUAL EN LAS ESTUDIANTES
DE PRIMERO A TERCER AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO
Y CIRUJANO. USAC 1993.





DURACION DEL DOLOR MENSTRUAL (DIAS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	103	30.6 %
2	93	26.7 %
3	57	16.4 %
4	30	8.6 %
5	20	5.7 %
6	3	0.9 %
7	18	5.0 %
8	14	4.0 %
9	--	--
10	2	8.0 %
NO RESPONDIERON	8	2.3 %
		100 %

GRAFICA No. 2

Duración del Dolor Menstrual en las estudiantes de primero
a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano.
USAC 1993.

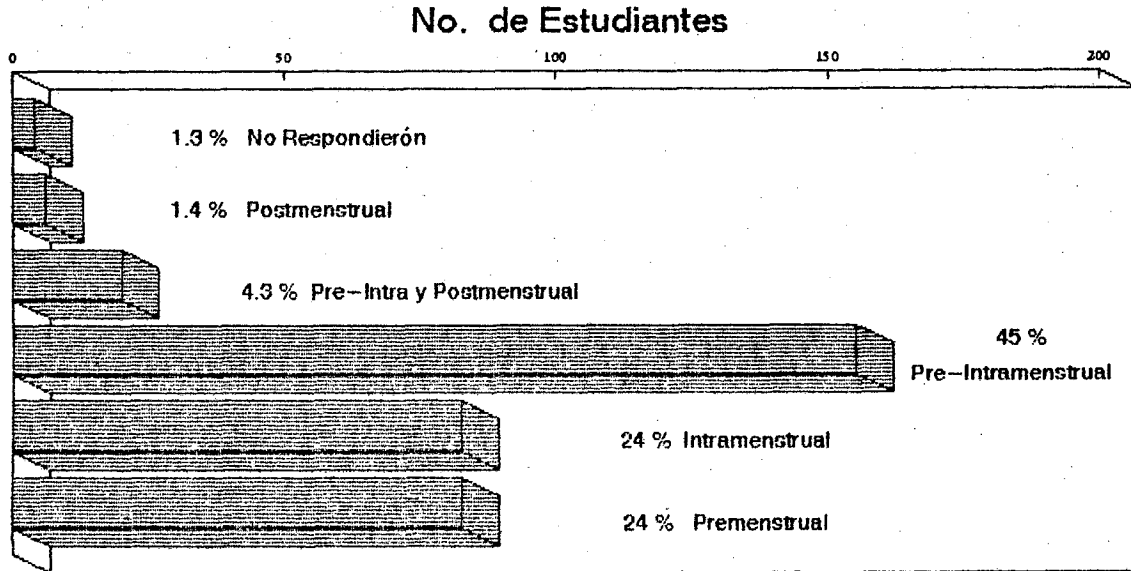


INTERVALOS:

-  DE 1 A 3 DIAS
-  DE 4 A 6 DIAS
-  DE 7 A 10 DIAS
-  NO RESPONDIERON

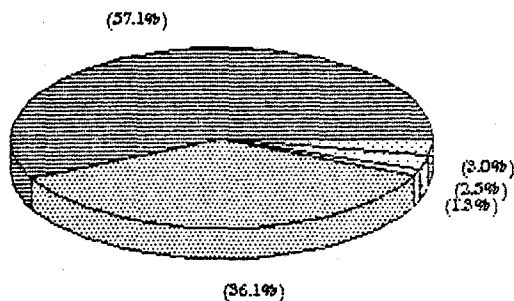
GRAFICA No. 3






Tipo más común de dolor menstrual en relación al tiempo de sangrado en las estudiantes de primero a tercero de la Carrera de Médico y Cirujano. USAC 1993.



GRAFICA No. 4

Medicamentos consumidos por las estudiantes de primero a tercer año de la Carrera de Medicina, para dar alivio al dolor menstrual. USAC 1993.



-  Analgésicos no Esteroides
-  Antiespasmódicos
-  Medicamentos Caseros
-  Benzodiazepinas
-  Tratamiento Hormonal

CUADRO No. 3

MEDICAMENTOS CONSUMIDOS POR LAS ESTUDIANTES DE PRIMERO
A TERCER AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA PARA DAR ALIVIO AL
DOLOR MENSTRUAL

MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. ANTIESPASMÓDICOS	84	35.0 %
2. IBUPROFEN	63	26.5 %
3. ACIDO NEFENAMICO	51	21.0 %
4. PIROXICAM	9	4.0 %
5. ACETAMINOFEN	8	3.3 %
6. REMEDIOS CASEROS	7	3.0 %
7. DIAZEPAN	6	2.5 %
8. ACIDO ACETILSALICILICO	6	2.5 %
9. TRATAMIENTO HORMONAL	3	1.2 %
10. INDOMETACINA	1	0.4 %
	238	100 %

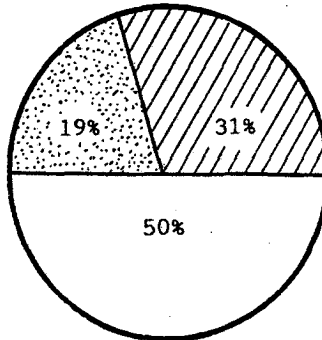
CUADRO No. 4

SEVERIDAD DE LA DISMENORREA EN LAS ESTUDIANTES DE PRIMERO A
 TERCER AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO.
 USAC 1993.

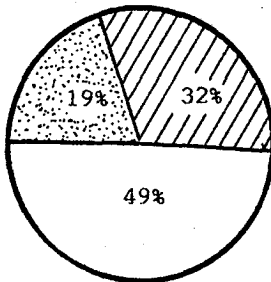
G R A D O	SEVERIDAD DE LA DISMENORREA					
	LEVE		MODERADO		SEVERO	
	FR	%	FR	%	FR	%
PRIMERA AÑO	85	49%	56	32%	32	19%
SEGUNDO AÑO	56	57%	30	30%	13	13%
TERCERA AÑO	32	42%	24	31%	20	26%
TOTAL	173	50%	110	31%	65	19%

GRAFICA No. 5

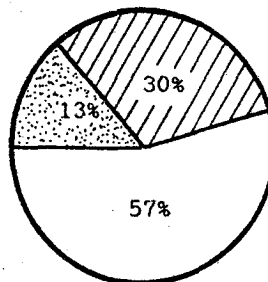
Severidad de la Dismenorrea en las
estudiantes de primero a tercer
año de la Carrera de Médico y Cirujano.
USAC 1993.



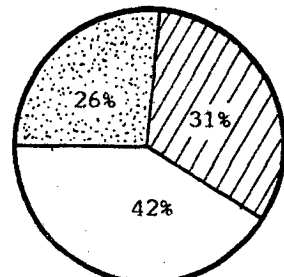
Desde primero a tercer año.



Primero



Segundo



Tercero



Dismenorrea Leve.



Dismenorrea Moderada.



Dismenorrea Severa.

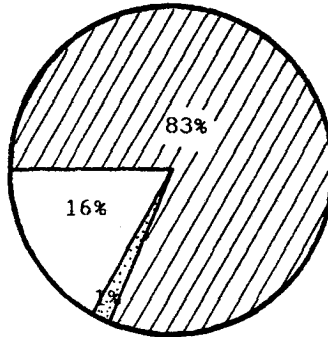
CUADRO No. 5

FRECUENCIA DEL AUSENTISMO ESTUDIANTIL POR CAUSA DE LA DISMORREA
 EN LAS ESTUDIANTES DE LOS PRIMEROS TRES AÑOS DE LA CARRERA DE
 MEDICO Y CIRUJANO. USAC 1993.

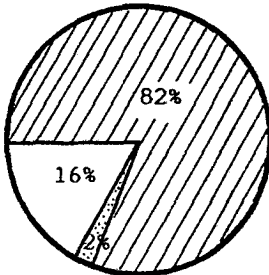
GRADO	FRECUENCIA DEL AUSENTISMO ESTUDIANTIL					
	NUNCA		FRECUENTEMENTE		SIEMPRE	
	FR	%	FR	%	FR	%
PRIMERAÑO	142	82%	27	16%	4	2%
SEGUNDO AÑO	87	88%	12	12%	0	0%
TERCERAÑO	59	78%	17	22%	0	0%
TOTAL	288	83%	56	16%	4	1%

GRAFICA No. 6

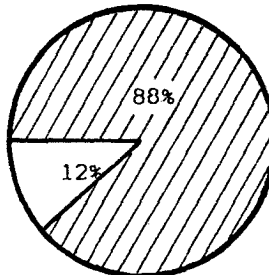
Ausentismo Estudiantil por Causa de Dismenorrea,
 en primero, segundo y tercer año de la
 Carrera de Médico y Cirujano.
 USAC 1993.



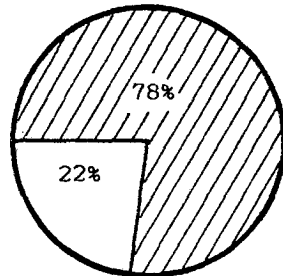
Desde primero a tercer año.



Primero



Segundo



Tercero



Nunca se ausentan de sus actividades
estudiantiles por el dolor menstrual.



Frecuentemente se ausentan de sus actividades
estudiantiles a causa del dolor menstrual.



Siempre se ausentan de sus actividades
estudiantiles por el dolor menstrual.

CUADRO No. 6

LOS DIFERENTES GRADOS DE SEVERIDAD DEL DOLOR MENSTRUAL EN RELACION A LA EDAD DE LAS ESTUDIANTES DE PRIMERO A TERCER AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO USAC 1993.

INTERVALO DE EDAD (EN AÑOS)	INTENSIDAD DEL DOLOR MENSTRUAL							
	SIN DISMENORREA		DISMENORREA LEVE		DISMENORREA MODERADA		DISMENORREA GRAVE	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
16 - 18	54	32%	55	33%	34	20%	24	15%
19 - 21	88	34%	89	34%	57	21%	29	11%
22 - 24	20	30%	21	31%	16	24%	10	15%
25 - 27	2	17%	5	42%	3	25%	2	17%
28 - 30	2	66%	1	34%	-	0%	-	0%

CUADRO No. 7

LOS DIFERENTES GRADOS DE SEVERIDAD DEL DOLOR MENSTRUAL EN RELACION A LA EDAD DE LA MENARQUIA EN LA ESTUDIANTE DE PRIMERO A TERCERO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO. USAC 1993.

INTERVALO EN LA EDAD DE LA MENARQUIA (Años)	INTENSIDAD DE LA DISMENORREA							
	SIN DISMENORREA		DISMENORREA LEVE		DISMENORREA MODERADA		DISMENORREA GRAVE	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
8 - 10	6	23%	11	42%	4	15%	5	20%
11 - 13	108	29%	132	35%	95	25%	43	11%
14 - 16	51	48%	29	27%	10	9%	16	15%
más de 17	2	40%	1	20%	1	20%	1	20%

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Cuadro 1

Esta cuadro pone en evidencia la prevalencia del Síndrome Dismenorreico en las estudiantes de los primeros tres años de la Carrera de Médico y Cirujano; se encuentra el porcentaje afectado por Dismenorrea en cada año y en la totalidad de la población estudiada al igual que las respectivas frecuencias relativas.

Del total de la muestra escogida (515 mujeres) 68 de cada 100 estudiantes sufren de dolor menstrual en cualquier grado de severidad, en su formas leve, moderada y grave, mientras que existe un 32% que no presentan dolor durante la menstruación, estos resultados son semejantes a los resultados de los estudios realizados por Andersch y Milson en 1982 donde una muestra de mujeres de la ciudad Guthenburg presentaba problema dismenorreico en un 72%;(2)

José Botella Llusia también hace mención que la prevalencia es variable pero siempre elevada, considera que un 70% a un 80% padecen del trastorno, lo que se correlaciona con los resultados obtenidos del presente estudio.

Ahora bien, si observamos la prevalencia de Dismenorrea por cada año, vemos que no existe una diferencia significativa entre uno y otro, en primero un 68% presentan dolor menstrual, en segundo el 64% y en tercero, grado donde existe mayor prevalencia un 72%; teniéndose una diferencia de grado a grado que no va más allá de un 4% a un 8%; para lograr una mejor interpretación de esto presento la siguiente gráfica.

Gráfica No. 1

Esta gráfica representa el cuadro anterior; el círculo superior representa la prevalencia de dismenorrea en la totalidad de la muestra estudiada, desde primero a tercero, mientras que cada uno de los círculos inferiores representa a cada grado estudiado.

Al inicio de la investigación consideramos que podían haber diferencias significativas de prevalencia entre un grado y otro, esto por las

diferencias de las estudiantes de cada grado en relación a las características de las variables estudiadas (edad, vida sexual, paridad, etc.). Sin embargo como podemos ver en las gráficas inferiores las proporciones son semejantes, sólo el tercer grado toma ligera ventaja con un 72%. Como se mencionó anteriormente esto quizás se deva a que las características de las variables estudiadas son muy semejantes en los tres grados, ya que solamente 11 mujeres son casadas, 20 con vida sexual activa y el intervalo de edad que predomina es de los 17 a los 19 años, posiblemente hubieramos tenido mayores diferencias si estas características fueran diferentes.

Cuadro 2

En este cuadro se puede observar la duración del dolor menstrual en las estudiantes.

La duración va desde uno hasta diez días, el cual fué el máximo de duración de dolor referido por las estudiantes; se encuentran las frecuencias relativas con sus respectivos porcentajes.

De las 348 mujeres que presentan dolor menstrual el 30.6% respondió que la duración del dolor es de un día; el 26.7% tiene dos días de dolor; el 16.4% mantiene el dolor por 3 días; el 8.6% de mujeres sufren de dolor durante la Regla por 4 días; 5.7% por 5 días; 0.9% por 6 días; 7 días de dolor un 5%; 8 días un 4% y 10 días un 0.8%.

El 2.3% no dió respuesta a esta pregunta.

Al trabajador en salud le resulta importante conocer el comportamiento de la enfermedad para dar el tratamiento adecuado y el plan educacional correspondiente, este cuadro pone de manifiesto el comportamiento de la dismenorrea en cuanto a la duración del dolor en las estudiantes de primero a tercer año; vemos pues, que son los primeros tres días los que ocupan los mayores porcentajes y que afortunadamente a más duración del dolor es más pequeña la proporción de las estudiantes quienes la sufren.

En la siguiente gráfica se da una mejor interpretación de la duración de la dismenorrea en nuestras estudiantes.

Gráfico No. 2

Para esta gráfica se elaboraron intervalos de duración de la dismenorrea, que van de 1 a 3 días, de 4 a 6 días y de 7 a 10 días.

En la Universidad de Zulia-Venezuela, en 1991, en una población de 3,787 estudiantes, el 70% presentaban dismenorrea y de éstas el 88% de las encuestadas la dismenorrea les duraba los dos primeros días del período menstrual.

Rodriguez y Col. reportaron un 83% de dismenorrea los primeros dos días del período menstrual.(15)

En el presente estudio, el 73% de las mujeres con dismenorrea presentan el dolor por un período que va de uno a tres días.

Al comparar los porcentajes de los estudios anteriormente mencionados con los resultados que aquí se obtuvieron vemos que los primeros están ligeramente elevados, pero en lo que se asemejan, es que las mayores proporciones están ocupadas por un período que va de uno a tres días de dolor y que a medida que aumenta la duración del dolor disminuye la proporción de las mujeres quienes la sufren.

En el resto de nuestras estudiantes el 15.2% sufren dolor por un período que va de 4 a 6 días y un 9.3% de 7 a 10 días de dolor.

Gráfica No. 3

La clasificación de dismenorrea según su presentación en relación a la presentación de la hemorragia menstrual, puede ser antes, durante y después de la regla o combinarse en estas tres formas de presentación.

Esta gráfica demuestra que la mayoría, en una proporción del 45% de mujeres que sufren de dolor menstrual lo presentan antes y durante la regla, mientras que las estudiantes que presentan el dolor sólo durante el sangrado es de un 24%; igualmente un 24% sufren el dolor sólo antes de la menstruación.

Las menos frecuentes formas de presentación son, en las que el dolor se da antes, durante y después de la Regla con un 4.3% y aún menos aquella en la que el dolor se presenta sólo después de la regla con un 1.4%.

Así podemos decir que las tres formas más comunes de presentación son: en primer lugar la Pre-Intramenstrual y le siguen la Intramenstrual y la Premenstrual.

Gráfica No.4 y Cuadro 3

En la gráfica 4 se observan los medicamentos más consumidos por las estudiantes para dar alivio a sus problemas menstruales.

En su mayoría, un 57% consumen analgésicos no esteroideos, inhibidores de la Prostaglandin sintetasa entre los cuales estan los fenematos, ibuprofen, indometacina, aspirina, etc., el segundo lugar de consumo lo ocupan los antiespasmódicos con un 36% , vemos que estos dos grupos de medicamentos ocupan las mayores proporciones.

Ahora bien, entre los otros medicamentos, que son los menos consumidos tenemos el té de pericón y té de manzanilla con un 3%, respuesta que no esperabamos durante la investigación; las benzodiazepinas ocupan un cuarto lugar con un 2.5% de todas ellas la única que fue mencionada por las estudiantes fue el valium, y por último la mínima proporción fué ocupada por el tratamiento Hormonal con un 1.3%.

Aunque el tratamiento de la dismenorrea es muy variable y depende de cada caso, las estudiantes estan tratándose adecuadamente, por ser los analgésicos no esteroideos los medicamentos de primera línea y con menos efectos secundarios que otras alternativas. Las estudiantes que toman tratamiento hormonal (1.3%) corresponden a pacientes que sufren dismenorrea severa.

Andersch y Milson encontraron que el 21% de sus encuestadas tomaban anovulatorios, quizás el resultado tan bajo que encontramos de 1.3% en nuestra investigación se deba a que el alto costo de éstos y los prejuicios que se tienen sobre los mismos limiten su adquisición y consumo.

El cuadro 3, también se refiere a los medicamentos consumidos por las estudiantes, sólo que en éste, no se agrupan los medicamentos según la forma de acción, sino, por su nombre genérico, haciendo la aclaración que los antiespasmódicos se dejaron como tal y ocupan el primer lugar con un 35%, así le siguen el Ibuprofen y ácido Nefénamico con un 26.5% y 21% respectivamente.

En cuanto el Piroxicam, Acetaminofen y remedios caseros no hay mayor diferencia en los porcentajes de consumo, teniendo un 4%, 3.3%, y 3% respectivamente. Los medicamentos menos consumidos son la Aspirina

en un 2.5%, el tratamiento hormonal en un 1.2% y aún menos la Indometacina con un 0.4%.

Vemos que los analgésicos no esteroideos son los medicamentos más consumidos por los estudiantes y entre éstos los más preferidos son: el Ibuprofen y el ácido Nefenámico y la menos elegida es la Indometacina.

Cuadro 4.

Para poder clasificar la intensidad del dolor menstrual no fue suficiente como era interpretada la intensidad por la estudiante, si en leve, moderado o grave, ya que para lo que a una le parece leve para otra le puede parecer moderado o para aquella cuyo dolor lo considera moderado para otra le puede resultar incapacitante, esto puede depender del temperamento, estima propia, el nivel del umbral del dolor, etc. por lo que fue necesario hacer una escala de puntaje basada en otros indicadores indirectos que apoyan la clasificación que la estudiante le daba a su dolor, entre éstos están: la interferencia del dolor en las actividades diarias, la necesidad de ayuda médica, la asociación con síntomas neurovegetativos, la necesidad de un medicamento o la combinación de varios para encontrar alivio y el ausentismo a sus actividades académicas.

Un estudio similar fue realizado por Andersch y Milson en 1982, ellos usaron 3 indicadores como base: el uso de medicamentos, síntomas neurovegetativos e interferencia del dolor en el trabajo.

En nuestra investigación, para encontrar más apoyo al diagnóstico de severidad tomamos los otros indicadores ya mencionados. (ver anexo 2)

Los resultados que obtuvimos fueron los siguientes: del total de mujeres con dismenorrea, el 50% presentan un dolor leve; el 31% sufren una dismenorrea moderada, y afortunadamente en menor proporción el 19% sufre una dismenorrea severa.

Los resultados que obtuvieron Andersch y Milson son muy diferentes a los aquí encontrados, ellos refieren una dismenorrea leve en un 34.3%, una dismenorrea moderada de un 22.7%, y una dismenorrea severa de un 15.4%, el resto no tenía dismenorrea, sin embargo vemos que nuestra investigación se asemeja a la de aquel entonces, ya que las proporciones disminuyen a medida que el dolor se va haciendo más intenso y

afortunadamente la dismenorrea severa ocurre en los menores porcentajes.

Con respecto a como afecta la severidad del dolor menstrual a cada año presentamos la siguiente gráfica para su mejor interpretación.

Gráfica No.5

El círculo superior muestra de como la totalidad de la muestra estudiada es afectada por los diferentes grados de severidad de dismenorrea. Mientras que cada uno de los tres círculos inferiores representa a cada año e interpreta como los tres grados de severidad afectan a cada uno de éstos.

En primero segundo y tercero tenemos un dismenorrea leve muy variable entre sí, con 49%, 57%, y 42% respectivamente.

En relación a la dismenorrea moderada, en los tres grados no existe mayor variabilidad, teniendo a primero con un 32%, segundo un 30% y tercero un 31%.

La dismenorrea severa ocurre afortunadamente en menor proporción en los tres grados, siendo más afectado el tercer año con un 26%, mientras que en primero un 19% y el segundo grado menos afectado con un 13%.

Andersch y Milsom en 1982 relacionaron la severidad del dolor menstrual con ciertos factores biológicos como son: la talla, el peso, edad de la menarquia, duración de la regla, la regularidad del ciclo menstrual, etc. y encontraron que mientras más temprano sea la menarquia más severa la dismenorrea y más prolongada la duración del período menstrual, así como también más severa la dismenorrea más abundante el flujo menstrual. En base a esto, considero que ha de existir alguna variable que no se tomo en cuenta en la presente investigación que explique el por qué existe una prevalencia tan alta de dismenorrea severa en el tercer año.

Cuadro 5 y Gráfica No.6

Uno de los objetivos más importantes de este trabajo es el de investigar si se da ausentismo estudiantil por causa del dolor menstrual en las estudiantes de primero a tercero.

El absentismo fue medido solamente en relación a la frecuencia con que se da, quedando así, la siguiente clasificación:

1. Estudiantes que nunca se ausentan por causa del dolor menstrual;
2. Estudiantes que frecuentemente se ausentan por el dolor menstrual,
3. y Estudiantes que siempre se ausentan durante la regla a causa del dolor que ésta les produce.

Si vemos el cuadro 5, de la totalidad de mujeres que padecen dismenorrea, el 83% nunca se ausentan de sus actividades estudiantiles por esta causa, mientras que un 16% de las mujeres dismenorreicas se ausentan frecuentemente y solamente con un 1% se ausentan siempre que tienen su regla. Si hacemos la sumatoria de las que se ausentan frecuentemente y las que se ausentan siempre que tienen su regla, existe un 17% de ausentismo en los primeros tres grados de la Carrera de Médico y Cirujano por causa del dolor menstrual.

En 1989, el departamento de Salud Pública y la Universidad de Helsinki, en Finlandia, reportaron un 21% a un 25% de ausentismo estudiantil por causa de dismenorrea (13), sin embargo este estudio fue realizado en jóvenes de 12 a 16 años, esta variable puede haber hecho la diferencia con respecto a los resultados que en esta investigación se obtuvieron.

Sin embargo, el resultado que aquí se obtuvo (17%), es un porcentaje alto en relación a los estudios realizados por Goldwasser en mujeres universitarias donde reporta un 10.5%, igualmente, Nuñez Troconis, Neovisty y Dawood Yusoff también reportan un 10% de abstencionismo estudiantil por esta causa.(5,13,15)

Ahora bien, el ausentismo estudiantil por cada año puede interpretarse de mejor manera en la siguiente gráfica, No. 6:

El círculo superior se refiere al ausentismo que se encuentra en la totalidad de la muestra estudiada (Desde primero a tercer año). Mientras que cada uno de los círculos inferiores represente el ausentismo que se da en cada año por causa del dolor menstrual.

Aquí podemos observar y comparar el ausentismo estudiantil por dismenorrea en cada año, el grado más afectado es tercero con un 22% de estudiantes que se ausentan frecuentemente, en este grado no hay quien se ausente siempre que tiene su regla; en segundo grado el 12% de las

estudiantes se ausentan frecuentemente y también no existe quien se ausente siempre que tiene su regla.

En primer año existe un 16% de ausentismo; de éstos un 4% se ausentan siempre que tienen dismenorrea, y el resto, un 14% se ausentan frecuentemente por el dolor menstrual.

Son muy variables los porcentajes de ausentismo que se han obtenido en los tres grados, pero vemos que en tercer año, quien sufre de mayor ausentismo, también tiene una prevalencia de dismenorrea que sobrepasa a primero y segundo con un 72%, así mismo, el mayor porcentaje de dismenorrea severa lo tiene el tercer año con un 26% como se observa en las gráficas anteriores, por lo que estos resultados apoyan mutuamente que es el tercer año uno de los grados mayormente afectados por dismenorrea severa y ausentismo estudiantil.

Cuadro 6.

En este cuadro vemos la relación que guarda la intensidad del dolor menstrual con la edad de las estudiantes, se presenta la frecuencia relativa con sus respectivos porcentajes, sin embargo la frecuencia relativa de las estudiantes que van de 25 a 30 años es muy pequeña para sacar deducciones. Y vemos que en los primeros tres intervalos que van de los 16 a 24 (de 16 a 18, de 19 a 21, de 22 a 24 años) no se presenta mayor variabilidad en los tres grados de severidad de dismenorrea.

El porcentaje de estudiantes sin dismenorrea en los primeros tres intervalos oscila en un 30% a un 34%; así mismo en estos tres intervalos la dismenorrea leve varía levemente de un 31 a un 34%; la dismenorrea moderada en estos tres intervalos va de un 20 a un 24% y la grave de un 11 a un 15%, no existiendo valores significativos en estos resultados.

Cuadro 7.

En este cuadro se encuentran intervalos de edades en que las estudiantes vieron por primera vez su regla, junto con su frecuencia relativa y su porcentaje en relación al tipo de dismenorrea sufrida según su severidad.

Los porcentajes son muy variables de un intervalo a otro y no existe una correlación clara entre la edad de la menarquía y la severidad del dolor menstrual.

Sólo cinco estudiantes de las encuestadas vieron su regla después de los 17 años.

* Comentario: de la totalidad de la muestra encuestada sólo 11 estudiantes eran casadas y sólo existían 20 estudiantes con vida sexual activa por lo que estas variables no se relacionaron con la intensidad del dolor, debido a la escasez de la muestra.

IX. CONCLUSIONES

1. La dismenorrea en los primeros tres grados de la Carrera de Médico y Cirujano prevalece en un 68%, no existiendo mucha diferencia entre uno y otro grado; siendo tercero el año más afectado con un 72%. Dichos resultados son semejantes a los encontrados en las referencias bibliográficas.
2. El 73.7% de las estudiantes que sufren de dolor menstrual, lo sufren por un período de uno a tres días; el máximo de duración de la dismenorrea fué de 10 días y quienes lo sufren ocupan un mínimo porcentaje del 0.8%.
3. Los tipos más comunes de dismenorrea según la aparición del dolor en relación al tiempo de sangrado son: en primer lugar el Preintramenstrual con un 45% y le siguen así, el Intramenstrual y el Premenstrual, ambos con un 24%.
Es menos común la dismenorrea Postmenstrual y la Preintrapostmenstrual.
4. Los medicamentos más consumidos por las estudiantes de primero a tercer año de la Carrera de Médico y Cirujano son los analgésicos inhibidores de la Prostaglandin Sintetasa con un 57% y entre éstos el Ibuprofen y el Acido Nefenámico son los más utilizados. Los antiespasmódicos ocupan un segundo lugar con un 36%.
Los medicamentos menos consumidos son: los remedios caceros con un 3%, las benzodiacepinas con un 2.5% y el menos utilizado es el tratamiento hormonal con un 1.3%.
5. En cuanto al grado de intensidad del dolor menstrual:
La dismenorrea leve afecta a un 50% de las estudiantes;
la dismenorrea moderada afecta al 31%; y
la dismenorrea severa afecta al 19% de las estudiantes.

En los tres grados los porcentajes son similares; a excepción del tercer grado, donde la dismenorrea severa ocurre en un mayor porcentaje, un 26%.

6. De todas las mujeres que presentan dismenorrea de primero a tercer año, el 83% nunca se ausentan por esta causa.
El ausentismo estudiantil por dolor menstrual existe en un 17%, siendo el tercer grado donde se da mayor ausentismo con un 22%, esto puede deberse a que tercero es el mayormente afectado por dismenorrea severa.
7. No existe variabilidad entre el grado de intensidad del síndrome dismenorreico con la edad de las estudiantes.
8. No existe una correlación clara entre la edad de la menarquía y la intensidad del dolor menstrual.

X. RECOMENDACIONES

1. Que la Unidad de Salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el examen médico de ingreso de los estudiantes, detecte los casos de dismenorrea severa, no sólo para las estudiantes de la Facultad de Medicina, sino también en las otras Facultades, y que cada una reciba una orientación en cuanto al tratamiento particular de ellas, dándoles su respectivo seguimiento.
2. Que la Facultad de Ciencias Médicas reconozca que tiene una población de estudiantes, en su mayoría afectadas por dismenorreas y que existe ausentismo estudiantil a las actividades académicas por esta causa, por lo que la comprensión por parte de los catedráticos debe sobrepasar la incredulidad que hasta hoy puede haber existido en ellos, sobre el absentismo académico por dismenorrea.

XI. RESUMEN

Este trabajo se inició en septiembre de 1992 y finalizó en junio de 1993, es un estudio descriptivo-prospectivo que se efectuó en los primeros tres grados de la Carrera de Médico y Cirujano, no fueron tomados en cuenta los otros grados ya que éstos tienen actividades asistenciales, hasta cierto punto con tendencia laboral y uno de los objetivos principales era el de investigar el absentismo puramente estudiantil.

De las 515 estudiantes encuestadas el 68% presenta dolor menstrual en cualquier grado de intensidad y de los tres grados, tercero toma una pequeña ventaja con un 72%.

Las tres cuartas partes de las mujeres sufren dolor en un período de uno a tres días, el máximo de duración referido por las estudiantes fué de diez días, quienes lo sufren en una pequeña proporción de 0.8%.

El tipo más común de dismenorrea en relación al tiempo de sangrado fué el preintra-menstrual.

Los medicamentos más consumidos por las estudiantes son los analgésicos no esteroideos con un 57%, especialmente el Ibuprofen y el Acido Nefenámico; le siguen así los antiespasmódicos con un 36%.

Para poder clasificar la intensidad del dolor se elaboro una Tabla Score basada en seis indicadores indirectos, encontrándose que el 50% de las estudiantes con dolor menstrual presentan un dolor leve, el 31% un dolor moderado y en menor proporción, el 19% presenta dismenorrea severa.

En cuanto al ausentismo estudiantil por dismenorrea, éste se da en un 17%, siendo el tercer año donde existe mayor ausentismo, al igual que es el grado que presenta mayor dismenorrea severa.

No se encontro alguna diferencia importante al tratar de correlacionar la intensidad del dolor menstrual con la edad de las estudiantes, ya que los porcentajes son similares; y no existe una relación clara entre la severidad del dolor menstrual y la edad de la menarquia.

En base a estos resultados se recomienda la detección de casos severos por la Unidad de Salud de la USAC, en el examen médico de ingreso, orientar en el tratamiento, darle seguimiento y la comprensión de los catedráticos cuando se de ausentismo en una de sus estudiantes ya que el dolor puede ser tan intenso que incapacite a la estudiante a realizar sus actividades.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Abraham, G.E. Primary Dismenorrhea. Clínica Obstetric Ginecology Vol. 21. 1978. 139 p.
2. Andersch and Milson. An Epidemiologic Study of Young Women with Dysmenorrhea. American Journal Obstetric and Gynecology. Nov. 15 1982. 655-660 p.
3. Botella LLusia, José. Tratado de Ginecología. 12ava. Edición. 269-273 p.
4. Cormack, David H. Fundamentos de Histología. Editorial Mexicana 1987. 450-470 p.
5. Dawood M. Yusoff. Dysmenorrhea. M.D. Editor. 1981. 167-200 p.
6. Fluhman, C.F. The Management of Menstrual Disorders. Clínica Obstetric Gynecology, 1980. 138 p.
7. Galeao, R. The Dysmenorrhea Syndrome Multiforme. Ginecology 25. 1974. 125 p.
8. Ganong, William F. Fisiología Médica Editorial. El Manual Moderno, México 1986. Edición 10. 354-360 p.
9. Goodman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Editorial Médica Panamericana 1986. 7ma. Edición. 1341-1356 p.
10. Guyton, Arthur C. Tratado de Fisiología Médica. Editorial Interamericana McGraw-Hill. 7ma Edición, 1986. 959-963 p.
11. Jefferson Medical College Philadelphia. The Incidence of Dysmenorrhea in High School Girls. Postgraduate Medicine January 1958. 38-40 p.
12. Jones H.W., Jones G.S. Tratado de Ginecología de Novak. 10ma Ed. Traducida por el Dr. Jorge Orizaga, 1985. 1-72, 828-842 p.

13. Juha Teperi and Matti Rimpelä. Menstrual Pain, Health and Behaviour in Girls. University of Helsinki, Finland. Rev. Soc. Science Medica, 1989. Vol 29, No 2. 163-169 p
14. Lundstrom, V., and Green. Endogenous levels of prostaglandin F2 and its main metabolites in plasme and endometrium of normal and dysmenorrhea women. American Journal Obstetric Gynecology 1978. 640 p.
15. Nuñez Troconis, Amesty, Sandoval. Trastornos menstruales en estudiantes universitarias. Revista Obstetric Ginecology Venezuela Vol. 51. 105-108 p.
16. Paulson, M.J. Correlates of Dysmenorrhea. American Journal Obstetric and Gynecology 1976. 185 p.
17. Pickles, V.R., Hall, Best, and Smith. Prostaglandins in endometrium and menstrual fluid from normal and dysmenorrhea subjets. American Journal Obstetric Gynecology 1965. 185 p.
18. Pritchard, McDonal, Gant. Obstetricia de Williams. Salvat Editores S.A. 3ra Edición. 1989. 39-53 p.
19. Quiroz Gutierrez, Fernando. Anatomía Humana. Editorial Porrúa, México, Tomo III, 1985. 307-315 p.
20. Reader's Digest. El Gran Libro de la Salud. Enciclopedia Medica de Selecciones 1970. 76 p.
21. Salvat Editores S.A. Enciclopedia Salvat. Tomo IV 1971. 1094 p.
22. Sánchez Aquino, Nadezha Nineth. Dismenorrea en la mujer trabajadora. Estudio realizado en febrero- julio 1988, Tesis (Medico y Cirujano) Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala 1988. 9-15 p.
23. Speroff, L. Glass, R.H. and Kase. Endocrinología, Ginecología e Infertilidad. 2da. Edición 1978. 300 p.
24. Widholm, O. Dysmenorrhea during adolescence. Clinic Obstetric Gynecology 1980. 135 p.

25. Ylikorkala, O. and Dawood, M.Y. New Concepts in Dysmenorrhea.
American Journal of Obstetric and Gynecology. Vol 13, 1978. 833 p.

XIII
ANEXO No. I

Instrumento de Medición

La presente encuesta ha sido elaborada exclusivamente para la estudiante de primero, segundo y tercer grado de la carrera de medicina. No coloques tu nombre y responde las preguntas con veracidad. La información que des, será usada confidencialmente y exclusivamente para fines de la presente investigación. De preferencia contesta con lapicero.

Edad: _____

Estado Civil: _____

Grado que cursa: _____

1. A qué edad viste por primera vez tu Regla: _____
2. Cuántos días te dura la Hemorragia Menstrual: _____
3. Ves todos los meses tu Regla: SI NO
4. Tienes Vida Sexual Activa: SI NO
5. Consumes anticonceptivos Orales o algún otro tratamiento Hormonal para la anticoncepción u otro motivo:
SI Cuál? _____
NO
6. Con respecto a tus antecedentes obstétricos puedes decir:
Número de Embarazos: _____
Número de Partos: _____
Número de Abortos: _____
7. Padeces de dolor en el vientre o región baja de la espalda en los días de tu Regla:
SI NO
8. Cuantos días te dura el dolor menstrual: _____
9. Cuántos días antes de tu Regla se presenta el dolor: _____

10. El dolor de tu menstruación se presenta así:
- sólo en días previos al sangrado.
 - sólo en los días de sangrado.
 - en días previos y durante el sangrado.
 - antes, durante y después del sangrado.
 - sólo después del sangrado.
11. Comparando las primeras Reglas de tu vida con las Reglas actuales consideras que la intensidad del dolor menstrual ha:
- aumentado.
 - disminuido.
 - No ha cambiado.
12. Además del dolor que acompaña a tu Regla presentas algún otro síntoma o molestia:
- SI NO
13. Si tu respuesta anterior fue afirmativa, cuál de los siguientes síntomas se asocian a tu dolor menstrual: (marca con una X)
- | | | |
|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> mareos | <input type="checkbox"/> pérdida de apetito | <input type="checkbox"/> dolor o tensión |
| <input type="checkbox"/> náusea | <input type="checkbox"/> palpitaciones | <input type="checkbox"/> en mamas. |
| <input type="checkbox"/> diarrea | <input type="checkbox"/> dolor de cabeza | <input type="checkbox"/> vómitos |
- Otros (especifique): _____

14. Con respecto a la intensidad de tu dolor menstrual puedes decir que éste es:
- Leve.
 - Moderado
 - Severo.
15. Como interfiere la intensidad del dolor en tus actividades diarias:
- El dolor es molesto pero no interfiere en tus actividades diarias.
 - Realizas tus actividades diarias con gran dificultad a causa del dolor menstrual.
 - Es tan intenso el dolor que interrumpe por completo tus actividades diarias y requieres de reposo en cama.

16. Consumes algún medicamento para dar alivio a tus problemas menstruales:
- SI Cuál: _____
- NO
17. El medicamento usado durante tu Regla lo consumes:
- a. ocasionalmente.
- b. frecuentemente.
- c. siempre lo consumes.
18. Haz necesitado ayuda médica en el último año, por causa del dolor menstrual:
- SI NO
19. La inasistencia a tus actividades estudiantiles en el último año por causa del dolor menstrual, fue así:
- a. nunca dejaste de asistir por esta causa.
- b. frecuentemente dejaste de asistir.
- c. siempre que tenías tu Regla, dejabas de asistir.
20. Si en algún momento dado, no pudiste cumplir con tus obligaciones estudiantiles a causa del dolor menstrual, fuiste sincera en explicar el motivo:
- SICuál fué la actitud de tus autoridades: _____
- _____
- _____
- NOPorqué? _____
- _____

ANEXO II

SCORE DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR MENSTRUAL

INDICADORES	Grado de Dismenorrea		
	I	II	III
Clasificación del dolor por la estudiante.	Leve 2	Moderado 4	Severo 6
Interferencia del dolor en las actividades diarias.	No interfiere 0	Realiza las actividades con gran dificultad 1	Requiere de reposo en cama 2
Uso de Medicamentos para alivio del dolor.	No consume 0	Ocasionalmente consume 1	Siempre consume medicamentos o combina varios 2
Síntomas Neurovegetativos asociados.	No hay 0	Menos de 3 1	Más de 3 2
Necesidad de ayuda médica.	No necesita 0	No 0	Si 1
Inasistencia a las actividades estudiantiles.	No 0	No 0	Si 1

En el extremo inferior derecho, se encuentra el puntaje dado a cada indicador.

Leve	1 - 5 Puntos.
Moderado	6 - 10 Puntos
Grave	Más de 11 Puntos.