

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**FRECUENCIA DE DISMENORREA EN UNA
POBLACION ESCOLAR**

Estudio Observacional en 283 alumnas del
Instituto Normal Mixto del Norte Emilio Rosales
Ponce de Cobán Alta Verapaz, en marzo de 1994.
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.

DIVA MIRELLA BARRIENTOS GIRON

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, ABRIL DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
05
+(6864)



Instituto Normal Mixto del Norte
"EMILIO ROSALES PONCE"
COBAN, A.V.

Of. No. 026-94
Ref. HALP/Casa. Of. I

Cobán, 4 de abril de 1994

Doctor
Edgar de León Barillas
Universidad "San Carlos de Guatemala"
Facultad de Ciencias Médicas
Unidad de Tesis
Guatemala.

Respetable Doctor de León:

Por este medio hago de su conocimiento, que previa aprobación y autorización de la Dirección de este centro de estudios y a cargo de la Bachiller Diva Mirella Barrientos Girón, con carnet estudiantil No. 8713824, durante el mes de marzo próximo pasado, se realizó el trabajo de campo sobre protocolo de tesis titulado "FRECUENCIA DE DISMENORREA EN UNA POBLACION ESCOLAR".-

Sin otro particular, me es muy grato suscribirme como su atento y deferente servidor.

PEM. Héctor Amilcar López Pérez
Director





FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 12 de abril

de 199 4

DIF-053-94

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

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA DIVA MIRELLA
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
BARRIENTOS GIRON Carnet No. 87-13824
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"FRECUENCIA DE DISMENORRÉA EN UNA POBLACION ESCOLAR"

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:

Asesor

Firma y sello personal

DR. RODOLFO ANDRÉS A.
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO NO. 4275

Firma del estudiante

Asesor

Firma y sello

Adolfo Pineda López
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO N. 1106

Revisor

Firma y sello

Registro Personal 9.912

Edgar Rodolfo de León Pavillas
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 4040

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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: DIVA MIRELLA BARRIENTOS GIRON


Carnet Universitario No. 87-13824

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"FRECUENCIA DE DISMENORREA EN UNA POBLACION ESCOLAR"


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

Guatemala, 13 de abril de 1994


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


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

IMPRIMASE :


Dr. José María Cabrera Franco
AÑO

INDICE

	Página
I. Introducción.....	1
II. Definición del Problema.....	2
III. Justificación.....	3
IV. Obajetivos.....	4
V. Marco teórico.....	5
VI. Metodología.....	9
VII. Presentación de Resultados.....	13
VIII. Análisis de Resultados.....	22
IX. Conclusiones.....	24
X. Recomendaciones.....	25
XI. Resumen.....	26
XII. Bibliografía.....	27
XIII. Anexo.....	29

L INTRODUCCION

La dismenorrea o menstruación dolorosa, es probablemente el más común de todos los trastornos ginecológicos y puede llegar a ser tan severo que inhabilite por varios días.

Las investigaciones nacionales no le han dado la importancia necesaria a éste problema; es ésta la tercera tesis en cinco años que se refiere al tema de dismenorrea y la primera que se orienta fuera de la ciudad capital.

Posteriormente a la elección del tema y luego de revisar en la literatura las diferentes características del dolor, síntomas acompañantes, edad de inicio del problema en relación a la menarquia, se decide enfocar la investigación sobre frecuencia, antecedentes de consulta médica e incidencia sobre el ausentismo escolar.

Para realizar la investigación se elaboró la encuesta-cuestionario, que llenara los requisitos del presente trabajo.

Las estudiantes encuestadas fueron 283 y de ellas el 79.5% (225) padecen dolor menstrual y 20.4% (58) son asintomáticas.

Las personas que iniciaron dismenorrea entre 1 a 4 meses después de la primera regla fueron 28 (12.4%) con menarquia entre 11-12 años y 22 (9.7%) entre 13 y 14 años.

El cólico fue la característica más frecuente del dolor menstrual (52%).

Solo el 13.8% consultan médico mientras que el 86.2% no lo hacen.

Se encontró que se ausenta 15.5%, por dismenorrea y 26.2%, por otras razones.

Por los resultados de la investigación respecto a la alta frecuencia de dismenorrea en la población escolar, se requiere que tanto en los establecimientos escolares como en las instituciones donde se labore con personas vulnerables a este problema, aumenten las consideraciones ya que el dolor puede ser incapacitante o solamente un factor que disminuya el rendimiento.

III JUSTIFICACION

Con base en lo anteriormente escrito sobre Dismenorrea, epidemiología, concepto y forma de presentarse, se decide hacer el estudio con adolescentes ya que es durante 12-20 años donde se presenta con más frecuencia.

Sabiendo que es la causa más frecuente de ausentismo escolar y pérdida de horas de trabajo, la investigación describe con qué frecuencia se observa este problema en nuestra población y en qué grado afecta a las estudiantes. Se relaciona a la vez con sus características, forma en que la población aborda el tratamiento y la frecuencia con que se consulta al médico.

La investigación se realizó en la totalidad de las estudiantes del Instituto Normal Mixto Del Norte Emilio Rosales Ponce de Cobán A.V.

Con los resultados podemos comparar la relación existente entre los estudios realizados en otros países y el nuestro, respecto al grado de ausentismo escolar y el porcentaje de personas afectadas.

Se tomó ésta muestra por no haber anteriormente ningún otro estudio realizado fuera de la ciudad capital.

Se tienen datos solamente de dos estudios en la ciudad capital; el primero en estudiantes adolescentes de la Escuela de Música con 156 alumnas en el que 79.49% presentaron dismenorrea. De éste grupo la cuarta parte incurrió en ausentismo.

El otro estudio se efectuó en los primeros 3 años de la carrera de médico y cirujano de la Universidad de San Carlos, donde el 68% padecen dismenorrea y el ausentismo escolar representó el 17%.

II DEFINICION DEL PROBLEMA

La Dismenorrea primaria es la presencia de menstruación dolorosa en ausencia de lesiones pélvianas manifiestas. Aparece generalmente el primero o el último día del período. (10,2,13,)

Es una de las principales causas de ausentismo escolar y laboral (1,2,14,10). Se estima que este problema representa más de 140 millones de horas desperdiciadas (1,14). El 30% de mujeres tienen alguna ausencia al trabajo por lo menos cada seis meses; estudios en escolares de secundaria indican que alrededor del 10% de las muchachas dejan de asistir a clases debido al dolor menstrual. (1,14,10).

La menstruación siempre sigue a un ciclo ovulatorio y dado que los ciclos post menárquicos iniciales por lo general son anovulatorios la dismenorrea es rara durante los primeros 2 años de la vida menstrual. (14,18).

El período de la adolescencia es donde con más frecuencia se presenta la Dismenorrea, por lo que se delimita el estudio en adolescentes estudiantes de secundaria para identificar su ocurrencia y características como por ejemplo: frecuencia, día de apareamiento, localización, forma de abordarlo y la influencia respecto a inasistencia escolar.

Ya que fácilmente ésta población escolar está predispuesta a padecer dismenorrea nos encontramos en la necesidad de responder estas dudas:

- Existe dismenorrea en las estudiantes del Instituto ?
- Qué tanto influye en el ausentismo escolar ?
- Qué conducta adoptan para aliviar el dolor ?

La única forma de saber si se padece el dolor es dejar que la estudiante lo determine, de esa forma la frecuencia y efectos sobre el ausentismo podrán ser fácilmente identificados.

V MARCO TEORICO

La "DISMENORREA" constituye el más común de todos los malestares ginecológicos y la causa más conducente de ausentismo al trabajo, la escuela y otras actividades. Después de la menarquia la mitad de las mujeres tienen cierto grado de molestias y asciende al 10% la proporción de incapacitadas de uno a tres días.

La dismenorrea severa o incapacitante obliga a buscar ayuda médica o a automedicarse.

Clasificación:

Se reconocen dos tipos :

DISMENORREA PRIMARIA

Esencialmente es el dolor menstrual en que no existe ninguna otra anomalía pélvica manifiesta, dependiente de factores intrínsecos uterinos u ováricos.

DISMENORREA SECUNDARIA

Es la adquirida y demostrable; la cual es asociada a otras patologías ginecológicas como: miomas, endometritis, enfermedad inflamatoria pélvica, adenomiosis, salpingitis, estenosis cervical, pólipos y en pacientes con dispositivos intrauterinos anticonceptivos. Ocurre en mujeres mayores de 30 años y que no siempre ovulan.

CARACTERISTICAS CLINICAS

La Dismenorrea primaria prevalece entre nulíparas y entre 12-19 años. La edad precisa de aparición es difícil de identificar, debido a que el malestar progresa gradualmente. La menstruación dolorosa sigue a un ciclo ovulatorio y dado que los ciclos post menárquicos por lo regular son anovulatorios la dismenorrea es rara durante los primeros años de la vida menstrual.

El dolor pélvico principia con el inicio del período menstrual y puede quedarse corto tiempo alcanzando su acmé a las 24 horas. Suele ser intermitente debido a las contracciones uterinas, intenso y con calambres tipo dolores de parto; pero en ocasiones se describe como pesantez en el abdomen bajo, parte donde inicia el dolor y luego se irradia a espalda, muslos y piernas.

El dolor pélvico puede acompañarse de náusea 50%, vómito y diarrea 35%, anorexia, cefalea, vértigo, nerviosismo, irritabilidad y dolor de mamas.

EPIDEMIOLOGIA

Se presenta con más frecuencia en adolescentes con 1 a 2 años post menarquia. Los estudios sugieren que en escolares de secundaria alrededor del 10% de las muchachas dejan de asistir a clases debido al dolor menstrual.

Se ha calculado que más de 140 millones de horas se desperdician al año. A parte de las adolescentes el ausentismo es mayor entre 20 y 29 años. El 30% de mujeres tienen ausencia al trabajo cada 6 meses por dismenorrea.

IV OBJETIVOS

GENERALES:

1. Determinar a través de la encuesta-cuestionario la prevalencia de Dismenorrea en las estudiantes de nivel medio del Instituto Normal Mixto Del Norte Emilio Rosales Ponce de Cobán A.V.
2. Cuantificar el grado de ausentismo escolar por Dismenorrea.

ESPECIFICOS:

1. Determinar la incidencia de dismenorrea en dicha población escolar.
2. Identificar en qué momento a partir de la menarquia se inició la molestia.
3. Determinar las características y localización del dolor.
4. Verificar si ha habido consulta médica.

endometrial se liberan prostaglandinas que contraen el músculo y los vasos uterinos causando contracciones, isquemia y dolor concomitante.

Psicógenos:

Puede considerarse como normal la sensación pélvica gravativa, de intensidad moderada e incluso calambres aislados. Muchas veces es la propia persona la que establece la línea de demarcación entre la molestia normal y la dismenorrea, por lo que se ha hecho tan difícil el estudio de este trastorno. La familia en la que alguna de las personas sufre dismenorrea, resulta fácil la influencia sobre otras jóvenes en el apareamiento del problema. El clínico debe tomarse la molestia de investigar el cuadro, en particular los factores alrededor de su inicio y aclararle a la paciente que la menstruación no entorpece el trabajo ni las actividades de la mayoría de las mujeres. El factor de la debilidad constitucional está estrechamente vinculado al grupo de causas puramente sugestivas. La anemia, la pérdida deliberada de peso, la diabetes, las enfermedades crónicas, el exceso de trabajo y el estado de alarma, pueden estar asociados con umbral disminuido del dolor.

HISTORIA

La historia de dismenorrea data de los tiempos de los griegos, quienes lo definieron como FLUJO MENSTRUAL DOLOROSO. Hipócrates consideró éste problema secundario a la obstrucción cervical. En la época Victoriana el tratamiento era preventivo evitando todo tipo de trabajo, incluyendo las faenas domésticas por ejemplo: costura y arte culinario, etc. El reposo absoluto era imperativo y acostumbraban beber alcohol para aliviar la molestia. Actualmente se ha encontrado que el alcohol es inhibidor de las prostaglandinas.

En 1865 Robert Batly, de Rome Georgia, resolvió el problema realizando Ooforectomía bilateral removiendo ovarios normales y hasta un siglo después 1938, la relación entre dismenorrea y ovulación fue descubierta y tratada con suspensión de ovulación por medio de estrógenos.

En 1940 la teoría fisiológica avanzó con el descubrimiento de su relación con prostaglandinas y encontrándose como la mejor explicación para dismenorrea.

En las últimas investigaciones han encontrado implicación de la argenitina vasopresina como factor en la dismenorrea primaria; hallándose elevada en mujeres que presentan dismenorrea; pero aún queda la duda de cómo interpretar esta relación.

TRATAMIENTO

Han sido tres las formas de tratamiento, sintomático, endócrino y quirúrgico. El tratamiento sintomático de la crisis dismenorréica depende de su gravedad, toda vez iniciado el dolor tiende a seguir su curso, por lo que cualquier medicamento resulta eficaz si se toma antes de establecerse la crisis. La mayoría responde a calor local y fármacos suaves, en ocasiones se han utilizado diuréticos. El ejercicio puede mitigar algo de la molestia y servir de diversión. Hay que tener cuidado de no usar medicamentos que causen adicción: morfina y alcohol.

ETIOLOGIA

Se han propuesto muchas teorías para explicar la dismenorrea primaria. Se acepta que los calambres característicos se deben a la exagerada contractilidad uterina de la musculatura lisa mediada por receptores alfa adrenérgicos.

La intensidad del dolor depende de factores hormonales y psicógenos. La disminución del dolor o desaparecimiento del mismo después de algún embarazo a término se atribuye a la destrucción de terminaciones nerviosas por el estiramiento de la musculatura uterina.

Se han propuesto muchas teorías para explicar la etiología de la dismenorrea primaria en la que pueden intervenir varios factores; pero hasta ahora se ha comprendido la fisiopatología.

Prostaglandinas y Dismenorrea

Algunas formas de dismenorrea secundaria también pueden exacerbarse debido a la excesiva producción de prostaglandinas. Aunque la dismenorrea primaria y secundaria ocurre por circunstancias diferentes y su etiología suele ser distinta, las prostaglandinas pueden aumentar las contracciones uterinas en cualquier situación.

Las prostaglandinas endometriales F-2 alfa estimulan la contracción miométrial y reducen el flujo sanguíneo a los tejidos. Pueden inducir dolor por estimulación a nervios aferentes. Constituyen factor importante en la concepción, menstruación, inducción de parto, terapéutica de aborto incompleto y control de la fertilidad.

Actividad Miométrial y Prostaglandinas

La contractilidad uterina exagerada acompaña al dolor dismenorréico. La actividad del útero no grávido es mayor durante la menstruación y se caracteriza por ondas rítmicas simples de alta frecuencia y grupos de ondas. La actividad eléctrica declina al mínimo en fase folicular cuando se observa la actividad intermitente de baja frecuencia. La mayor actividad se observa en la menstruación y la más baja en la fase folicular. Durante la menstruación la contractilidad uterina es enérgica, semejante a la del trabajo de parto. Y se registran presiones uterinas de más de 100 milímetros de mercurio; cuya frecuencia es 2 a 4 minutos con duración de 30 a 60 segundos. En la parte preovulatoria del ciclo la frecuencia de las contracciones es de una a tres por minuto; son de menor duración y amplitud; rara vez alcanzan 30 milímetros de mercurio y son imperceptibles para la paciente.

Las técnicas de medición de la presión muestran que la dismenorrea suele acompañarse de contracciones uterinas disrítmicas.

Bajo la influencia de la progesterona el endometrio secretorio sintetiza prostaglandinas; en particular F2-alfa. Se ha demostrado que las prostaglandinas naturales como la E-2 alfa y la F-2 alfa inducen el trabajo de parto y el mecanismo de aborto. El contenido endometrial de prostaglandinas F2-alfa es más alto durante la fase secretoria y llega al máximo cuando inicia la menstruación. Con la destrucción de la integridad

VI METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es Observacional Descriptivo ya que solamente se desea presentar la ocurrencia del fenómeno estudiado en determinada población y determinado tiempo sin buscar explicación de la causa del mismo.

B. POBLACION:

Se tomó al grupo de 283 alumnas de nivel medio del Instituto Normal Mixto del Norte Emilio Rosales Ponce de Cobán A.V.

C. MUESTRA:

Se estudió el Universo de 283 que es el total de la población de primero a tercero básico.

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Se tomaron en el estudio solo alumnas comprendidas entre 11 y 20 años, nuligestas, que hayan presentado la menarquia, con o sin vida sexual.

E. VARIABLES:

1. EDAD CRONOLOGICA

Definición: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.

2. EDAD DE MENARQUIA

Definición: edad en que aparece la primera menstruación.

3. DISMENORREA

Definición: presencia de dolor pélvico durante la menstruación.

4. DISMENORREA PRIMARIA

Definición: presencia de dolor durante la menstruación sin que exista patología pelviana manifiesta.

5. DOLOR:

Definición: sensación molesta en el período menstrual.

Características:

A. Frecuencia:

Definición: repetición a intervalos cortos del dolor menstrual.

Inhibidores de la Prostaglandina

Hay pruebas que demuestran que la dismenorrea primaria tiene una base fisiológica, la producción excesiva de prostaglandinas. Se han elaborado fármacos que inhiben la síntesis y acción de las prostaglandinas y algunos estudios indican que alivian de modo substancial la dismenorrea; los compuestos que impiden la biosíntesis actúan principalmente en inhibición del sistema enzimático de la prostaglandina sintetasa. Agentes como indometacina y fenamatos inhiben la síntesis de prostaglandinas y también trabajan como antagonistas de las células receptoras.

Los inhibidores de las prostaglandinas suelen dividirse en dos tipos:

1. Cuya acción inhibe la síntesis del endoperóxido y 2. Actúa sobre segmentación cíclica del endoperóxido. Entre los primeros está la indometacina y el ácido meclofenámico y en el grupo 2 figura el P-clomericuribenzoato, fenilbutazona y piroxicam.

Los efectos secundarios son cefalea, síntomas gastrointestinales, exantema y ocasionalmente visión borrosa. No debe administrarse a pacientes con úlcera gástrica.

Neurectomía Presacra

En ciertos casos extraordinarios la neurectomía presacra constituye procedimiento justificado y da a menudo buenos resultados.

PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para realizar la investigación se eligió el establecimiento Instituto Normal Mixto del Norte Emilio Rosales Ponce, en donde se incluyeron a las alumnas de primero a tercero básico.

Se elaboró la encuesta respectiva con las preguntas que sirvieron para la investigación con base en el anexo uno: edad cronológica, menarquia, frecuencia de dismenorrea en los ciclos, día de apareamiento, características y localización del dolor, síntomas acompañantes, tratamiento acostumbrado, ausentismo escolar y necesidad de consulta médica.

Se solicitó autorización a las autoridades del establecimiento para realizar la encuesta a todas las alumnas comprendidas en la investigación; de esta manera se determinó el tiempo del trabajo.

La recolección de los datos se realizó con la colaboración de los profesores del establecimiento al presentar a las alumnas la encuesta-cuestionario.

Al finalizar el trabajo de campo se procedió a tabular toda la información obtenida y hacer el informe final.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

El siguiente trabajo se llevó a cabo en el Instituto Normal Mixto del Norte Emilio Rosales Ponce de Cobán Alta Verapaz a las 283 alumnas de primero a tercero Básico. La encuesta no interfirió su integridad ya que se excluyeron datos de identificación.

B.Intensidad:

Definición: magnitud con que se presenta el malestar.

C.Tipo:

Punzante: sensación de piquetazo.

Cólico: dolor con inicio agudo que adquiere rápidamente su máxima intensidad

Pesantez: sensación de hembra en parte baja abdominal.

D.Localización:

Definición: región del cuerpo donde se concentra el dolor.

E. Irradiación:

Definición: es el dolor menstrual proyectado a otra región del cuerpo.

6. AUSENTISMO ESCOLAR:

Definición: inasistencia a estudios causada por dolor menstrual.

7 DIAS DE APARECIMIENTO:

Definición: Días del ciclo en que se inicie el dolor menstrual.

8 .SINTOMAS Y SIGNOS ACOMPAÑANTES:

Definición: Fenómenos que aparecen con la dismenorrea, por alguna alteración funcional

9 .TRATAMIENTO

Definición: Forma en que la población aborda el problema y busca solución.

10 .CONSULTA MEDICA:

Definición: Necesidad de consultar al médico debido a la molestia

F. RECURSOS:**MATERIALES:**

Económicos: Encuesta 120.00 quetzales.

Viajes: 100.00 quetzalea.

Físicos: Instalaciones del establecimiento

Encuesta

Material de escritorio

HUMANOS

Estudiantes del Establecimiento

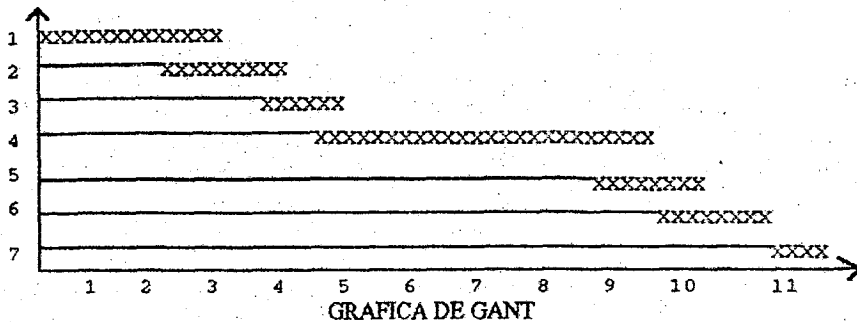
Profesores

Encuestadores.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Los resultados que a continuación se presentan en la investigación se basan en las respuestas al cuestionario, resuelto por el grupo de alumnas encuestadas.

Parte de la información se presenta en forma de tablas y gráficas y el resto está incluido en el texto; cada una de ellas tiene su respectivo análisis.

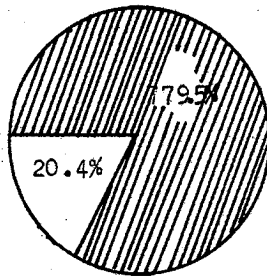


Actividades:

1. Selección del tema de investigación.
2. Elaboración del protocolo conjuntamente con asesor y revisor.
3. Aprobación del proyecto.
4. Ejecución del trabajo de campo, procesamiento de datos y análisis.
5. Elaboración del informe final.
6. Aprobación del informe y trámites administrativos.
7. Presentación del informe final.

GRAFICA I

PREVALENCIA DE DISMENORREA EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO
NORMAL MIXTO DEL NOROCCIDENTE EMILIO ROSALES PONCE COBAN A.V. MARZO 1994.



PRESENTAN DISMENORREA



NO PRESENTAN DISMENORREA

CUADRO I

DISTRIBUCION POR FRECUENCIA DE EDAD Y DISMENORREA
 EN 283 ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO DEL INSTITUTO NORMAL MIXTO
 DEL NORTE EMILIO ROSALES PONCE DE COBAN A.V. EN MARZO 1994

No.	EIDADES	CON DISMENORRÉA		SIN DISMENORRÉA	
		FREC.	%	FREC.	%
1	11 - 12	10	3.5	3	1
2	13 - 14	93	32.8	45	15.9
3	15 - 16	92	32.5	6	2.1
4	17 - 18	29	10.2	4	1.4
5	19 - 20	1	.3	-	-
	SUB TOTAL	225	79.5	58	20.4
	TOTAL	283		100 %	

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION.

CUADRO III

DISTRIBUCION DE LAS CAUSAS DE AUSENTISMO ESCOLAR POR DISMENORREA
 EN 225 ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO DEL INSTITUTO NORMAL MIXTO DEL
 NORTE, EMILIO ROSALES PONCE DE COBAN A.V. EN MARZO 1994.

CAUSAS DE AUSENTISMO	DISMENORREA		OTRA CAUSA	
	FRIC.	%	FRIC.	%
SI SE AUSENTAN	35	15.5%	59	26.2
NO SE AUSENTAN	190	84.4	161	71.5
NO RECUERDAN	-	-	5	2.2
TOTAL	225	100	225	100

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION.

CUADRO II

DISTRIBUCION DE LA RELACION ENTRE EDAD, MENARQUIA Y PRESENCIA
O NO DE DISMENORREA EN 283 ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO DEL
INSTITUTO NORMAL MIXTO DEL NORTE EMILIO ROSALES PONCE DE COBAN
MARZO 1994.

Edad Menar	CON DISMENORREA								SIN DISMENORREA			
	9-10		11-12		13-14		15-16		11-12		13-14	
Edad	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
11-12	2	.7	8	2.8	-	-	-	-	3	1	-	-
13-14	5	1.7	51	18	57	13	-	-	17	6	28	9.8
15-16	1	.3	30	10	55	19.4	6	2.1	3	1.3	3	1.
17-18	-	-	9	3.1	15	5.3	5	1.7	2	.7	2	.7
19-20	-	-	-	-	1	.3	-	-	-	-	-	-
S. Tot	8	2.7	98	33	108	28	11	3.8	25	8.7	33	11.5
TOTAL	225 79%								58 20.4%			

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION.

CUADRO IV

DISTRIBUCION DE INFLUENCIA DE PARIENTES CON HEMORRERIA EN 225 ESTUDIANTES
DEL INSTITUTO NORMAL MIXTO DEL NORTE EMILIO ROSALES PONCE DE COBAN, MARZO 9-

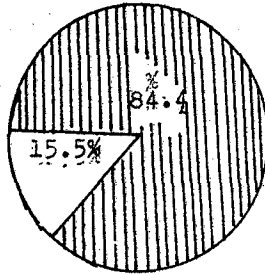
FAMILIA	10		93		92		29		1		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MADRE	4	1	27	12	16	7.1	2	.8	-	-	49	21
HERMAN	-	-	20	8.8	27	12	1	.4	-	-	59	25
TIA	-	-	5	2.2	7	3	-	-	-	-	12	5
CUÑAD.	-	-	3	1.3	1	.4	-	-	-	-	4	1.7
OT.FAM	3	1.3	1	.4	8	3.5	3	1.3	-	-	16	7.1
NO	1	.4	7	3.1	4	1.7	4	1.7	-	-	16	7.7
NO RES	-	-	17	7.5	11	4.8	3	1.3	1	.4	32	14
IGNORA	1	.4	1	.4	-	-	-	-	-	-	2	.8
OT.IOL	1	.4	12	5.3	18	8	4	1.7	-	-	35	15.1
TOTAL	10	4.4	93	41	92	40	28	12	1	.4	225	100

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION.

GRAFICA III

DISTRIBUCION DE LAS CAUSAS DE AUSENTISMO ESCOLAR POR DISMENORREA
EN 283 ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO DEL INSTITUTO NORMAL MIXTO DEL
NORTE EMILIO ROSALES PONCE DE COBAN A.V. EN MARZO 1, 994.

POR DISMENORREA

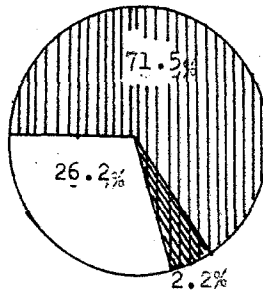


NO SE AUSENTAN



SI SE AUSENTAN

POR OTRA CAUSA



NO SE AUSENTAN



SI SE AUSENTAN



NO RECUERDAN

CUADRO VII

DISTRIBUCION DE METODOS UTILIZADOS PARA ALIVIAR EL DOLOR EN
 1225 ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO DEL INSTITUTO NORMAL MIXTO DEL NORTE
 EMILIO ROSALES PONCE DE COBAN A.V. EN MARZO, 1994.

No	METODO UTILIZADO	PREC.	%
1	DORMIR	34	14.8
2	TOMAR AGUA DE MANZANILLA	31	13.5
3	TOMAR AGUA CALIENTE	20	8.7
4	TOMAR AGUA DE PERICÓN	4	1.7
5	TOMAR AGUA DE CANELA	2	0.87
6	TOMAR ESENCIA MARAVILLOSA	2	0.87
7	NADA	29	12.6
8	NO RESPONDE	100	43.6
9	OTROS	7	3.0
	TOTAL	229	100

Otros: Trapo Caliente, Clavo (especia),
 Apazote, Licor.

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION.

DISTRIBUCION DE RELACION ENTRE MENARQUIA Y APARICIMIENTO
DE DISMENORREA EN ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO DEL INSTITUTO
NORMAL MIXTO DEL NORTE EMILIO ROSALES PONCE DE COBAN A.V. MARZO, 94.

Menarquia Dismenorrea	9-10		11-12		13-14		15-16		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Menarquia Dismenorrea	5	2.2	19	8.4	19	8.4	4	1.7	47	20.7
1 a 4m	2	.8	28	12.4	22	9.7	1	.4	53	23
5 a 8m	-	-	10	4.4	9	4.3	1	.4	20	8.8
9 a 12m	-	-	14	6.2	16	7.1	2	.8	32	14
más de 12	-	-	13	5.7	18	8	-	-	31	13
No recuer	1	.4	14	6.2	24	10.6	3	1.3	42	18
TOTAL	8	3.4	98	43	108	47.8	11	4.6	225	100

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION.

CUADRO VI

DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA ALIVIA EL DOLOR
EN 225 ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO DEL INSTITUTO NORMAL MIXTO DEL
NORTE EMILIO ROSALES PONCE DE COBAN A.V. EN MARZO DE 1, 994.

No.	MEDICAMENTO	F	%
1	Pirazolona con Dietilamino no etanol hidroclorido.	25	10.7
2	Ibuprofeno	19	8.1
3	Acido Acetil Salicílico	5	2.1
4	Metamizol Sódico-Petotifeno- no-Pempirexinio.	4	1.7
5	Acido Mefenámico	3	1.2
6	Pirazolona	3	1.2
7	Acido Acetil Salicílico con Bicarbonato de Sodio	3	1.2
8	Otros	2	0.8
9	No toma medicamentos	168	72
TOTAL		232	100

.Otros: Acetaminofen.

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION.

dismenorrea aunque no se presente todos los meses es poco el tiempo sin algún malestar. (Pregunta No. 7)

Se preguntó en qué día era más frecuente el apareamiento del dolor, a lo que respondieron así: De las 225, 136 (60.4%) el primer día; 50 (22.2%) el segundo día; 30 (13.3%) el tercer día; 4 (1.7%) el cuarto día y 5 (2.2%) el quinto día.

Con estos resultados podemos confirmar que así como se presenta en la literatura, el primer día es el de mayor intensidad. (10) (Pregunta No. 8).

Se investigaron las características del dolor y las respuestas fueron las siguientes:

El cólico fué de mayor frecuencia en 117 (52%); luego el dolor punzante en 40 (17.7%); el abdomen pezado en 30 (13.3%) y 115 (6.6%) de forma no identificada. Encontramos combinaciones de características en 17 (7.5%) y 6 (2.6%) no respondieron. (Pregunta No. 9)

Se observa con éstas respuestas que sí es el cólico la característica más frecuente. (10)

Respecto de la región en que se inicia el dolor: 147 (65.3%) en la región baja abdominal; 62 (67.5%) en la región alta y 16 (7.1%) no respondieron. Con esto confirmamos que el dolor inicia en la zona baja del abdomen. (10,13) (Pregunta No. 10)

La irradiación fué: a las piernas 95 (42.2%); a la espalda 55 (24%) y a los muslos 25 (11%). A espalda y piernas 9 (4%); muslos y piernas 3 (1.3%) y no refirieron 30 (16.8%). Confirmamos que el dolor inicia en la parte baja abdominal y se irradia a las piernas y espalda con mayor frecuencia. (10,13) (Pregunta No. 11)

El dolor pélvico puede acompañarse de numerosos síntomas como náusea, vómito, anorexia, diarrea, cefalea, vértigo, cansancio y estado de ánimo alterado. (10,13)

Los resultados de la investigación fueron: estado de ánimo alterado 100 (44%); cefalea 82 (36.4%); cansancio 81 (36.4%); vómito 46 (20.4%); dolor de pechos 27 (12%); vértigo 13 (5.7%); diarrea 8 (3.5%) y anorexia 6 (2.6%).

Así mismo concluimos que la dismenorrea no es únicamente dolor pélvico; sino que está acompañado de varios síntomas, que en este caso el más frecuente fue alteración del estado de ánimo.

En relación al tratamiento solo 56 (24%) usan algún medicamento. Es evidente la indiferencia al dolor en la mayoría de casos: 119 (75%). (Pregunta 13).

Los medicamentos usados con mayor frecuencia fueron: Pirazolona con Dietil amino etanol Hidroclorida e Ibuprofeno. (Cuadro No. 6).

Los distintos métodos que se usaron para aliviar el dolor fueron primordialmente el reposo para inducir el sueño y en segundo plano los medicamentos naturales (Manzanilla, Pericón etc.); 100 no dieron respuesta alguna y 29 se abstienen de utilizar estos distintos métodos.

Podemos confirmar que las conductas que adoptan, están condicionadas por la familia. (Cuadro No. 7)

En relación a la Consulta Médica, solo en 31 casos fué positiva. De donde se deduce que es alto el número de personas que no consultan (86.2%).

Para esas 31 personas, la recomendación médica más frecuente fué aceptar el fenómeno como algo natural que no necesita tratamiento, (Orientación o Plan Educacional).

Y el resto de recomendaciones decrecieron entre reposo, ejercicio y distracción.

IX. CONCLUSIONES

1. 225 alumnas encuestadas fueron diagnosticadas con dismenorrea, con lo que se confirma la alta incidencia del problema: 79.5%.

2. Solamente 15.5% de personas con dismenorrea se ausentan de clases, 5 % mayor a lo referido en la bibliografía

3. Respecto a las características del dolor, el cólico fue la principal; la localización fue la región baja abdominal y el primer día del ciclo en el que se inicia el dolor, confirmando lo descrito.

4. Solamente 31 alumnas consultaron médico.

5. La recomendación médica más frecuente fue aceptar el problema como algo natural.

6. Se encontró relación estrecha entre dismenorrea y parientes cercanos con el mismo malestar, confirmando así la influencia psicológica.

X. RECOMENDACIONES

1. Plan educacional en los establecimientos sobre la importancia de la dismenorrea y la posibilidad de controlarla con tratamiento médico.

2. A todas las personas que tienen estrecha relación con adolescentes vulnerables a la dismenorrea, se recomienda prestar mayor atención y consideraciones, educar a la población en este problema, que en cualquier momento puede impedir realizar las actividades o influir en la adecuada y eficaz realización de las mismas.

3. Que en los establecimientos reconozcan que hay población de estudiantes en su mayoría afectada por dismenorrea; que se adopte actitud comprensiva y se de crédito a la molestia referida.

XI. RESUMEN

El trabajo se inició en febrero de 1994 y se terminó en abril del mismo año.

Para poder obtener los siguientes resultados se elabora la encuesta que fue presentada a las alumnas del Instituto Normal Mixto del Norte Emilio Rosales Ponce y con base en los resultados se finalizó la investigación.

De las 283 encuestadas el 79.5% aceptaron presentar dolor menstrual, no todas de manera regular pero sí con bastante frecuencia.

Solamente el 15.5% se ausentaron por dolor menstrual y la mayoría refirió no ausentarse.

Es en 60.4% el primer día del ciclo en el que se inicia el dolor, y el cólico la característica más frecuente.

Basándose en los resultados se recomendó tanto en el establecimiento, como a todas las personas que se relacionan con adolescentes, tener consideración ante este problema.

XII BIBLIOGRAFIA

1. 1. Akerlund M. MODERN TREATMENT OF DYSMENORRHEA. Acta obstétrica Ginecológica Escandnávica, 1990, 69(7-8)563-4.
2. 2. Courtland F Robinson MD/ Stacey Plichart BA DYSMENORRHEA AND US ORAL THE CONTRACEPT WOMEN ATTENDING A FAMILY PLAINING CLINIC American Journal of Obstetrics and Gynecology 1992 Feb 166(2)578-83.
3. 3. Chan W. PROSTAGLANDINS AND NONSTEROIDAL ANTIINFLAMATORY DRUGS IN DYSMENORRHEA Annual Review of Pharmacology and Toxicology 1983;23:131-49
4. 4. Dawood My DYSMENORRHEA Clinical Obstetrics and Gynecology 1990 March; 33(1) 168-78
5. 5. Dawood My NON STEROIDAL ANTI-INFLAMATORY DRUGS AND CHANGING ATTITUDES TOWARD DYSMENORRHEA. American Journal of Medicine 1988 May 20; 84(5a)23-9.
6. 6. Danforth David M. OBSTETRIC AND GYNECOLOGY Harper and Row Publishiss 1982(pp.171)
7. 7. Garrey.Govan Hodge, Callender. GYNECOLOGY ILLUSTRED 2d. Edición Editorial Churchill Livinstone Edinburgh London and New York 1978(pp116-118)
8. 8. Gunther Kern GYNECOLOGY In Chicago Gerg. There Publisher 1976 Year book medical (74-75)
9. 9. Harrison RF DYSMENORRHEA AND PREMENSTRUAL TENSION GYNECOLOGIC ASPECTS Irish Journal o Medical Science 1983 June 15 Suplly 44-9
10. 10. Jons HW; Jons GS. TRATADO DE GINECOLOGIA DE NOVAC 10a. Edición Editotial Interamericana S.A México DF. 1988 (828-836)
11. 11. Katz RL; Katzs GS. PROSTAGLANDINS BASIC AND CLINICAL CONSIDERATION ANESTESIOLOGY 1974 May 40(5) 471-93
12. 12. Lunstrong V; Green K ENDOGENOUS LEVELES OF PROSTAGLANDIN F2 ALPHA AND ITS MAIND METABOLITYS IN PLASMA AND ENDOMETRIUM OF NORMAL AND DYSMENORRHEIC WOMAN American Journal and Gynecology 130(6) 640-646 March 1978
13. 13. Polanaazky MM. Slap GB MENSTRUAL DISORDERS IN THE ADOLESCENT DYSMENORRHEA AND DYSFUNCIONAL UTERIN BLEEDING Pediatrics in Review 1990 March 15 (11) 8-11

14. Ralph C Benson, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECOLOGICO
Editorial Manuela Moderna SA. México Medical Journal 1984 Aug 80(8) 60-69

15. Wiquist N. DYSMENORRHEA AND PROSTAGLADIN PROCEEDINGS OFF
INTERNATIONAL SYMPOSIUM IN HELSINKI NOVEMBER Acta Obstétrica
Ginecológica Escandinávica (suppl 87)1-17 1979.

16. Ylicorcalao; Dawood My NEW CONCEPTS IN DYSMENORRHEA American
Journal o Obstetrics and Gynecology 1978 Apr 1: 130 97:83347

XIII ANEXO I
FRECUENCIA DE DISMENORREA EN ESTUDIANTES DEL INSTITUTO
NORMAL MIXTO DEL NORTE EMILIO ROSALES PONCE COBAN ALTA
VERAPAZ EN MARZO DE 1994

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará la serie de preguntas que solicitamos responder como se le indique.

1. Edad actual? _____ años.
 2. A qué edad inició la menstruación? _____ años.
 3. Tiene menstruación dolorosa? SI NO
 4. El dolor menstrual ha sido causa de inasistencia a estudio o trabajo? SI NO
 5. Ha habido otra causa que insida en el rubro anterior? SI NO
- NOTA: Si su respuesta a la pregunta tres fué SI continúe con la encuesta.
6. En todos sus periodos menstruales presenta dolor? SI NO
 7. Si su respuesta anterior fue No, responda con que frecuencia presenta dolor:
 - a. Cada 2 a 3 meses
 - b. Cada 4 a 6 meses
 - c. Cada 6 a 8 meses
 - d. Cada 8 o más.
 8. En qué día del ciclo APARECE el dolor con mayor frecuencia.

a. 1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.
b. TODOS					
 9. Cómo se presenta el dolor:
 - a. Punzante
 - b. Cólico
 - c. Abdomen pezado
 - d. Otros
 10. En que región empieza el dolor:
 - a. Región alta del abdomen
 - b. Región baja del abdomen
 11. El dolor se irradia a alguna otra región de su cuerpo?
 - a. Espalda
 - b. Muslos
 - c. Piernas

