

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"CREENCIAS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN ADOLESCENTES
DE EDUCACION BASICA DEL SEXO FEMENINO EN RELACION
A LA DISMENORREA Y EL AUSENTISMO ESCOLAR"**

Estudio realizado en estudiantes de Educación
Basica en 1 establecimiento público y 2 estable-
cimientos privados en el Municipio de Villa
Cañales, Febrero 1994, Guatemala.

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

JUAN OTONIEL HERNANDEZ MONTERROSO

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JULIO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
05
+(6926)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 24 de junio de 1994

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

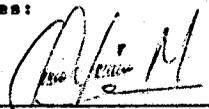
Se informa que el: Bachiller en Ciencias y Letras, Juan Otoniel
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
Hernández Monterroso Carnet No. 80-14667
completos

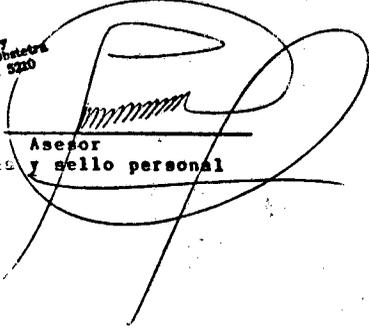
Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"CREENCIAS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN ADOLESCENTES DE EDUCACION BASICA

DEL SEXO FEMENINO EN RELACION A LA DISMENORREA Y EL AUSENTISMO ESCOLAR"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodologica, 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

Frederico Ouy
Ginecologo y Obstetra
Colegiado N. 5200


Revisor
Firma y sello

Registro Personal 16159

Dr. José E. Domínguez Guzmán
MEDICO Y GINECOLOGO
COL. No. 6702

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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El Bachiller: JUAN OTONIEL HERNANDEZ MONTEROSO

Carnet Universitario No. 180-14667

Previo a optar el Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"CREENCIAS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN ADOLESCENTES DE EDUCACION BASICA DEL SEXO FEMENINO EN RELACION A LA DISMENORREA Y EL AUSENTISMO ESCOLAR"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente

ORDEN

DE IMPRIMIR

Y SUIO

Guatemala,

24 de

Junio

de 1994

Dr. Edgar E. 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. Jaleth Ernesto Cabrera Franco
DECANO

INDICE

CAPITULO	PAGINA
I.-Introducción	1
II.-Definición del Problema	3
III.-Justificación	5
IV.-Objetivos	6
V.-Revisión Bibliográfica	7
VI.-Materiales y Métodos	19
VII.-Presentación de Resultados	27
VIII.-Discusión y Análisis de Resultados	59
IX.-Conclusiones	68
X.-Recomendaciones	70
XI.-Resumen	71
XII.-Referencias Bibliográficas	73
XIII.-Anexo	75

I. INTRODUCCION

Comprendiendo como Dismenorrea, al apareamiento de dolor durante la menstruación, el cual se presenta independientemente horas antes de que el periodo menstrual comience y hasta doce horas después de su inicio. Reportándose una incidencia en ginecología donde más de la mitad de todas las pacientes post-púberes están afectadas por algún grado de dismenorrea.

El presente estudio, como parte de la antropología médica, estudia las creencias y prácticas en las estudiantes de Educación Básica en la cabecera municipal de Villa Canales, tanto a nivel Público como Privado en relación al problema de Dismenorrea, entendiéndose que las mismas varían de acuerdo al grado de aculturación del individuo y condicionan sus patrones de acción durante toda su vida.

El propósito de ésta investigación es determinar las creencias, actitudes y prácticas de las estudiantes, verificando la incidencia de ausentismo escolar debido a dismenorrea primaria, y, proponer un plan educacional basándose en los datos que se obtengan del presente estudio.

Para la realización del presente estudio se utilizó el método etnográfico, basado en un conjunto de técnicas de recolección de datos; utilizándose en éste caso la técnica del cuestionario.

El 68.06 % de estudiantes post-púberes de Educación Básica en la cabecera municipal de Villa Canales tienen pro-

blema de Dismenorrea. Un alto porcentaje de estudiantes de Educación Básica en la cabecera municipal de Villa Canales consideran el problema de Dismenorrea, como un proceso normal del sexo femenino. Las estudiantes de Educación Básica del Establecimiento Público, tienen más arraigadas las creencias actitudes y prácticas de la medicina tradicional respecto al problema de Dismenorrea, en relación a las estudiantes de los Establecimientos Privados. Las estudiantes de los Establecimientos Privados tienen mayor grado de ausentismo escolar por problema de dismenorrea en comparación a las estudiantes de el Establecimiento Público. Los Establecimientos de Educación Básica en la Cabecera Municipal de Villa Canales no suministran orientación adecuada al nivel académico de las estudiantes en relación al problema de Dismenorrea. Las estudiantes de los Establecimientos Privados tienen una incidencia más alta de consultas al médico por problema de dismenorrea, en relación a las estudiantes de el Establecimiento Público.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Se conoce como Dismenorrea Primaria toda menstruación dolorosa, sin evidencia de etiología anatómica ni causa precipitante aparente, la cual es probablemente la razón emotiva más frecuente de visita al ginecólogo (hasta un 47%), relacionándola a un problema de tipo primario. Es importante mencionar el hecho de que este problema, nunca ha sido definido adecuadamente, pues se ha etiquetado todo dolor pélvico sin evidencia de problema ginecológico como Dismenorrea. (6,10,15).

La Dismenorrea Primaria se presenta acompañada por un patrón de hipercontractibilidad espástica uterina, caracterizada por contracciones de tono extremadamente alto, de amplitud excesiva o propagación de ondas asincrónicas; afirmándose que la contractibilidad uterina exagerada se acompaña de dolor dismenorréico tipo cólico, resultando dicha hipercontractibilidad de una actividad eléctrica mayor de útero no grávido durante la menstruación, declinando la misma en la fase folicular. (2,3,15)

Aunque no se ha establecido aún con exactitud que rol fisiológico juegan las prostaglandinas en la regulación de la contractibilidad uterina, dichas sustancias han sido implicadas como la causa principal, debido a que en estudios anteriores se ha demostrado que en el miometrio la prostaglandina E1,

E2 y F2 alfa estimulan un aumento tanto de amplitud como de frecuencia de las contracciones, predominando la prostaglandina F2 alfa. (5,9,11,15).

Siendo la dismenorrea, como se dijo con anterioridad una de las causas más frecuentes en ginecología, tiene repercusiones socioeconómicas importantes como la causa de mayor pérdida de trabajo de personal femenino, provocando alrededor de 140 millones de horas desperdiciadas al año, incluyendo en éste grupo al sector escolar, donde se han realizado estudios que demuestran que éste problema es la causa más frecuente de ausentismo y de inhabilitación en pacientes femeninos. (7,8,15).

El presente estudio se realizó en un establecimiento de educación básica público y dos establecimientos privados, en el municipio de Villa Canales donde se entrevistó a todas las estudiantes del sexo femenino de primero a tercero básico, que acuden a dichos centros educativos.

Por lo expuesto arriba, se consideró importante explorar los conocimientos que tienen las estudiantes de nivel básico sobre la dismenorrea primaria, a fin de identificar las creencias actitudes y prácticas que poseen; estudio que podrá ser utilizado por los catedráticos de los establecimientos investigados a fin de proporcionar a las estudiantes información útil para lograr una adecuada orientación del problema.

III. JUSTIFICACION

Guatemala, como muchos otros países en vías de desarrollo, presenta problemas de salud, agudizado en grupos sociales marginados tanto del campo como de la ciudad, donde los elementos culturales y religiosos arraigados en la población tienen efectos importantes en el nivel de vida de la misma, y, conociendo la importancia psico-social que existe tanto en la génesis, como en la intensidad de los síntomas en la Dismenoreea Primaria; la cual está reportada como la causa emotiva más común en la mujer de edad reproductiva para visitar al ginecólogo con una frecuencia de incidencia en Estados Unidos de 3-47%. (4,15).

Es de lamentar la poca importancia de ésta enfermedad como un evento normal fisiológico tanto para trabajadores de salud como para el propio paciente, lo cual ha inhibido en gran parte la investigación científica en relación a éste síndrome, pues la mayoría de estudios han sido realizados en Europa, donde se reporta que un 27% de las pacientes adolescentes en estudio, indicaron un aumento en la frecuencia de visitas al ginecólogo conforme aumentaban de edad, entre 13 y 20 años. (4).

IV. OBJETIVOS

Determinar las creencias, actitudes y prácticas que poseen las estudiantes de educación básica en instituciones públicas y privadas en la cabecera municipal de Villa Canales.

Verificar la incidencia de ausentismo escolar debido a dismenorrea primaria en las estudiantes de educación básica de la cabecera municipal de Villa Canales.

Proponer un plan educacional, basándose en los datos que se obtengan del presente estudio en relación a los conocimientos y creencias que poseen las estudiantes de educación básica en la cabecera municipal de Villa Canales.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Derivado del griego, la palabra dismenorrea significa dificultad menstrual, actualmente se utiliza para definir el apareamiento de dolor durante la menstruación; usualmente el dolor aparece independientemente, horas antes de que el periodo menstrual comience y hasta doce horas después de su inicio. La incidencia de dismenorrea se reporta considerablemente dependiendo del nivel cultural y del nivel económico de las poblaciones femeninas; se ha estimado que más de la mitad de todas las pacientes post-púberes están afectadas por algún grado de dismenorrea.(1,4,10).

De acuerdo al nivel cultural y económico, la dismenorrea comunmente incapacitará a cualquier paciente femenina, entre el 10 y el 20 % de la población reproductiva durante 1 a 3 días de cada mes, estimándose que ésta entidad es responsable por la pérdida de por lo menos 140 millones de horas de trabajo anualmente, y únicamente el resfriado común tiene mayor impacto en la pérdida de trabajo o de la escuela en relación al sexo femenino.(1,4,22).

Aunque la dismenorrea ha sido estudiada desde Hipócrates y Galeno; en la actualidad, su etiología y patofisiología permanecen incompletas y pobremente comprendidas.(22).

EPIDEMIOLOGIA

El dolor menstrual es considerado como normal por muchos trabajadores de salud, pacientes y familiares. Esta actitud puede reflejar una amplia variedad en la incidencia de reportes sobre la dismenorrea primaria.(22).

En estudios realizados en pacientes adultos solo 1/3 de pacientes presentaban problema de dismenorrea, contrariamente a estudios realizados en adolescentes de entre 13-20 años donde un 27% de la población estudiada indicaron que visitaron al médico en más ocasiones conforme aumentaban los años.(20,- 22).

Debido a los factores mencionados, el clínico se puede confundir en el diagnóstico con la influencia de la incidencia, severidad, e implicaciones socioeconómicas de la dismenorrea primaria. La paridad, edad, raza, estado marital, status socioeconómico, antecedentes culturales, ocupación, localización geográfica, historia familiar y estabilidad emocional y fisiológica, lo que es reflejo de los síntomas que varían en cada paciente, desde cólicos en abdomen bajo, hasta síntomas simpaticomiméticos, afectando el sistema cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y genitourinario, incluyendo retención significativa de líquidos y tensión premenstrual, una condición caracterizada por tensión nerviosa premenstrual,

asociada con el aumento de peso, edema, cefalea. Otros pacientes pueden tener hipoglicemia, nerviosismo y ansiedad asociada con cólicos menstruales, Finalmente, puede asociarse a depresión. (1,10,20).

A menudo en la dismenorrea primaria su causa es desconocida o son varias las etiologías propuestas; las mujeres experimentan algún grado de incomodidad durante la menstruación y ésta ha sido difícil de determinar, en la práctica clínica las mujeres dismenorréicas se identifican comúnmente como aquellas que, debido a la seriedad de su incomodidad buscan ayuda médica para su curación. (1,4)

Dependiendo del examen físico del paciente, comúnmente la dismenorrea se clasifica en primaria o secundaria. La más importante, es a menudo llamada esencial, intrínseca o idiopática. La dismenorrea primaria presenta a una paciente femenina con un aparato reproductor normal. Esta definición se basa en la aplicación del examen pélvico, tomando en cuenta dos factores importantes, la experiencia y la destreza del examinador y las características físicas y cooperación del paciente. (1,4,10).

La dismenorrea primaria se caracteriza por una condición de una paciente que presenta anatomía normal de sus órganos reproductores; históricamente varios anatomistas propusieron

hipótesis que han ayudado para la definición de ésta, asociando la explicación de esta entidad a un útero pequeño o a un cervix alargado, que invierte la polaridad, causando imposibilidad para la excreción del producto menstrual y lo lleva a la endometriosis, la cual puede ocasionar dismenorrea congestiva. (12)

Estudios histerográficos en mujeres dismenorreicas comparadas con mujeres normales, han mostrado no tener significancia en relación con la estrechez del canal cervical. Demostrándose que muchas mujeres con útero infantil no han presentado desórdenes menstruales. Con frecuencia mujeres anatómicamente normales han presentado dismenorrea incapacitante. (6,10)

Recientemente se reportó que la exposición repetida en útero a di-etil-estrol resulta en una hipoplasia uterina y marcada dismenorrea en 6 de 15 pacientes y en base a dichas definiciones se puede documentar sin embargo que tales condiciones fueron inducidas secundariamente y no como causantes de dismenorrea primaria. (2,20)

Por muchos años los intentos para encontrar una causa psicógena de la dismenorrea primaria fueron reportadas para un gran grupo, los desórdenes menstruales fueron afectados debido a las relaciones mentales y emocionales. Los psiquiatras han mostrado que las mujeres dismenorréicas están más propensas a experimentar fantasías de odio y sueños que exhiben gran

tendencia hacia la culpa, violencia y suicidio.(1)

Las condiciones ambientales han mostrado estadísticamente jugar un rol en el desarrollo de la dismenorrea intrínseca en pacientes post-puberales, incluyendo la sobreprotección materna, exposición del adolescente a una mala información acerca de la menstruación y el sexo y a un ambiente emocional inestable, dicha evidencia está bien documentada y ha llevado a algunos ginecólogos a sugerir que la dismenorrea es el resultado de un ambiente social hostil y han sugerido a la psicoterapia como una panacea para muchas de las enfermedades ginecológicas.(4,7,8,22)

HORMONAS PROSTAGLANDINAS Y DISMENORREA

La actividad del útero está controlada y regulada por hormonas, en particular hormonas sexuales producidas por el ovario y la epinefrina y norepinefrina. Recientemente se ha aclarado que las prostaglandinas que se producen en el endometrio también juegan un papel importante en la regulación de la actividad uterina durante el ciclo menstrual, la relación entre estas hormonas y las prostaglandinas durante el periodo menstrual vienen a ser más relevantes cuando las características de la actividad uterina durante esta fase del ciclo se toma en consideración.(5,9,11)

El entendimiento de los cambios de las hormonas y las prostaglandinas en los ciclos ovulatorios normales podrá permitir una mejor comprensión de la patofisiología de los cambios endócrinos de la dismenorrea.(21)

ACTIVIDAD UTERINA DURANTE EL CICLO MENSTRUAL Y LA DISMENORREA

Durante la última década investigadores han estudiado la contractibilidad uterina en la dismenorrea, tratando de determinar si es o no por contractibilidad que ocurren éstos ataques espasmódicos, en 1970 filler y Hall descubrieron la existencia de contracciones uterinas al aumentar la presión intrauterino, demostrándose que cerca de la fase de ovulación y hasta el primer día de la menstruación, se daba un marcado aumento. En estudios recientes, no se encontraron cambios definitivos en la contractibilidad normal en ninguna de las fases del ciclo excepto en la menstruación.(2,3,13)

En 1976 Lundstrom y colaboradores, describieron el patrón de contractibilidad uterina en mujeres con dismenorrea usando la técnica del microbalón. En estudios recientes realizados por Akenrlund, usando la técnica de microtransductor ha identificado presiones uterinas mayores a las descritas en otras investigaciones.(13)

También se ha demostrado que las amplitudes obtenidas en

el fondo del útero son dos veces más altas comparadas con el cuerpo medio. En general la frecuencia de las contracciones es relativamente alta de 6 a 12 cada 10 minutos comparada con 3 episodios de 10 minutos en pacientes normales. (13)

La evidencia acumulada que la dismenorrea primaria se presenta acompañada por un patrón de hipercontractibilidad espástica uterina, caracterizada tanto por contracciones de tono extremado alto, contracciones de amplitud excesiva o propagación de ondas asincróticas. Una alta frecuencia de las contracciones también puede explicar el rápido aumento de las ondas de contracción antes de que su nivel basal de descanso este establecido. Akerlund y colaboradores a logrado obtener información relativa del flujo de sangre del endometrio; pareciera existir una buena correlación entre el flujo sanguíneo mínimo con la fase dolorosa; favoreciendo fuertemente el concepto de que la isquemia debido a al hipercontractibilidad ocasiona dismenorrea primaria. (2,6)

FACTORES EXTERNOS QUE ESTIMULAN LA ACTIVIDAD UTERINA

a.- Al despertarse.

Cibils, demostró que cuando un sujeto es repentinamente despertado aparece una contracción relativamente corta menor de 10 segundos. Sin embargo, esta respuesta típica unicamente

se observa en la fase secretoria cuando el miometrio se encuentra bajo la influencia de progesterona. Este aumento transcende en contractibilidad uterina luego de haberse despertado, también fue confirmado por Hendricks. Una impresión repentina que cause temor también pueden desencadenar contractibilidad miométrica. Esta rápida respuesta uterina a las emociones y al despertar repentinamente sugieren que la respuesta estimuladora es obtenida a través de mecanismos nerviosos. (2,3,13)

b.- El sueño

Por el contrario, el sueño profundo puede relajar las contracciones del útero. Este fenómeno ha sido recientemente observado en 3 de 4 pacientes voluntarios en fase secretora a través de un microtransductor durante la noche. (3,13)

CICLOS ANOVULATORIOS

Unicamente en la fase proliferativa se han observado frecuentemente pequeñas contracciones a través de todo el ciclo anovulatorio. Durante el flujo menstrual hay regulares y fuertes contracciones, pero no se observó contracciones bajas en la lectura obtenida por Cibils. Nunca se ha observado un patrón de hipercontractibilidad con dolor dismenorreico después de proceder de un ciclo sin ovulación. (2,17)

FACTORES QUE INFLUYEN LA ACTIVIDAD UTERINA

a.- Hormonas esteroideas:

Varios investigadores han estudiado el efecto de las hormonas exógenas en la actividad uterina. Si se administra estrógenos en mujeres menopáusicas y ooforectomizadas con pequeñas contracciones ocasionales, en fase proliferativa, demuestran actividad; identificadas por más contracciones pequeñas. Altas dosis de gestágeno dadas a la mujer con estrógenos endógenos normales inducen otro típico cambio en la actividad miométrica, contracciones frecuentes de larga duración y gran amplitud se reconocen el patrón secretorio. Cuando el tratamiento de estrógeno y gestágeno se omiten se desarrollará un patrón parecido al parto, esto refleja la respuesta a una caída de niveles de progesterona y estrógenos antes de la menstruación como se observan en el ciclo normal. (19,20,21)

b.- Prostaglandinas:

Es bien conocido que las prostaglandinas de las series E y F, afectaran la contractibilidad uterina en mujeres no embarazadas. La administración intravenosa de PGF2 alfa invariablemente estimulará la actividad miométrica. La sensibilidad del miometrio a la administración local de PGF2 alfa varía a través del ciclo menstrual siendo adecuada a dosis de

1-5 microgramos en fase proliferativa y secretoria y marcadamente menos cerca del período de la ovulación. Esto puede ser explicado a través del hecho de que el tono y frecuencia de las contracciones es alto en ésta etapa y por lo tanto es menos inducible. Una respuesta más compleja a las PGE₂ ha sido observada. La administración intravenosa de PGE₂ estimula la contractibilidad uterina, mientras que la PGE₂ in vitro causa relajación. Cuando la PGE₂ se inyecta localmente en la cavidad intrauterina, como respuesta estimuladora se observa en la fase secretoria y proliferativa relativa y cuando se inyecta durante la fase ovulatoria no existe estímulo. Durante la menstruación una inhibición espontánea de la contractibilidad del útero se observa en algunos casos, seguido de dosis elevadas de PGE₂ (30-40mcg), mientras que en algunos experimentos se ha observado estimulación con dosis menores. La PGE₂ por vía oral ha demostrado disminuir la actividad miométrica durante la dismenorrea, aliviando el dolor y la sensibilidad del miometrio, la PGE₂ alfa y PGE₂ descende posterior a la administración de contraceptivos orales.

La sensibilidad del miometrio a dichas prostaglandinas en mujeres con problema de dismenorrea ha sido comparada con pacientes normales (LUMSTRONG), no existiendo diferencia de acción en pacientes con problemas de dismenorrea y pacientes

normales. Durante la menstruación no se observó diferencias constantes entre pacientes eumenorreicas y dismenorreicas, observando relajación posterior a la administración de PGE2 en altas dosis. Concentraciones elevadas de PGF2 ALFA elevada ha sido relacionada con hipercontrabilidad uterina y dismenorrea. (13,15)

FACTORES PSICOLÓGICOS Y DE COMPORTAMIENTO EN DISMENORREA

Frecuentemente, la dismenorrea es relacionada con un problema primario, cuando no se evidencia problema pélvico; no definiendo adecuadamente éste problema generalmente, pues se etiqueta todo dolor pélvico como dismenorrea, siendo una de las quejas más frecuentes en ginecología, teniendo repercusiones socioeconómicas como la causa de mayor pérdida de trabajos y la mayor causa de incapacidad temporal en pacientes femeninos, provocando alrededor de 140 millones de horas desperdiciadas anualmente. (9,11,16,17,18)

Existe evidencias de que factores psicológicos y físicos coadyuvan en la génesis de los síntomas en la dismenorrea, denominando como dismenorrea primaria, a toda menstruación dolorosa sin evidencia de etiología anatómica o de causa precipitante aparente, reportándose como una razón común emotiva de la mujer de visita al ginecólogo. (15,17)

La dismenorrea primaria ha sido asociada en un gran grupo de pacientes, determinándose que los desórdenes menstruales

fueron afectados por desórdenes de relaciones mentales y emocionales. Está lejos esclarecerse el porqué la dismenorrea ocurre en algunas personas, mientras que en otras con una historia idéntica aparece amenorrea. Los psiquiatras han mostrado que las mujeres dismenorreicas están propensas a experimentar fantasías de odio y sueños que exhiben gran tendencia hacia la culpa, violencia y suicidio. Más allá un número de condiciones ambientales han mostrado estadísticamente jugar un rol en el desarrollo de la dismenorrea intrínseca en pacientes post-puberales, incluyendo sobreprotección materna, exposición del adolescente a una mala información acerca de la menstruación y el sexo y a un ambiente emocional inestable, dicha evidencia está bien documentada y ha llevado a algunos ginecólogos a sugerir que la dismenorrea es el resultado de un ambiente social hostil y han sugerido a la psicoterapia como una panacea para muchas de las enfermedades ginecológicas. Sin embargo la dismenorrea se ha encontrado en todos los estratos de la sociedad y aunque por debajo de éste estado no puede descubrirse por si sola la causa de la dismenorrea. (4,7,8,22).

VI. MATERIAL Y METODOS

A.- METODOLOGIA:

La presente investigación es un estudio Descriptivo Comparativo, realizado en Antropología Médica, y, como tal está basado en métodos antropológicos, por lo que el análisis está apoyado en datos cualitativos y no cuantitativos.

Se trató de conocer en éste caso específico, las creencias, actitudes y prácticas respecto a la dismenorrea primaria; entendiendo como creencias y actitudes a toda expresión de lo que una persona da por verídica, y, las acciones que dicha persona realiza en un determinado caso. En adolescentes de educación básica y sus respectivos docentes tanto a nivel público como en privados de la cabecera municipal de Villa Canales.

1.-Sujetos de Estudio y Tamaño de la Muestra:

El sujeto de estudio lo comprendieron las estudiantes de sexo femenino que se encuentran cursando el ciclo de educación básica en el Instituto Nacional Mixto América, en el Colegio Privado Mixto Alianza Educativa y Liceo Villa Canales; situados en la cabecera municipal de Villa canales.

Para el cálculo de la muestra se procedió a determinar el número de estudiantes del sexo femenino que se

encuentran inscritas en los establecimientos público y privados respectivamente, siendo un total de 382 estudiantes inscritos en dichos establecimientos, y en base a dicho universo, se tomó la muestra del estudio de 260 estudiantes con problema de Dismenorrea.

2.- Se realizó un cuestionario a el total de estudiantes de sexo femenino, que cursan sus estudios de nivel básico en el Intituto Nacional Mixto América y los Colegios Privados Alianza Educativa y Liceo Villa Canales, localizados en la cabecera municipal de Villa Canales, inscritos en el presente año educativo.

3.-Criterios de Inclusión:

- a. Estudiantes de sexo femenino, que menstrúen.
- b. Que estén realizando sus estudios de educación básica en el Instituto Nacional Mixto América o en los Colegios Privados Alianza Educativa o Liceo Villa Canales.
- c. Que pertenezcan a un grupo etéreo entre los 11 y 20 años.

4.-Criterios de Exclusión:

- a. Que sea estudiante del sexo masculino.
- b. Que no haya tenido aún su menarca.
- c. Que sea menor de 11 años o mayor de 20 años.

5.-Hipótesis:

Hipótesis Nula:

La Dismenorrea Primaria es la principal causa de Ausentismo Escolar en un 20 % en las estudiantes de educación básica de la cabecera municipal de Villa Canales, siendo igual en los establecimientos público y privados.

Hipótesis Alternativa:

El Ausentismo Escolar a causa de Dismenorrea Primaria es menor del 20 %, en las estudiantes de educación básica de la cabecera municipal de Villa Canales; siendo mayor en los establecimientos privados en comparación al establecimiento público.

6.-Método a Utilizar:

En la presente investigación, se recurrió al método etnográfico, el cual consiste en el conjunto de técnicas de recolección de datos, derivados de las características del trabajo de campo antropológico, la que en este caso fué:

A: Cuestionario:

La técnica de cuestionario se utilizó para recopilar los datos con los estudiantes, la cual consiste en: "Una lista de temas o cuestiones que deben ser complementados por el encuestado particularmente".

Siendo los pasos a seguir en la construcción del mismo los siguientes: 1) Decisión de la información que será buscada. 2) El tipo de cuestionario utilizado. 3) Redacción de un primer borrador. 4) Reexamen y revisión de preguntas. 5) Edición del cuestionario. 6) Determinación de procedimientos para su utilización. (Anexo A).

B. -RECURSOS:

HUMANOS:

- Asesor y Revisor de la Tesis.
- Catedráticos y estudiantes del Instituto Nacional Mixto "América", el Colegio Mixto Alianza Educativa y El Liceo villa Canales, objeto de estudio.
- Personal encargado de la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Personal encargado de la biblioteca del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.
- Sustentante o Autor.

MATERIALES:

- Instalaciones de la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

- Instalaciones de la Biblioteca del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.
- Instalaciones del Instituto Nacional Mixto "América".
- Instalaciones del Colegio Mixto Alianza Educativa.
- Instalaciones del Liceo Villa canales.
- Cuestionario elaborado para la recolección de datos.
- Utiles de escritorio.

VARIABLES

1.-Variable: Creencias

Definición Conceptual:El concepto que tienen las estudiantes del Instituto Nacional Mixto América y de los colegios privados Alianza Educativa y Liceo Villa Canales respecto a la dismenorrea.

Definición Operacional:Escribir el concepto que tienen las estudiantes objeto de estudio en relación a la dismenorrea.

Instrumento:Cuestionario elaborado.

Indicador:Dolor menstrual que se observa en ausencia de lesión pelviana manifiesta dependiente de factores intrínsecos del propio útero. (15)

2.-Variable: Actitudes.

Definición Conceptual:La manera como las estudiantes

de el Instituto Nacional Mixto "América" y de los colegios privados Alianza Educativa y Liceo Villa.

Canales afrontan el problema de dismenorrea.

Definición Operacional: Escribir la actitud de las estudiantes hacia el problema de dismenorrea.

Instrumento: Cuestionario de recolección de datos.

Indicador: La repercusión emocional en las estudiantes de educación básica ante el problema de dismenorrea.

3.-Variable:Prácticas:

Definición Conceptual: Las actividades que realizan las estudiantes en torno a la resolución del problema de dismenorrea.

Definición Operacional: Escribir las actividades que realizan las estudiantes para tratar el problema de dismenorrea.

Instrumento: Cuestionario de recolección de datos.

Indicador: Tipo de actividades descritas por las estudiantes para tratar el problema de dismenorrea.

4.-Variable:Tiempo

Definición Conceptual: Unidad internacional de medida.

Definición Operacional: Escribir el año en que se realizó el estudio.

Instrumento: Cuestionario de recolección de datos.

Indicador: Año en que se realizó el estudio.

5.-Variable: Localidad.

Definición Conceptual: Lugar donde se realizó la investigación.

Definición Operacional: Escribir el nombre del lugar donde se realizó la investigación.

Instrumento: Cuestionario de recolección de datos.

Indicador: -Instituto Nacional Mixto América.

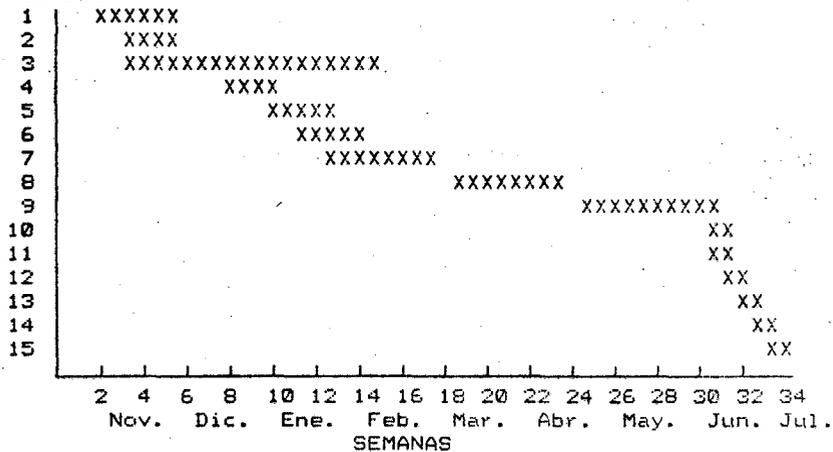
-Colegio Mixto Alianza Educativa.

-Colegio Liceo Villa Canales.

GRAFICA DE GANTT

Las actividades del presente trabajo se iniciaron a partir de la primera semana de noviembre 1993, para finalizarlo la primera semana de julio 1994.

ACTIVIDADES



1. Selección del tema
2. Elección de Asesor y Revisor.
3. Recopilación de Material Bibliografico
4. Elaboración de Proyecto
5. Aprobación del Proyecto por Institución
6. Aprobación del proyecto por unidad de tesis
7. Diseño de instrumentos para recolección de datos
8. Ejecución de trabajo de campo
9. Procesamiento de datos
10. Análisis y discusión de resultados
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
12. Presentación de informe final para correcciones
13. Aprobación de informe final
14. Impresión de informe final y trámites administrativos
15. Exámen público de defensa de la tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

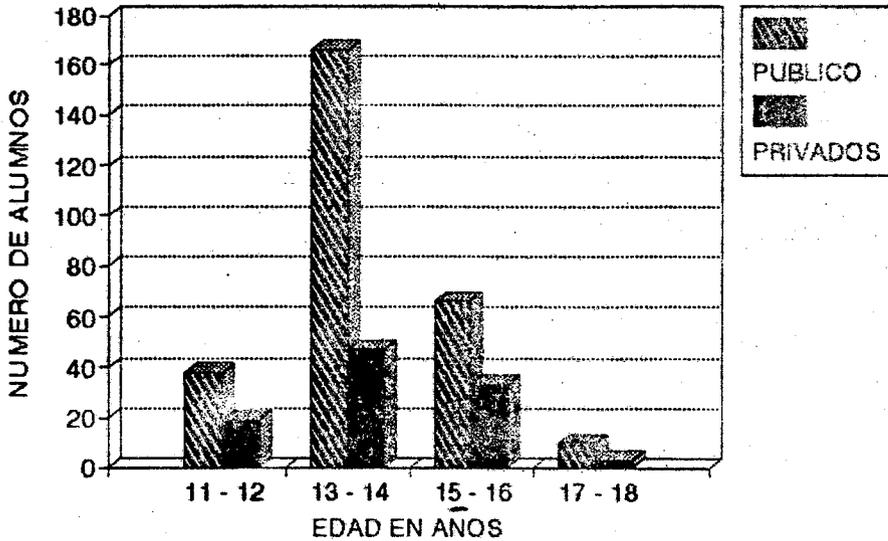
CUADRO No 1

DISTRIBUCION DE LAS ESTUDIANTES DE EDUCACION BASICA EN UN ESTABLECIMIENTO PUBLICO Y DOS ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS POR GRUPO ETAREO. MUNICIPIO DE VILLA CAÑALES - FEBRERO DE 1. 994

EDAD EN AÑOS	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
11 - 12	38	13.57%	19	18.63%
13 - 14	166	59.29%	47	46.08%
15 - 16	66	23.57%	33	32.35%
17 - 18	10	3.57%	3	2.94%
TOTAL	280	100.00%	102	100.00%

FUENTE: CURSTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES (ANEXO A)

GRAFICA No 1
DISTRIBUCION POR GRUPO ETAREO



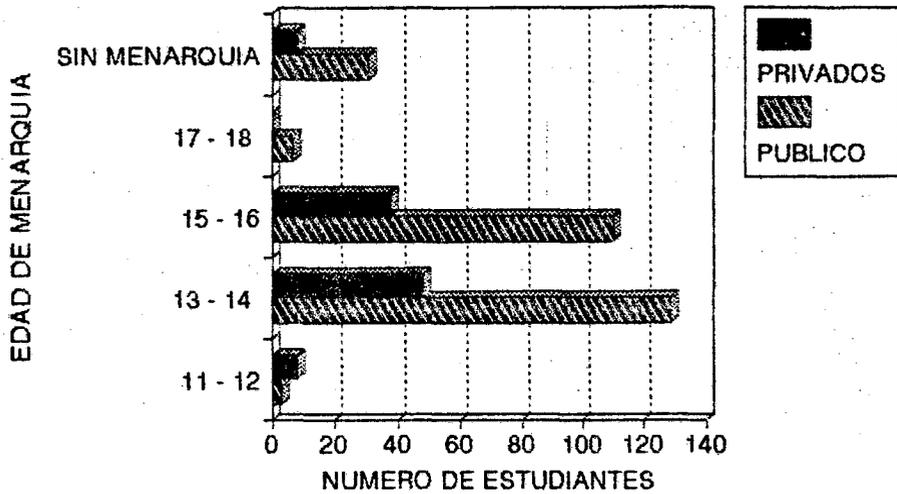
CUADRO No 2
DISTRIBUCION DE ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO EN 1
ESTABLECIMIENTO PUBLICO Y DOS ESTABLECIMIENTOS PRI-
VADOS DE EDUCACION BASICA, SEGUN EDAD DE MENARQUIA
MUNICIPIO DE VILLA CANALES, FEBRERO 1994.

EDAD DE MENARQUIA EN AÑOS	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
	11 - 12	3	1.07%	8
13 - 14	129	46.07%	48	47.06%
15 - 16	110	39.29%	38	37.25%
17 - 18	7	2.50%	0	0.00%
SIN MENARQUIA	31	11.07%	8	7.84%
TOTAL	280	100.00%	102	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES (ANEXO A).

GRAFICA No 2

MENARQUIA DE ESTUDIANTES



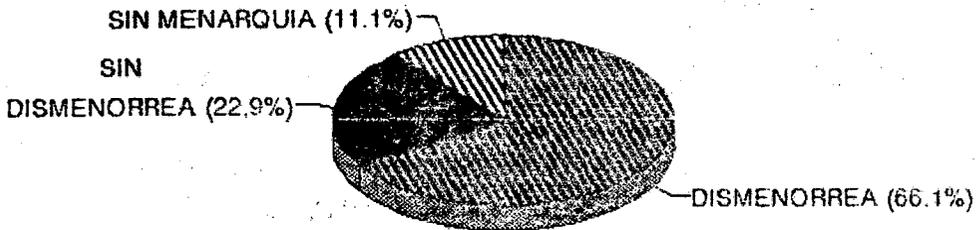
CUADRO No 3
DISTRIBUCION DE ESTUDIANTES DE EDUCACION BASICA DE SEXO
CON DISMENORREA EN 1 ESTABLECIMIENTO PUBLICO Y 2 ESTA-
BLECIMIENTOS PRIVADOS . MUNICIPIO DE VILLA CANALES, -
FEBRERO DE 1994.

ENTIDAD CLINICA	ESTABLECIMIENTO		ESTABLECIMIENTOS	
	PUBLICO		PRIVADOS	
	No	%	No	%
DISMENORREA	185	66.07%	75	73.53%
SIN DISMENORREA	64	22.86%	19	18.63%
SIN MENARQUIA	31	11.07%	8	7.84%
TOTAL	280	100.00%	102	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES (ANEXO A)

GRAFICA No 3

DISMENORREA EN ESTUDIANTES



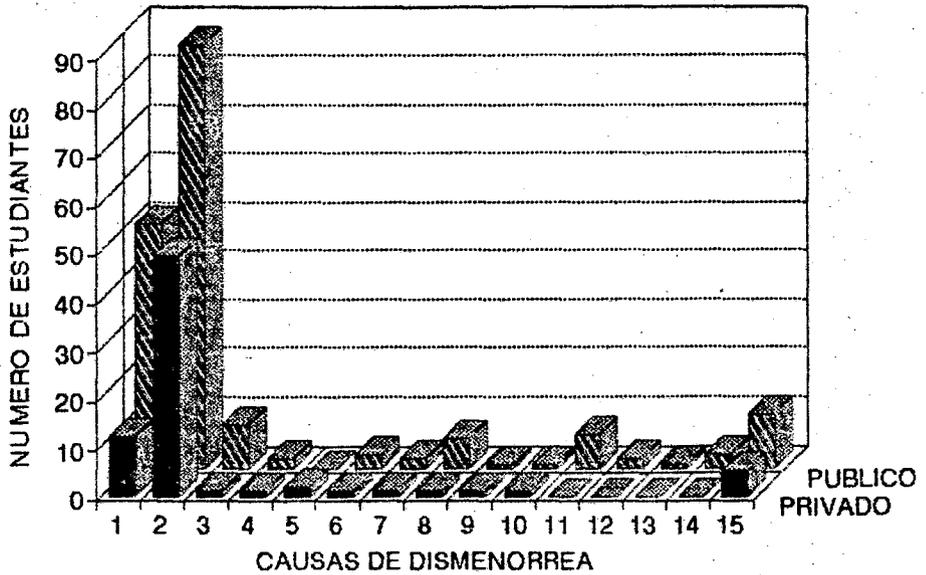
CUADRO No 4

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA No. 5 'QUE PIENSA USTED DE LA MENSTRUACION CON DOLOR', DEL CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES, SEGUN ESTABLECIMIENTO ESCOLAR. MUNICIPIO DE VILLA CANALES, FEBRERO 1994.

RESPUESTAS DE ESTUDIANTES DE EDUCACION BASICA		ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
		No	%	No	%
		1	ES ALGO NORMAL	50	27.03%
2	ES DOLOROSO, MOLESTO Y COMPLICADO	87	47.03%	49	65.33%
3	MUY COMUN PERO NO ES NORMAL	9	4.86%	1	1.33%
4	PROVOCA MAL HUMOR	2	1.08%	1	1.33%
5	INDICA EL INICIO DE LA MENSTRUACION	0	0.00%	2	2.67%
6	ES POR ALGUNA INFECCION O ENFERMEDAD	3	1.62%	1	1.33%
7	ES CAUSA DE ALGUN ALIMENTO	2	1.08%	1	1.33%
8	ES POR ALGUN PROBLEMA INTERNO	6	3.24%	1	1.33%
9	PROVOCA SENTIMIENTO DE MIEDO	1	0.54%	1	1.33%
10	ES CAUSA DE DESCUIDO PERSONAL	1	0.54%	1	1.33%
11	ES UN SACRIFICIO PARA UNA MUJER	7	3.78%	0	0.00%
12	ES POR AUMENTO DE HEMORRAGIA	2	1.08%	0	0.00%
13	ES A CAUSA DE BAÑARSE	1	0.54%	0	0.00%
14	ES MUY ABURRIDO	3	1.62%	0	0.00%
15	SIN RESPUESTA	11	5.95%	5	6.67%
TOTAL		185	100.00%	75	98.67%

FUENTE: Cuestionario (Anexo A)

GRAFICA No 4
DISTRIBUCION DE CAUSAS DE DISMENORREA



CUADRO No 5

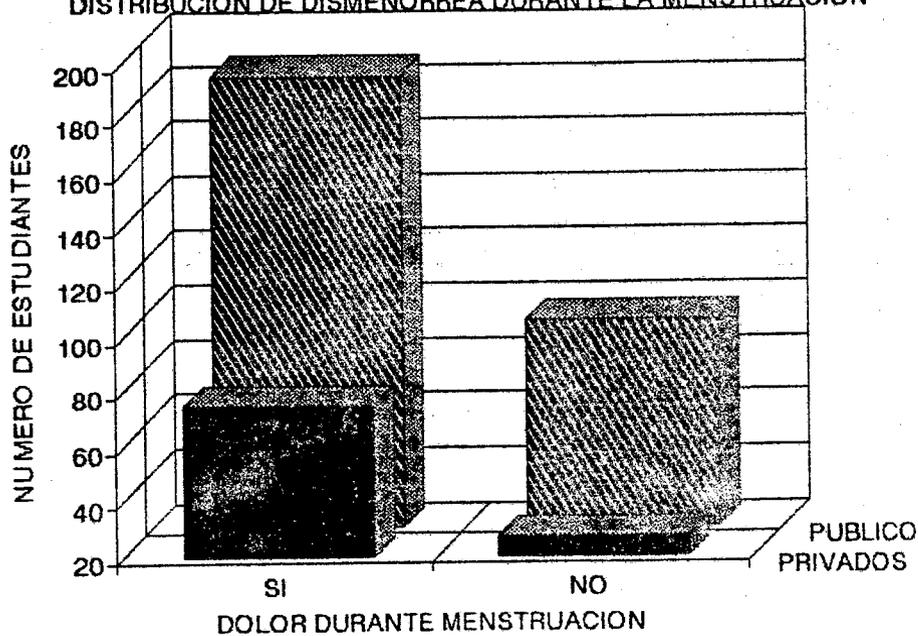
DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA No 6 'PADE-
CE USTED DE DOLOR DURANTE LA MENSTRUACION? SI NO'
DEL CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES, SEGUN ES-
TABLECIMIENTO ESCOLAR. MUNICIPIO DE VILLA CANALES,
FEBRERO DE 1994.

DOLOR DURANTE MENSTRUACION	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
SI	185	66.07%	75	73.53%
NO	95	33.93%	27	26.47%
TOTAL	280	100.00%	102	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES (ANEXO A).

GRAFICA No 5

DISTRIBUCION DE DISMENORRUEA DURANTE LA MENSTRUACION



CUADRO No 6

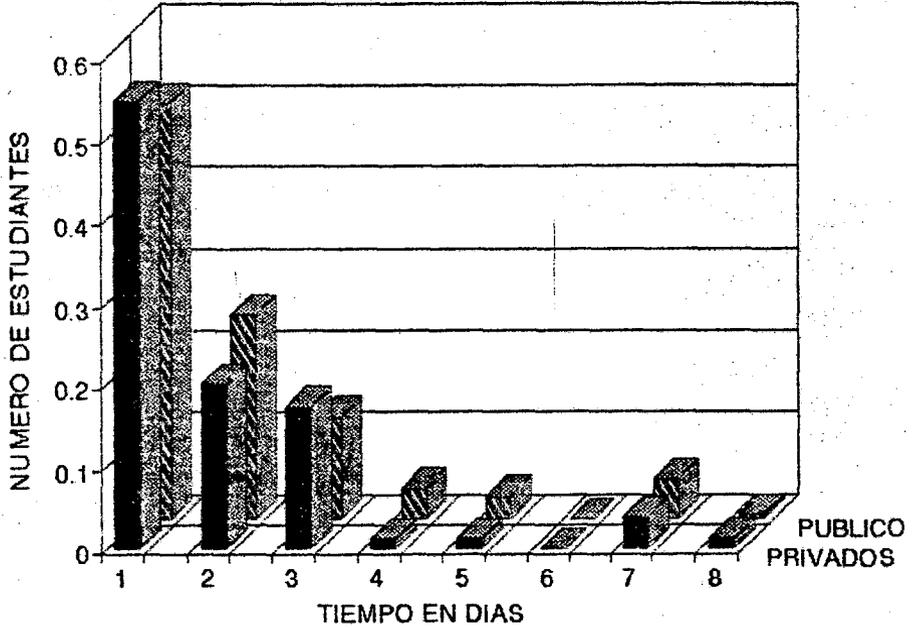
DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA No 7 "CUANTO TIEMPO ANTES DEL INICIO DE SU MENSTRUACION SE PRESENTA EL DOLOR", DEL CUESTIONARIO REALIZADO, SEGUN ESTABLECI-MIENTO ESCOLAR MUNICIPIO DE VILLA CAÑALES, FEBRERO 1994.

TIEMPO EN DIAS	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
1 DIA	94	50.81%	41	54.67%
2 DIAS	46	24.86%	15	20.00%
3 DIAS	23	12.43%	13	17.33%
4 DIAS	7	3.78%	1	1.33%
5 DIAS	5	2.70%	1	1.33%
6 DIAS	0	0.00%	0	0.00%
7 DIAS	9	4.86%	3	4.00%
8 DIAS	1	0.54%	1	1.33%
TOTAL	185	100.00%	75	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO DE ESTUDIANTES (ANEXO A)

GRAFICA No 6

DISTRIBUCION DE DISMENORREA PREVIA A MENSTRUACION



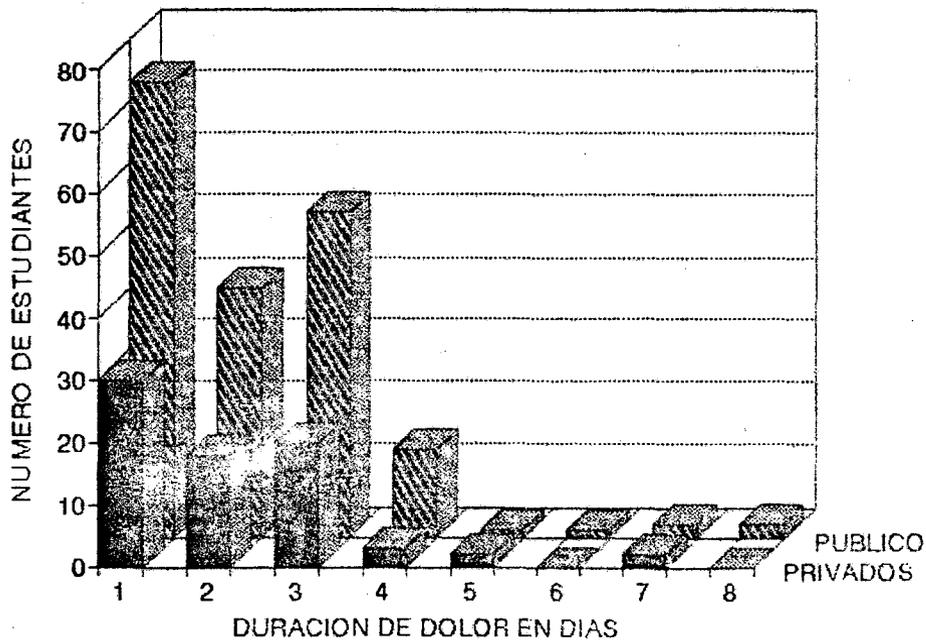
CUADRO No 7

DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA No 8 'CUANTO TIEMPO DESPUES DEL INICIO DE SU MENSTRUACION SE QUITA EL DOLOR', CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES, SEGUN ESTABLECIMIENTO ESCOLAR. MUNICIPIO DE VILLA CANALES. FEBRERO DE 1994.

TIEMPO EN DIAS	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
1 DIA	73	39.48%	30	40.00%
2 DIAS	40	21.62%	18	24.00%
3 DIAS	52	28.11%	20	26.67%
4 DIAS	14	7.57%	3	4.00%
5 DIAS	1	0.54%	2	2.67%
6 DIAS	1	0.54%	0	0.00%
7 DIAS	2	1.08%	2	2.67%
8 DIAS	2	1.08%	0	0.00%
TOTAL	185	100.00%	75	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO DE ESTUDIANTES (ANEXO A)

GRAFICA No 7
FRECUENCIA DE DOLOR DURANTE LA MENSTRUACION



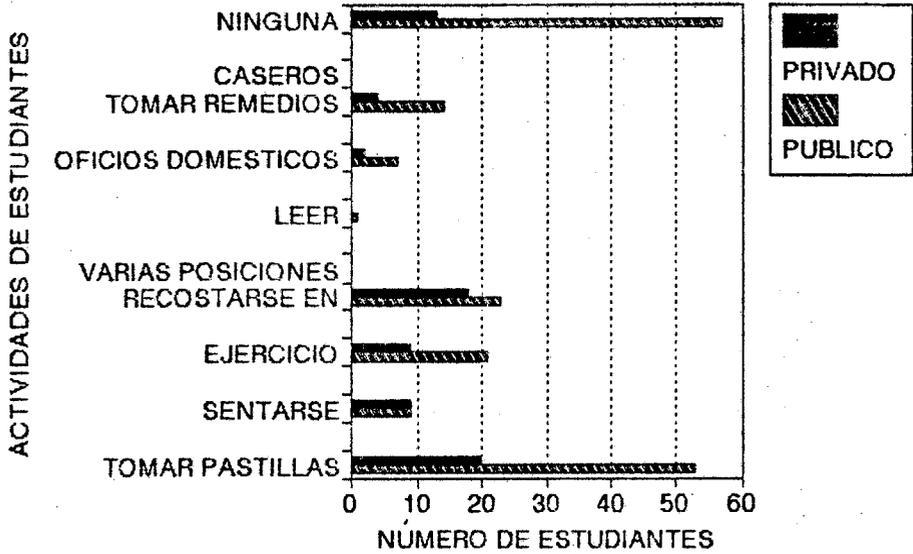
CUADRO No 8
RESPUESTAS DE LAS ESTUDIANTES A LA PREGUNTA No 9 "QUE
ACTIVIDADES REALIZA PARA ALIVIAR EL DOLOR DURANTE LA
MENSTRUACION DEL CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES,
SEGUN ESTABLECIMIENTO ESCOLAR MUNICIPIO DE VILLA
CANALES. FEBRERO DE 1994.

ACTIVIDADES	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
TOMAR PASTILLAS	53	28.65%	20	26.67%
SENTARSE	9	4.86%	9	12.00%
EJERCICIO	21	11.35%	9	12.00%
RECOSTARSE EN VARIAS POSICIONES	23	12.43%	18	24.00%
LEER	1	0.54%	0	0.00%
OFICIOS DOMESTICOS	7	3.78%	2	2.67%
TOMAR REMEDIOS CASEROS	14	7.57%	4	5.33%
NINGUNA	57	30.81%	13	17.33%
TOTAL	185	100.00%	75	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES.(ANEXO A).

GRAFICA No 8

DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR ESTUDIANTES
PARA ALIVIA EL DOLOR DURANTE LA MENSTRUACION



CUADRO No 9

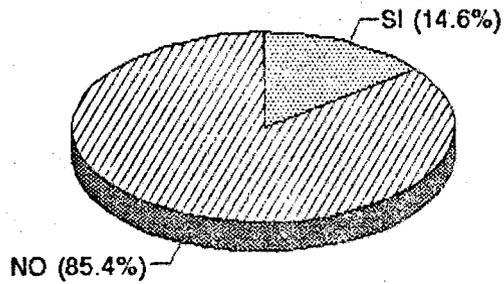
DISTRIBUCION DE RESPUESTAS A LA PREGUNTA No 10 "HA CONSULTADO MEDICO POR PROBLEMA DE DOLOR MENSTRUAL? SI NO", DEL CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES SEGUN ESTABLECIMIENTO ESCOLAE MUNICIPIO DE VILLA CANALES FEBRERO 1994.

RESPUESTA DE ESTUDIANTES	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
SI	27	14.59%	17	22.67%
NO	158	85.41%	58	77.33%
TOTAL	185	100.00%	75	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES (ANEXO A)

GRAFICA No 9

DISTRIBUCION DE CONSULTAS A MEDICOS POR DISMENORREA



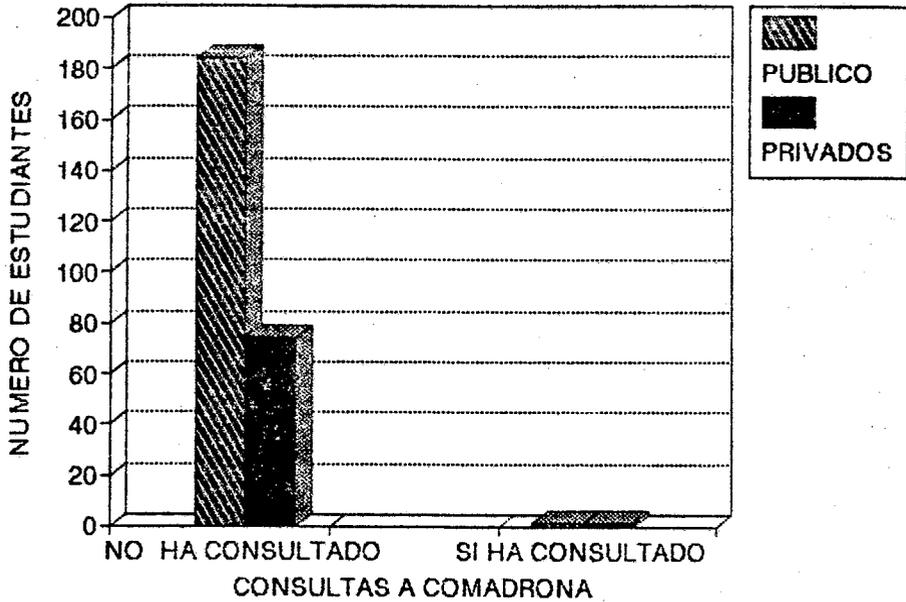
CUADRO No 10
RESPUESTA DE LAS ESTUDIANTES A LA PREGUNTA No 11 'HA CONSULTADO COMADRONA POR PROBLEMA DE DOLOR MENS- TRUAL DEL CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES, SEGUN ESTABLECIMIENTO ESCOLAR. MUNICIPIO DE VILLA CANALES. FEBRERO DE 1994.

CONSULTAS A COMADRONAS	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
NO HA CONSULTADO	184	99.46%	74	98.67%
SI HA CONSULTADO	1	0.54%	1	1.33%
TOTAL	185	100.00%	75	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES (ANEXO A).

GRAFICA No 10

CONSULTAS REALIZADAS A COMADRONAS POR DISMENORREA

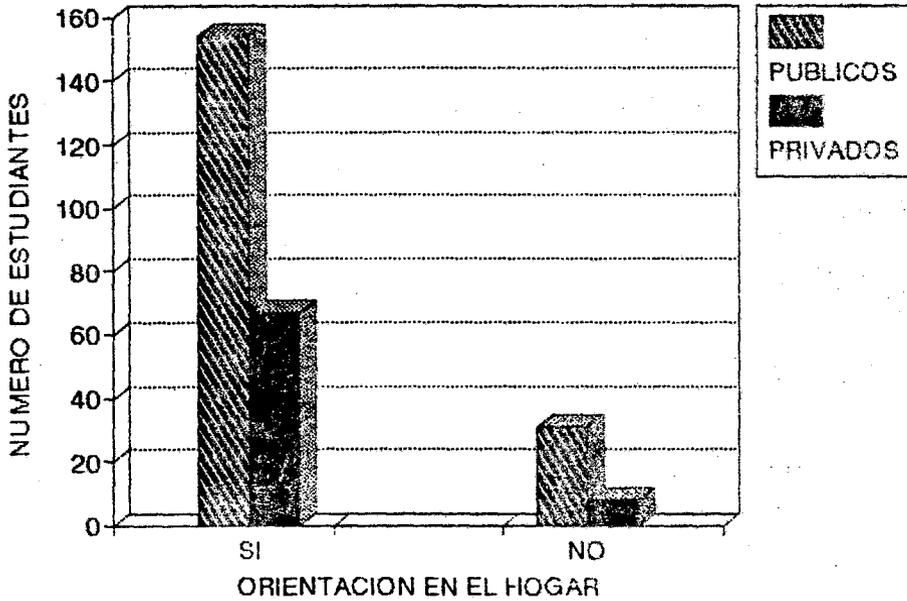


CUADRO No 11
RESPUESTAS DE LAS ESTUDIANTES A LA PREGUNTA No 12 'LE HAN ORIENTADO EN SU HOGAR RESPECTO AL DOLOR MENSTRUAL SI NO' DEL CUESTIONARIO REALIZADO, SEGUN ESTABLECIMIENTO ESCOLAR. MUNICIPIO DE VILLA CANALES. FEBRERO 1994.

RESPUESTAS	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
	SI	154	83.24%	67
NO	31	16.76%	8	10.67%
TOTAL	185	100.00%	75	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO A LAS ESTUDIANTES (ANEXO A).

GRAFICA No 11
DISTRIBUCION DE ESTUDIANTES CON ORIENTACION
SOBRE DISMENORREA EN EL HOGAR.



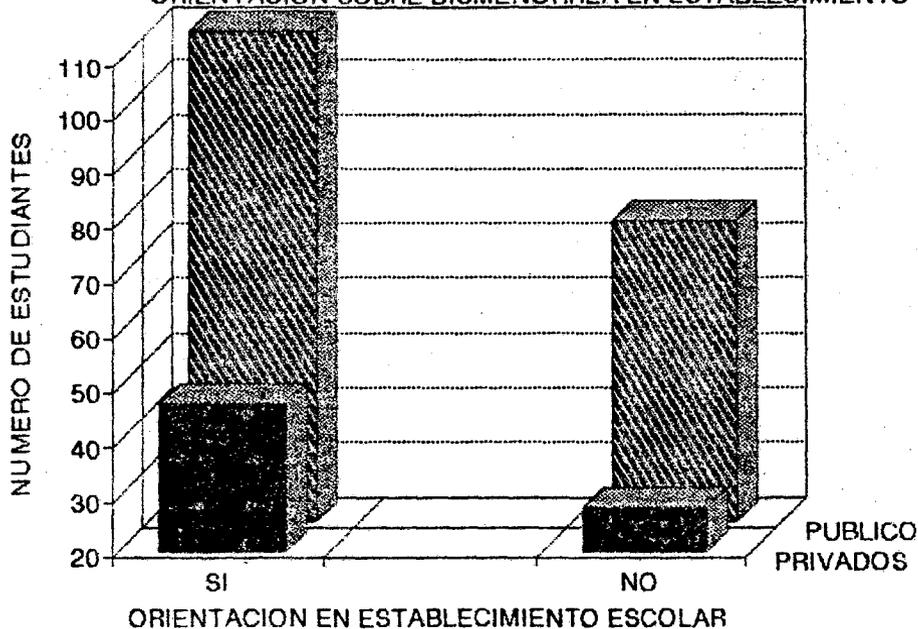
CUADRO NO 12
 RESPUESTAS DE LAS ESTUDIANTES A LA PREGUNTA No 13 'LE HAN
 ORIENTADO EN SU ESTABLECIMIENTO ESCOLAR RESPECTO AL DOLOR
 MENSTRUAL SI NO'. MUNICIPIO DE VILLA CANALES. FEBRERO 1994.

RESPUESTAS	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
SI	110	59.46%	47	62.67%
NO	75	40.54%	28	37.33%
TOTAL	185	100.00%	75	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO A LAS ESTUDIANTES (ANEXO A)

GRAFICA No 12

ORIENTACION SOBRE DISMENORREA EN ESTABLECIMIENTO

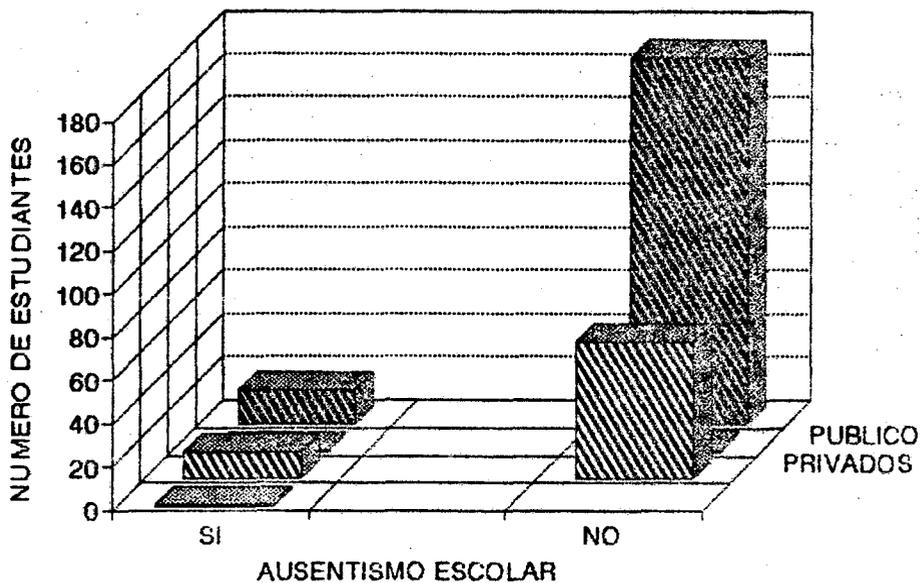


CUADRO No 13
RESPUESTAS DE LAS ESTUDIANTES A LA PREGUNTA No14 "HA FALTADO A CLASES POR PROBLEMA DE DOLOR MENSTRUAL SI NO", DEL CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES. MUNICIPIO DE VILLA CANALES. FEBRERO DE 1994

RESPUESTAS DE ALUMNAS	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
	SI	16	8.85%	12
NO	169	91.35%	63	84.00%
TOTAL	185	100.00%	75	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES (ANEXO A).

GRAFICA No 13
AUSENTISMO ESCOLAR POR DISMENORREA

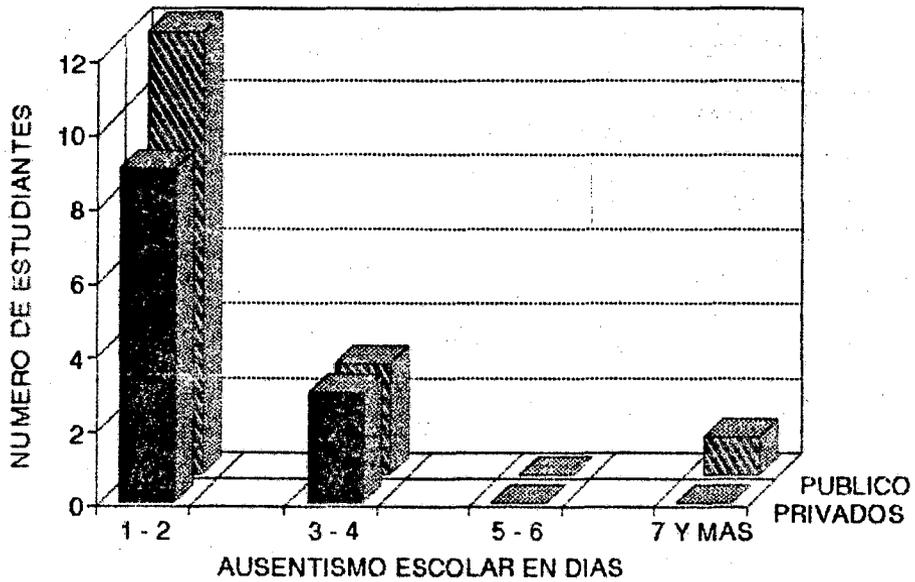


CUADRO No 13.1
 DISTRIBUCION DE AUSENTISMO ESCOLAR DEBIDO A DISMENORREA
 EN ESTUDIANTES DE EDUCACION BASICA. SEGUN ESTABLECIMIENTOS ESCOLARES. MUNICIPIO DE VILLA CANALES. FEBRERO 1994.

AUSENTISMO EN DIAS	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
1 - 2	12	75.00%	9	75.00%
3 - 4	3	18.75%	3	25.00%
5 - 6	0	0.00%	0	0.00%
7 Y MAS	1	6.25%	0	0.00%
TOTAL	16	100.00%	12	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES (ANEXO A).

GRAFICA No 13.1
AUSENTISMO ESCOLAR Y DISMENORREA

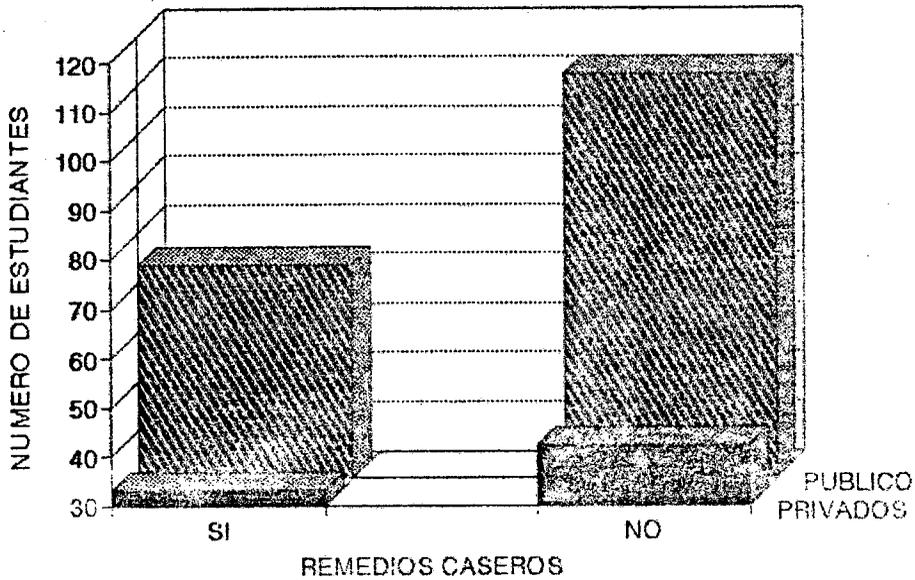


CUADRO No 14
 RESPUESTA DE LAS ESTUDIANTES A LA PREGUNTA No 15" ACOS-
 TUMBRA TOMAR REMEDIOS CASEROS PARA ALIVIA EL DOLOR --
 MENSTRUAL DEL CUESTIONARIO. MUNICIPIO DE VILLA CANALES.
 FEBRERO DE 1994.

RESPUESTA DE ESTUDIANTES	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
	SI	73	39.46%	33
NO	112	60.54%	42	56.00%
TOTAL	185	100.00%	75	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES (ANEXO A).

GRAFICA No 14
REMEDIOS CASEROS PARA LA DISMENORREA

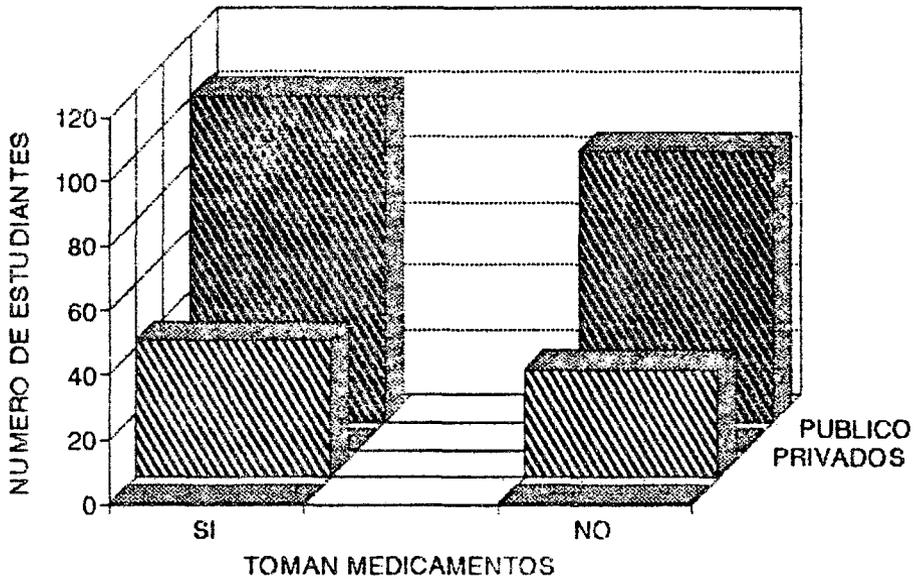


CUADRO No 15
RESPUESTA DE LAS ESTUDIANTES A LA PREGUNTA No 16 "ACOS-
TUMBRA TOMAR ALGUN MEDICAMENTO PARA ALIVIAR EL DOLOR
MENSITUAL", DEL CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES.
MUNICIPIO DE VILLA CANALES, FEBRERO DE 1994.

RESPUESTAS DE ESTUDIANTES	ESTABLECIMIENTO PUBLICO		ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS	
	No	%	No	%
	SI	101	54.59%	42
NO	84	45.41%	33	44.00%
TOTAL	185	100.00%	75	100.00%

FUENTE: CUESTIONARIO REALIZADO A ESTUDIANTES (ANEXO A)

GRAFICA No 15
MEDICAMENTOS PARA DISMENORREA



VIII. DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Siendo Guatemala, un país de población principalmente joven, donde la pirámide poblacional es de base amplia; estimándose para 1993 que la población menor de 15 años correspondió a un total de 44.8%; donde la mitad de la población tiene menos de 17 años, y, el grupo adolescente (10-19 años), está formado por 2.4 millones de jóvenes que significa un 27.9% (más de la cuarta parte de la población), y, por ser la Dismenorrea un problema de salud que afecta directamente a esta población, considero de gran importancia promover investigaciones que nos permitan conocer mejor las creencias, actitudes y prácticas de nuestra población. (3,4, folleto de aprofam).

De los resultados obtenidos en mi investigación, pude determinar lo siguiente:

La mayor concentración de estudiantes tanto para el establecimiento público (59.29%), como para los establecimientos privados (46.08%), pertenecen al grupo etáreo entre los 13 y 14 años de edad; distribución de mucha importancia para los fines de este trabajo, pues es dentro de este rango de edad, donde se encuentra la mayoría de adolescentes con problema de dismenorrea, reportándose un aumento de frecuencia e intensidad en los síntomas de la misma a partir de los 13 años. (4)

Al analizar la distribución de estudiantes, respecto a la

edad de menarquia, resultó que en ambos grupos de estudio, el mayor porcentaje de estudiantes presentó su menarquia entre los 13 y 14 años de edad, siendo un (46.07%) para el establecimiento público y un (47.06%) para los establecimientos privados, mostrando la misma tendencia para ambas poblaciones; lo cual puede deberse a que no existe diferencia significativa en el estado nutricional de ambas poblaciones, ya que al cuestionarles respecto a la ocupación de ambos padres la mayoría de la población investigada cae dentro de el nivel socioeconómico de clase media alta para los colegios privados y media baja para la población del establecimiento público.

El mayor porcentaje (68.06%) de la población de estudiantes del sexo femenino en los establecimientos escolares de educación básica de la cabecera municipal de Villa Canales, tienen problema de Dismenorrea; correspondiendo a un (68.07%) en el establecimiento público y (75.55%) en los establecimientos privados. Concordando con la literatura investigada donde se establece que más de la mitad de todas las pacientes post-púberes están afectadas por algún grado de Dismenorrea(4,10).

Al cuestionar a las estudiantes sobre lo que piensan de la menstruación con dolor (Dismenorrea), ambas poblaciones estudiantiles presentaron la misma tendencia, reportando en

primer lugar que es doloroso, molesto y complicado(47.03%) en el establecimiento público y (65.33%) en los establecimientos privados, y, en segundo lugar reportan en ambas poblaciones que es "Algo Normal"(27.03%) en el establecimiento público y (16%) en los establecimientos privados. El (20%) de las estudiantes del establecimiento público y el (12%) de las estudiantes del establecimiento privado reportan una gran variedad de razones basadas en las creencias adquiridas en el seno del hogar, tales como, "Por bañarse. Por alimentos. Por daños internos. Por descuido personal. Es un sacrificio para una mujer"; lo cual evidencia que entre las estudiantes del establecimiento público están más arraigadas las creencias actitudes y prácticas de la medicina tradicional, presentes en la gran mayoría de la población guatemalteca.

De las 290 estudiantes del establecimiento público, 185 (66.07%) presenta dolor durante la menstruación (Dismenorrea), y de las 102 estudiantes de los establecimientos privados, 75 (73.53%) presentan dolor durante la menstruación. Lo que denota una tendencia significativa de ambas poblaciones a presentar el problema, resultando la gran mayoría de la población afectada con dicho problema, siendo mayor la incidencia encontrada en la presente investigación (68.06%), a el (47%) referido en la bibliografía revisada en la presente investigación(6,10).

Al comparar los resultados en relación al inicio de la dismenorrea en ambas poblaciones investigadas, se encontró que en la cabecera municipal de Villa Canales, la mayoría de estudiantes de educación básica (50.81%) en el establecimiento público y (54.67%) en los establecimientos privados refieren el inicio de la dismenorrea 1 día antes de la menstruación, seguido en ambas poblaciones por estudiantes que reportan el inicio de dismenorrea en el 2do día con (24.86%) para el primer grupo y un (20%) para el segundo grupo, por lo que se discurre que entre ambos grupos no existe diferencia entre si ni con las adolescentes dismenorreicas estudiadas al respecto en previas investigaciones donde, por ejemplo "TIMONEN WIDHOLM REPORTA QUE LOS SINTOMAS DE DISMENORREA SE INICIAN 2 DIAS ANTES DE LA MENSTRUACION, LOS CUALES PRECEDEN A LOS COLICOS, ASENTUANDOSE LOS MISMOS, HORAS ANTES DE EL INICIO DE LA MENS-TRUACION". (cap 6, 1,2,3).

En cuanto a los resultados obtenidos respecto al tiempo de duración de la dismenorrea en relación al inicio de la menstruación, comparando ambas poblaciones estudiantiles no hay diferencia significativa obteniéndose que el (39.46%) en el establecimiento público y (40%) de los establecimientos privados, reportan el término de la dismenorrea 1 día después de iniciada la menstruación, seguido en ambos grupos de pobla

ciones por las estudiantes que reportan el tercer día posterior al inicio de la menstruación como el final de los problemas de dismenorrea; demostrándose que las adolescentes dismenorreicas presentan los síntomas del problema indistintamente del nivel cultural que tengan observándose únicamente cambios en la intensidad de los mismos.

En relación a las actividades que realizan las estudiantes para calmar el problema de dismenorrea, se encontró que existe diferencia significativa en las actividades que realizan ambos grupos ya que mientras la mayoría (28.65%) de las estudiantes del establecimiento público no reportan ninguna actividad, las estudiantes de los establecimientos privados reportan como principal actividad (26.67%) tomar pastillas. Esta tendencia es compatible con el hecho de que la dismenorrea primaria es influenciada en cuanto al tratamiento y consultas al médico en relación directa con el nivel socioeconómico de la población afectada; recordando que la mayoría de adolescentes, están educadas en relación a éste tema, basadas en las creencias, actitudes y prácticas de la familia. Sabiendo que a mayor nivel cultural, existen más alternativas de tratamiento para la adolescente con éste problema.

De los resultados respecto a la consulta médica; se observó que de el total de estudiantes de educación básica con

problema de dismenorrea en la cabecera municipal de Villa Canales, el (85.41%) del establecimiento público y el (77.3%) de los establecimientos privados reportaron no consultar a médico, y, solo el (14.67%) de las estudiantes en el establecimiento público y el (22.67%) de las estudiantes de los establecimientos privados si han consultado médico. Sabiendo que un gran porcentaje de estudiantes en ambas poblaciones consideran el problema de la dismenorrea como algo normal, resultando así que la gran mayoría de estudiantes investigadas están influenciadas por las creencias, actitudes y prácticas relacionadas con la medicina tradicional, demostrándose que las estudiantes no consideran que el problema de dismenorrea deba ser tratado medicamente.

Al cuestionar a las estudiantes respecto a la consulta con comadronas por problema de dismenorrea, se encontró que (99%) en ambas poblaciones estudiadas, no consultan comadrona para tratar el problema de la Dismenorrea, lo cual denota que en Villa Canales, tanto las adolescentes con Dismenorrea como los padres de las mismas, consideran que este no es un problema que amerite ser consultado para su tratamiento, encontrando que la mayoría de las adolescentes dismenorreicas que buscan ayuda terapéutica para su problema consultan con más frecuencia al médico (44 estudiantes) que a comadronas (2 estudiantes).

En relación a la distribución de estudiantes que han recibido orientación en el hogar sobre el problema de dismenorrea; para el instituto público resultó que el (83.24%) si han tenido algún tipo de orientación, siendo para los establecimientos privados un (89.33%). Comprobándose que en la cabecera municipal de Villa Canales, la gran mayoría de estudiantes de educación básica han sido educadas en el hogar en relación a las actitudes y prácticas a seguir con el problema de dismenorrea; confirmandose así el hecho de que la mayoría de las estudiantes en ambos establecimientos se basan en las creencias actitudes y prácticas tradicionales, como se ha visto en las distribuciones de cuadros anteriores, indistintamente de el establecimiento escolar.

Un total de 110 estudiantes que corresponden al (59.46%) del total del establecimiento público recibieron orientación en su establecimiento y un total de 75 estudiantes(40.54%) no recibieron ningún tipo de información. Y tenemos que 47 estudiantes(62.67%) de las estudiantes de los establecimientos privados recibieron orientación y 28 estudiantes (37.33%) no recibieron ningún tipo de orientación. Los resultados obtenidos denotan un marcado antagonismo entre las estudiantes del mismo establecimiento a pesar de tener el mismo acceso a la orientación, lo que comprueba que la misma no ha sido enfocada

adecuadamente por los catedráticos, puesto que no fué percibida de la misma manera por todas las estudiantes, produciéndose el mismo fenómeno en ambos establecimientos, marcándose más en el establecimiento público.

De todas las estudiantes con problemas de dismenorrea, se encontró que un (8.86%) del establecimiento público refieren ausentismo escolar a causa de la misma, siendo el (16%) para la población de los establecimientos privados; observándose una tendencia superior en un (50%) de las estudiantes de los establecimientos privados al ausentismo escolar en comparación con el primer grupo, lo que puede estar determinado por la orientación que dicha población tiene respecto al problema de dismenorrea y/o a la severidad de los síntomas de la misma.

El ausentismo escolar se reportó tanto para el establecimiento público como para los establecimientos privados el primer y segundo día del inicio de la menstruación en igual porcentaje(75%); lo que concuerda con la literatura consultada; donde se observa que el mayor porcentaje de ausentismo escolar se da en el primer y segundo día previo a la menstruación (Etapa que concuerda con el momento en que las estudiantes reportan más intensidad de dolor menstrual);decreciendo el porcentaje de ausentismo en relación directa a los días posteriores de iniciada la misma.

El (39.46%) de las estudiantes de establecimiento público

toman algún remedio casero para aliviar el dolor, mientras que el (60.54%) de las estudiantes del establecimiento público no lo toman; estando la distribución para los establecimientos privados así:(44%) de las estudiantes dismenorréicas si acostumbran tomar remedios caseros para aliviar el dolor menstrual, encontrando un(56%) de estudiantes que no toman ningún remedio casero para aliviar el dolor, notándose un comportamiento similar en el uso de la medicina tradicional para dismenorrea indistintamente del establecimiento escolar al que pertenezcan las estudiantes.

Al cuestionar a las estudiantes con problema de dismenorrea, respecto a el uso de medicamentos por problema de dismenorrea, no hay diferencia significativa entre ambas poblaciones, observándose un (54.59%) en el establecimiento público y (56%) en establecimientos privados. Advirtiendo un porcentaje similar de estudiantes que no acostumbran tomar ningún medicamento por dismenorrea; notándose que todas las estudiantes con algún grado de ausentismo escolar están incluidas en el primer grupo, por lo que se puede inferir que a mayor severidad de síntomas, aumenta la frecuencia en el uso de medicamentos, siendo la misma directamente proporcional al ausentismo escolar encontrado en la presente investigación.

IX. CONCLUSIONES

El mayor porcentaje (68.06 %) de estudiantes post-púberes de Educación Básica en la cabecera municipal de Villa Canales tienen problema de Dismenorrea.

Un alto porcentaje de estudiantes de Educación Básica en la cabecera municipal de Villa Canales consideran el problema de Dismenorrea, como un proceso normal del sexo femenino; siendo el (27.03 %) para el establecimiento público y el (16 %) para los establecimientos privados.

Las estudiantes de Educación Básica del Establecimiento Público en la cabecera municipal de Villa Canales, tienen más arraigadas las creencias actitudes y prácticas de la medicina tradicional respecto al problema de Dismenorrea, en relación a las estudiantes de los Establecimientos Privados.

Las estudiantes de los Establecimientos Privados tienen mayor grado de ausentismo escolar por problema de dismenorrea en comparación a las estudiantes de el Establecimiento Público en la Cabecera Municipal de Villa Canales.

Los Establecimientos de Educación Básica en la Cabecera Municipal de Villa Canales no suministran orientación adecuada al nivel académico de las estudiantes en relación al problema de Dismenorrea.

Las estudiantes de los Establecimientos Privados tienen una incidencia más alta de consultas al médico por problema de dismenorrea, en relación a las estudiantes de el Establecimiento Público, en la Cabecera Municipal de Villa Canales.

X. RECOMENDACIONES

Que la Facultad de Ciencias Médicas promueva otras investigaciones similares en las distintas regiones del país, permitiendo así unificar criterios en las adolescentes; logrando de esa manera un mejor enfoque de la enfermedad y una terapia médica mejor orientada.

Que los Establecimientos de Educación Básica instituyan dentro de sus planes de estudio, orientación respecto al problema de dismenorrea, de acuerdo al nivel cultural y educativo de cada grupo de estudiantes en particular.

Que los Establecimientos Educativos a nivel básico presten orientación respecto al problema de Dismenorrea a los padres de las estudiantes con el objetivo único de unificar criterios en relación al tema y brindar un mejor apoyo a las estudiantes con éste problema.

XI. RESUMEN

El estudio de las Creencias Actitudes y Prácticas en adolescentes de Educación Básica del sexo femenino en relación a la Dismenorrea y el Ausentismo Escolar, se realizó en la cabecera municipal de Villa Canales en febrero de 1994.

Siendo la dismenorrea, una de las principales causas de consulta en ginecología. Con repercusiones socioeconómicas importantes, provocando alrededor de 140 millones de horas desperdiciadas al año, incluyendo en éste grupo al sector escolar, y, se ha demostrado en estudios anteriores que la Dismenorrea es la causa más frecuente de ausentismo escolar y de inhabilitación en pacientes femeninos post púberes. Basado en que Guatemala es un país donde más de la cuarta parte de la población (27.9 %), es adolescente entre los 10-19 años, se realizó el presente estudio, para determinar las creencias, actitudes y prácticas que poseen las estudiantes de educación básica y la incidencia de ausentismo escolar debido a dismenorrea primaria en la cabecera municipal de Villa Canales, proponiendo un plan educacional basado en los datos obtenidos en el presente estudio.

Se efectuó siguiendo los pasos de un estudio en Antropología Médica, basado en métodos antropológicos con datos cualitativos, obtenidos en un cuestionario realizado a todas las estudiantes que conformaron el grupo de estudio.

Al analizar los resultados obtenidos, se determinó lo siguiente:

El 68.06 % de estudiantes post-púberes de Educación Básica en la cabecera municipal de Villa Canales tienen problema de Dismenorrea. Un alto porcentaje de estudiantes de Educación Básica en la cabecera municipal de Villa Canales consideran el problema de Dismenorrea, como un proceso normal del sexo femenino. Las estudiantes de Educación Básica del Establecimiento Público, tienen más arraigadas las creencias actitudes y prácticas de la medicina tradicional respecto al problema de Dismenorrea, en relación a las estudiantes de los Establecimientos Privados. Las estudiantes de los Establecimientos Privados tienen mayor grado de ausentismo escolar por problema de dismenorrea en comparación a las estudiantes de el Establecimiento Público. Los Establecimientos de Educación Básica en la Cabecera Municipal de Villa Canales no suministran orientación adecuada al nivel académico de las estudiantes en relación al problema de Dismenorrea. Las estudiantes de los Establecimientos Privados tienen una incidencia más alta de consultas al médico por problema de dismenorrea, en relación a las estudiantes de el Establecimiento Público.

Como producto del presente trabajo, se creó un plan educacional, el cual será entregado en los establecimientos escolares que formaron parte del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Abraham, G.E. "THE PREMENSTRUAL TENSION SINDROMES", Contemporary Obstetric and Gynecology Nursing, Edit by L.K. McNall, C.V. Mosby, St Louis, 1960.
- 2.- Akerlund, M. et al, "RECORDING OF MYOMETRIAL ACTIVITY IN THE NON-PREGNANT HUMAN UTERUS, BY A MICRO-TRANSDUCER CATHETER. Acta Obstet., Gynecol, Scand, pp. 429, 1976.
- 3.- Bell, E.T., et al, "HORMONE-EXCRETION PATTERNS IN PATIENTS WITH DYSMENORRHEA", Lancet, 1966, pp519.
- 4.- Bersjo, P "SOCIOECONOMIC IMPLICATIONS OF DYSMENORRHEA" Acta Obstet., Gynecol. Scand (Suppl.) 1979, pp 67-87.
- 5.- Cane, E.M., and Vिलее. C., "THE SYNTHESIS OF PROSTAGLANDIN F BY HUMAN ENDOMETRIUM IN ORGAN CULTURE. ", Prostaglandins, 1975, cap 50, pp 347-368.
- 6.- Carey, H.M. "DYSMENORRHEA", Med. J. Aust., 1975, cap 2 p343
- 7.- Cox, D.J., et al, "DISTRIBUTIONS AND COVARIANCE OF PREMENSTRUAL SYMPTOMS AMONG COLLEGE FEMALES", Unpublished data. 1981.
- 8.- Dickey, R.P., "MENSTRUAL PROBLEMS OF THE ADOLESCENT", Post grad. Med. 1976. pp 60, 183.
- 9.- Ferreira, S.H., et al, "PROSTAGLANDINS AND SIGNS AND SYMPTOMS OF INFLAMMATIONS IN PROSTAGLANDIN SYNTHETASE INHIBITIONS", Edit by H.J. Robinson and J.R. Vane, Raven Press, New York, 1974, pp 175-187.
- 10.- Galeao, R., "LA DYSMENORRHEE, SYNDROME MULTIFORME", Gynecologie, 1974, cap 25, p 125.
- 11.- Levitt, M.J., et al, "PROSTAGLANDIN CONTENT OF HUMAN ENDOMETRIUM", 1975, cap. 26, p296.
- 12.- Marcus A. Krupp, et al, "DIAGNOSTICO CLINICO Y TRATAMIENTO", 25 edición, Editorial El Manual Moderno, S.A., México D.F., pp 457-458.

- 13.- Martin, J.N., and Bygdeman, M., "THE EFFECT OF LOCALLY ADMINISTERED PGE₂ ON THE CONTRACTILITY OF THE NONPREGNANT HUMAN UTERUS IN VIVO PROSTAGLANDINS", Text Book of Gynecol. 1975, pp 245-262.
- 14.- Novak, HW, Jones, GS, Jones, "TRATADO DE GINECOLOIA", 10a Edición, Editorial Interamericana, México 1986, pp 828-836.
- 15.- Pickles, V.R. "PROSTAGLANDINS IN THE HUMAN ENDOMETRIUM", Int, J. Fertil., 1967, pp 335.
- 16.- Roberts, D.W.T., "DYSMENORRHEA", Br. J. Hosp. Med., 1978, cap 12, p717.
- 17.- Spillman, C.H. and Duby R.T., "PROSTAGLANDIN MEDIATED LUTEOLYTIC EFFECT AN INTRAUTERINE DEVICE IN SHEEP", Prostaglandins, 1972, cap 2. p159.
- 18.- Van Drop, D.A., "ASPECTS OF BIOSYNTHESIS OF PROSTAGLANDINS", Prog. Biochem. Pharmacol., 1967, cap 3, p 71
- 19.-Vila J. and Beach, H.R., "PREMENSTRUAL SYMPTOMATOLOGY: AN INTERACTIONS HYPOTHESIS", Br J. Soc. Clin. Psychol., 1980, cap 19, p73.
- 20.- Willman, E.A., et al, "STUDIES IN THE INVOLVEMENT OF PROSTAGLANDINS IN UTERINE SYMPTOMATOLOGY AND PATHOLOGY", BR, J. Obstet Gynaecol, 1975, pp 335.
- 21.- Ylikorkala, O. and Dawood, M.Y., "NEW CONCEPTS IN DYSMENORRHEA", Am. J. Obstet. Gynecol. 1978, p833.

XIII. ANEXO

ANEXO A

DATOS GENERALES:

Establecimiento _____
 Grado _____
 Edad _____

1. Que edad tenía cuando tuvo su primera menstruación? _____

2. Ocupación de su padre _____
3. Ocupación de su madre _____
4. Vive en un hogar integrado? SI _____ NO _____
5. Que piensa usted de la menstruación con dolor? _____

6. Padece usted de dolor durante su menstruación?
 SI _____ NO _____
7. Cuánto tiempo antes de el inicio de su menstruación se presenta el dolor? _____
8. Cuánto tiempo después del inicio de su menstruación se quita el dolor? _____
9. Qué actividades realiza para calmar el dolor durante la menstruación? _____

10. Ha consultado algún médico por problema de dolor menstrual? SI _____ NO _____ CUANTAS OCASIONES _____
11. Ha consultado alguna comadrona por problema de dolor menstrual? SI _____ NO _____ CUANTAS OCASIONES _____
12. Le han orientado en su hogar respecto al dolor menstrual?
 SI _____ NO _____

13. Le han orientado en su establecimiento escolar respecto al dolor menstrual? SI _____ NO _____
14. Ha faltado a clases por problema de dolor menstrual? SI _____ NO _____ POR CUANTO TIEMPO _____
15. Acostumbra tomar remedios caseros para aliviar el dolor menstrual? _____
16. Acostumbra tomar algún medicamento para aliviar el dolor menstrual? _____