UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

MEDICINA

"FRECUENCIA DE DISMENORREA, Y CONDUCTA ANTE LA MISMA EN LAS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS Y TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO "PIO JARAMILLO ALVARADO" SECCIÓN MATUTINA, DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERÍODO MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2012"

TESIS PREVIA A LA

OBTENCIÓN DEL TITULO DE MÉDICO GENERAL

ALUMNA:

EMILSER GERMANIA AGUIRRE SALAZAR

DIRECTOR:

DR. COLON ORTEGA

LOJA - ECUADOR

CERTIFICACIÓN

Loja, de Octubre del 2013

Dr. COLON ORTEGA

DOCENTE – DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA.

Que el presente trabajo de investigación, realizado por la estudiante: EMILSER GERMANIA AGUIRRE SALAZAR, ha sido cuidadosamente revisado por el suscrito, por lo que he podido constatar que cumple con todos los requisitos de fondo y de forma establecidos por la Universidad Nacional de Loja y por el Área de la Salud y Titulación de Médico, por lo que autorizo su presentación.

Lo Certifico.

Dr. COLON ORTEGA

DOCENTE – DIRECTOR DE TESIS

AUTORIA

AUTORIA

Yo, Emilser Germania Aguirre Salazar, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja, y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

.....

Emilser Germania Aguirre Salazar

CI: 1104493273

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Emilser Germania Aguirre Salazar declaro ser autora de la tesis titulada: "FRECUENCIA DE DISMENORREA, Y CONDUCTA ANTE LA MISMA EN LAS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS Y TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO "PIO JARAMILLO ALVARADO" SECCIÓN MATUTINA, DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERÍODO MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2012" como requisito para optar al grado de: Médico general autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 28 días del mes de octubre del dos mil trece.

Firma:.....

Autor: Emilser Germania Aguirre Salazar

Cédula: 1104493273

Dirección: Labanda sector colinas del Norte **correo electrónico:** catbrujis@hotmail.com

Teléfono: 072541927 **celular:** 0984049716

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dr. COLON ORTEGA

Tribunal de grado: Dr. Jorge Cabrera (presidente)

Dra. María Esther Reyes (miembro del tribunal)

Dr. Héctor Velepucha (miembro del tribunal)

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios, porque es el autor de cada uno de mis logros y quien me da fuerza en cada una de mis derrotas, es quien me guía para lograr mis objetivos, él que sabe mis más íntimos secretos, mis miedos y mis dudas, él que me ha dado el valor para sortear cada obstáculo que se ha presentado en el camino y que me ha regalado gratos momentos durante estos años de formación.

A mi mamita y abuelita quienes son la inspiración de mi vida, son la base en donde construyo cada día mi futuro, ellas que me hacen reír cuando más lo necesito, que me brindan consejo aunque muchas veces no lo escucho, que me dan su apoyo incondicional, ellas que son los ángeles que Dios me dio gracias!!!

Mi gratitud más sincera a la Universidad Nacional de Loja, en particular al área de la salud humana carrera de Medicina, a sus autoridades y principalmente a sus docentes quienes me han transmitido sus amplios conocimientos y sabios consejos, me guiaron y orientaron durante mi formación estudiantil y profesional.

Al doctor Colon Ortega, quien como director de tesis me oriento en esta tarea con sus aportaciones e ideas, consejos y su valioso tiempo, le agradezco inmensamente por su paciencia, capacidad, y experiencia.

A mis amigos y amigas quienes me soportaron tantas imprudencias, y aun así permanecieron a mi lado dándome su apoyo durante los años de estudio, a mis compañeros de guardia del internado quienes fueron los que soportaron mi carácter especialmente explosivo y terminaron siendo mis grandes amigos a pesar de conocer mi lado más difícil, les agradezco sinceramente.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Diosito, quien puso gente buena en mi camino para lograr culminar una maravillosa etapa de mi vida, a mis mamitas Germania y julia, ellas que son las mujeres más especiales en mi vida.

Ratifico lo que siempre he dicho si yo llego a ser la mitad de lo que ellas son, estaré satisfecha ya que sinceramente son especiales y mi vida tiene su toque especial gracias a ellas.

Contenido

CERTIFICACIÓN 2

AUTORIA 3

CARTA DE AUTORIZACIÓN 4

AGRADECIMIENTO 5

RESUMEN 10

REVISIÓN LITERARIA 14

GENERALIDADES E HISTORÍA 15

EPIDEMIOLOGÍA 17

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA 17

CUADRO CLÍNICO. 24

DIAGNÓSTICO. 25

TRATAMIENTO 25

MATERIALES Y MÉTODOS 29

RESULTADOS 31

GRAFICO NRO 1 32

PORCENTAJE DE ALUMNAS QUE MANIFIESTAN PRESENTAR DISMENORREA. 32

GRAFICO NRO 2 33

EDAD DE LAS ESTUDIANTES DE LOS 2DOS Y 3ROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “PIO JARAMILLO ALVARADO” 33

CUADRO 3 34

EDAD DE LA MENARQUÍA 34

PRESENCIA DE DISMENORREA EN LAS FAMILIARES DE 1ER GRADO DE CONSAGUINIEDAD DE LAS ESTUDIANTES. 35

GRAFICO 5 36

CONDUCTA QUE TOMAN LAS ESTUDIANTES FRENTE A LA DISMENORREA 36
GRAFICO NRO 6..... 37
AUSENCIA ESCOLAR A CAUSA DE LA DISMENORREA. 37
DISCUSIÓN 38
CONCLUSIONES 42
RECOMENDACIONES: 45
BIBLIOGRAFÍA 47
ENCUESTA 51
FOTOGRAFIAS DE LA CHARLA SOBRE DISMENORREA QUE RECIBIERÓN LAS ALUMNAS PARTICIPANTES DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN..... 56

TEMA

“FRECUENCIA DE DISMENORREA, Y CONDUCTA

ANTE LA MISMA EN LAS ESTUDIANTES DE LOS SEGUNDOS Y TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “PIO JARAMILLO ALVARADO” SECCIÓN MATUTINA, DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE EL PERÍODO MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2012”

RESUMEN

La dismenorrea es una patología clínica ampliamente distribuida dentro de la población estudiantil, razón por la que se realizó un estudio de corte transversal en 118 estudiantes de los 2dos y 3ros años de bachillerato del colegio “Pio Jaramillo Alvarado” sección matutina con el objetivo de Conocer cuál es la frecuencia de dismenorrea en las estudiantes; saber que hacen frente a la aparición de esta molestia; Identificar factores que la literatura asocia a dismenorrea, en las estudiantes que presentan está molestia; conocer el porcentaje de estudiantes que optan por la automedicación a causa de la dismenorrea; Saber si la dismenorrea es un factor para ausentismo escolar, para ello se aplicó una encuesta anónima y voluntaria, a fin de obtener datos que ayuden a que se cumplan dichos objetivos.

Se encontró que más de la mitad de las encuestadas presenta dismenorrea alcanzando así un 84% de alumnas que refieren tener esta molestia y el 67% menciona tener al menos un síntoma acompañante.

La dismenorrea puede llegar a ser tan severa que es la causal de ausentismo escolar en gran parte de la población escolar, obteniendo como resultado que un 54% de las estudiantes alguna vez al menos no asistido a sus actividades escolares por esta razón.

Aunque el clásico síntoma en el síndrome dismenorreico es el dolor ubicado en región supra púbica se suele acompañar frecuentemente de molestias tales como cefalea, náuseas, lumbalgias entre las más comunes, debido a la severidad de las molestias y al considerar esta patología como un hecho normal se ha hecho una práctica recurrente la automedicación en las estudiantes de los 2dos y 3ros años de bachillerato del colegio “Pio Jaramillo Alvarado”, además se informa que un grupo considerable de estudiantes manifiestan que usan algún tipo de medicina alternativa para aliviar las molestias.

Tan solo el 4% de estudiantes han acudido por este padecimiento con un especialista.

SUMMARY

DYSMENORRHOEA is a well Known pathology specially for the women teens and young adults, this is the reason for do the present study, with transverse cut with 118 students of "Pio Jaramillo Alvarado" high school, of second and third year, to know what is the frequency of dysmenorrhea in female students, know what the female students do to mitigate the pain; identify factors associated in the literature to the dysmenorrhea are in the students with these symptoms; know the percentage of students who opt for self-medication because of dysmenorrhea; know if the dysmenorrhea is a cause to leave a day´s class for these reason they responded an anonymous survey to obtain data on dysmenorrhea, and factors associated with this, I found that more than half of the respondents presented dysmenorrhea thus reaching 84% of students who reported having this trouble and 67% report having at least one accompanying symptom.

Dysmenorrhea can be an important factor to leave school hours, a 54% of students say leave school hours for this reason.

A classic symptom of dysmenorrhoea is a pain located in suprapubic region, but not is the only symptom because in many occasions have others discomfort such as headache, nausea, back pain among the most common the severity of the discomfort and considering this condition as normal has become a recurring practice self-medication in the students of the 2nd and 3rd years of "Pio Jaramillo Alvarado" high school also reported that a considerable students say that they use some form of natural medicine to relieve the discomfort.

Only 4% of students visit to the doctor for this discomfort.

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea es un término utilizado para designar el dolor pélvico asociado con el ciclo menstrual. Puede clasificarse como primaria o secundaria según si se presenta espontáneamente (por un incremento de la contractilidad uterina mediada por las prostaglandinas), en ausencia de anormalidades tanto a la exploración clínica como paraclínica o si por el contrario aparece después de un trastorno asociado como la endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, fibromas uterinos, embarazo ectópico infecciones, tumores o pólipos en la cavidad pélvica.

La dismenorrea es uno de los padecimientos ginecológicos más frecuentes, muy conocida entre las adolescentes y estudiantes universitarias, La dismenorrea afecta a entre el 40 y el 90% de las mujeres, La dismenorrea primaria es más común entre los 15 y los 19 años, y a partir de ese momento comienza a disminuir convirtiéndose en una patología más frecuente en las mujeres jóvenes. Entre el 5 y el 14% de las mujeres faltan regularmente a actividades escolares como consecuencia de estos síntomas. Entre el 13 y el 51% de las mujeres han faltado a la escuela o al trabajo, al menos, una vez durante su vida como consecuencia de la dismenorrea, En la actualidad la palabra dismenorrea es sinónimo de menstruación dolorosa. Sin embargo, si bien en la mayoría delos casos el dolor es el síntoma predominante, no es el único, ni siquiera puede decirse que sea el inicial, encontrándose variedad de síntomas acompañantes que pueden involucrar diferentes aparatos y sistemas ya que viene asociada con náuseas y vómitos, diarrea, cansancio, lumbalgias, entre otros.

Se asocia a esta patología factores como antecedentes familiares los cuales Revelan tener íntima relación con la aparición de la dismenorrea, puesto que mujeres con dicho antecedente también presentan este tipo de molestias, otro factor asociado como protector contra este padecimiento es la actividad física,

puesto que se señala que la actividad física contribuye a disminuir el estrés el cual se halla ligado a la dismenorrea, así como también el consumo de alimentos ricos en grasas como factor predisponente algo que se observa en el grupo poblacional del presente estudio.

Por ese motivo se realiza el presente trabajo de investigación a fin de Conocer cuál es la frecuencia de dismenorrea en las estudiantes de los segundos y terceros años de bachillerato del colegio “Pio Jaramillo Alvarado” sección matutina, de la ciudad de Loja durante el período mayo – septiembre del 2012; saber que hacen frente a la aparición de esta molestia; Identificar factores que la literatura asocia a dismenorrea, en las estudiantes que presentan está molestia; conocer el porcentaje de estudiantes que optan por la automedicación a causa de la dismenorrea; Saber si la dismenorrea es un factor para ausentismo escolar.

Todo lo mencionado hace que aún se necesite más estudios sobre este síntoma que no debe ser tomado de forma aislada si no como una patología de gran frecuencia pero que es también una de las que menos importancia por así decirlo le da la mujer, razón por la que no acude a consulta médica pues prefiere automedicarse como resultado de las distintas creencias del medio, en donde es “normal” estar “enferma de la regla”.

REVISIÓN LITERARIA

GENERALIDADES E HISTORÍA

La dismenorrea fue descrita desde muchos años atrás, reportándose en mujeres que padecían cólicos durante su período menstrual, sintomatología que era atribuida a un trastorno psicológico similar a la histeria. Por lo que se asumió que el dolor menstrual tenía un componente psicológico, convirtiéndose en un padecimiento propio de la mujer, el cual tenía que aprender a ser manejado, soportado y muchas veces tratado con psicoterapia.

En 1810 que se empleó el término dismenorrea, palabra de derivación griega que significa menstruación difícil o dificultad para la menstruación, pero no fue hasta en los años 60, que un estudio realizado por Pickles, se descubrió que las pacientes con alteraciones del flujo menstrual y dismenorrea tenían una elevación de la prostaglandina F, hecho que fue comprobado años más tarde en otro estudio, en el que se administró prostaglandina endovenosa generando un cuadro clínico de dismenorrea y de aumento en la contracción uterina. "la dismenorrea constituye un capítulo confuso y sumamente complejo, en el cual los autores no han conseguido todavía ponerse de acuerdo en lo que a su definición, naturaleza y clasificación se refiere" nos dice un autor. (1)

Efectivamente, la dismenorrea ha sido materia de estudios e investigaciones constantes, pero no ha podido ser completamente dilucidada hasta la fecha. Por tanto, considero que su actualización dentro de este symposium tiene la ventaja de hacernos reflexionar sobre tan discutido tema.

La etimología de dismenorrea es simplemente la siguiente:

dis: dificultad;

meno: mes;

rrea: escurrimiento.

Por lo que respecta a su alcance clínico y definición no hay acuerdo universal, para algunos autores comprende tan sólo el fenómeno dolor, lo que se ha prestado a un buen número de sinonimias, según otros, debe abarcar el conjunto

de manifestaciones patológicas genitales y extra-genitales que caracterizan propiamente al síndrome dismenorrea (dismenorrea local y general).
Ni siquiera hay acuerdo en cuanto a considerar la dismenorrea como un síntoma o como un estado patológico definido. La mayoría se inclina a pensar que es un conjunto de síntomas, es decir un síndrome, que da tanto manifestaciones locales como de repercusión general; que unas veces es condicionado por un trastorno ginecológico definido, del cual tan sólo viene a ser un episodio sintomático del cuadro clínico; veces hay en que por sí sola constituye un síndrome aislado, casi una entidad patológica, que Guerrero llega a denominar "dismenorrea enfermedad", distinguiéndola de la anterior, a la cual llama "dismenorrea síntoma".

Se ha definido a la dismenorrea como "menstruaciones difíciles y dolorosas", y aun cuando este concepto dista mucho de ser perfecto, es el más aceptado por el consenso general.

Hoy en base a varios estudios sabemos que la dismenorrea es una condición orgánica, que involucra, síntesis, acción y liberación de sustancias que tienen un importante efecto sobre la contracción uterina y que tienen como consecuencia el dolor pélvico, incapacidad y efectos importantes sobre la calidad de vida de la persona que la padece, añadiendo a esto las repercusiones labores, estudiantiles y sicológicas, por lo tanto considerándose para su manejo un grupo interdisciplinario.

Este síndrome no debe ser confundido con el de tensión premenstrual, que tiene situación muy definida dentro del ciclo menstrual, características clínicas peculiares y una fisiopatología hasta cierto punto dilucidada. Pero hay autores que al hablar de una dismenorrea premenstrual y otra intramenstrual, confunden indebidamente a la primera con el síndrome de tensión premenstrual. Por otra parte, la frecuencia de la dismenorrea ha sido exagerada, por tomar en consideración, injustificadamente, las pequeñas molestias perfectamente

fisiológicas que acompañan a la menstruación y que se conocen con el nombre de “molimen menstrual” (2)

EPIDEMIOLOGÍA

- La dismenorrea afecta a entre el 40 y el 90% de las mujeres.
- La dismenorrea primaria es más común entre los 15 y los 19 años, y a partir de ese momento comienza a disminuir.
- Entre el 5 y el 14% de las mujeres faltan regularmente a la escuela como consecuencia de estos síntomas.
- Entre el 13 y el 51% de las mujeres han faltado a la escuela o al trabajo, al menos, una vez durante su vida como consecuencia de la dismenorrea.
- Muchas culturas, como algunas poblaciones mediterráneas, musulmanas, hindúes y chinas, aún perciben a la menstruación como tabú e impura, lo que tiene como consecuencia una reticencia a informar el dolor y una falla en la atención médica.

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

En la dismenorrea primaria aún no se encuentra la causa determinante, y tan sólo hay teorías e hipótesis que tratan de buscar la explicación causal.

Teoría miometrial

Normalmente el útero presenta contracciones que varían de acuerdo con las fases del ciclo:

a) Contracciones pequeñas, regulares, de frecuencia moderada, de gran tono en la primera fase (prolíferativa-estrogénica).
b) Contracciones amplias, de mayor duración y disminuidas en tono, en la segunda fase (secretoria-acción sinérgica de estrógenos y progesterona).

Wilson y Kurzrok, en sus investigaciones, encontraron un trazo miometrial similar tanto en pacientes normales como en las dismenorreicas, apareciendo en éstas el dolor durante la fase de máxima motilidad uterina (de contracciones amplias).

Moir, utilizando el método del balón intrauterino, logró trazos quimográficos de la motilidad miometrial, habiendo observado contracciones uterinas muy intensas (más que en cualquier otra época del ciclo menstrual) durante los dos primeros días de la menstruación; en pacientes dismenorreicas estas contracciones fueron muy irregulares y más frecuentes, con presiones intrauterinas de 120 mm, de mercurio o más, en cuyo momento era bloqueada transitoriamente la circulación del útero, provocando isquemia relativa del miometrio, similar a la enfermedad de Buerger o tromboangitis obliterante, y al angor pectoris (angina de pecho). Langman y Burr comprobaron la exageración de las contracciones uterinas en dismenorreicas, aplicando el método de investigación electrométrico.

Bickers, utilizando técnica similar a la de Moir (balón intrauterino), encontró que en las dismenorreicas se agregan a las contracciones amplias del miometrio, durante la fase menstrual, otras de tipo tetánico superpuestas que impiden a las fibras musculares tener fase de reposo completa e interfieren con su irrigación. Posteriormente, y coincidiendo con Moir, encontró que estos úteros hipertónicos llegan a tener una presión intracavitaria que sobrepasa, en ocasiones, los 190 mm de mercurio, con la anoxia consiguiente al bloqueo vascular.
Hay que pensar, al igual que Torpin, que el método de utilización del balón intrauterino ya de por sí crea condiciones que disminuyen valor a las conclusiones alcanzadas, pues obra como cuerpo extraño y produce síntomas dolorosos, al igual que lo hace la inyección de Pitresin.

Teorías neurogénicas

Se ha pensado en la posibilidad de que existan lesiones microscópicas de terminaciones nerviosas, de ganglios y plexos pélvicos y al efecto Cotte y por su

parte Doyle han encontrado lesiones de neuritis de tipo degenerativo, infiltrativo, etc., tanto en ganglios como en fibras nerviosas del sistema autónomo pélvico.
Otros autores, como Haman y Hunter, han orientado sus investigaciones al estudio del “umbral del dolor”, que se encuentra francamente descendido en las mujeres dismenorreicas y han comprobado que puede persistir esa exagerada sensibilidad hasta después de la menopausia.
Se ha podido demostrar la existencia de corpúsculos nerviosos especializados, pseudo Pacioni, a nivel del orificio interno del cuello uterino, y que una hipersensibilidad patológica de los mismos desencadenaría contracciones uterinas exageradas e incoordinadas, al actuar sobre ellas diversos excitantes, o por acción química tóxica, como asienta Keiffer.

Algunos autores atribuyen la dismenorrea a defectos posturales, que provocan contracturas de los ligamentos de las fascias pélvicas, lo que a su vez excitaría nervios, tanto raquídeos como autónomos, que las atraviesan, según los estudios realizados al respecto por Adams, Billing, etc.

Teoría de la vasoconstricción

De acuerdo con las investigaciones de Marke, estudiando implantes endometriales en la cámara anterior del ojo de animales de laboratorio, se sabe que el sangrado menstrual se inicia con fenómenos vasculares de vasoconstricción, que principian desde unas cuantas horas antes del sangrado, hasta un máximum de 24 horas.
Pues bien, diversos autores han insistido en la posible explicación del dolor, como consecutivo al angioespasmo exagerado de las arterias endometriales.
Así, se han realizado diversos experimentos tratando de probar esta teoría. Desde luego, Bickers ha logrado en una enferma laparotomizada, y a la que con anticipación se le había colocado un balón intrauterino, estimular el plexo hipogástrico, y observar isquemia y contracciones hipertónicas y arrítmicas del útero; y después de la sección de éste y estimulando su cabo distal, observar

fenómenos de vasodilatación y contracciones más rítmicas, espaciadas y de menor tono. El mismo autor ha logrado reproducir el cólico menstrual con inyecciones de Pitresin (factor vasopresor del lóbulo posterior de la hipófisis). Algunos autores han tratado de curar a estas enfermas empleando anti-adrenérgicos, como el priscol y el ácido nicotínico, con resultados variables (Griffith).

Se ha pretendido explicar este angioespasmo de los vasos del endometrio por la acción de la toxina menstrual de los Smith, que actuaría como vasoconstrictora.

Teorías endocrinas

Son múltiples, muy interesantes y atractivas, y su interpretación ha variado en el transcurso del tiempo.

En un principio se puso énfasis en que mientras los estrógenos estimulaban las contracciones uterinas, la progesterona las aminoraba, y se infería que la dismenorrea obedecía a una deficiencia de progesterona, y por un tiempo estuvo muy en boga administrar progesterona para tratarla, pero los resultados fueron muy pobres y nulos en muchos casos. Algunos clínicos, como Sturgis, Greenblatt, Boynton y Winther y Hirst, Hamblen y Cuyler, observando que muchas enfermas dismenorreicas presentaban hipoplasia uterina con oligo e hipomenorrea, lo que indicaba una deficiencia estrogénica, destacaron demasiado este factor proponiendo su corrección por medio de estrógenos, tanto sintéticos como naturales y claro es que en aquellos en que había insuficiencia ovárica con hipoplasia uterina se lograban mejorías apreciables, más en el desarrollo uterino, que en la corrección de la dismenorrea.

Luego se pensó en un desequilibrio entre ambas hormonas esteroides (Novak y Novak y Reynolds creyendo que un exceso de estrógenos determinaría un hipertono de la contracción uterina produciendo dolor; y al mismo tiempo una deficiencia de progesterona, que no determinara la inhibición correlativa, por tanto aumentaría las contracciones y se produciría la dismenorrea.

También se formuló la hipótesis de un exceso de progesterona que determinaría una excesiva reacción deciduoide del endometrio y excesiva infiltración linfocitaria (Wodon y Cordier), que al venir el esfacelo menstrual se desprendería en grandes y gruesos colgajos la funcional, lo que explicaría la forma llamada dismenorrea membranosa. No ha sido demostrado, en forma alguna, la hipótesis de Cannon de que podría deberse a una sobreactividad de la hormona luteinizante del lóbulo anterior de la hipófisis; pero ha quedado demostrado que la administración de esta hormona a grandes dosis no produce la descamación anormal del endometrio.

Wilson y Kurzrok han formulado la hipótesis de que no puede haber dismenorrea sin ovulación, cuerpo lúteo funcional y gran amplitud de contracciones uterinas, pues dicen no haber observado el síndrome dismenorreico en ciclos anovulatorios, y ponen de ejemplo el que las primeras menstruaciones de la joven casi siempre son indoloras y que posteriormente, cuando se establecen los ciclos ovulatorios, se empiezan a hacer dolorosos. Cuesta trabajo suponer que los fenómenos normales que reclaman estos autores como premisas indispensables para explicar el síndrome dolor, son perfectamente fisiológicos y se encuentran presentes en mujeres que ovulan y no tienen dismenorrea. Tampoco se ha podido encontrar la correlación entre biopsias endometriales en dismenorreicas, que según esta teoría, todas debían mostrar signos de ovulación, y se ven todos los tipos de endometrio y hasta anovulatorios en respetable proporción.

Pérez Mata señala la posibilidad, en ciertos casos, de una insuficiencia de las paratiroides con descenso de la calcemia, desviación de la constante K/Ca, que se acompaña de aumento en la excitabilidad neuromuscular y tendencia a espasmos y espasmofilia. Otros autores más señalan dismenorrea en algunos padecimientos tiroideos y pretenden relacionarla principalmente con el hipertiroidismo.

Teorías alérgicas

Se ha comparado a la dismenorrea con los procesos alérgicos, por sus caracteres tanto clínicos como fisiopatológicos, su aparición casi siempre paroxismal, los

fenómenos vasculares acentuados (hiperemia activa y pasiva, edema) y muy particularmente por la acción espástica intensa de las fibras musculares, reacción que se produce en el útero de las dismenorreicas de la misma manera como se verifica en los animales de experimentación y en los individuos asmáticos, dice Pérez Mata. Basándose en esta similitud, se ha tratado de buscar determinados alergenos que tomaran al útero como su reactor. Unos piensan que la enferma es alérgica a su propia progesterona.

Bickerss formula la hipótesis de que la toxina menstrual sensibilizaría anormalmente el lecho vascular del miometrio al principio vasopresor de la hipófisis y trata de desensibilizar el lecho vascular del miometrio: con inyecciones repetidas de Pitresin (factor antihormonal - factor anti-pitresin). Smith cree que el alergeno sería la propia toxina menstrual por él descubierta (euglobulina). Otros sencillamente elucubran sobre la posibilidad de formación de sustancias histamínicas en el útero, que podrían eliminarse o neutralizarse al estado normal, y al estado patológico, con mayor producción de sustancias histamínicas, habría mayor absorción de éstas.

Teoría psicosomática

Es bien conocida la influencia que tiene la actividad psiconerviosa sobre la menstruación, capaz de alterarla en determinadas circunstancias. Es por esto que los psicoterapeutas piensan que la dismenorrea funcional no es una entidad patológica, pero sí un síntoma que manifiesta un desorden de la personalidad, cuya etiología se desconoce.

Varias razones apoyan este aserto: desde luego que el fenómeno catamenial despierta ansiedad, temor, disgustó, sensaciones de inferioridad, etc. El que no se haya podido demostrar base anatomopatológica que explique debidamente la dismenorrea primaria, la inconstancia del dolor, las variaciones en intensidad del dolor de un mes a otro, su reversibilidad (que es atributo de cualquier síntoma neurótico); su conexión con otros síntomas neuróticos (que desaparecen junto con la dismenorrea, al hacer la cura psicológica de ésta); el hecho de que responda a

muy diversas medidas terapéuticas, algunas de ellas hasta contradictorias, lleva a apoyar la teoría psicosomática.

Muchos psiquiatras creen que el vasto reservorio de memorias represivas contenidas en el subconsciente, de pasadas experiencias traumáticas o de ideas distorsionadas acerca del sexo, pueden ser responsables de la dismenorrea funcional. En algunas pacientes el dolor puede representar expresiones de complejo de culpabilidad, en relación con la masturbación infantil, deseos incestuosos respecto al padre, sentimientos hostiles hacia la madre, o de envidiosa rivalidad, y en aquellas jóvenes de gustos masculinos el renunciar a un pasado de despreocupación. Otras ocasiones, con motivo del matrimonio, viejos conflictos pueden reactivarse ante un compañero muy agresivo, o bien por temor al embarazo y al parto. Muchos ginecólogos pueden quedar confundidos por estas pacientes dismenorreicas, si esperan encontrar evidencias superficiales y claramente ostensibles de problemas emocionales, porque fuera de su dismenorrea, estas pacientes presentan una fisonomía, una actitud, una pose que oculta la inestabilidad emocional subyacente, que tiene su traducción más manifiesta con el síndrome dismenorreico, como un síntoma de desorden de la personalidad. (2) (3) (4)

De acuerdo con una perspectiva semiológica se le puede clasificar en:

- Dismenorrea primaria
- Dismenorrea secundaria

DISMENORREA PRIMARIA

Del cual es objeto está investigación es el dolor menstrual sin patología pélvica, conocida también como funcional, esencial o idiopática, debido a que no se encuentra una causa comprobable al examen clínico, de imagen o de laboratorio.

CUADRO CLÍNICO.

El dolor de la dismenorrea primaria suele iniciarse unas cuantas horas antes de la iniciación del periodo menstrual o justamente después del mismo, y puede durar 48 a 72 horas. El dolor es similar al experimentado durante el trabajo de parto con cólicos suprapúbicos, y se puede acompañar de dolor lumbosacro, dolor que se refiere hacia la superficie anterior del muslo, náuseas, vómitos, diarrea y, en ocasiones raras, crisis de sincope. El dolor de la dismenorrea es de naturaleza cólica, a diferencia del dolor abdominal causado por peritonitis química o infecciosa, mejora con el masaje abdominal, la contra presión o los movimientos del cuerpo. (5) (6)

El índice de Andersh y Milson resulta muy útil para medir la severidad de la dismenorrea.

ÍNDICE DE ANDERSH Y MILSON

GRADO	SEVERIDAD	HABILIDAD LABORAL	SÍNTOMAS SISTÉMICOS	ANALGÉSICOS
1	**Leve** Menstrúa con molestias Dolor leve	Raramente la afecta	No	Esporádicos
2	**Moderada** Está afectada la actividad diaria	Puede haber ausencia escolar o laboral	Pocos	Requiere
3	**Severa** Síntomas vegetativos: náuseas, vómitos, etc.	Actividad claramente inhibida	Sí	Pobre efecto

A la exploración los signos vitales son normales. La región suprapúbica puede ser hipersensible a la palpación. Son normales los ruidos intestinales, y no hay hipersensibilidad de la parte alta del abdomen ni hipersensibilidad abdominal de

rebote. A menudo la exploración bimanual en el momento de la crisis dismenorreica revela hipersensibilidad uterina; sin embargo, no se observa dolor intenso al movilizar el cuello uterino o palpar los anexos. Los órganos pélvicos son normales en caso de dismenorrea primaria. (7)

DIAGNÓSTICO.

Para diagnosticar dismenorrea primaria es necesario descartar la patología pélvica subyacente, y confirmar la naturaleza cíclica del dolor. Deberá efectuarse:

- exploración pélvica para valorar tamaño, forma y movilidad del útero, tamaño e hipersensibilidad de los anexos, y nodularidad o fibrosis de los ligamentos uterosacros o del tabique rectovaginal.
- estudios del cuello uterino en busca de gonorrea e infección por Chlamydia
- citología hemática completa con determinación de la velocidad de sedimentación eritrocítica para descartar la presencia de salpingooforitis.

Si no se encuentran anomalías, podrá diagnosticarse tentativamente dismenorrea primaria, algo importante que es válido mencionar es la cita textual de Monterrosa en su artículo publicado sobre la visión actual de la dismenorrea primaria, en la cual dice: “El dolor pélvico que se inicia después de establecida la regla y/o que persiste por todo el lapso de la menstruación, quizá no sea dismenorrea primaria sino secundaria” Es por esto que una buena anamnesis es indispensable para hacer un buen enfoque de esta patología, que como sabemos puede tener su origen en alguna anormalidad anatómica de base. (7) (8)

TRATAMIENTO

- **Tratamiento médico**

Desde hace tiempo ya se ha descubierto que definitivamente las mujeres con ciclos menstruales dolorosos presentan altos niveles de prostaglandinas en el flujo menstrual en comparación con mujeres normales quienes no padecen dolores durante su ciclo. Es así como cuando se administran AINES o anticonceptivos orales combinados, hay una franca disminución de las prostaglandinas en el flujo

menstrual, hasta niveles aún más bajos que los de mujeres que no presentan dismenorrea y con posterior alivio de los síntomas relacionados con la dismenorrea primaria.

Básicamente el manejo medico va encaminado a la disminución del dolor y la educación del manejo de fármacos.

- **Tratamiento quirúrgico**

En pacientes con dismenorrea primaria, la neurectomía presacra y la ablación de los nervios uterinos, son procedimientos quirúrgicos que deben tenerse en cuenta solamente cuando se ha presentado falla en la respuesta a los tratamientos médicos. La primera técnica fue en los inicios descrita por Jabousay y Ruggi. (9) (10)

- **Dieta**

Los ácidos grasos Omega-3, ácido eicosapentanoico y ácido decosahexanoico, compiten con el ácido graso Omega-6, para disminuir la producción de prostaglandinas y leucotrienos . El ácido graso omega-3, puede contribuir a la disminución en la formación del ácido araquidónico, y por ende una disminución en la producción de prostaglandinas y leucotrienos.

La ingesta de vitamina B1, B12, E y el magnesio han demostrado efectos benéficos en el control de los síntomas de la dismenorrea, pero su evidencia es limitada. (11)

- **Medicina alternativa:**

Aunque existen pocos estudios que sustenten los beneficios del uso de vitaminas en la dismenorrea, se ha recomendado la ingesta de Vitamina B1 y B6 100mg diarios mostrando efectividad en la reducción de la dismenorrea primaria Sin embargo no se pueden emitir conclusiones en forma definitiva.

La vitamina E 500 mg tomada 2 días antes y 3 después de la menstruación disminuyó significativamente la dismenorrea primaria.

El uso de magnesio en la dieta ha mostrado ser eficaz en el control de la dismenorrea, en comparación con el placebo. La dosis utilizada en los estudios clínicos fue de 4.5 mg orales de magnesio cada 8 horas durante 7 días antes y 3 días después de la menstruación. (12)

- **Otros tratamientos**

Algunos autores defienden que el dolor de la dismenorrea está directamente relacionado con el aumento de la presión intrauterina, por lo tanto el tratamiento efectivo seria la disminución de la misma por medio de la Relajación del útero. Los mismos autores, consideran al Trinitrato de glicerina como un relajante del músculo uterino, con una vida media corta y una rápida concentración en el torrente sanguíneo. En los últimos días, se ha propuesto el dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel como una herramienta terapéutica, Con este se busca fundamentalmente mejorar los efectos secundarios del dispositivo de cobre, como el incremento del sangrado así como el dolor. El gestágeno de liberación intermitente produce disminución del crecimiento del endometrio, generándose una “pseudo decidualización”, lo que disminuye el sustrato para la formación de prostaglandinas, mejorando el dolor. (14) (15)
La acupuntura como una opción terapéutica con resultados publicados por Helms en 1987 publicó resultados prometedores utilizando esta milenaria técnica de manejo del dolor, concluyó que la acupuntura puede ser provechosa para el manejo de la dismenorrea, al observar en 43 pacientes, un 90.9% de mejoría del dolor. A pesar de estos resultados la evidencia de su efectividad es limitada.

El TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), involucra estimulaciones en la piel empleando electrodos con el fin de disminuir el dolor usando un estímulo eléctrico que llega a las fibras preganglionares, generando “saturación” de las neuronas del asta dorsal medular y bloqueando la cadena del estímulo doloroso. Los TENS pueden ser de baja o alta frecuencia. Los de alta frecuencia (50– 120 Hz) han demostrado mayor efectividad en el control del dolor comparados con

placebo, igual nivel a los alcanzados con AINES como el naproxeno, pero inferiores a los obtenidos con ibuprofeno, por lo que los TENS de alta frecuencia pueden estar indicados como terapia suplementaria en pacientes que no toleran la medicación de primera línea. Los TENS de baja frecuencia (1-4 Hz) no presentan diferencias significativas comparadas con TENS y medicamentos placebos en la disminución de dismenorrea. (16) (17)

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

· **Estudio Descriptivo**: se pretende con la presente investigación, describir los diferentes hallazgos de importancia con el fin de generar conocimiento.
· **Estudio transversal:** porque se establece una fecha en la que se va a realizar.

UNIVERSO:

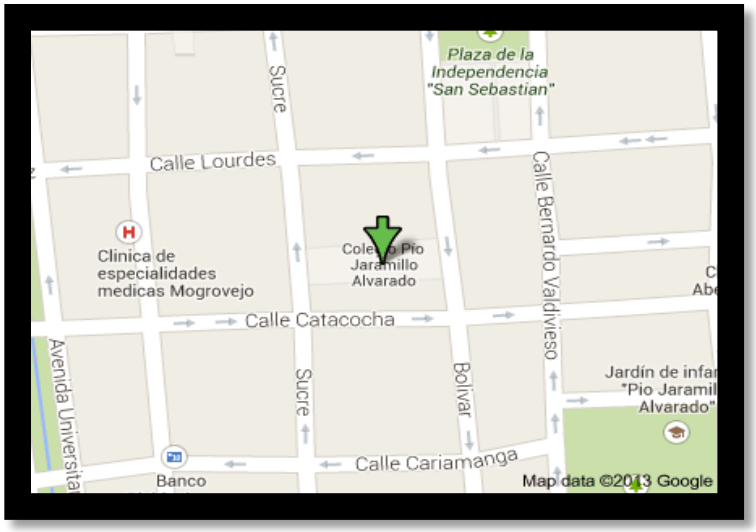
Estudiantes matriculadas y que asisten regularmente a clases en la sección matutina del Colegio “PIO JARAMILLO ALVARADO”

MUESTRA:

Estudiantes de los segundos y terceros años de bachillerato sección matutina Del Colegio “PIO JARAMILLO ALVARADO”

LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

Fue realizada en el colegio “Pio Jaramillo Alvarado” de la ciudad de Loja ubicado en la calle Bolívar entre Catacocha Y Lourdes.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes que deseen participar voluntariamente en la presente investigación.
- Estudiantes que hayan tenido su menarquía
- Estudiantes de los 2dos y 3ros años de bachillerato

CRITERIOS DE EXCLUCIÓN:

- Personas qué no deseen participar
- Estudiantes que aún no hayan tenido su menarquía.
- Estudiantes de otros paralelos.

TECNICAS E INSTRUMENTOS:

Para cumplir con los objetivos planteados se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta a un total de 118 estudiantes.

Se utilizó una encuesta de 15 preguntas, la cual contenía información personal, antecedentes personales, ginecológicos de las participantes y antecedentes familiares de Dismenorrea. Adicionalmente contenía información sobre hábitos alimenticios, y estilo de vida.

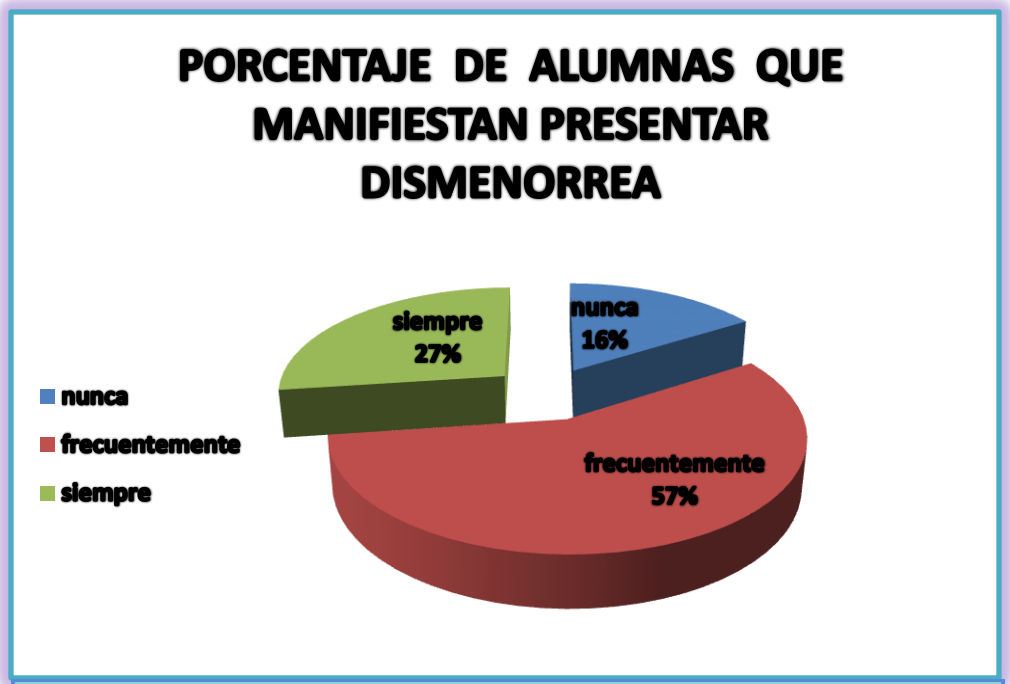
En preguntas como cuando se presenta la dismenorrea se incluía variables como siempre, frecuentemente, y nunca para lo cual se explicó que siempre se refería a que el evento se presenta sin interrupción, frecuentemente era considerado al presentarse varias veces en el año (más de 5 ocasiones), nunca era si no se presentaba la molestia en ningún momento.

Previo a la aplicación de la encuesta se explicó a las participantes la finalidad del estudio, y una vez dada la aceptación verbal de participar se aplicó la encuesta de forma anónima.

RESULTADOS

GRAFICO NRO 1

PORCENTAJE DE ALUMNAS QUE MANIFIESTAN PRESENTAR DISMENORREA.

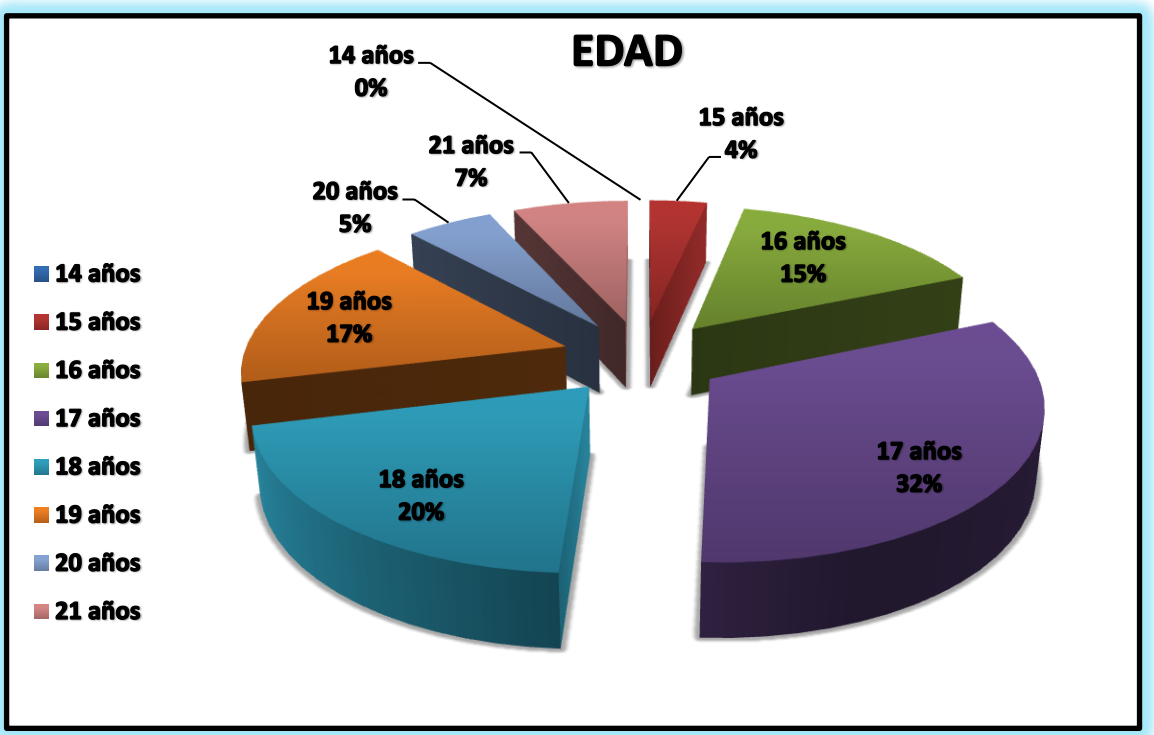


FUENTE: encuesta
AUTORIA: Emilser Germania Aguirre Salazar

El 57% de la población encuestada manifiesta tener frecuentemente dismenorrea, el 27% dice tener esta molestia siempre, y un 16% refiere no tener ningún tipo de molestias durante su período menstrual.

GRAFICO NRO 2

EDAD DE LAS ESTUDIANTES DE LOS 2DOS Y 3ROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “PIO JARAMILLO ALVARADO”

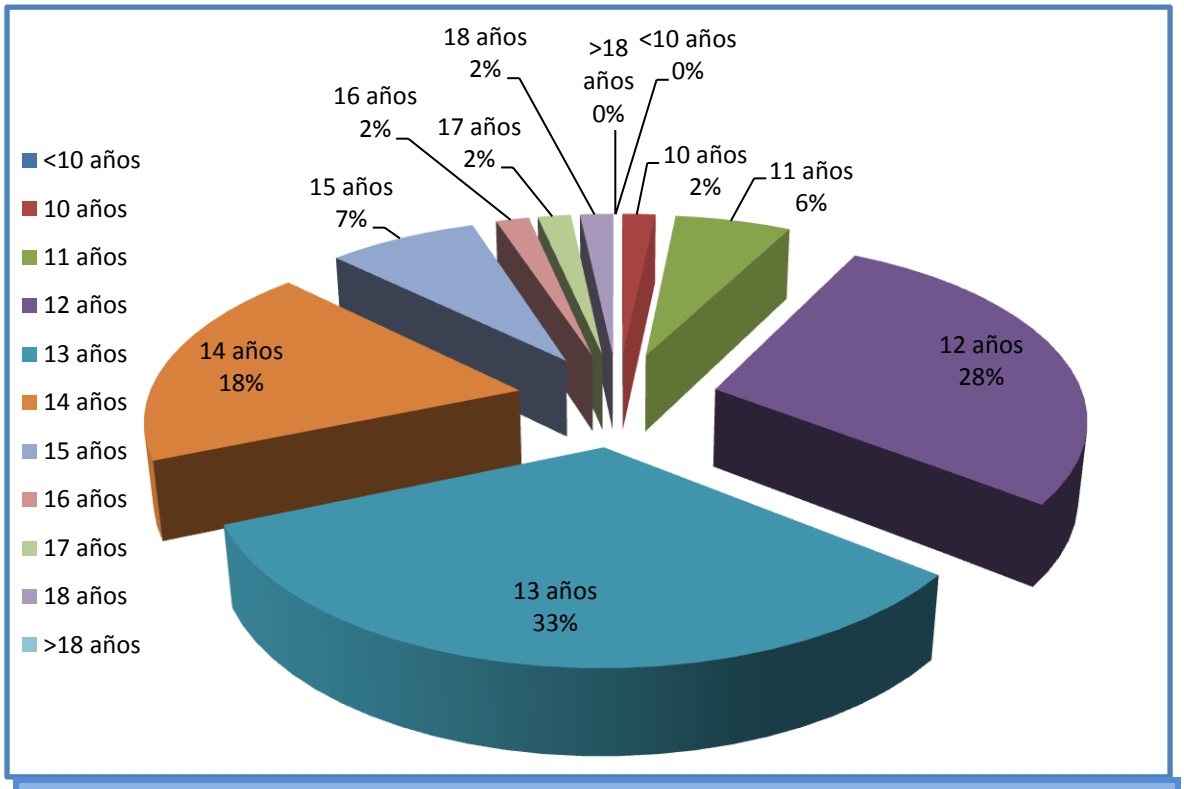


FUENTE: encuesta
AUTORIA: Emilser Germania Aguirre Salazar

Del presente grafico se puede concluir que el mayor porcentaje de estudiantes que participaron de esta investigación están comprendidas entre 17 y 18 años de edad con 32% y 20% respectivamente. el grupo etario de menor frecuencia son las estudiantes de 20 y 21 años de edad que representan menos del 10% de la población estudiada.

CUADRO 3

EDAD DE LA MENARQUÍA

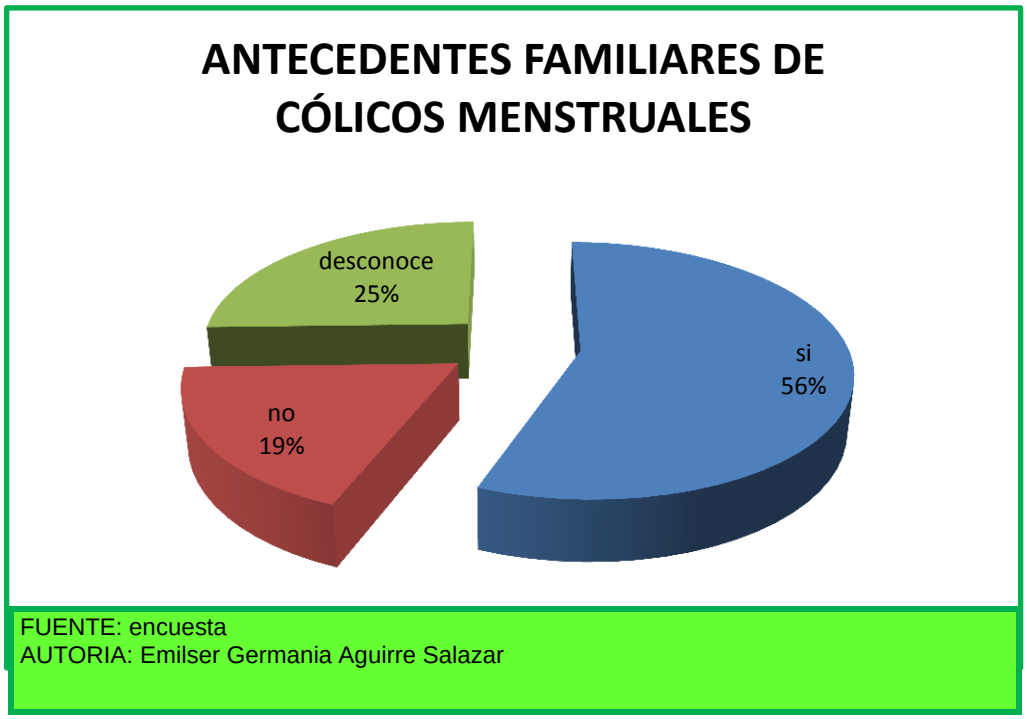


FUENTE: encuesta
AUTORIA: Emilser Germania Aguirre Salazar

Se puede observar que el mayor porcentaje de estudiantes refieren que la edad de su menarquia fue a los 13 años lo que representa el 33% de la población estudiada, los porcentajes más bajos son los de los extremos de edad de presentación con 2% a los 10 años y 2% a los 18 años, lo que evidencia el grafico es que la edad promedio de aparecimiento de la menarquia es entre los 12 y 13 años.

GRAFICO NRO 4

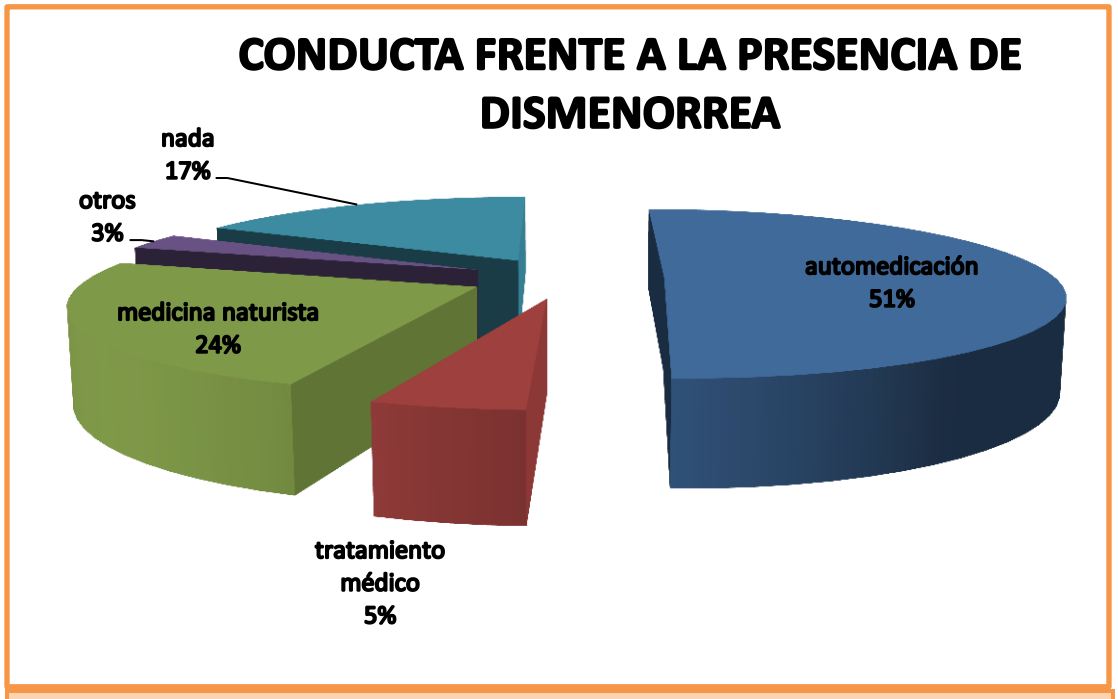
PRESENCIA DE DISMENORREA EN LAS FAMILIARES DE 1ER GRADO DE CONSAGUINIEDAD DE LAS ESTUDIANTES.



Las estudiantes encuestadas que señalan tener antecedentes familiares de dismenorrea representan el 56%, mientras el 19% refiere no tener este tipo de antecedente, un buen porcentaje de estudiantes desconoce si existe o no este antecedente.

GRAFICO 5

CONDUCTA QUE TOMAN LAS ESTUDIANTES FRENTE A LA DISMENORREA

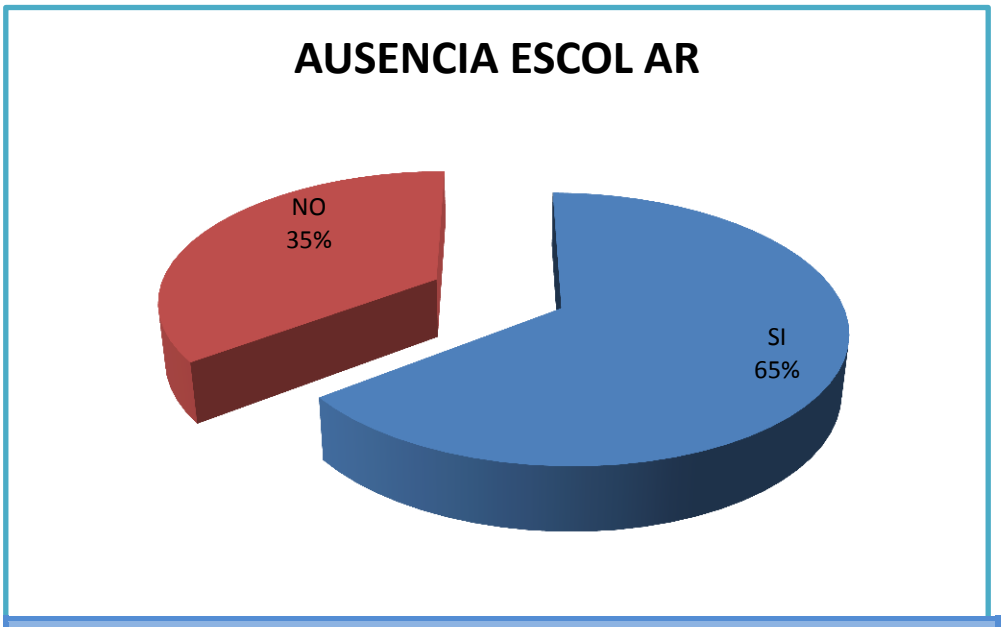


FUENTE: encuesta
AUTORIA: Emilser Germania Aguirre Salazar

Se puede notar que la actitud más frecuente frente a la presencia de dismenorrea es la automedicación siendo el 51% de las alumnas que padecen esta patología las que optan por esta práctica, y en contrapunto el asistir a consulta médica y obtener un tratamiento por facultativo es la opción menos efectuada ya que lo realizan tan solo el 5% de las afectadas.

GRAFICO NRO 6

AUSENCIA ESCOLAR A CAUSA DE LA DISMENORREA.



FUENTE: encuesta
AUTORIA: Emilser Germania Aguirre Salazar

Del total de la población que admite tener episodios de dismenorrea el 65% refiere que se ha ausentado de las actividades escolares por lo menos en una ocasión por causa de esta molestia, mientras que el 35% acude normalmente a sus actividades escolares.

DISCUSIÓN

Según la "International Association for the Study of Pain", celebrada en Septiembre del 2007 La dismenorrea afecta a entre un 40 y el 90% de las mujeres, La dismenorrea primaria es más común entre los 15 y los 19 años, y a partir de ese momento comienza a disminuir; Razón por la que se decidió escoger como muestra, la población de estudiantes que cursan el 2do año y tercer año de bachillerato del Colegio "Pio Jaramillo Alvarado", ya que el 32% están en los 17 años y el 20% en los 18 años, y un 84% presenta dismenorrea, de este porcentaje el 57% refiere presentar esta molestia frecuentemente mientras el 27% refiere que es siempre, datos que tienen semejanza a los señalados en dicho congreso.

Al hablar de dismenorrea diversos autores señalan que más que un síntoma se debe englobar como un síndrome en donde si bien es cierto el dolor es la característica más notable también se presentan una variedad de signos y síntomas acompañantes. En el presente trabajo se evidencia tal afirmación al notar que del número de estudiantes que presentan dismenorrea el 80% refiere tener uno o varios síntomas acompañantes.

Un estudio realizado en República Dominicana en el año 1993 sobre ausentismo a actividades escolares y/o laborales a causa de la dismenorrea señala que se encontró un 55.3% de incidencia de la dismenorrea y que además, el 13% de mujeres que participaron de esta investigación acepta que por lo menos alguna ves a faltado a su jornada de trabajo o actividad escolar a causa de estas molestias y hasta un 72.8% de la población estudiada usa medicamentos debido a la severidad de las molestias. Otra investigación realizada en Colombia presenta cifras similares al estudio Antes mencionado y al presente trabajo investigativo, en donde se señala que al igual que en los países mencionados la prevalencia de dismenorrea súpera a más de la mitad de la población estudiada, en Quito en año de 1999 un estudio efectuado a una población a 1000 estudiantes de colegio señala que la prevalencia de la dismenorrea es del 42.19 % además el ausentismo escolar por esta patología es significativamente importante, 16.25%. Sin embargo en el presente estudio se encontró un mayor número de ausentismo

escolar llegando al 54% de estudiantes que señalan que alguna vez durante el año escolar faltaron a causa de estas molestias.

En el 2007 en Ciudad de México se realizó un estudio con el fin de establecer el porcentaje de mujeres con dismenorrea que recurren a la automedicación encontrándose que el 72% se automédica, Es importante recalcar que el 51% de la población en estudio del presente trabajo manifestó que el manejo medicamentoso de sus episodios de dismenorrea era por ellas mismas una persona cercana, o la persona que atiende en las farmacias además recurren a medicina naturista, esta clase de prácticas se dan como algo natural, entendiendo que es algo normal presentar dismenorrea y que pocas veces acuden a un especialista, lo que puede repercutir en el diagnóstico de patologías secundarias concomitantes a esta entidad. En Ecuador no hay cifras exactas sobre automedicación en este ámbito, sin embargo en 2007 se realizó un muestreo en dos farmacias de la ciudad de Quito, observando que el 51% de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales, y muchos de ellos se expendían como recomendación para aliviar el dolor asociado al período menstrual, en el presente estudio cabe destacar que la medicación más frecuentemente usada por las estudiantes es el ibuprofeno con el nombre comercial *femen®,* con un 48%, sin embargo en el estudio sobre Frecuencia de automedicación en el síndrome dismenorreico En las residentes del colegio Cain Murray de la “Universidad De las Américas Puebla” en 2007, pone de manifiesto que las mujeres que participaron de esta investigación se auto medican paracetamol más antiespasmódicos venta libre en este país, parece ser que la popularidad de los diferentes compuestos farmacéuticos depende en gran medida de la divulgación comercial que estos tengan puesto que en el presente estudio las participantes señalan que eligen el medicamento por recomendación de alguna amiga o familiar.

En las diferentes citas bibliográficas señaladas dentro del referente teórico del presente trabajo, se menciona que usualmente la dismenorrea más los signos y

síntomas acompañantes se presentan el primer día del período menstrual estos datos ampliamente difundidos se correlacionan a los datos que se encontraron en la presente investigación ya que el 35% de la población estudiada presenta estás molestias el primer día del período menstrual, y el 16% refiere que se presentan hasta 1 día antes de inicio del período menstrual los resultados también informan que mujeres con antecedentes familiares de dismenorrea tienen mayor probabilidad de presentar la misma, ya que de las estudiantes que presentaron dismenorrea un 56% de ellas indicaron que miembros de su familia (hermanas, mamá, tías) también presentan molestias similares, factor que se observa en total acuerdo a los resultados de los distintos trabajos de investigación ya mencionados en donde son iguales estableciendo que los antecedentes familiares tienen gran importancia al hablar de esta patología.

Además es importante resaltar que el efecto protector del ejercicio se encuentra sustentado en su capacidad de reducir los niveles de estrés en las personas, el cual también constituye un factor de riesgo para dismenorrea, entonces se puede hablar que en varias de las encuestadas, que no presentan dismenorrea corresponderían al grupo de estudiantes que refieren no tener está molestia sin embargo para tal afirmación haría falta establecer cuáles de las estudiantes que dijeron no tener dismenorrea realizan actividad física la muestra se basó únicamente en la prevalencia general de dismenorrea en la población sin ajustarse a la prevalencia de este factor en la misma, por carecer de estudios que nos proporcionaran esta información, por lo cual no podemos decir que realmente hay asociación de este factor con la dismenorrea.

CONCLUSIONES

1) La frecuencia de dismenorrea es alta en las estudiantes que participaron de la presente investigación encontrándose un 57% de estudiantes que refieren cólicos menstruales frecuentemente, y un 27% de las estudiantes que participaron del presente trabajo refieren tener cólicos menstruales siempre, además del total de la población investigada que manifiestan tener dismenorrea manifiesta en el 55% dolor leve por lo tanto es una patología común, más no incapacitante.

2) Las conductas más usuales frente a la dismenorrea son la automedicación, en 2do lugar uso de medicina alternativa, en 3er lugar soportan el dolor hasta que ceda espontáneamente, en 4to lugar otras prácticas (acupuntura, actividades de relajación y otras) y finalmente el acudir a un médico para obtener un tratamiento adecuado.

3) el 65% de estudiantes que participaron de la presente investigación ha faltado a sus actividades escolares en alguna ocasión a causa de la dismenorrea observándose que esta es una causa importante para ausentismo escolar, a pesar que refieren dolor de leve intensidad la mayoría, por lo que se puede concluir que a pesar de existir un gran porcentaje de estudiantes con molestias leves puede haber ocasiones en donde el dolor y molestias asociadas al período menstrual presentan exacerbaciones en donde las estudiantes que participaron de la investigación no son capaces de cumplir con sus actividades académicas con regularidad.

4) Tan solo el 4% de la población que admite tener dismenorrea ha consultado con un especialista y se hallan con algún tipo de medicación recomendada.

5) El número de alumnas que refieren tener familiares con dismenorrea es elevado mostrándose que el 56% mencionan que si hay este antecedente y tan solo un 19% refieren que no hay este tipo de molestias, cifras que se hallan en relación al porcentaje de alumnas que mencionan tener dismenorrea por lo

tanto se concluye que el antecedente de dismenorrea es un importante factor predisponente para presentar dismenorrea.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda comunicar a las estudiantes sobre la importancia de conocer al menos los aspectos generales sobre esta patología para que no consideren como un evento normal (como en muchos casos) el presentar dolor y molestias asociadas a dismenorrea, pudiendo pasar por alto alguna patología causante de estas molestias.

- Por parte de la institución se debe fomentar la comunicación de las estudiantes con sus maestros a fin de no tomar a la ligera o como una excusa de ausentismo las molestias asociadas a la dismenorrea.

- Se debe mantener espacios informativos permanentes entre personal de salud y las estudiantes a fin de dar a conocer que la opción más adecuada no es la automedicación, si no el solicitar información pertinente al caso y acudir a los diferentes centros de salud de la ciudad.

- Acudir a cita médica para recibir tratamiento adecuado y oportuno es recomendable antes que hacer de la automedicación una costumbre que podría enmascarar mayores problemas de salud de tipo ginecológicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ahumada JC, Salaber JA, Ahumada JL. Tratado Elemental de Ginecología. 1952. Tomo Primero: pág.148.
2. Manuel Urrutia Ruiz/ dismenorrea Generalidades./revista mexicana de ginecología/ Enero 20013/pag 68.
3. López Kaufman C. Módulo III. Médico B. Curso de Postgrado Adolescencia: Abordajedesde la Salud Integral. Escuela de Medicina. Universidad Nacional del Comahue. Argentina 2007.
4. Roxana B. Burgos Portillo/* Dr. Edgar Iturri Bozo /* Dr. Eloy Reynols Mejia/Revista Paceña De Medicina Familiar/2(1): 31-34 /2005/Bolivia.
5. Jorge Gori, Antonio Larusso/ Ginecología/ 2da Edición/ 2008/ Argentina.
6. Davis Ar, Westroft Cl.Primary Dysmenorrehea In Adolescent Girls And Treatment With Oral Contraceptives. J Pediatric Adolescents Gynecology 2001;14:3-8
7. Jaime Botero/Obstetricia Y Ginecología/7ma Edición/ 2006/ Colombia.
8. Ivette Torres Soto Y Vázquez Sánchez Alma Y. / Automedicación En El Síndrome Dismenorreico/ 2007/ México.
9. Monterrosa A/ Dismenorrea Primaria: Visión Actual. Revista De Obstetricia Y Ginecología /V.52 N.4/ Bogotá/Octubre Diciembre 2001
10. Jonathan S. Berek/Ginecología De Novack / 13º Edición/2009
11. Sandra Johanna Bautista Roa, Md/ Prevalencia Y Factores Asociados A Dismenorrea En Estudiantes De La Universidad Del Rosario/2009/Bogotá
12. Hogan B. David And Kwan Marilyn. Patient Sheet: Tips For Avoiding Problems With Polypharmacy. Cmaj 2006; 175(8). Disponible En: http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=4&hid=6&sid=2ebc12f9-8ef7-4330-a0d5-4617369380ab%40sessionmgr8
13. Lorenzo P. Et Al. Velázquez. Farmacología Básica Y Clínica. 17ª Ed. Médica Panamericana/2004/.España.
14. Velasco-Rodríguez R. Et Al. Características Clínicas Y Tratamiento De Dismenorrea En Estudiantes De Licenciatura En Enfermería.

15. RevEnferm Imss 2006; 14 (1): 29-34. Disponible En http://www.medigraphic.com/espanol/e_htms/eenfermeriaimss/_eeim2006/e-eim06-1/em-eim061f.htm
16. WY Zhang, Li Wan PA. Efficacy of minor analgesics in primary
17. dysmenorrhoea: a systematic review British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1998;105:780-789.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ENCUESTA

POR FAVOR LEA CON ATENCIÓN Y RESPONDA CON HONESTIDAD

1. **Cuantos años tiene**

……

2. **Realiza actividad física**
   a. **Nunca** ☐
   b. **Una vez al mes** ☐
   c. **Una vez a la semana** ☐
   d. **Varias veces a la semana** ☐
   e. **Todos los días** ☐
3. **A qué edad tuvo su primer período menstrual (1ra regla)**

……

4. **Cuantas toallas higiénicas diarias usa durante su período menstrual (aproximadamente)**

……

5. **Cuantos días por lo regular dura su período.**
   a. **3-5 días** ☐
   b. **6-8 días** ☐
   c. **Menos de 3 días** ☐
   d. **Más de 8 días** ☐
6. **Tiene usted cólicos menstruales**
   a. **Nunca** ☐
   b. **Frecuentemente** ☐
   c. **Siempre** ☐

7. **Si presenta cólicos menstruales, ¿cuándo se presentan?**

☐

a. **Antes de la menstruación (horas, máximo 24 h)**
b. **1er día de la menstruación** ☐
c. **Todos los días de la menstruación** ☐
d. **A y b** ☐
e. **A y C** ☐

8. **Si presenta dolor durante la menstruación este es:**
   a. **Leve (permite realizar actividades normalmente)** ☐
   b. **Moderado (necesita de algo que ayude a disminuir el dolor)** ☐
   c. **Severo (a pesar de tomar medicación aún le queda algo de dolor y se acompaña de náusea o vómito)** ☐
9. **Conoce usted si su mamá, tías o hermanas padecen de cólicos menstruales**
   a. **Si** ☐
   b. **No** ☐
   c. **desconoce** ☐
10. **Cuando tiene cólicos menstruales que hace para aliviar el dolor**
    a. **Automedicación (farmacias, tiendas)** ☐
    b. **Tratamiento médico (receta médica)** ☐
    c. **Medicina alternativa o naturista (té, infusiones, cápsulas u otros)** ☐
    d. **Otra alternativa (actividad física, otras)** ☐
    e. **Nada (espera que se le pase el dolor)** ☐
11. **Qué clase de medicamento o medicina alterna (nombre) toma para aliviar el cólico menstrual**

……

12. **Por recomendación de quien toma este medicamento o medicina alternativa**

……

13. **Alguna vez ha faltado a clases o ha dejado de realizar alguna actividad a causa de cólicos menstruales**

a. **Si** ☐

b. **No** ☐

14. **si Presenta usted alguna otra molestia que acompañe el cólico menstrual cual es la más frecuente o de mayor intensidad.**

a. **dolor en región lumbar** ☐

b. **Nauseas** ☐

c. **Vómito** ☐

d. **Dolor de cabeza** ☐

e. **Otras** ☐

f. **Ninguna de las anteriores** ☐

Fin de la encuesta. Gracias por su colaboración!!!

FOTOGRAFIAS DEL MOMENTO DE APLICAR ENCUESTA

FOTOGRAFIAS DE LA CHARLA SOBRE DISMENORREA QUE RECIBIERÓN LAS ALUMNAS PARTICIPANTES DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN