



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**INCIDENCIA Y CONOCIMIENTOS DEL SINDROME
DISMENORREICO EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS
AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD
DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012**

Tesis previa a la
obtención del título de
Médico General

AUTOR: LIZETTE PAOLA ALEJO ROJAS

DIRECTOR: Dr. EDWIN JARAMILLO

LOJA – ECUADOR



Loja, 29 de Octubre del 2013

Dr. Edwin Jaramillo
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICO:

Haber revisado el trabajo de investigación sobre el tema **INCIDENCIA Y CONOCIMIENTOS DEL SINDROME DISMENORREICO EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "DANIEL ÁLVAREZ BURNEO" DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012**

El mismo que cumple con los requisitos establecidos en la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto autorizo su presentación para la sustentación y defensa ante el Tribunal de Grado.

.....
Dr. Edwin Jaramillo

DIRECTOR



AUTORÍA

Yo Lizette Paola Alejo Rojas 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.

Autor: Lizette Paola Alejo Rojas

Firma: 

Cédula: 1104872708

Fecha: 29 de Octubre del 2013

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo Lizette Paola Alejo Rojas declaro ser autora de la tesis titulada: INCIDENCIA Y CONOCIMIENTOS DEL SINDROME DISMENORREICO EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "DANIEL ÁLVAREZ BURNEO" DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012, como requisito para optar al grado de: Medico General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con 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 Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDL, 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 29 días del mes de Octubre del dos mil trece, firma el autor.

Firma:

Autor: Lizette Paola Alejo Rojas

Cédula: 1104872708

Dirección: Barrio Turunuma Alto **Correo electrónico:** lis.pao19@hotmail.com

Teléfono: 2613526

Celular: 0985948026

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de tesis: Dr. Edwin Jaramillo

Tribunal de grado: Dr. German Vélez

Dra. Sandra Cuenca

Dra. Verónica Vélez



DEDICATORIA

Con mucho amor y alegría dedico el presente trabajo a la persona más importante en mi vida que ha sido y será para siempre mi heroína, mi madre, ya que gracias a su abnegación e infinita dedicación, y pese a su situación de madre soltera, esto nunca fue un obstáculo en su camino y mayor propósito, hacer de mí y mis hermanos las personas que somos hoy en día; ella supo ser un padre y madre a la vez, me acompañó y dio su apoyo a través de estos años de formación, cumpliendo un papel protagónico en mi vida, sin su apoyo no hubiese podido alcanzar esta meta, que es tan importante para mí como para ella. A ti mamita te dedico este trabajo en forma de reconocimiento por todo lo que me has dado y que sabré valorar y reconocer toda mi vida.

Además dedico este trabajo a mis hermanos y sobrinos ya que han sido ellos también parte crucial en mi vida, gracias a su apoyo y cariño durante la realización de este trabajo y en sí de toda mi formación, a través de las enseñanzas de los mayores y como ejemplo a seguir de los menores, gracias por estar ahí conmigo. A todos los que me han apoyado en estos años de mi vida, y en especial a mi familia les dedico con todo el corazón este trabajo.

Lizette Paola Alejo Rojas



AGRADECIMIENTO

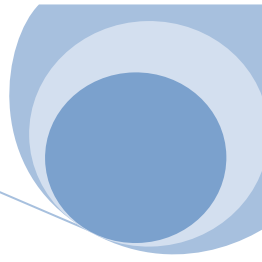
Primeramente mi mayor agradecimiento a mi papito Dios, por haberme permitido culminar con mis estudios, y este trabajo tan importante, por mantenerme con salud y alegría para superar los retos impuestos a lo largo de mi vida.

Además agradezco a esta institución tan respetable en la que me formé la Universidad Nacional de Loja, en el Área de Salud Humana, que siempre será mi alma mater, que me permitió formarme y culminar con mis estudios, a sus autoridades, docentes y demás personal administrativo que contribuyo en mi formación y que siguen siendo parte fundamental de la formación de buenos profesionales

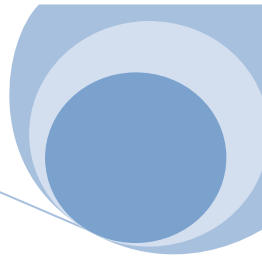
Mi agradecimiento especial a mí Director de Tesis el Dr. Edwin Jaramillo, quien con amable dedicación, voluntad y sabios consejos supo guiarme para la realización del presente trabajo de investigación.

Agradezco también a las autoridades que me permitieron realizar mi investigación en el Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo”, y a todos los que han sido parte fundamental en la realización de mi tesis de una u otra manera.

Lizette Paola Alejo Rojas.



TÍTULO



**INCIDENCIA Y CONOCIMIENTOS DEL SINDROME
DISMENORREICO EN LAS ALUMNAS DE LOS
TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL
ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL
PERIODO LECTIVO 2011-2012**



RESUMEN

El síndrome dismenorreico es una enfermedad muy común pero poco conocida que conlleva un conjunto de síntomas, en especial el dolor pélvico, que responde a causas distintas, genitales o extra genitales. Su intensidad varía desde simples molestias llevaderas hasta el dolor violento, acompañado de un cortejo de trastornos que obligan a la mujer a modificar su ritmo de vida o a guardar cama. Es muy frecuente y se presenta principalmente en mujeres jóvenes; por su alta tasa de prevalencia podría ser considerado un problema de salud pública. A pesar de ello, aún no se ha planteado la solución eficaz y las mujeres suelen recurrir solo a la automedicación para tratarlo. En Latinoamérica, Ecuador y en especial en nuestra provincia existe un elevado número de mujeres con síndrome dismenorreico sin diagnosticar, por estas razones el objetivo de esta investigación fue determinar la incidencia y conocimientos acerca de este síndrome en las alumnas de los terceros años de bachillerato del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo”. El presente estudio es de carácter descriptivo, prospectivo y de corte transversal, realizado a través de encuestas a 132 jóvenes elegidas aleatoriamente. El 88% de las encuestadas presenta molestias durante la menstruación, el 20% acudió al médico para recibir tratamiento, el 70% se automédica, y el 96% no tiene conocimiento de este síndrome. Mediante la información recolectada se concluyó que existe una alta incidencia de síndrome dismenorreico en el grupo en estudio, alto índice de automedicación, factores que contribuyen a su aparición y bajo nivel de conocimiento del mismo, por lo que este grupo además solicita se les brinde mayor información sobre el tema.

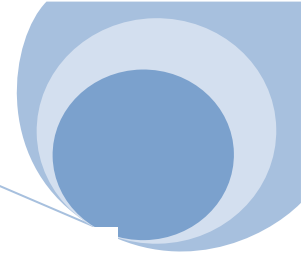
Palabras Clave: Síndrome dismenorreico, mujer, conocimiento, automedicación.



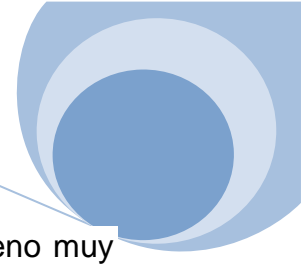
SUMMARY

Dysmenorrhea syndrome is a very common but little known that involves a group of symptoms, particularly pelvic pain, which responds to different, causes genital or extra-genital. Its intensity varies from simple discomfort to pain bearable violent, accompanied by an entourage of conditions that force women to change their lifestyle or bedridden. It is very common; occurring mainly in young women, for their high prevalence rate could be considered a public health problem. However, not yet effective solution raised the women often resort to self-medication only to treat it. In Latin America, Ecuador and especially in our province there is a high number of women with undiagnosed dismenorreico syndrome, for these reasons, the objective of this research was to determine the incidence and knowledge about this syndrome in the students of the third year of baccalaureate Higher Technological Institute "Daniel Alvarez Burneo". The present study is descriptive, prospective, cross-sectional surveys conducted over 132 randomly selected young. The 88% of respondents of discomfort during menstruation, 20% to come to the doctor for treatment, 70% self-medicate, and 96 % have no knowledge of this syndrome. Using the information collected is concluded that there is a high incidence of dismenorreico syndrome in the study group, high rate of self-medication, factors that contribute to appearance and low level of knowledge of it, so that this group also requested they provide more information on the subject.

Keywords: Dysmenorrhea syndrome, women, knowledge, self-medication



INTRODUCCIÓN

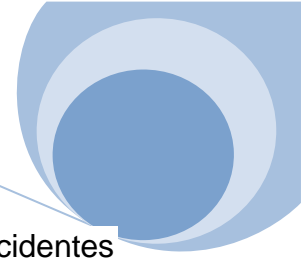


La dismenorrea o dolor menstrual, de cualquier intensidad, es un fenómeno muy frecuente, diversas estadísticas indican que más del 50% (y hasta casi el 75%) de las adolescentes lo presentan, una investigación realizada en EEUU en 1991 encontró, sobre una muestra de 574 mujeres de entre 12 y 45 años, que el 74,3% sufría dismenorrea en, al menos, cuatro menstruaciones al año, y que el 54,2% presentaba el trastorno de forma crónica¹⁰.

Entre las adolescentes y las jóvenes estos porcentajes eran superiores, 77% y 76% respectivamente, que entre las mujeres de mayor edad 63%. Así González, e Ibarra Farías en 1999 dentro de una investigación realizada con una muestra de 242 estudiantes y con una confiabilidad del 95 por ciento, encontraron dentro de los resultados una prevalencia de un 83.9 % del síndrome premenstrual y de 85.5% de dismenorrea¹³. La sintomatología fue evaluada en tres dimensiones (anímica, somática y conductual), presentando un 76 por ciento de la población sintomatología en todas las dimensiones.

Para documentar la existencia del síndrome pre-menstrual o dismenorrea se han utilizado varios tipos de estudios. Se ha tratado de correlacionar las conductas observables con las fases del ciclo. Por ejemplo, se ha descubierto que una importante proporción de suicidios y actos criminales de violencia cometidos por mujeres tienen lugar durante los cuatro días premenstruales y los cuatro menstruales del ciclo. Del total de mujeres trabajadoras que sufren este síndrome, el 46% reciben atención psiquiátrica y el 52% ingresan por urgencias a causa de accidentes que sufren en el período de los ocho días premenstruales o menstruales¹⁶.

En las investigaciones realizadas se puede decir que los cuadros de dismenorrea pueden llegar a ser severos. Entre el 10 y 15% de todas las mujeres que la padecen, pueden presentar cuadros severos de dolor, y en el 5% puede ser tan severo que genere notoria incapacidad para las actividades diarias, siendo importante causa de ausentismo académico y/o laboral, y aquellas mujeres que insisten en trabajar mientras sufren de dolor menstrual, generan



menor productividad, posiblemente tienen incrementado el riesgo de accidentes laborales y la calidad del trabajo es menor.

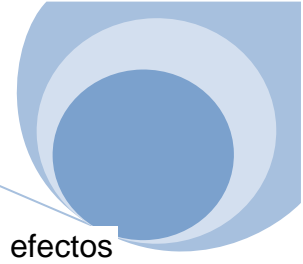
Para muchas jóvenes el dolor menstrual resulta limitante de su actividad diaria, aunque el porcentaje varía según las poblaciones estudiadas, entre el 10 y el 59% de las adolescentes faltan a los estudios en cada menstruación¹⁰.

Las diferencias entre los porcentajes que surgen de distintas estadísticas, podrían obedecer al hecho de que esas características parecen irse acentuando con el pasaje de los años; así en un estudio mexicano, los porcentajes de ausentismo escolar fueron 4.3% para las menores de 15 años, 9.3% para edades entre 15 a 19 años y 19.8% entre los 20 a 24 años¹⁹. En un estudio realizado en 1991 se constató que el 37,3% de las mujeres dismenorreicas califican la intensidad del dolor menstrual como severa, alrededor del 57% utiliza medicación de forma habitual para aliviar el dolor y el 57% requiere reposo y/o abandono de las actividades entre una y tres horas, debido a la dismenorrea¹³. La depresión, la ansiedad, la irritabilidad y el descenso en la estimación de sí mismas, han sido mencionados como síndromes que afectan de un 24 a un 100 % de la población estudiada.

Así, la prevalencia de la dismenorrea se ha valorado a través de estudios epidemiológicos en varios países de Europa (Widholm 1979; Andersch 1982; Myanovic 1990), en Estados Unidos (Klein, Litt 1981), en Singapur (Wansaicheong 1992), en México (Pedrón de la Torre, Reynoso, Gonzáles 1993) y en algunos otros países.

En Ecuador y específicamente en Loja no existen datos estadísticos que recojan la prevalencia de la dismenorrea en las mujeres ecuatorianas, por lo que los investigadores además de asumir que es un síntoma "normal" que acompaña la menstruación, por su frecuencia aparición, consideran que datos obtenidos serán semejantes a las estadísticas recogidas en otras poblaciones.

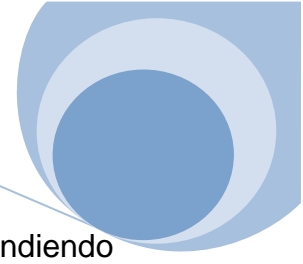
De ahí la importancia de enfocar un estudio de esta enfermedad conocida como dismenorrea, en nuestra ciudad; que además de presentarse frecuentemente en



poblaciones de mujeres jóvenes y ser la causa de un sinnúmero de efectos limitantes e incapacitantes en esta población, interfiriendo en su diario vivir; y a que por la falta de conocimiento y al creer que es normal en las mujeres no reciben tratamiento médico o buscan una solución a este síndrome frecuente pero poco valorado en nuestra sociedad.

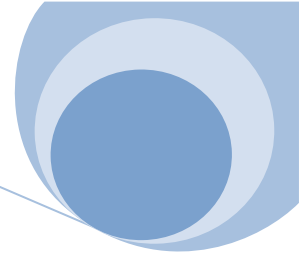
Es por tal razón que me propuse realizar esta investigación, teniendo como objetivo general de este estudio el detectar la incidencia y conocimientos del síndrome dismenorreico en las alumnas de los terceros años de bachillerato del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja del periodo lectivo 2011 – 2012; dentro de los objetivos específicos se encuentran el determinar los factores predisponentes para síndrome dismenorreico en las alumnas del instituto; conocer el peso, actividad física y alimentos de mayor consumo en las alumnas dentro de este estudio; identificar los hábitos saludables durante la menstruación así como la variación o no de su alimentación durante la misma; establecer los síntomas acompañantes de la dismenorrea más comunes dentro del grupo en estudio; conocer la actitud de estas jóvenes frente al síndrome dismenorreico en lo que se refiere al tratamiento utilizado para el mismo; además identificar sugerencias e interrogantes de mayor frecuencia acerca del síndrome dismenorreico en las alumnas de los terceros años de esta institución.

Además si se considera que en nuestro país y especialmente en nuestra provincia el tema ha sido poco abordado y existe escasa información en este grupo poblacional. Este estudio adquirió especial relevancia, y permitió identificar varias fallas en la información que tienen este grupo de mujeres jóvenes; ya que se detecta una falta de información acerca del tema, que permite crear tabúes acerca del mismo y no tratarlo abiertamente como otra enfermedad, sin permitir que se trate adecuadamente y pueda ceder, además se identificó que existe una falta de promoción en hábitos saludables para evitar tanto la aparición como evolución de esta enfermedad; como por ejemplo una buena alimentación, realización constante de ejercicio físico, evitar la automedicación; además esta investigación intenta resolver muchas interrogantes científicas, académicas, sociales y técnicas



en el campo de la medicina y en particular en el tema seleccionado, pretendiendo ampliar los conocimientos sobre las enfermedades ginecológicas y la complejidad de factores que la generan, con la finalidad de robustecer los conocimientos y prácticas de manejo para la misma.

A través de los resultados de esta investigación se pudo brindar mayor información acerca del tema a las adolescentes de esta institución, hablarles de los hábitos saludables que deben incorporar a su vida y de la importancia de recurrir a ayuda médica en caso de molestias severas sin pensar que estas son normales dentro del proceso de la menstruación, además este estudio es una base investigativa acerca del síndrome dismenorreico que permitirá mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje en este campo dentro de la Facultad de Medicina de nuestra Universidad. Como para contribuir a su vez, al desarrollo de otros tipos de investigaciones que, de forma responsable y adecuada, promuevan la toma de decisiones sobre la base de los antecedentes y experiencias cultivadas, que orienten acciones complejas para la educación sobre este tema en poblaciones mayores y desprovista de información, pero sin descuidar cada una de las etapas de los procesos restablecedores y de mantenimiento de la salud.



REVISIÓN DE LITERATURA



SINDROME DISMENORREICO

1. DEFINICIÓN

Enfermedad que también recibe el nombre de menalgia (dismenorrea, algomenorrea, etc.) se denomina así a la menstruación dolorosa o dolor pelviano que aparece en íntima relación con la menstruación.

Es un conjunto de síntomas, en especial dolor, que responde a causas distintas, genitales o extra genitales, pero siempre existe una causa, que en numerosos casos no es posible reconocerla. Su intensidad varía desde simples molestias llevaderas hasta el dolor violento, acompañado de un cortejo de trastornos (cefaleas, náuseas, vómitos, diarrea, tenesmo vesical o rectal, etc.) que obligan a la mujer en esos días a modificar su ritmo de vida (perdidas de horas de trabajo, estudios, etc.) o a guardar cama ¹.

El dolor aparece habitualmente con el periodo menstrual, pero puede iniciarse antes que ocurra o en otras ocasiones, las menos frecuentes se dan después de terminada la menstruación.

2. INCIDENCIA

Es una de las afecciones ginecológicas más frecuentes, ya que casi todas las mujeres principalmente adolescentes, sienten algún dolor o malestar durante la menstruación. Por ello muchas lo consideran un componente normal y no consultan al médico sino que recurren a la automedicación, con frecuencia transmitida familiarmente.

Entre 30 y 75% de ellas – este amplio rango depende de la edad, del grupo familiar y del estilo de vida -, presentan dolor más intenso y constante²; el 15% tienen limitación de actividades, el 10% están incapacitados para las labores cotidianas, e 10% necesitan ausentarse del trabajo o del estudio y cerca de un 40% recurren a tratamiento médico.

3. CLASIFICACIÓN:

Se clasifican en dos grandes grupos: primaria y secundaria.

3.1 DISMENORREA PRIMARIA:

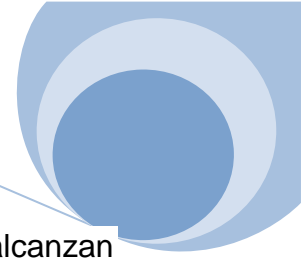
Se denomina funcional, esencial o idiopática, porque no se encuentra una causa comprobable al examen clínico, ecográfico o de laboratorio ³.

- **Epidemiología:** el 50% de las mujeres la han padecido en algún periodo de su vida. Suele aparecer entre los 16 y 18 años, con un pico hacia los 20, edad en que también son más fuertes los dolores, para decrecer posteriormente. Si aparece luego de los 30, la causa generalmente es orgánica.

No presenta riesgos para el futuro obstétrico de la paciente, de hecho en muchos casos el parto puede conducir a la desaparición de la sintomatología.

- **Fisiopatogenia y fisiopatología:** no hay un componente orgánico detectable. La causa del dolor tiene relación directa con cambios microscópicos y bioquímicos en la constitución y en el desarrollo del endometrio, en su composición y en la manera en como se desprende. Ocurre sólo en ciclos ovulatorios y conduce a un incremento del proceso contráctil propio de la menstruación, lo que explica sus síntomas principales.

Hay que recordar que el endometrio se regenera clínicamente, por lo común cada 28 días a partir de su capa basal. Presenta ciertas transformaciones a lo largo del ciclo menstrual y si no se cumplen de manera adecuada pueden originarse diversas alteraciones clínicas. El endometrio es muy rico en vasos sanguíneos, lo que se hace más notorio en la segunda fase – secretoria -, cuando se asocia a acumulación de edema y de nuevas proteínas, prostaglandinas, y diversas enzimas. Al desprenderse el endometrio, muchas de esas sustancias pasan a través de los vasos rotos durante el desprendimiento y pueden producir reacciones locales en el miometrio ¹. Las prostaglandinas PGE1, PGE2 y PGF2 inducen un incremento del tono de las contracciones uterinas y el número de las mismas, aumento del tono de la base del miometrio, espasmo e isquemia muscular, todo lo cual se manifiesta como dolor agudo, intenso.



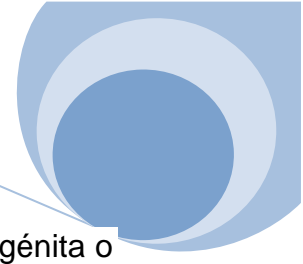
Esta acción suele ser local y fugaz; sin embargo, en ocasiones algunas alcanzan la circulación sistémica y originan síntomas a distancia más o menos duraderos, como náuseas, vómito, cefalea, diarrea.

A esto se agrega que la contracción y la vasoconstricción producen isquemias locales asociadas al incremento de la vasopresina circulante, lo que también contribuye a estos cambios sistémicos. Con la salida del flujo menstrual se descama la mayoría del endometrio, se cierran la mayoría de las arterias y se disminuye la presión intrauterina, por todo lo cual desaparece o disminuye antes que termine la menstruación.

En un ciclo menstrual normal, la fase preovulatoria presenta contracciones frecuentes pero leves y fugaces, por acción progestacional ocurre lo contrario: son menos frecuentes pero más intensas y prolongadas, debido a una mayor liberación de prostaglandinas $F2\alpha$. Se aumenta la contracción del miometrio y simultáneamente se relaja el cuello uterino ³. La isquemia e hipoxia resultantes origina el tipo de dolor calambre en el hipogastrio. Se puede formar una idea de la magnitud de la situación, ya que se ha encontrado que la presión intrauterina puede ser mayor que la actividad uterina durante el parto normal. La acción progestacional da lugar a la síntesis de enzimas necesarias para la formación de las prostaglandinas y por ello la dismenorrea no aparece en ciclos anovulatorios.

En la sangre menstrual se han detectado cantidades dos veces mayores de prostaglandinas en mujeres dismenorreicas que en eumenorreicas. Además, algunos síntomas concomitantes – diarrea, vómito-, se reproducen mediante la administración de prostaglandinas. No obstante, no puede asegurarse que éste suficientemente aclarada la forma como se producen no sólo el dolor sino lo otros síntomas más en unos casos y no en otros ¹.

- **Factores asociados:** en la búsqueda de causas plausibles se proponen diversos hallazgos relacionados:
 - **Genéticos:** en algunas personas se encuentran una fuerte asociación familiar.

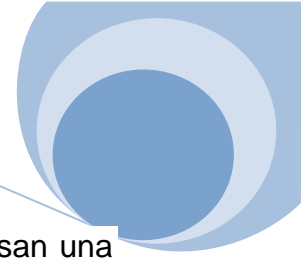


- **Cervical:** antes se consideraba que la estenosis del orificio interno, congénita o adquirida, era el factor principal, pero este factor no ha sido confirmado con estudios histerográficos comparativos en pacientes con dismenorrea y en mujeres normales.
- **Relación con el ciclo ovárico:** la dismenorrea es propia de ciclos ovulatorios y regulares; también en presencia de menorragia y de períodos menstruales largos; es infrecuente en periodos menores de tres días.
- **Factores hormonales:** se asocia al exceso de prostaglandinas y de vasopresina.
- **Hábitos de vida:** es más frecuente en muchas pacientes que presentan sobrepeso, obesidad y en general mala alimentación, sedentarismo, alcoholismo entre otros y menor en las que hacen ejercicio físico habitual.
- **Factor psicológico**⁷: asume gran importancia. Es frecuente que la percepción dolorosa de la menstruación vaya ligada a conflictos con la femineidad y en modo especial con la sexualidad. Karen Horney afirma que “la dismenorrea comienza habitualmente en la época en que la paciente entra en contacto con los problemas sexuales adultos”. Cuando aparecen las primeras menstruaciones, lo hacen en una etapa de la vida de la mujer en la que son frecuentes los conflictos familiares que originan estados de ansiedad y sobre todo de inseguridad (conflictos de la adolescencia).

Un hallazgo frecuente es que la menalgia sea sufrida por mujeres que presentan habitualmente organizaciones caracterológicas con fuertes rasgos neuróticos o que muestran diversas formas de desajustes emocionales. En contraposición, se ha comprobado que en pacientes psicóticas, en las cuales hay una ruptura disociativa de mente – cuerpo como expresión de su trastorno psiquiátrico, las menalgias son excepcionales.

Lo que habitualmente se encuentra como personalidades predominantes se polarizan bajo dos formas conflictuales frente a la experiencia de la femineidad:

1) Mujeres que muestran un franco rechazo y resentimiento hacia su condición



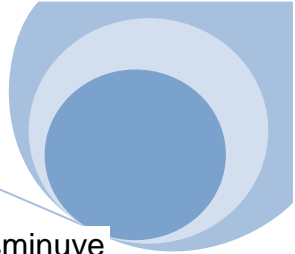
femenina, y en las que los rasgos prevalentes de sus conductas expresan una inadaptación a sus condiciones y características biológicas y psicosociales femeninas. En tal situación la menstruación se constituye en un proceso inaceptable dentro de la concepción caracterológica de su vida, signada por una alta competitividad (y al mismo tiempo por un fuerte deseo identificador) con lo masculino. 2) mujeres con organizaciones caracterológicas en las que predominan fuertes deseos de cuidados y protección. La condición femenina es vivida como una incapacidad que las limita existencialmente. Muestran una adaptación al rol femenino por temores e inhibiciones, que solo pueden ser neutralizados adquiriendo rasgos de invalidez y dependencia. En tales condiciones, la menstruación dolorosa es una vía de acceso que incrementa sus demandas de cuidados, comprensión y afecto tan necesarios para ellas.

En ambos casos se evidencian formas caracterológicas diferenciadas de asumir la condición femenina que se manifiesta en lo que es el diploma de mujer: la menstruación.

• **Diagnóstico:**

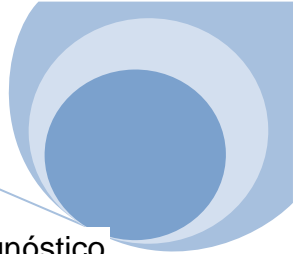
Se basa en un interrogatorio y en un examen clínico bien orientados, que no logran detectar hallazgos ni confirmarlos con ecografía, exámenes de laboratorio o laparoscopia. Se ha pretendido establecer un perfil de riesgo que consta de los siguientes puntos ¹¹:

1. *Peso*: está dentro de límites normales, aunque a veces se encuentra más en obesas.
2. *Hábito tabáquico*: no influye, pero algunos muestran una mayor prevalencia dentro de la población fumadora.
3. *Menarquia*: no influye ni la edad, aparición, duración ni la cantidad de sangrado, aunque algunos lo encuentran más frecuente cuando la menarquia es anterior a los 11 años, la duración mayor de tres días y hay menorragia o hipermenorrea.
4. *Relaciones sexuales*: no parecen modificar las características del dolor.

- 
5. *Alcohol*: algunos han encontrado que en cantidades moderadas disminuye la intensidad del dolor; otros, que su ingestión durante la menstruación puede prolongarlo.
 6. El consumo elevado de bebidas con cafeína, una dieta de moderada a alta contenido en grasas, especialmente de origen animal con excepción de la del pescado, y el exceso de estrés, aumentan la probabilidad de padecer dismenorrea.

• **Síntomas:**

- **DOLOR:** es el síntoma característico. Suele ser central, en la parte baja del hipogastrio. Puede ser punzante, continuo, espasmódico o tipo calambre; a veces se irradia a región lumbosacra y/o a los muslos. Puede aparecer desde la menarquia pero como suele asociarse a ciclos ovulatorios y estos se inician más frecuentemente entre uno y tres años después de aquélla, lo mismo ocurrirá con el dolor menstrual. Se distinguen tres niveles de intensidad del dolor²:
 - *Leve*: ocurre solo el primer día. Puede soportarse o necesitar automedicación ocasional. Los síntomas concomitantes no existen o son pocos.
 - *Moderada*: dura 2 a 3 días. Requiere siempre automedicación o prescripción médica. Hay algunos síntomas acompañados. Ocasionalmente altera la actividad cotidiana.
 - *Grave*: dura todo el período menstrual, 3 a 7 días. Requiere prescripción médica y suele acompañarse de otros síntomas graves.
- **SINTOMAS ACOMPAÑANTES:** predominan las alteraciones gastrointestinales: náuseas, vómito, distensión abdominal, diarrea.
 - *Cardiovasculares*: hipotensión, sudoración, mareos, lipotimia.
 - Son frecuentes: cefalea, somnolencia, cansancio, debilidad muscular, dolor de espalda, nerviosismo, tensión mamaria y cambios de carácter, ansiedad, que por sí sola pueda aumentar el dolor.



- **Diagnóstico diferencial:** si existen dudas debe establecerse el diagnóstico diferencial con dismenorrea secundaria, es decir de causa orgánica, bien sea ginecológica, la más frecuente de las cuales es la endometriosis, o de otros órganos, como gastrointestinales, genitourinarias o músculo-esqueléticas.

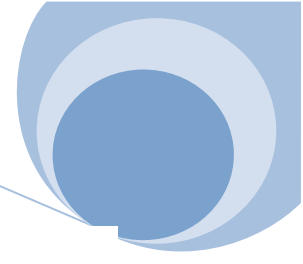
- **Tratamiento:**

No existe solución definitiva para la dismenorrea primaria pero ella tiene un curso que se autolimita con la edad y la reproducción. Ello indica que aún no se conoce suficientemente cómo ocurre. Desde la más remota antigüedad se han propuesto diversos tratamientos basados en el ensayo, el error y el reajuste del ensayo, con resultados variables. La medicina mágica, los preparados de tipo vegetal – tanto en bruto como elaborados –, la homeopatía, la acupuntura, medicinas alternativas y aún la farmacología denominada científica, todas las propuestas terapéuticas ofrecen diversas fórmulas y soluciones pero la situación no ha cambiado con ninguna de ellas, en términos de curación ⁴.

- **AUTOCUIDADO:** es la base de los intentos de eliminar cualquier enfermedad y ésta en especial. Comprende medidas generales, que varían poco en los diversos grupos humanos, y algunos particulares que dependen del tipo de cultura propia, de la del grupo y de la del medio social.

- **Medidas generales ⁹:**

- ✓ Adecuada higiene general y completo aseo personal.
- ✓ Práctica habitual de algún deporte, aunque puede ser suficiente una actividad física leve como caminar y ejercicios que favorezcan la circulación, lo cual disminuirá las molestias y mejorará el estado de ánimo.
- ✓ Alimentación saludable, que no afecte el sistema digestivo en particular, con una dieta con pocas grasas y condimentos, reducción de carnes rojas o fritas, aumento de agua, frutas y verduras. Evitar el cigarrillo, el exceso de licor, la obesidad, el exceso de café, la falta de sueño y el estrés.



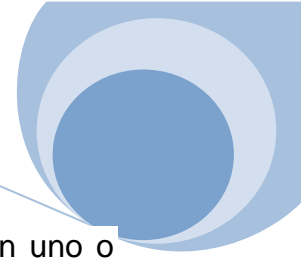
▪ **Medidas especiales:**

- ✓ Lo más importante es una correcta actitud personal ante la menstruación: asumirla como un componente distintivo de la femineidad y procurar corregir desajustes sin comportamiento negativos. Mantener un calendario para registro de las fechas de las menstruaciones, de la iniciación y de la terminación del dolor y de los síntomas asociados²⁰.
- ✓ Durante el dolor se recurre a muchas medidas, principalmente el reposo; descansar y dormir el tiempo adecuado; calor en el abdomen, masaje abdominal o colocarse una almohadilla eléctrica sobre el abdomen; tomar un baño o un ducha caliente; baños de asiento con agua caliente durante 10 a 15min; hacer ejercicios de relajación. No es conveniente levantar pesas, permanecer de pie mucho tiempo, ni realizar ejercicios u oficios extenuantes.

▪ **Automedicación:** en Ecuador existen múltiples preparados analgésicos y antiespasmódicos de libre venta, a base de aspirina, acetaminofén, ácido mefenámico, n-butilbromuro de hioscina, ibuprofeno y otros; éste último es el más utilizado, con distintos nombres comerciales, solo o en combinación¹². También son de uso extendido preparados homeopáticos o naturales.

Se recurre a tratamiento médico cuando el autocuidado no es suficiente.

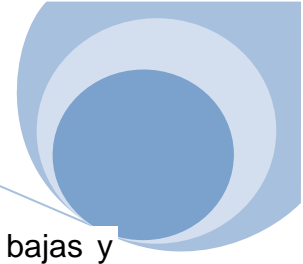
- **TRATAMIENTO MÉDICO:** toda la atención, incluyendo el tratamiento, debe hacerla en primera instancia el médico general. Si detecta masas pélvicas, infecciones pélvicas severas actuales o pasadas o fuerte sospecha de endometriosis, se debe remitir a la paciente al ginecólogo. De lo contrario, o ante la presunción de una dismenorrea primaria, el médico general debe emprender un tratamiento de prueba. Si los síntomas remiten, el tratamiento continuara por un tiempo indefinido. En caso contrario, se sospechara una enfermedad de fondo y una dismenorrea secundaria que exige pruebas diagnósticas diferentes a la sola exploración física, por lo que la paciente



también será remitida. El tratamiento de prueba se hará con base en uno o varios de los siguientes recursos:

- Antiespasmódicos.
- Anticonceptivos.
- AINES.
- Medicamentos varios como el ácido graso omega 3, la tiamina y el magnesio.
- **Otras medidas complementarias:** paños o baños calientes, posición fetal, masajes manuales o con almohadilla eléctrica.
- **Antiespasmódicos:** tradicionalmente se ha usado toda clase de antiespasmódicos, el más común es el N-butilbromuro de hioscina. Actualmente son muy efectivos los moduladores de gradientes de iones de calcio, como la fenoverina y otro grupo con acción neurotrópico por bloqueo de los receptores muscarínicos y acción musculotrópica por acción directa sobre la musculatura lisa visceral, como el propinox ¹.
- **Anticonceptivos:** desde su aparición mostraron beneficios en el control de la dismenorrea. Ello confirma que las modificaciones progesteronales del endometrio durante la fase secretoria postovulatoria son decisivos para su aparición y que la anovulación producida por los anticonceptivos impide la síntesis local de prostaglandinas. Los progresivos cambios en su composición y concentración ha permitido contar con anticonceptivos cada vez más suaves, con menos efectos secundarios, sin que se haya logrado, aún un medicamento completamente inocuo³. Todos ellos, sin embargo, son de utilidad en la dismenorrea, ya que está implícito un ciclo ovulatorio. Su indicación principal es cuando además la paciente requiere planificar y tolera este tipo de hormonas, de manera que no es aconsejable como tratamiento inicial en pacientes que no requieren planificar.

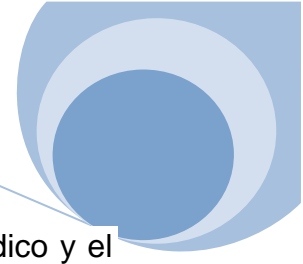
Sus efectos secundarios han limitado su uso prolongado en jóvenes que aún no buscan control de la fertilidad por ausencia de actividad sexual. Los últimos



preparados anticonceptivos tienen concentraciones hormonales muy bajas y progestinas nuevas y menos tóxicas, por lo que ha aumentado de nuevo su uso, debido a que las jóvenes están iniciando más temprano su vida sexual.

▪ **Aines:** inhiben la síntesis de prostaglandinas, disminuyen su producción en el endometrio y su concentración en el líquido menstrual y antagonizan su acción. Han aparecido numerosos preparados del tipo Aines, con lo que ha buscado aumentar su potencia y disminuir sus efectos secundarios, sin que se haya logrado obtener un medicamento exento de efectos secundarios indeseables.

- ✓ Los primeros eran del grupo del ácido benzoico, como la aspirina o ácido acetilsalicílico; del ácido indolacético como la indometacina; la fenilbutazona y la oxifenbutazona, los fenamatos como el ácido mefenámico, que aún conserva utilidad; los derivados de los oxicanos, como piroxicam y meloxicam; del ácido propiónico, como el naproxeno, que inhiben la ciclooxigenasa; del ácido arilcarboxílico, como el ketoprofeno; del ácido arilpropiónico, como el ibuprofeno; y los inhibidores específicos de la ciclooxigenasa-2, COX-2, como rofecoxib, celecoxib y valdecoxib.
- ✓ Casi todos son altamente eficaces. El tratamiento debe iniciarse cuatro a tres días antes de la probable menstruación o al menos en cuanto empiezan las molestias menstruales, y se prosigue durante las primeras 24 a 48h. Los resultados son satisfactorios en el 64 y 90% de las mujeres durante el ciclo en que se usan. Las dosis se ajustan para cada caso. Este campo de la industria farmacéutica, dado el extenso uso que ellos tienen para esta y muchas otras enfermedades, avanza con rapidez buscando disminuir sus efectos secundarios ante todo el tracto digestivo y en la función renal, así como reducir el periodo de latencia y aumentar su potencia y tiempo de acción².

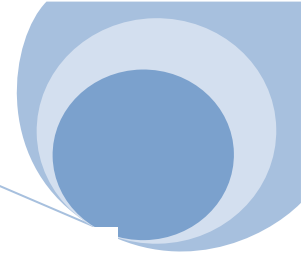


- ✓ Todos estos medicamentos son útiles y se escogerán entre el médico y el paciente de acuerdo con su disponibilidad, efectos secundarios individualizados y costos.
- ✓ Cualquiera que sea el medicamento al que la paciente se acomode finalmente, es necesario mantener ciertos hábitos incorporados al estilo de vida¹⁴.

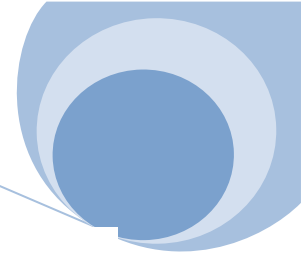
MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS EN DISMENORREA

PRIMARIA

Principio Activo	Dosis recomendada	Presentación	Tiempo (período de uso)	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
Acido acetil salicílico	30 a 65 mg /kg peso día sin rebasar 3 gr diarios Adultos: Dolor o fiebre: 250-500 mg cada 4 horas. Artritis 500-1000 mg cada 4 ó 6 horas.	Tabletas con o sin capa entérica envase con 20	Dos días antes del ciclo y dos a tres días después del inicio durante los episodios de dolor	Prolongación del tiempo de sangrado, tinitus, pérdida de la audición, náusea, vómito, hemorragia gastrointestinal, hepatitis tóxica, Equimosis, exantema, asma bronquial, reacciones de hipersensibilidad . Síndrome de Reyé en niños menores de 6 años	La eliminación del ácido acetil salicílico aumenta con cortico esteroides y disminuye su efecto con antiácidos. Incrementa el efecto de hipoglucemiantes orales y de anticoagulantes orales o heparina.	Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco, úlcera péptica o gastritis activas, hipoprotrombinemia, niños menores de 6 años



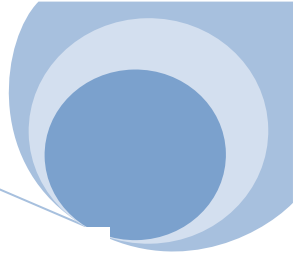
Paracetamol	Oral. Adultos: 250-500 mg cada 4 ó 6 horas	Tabletas 500 mg caja con 10 y de 1g	Durante la menstruación desde el inicio o por razón ncesaria	Reacciones de hipersensibilidad : erupción cutánea, neutropenia, pancitopenia, necrosis hepática, necrosis túbulo renal e hipoglucemia.	El riesgo de hepatotoxicidad al paracetamol aumenta en pacientes alcohólicos y en quienes ingieren medicamentos inductores del Metabolismo como: fenobarbital, fenitoína, carbamazepina. El metamizol aumenta el efecto de anticoagulantes orales.	Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco, disfunción hepática e insuficiencia renal grave. Precauciones: No deben administrarse más de 5 dosis en 24 horas ni durante más de 5 días.
Metamizol 500 mg Sol inyectable.	Oral. Adultos: De 500-1000 mg cada 6 u 8 horas Intramuscular, intravenosa. Adultos: 1g cada 6 u 8 horas por vía intramuscular profunda. 1 a 2 g cada 12 horas por vía intravenosa.	COMPRIMIDO Cada comprimido contiene: Metamizol sódico 500 mg Envase con 10 comprimidos SOLUCIÓN INYECTABLE Cada ampolleta contiene: Metamizol sódico 1 g Envase con 3 ampolletas con 2 ml	Durante la menstruación desde el inicio o por razón necesaria	Reacciones de hipersensibilidad : agranulocitosis, leucopenia, trombocitopenia , anemia hemolítica	El riesgo de hepatotoxicidad al paracetamol aumenta en pacientes alcohólicos y en quienes ingieren medicamentos inductores del Metabolismo como: fenobarbital, fenitoína, carbamazepina. El metamizol aumenta el efecto de anticoagulantes orales.	Contraindicado: Hipersensibilidad al fármaco y a pirazolona. Insuficiencia renal o hepática, discrasias sanguíneas, úlcera duodenal. Precauciones: No administrar por periodos largos. Valoración hematológica durante el tratamiento. No se recomienda en niños



Celecoxib	Adulto: Una o dos cápsulas cada 12 ó 24 horas	Cada cápsula contiene: Celecoxib 100 mg	Dos días antes del ciclo y dos a tres días después del inicio durante los episodios de dolor	Efectos adversos Dolor abdominal, diarrea, dispepsia, flatulencia, náusea, dolor lumbar, edema, cefalea, vértigo, rinitis, faringitis y sinusitis. En menos del 2 % de los pacientes se presenta melena, hipertensión, anemia y reacciones alérgicas y en menos del 0.1 % perforación gastrointestinal, hepatitis, arritmias y daño renal.	. Aumenta los efectos adversos de otros AINEs y de anticoagulantes. Contrarresta el efecto de antihipertensivos	Contraindicaciones y Precauciones Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco y a los antiinflamatorios no esteroideos. Precauciones: Utilizar bajo estricta vigilancia médica y no exceder las dosis superiores recomendadas, especialmente en pacientes con insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca y renal y antecedentes de enfermedad ácido-péptica
DIU-L (Levonorgestrel)	Aplicación única (20 microgramos/día)	Dispositivo de plástico intrauterino 52 microgramos en el dispositivo	12 meses	Hemorragia irregular, mastalgia, acné, cefalea náusea, vómito, edema, ictericia e hiperglucemia.	Rifampicina, ampicilina, tetraciclina, cloramfenicol, benzodiazepinas y barbitúricos disminuyen el efecto anticonceptivo.	Hipersensibilidad al fármaco y a los progestágenos, enfermedad tromboembólica, cáncer mamario, insuficiencia hepática, hemorragias gastrointestinales, diabetes mellitus, migraña, enfermedad cardíaca, asma y trastornos convulsivos.

Aines (Ibuprofeno)	600 mg al día dosis unica	Tabletas 600 mg	Iniciar el primer día de sangrado hasta ausencia del mismo	Irritación gástrica, diarrea, sangrado de tubo de digestivo.		Contraindicaciones y Precauciones Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco y a los antiinflamatorios no esteroides. Precauciones: Utilizar bajo estricta vigilancia médica y no exceder las dosis superiores recomendadas, especialmente en pacientes con insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca y renal y antecedentes de enfermedad ácido-péptica
Meloxicam	Tableta 15 mg	10 tabletas	Adultos y mayores de 12 años: 15 mg cada 24 horas. Niños: Dosis máxima: 0.25 mg/kg de peso corporal/ día.	Reacción de hipersensibilidad , diarrea, dolor abdominal, náusea, vómito y flatulencia. Puede producir sangrado por erosión, ulceración y perforación en la mucosa gastrointestinal.	Disminuye el efecto antihipertensivo de inhibidores de la ECA y beta bloqueadores. Con colestiramina disminuye su absorción. Con otros AINes aumentan los efectos adversos. Puede aumentar los efectos de los anticoagulantes y metotrexato. Con diuréticos puede producir insuficiencia renal aguda.	Hipersensibilidad al fármaco y al ácido acetilsalicílico, irritación gastrointestinal, úlcera péptica.

Naproxeno	250 mg 6 a 8 hrs	Tabletas 250 mg y de 500 mg	Idem	Náusea, irritación gástrica, diarrea, vértigo, cefalalgia, hipersensibilidad cruzada con aspirina y otros antiinflamatorios no esteroides.	Compite con los anticoagulantes orales, sulfonilureas y anticonvulsivantes por las proteínas plasmáticas. Aumenta la acción de insulinas e hipoglucemiantes y los antiácidos disminuyen su absorción.	Hipersensibilidad al fármaco, hemorragia gastrointestinal, úlcera péptica, insuficiencia renal y hepática, lactancia.
Medroxiprogesterona	150 mg IM mensua C12 semanas	Frasco ampula de 150 mg	1 ampula IM mensual durante 6-12 meses	Aumento de peso, amenorrea, síndrome premenstrual.	La Aminoglutetimida disminuye su biodisponibilidad.	Hipersensibilidad al fármaco, neoplasia genital o de mama, osteopenia y/o osteoporosis confirmada. Precauciones: Antecedente tromboembólicos, disfunción hepática. El uso de medroxiprogesterona, como anticonceptivo de larga acción, deberá limitarse a no más de 2 años de uso continuo.

- 
- **Tratamiento quirúrgico:** La neurectomía presacra por laparoscopia.
 - **Otros recursos:** La estimulación nerviosa transcutánea y la aplicación transdérmica de nitroglicerina, de poco uso y con resultados inciertos.

A veces la dismenorrea clasificada y tratada como primaria no responde o deja de responder al tratamiento médico, lo que hace pensar en una dismenorrea secundaria y prescribir la laparoscopia. Si en esta no hay hallazgos, de todas maneras es prudente hacer quemadura y sección de los ligamentos útero sacros, lo que puede disminuir o suprimir el dolor¹.

3.2 DISMENORREA SECUNDARIA:

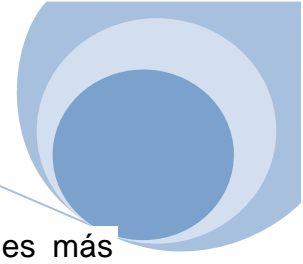
Se denomina así a la menstruación dolorosa asociada a hallazgos clínicos, ecográficos o laparoscópicos de compromiso de algún órgano. El solo interrogatorio orienta hacia una dismenorrea primaria o secundaria, lo cual se refuerza con el examen clínico, según hallazgo o ausencia de lesiones orgánicas.

• Diagnóstico:

- **Dolor:** Es el síntoma dominante y sus características varían según la enfermedad de base. Se investigan cuidadosamente: época de aparición del dolor en relación con la menarquia, localización, iniciación, duración, síntomas concomitantes o asociados, verificación del grado de alteración o las actividades cotidianas, compromiso de la actividad sexual cuando la hay; se revisan exámenes clínicos y paraclínicos anteriores, tipos y resultados de los tratamientos realizados anteriormente.

Con excepción de los casos debidos a anomalías congénitas o a endometriosis temprana, el dolor no acompaña a la menarquia; aparece después y aumenta con el tiempo, a medida que la enfermedad de fondo progresa³. Suele iniciarse después de los 20 años, a veces en la cuarta o quinta década.

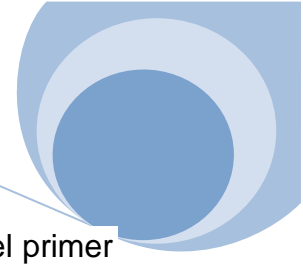
Si la lesión es central, como en una endometriosis de los ligamentos úterosacros o en alteraciones uterinas, el dolor también lo será y podrá confundirse con una dismenorrea primaria. Si la lesión es excéntrica, el dolor



también lo será y ello da una pista para el diagnóstico diferencial; es más común en las fosas ilíacas – por lo que las pacientes le adjudican un origen ovárico – y con irradiación a región lumbosacra y a hipogastrio. Con frecuencia produce dispauremia profunda, no de penetración.

A diferencia de la amenorrea primaria, no se inicia cíclicamente un poco antes de cada menstruación. Aparece con la iniciación del sangrado y suele sobrepasarlo en uno a tres días; con el tiempo puede convertirse en dolor casi permanente.

- **Síntomas asociados:** dependen de los órganos afectados. Predominan los de las vías urinarias y digestivas y en menor frecuencia los de los tejidos musculoesqueléticos.
- **Enfermedades de base:** cualquier alteración de los sistemas urinario, digestivo y musculo esquelético puede originar dolor que en algún momento semeje dismenorrea secundaria, pero esta propiamente se debe a causas ginecológicas, por masas expansivas, alteraciones hemorrágicas o sepsis.
 - **Útero:** mioma submucoso, pólipo intrauterino, dispositivo intrauterino, coágulos intrauterinos, molde decidual (dismenorrea membranosa), miomatosis, adenomiosis. Estenosis cervical secundaria a traumas, curetajes, partos traumáticos o a dilataciones cervicales inadecuadamente realizadas. Los casos anteriores actúan como cuerpo extraño y producen hipercontractibilidad y dolor de tipo espasmódico⁴.
 - **Trompas y ovarios:** sus alteraciones corresponden al diagnóstico diferencial que a una causa de dismenorrea.
 - **Anomalías congénitas:** himen imperforado, septo vaginal transverso, colpohematometra, estenosis cervical por sinequia congénita, tráquelocriptia, agenesia cervical y anomalías del cuerpo uterino como retroversión uterina y útero doble en todas sus variantes. Todas estas alteraciones producen dismenorrea de tipo obstructivo con dolor gravativo por distensión exagerada de tejidos y que puede hacerse permanente cuando haya un reflujo menstrual a la



cavidad pélvica e irritación peritoneal. El dolor suele ser intenso desde el primer periodo menstrual, desaparece y aparece cíclicamente y sólo se irradia cuando se elimina la obstrucción y la sobre distensión de la víscera comprometida.

En nulíparas el canal endocervical, aunque permeable, puede no serlo tanto como para el drenaje adecuado del sangrado menstrual. Esta retención parcial da lugar a distensión uterina y dolor; por ello hay casos en que los cólicos menstruales disminuyen en intensidad o incluso desaparecen después de un parto vaginal, cuando dicho canal queda un poco más dilatado.

▪ **Endometriosis:** es la principal causa de dismenorrea secundaria. Los hallazgos que configuran su diagnóstico son la historia clínica, examen pélvico y ecografía, que permiten explicar el dolor y sus características, así como su solución. Produce cólicos menstruales por el sólo drenaje periódico a la cavidad peritoneal de sangre menstrual a través de la trompas; se ha encontrado hasta en el 90% de las mujeres a las que se les hace laparoscopia durante el período menstrual ². Este reflujo de por si no constituye anomalía ya que sólo el 10% de los casos terminaran en endometriosis.

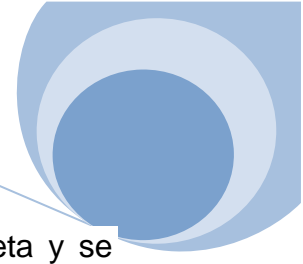
▪ **Adenomiosis:** como variante de la endometriosis, es otra causa importante de dismenorrea secundaria. Suele presentarse en multíparas sobre todo después de los 40 años, asociada a trastornos menstruales; con el tiempo el dolor se hace más severo.

▪ **Factores psicológicos:** han perdido peso como origen de dismenorrea secundaria y solo en casos aislados un problema psicosocial subyacente contribuye a disminuir la tolerancia al dolor y a incrementar la dismenorrea, producida por una enfermedad orgánica base.

○ **Examen físico:**

▪ Incluyen exploración pélvica completa cuando es posible.

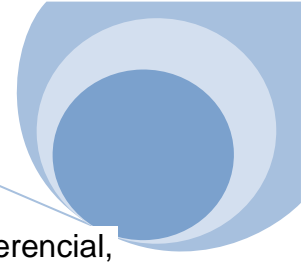
▪ Si la dismenorrea es moderada o grave no debe omitirse al menos la exploración recto-vaginal, en estos casos no es necesario ver el cuello uterino.



- Si la paciente es sexualmente activa se hace la exploración completa y se incluye toma de muestras del cuello del útero.
- La palpación genital mediante una o varias de las técnicas palpatorias, pero especialmente por la vía recto vaginal, puede encontrar ligamentos úterosacros tensos, dolorosos al tacto y más a la movilización, a veces engrosados y fijos o con nódulos, también dolorosos y fijos, lo cual es característico de endometriosis.
- En caso de Enfermedad pélvica inflamatoria, puede no encontrarse clínicamente nada salvo el dolor difuso en toda la pelvis. Si hay masas anexiales definidas, sus características palpatorias orientan al diagnóstico. Del mismo modo los hallazgos de anomalías congénitas pueden definirse o sugerirse mediante el examen físico.
- Los exámenes complementarios principales son la ecografía, abdominal, transvaginal, o transrectal; hemoleucograma, citoquímica de orina y coprológico. En algunos casos se requerirían estudios más complejos, como laparoscopia ginecológica o endoscopia digestiva y rara vez tomografía o resonancia magnética nuclear ⁴.
- **Diagnóstico diferencial:** dolor pélvico agudo. Puede originarse en diversos órganos pélvicos, uno o varios a la vez. Suele ser intenso, de iniciación súbita y evolución relativamente corta.

Los principales son:

- **Ginecológico:** embarazo ectópico, amenaza de aborto, mioma con degeneración roja; ovulación dolorosa; quistes ováricos: a tensión, hemorrágicos, torcidos o rotos; procesos inflamatorios pélvicos: salpingitis, hidrosalpinx, anexitis.
- **Enfermedad pélvica inflamatoria¹:** produce dolor constante, no cíclico menstrual, aunque puede coincidir o acentuarse durante la menstruación. Ocurre lo mismo si el dolor es debido a: secuelas de enfermedades de transmisión sexual, quistes y tumores ováricos, fibromas uterinos

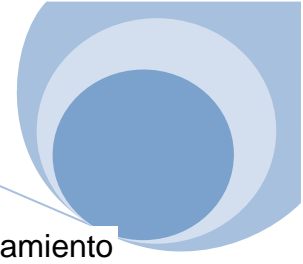


(submucosos) y otras masas pélvicas, así como el síndrome adherencial, salvo cuando es debido a endometriosis.

- **Gastrointestinal:** apendicitis, obstrucción intestinal, adherencias, hernias complicadas y no complicadas.
- **Urológico:** cólico ureteral o nefrítico, síndrome uretral, cistitis intersticial.
- **Neurológico:** atrapamiento neural, hernia discal.
- **Musculo esquelético:** dolor miofascial, síndrome de dolor lumbar.
- **Dolor pélvico crónico:** comprende la mayoría de las causas de dolor ginecológico. Se distingue de la dismenorrea porque no hay relación exclusiva con la menstruación ni aparece con la ciclicidad de ésta, aunque las mismas causas de dismenorrea secundaria en ocasiones terminan produciendo dolor pélvico crónico no cíclico sino permanente. Tiende a ser continuo y extenderse a áreas que corresponden a otros órganos comprometidos y diferentes al útero. En estos casos puede acompañarse de otros síntomas y signos como náuseas, vómitos, trastornos urinarios, trastornos de locomoción, sudoración, fiebre y alteraciones del hemograma, como también reacciones efectivas o conductuales ². Es frecuente un dolor pélvico crónico no cíclico sin etiología evidente, con una duración de seis meses o más y sin hallazgos de alteraciones ginecológicas en 60 a 80% de las laparoscópicas. No siempre hay relación entre hallazgos y dolor. También han descrito un síndrome de congestión pélvica en el que, a diferencia de la enfermedad pélvica inflamatoria o de la enfermedad inflamatoria intestinal, no se identifica un sustrato anatomopatológico. Es difícil encontrar un dolor pélvico crónico cíclico que no corresponde a una dismenorrea secundaria.

○ **Tratamiento:**

- **Médico:** se da con analgésicos y antiespasmódicos e incluso anticonceptivos orales antes de esclarecer la enfermedad de base. Una vez hecho el diagnóstico se hace un tratamiento de fondo que puede incluir algún procedimiento quirúrgico ³.



Cuando se sospecha endometriosis casi siempre ha existido tratamiento previo con anticonceptivos y/o AINES, sin resultados satisfactorios, lo que lleva a realizar una laparoscopia. Con ella se hace el diagnóstico y también el tratamiento quirúrgico necesario.

En la Enfermedad pélvica inflamatoria el tratamiento principal es con antibióticos aunque frecuentemente requiere antiinflamatorios y analgésicos.

En casos seleccionados puede ser útil complementar con tratamiento psicológico, basado sobre todo en técnicas para el manejo de la ansiedad, aunque la eficacia de estos métodos aún no está bien sustentada.

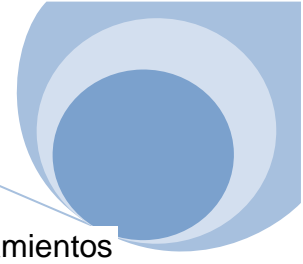
▪ **Quirúrgico:**

Endometriosis: como su diagnóstico definitivo requiere de la laparoscopia, se aprovecha de la misma para fulgurar, seccionar o vaporizar las lesiones. De acuerdo con el criterio médico se requerirá o no reforzar con tratamiento médico posterior. En cualquier caso, una vez hecho el tratamiento correspondiente, sea quirúrgico o médico, la paciente se beneficia tanto para la endometriosis como para la dismenorrea con un sostenimiento con anticonceptivos, aunque no haya interés de planificar.

El síndrome adherencial pélvico, los quistes ováricos, los miomas, la endometriosis y las anomalías congénitas son los principales diagnósticos que pueden llevar a procedimientos quirúrgicos. La vía de acceso preferentemente es la laparoscopia, salvo que el gran tamaño o el compromiso severo de órganos vecinos lo contraindiquen¹.

En los casos en que la laparoscopia no identifica hallazgos que expliquen el dolor, se puede recurrir a la quemadura y sección de los ligamentos úterosacros.

Los casos de obstrucción de alguno de los conductos de las vías genitales y las malformaciones requerirán tratamiento quirúrgico pertinente.

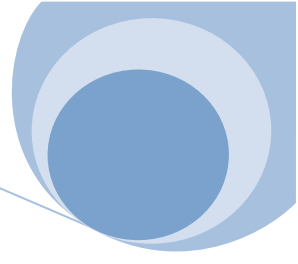


La ablación del nervio uterino y la neurectomía presacra son dos tratamientos quirúrgicos que se han utilizado con frecuencia en los últimos años. Estos procedimientos interrumpen la mayoría de las fibras nerviosas sensitivas cervicales y de esta forma disminuyen el dolor uterino.

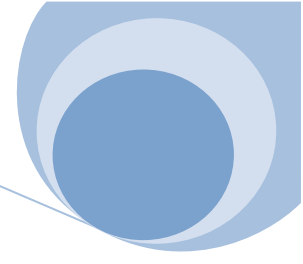
Neurectomía presacra: es un procedimiento que aparece y desaparece periódicamente para el tratamiento el dolor genital de localización central. Sus resultados son inconsistentes, según la indicación elegida y la experiencia del cirujano. Actualmente la tendencia es hacerla mediante laparoscopia.

Ablación del nervio uterino: no ha mostrado diferencias importantes con la neurectomía presacra a corto plazo pero se dice que es más eficaz a largo plazo ⁴.

Estos procedimientos no tienen suficiente soporte en estudios controlados. Ambas operaciones interrumpen parcialmente algunas de las fibras nerviosas sensoriales cervicales en el área pelviana: por consiguiente, la dismenorrea asociada con patología pelviana adicional no siempre se soluciona.



Materiales y Métodos



TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo investigativo es de carácter descriptivo, el cual se lo realizó mediante la aplicación de encuestas, es de corte transversal porque se realizó en un periodo determinado; y prospectivo porque se registró la información según como fueron ocurriendo los fenómenos.

AREA DE ESTUDIO.

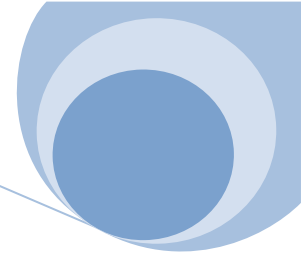
- ❖ **Lugar y tiempo:** La presente investigación se realizó en la ciudad de Loja, en el Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” ubicado entre las calles Juan de Salinas, Av. Emiliano Ortega y Zoilo Rodríguez.

UNIVERSO Y MUESTRA.

- ❖ **Universo:** Todas las estudiantes del tercer año de bachillerato del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja periodo lectivo 2011-2012, en un numero de 350.
- ❖ **Muestra:** Estuvo conformada por 132 estudiantes mujeres del tercer año de bachillerato del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja en el periodo de tiempo determinado para este tema de estudio, y se realizó un muestreo aleatorio simple (selección de aulas y alumnos, respectivamente).

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ❖ **Método Científico:** El mismo que permitió la aplicación de procedimientos lógicos en la presente investigación, la misma estuvo orientada a brindar resultados confiables, además condujo a la selección de fuentes de investigación y obviar datos innecesarios para la comprensión y aplicación de alternativas encaminadas a solucionar el problema.

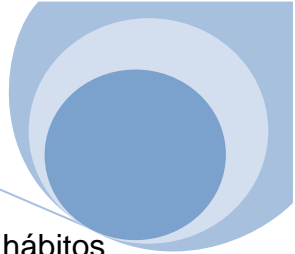


❖ **Técnica:**

- **Teórica:** Mediante la investigación bibliográfica se obtuvo los datos y conocimientos teóricos que facilitaron la comprensión de la problemática a investigar.
- **Bibliográfica:** Para la recolección de datos mediante fuentes de información como: textos, videos, internet, revistas entre otros.
- **De encuesta:** dirigida a las estudiantes del tercer año de bachillerato del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja. Los resultados obtenidos mediante las respuestas fueron analizados de acuerdo a la metodología.
- **Consentimiento informado:** Se realizó a todos los sujetos en estudio para hacerles conocer el proceso investigativo.
- **Charlas dirigidas:** Realización de un protocolo de manejo para el síndrome dismenorreico, en las estudiantes que sufren o no de esta enfermedad, a través de charlas, sobre hábitos saludables para llevar en los días premenstruales y menstruales, como alimentación y actividad física, además se dio a conocer la existencia de tratamiento médico con fármacos, a los que pueden acceder al asistir a la consulta médica, de importancia para mejorar su calidad de vida y emprendimiento durante los días de menstruación.

❖ **Instrumento:**

- **La encuesta:** La misma que se realizó a través de un cuestionario mediante un formulario con el fin de obtener respuestas sobre el problema en estudio, el entrevistado contestó el interrogatorio y vertió sus opiniones, conocimientos o sugerencias acerca del tema. La encuesta incluyó 20 preguntas referidas a la menstruación, edad



de presentación, duración, realización de actividad física, hábitos alimenticios, consumo de alcohol o cigarrillo, estrés, frecuencia de molestias menstruales, síntomas de dismenorrea presentes, atención médica, conocimiento del tema, medidas para evitar o tratar la dismenorrea y sugerencias acerca del mismo. Antes de aplicar dicho cuestionario el mismo fue validado con previo estudio piloto que constó de 20 personas.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados fueron obtenidos de la información recolectada de las encuestas que se realizó a las estudiantes del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo”, se procedió a realizar el análisis estadístico descriptivo con la realización de tablas de frecuencia y gráficos, los mismos presentan la debida interpretación.

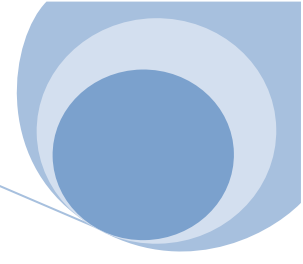
RECURSOS

❖ Físicos:

- Encuesta elaborada a través de un formulario con preguntas de selección abiertas y de selección múltiple.
- Hojas.
- Cds.
- Copias
- Impresiones.
- Computadora.
- Flash memory.
- Anillado.
- Impresora.

❖ Humanos:

- **Investigadora:** Paola Alejo.
- **Muestra:** 132 alumnas.



RESULTADOS

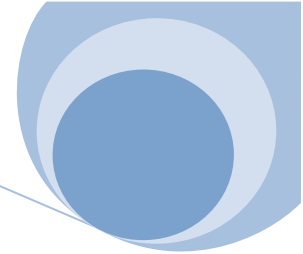


TABLA N°1

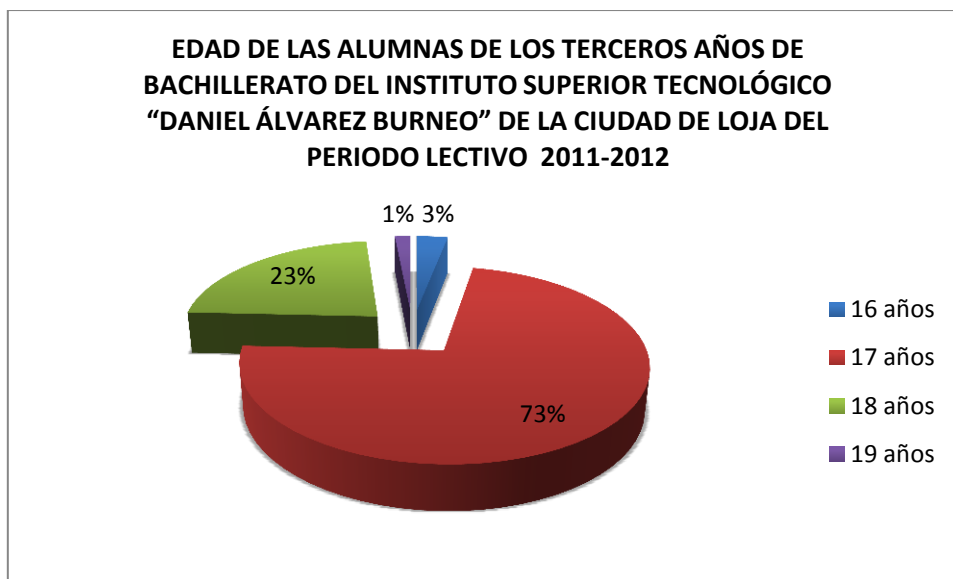
EDAD DE LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16 años	4	4%
17 años	96	72%
18 años	30	22%
19 años	2	2%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°1



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que de las 132 estudiantes que representan el 100% de alumnas de tercer año de bachillerato del ITS “DAB”, la mayoría de ellas en número de 96 (72%) cursan por la edad de 17 años, 30 (22%) tienen 18 años, 4 (4%) tienen 16 años, mientras que en menor cantidad 2 (2%) corresponden al grupo de edad de 19 años.

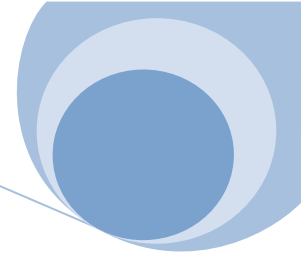


TABLA N°2

EDAD DE PRESENTACIÓN DE LA MENARQUIA DE LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 años	2	2%
11 años	19	14%
12 años	42	32%
13 años	37	28%
14 años	17	13%
15 años	15	11%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°2



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que en el grupo en estudio, la presentación de la menarquia se dio en la mayor parte a los 12 años en 42 alumnas que corresponde al 32%, seguido por un número de 37 (28%) a los 13 años, 19 (14%) a los 11 años, 17 (13%) a los 14 años, 15 (11%) a los 15 años, y 2 (2%) a los 10 años.

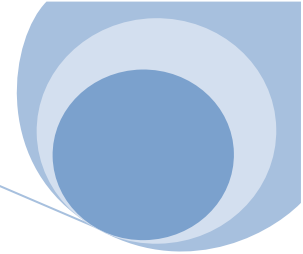


TABLA N°3

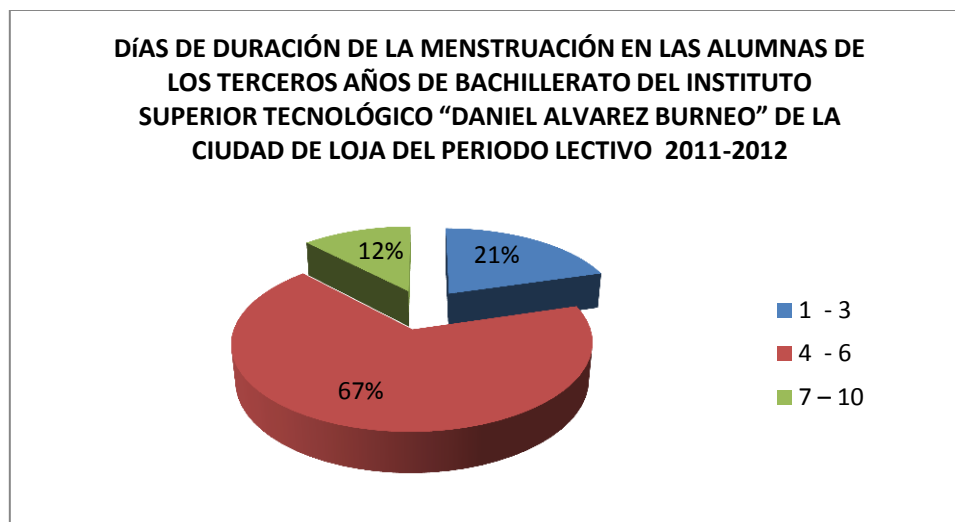
DÍAS DE DURACIÓN DE LA MENSTRUACION EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Días	Frecuencia	Porcentaje
1 -3	27	20%
4 - 6	89	67%
7 – 10	16	13%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°3



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: Con respecto a los días de duración de la menstruación el grafico nos dice que en la mayor parte de estudiantes con un número de 89 (67%) de ellas es de 4 a 6 días, 27 (20%) de 1 a 3 días, y 16 (13%) con una duración de 7 – 10 días.

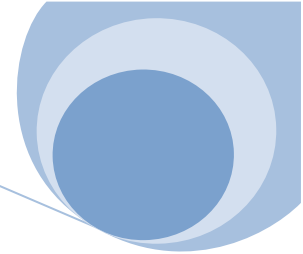


TABLA N°4

CANTIDAD DE MENSTRUACION EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ALVARES BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Cantidad	Frecuencia	Porcentaje
Poco	20	16%
Regular	93	70%
Mucho	19	14%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°4



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que en lo que se refiere a la cantidad de flujo durante la menstruación en 93 alumnas que corresponde al 70% se da un flujo en regular cantidad, en 20 (16%) es en poca cantidad, y en 19(14%) es en gran cantidad.

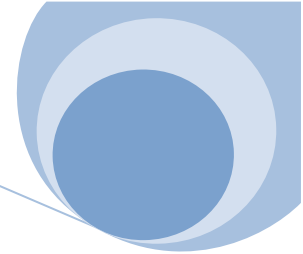


TABLA N°5

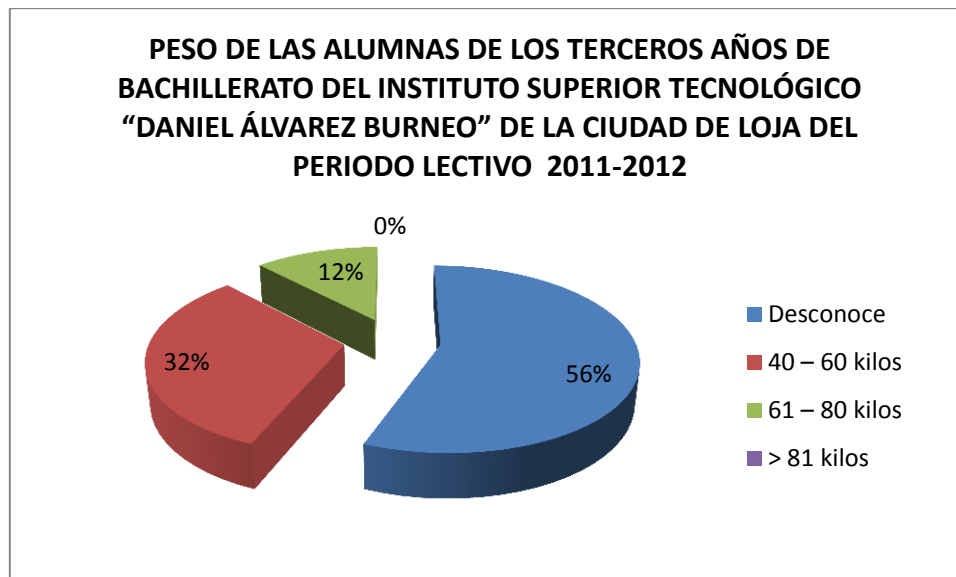
PESO DE LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Peso	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	74	56%
40 – 60 kilos	42	32%
61 – 80 kilos	16	12%
> 81 kilos	0	0%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°5



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: Respecto al peso en el grupo en estudio se evidencio que 74 alumnas que corresponde al 56% de ellas lo desconoce, 42(32%) refieren un peso de 40 – 60 kilos, y 16 (12%) con un peso de 61 a 80 kilos.

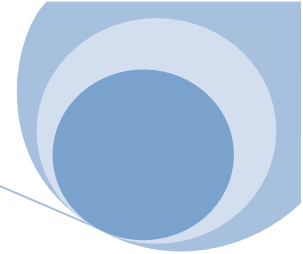


TABLA N°6

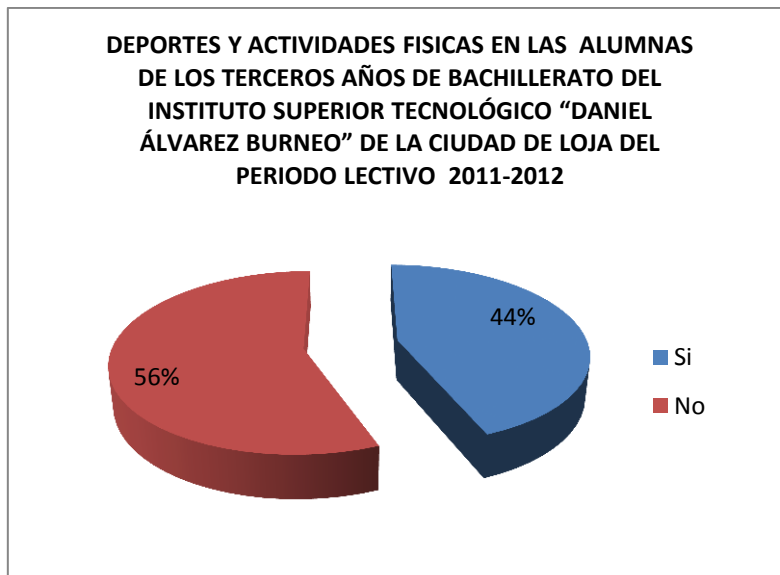
DEPORTES Y ACTIVIDAD FISICA EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Realización de deportes o actividades físicas	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	44%
No	74	56%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°6



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

ACTIVIDAD FÍSICA	PORCENTAJE
Básquet	19.6%
Baile	14.3%
Natación	7.5%
Futbol	6%
Atletismo	5.3%
Caminata	4.5%
Gimnasio	4.5%
Indor	3.7%

INTERPRETACIÓN: En relación a la realización de deportes o actividad física, la mayoría de alumnas no lo realizan en un numero de 74 (56%) y 58 (44%) si lo realizan, en la encuesta realizada respecto a esta pregunta se pidió que si realizaban algún deporte o actividad física lo mencionen, obteniendo los siguientes resultados: 26 (19.6%) alumnas practican básquet, 19 (14.3%) optan por el baile, 10 (7.5%) practican natación, 8 (6%) futbol, 7 (5.3%) atletismo, 6 (4.5%) prefieren las caminatas, 6 (4.5%) acuden al gimnasio y 5 (3.7%) practican Indor.

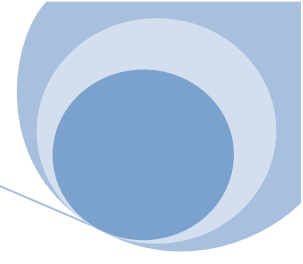


TABLA N°7

ALIMENTOS DE MAYOR CONSUMO EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Carnes	94	71.21%
Frutas y vegetales	84	63.61%
Lácteos	75	56.81%
Carbohidratos	74	56.06%
Dulces	44	33.33%
Café	44	33.33%
Gaseosas	27	20.45%
Frituras	26	19.69%
Todos	27	20.45%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que dentro del grupo investigado de las 132 estudiantes con respecto a los alimentos de mayor consumo normalmente en su dieta diaria, 94 (71.21%) alumnas refieren que consumen en mayor cantidad carnes, 84 (63.61) refieren alto consumo de frutas y vegetales, 75 (56.81%) los lácteos, 74 (56.06%) los carbohidratos, 44 (33.33%) prefieren mayormente los dulces, chocolates y café, 27 (20.45%) toman mayormente gaseosas, 26 (19.69%) consumen frituras, y 27 que corresponden al 20.45% de alumnas consumen frecuentemente todos estos alimentos.



TABLA N°8

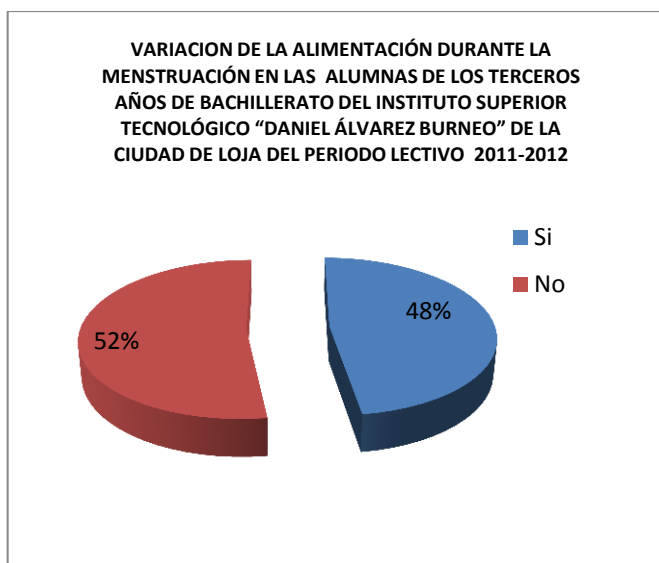
VARIACION DE LA ALIMENTACIÓN DURANTE LA MENSTRUACIÓN EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Variación	Frecuencia	Porcentaje
Si	63	48%
No	69	52%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°8



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

ALIMENTOS DURANTE LA MENSTRUACIÓN	N° de alumnas que consumen >	N° de alumnas que consumen <
Frutas y vegetales	33	0
Dulces y chocolates	16	4
Grasas	12	18
Carbohidratos	9	2
Agua	7	0
Lácteos	5	2
Café	4	1
Cítricos	0	9
Carnes	3	5

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que existe poca variación de la alimentación durante la menstruación, ya que 69 alumnas que corresponden al 52% no varía en ninguna forma su forma de alimentarse, mientras que 63 (48%) si varia, entre los alimentos de mayor consumo se encuentran frutas y vegetales (33), dulces y chocolates (16), grasas (12), carbohidratos (9), agua (7), lácteos (5), café (4), carnes (3); dentro de los alimentos de menor consumo se encuentra grasas (18), cítricos (9), carnes (5), dulces y chocolates (4), carbohidratos (2), lácteos (2), y café (1).

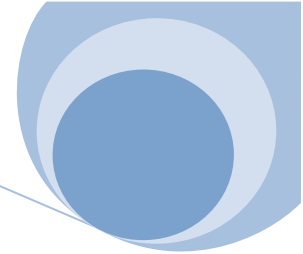


TABLA N°9

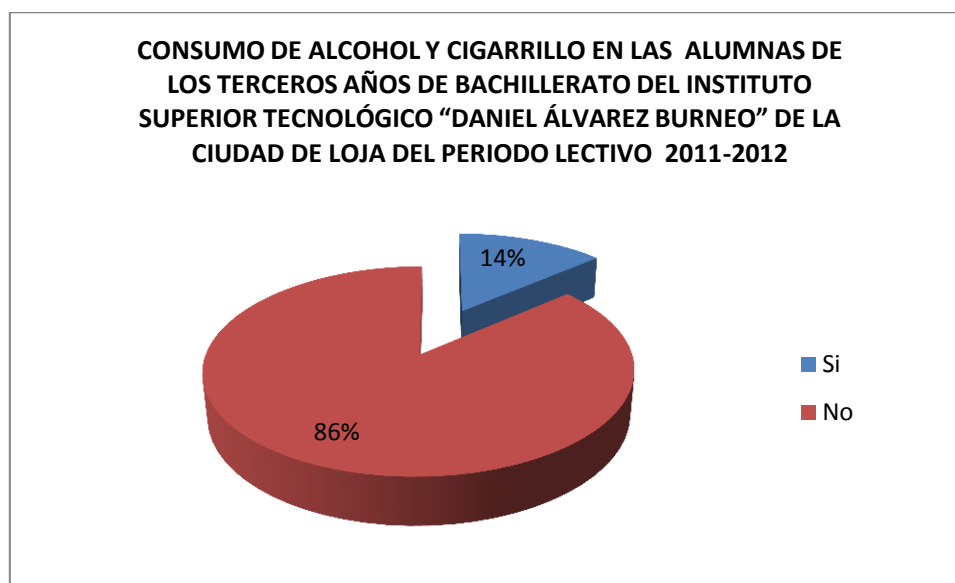
CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Consumo de drogas	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	14%
No	114	86%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°9



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que existe bajo consumo de alcohol y cigarrillo en el grupo en estudio ya que 114 alumnas que corresponden al 86% no los consumen, 18 (14%) si los consumen; alcohol (14), tabaco (4).

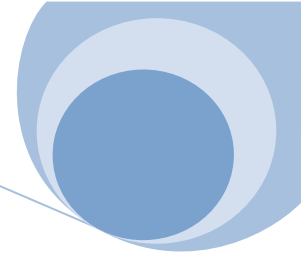


TABLA N°10

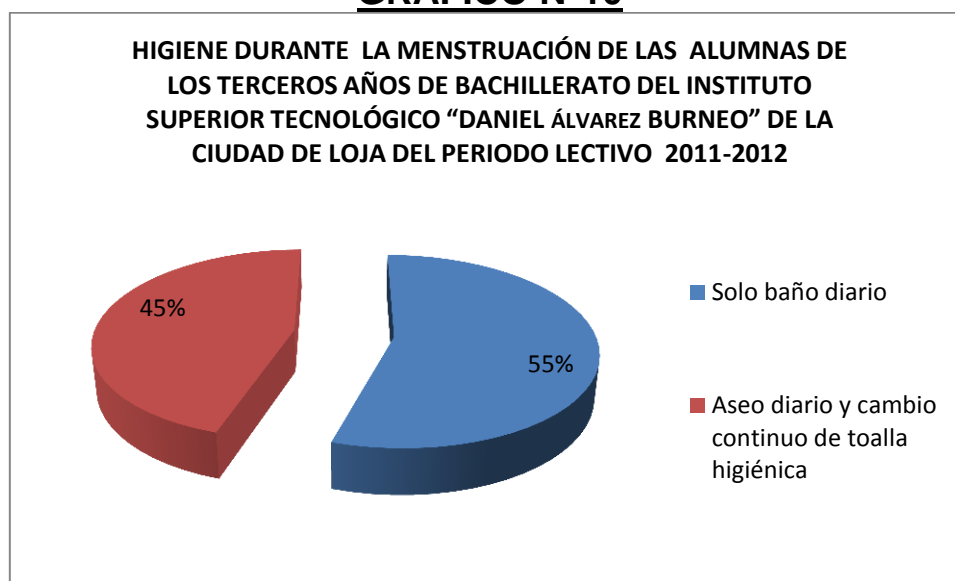
HIGIENE DURANTE LA MENSTRUACIÓN DE LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Tipo de higiene	Frecuencia	Porcentaje
Solo baño diario	73	55%
Aseo diario y cambio continuo de toalla higiénica	59	45%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°10



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que, respecto al tipo de aseo durante la menstruación 73 (55%) de alumnas refieren solo baño diario y 59 (45%) refieren aseo diario además de cambio continuo durante el día de toalla higiénica.

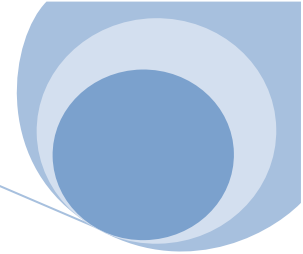


TABLA N°11

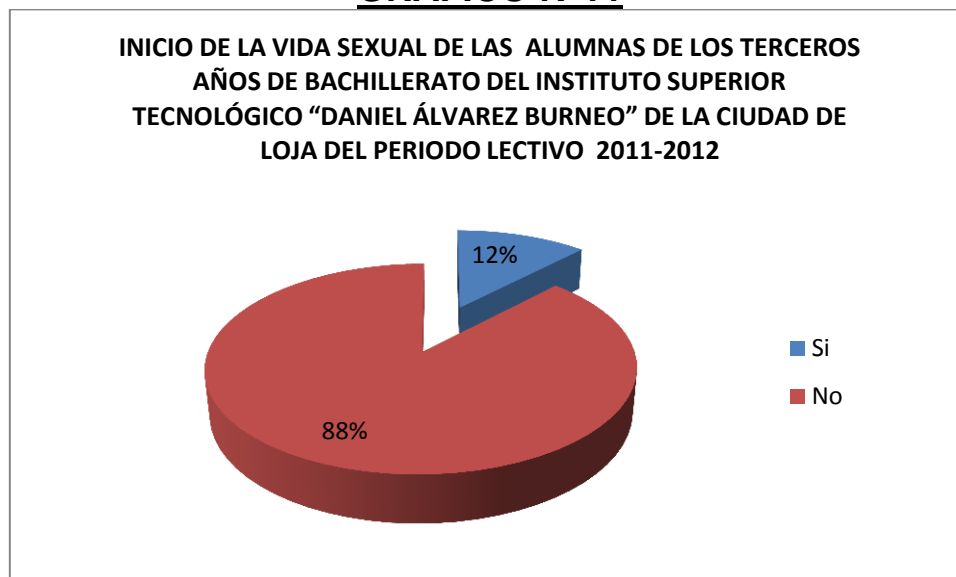
INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO LECTIVO 2011-2012

Inicio de vida sexual	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	12%
No	116	88%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°11



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En el grupo en estudio en relación al inicio de la vida sexual la mayor parte de alumnas no han iniciado su vida sexual en un número de 116 que corresponde al 88%, en cambio 16 (12%) ya han iniciado su vida sexual, en edades comprendidas desde los 15 a 18 años.

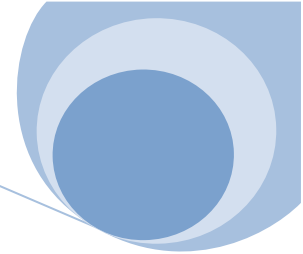


TABLA N°12

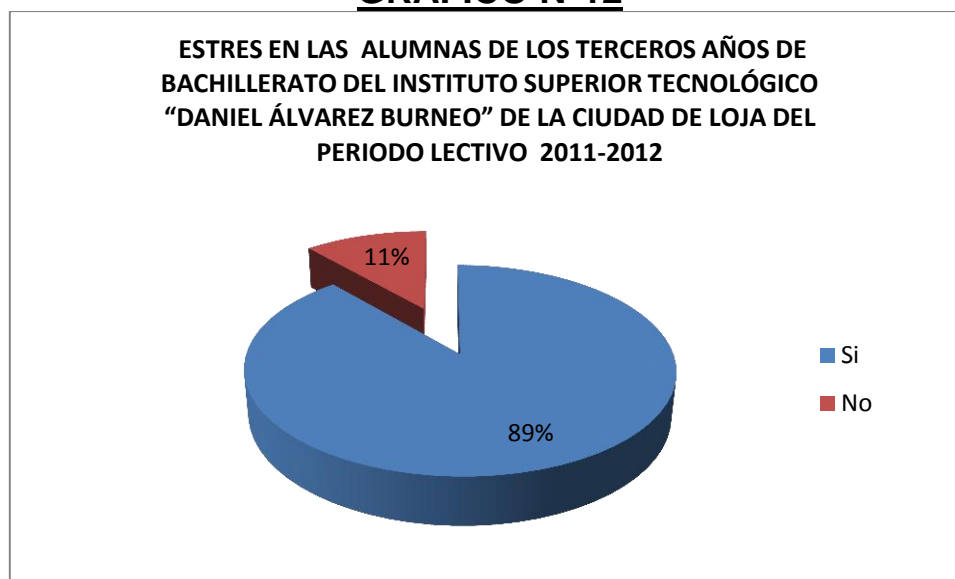
ESTRES EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	117	88%
No	15	12%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°12



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: Existe una alta prevalencia de estrés en el grupo investigado ya que 117 alumnas que corresponden al 88% lo presentan, mientras que 15 (12%) no lo presentan, dentro de los principales causantes está la presión en el estudio (110), problemas familiares (9) y problemas personales (9).

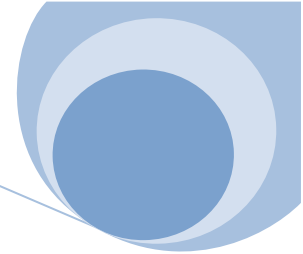


TABLA N°13

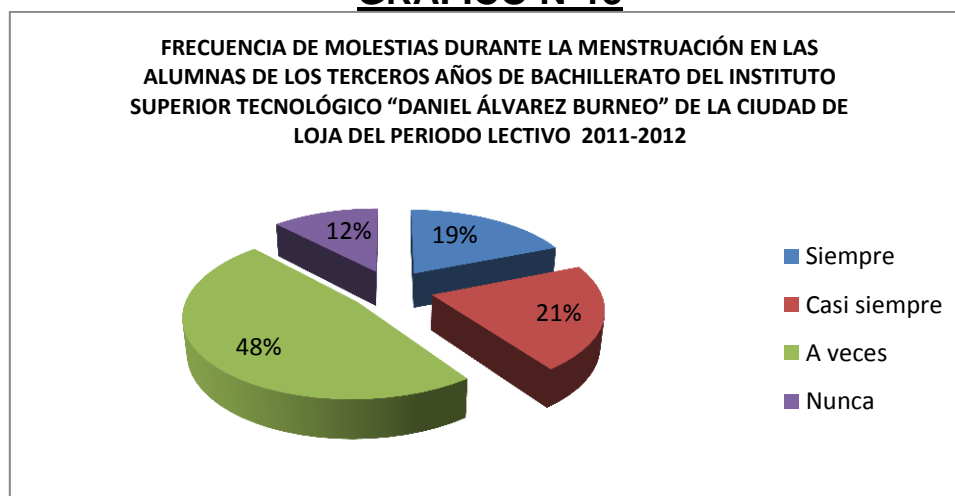
MOLESTIAS DURANTE LA MENSTRUACIÓN EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	25	19%
Casi siempre	28	21%
A veces	63	48%
Nunca	16	12%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°13



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que respecto a la frecuencia de las molestias durante la menstruación, existe una alta incidencia ya que 63 alumnas que corresponden al 48% las presenta a veces, 28 (21%) las presenta casi siempre, 25 (19%) siempre, y 16 (12%) no presentan nunca molestias menstruales.

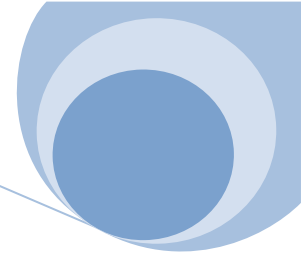


TABLA N°14

SINTOMAS ACOMPAÑANTES DURANTE LA MENSTRUACIÓN EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ALVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Cambios de carácter	84	63.63%
Cansancio	69	52.27%
Hinchazón del vientre	66	50%
Dolor de cabeza	62	46.96%
Dolor de espalda	62	46.96%
Debilidad muscular	39	29.54%
Ansiedad	33	25%
Mareos	25	25%
Nausea	21	18.93%
Tensión Mamaria	17	12.87%
Nerviosismo	15	11.36%
Sudoración	14	10.60%
Vomito	12	9.09%
Somnolencia	10	7.57%
Diarrea	6	4.54%
Escalofríos	2	1.51%
Acné	1	0.75%
Todos	1	1.51%
Ninguno	2	0.75%

FUENTE: Encuesta
ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que dentro del grupo investigado en relación a los síntomas acompañantes más frecuentes durante la menstruación están primeramente los cambios de carácter en 63.63% de las alumnas, seguido de cansancio en 52.27%, 50% presenta hinchazón del vientre, 46.96% dolor de cabeza, 46.96% dolor de espalda, 29.54% debilidad muscular, 25% ansiedad, 25% mareos, 18.93% náusea, 12.87% tensión mamaria, 11.36% nerviosismo, 10.60% sudoración, 9.09% vomito, 7.57% somnolencia, 4.54% diarrea, 1.51% escalofríos, 0.75% acné, 1.51% presentan todos los síntomas y 0.75% no presentan ninguna molestia.

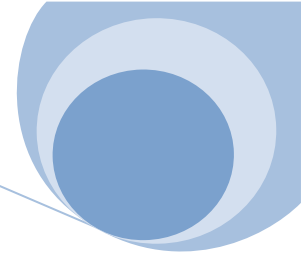


TABLA N°15

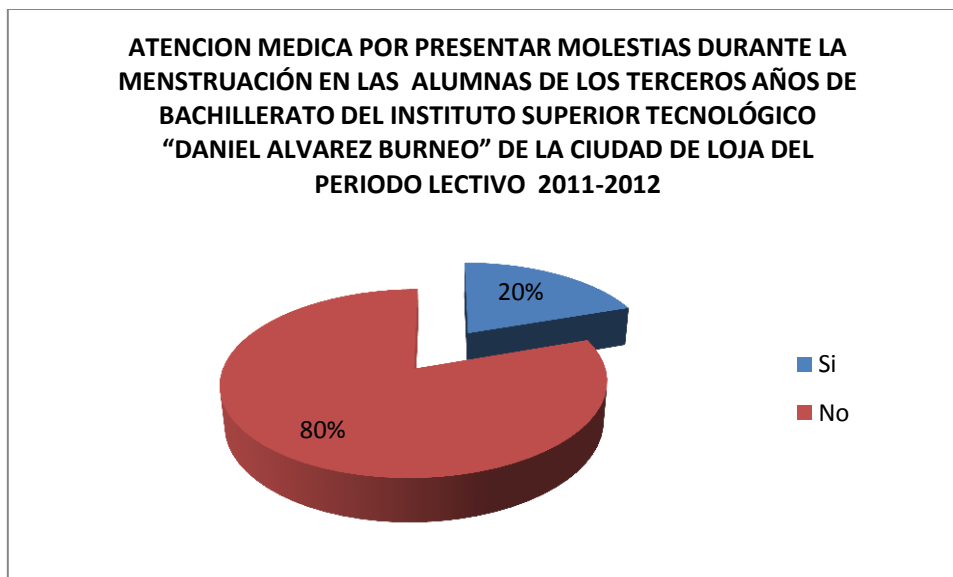
ATENCIÓN MEDICA POR PRESENTAR MOLESTIAS DURANTE LA MENSTRUACIÓN EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Atención médica	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	20%
No	106	80%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°15



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que respecto a la atención médica por presentar dismenorrea, la mayoría de alumnas no han acudido, en un numero de 106 que corresponde al 80%, y 26 (20%) si han acudido al médico por alguna molestia durante la menstruación, dentro de la información recibida a 14 les dijeron que estas molestias durante la menstruación son normales, y a 12 que se da por quistes.



TABLA N°16

CONOCIMIENTO DEL TERMINO DISMENORREA EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ALVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Conoce	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	4%
No	127	96%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°16



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que existe poco conocimiento del término dismenorrea ya que 127 alumnas que corresponden al 96% no lo conocen, y 5 (4%) si tienen conocimiento del término.

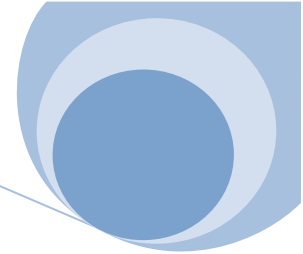


TABLA N°17

MEDIDAS PARA EVITAR LA DISMENORREA EN LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Medidas	Frecuencia	Porcentaje
Higiene corporal	100	75.75%
Alimentación saludable	74	56.06%
Ejercicios	49	37.12%
Calor en lugar del dolor	48	36.36%
Reposo	46	34.84%
Evitar cigarrillo, alcohol y café	33	25%
Medicación	5	3.78%
Remedios caseros	2	1.51%
Todos	4	3.03%
Ninguno	13	9.84%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que dentro del grupo investigado con respecto a las medidas que llevan a cabo para evitar molestias durante la menstruación, se encuentra en primer lugar con el 75.75% de alumnas el llevar una alimentación saludable, 56.06% realizan ejercicios, 37.21% aplican calor en lugar del dolor, 34.84% optan por el reposo, 25% evitan el cigarrillo alcohol y café, 3.78% toman medicación, 1.51% toma remedios caseros, 3.03% llevan a cabo todas estas medidas, y 9.84% no realizan ninguna de estas medidas.

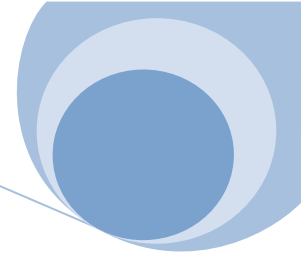


TABLA N°18

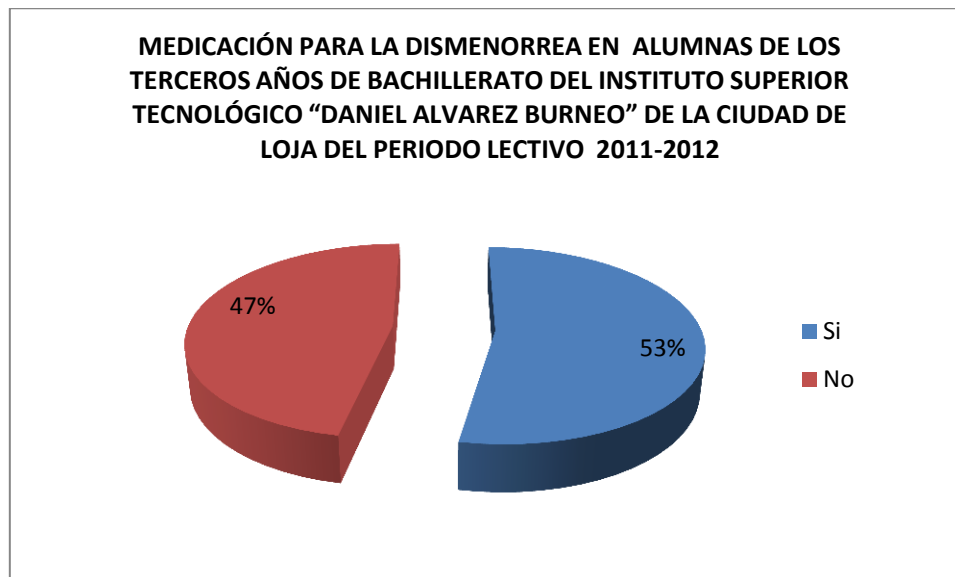
MEDICACIÓN PARA LA DISMENORREA EN ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Toma medicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	53%
No	62	47%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°18



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que en relación a la toma de medicamentos para la dismenorrea, existe una alta incidencia ya que 70 alumnas que corresponden al 53% si se automédica, y 62 (47%) no toman ninguna medicación.

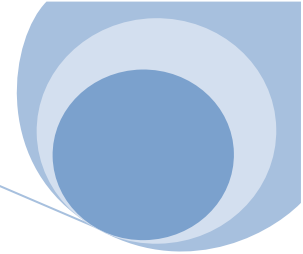


TABLA N°19

CONOCIMIENTO DE OTROS TRATAMIENTOS PARA LA DISMENORREA EN ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Conoce	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	11%
No	118	89%
Total	132	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

GRÁFICO N°19



FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico en relación al conocimiento de otros tratamientos para la dismenorrea, 118 (89%) no conoce otros tratamientos, 14 (11%) si conoce otros tratamientos, por ejemplo remedios caseros (11), otros medicamentos (2), ejercicios (2).

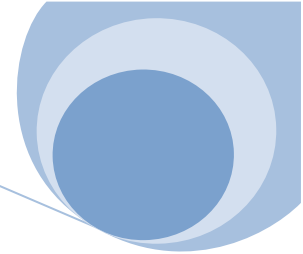


TABLA N°20

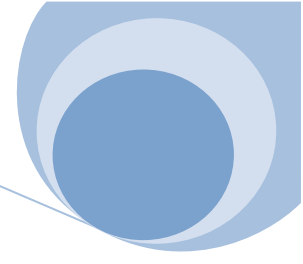
SUGERENCIAS ACERCA DEL SINDROME DISMENORREICO POR PARTE DE LAS ALUMNAS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012

Sugerencias	Frecuencia	Porcentaje
Necesidad de mayor información	27	20.45%
Alimentación saludable	23	17.42%
Ejercicios	20	15.15%
Aseo	20	15.15%
Remedios naturales	3	2.27%
Evitar el frio	3	2.27%
No levantar peso	1	0.75%
Evitar cítricos	1	0.75%
Ninguna	40	30.30%

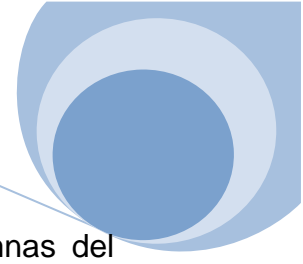
FUENTE: Encuesta

ELABORACIÓN: Lizette Paola Alejo Rojas

INTERPRETACIÓN: En este gráfico se observa que dentro del grupo investigado de las 132 estudiantes con respecto a las sugerencias y recomendaciones en cuanto al tema de la dismenorrea, 30.30% de estudiantes no tienen ninguna sugerencia, 20.45% refieren la necesidad de mayor información acerca del tema, 17.42% sugieren una alimentación saludable, 15.15% sugieren la práctica de ejercicio, 15.15% indica mayor aseo, 2.27% menciona el uso de remedios naturales, 2.27% sugiere evitar el frio, 0.75% de las alumnas recomienda no levantar peso al igual que evitar cítricos.

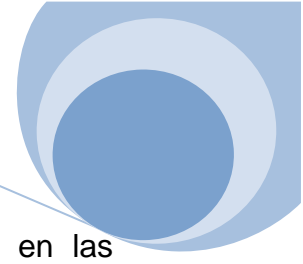


DISCUSIÓN



La presente investigación constó de 132 encuestas aplicadas a alumnas del tercer año de bachillerato del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo”, se pudo determinar que dentro de los grupos de edad 72% cursan por los 17 años, 22% tienen 18 años, 4% tienen 16 años, y 2% corresponden al grupo de edad de 19 años, evidenciándose que el grupo de estudio está comprendido en edades tempranas de 17 y 18 años. La presentación de la menarquia se dio principalmente en 32% de ellas a los 12 años, 28% a los 13 años, y en menor proporción a los 10 años con un porcentaje del 2%. Los días de duración de la menstruación en 67% de ellas es de 4 a 6 días, 20% de 1 a 3 días, y 13% con una duración de 7 a 10 días. Con respecto al flujo de la menstruación en 70% de ellas es en regular cantidad, en 16% se presenta en poca cantidad, y 14% en gran cantidad, estos datos nos permiten evidenciar que la edad de presentación de la menarquia, los días de duración y el flujo de la menstruación en la mayoría de ellas están dentro de parámetros normales.

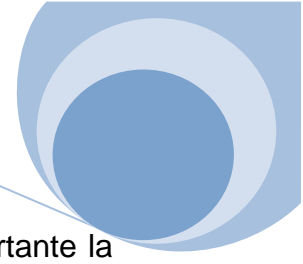
Respecto al conocimiento del peso de las alumnas se evidencio que 56% de ellas lo desconoce, el 32% refieren un peso de 40 a 60 kilos, y 12% con un peso de 61 a 80 kilos, según la OMS en sus tablas de peso recomendado para esta edad en las jóvenes de 15 a 18 años el peso medio es 55 kilos ⁹, demostrando que las alumnas de nuestro grupo investigado se encuentran dentro del peso ideal para su edad, aunque la mayoría del grupo desconoce su peso. El 56% de las alumnas no realizan ningún tipo de deporte o actividad física mientras que el 44% si lo realizan. En el grupo estudiado se pudo evidenciar los alimentos de mayor consumo en la dieta diaria de las jóvenes, estando en primer lugar con el 71.21% el consumo de carnes, 63.61% consumen frutas y vegetales y 56.06% prefieren los carbohidratos, en cambio hay un menor consumo de dulces en 33.33%, frituras en 19.69% y grasas en 20.4% de la población. Los datos obtenidos nos permiten saber que actualmente en los adolescentes existe muy poco interés por conocer y mantener un peso adecuado, llevar una dieta balanceada con todos los grupos alimenticios, que contenga menor cantidad de carbohidratos, grasas y dulces; y por supuesto complementar este estilo de vida con una actividad física constante y saludable.



Se investigó también como son los hábitos durante la menstruación en las estudiantes encuestadas, determinando que en lo que se refiere a la alimentación durante la menstruación en el 52% no hay ninguna variación, mientras que el 48% si varia, entre los alimentos de mayor consumo se encuentran frutas y vegetales, dulces, grasas y carbohidratos; dentro de los alimentos de menor consumo se encuentra grasas, cítricos, dulces, chocolates y lácteos, estas cifras son importantes porque permiten evidenciar que existe cierto nivel de conocimiento del tema ya que la mayoría evita alimentos como las grasas y los chocolates; más bien se encaminan por una alimentación sana con predominio de frutas y vegetales, aunque se sigue teniendo ciertas ideas erradas sobre alimentos que piensan no son recomendables durante la menstruación sin ningún sustento.

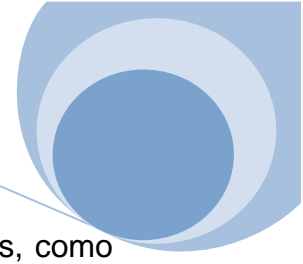
Existe bajo consumo de alcohol, y cigarrillos ya que 86% de ellas no los consume, mientras que el 14% si los consumen, aunque la realidad suele ser diferente en este mismo grupo de edad en otras instituciones, ciudades y países; ya que en una investigación realizada en Estados Unidos en 1991 en mujeres de 12 a 45 años se encontró que un 37% de las mujeres investigadas consumía cigarrillos y 24% alcohol¹⁰; al comparar con los resultados obtenidos en la presente investigación existe marcada diferencia, que está dada por diferentes factores sociales y culturales; aunque sea bajo el consumo de estas sustancias no se puede negar su existencia; a pesar de que se conoce lo perjudicial que es el consumo de las mismas y que contribuyen a la aparición de un sinnúmero de enfermedades entre las que se incluye el síndrome dismenorreico.

El tipo de aseo durante la menstruación en 55% de alumnas es solo baño diario y 45% refieren un aseo diario completo además de cambio continuo durante el día de toalla higiénica. El inicio de la vida sexual en el 88% no ha iniciado mientras que el 12% ya han iniciado su vida sexual, en edades comprendidas desde los 15 a 18 años. Se investigó también la presencia de estrés existiendo una alta prevalencia del mismo en el 88% de la población estudiada, dentro de las principales causas está la presión en el estudio en 110 alumnas, 9 por problemas familiares y 9 por problemas personales, este dato es muy importante ya que



dentro de los causantes del síndrome dismenorreico juega un papel importante la presencia del estrés, antes o durante la menstruación, que como se evidencia en el grupo de mujeres jóvenes suele darse por problemas académicos o laborales. La frecuencia de las molestias durante la menstruación en 48% de las alumnas se presenta a veces, 21% casi siempre, 19% las presenta siempre, 12% no presentan nunca molestias menstruales. En un estudio realizado en Estados Unidos en 1991, en una muestra de 574 mujeres entre 12 y 45 años se encontró que el 74.3% sufría dismenorrea, en 1999 se realizó otra investigación en esta misma ciudad en una muestra de 242 estudiantes encontrando una prevalencia de la dismenorrea del 85.5% ^{10,13}, comparando estos estudios con el presente se evidencia que existen datos similares ya que en la población estudiada en esta investigación existe una incidencia del 88% del síndrome dismenorreico. Los síntomas acompañantes de la dismenorrea en el grupo investigado son de mayor a menor frecuencia: cambios de carácter en el 63.63%, cansancio en 52.27%, hinchazón del vientre en 50%, cefalea en 46.96%, dolor de espalda en 46.96%, debilidad muscular en 29.54%, ansiedad y mareos en 25%, tensión mamaria 12.87% y nerviosismo en 11.36%; entre otros síntomas con menos frecuencia de presentación se encuentra: vómito en 9.09%, somnolencia en 7.57%, diarrea en 4.54%, escalofríos en 1.51% y acné en 0.75%.

Aunque se evidencia una alta incidencia de síntomas de dismenorrea, el grupo de estudiantes que han buscado atención médica fueron del 20%, además de haber recibido tratamiento, recibieron información acerca del tema, a 14 jóvenes les dijeron que estas molestias durante la menstruación son normales, y a 12 que se dan por la presencia de quistes. En un estudio realizado en México en 1992 se evidencio que un 52% de mujeres acuden al servicio de urgencias por atención médica, además el 46% recibió atención psiquiátrica ¹⁹, en relación con el estudio presente, es mucho menor la búsqueda de ayuda médica en la población de jóvenes investigadas ya que solo el 20% de ellas busco ayuda médica. Otro objetivo de esta investigación fue saber cuál es el nivel de conocimiento de la dismenorrea, 96% no conocen este tema, y solo el 4% si tienen conocimiento de la temática, el mismo que no es muy amplio, ni ha sido de relevancia en su

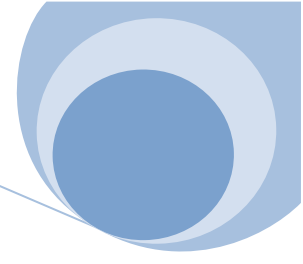


formación ya que es muy poca la información que reciben en sus hogares, como en su formación académica. Estos datos permiten ver que existe un bajo nivel de conocimiento acerca del tema y en especial de que se puede hacer para poderlo tratar de una forma adecuada.

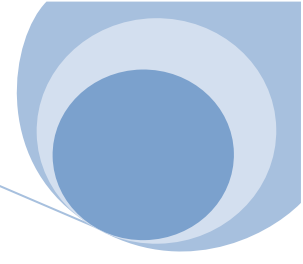
Las medidas que llevan a cabo para evitar molestias durante la menstruación son principalmente una mayor higiene corporal en 75.75%, alimentación saludable en 56.06%, actividad física en 37.12%, calor en lugar del dolor 36.36%, reposo en 34.84%, y en menor frecuencia el uso de remedios caseros en 1.51%. Además el grupo de jóvenes encuestadas reconoció que mayormente para tratar este síndrome optan por la automedicación en el 53% de ellas, y 47% no lo hace. En un estudio realizado en México en 1991 se evidencio que el 57% utiliza medicación de forma habitual para aliviar el dolor, 57% requieren reposo¹⁹. Lo que demuestra que son similares los datos obtenidos y existe una alta incidencia de automedicación en los grupos estudiados, siendo esta una actitud irresponsable, pero exorbitantemente común en nuestra sociedad.

Se pidió al final de la encuesta realizada a este grupo de estudiantes que manifestaran sus sugerencias y recomendaciones en cuanto al tema del Síndrome dismenorreico, el 20.45% de estudiantes refirieron la necesidad de mayor información acerca del tema, 17.42% recalcaron la importancia de una alimentación saludable, 15.15% recomiendan mayor práctica de ejercicio, 15.15% sugieren mayor aseo y 2.27% indican la importancia del uso de remedios naturales y la necesidad de saber más acerca de los mismos y sus beneficios.


Esta investigación fue una pauta a seguir para poder llegar a conocer tanto la incidencia del síndrome dismenorreico que en este caso fue alta, y a darnos cuenta de la falta de información acerca del tema: causas, sintomatología, tratamiento, prevención, entre otros puntos importantes a tomar en cuenta para poder educar a la población sobre este tema de gran relevancia que debería ser abordado ampliamente, para poder concientizar a las mujeres dentro de los diferentes grupos de edad a que obtengan mayor información acerca del mismo, soliciten ayuda médica si es necesaria y lleven hábitos de vida saludable que ayuden a la prevención o tratamiento de este síndrome.



Conclusiones

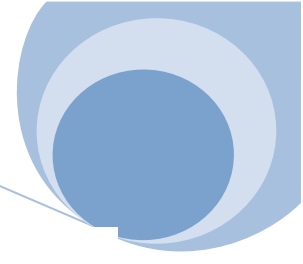


1. Al término de la presente investigación concluimos que en el Instituto Superior Tecnológico “Daniel Alvares Burneo” de la ciudad de Loja en el periodo lectivo 2011 – 2012 existe una alta incidencia de síndrome dismenorreico, ya que el 88% de estudiantes han presentado sintomatología acorde a esta enfermedad.
2. Además se puede concluir que existen pocos conocimientos del síndrome dismenorreico en las alumnas de los terceros años de bachillerato del ITS “DAB” ya que solo el 4% de las estudiantes tiene conocimientos de esta enfermedad y más bien piden se les brinde mayor información.
3. El 56% de las alumnas no conoce su peso, al igual que la actividad física el 56% no practica ningún deporte, evidenciándose la falta de interés por mantener un buen estado físico, que es importante para mantener una buena salud al igual que para evitar la aparición del síndrome dismenorreico.
4. Se pudo determinar que dentro de los alimentos de mayor consumo en el grupo de estudio se encuentran los carbohidratos, carnes, frutas, vegetales; y bajo consumo de frituras y dulces.
5. En cuanto a hábitos saludables durante la menstruación el 52% no tiene ninguna variación alimenticia, aunque en el grupo que si varía su alimentación hay menor consumo de grasas y dulces; el 86% no consume alcohol ni cigarrillo; y el 55% trata de mantener un aseo adecuado durante los días de la menstruación.

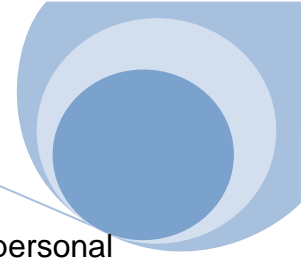
- 
6. Entre los síntomas acompañantes de dismenorrea el más común en el 63.63% de alumnas es el cambio de carácter, seguido por el cansancio en 52.27%, hinchazón del vientre en 50%, y cefalea en 46.46% de estudiantes; en menor frecuencia se presenta diarrea en 4.54% y escalofríos en 1.51% de la población estudiada.

 7. En cuanto al tratamiento de la dismenorrea solamente el 20% busco atención médica, mientras que el 53% ha optado por la automedicación, además han optado por medidas adyuvantes como un mayor aseo durante la menstruación, tener una alimentación saludable, realizar actividad física y tomar remedios caseros.

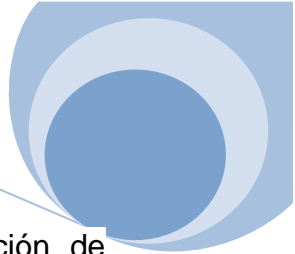
 8. El 20.45% de las estudiantes sugirieron al final de la encuesta realizada que debe aportarse mayor información acerca de este tema, ya que recalcan que lo poco que conocen no ha sido información fundamentada, y se habla muy poco del tema en las instituciones educativas, en los centros de salud e inclusive en sus hogares; en donde la información acerca del síndrome dismenorreico es limitada y está llena de creencias erradas.



Recomendaciones

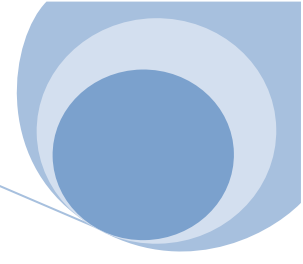


1. Se recomienda que exista mayor formación acerca del tema al personal docente y administrativo de las instituciones para que conozcan acerca del síndrome dismenorreico, los síntomas que producen que pueden ser leves a severos produciendo inestabilidad emocional como física en las jóvenes que lo padecen, para que puedan educarlas sobre lo que deben hacer y no tomarlo como algo pasajero.
2. Además se debe impartir una mayor información acerca de este tema al personal de salud, porque es muy poco lo que se aborda acerca de este tema en nuestra carrera dentro de las temáticas de ginecología, llevando a que se tome este como un problema menor sin brindarle importancia en su diagnóstico o tratamiento.
3. Fomentar a través de charlas dirigidas, trípticos o presentaciones ya sea en video o diapositivas, hábitos saludables que deben llevar a cabo las jóvenes, ya que esto evitara la aparición del síndrome dismenorreico, así como ayudara en su tratamiento.
4. En cuanto a la alimentación explicar la importancia de llevar una dieta balanceada que contenga todos los grupos alimenticios pero sin excederse en los carbohidratos, grasas y dulces, lo cual ayudara a mantener un peso adecuado, y evitar todo tipo de enfermedades además de las ginecológicas, dentro de este parámetro se recomienda que dentro de las instituciones educativas se controle el expendio de comida chatarra y haya una mayor oferta de frutas o alimentos sanos, ya que al no existir los mismos las estudiantes optan por los alimentos que se encuentran mayormente en los bares estudiantiles
5. Promover la práctica de deportes o actividades físicas propias para la edad pero de forma constante, por lo menos tres veces a la semana con una duración de 30 minutos, ya que se evidencia sedentarismo en la mayor

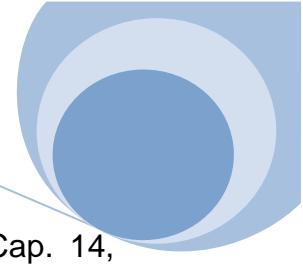


parte de jóvenes, existiendo así mayor disposición a la aparición de enfermedades especialmente ginecológicas que tienen mucha relación con el aumento de peso; se recomienda ejercicios como las caminatas, natación, baile, entre otros deportes. Es importante el número de estudiantes que nos manifestaron prefieren como actividad física el baile, por lo que se puede implementar en los establecimientos educativos un programa de baile que será de gran aceptación por el alumnado y traerá muchos beneficios.

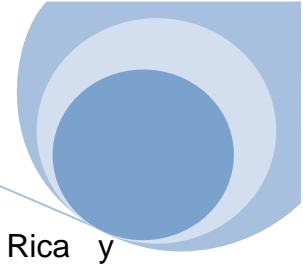
6. Recomendar a las estudiantes a que no es una solución a este problema la automedicación ya que pueden existir varios efectos colaterales e indeseables por tomar cierta medicación sin conocerla, además que sepan cual es el límite de ciertos remedios naturales o caseros que se usan para tratar la dismenorrea que si suelen ayudar pero que en ocasiones no causan ninguna mejoría, siendo mejor acudir una casa de salud con personal médico que puede tratar correctamente el problema.
7. Impulsar la importancia de que las jóvenes busquen ayuda médica para problemas ginecológicos como el síndrome dismenorreico, que en ocasiones se tornan en procesos crónicos y muy dolorosos, ya que a veces se tiene miedo de acudir al médico o se piensa que estas molestias son normales durante la menstruación sin saber que pueden tener un sinnúmero de causas y efectos que tratados a tiempo y de la forma adecuada permitirán llevar un mejor estilo de vida, ya que siendo en la mujer la menstruación un proceso fisiológico que se presenta mensualmente y a veces por varios días no es normal que la mujer deba vivir estos días como un proceso desagradable, doloroso e invalidante.



BIBLIOGRAFÍA



1. NOVACK y colaboradores; GINECOLOGÍA, 13 edición, 2005, Cap. 14, Dolor pélvico y dismenorrea, Pag 345-368.
2. BOTERO y colaboradores, GINECOLOGÍA y OBSTETRICIA, 7ma edición, 2001, Cap. 44, Dismenorrea, síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual, pag 511-523.
3. GORI y colaboradores, GINECOLOGÍA, 2da edición, 2003, Cap. 29, Ginecología psicosomática, el dolor en ginecología, pag 511-530.
4. JACOBS AJ, GAST MJ, y colaboradores, 2007, GINECOLOGIA PRACTICA, Dismenorrea, 1995, pag 156-158.
5. Dismenorrea funcional en la Comunidad Autónoma de Madrid: estudio de la prevalencia en función de la edad .[En línea 2001][Acceso: 07 de marzo 2012]; URL disponible en:
http://revista.sedolor.es/pdf/2001_01_03.pdf
6. Medigraphic literatura biomédica: Revistas Ginecología y Obstetricia de México, Guías de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea primaria en adolescentes, .[En línea 2009][Acceso: 07 de marzo 2012]; URL disponible en:
<http://new.medigraphic.com/cgibin/resumen.cgi?IDREVISTA=78&IDARTICULO=27066&IDPUBLICACION=2811&NOMBRE=Ginecolog%EDa%20y%20Obstetricia%20de%20M%E9xico>
7. Enciclopedia online Británica, Dismenorrea, .[En línea 2011][Acceso: 07 de marzo 2012]; URL disponible en:
<http://www.scirus.com/srsapp/search?q=dismenorrea&t=all&sort=0&q=s>



8. Medigraphic literatura biomédica: Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, Dismenorrea primaria en adolescentes.[En línea 2011][Acceso: 07 de marzo 2012]; URL disponible en:
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=219&IDARTICULO=32390&IDPUBLICACION=3511&NOMBRE=Revista%20M%C3%A9dica%20de%20Costa%20Rica%20y%20Centroam%C3%A9rica>

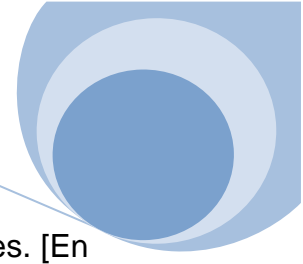
9. Normalidad y alteraciones de la menstruación en adolescentes, Pediatra. Doctora en Medicina. Unidad de Adolescentes del Departamento de Pediatría del Instituto Universitario Dexeus. Barcelona.[En línea 2012][Acceso: 08 de marzo 2012]; URL disponible en:
<http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-04/normalidad-y-alteraciones-de-la-menstruacion-en-adolescentes/>

10. PubMed, EEUU, Biblioteca nacional de Medicina de los institutos Nacionales de Salud, Dismenorrea. [En línea 2007] [Acceso: 08 de marzo 2012]; URL disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=dismenorrea>

11. El Mundo es salud, Hábitos de vida saludable, Ejercicio físico. [En línea 2006] [Acceso: 08 de marzo 2012]; URL disponible en:
Elmundoes/salud: Ejercicio físico y salud

12. Blog Geosalud, Dismenorrea, definición, clasificación, tratamiento. [En línea 2008] [Acceso: 10 de marzo 2012]; URL disponible en:
<http://www.geosalud.com/ginecologia/dismenorrea.htm>

13. Entorno médico, Médicos de habla hispana, Dismenorrea secundaria. [En línea 2010] [Acceso: 10 de marzo 2012]; URL disponible en:
<http://entornomedico.org/enfermedades-de-la-a-a-la-z/enfermedades-con-d/274-dismenorrea-secundaria.html>



14. UpToDate, Salud, Tratamiento de la dismenorrea primaria en mujeres. [En línea 2012] [Acceso: 20 de marzo 2012]; URL disponible en: <http://www.uptodate.com/>

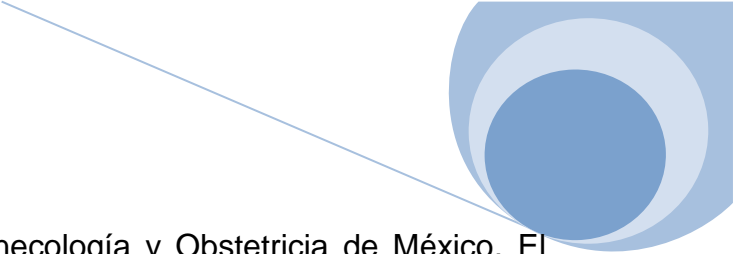
15. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Sistema de información de salud electrónica, Dismenorrea. [En línea 2005] [Acceso: 20 de marzo 2012]; URL disponible en: <http://medicina.espoch.edu.ec/InfyServ/dismenorrea.htm>

16. Medinet, revista médica, Dr. José Navarro, especialista en Ginecología y Obstetricia Hospital INSALUD Ceuta, Dismenorrea. [En línea 2011] [Acceso: 24 de marzo 2012]; URL disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraquilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/dismeno.pdf>

17. Medline plus, Información médica, Periodos menstruales dolorosos, [En línea 2012] [Acceso: 24 de marzo 2012]; URL disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003150.htm>

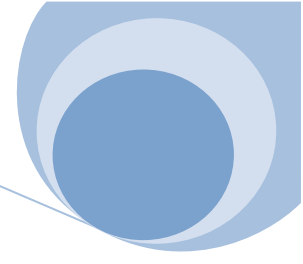
18. Revista de Ginecología y Obstetricia, Colombia. [En línea 2010] [Acceso: 24 de marzo 2012]; URL disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/ginecologia/obstetricia52401re-dismenorrea3.htm>

19. Guía de práctica clínica mexicana, Diagnóstico y tratamiento de Dismenorrea en el primer, segundo y tercer nivel de atención. [En línea 2009] [Acceso: 25 de marzo 2012]; URL disponible en: http://www.cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS_183_09_DISMENORREA/IMSS_183_09_EyR.pdf



20. Medigraphic literatura biomédica: Ginecología y Obstetricia de México, El aspecto psicológico de la Dismenorrea .[En línea 2013][Acceso: 07 de octubre de 2013]; URL disponible en:

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=78&IDARTICULO=44530&IDPUBLICACION=4600&NOMBRE=Ginecolog%EDa%20y%20Obstetricia%20de%20M%E9xico>



ANEXO

ENCUESTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

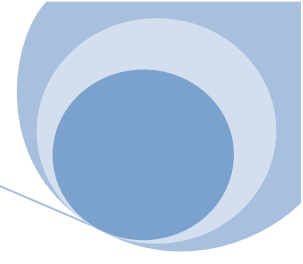
“INCIDENCIA Y CONOCIMIENTOS DEL SINDROME DISMENORREICO EN LAS ALUMANS DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA DEL PERIODO LECTIVO 2011-2012”

Buenos días señorita, me dirijo respetuosamente hacia usted para pedirle encarecidamente, colabore en la realización de esta encuesta, acerca de una patología muy frecuente en nuestro medio llamada Síndrome Dismenorreico o dolor durante la menstruación, recordándole sea sincera en sus respuestas y que la presente investigación no solo beneficiara la realización de este estudio sino también traerá beneficio para la población a investigar, le agradezco de antemano por su colaboración.

Paralelo:..... **Fecha:**..... **Hora:**.....

1. **¿Qué edad tienes?**
2. **¿A qué edad tuviste tu menstruación?**
3. **¿Normalmente cuantos días dura tu menstruación?**
.....
4. **La cantidad de tu menstruación es:**
 Poca ()
 Regular ()
 Mucho ()
5. **¿Conoces tu peso, si la respuesta es si anótalo?**
.....
6. **¿Realizas algún tipo de deporte o actividad física?**
 Si () No ()

 Cual.....



7. ¿Cómo es tu alimentación? Anota los alimentos que consumes mayormente

- Carbohidratos ()
- Carnes ()
- Frutas y vegetales ()
- Lácteos ()
- Dulces ()
- Frituras ()
- Gaseosas ()
- Café ()
- Otros

.....
.....

8. ¿En los días de menstruación, varía tu alimentación, consumes en mayor o menor cantidad ciertos alimentos?

Describe.....
.....
.....

9. Consumes:

- Alcohol si () no ()
- Tabaco si () no()

Si la respuesta es sí con qué frecuencia
.....

10. ¿Cómo es tu higiene en los días que menstruas?

Describe.....
.....
.....

11. Has iniciado tu vida sexual

Si () No ()

Si la respuesta es sí a que edad.....

12. ¿Tienes o has tenido estrés en las últimas fechas?

Si () No ()

Por qué razón
.....
.....
.....

13. ¿Cuándo menstruas tienes alguna molestia?

- Siempre ()
- Casi siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()



14. Señala del siguiente listado de síntomas, cuales has presentado durante la menstruación

- Dolor en la parte baja del vientre, tipo punzada o cólico ()
- Nauseas ()
- Vómito ()
- Hinchazón del vientre ()
- Diarrea ()
- Sudoración ()
- Mareos ()
- Dolor de cabeza ()
- Somnolencia ()
- Cansancio ()
- Debilidad muscular ()
- Dolor de espalda ()
- Nerviosismo ()
- Tensión mamaria ()
- Cambios de carácter ()
- Ansiedad ()

15. Otros

.....
.....

¿Has acudido al médico por algún síntoma de los antes mencionados durante la menstruación?

Si ()

No ()

Si la respuesta es si que información recibiste

.....
.....

16. ¿Conoce el termino Dismenorrea?

- Si ()
- No ()

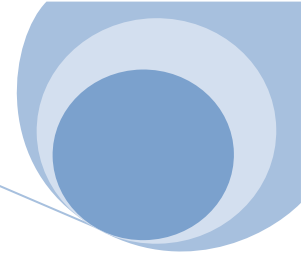
Si la respuesta es sí indica que conoces

.....
.....

17. ¿Realizas algún tipo de medida para evitar molestias durante la menstruación? Señala

- Higiene general y completo aseo personal ()
- Practica de deporte o ejercicios ()
- Alimentación saludable ()
- Evitar cigarrillo, alcohol o café ()
- Reposo ()
- Calor en el lugar del dolor o ducha caliente ()
- Ninguno ()
- Otros.....

.....



18. **¿Toma algún tipo de medicación para el dolor durante la menstruación?**

- Si ()
- No ()

Cual.....
.....
.....

19. **¿Conoce otro tipo de tratamiento para la dismenorrea o dolor durante la menstruación, aunque no lo suele usar?**

- Si ()
- No ()

Cual.....
.....
.....

20. **Tienes algún tipo de recomendación o sugerencia en cuanto a este tema, o sobre la información que se brinda y su tratamiento en mujeres dentro de tu edad y entorno.**

.....
.....
.....
.....
.....

¡MUCHAS GRACIAS!

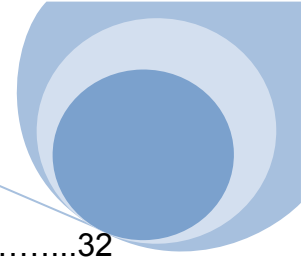
Realizada Por: Paola Alejo



INDICE

Contenido

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS	vi
TÍTULO	7
RESUMEN/SUMMARY	9
INTRODUCCIÓN	11
REVISIÓN DE LITERATURA.....	16
Síndrome dismenorreico.....	17
1. Definición.....	17
2. Incidencia.....	17
3. Clasificación.....	18
3.1 Dismenorrea primaria	18
- Epidemiología.....	18
- Fisiopatogenia.....	20
- Diagnostico.....	21
- Síntomas.....	22
- Diagnóstico diferencial.....	23
- Tratamiento.....	23



3.2 Dismenorrea secundaria	32
- Diagnóstico.....	32
- Examen físico.....	34
- Diagnóstico diferencial.....	35
- Tratamiento.....	36
MATERIALES Y MÉTODOS.....	39
RESULTADOS.....	43
DISCUSIÓN	64
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXO (Encuesta)	80
INDICE.....	85