

Artículo Original

DISMENORREA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE MEDICINA

Dysmenorrhea in university students at medical school

Yaritzá Mejía¹ , José Urdaneta² , José García³ ,
Nasser Baabel⁴ , Alfi Contreras⁵ 

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de dismenorrea en adolescentes estudiantes universitarias inscritas en la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, en Maracaibo, Venezuela. **Métodos:** Investigación descriptiva con diseño no experimental y transeccional, donde se evaluaron 232 adolescentes, mediante la aplicación de un cuestionario mixto con 34 preguntas cerradas referentes a la dismenorrea. **Resultados:** La prevalencia de dismenorrea se ubicó en 75 % ($n=174/232$). Sólo 24 % manifestaban haber consultado con un profesional médico y la mayoría consumían alguna medicación analgésica (89 %). En cuanto a los factores de riesgo identificados, sólo mostraron una asociación significativa con la presencia de dismenorrea el consumo de cafeína ($OR=3,935$; $IC95\% = 1,818-8,515$; $p < 0,001$), el antecedente familiar de dismenorrea ($OR=1,985$; $IC95\% = 0,966-4,081$; $p < 0,05$), la hipermenorrea ($OR=1,965$; $IC95\% = 1,077-3,584$; $p < 0,05$); la depresión ($OR=8,250$; $IC95\% = 1,086-62,630$; $p = 0,01$) y las dificultades familiares ($OR=3,681$; $IC95\% = 1,820-7,446$; $p < 0,05$). Por otra parte, se encontró una asociación significativa entre la dismenorrea con el ausentismo académico ($p < 0,05$) y la productividad académica ($p < 0,05$); ésta última demostró una doble probabilidad de verse afectada debido a la

presencia de dismenorrea ($OR=1,906$; $IC95\% = 1,034-3,511$; $p < 0,05$). **Conclusión:** La dismenorrea es un problema de salud importante en las adolescentes universitarias evaluadas, lo cual se asociaba con diversos factores de riesgo modificables o no, la cual repercute en su productividad académica y contribuye a incrementar el ausentismo estudiantil.

Palabras clave: Ausentismo estudiantil, Dismenorrea, Estudiantes universitarias, Menstruación, Prevalencia.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of dysmenorrhea in adolescent university students enrolled in the Medicine School at the Faculty of Medicine of the University of Zulia in Maracaibo, Venezuela. **Methods:** A descriptive research with non-experimental, and transeccional design was conducted; where assessed 232 adolescents by applying a mixed questionnaire with 34 closed questions concerning dysmenorrhea. **Results:** The prevalence of dysmenorrhea was at 75 % ($n= 174/232$). Only 24 % reported having consulted with a medical professional and most consumed any pain medication (89 %). As for the risk factors identified, only they showed a significant association with the presence of dysmenorrhea caffeine consumption ($OR = 3.935$; $95\% CI = 1.818$ to 8.515 ; $p < 0.001$), family history of

Recibido: 15/04/2018 Aceptado: 27/08/2018

Declaración de conflicto de interés de los autores: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

1. Médico especialista. Alumna del programa de Especialización en Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia, Maracaibo -Venezuela. ORCID: [0000-0002-0803-1472](https://orcid.org/0000-0002-0803-1472)

2. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor de la Cátedra de Anatomía. Escuela de Bioanálisis. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia, Maracaibo -Venezuela. Correo electrónico: doctorjrum@hotmail.com ORCID: [0000-0002-6972-1522](https://orcid.org/0000-0002-6972-1522)

3. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor del Departamento Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia, Maracaibo -Venezuela. ORCID: [0000-0002-1285-1027](https://orcid.org/0000-0002-1285-1027)

4. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor del Departamento Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia, Maracaibo -Venezuela. ORCID: [0000-0001-8395-988X](https://orcid.org/0000-0001-8395-988X)

5. Médico especialista. Profesor de la Cátedra de Anatomía Humana. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia, Maracaibo -Venezuela. ORCID: [0000-0001-9925-8834](https://orcid.org/0000-0001-9925-8834)

dysmenorrhea (OR = 1,985; 95 % CI = 0.966 to 4.081; p <0.05), hypermenorrea (OR = 1.965; 95 % CI = 1.077 to 3.584; p <0.05); depression (OR = 8.250; 95 % CI = 1.086 to 62.630; p = 0.01) and family difficulties (OR = 3,681; 95 % CI = 1.820 to 7.446; p <0.05). Moreover, a significant association between dysmenorrhea with academic absenteeism (p <0.05) and academic productivity (p <0.05) was found; the latter showed twice as likely to be affected due to the presence of dysmenorrhea (OR = 1.906; 95 % CI = 1.034 to 3.511; p <0.05). Conclusion: Dysmenorrhea is a major health problem in this university adolescents evaluated, which was associated with several modifiable factors or risk, which affects their academic productivity and contributes to increasing student absenteeism.

Key Words: Student absenteeism, Dysmenorrhea, Menstruation, University students, Prevalence.

Cita: Mejía Y, Urdaneta J, García J, Baabel N, Contreras A. Dismenorrea en estudiantes universitarias de medicina. Rev Digit Postgrado. 2018; 7(2): 26-34.

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea es un término de origen griego que etimológicamente significa "menstruación dificultosa"; deriva de las palabras griegas dis (difícil, doloroso o anormal), meno (mes) y rrea (flujo).⁽¹⁾ Esta se refiere a la experiencia de dolor o calambres pélvicos que sufren las mujeres alrededor o durante la menstruación, sin ninguna patología pélvica;⁽²⁾ clasificándose en dismenorrea primaria (intrínseca o idiopática), sin antecedente de afecciones previas, o secundaria (extrínseca o adquirida), cuando es consecuencia de una afección pélvica preexistente.⁽³⁾

Se estima que al menos 60 % de las mujeres ha sufrido un episodio de dismenorrea y de ellas entre 10 - 15 % presentan cuadros severos de dolor; produciendo incapacidad en cerca de 5 % de quienes sufren dismenorrea;⁽⁴⁾ más aún si la edad de la menopausia fluctúa entre los 45 y 50 años, las mujeres podrían presentar ciclos menstruales dolorosos por alrededor de 20 a 30 años, es decir, de 260 a 390 ciclos menstruales aproximadamente.⁽⁵⁾

Aunque la prevalencia real de dismenorrea es difícil de definirla, se ha reportado entre 20 % y 90 % dependiendo del método de evaluación, con 15 % de dismenorrea severa;^(6, 7) siendo más frecuente en la adolescencia y entre los 20 y los 25 años de edad, donde constituye el problema ginecológico más común.⁽⁸⁻¹²⁾ Al respecto, en adolescentes japonesas, norteamericanas e hispanas se ha reportado una prevalencia entre 85 %-93 %.⁽²⁾

El numeroso y variado conjunto de estudios publicados, generalmente en países sajones, ponen de relieve que la dismenorrea es un trastorno de elevada prevalencia entre la población femenina, siendo la mayoría de estos estudios realizados utilizando muestras de jóvenes universitarias, dados la accesibilidad y espíritu de colaboración de éstas y la posibilidad de contar fácilmente con muestras numerosas; en estos, los resultados suelen ser bastante uniformes, presentando la dismenorrea porcentajes de frecuencia de aparición que varían entre el 68 y el 80 % de las muestras estudiadas.⁽¹³⁾

La dismenorrea sigue siendo una patología con alto impacto en la calidad de vida de la mujer; puesto que repercute negativamente en su desempeño cotidiano, disminuye su rendimiento académico, provoca alteraciones del estado de ánimo, afectación de las relaciones interpersonales y representa una causa importante de ausentismo laboral o escolar entre las adolescentes o mujeres jóvenes que lo padecen.⁽⁹⁾ Sin embargo, sólo 14 - 18 % de los adolescentes acuden a consulta médica y sólo la mitad de ellas se adhieren a la medicación en un intento de abreviar los síntomas.⁽²⁾

Dado a que cualquier mujer tiene un riesgo potencial de padecer dismenorrea, puede considerarse esta patología como una problemática social de gran interés para todas las personas y espacios que se ven íntimamente involucrados con el trabajo o educación de las mujeres;⁽¹⁴⁾ estableciéndose como la principal causa de ausentismo laboral o escolar entre mujeres jóvenes o adolescentes.⁽¹⁵⁾ Al respecto, se estima que la dismenorrea severa resulta en la pérdida de 600 millones de horas de trabajo y \$2 billones en pérdida de productividad anualmente;^(6,16) causando un detrimento en la productividad femenina, manifestada en las adolescentes como pérdida de la concentración, no participación en actividades extracurriculares y ausentismo escolar recurrente.^(3,17-20)

En Venezuela, según las últimas estadísticas oficiales disponibles correspondiente al año 2011, la dismenorrea primaria es una importante causa de morbilidad en el país, con una prevalencia de 42.736 casos, con una tasa de 146 por cada 100.000 mujeres entre los 15 y 49 años de edad; mientras que en el estado Zulia se registraron 8.881 consultas con una tasa de 228,5 por cada 100.000 mujeres entre los 15 y 49 años de edad.⁽²¹⁾ Sin embargo, a pesar de ser un motivo de consulta frecuente en la adolescencia, hasta donde alcanza la revisión bibliográfica efectuada, sólo se consiguió un estudio reciente realizado en la ciudad de Caracas, en donde se evaluaron 190 niñas y adolescentes con dolor crónico, de las cuales 30 adolescentes presentaban dolor pélvico crónico y de éstas 9 presentaban diagnóstico de dismenorrea.⁽²²⁾

En virtud a la alta prevalencia de la dismenorrea y de sus repercusiones en las actividades cotidianas, estudio y trabajo de la mujer, se propuso estudiar la prevalencia de dismenorrea en estudiantes universitarias inscritas en la

escuela de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, en Maracaibo, Estado Zulia.

MÉTODOS

Investigación descriptiva con diseño no experimental y transeccional, donde se evaluó una muestra por conveniencia de 232 adolescentes, estudiantes universitarias, inscritas en el primer año de la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia; durante los años académicos 2015 - 2016. Su selección se realizó con base a los siguientes criterios: edad menor o igual a 19 años; nulíparas, ciclos menstruales regulares y sin haber recibido terapia medicamentosa para la enfermedad bajo estudio; asimismo, se excluyeron aquellas adolescentes que presentaran diagnóstico de alguna patología endocrinológica al momento del estudio (hipo o hipertiroidismo, Síndrome de Ovarios Poliquísticos, entre otras), enfermedad pélvica inflamatoria o amenorrea primaria, usuarias de anticonceptivos hormonales o dispositivo intrauterino, con antecedentes de intervenciones quirúrgicas ginecológicas, o deportistas.

Los datos fueron recolectados bajo la técnica de la observación indirecta mediante el uso del "Cuestionario de Dismenorrea", instrumento de tipo mixto elaborado «ad hoc» en concordancia con los objetivos propuestos y que resultó útil tanto para el estudio de prevalencia como para su uso en el ámbito clínico; el mismo recogía información sobre diversos aspectos relacionados con la dismenorrea primaria; tales como datos demográficos, caracterización del dolor menstrual, factores de riesgo, tratamiento y repercusiones académicas. Dicho cuestionario resultó altamente confiable, presentando un coeficiente de estabilidad índice de confiabilidad por test-retest de 0,94 y en su estructura agrupaba 34 interrogantes con respuestas cerradas dicotómicas y politómicas; además de algunas escalas numéricas, como las siguientes:

(a) Frecuencia del dolor: número de menstruaciones dolorosas al año (rango 0 - 12).

(b) Intensidad del dolor: se refiere al dolor experimentado en la última menstruación. Se aplicó una escala numérica con 11 valores (rango 0 - 10), en cuyos extremos figuran las leyendas "sin dolor" y "dolor muy intenso".

Las aplicaciones del instrumento se realizaron de manera individual, informándoles únicamente que se trataba de un estudio sobre dolor menstrual. Se procedió a leer en voz alta y clara las instrucciones, en las que se les indicó que no se llenara el cuestionario en caso de utilización de algún tipo de anticonceptivo oral o dispositivo intrauterino (DIU), o de haber recibido un diagnóstico de algún trastorno ginecológico. Asimismo, se les indicó que podían preguntar cualquier duda que les surgiera al rellenar el cuestionario.

En la primera parte del cuestionario se recogió información referente a las características generales de los sujetos en estudio. Se solicitó su edad cronológica expresada en años, edad de la menarquía considerada como la edad de comienzo de las menstruaciones, duración de la menstruación enunciada como el número de días con sangrado menstrual, intervalo entre ciclos menstruales definido un ciclo menstrual regular como aquellos entre 26 y 36 días entre el comienzo de un ciclo y otro, paridad determinada como el número de hijos nacidos vivos y el tiempo en años transcurrido entre la menarquía a la fecha de aplicación del instrumento. Asimismo, se procedió a establecer su condición socioeconómica de acuerdo a la Escala de Graffar, modificada por Méndez-Castellano.⁽²³⁾

Los casos detectados de dismenorrea fueron citados para su valoración en la consulta ginecológica de la Maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza", donde se realizó un examen médico integral por sistemas, con énfasis en la evaluación ginecológica, además de las evaluaciones por imágenes y pruebas de laboratorio respectivas para la exclusión de causas secundaria de dismenorrea. Asimismo, se instauró tratamiento médico y se ofreció consejería para la prevención de esta entidad.

Cabe acotar que todas las pacientes participaron voluntariamente y suministraron su consentimiento por escrito para su inclusión en el proyecto y dar cumplimiento a los lineamientos de la declaración de Helsinki para estudio en humanos; importando destacar que el trabajo propuesto no representó riesgo para las pacientes involucradas ni se vulneraron las normas éticas de esta declaración. Asimismo, el protocolo de estudio fue previamente aprobado por el comité de bioética de la institución.

Los registros obtenidos se procesaron y analizaron mediante el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), versión 21, realizándose un análisis estadístico tipo descriptivo, expresándose los datos mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar). Para analizar los factores de riesgo, se construyeron tablas de contingencia de 2 x 2 para cada factor estudiado, donde se asentaron la frecuencia del factor en las participantes con o sin dismenorrea y por medio de un análisis de regresión logística, se establecieron los respectivos "Odds Ratio" (OR) e intervalos de confianza del 95 % (IC95 %); con significancia de $p < 0,05$ para determinada mediante la prueba del Chi cuadrado.

RESULTADOS

En cuanto a la caracterización de la muestra evaluada, en la Tabla 1 se puede apreciar que las adolescentes participantes tenían una edad promedio de $18 \pm 0,70$ años, con rango entre 17 y 19 años; quienes manifestaron su menarca en promedio a los $12 \pm 1,38$ años, con más de 6 años menstruando (77 %), con menstruaciones en

promedio de $5 \pm 1,11$ días y ciclos de intervalos de $28 \pm 3,49$ días, nulíparas (84 %), solteras (88 %) y pertenecientes a los estratos socioeconómicos medio bajo (42 %) o medio alto (24 %).

Tabla 1. Caracterización de la muestra. Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. 2015 - 2016.

Característica	Fa	%
Edad (años)		
17	29	13
18	66	28
19	137	59
Menarquía (años)		
9-12	162	70
13-15	70	30
Tiempo transcurrido desde la primera menstruación		
< 5 años	54	23
6 años o más	178	77
Duración de la menstruación (días)		
3-5	176	76
6-8	56	24
Intervalo entre un ciclo menstrual y otro (días)		
1 a 10	2	1
11 a 20	2	1
21 a 30	216	93
>30	12	5
Paridad		
Nulípara	195	84
Uno	33	14
Dos	4	2
Estado civil		
Soltera	203	88
Concubina	22	10
Casada	4	2
Estado socio-económico *		
Alto (I)	51	22
Medio alto (II)	56	24
Medio bajo (III)	97	42
Obrero (IV)	26	11
Marginal (V)	2	1

% calculado de un total de 232 estudiantes
* según Escala de Graffar modificada por Méndez-Castellano

De las 232 pacientes evaluadas, el 75 % (n=174) presentó dismenorrea y el restante 25 % (n= 58) negaba la presencia de menstruaciones dolorosas (Tabla 2).

Tabla 2. Dismenorrea en estudiantes universitarias adolescentes. Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. 2015 - 2016.

Casos	Fa	%
Adolescentes con dismenorrea	174	75
Adolescentes sin dismenorrea	58	25

n = 232

Con respecto a las características semiológicas del dolor menstrual (Tablas 3), se encontró que principalmente refería dolor moderado (62 %) o de fuerte intensidad (31 %), localizado en la mayoría de los casos en la región del hipogastrio (80 %), con entre 10 y 12

episodios al año (45 %). Asimismo se encontró que en la mayoría de los casos la dismenorrea comenzaba desde el día anterior (43 %) o el mismo día que iniciaba la menstruación (28 %), teniendo una duración entre 2 y 3 días (34 % y 27 %, respectivamente); manifestándose acompañado fundamentalmente de síntomas emocionales como tristeza y labilidad afectiva (39 %), mastalgia (28 %) y edema (14 %).

Tabla 3. Características semiológicas de la dismenorrea en estudiantes universitarias adolescentes. Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. 2015 - 2016.

Características semiológicas	Fa	%
Intensidad		
Baja	13	7
Moderada	108	62
Alta	53	31
Frecuencia (Menstruaciones dolorosas por año)		
1 a 3	9	5
4 a 6	27	16
7 a 9	53	30
10 a 12	85	49
Localización		
Vientre	140	80
Parte baja de la espalda	21	12
Cara interna de muslos	5	3
Genitales	8	5
Inicio (Días antes de la menstruación)		
El mismo día	49	28
A veces el día antes otras el mismo día	22	13
Un día antes	75	43
Dos días antes	28	16
Duración del dolor menstrual		
1 día	29	17
2 días	59	34
3 días	47	27
4 días	11	6
Toda la menstruación	28	16
Concomitantes		
Emocionales: Tristeza, mal humor	67	39
Gastrointestinales: Vómitos, diarreas	16	9
Mastalgia	50	28
Edema	24	14
Neurológicos: mareos, cefaleas, desmayos, sudoración	17	10

n= 174 casos con dismenorrea

Con relación al manejo del dolor (Tabla 4) los resultados del cuestionario denotan que 89 % de estas adolescentes consumían alguna medicación analgésica, principalmente ibuprofeno (77 %) o acetaminofen (14 %), durante entre 10 y 12 ciclos anuales, con alivio del dolor en el 54 % de las veces. De igual manera, refieren usar otras alternativas de tratamiento como anticonceptivos hormonales (9 %), ejercicio (49 %) o dieta (11); en tanto que sólo 24 % de ellas manifestaban haber consultado con un profesional médico.

Con respecto a los factores de riesgo asociado con la presentación de dismenorrea (Tabla 5), se encontró una asociación altamente significativa de la presencia de dismenorrea con el consumo de cafeína, la cual aumentaba casi 4 veces el riesgo de manifestar

dismenorrea (OR= 3,935; IC95 %= 1,818 – 8,515; $p < 0,001$); mientras que el antecedente familiar (OR= 1,985; IC95 %= 0,966 – 4,081) y la hipermenorrea (OR= 1,965; IC95 %= 1,077 – 3,584) duplicaban el riesgo de presentar dismenorrea ($p < 0,05$).

Tabla 4. Manejo del dolor en estudiantes universitarias adolescentes con Dismenorrea. Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. 2015 - 2016.

Acalmias	Fa	%
Consumo de medicación para el dolor		
Si	155	89
No	19	11
Tipo de medicamento		
Ibuprofeno	134	77
Acetaminofen	25	14
Diclofenac	9	5
Buscapina	6	4
Menstruaciones al año que requieren medicación		
1 a 3	37	21
4 a 6	33	19
7 a 9	33	19
10 a 12	71	41
Alivio con la medicación		
Si	94	54
No	80	46
Uso de anticonceptivo hormonal para la dismenorrea		
Si	15	9
No	159	91
Otras opciones terapéuticas utilizadas para calmar la dismenorrea		
Ejercicios	85	49
Dieta	19	11
Ninguna	70	40
Consulta al ginecólogo por dismenorrea		
Si	41	24
No	133	76
n= 174		

Por su parte, factores de riesgos psicológicos como la depresión incrementaba ocho veces la probabilidad de presentar dismenorrea (OR= 8,250; IC95 %= 1,086 – 62,630; $p = 0,01$) y las dificultades familiares aumentaban más de tres veces el riesgo (3,681; IC95 %= 1,820 – 7,446; $p < 0,05$). Otros factores de riesgo como el tabaquismo, consumo de gaseosas, consumo de alcohol, sedentarismo, desnutrición, obesidad, nuliparidad o la ansiedad, no mostraron un riesgo significativo para la presencia de la dismenorrea ($p < 0,05$).

Al indagar sobre las repercusiones de la dismenorrea con sus estudios (Tabla 6), se evidencia que la dismenorrea presentaba una asociación significativa con la productividad académica, manifestada como la interrupción temporal de actividades y tareas ($p < 0,05$), y con el ausentismo académico ($p < 0,05$); más no así con el rendimiento estudiantil. No obstante, en el análisis de riesgo sólo la productividad demostró una doble probabilidad de verse afectada debido a la presencia de

dismenorrea (OR= 1,906; IC95 %= 1,034 – 3,511; $p < 0,05$).

Tabla 5. Factores de riesgo asociados con la dismenorrea en estudiantes universitarias adolescentes. Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. 2015 - 2016.

Factor de riesgo	Con dismenorrea		Sin dismenorrea		OR (IC 95 %)	P *
	Fa	%	Fa	%		
Tabaquismo						
Si	8	4,6	2	3,4	1,365	0,524
No	164	95,4	56	96,6	(0,281 – 6,624)	(NS)
Consumo de cafeína						
Si	73	42	9	15,5	3,935	0,000
No	101	58	49	84,5	(1,818 – 8,515)	(**)
Consumo de gaseosas						
Si	100	57,5	37	63,8	0,767	0,248
No	74	42,5	21	36,2	(0,415 – 1,417)	(NS)
Consumo de alcohol						
Si	58	33,3	16	27,6	1,312	0,260
No	116	66,7	42	74,4	(0,680 – 2,530)	(NS)
Sedentarismo						
Si	67	38,5	30	51,7	0,584	0,054
No	107	61,5	28	48,3	(0,321 – 1,063)	(NS)
Antecedente familiar						
Si	148	85,1	43	74,1	1,985	0,049
No	26	14,9	15	25,9	(0,966 – 4,081)	(**)
Hipermenorrea						
Si	107	61,5	26	44,8	1,965	0,020
No	67	38,5	32	55,2	(1,077 – 3,584)	(**)
Nuliparidad						
Si	21	12,1	6	10,3	1,189	0,465
No	153	87,9	52	89,7	(0,455 – 3,107)	(NS)
Obesidad/sobrepeso						
Si	39	22,4	10	17,2	1,386	0,261
No	135	77,6	48	82,8	(0,642 – 2,991)	(NS)
Desnutrición						
Si	6	3,4	3	5,2	0,654	0,399
No	168	96,6	55	94,8	(0,158 – 2,706)	(NS)
Depresión						
Si	22	12,6	1	1,7	8,250	0,01
No	152	87,4	57	98,3	(1,086 – 62,630)	(**)
Ansiedad						
Si	47	27	9	15,5	2,014	0,052
No	127	73	49	84,5	(0,918 – 4,420)	(NS)
Dificultades familiares						
Si	58	33,3	11	19	3,681	0,026
No	116	66,7	47	81	(1,820 – 7,446)	(**)

% calculado de un total de 232 estudiantes

& Odds ratio (Intervalo de confianza al 95 %)

* Prueba de Chi cuadrado. Diferencia significativa $p < 0,05$

(NS) = No significativo.

(**) n= Diferencia significativa ($p < 0,05$)

Tabla 6. Repercusiones académicas de la dismenorrea en estudiantes universitarias adolescentes. Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. 2015 - 2016.

REPERCUSIONES ACADÉMICAS	CON DISMENORREA		SIN DISMENORREA		OR & (IC95 %)	P *
	Fa	%	Fa	%		
<i>Productividad (Interrupción temporal de tareas y labores)</i>						
SI	122	70	32	55	1,906	0,033
NO	52	30	26	45	(1,034 – 3,511)	(**)
<i>Ausentismo (Inasistencia a clases)</i>						
SI	32	18	10	17	1,081	0,002
NO	142	82	48	83	(0,494 – 2,364)	(**)
<i>Rendimiento (Influencia en las calificaciones)</i>						
SI	20	11	16	28	0,340	0,074
NO	154	89	42	72	(0,162 – 0,715)	(NS)

% calculado de un total de 174 estudiantes con dismenorrea y 58 estudiantes sin dismenorrea.
 & Odds ratio (Intervalo de confianza al 95 %)
 * Prueba del Chi Cuadrado. Diferencia significativa p <0,05
 (NS) = No significativo.
 (**) n= Diferencia significativa (p <0,05)

DISCUSIÓN

La elevada prevalencia de dismenorrea detectada en las estudiantes universitarias estudiadas constituye un importante problema de salud en éstas adolescentes; coincidiendo con los resultados de otros estudios realizados en estudiantes de ciencias de la salud que reportaron prevalencias desde un 60,9 % en Arabia Saudita;⁽²⁴⁾ 73 % en Argentina;⁽⁹⁾ 84,2 % en India;⁽²⁵⁾ 84,8 % en Serbia;⁽²⁶⁾ 89,1 % en Irán;⁽²⁷⁾ hasta 86 % - 95,4 % en Brasil.^(7,28)

En cuanto a las características de la muestra estudiada, estas pacientes presentaron desde el punto de vista clínico mayoritariamente cualidades de normalidad en sus ciclos menstruales, en cuanto a su duración y al intervalo entre cada ciclo.⁽¹⁾ Asimismo, la mayoría de ellas eran solteras, estado civil que se ha asociado con la dismenorrea primaria,⁽²⁹⁾ predominando mujeres nulíparas, condición relacionada también con la presencia de dolor menstrual, el cual suele mejorar después del embarazo y parto.^(6,7)

Dada las características del diseño planteado, se trataron principalmente de mujeres en la adolescencia tardía; al respecto, diferentes autores han señalado que las más altas prevalencias de dismenorrea se encuentran en la adolescencia y entre los 20 y los 25 años de edad;^(8,9,11,30) reportándose en diferentes estudios una prevalencia durante la adolescencia entre 51,7 % - 93 %.^(4,31,32)

Al analizar la semiología de la dismenorrea, se pudo observar, que las pacientes presentaban dolor menstrual con las características tradicionalmente descritas en la literatura médica.^(4,7,13,17) Es también destacable el elevado porcentaje de mujeres que sufría el trastorno de forma periódica, prácticamente en todas las menstruaciones;

frecuencia mayor a la reportada en otros estudios,^(4,7,13) el hecho de que el incremento en la frecuencia de aparición del trastorno esté directamente relacionado con el incremento en la intensidad de éste hace que la dismenorrea se convierta en un problema importante e incapacitante para la mujer 13. Asimismo, los resultados presentan que en la gran mayoría de los casos se acompañaban de síntomas emocionales como tristeza o cambios de humor (39 %); lo cual coincide con lo publicado en otros estudios realizados en estudiantes de medicina donde en el 80,8 % el humor depresivo fue la sintomatología que más frecuentemente acompañaba a la dismenorrea.⁽²⁴⁾

No obstante, a pesar de su impacto negativo, un porcentaje, si se quiere bajo, de estas adolescentes habían consultado con un médico sólo 24 %, lo cual es similar a lo reportado por otras investigaciones que señalan que sólo entre 3,2 % y 34 % de las pacientes con dismenorrea consultaban por esta causa;^(2,24,33) fenómeno que tal vez se deba a que más del 60 % de éstas suelen automedicarse.⁽⁹⁾ Los mejores resultados para su tratamiento se han observado con el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), los cuales resuelven la sintomatología de entre 60 y 90 % de las pacientes;⁽¹⁾ diferentes estudios demuestran que entre 47,8 % y 72,1 % de las mujeres que padecían de dismenorrea utilizaban analgésicos orales, principalmente tipo AINES;^(9,28,33) aunque solo la mitad de ellas se adhieren a la medicación en un intento de abreviar los síntomas.⁽²⁾ Otras opciones terapéuticas incluyen la adición de suplementación de Zinc junto a los AINES,⁽³⁴⁾ así como el uso de anticonceptivos orales combinados con lo cual alrededor del 90 % presentará mejoría,^(1,16) no obstante sólo un bajo porcentaje de las estudiantes encuestadas manifestaron utilizar contraceptivos orales.

También ha sido recomendada la práctica de ejercicios físicos y dieta como medidas alternativas para el control de la dismenorrea;^(7,28,29) sin embargo, pese a la alta prevalencia, coincidiendo con los resultados presentados por otros autores 7 la mayoría no practicaba actividad física ni seguían algún régimen dietético. Con relación a este punto, se sabe que la actividad física mejora el flujo sanguíneo pélvico y estimula la liberación de endorfinas beta lo cual reduce la dismenorrea;⁽⁶⁾ mientras que una dieta vegetariana y baja en grasa se asocia con una disminución de la duración y la intensidad de la sintomatología.⁽³⁵⁾

Otro aspecto evaluado en esta investigación fue la identificación de factores de riesgo para presentar dismenorrea, encontrándose solamente una asociación significativa con la presencia de hipermenorrea, el antecedente familiar de dismenorrea, hábito caféico, depresión y dificultades familiares. En gran parte de los estudios anteriores revisados se encontró que el abundante flujo menstrual o su mayor duración mostraban asociación significativa con la presencia de

dolor menstrual;^(6,9,26,27,36,37) coincidiendo con Kural *et al.*,⁽²⁵⁾ se encontró que la hipermenorrea producía un aumento de casi el doble del riesgo de presentar dismenorrea.

Se conoce que el antecedente familiar de dismenorrea, sobre todo en las madres, constituye un importante factor de riesgo para la presencia de dismenorrea^(27,36) En este estudio, en las adolescentes evaluadas el antecedente familiar aumentaba significativamente dos veces el riesgo de presentar dismenorrea; coincidiendo con otros autores que reportan que el antecedente familiar de dolor menstrual aumentaba entre dos y tres veces el riesgo de dismenorrea.^(4,9,24-26)

Por su parte, Dei y Morelli⁽³⁶⁾ han señalado que un alto consumo de productos que contienen cafeína o derivados se relaciona significativamente con la presencia de dolor menstrual; mientras que en otras investigaciones se ha establecido que consumir al menos una tasa diaria de café aumenta casi dos veces el riesgo de presentar dismenorrea.⁽²⁶⁾ Otros factores de riesgo de tipo psicológicos se han relacionado con la presencia de menstruaciones dolorosas como lo son la presencia de trastornos de salud mental tipo depresión o ansiedad ó y experimentar dificultades familiares o períodos de estrés.^(24,36,38)

La malnutrición tanto por déficit o exceso constituye un factor de riesgo para presentar dismenorrea,⁽³⁹⁾ sin embargo en esta investigación no hubo una asociación significativa entre la desnutrición o el sobrepeso/obesidad con la presencia de dolor menstrual; al igual que otros factores de riesgo que han mostrado ser un factor de riesgo significativo en otros estudios, como el tabaquismo⁽²⁶⁾ o la nuliparidad.^(6,24,26,27)

Ahora bien, en cuanto a las repercusiones académicas de la dismenorrea, los resultados encontrados en las estudiantes de medicina evaluadas demuestran una asociación significativa entre el dolor menstrual y la pérdida de la productividad, manifestada como el doble del riesgo de interrumpir sus actividades o tareas a causa de la presencia del dolor. Otros investigadores, han establecido que la dismenorrea es una condición presente en el ambiente académico, informándose que las molestias menstruales interferían con sus actividades diarias de entre 36,9 % - 53,1 % de las mujeres que la padecen.^(28,33)

Se reconoce que la dismenorrea es causante de un detrimento en la productividad de la mujer; manifestada en las adolescentes como pérdida de la concentración, no participación en actividades extracurriculares y una de las principales causa de ausentismo escolar.^(3,9,15,18-20) La dismenorrea es una enfermedad con una alta prevalencia y con impacto importante sobre el ausentismo académico; se ha reportado que una de cada cuatro alumnas presenta ausentismo escolar debido al dolor menstrual, siendo mayor en los estratos sociales altos;⁽⁴⁾ al respecto, han sido publicadas tasas de ausentismo escolar a causa de la dismenorrea que varían entre 10 % y

74,5 %.^(7,9,10,24,28,31) De igual manera, se ha establecido que la dismenorrea genera un impacto negativo en su desempeño cotidiano, disminuyendo su rendimiento académico;⁽⁹⁾ sin embargo, los resultados de esta investigación no establecieron una asociación significativa entre la presencia de dolor menstrual y el rendimiento académico.

Una limitación del estudio fue el hecho de que los datos se obtuvieron a través del auto-informe y su precisión dependía de la veracidad de las encuestadas y su disposición para compartir experiencias sobre un tema tan sensible como la menstruación; sin embargo, vale destacar que el dolor es un fenómeno subjetivo y no existe un marcador biomédico para la dismenorrea. De igual manera, dado el método utilizado no se pudo diferenciar si algunos de estos casos de dismenorrea detectados no correspondían más bien a la presencia del síndrome premenstrual o de su exacerbación, el trastorno disfórico premenstrual; en los cuales adicional al dolor y la retención hídrica, se manifiestan alteraciones del estado de ánimo como depresión, irritabilidad, angustia y labilidad emocional.⁽⁴⁰⁻⁴²⁾ No obstante, a pesar de estas limitaciones, este estudio trae ideas importantes con respecto a la dismenorrea y los factores de riesgo asociados a su ocurrencia en estudiantes universitarias; así como sus repercusiones en el ámbito académico.

CONCLUSIONES

Por lo que se pudo inferir que la dismenorrea es un problema de salud importante en las adolescentes universitarias evaluadas, lo cual se asociaba con diversos factores de riesgo y repercutía en su productividad académica contribuyendo a incrementar el ausentismo estudiantil; por tanto en virtud a la alta prevalencia de la problemática presentada, resulta fundamental la realización de actividades de educación para la salud, dirigidas sobre todo a la población de adolescentes y mujeres jóvenes, que permitan sensibilizarlas ante la dismenorrea y sus repercusiones en su calidad de vida, que conozcan sus consecuencias y como mejorar la sintomatología; así como también la importancia de acudir al médico para su atención oportuna y descartar otras patologías que puedan manifestarse como dismenorrea y al no prestársele la debida importancia traer consecuencias mayores para su salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS

1. Serret J, Hernández A, Mendoza O, Cárdenas R, Villasis MA. Alteraciones menstruales en adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2012; 69(1): 63 -76.
2. Nguyen AM, Humphrey L, Kitchen H, Rehman T, Norquist JM. A qualitative study to develop a patient-reported outcome for dysmenorrhea. *Qual Life Res.* 2015; 24 (1): 181-91.

3. Peláez J. Recomendaciones en el manejo práctico de adolescentes que consultan por dolor pélvico crónico. *Rev Cub Obstet Ginecol* [Internet]. 2014 [Citado: 2018 Enero 30]; 40(2): 233-245. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_2_14/gin10214.htm
4. Sandoval J, Madrid A, Sandoval C, Paz P. Factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes, según estrato socioeconómico. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2013; 59: 95-100.
5. Ortiz MI, Molina MA, Arai YC, Romanò CL. Analgesic drugs combinations in the treatment of different types of pain. *Pain Res Treat* [Internet]. 2012 [Citado: 2018 Marzo 08]; 612519. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384964/>
6. Morales R. Dismenorrea primaria en adolescentes. *Rev Med Costa Rica Centroamérica*. 2011; 68(599): 415-8.
7. Nunes JMO, Rodrigues JA, Moura MSF, Batista SRC, Coutinho SKSF, Hazime FA, et al. Prevalência de dismenorreia em universitárias e sua relação com absenteísmo escolar, exercício físico e uso de medicamentos. *Rev Bras Promoc Saude*. 2013; 26(3): 381-6.
8. López M, Martínez-Montejo V, Martínez V, López C, Barra ME, Hidalgo C, et al. Efectividad de un programa domiciliario de ejercicios de estabilización sobre el dolor lumbar asociado a la menstruación en mujeres con hipermovilidad. *Fisioterapia*. 2011; 33(3): 98-104.
9. Yáñez N, Bautista S, Ruiz J, Ruiz Á. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Cienc Salud*. 2011; 8(3): 37-48.
10. Peláez J. Ginecología pediátrica y de la adolescente. Colectivo de autores. *Pediatría*. Tomo VII. Parte XXVII. Cirugía. Capítulo 188. [Internet] La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2012 [Citado: 2018 Enero 30] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/pediatría_tomovii/cap.188.pdf
11. Espín L, Carrillo E, González F, Ordoñana JR, Gómez-Amor J. Incidence of anovulatory menstrual cycles among dysmenorrheic and non-dysmenorrheic women: Effects on symptomatology and mood. *Psychothema*. 2010; 22(4): 654-8.
12. Dasharathy SS, Mumford SL, Pollack AZ, Perkins NJ, Mattison DR, Wactawski-Wende J, et al. Menstrual bleeding patterns among regularly menstruating women. *Am J Epidemiol*. 2012; 175: 536-45.
13. Larroy C, Crespo M, Meseguer C. Dismenorrea funcional en la Comunidad Autónoma de Madrid: estudio de la prevalencia en función de la edad. *Rev Soc Esp Dolor*. 2001; 8(1): 11-22.
14. Roa Y. Dismenorrea y actitudes hacia la propia sexualidad en jóvenes universitarias de Lima-Perú. *Rev Per Obstet Enferm*. 2006; 2(2): 92-8.
15. Mannix LK, Martin VT, Cady RK, Diamond ML, Lener SE, White JD, et al. Combination treatment for menstrual migraine and dysmenorrhea using Sumatriptan-Naproxen. Two randomized controlled trials. *Obstet Gynecol*. 2009; 114(1): 106-13.
16. Dmitrovic R, Kunselman AR, Legro RS. Continuous compared with cyclic oral contraceptives for the treatment of primary dysmenorrhea. A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2012; 119(6): 1143-50.
17. Ortiz MI, Romero LC. Dismenorrea: dolor crónico cíclico más común y mal tratado en las mujeres. *Medwave* [Internet]. 2013 [Citado: 2018 Febrero 05]; 13(3):e5656 Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5656?tab=metrica>
18. Chen CH, Lin YH, Heitkemper MM, Wud KM. The selfcare strategies of girls with primary dysmenorrhea: a focus group study in Taiwan. *Health Care Women Int*. 2006; 27(5): 418-27.
19. Davis AR, Westhoff CL. Primary dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptives. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2001; 14(1): 3-8.
20. Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000; 154(12): 1226-9.
21. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Anuario de Morbilidad 2011. [Internet] Autor [Citado: 2018 Febrero 11] Disponible en: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=15:anuarios-de-morbilidad&Itemid=915
22. Rodríguez N, Queipo N, Caraballo A, Nieto A. Dolor pélvico en niñas y adolescentes. Hallazgos ultrasonográficos. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2009; 69(4): 239-44.
23. Méndez-Castellano H, Méndez, MC. Sociedad y estratificación: método Graffar -Méndez Castellano. Caracas: Editorial FUNDACREDESA. 1994. 206 p.
24. Ibrahim NK, AlGhamdi MS, Al-Shaibani AN, AlAmri FA, Alharbi HA, Al-Jadani A, et al. Dysmenorrhea among female medical students in King Abdulaziz University: prevalence, predictors and outcome. *Pak J Med Sci*. 2015; 31(6): 1312-7.
25. Kural MoolRaj, Noor Naziya N, Pandit Deepa, Joshi Tulika, y Patil Anjali. Menstrual characteristics and prevalence of dysmenorrhea in college going girls. *J Family Med Prim Care*. 2015; 4(3): 426-31.
26. Pejic A, Jankovic S. Risk factors for dysmenorrhea among young adult female university students. *Ann Ist Super Sanità*. 2016; 52(1): 98-103.
27. Habibi N, Lee MS, Gan WY, Zulida R, Safavi SM. Prevalence of primary dysmenorrhea and factors associated with its intensity among undergraduate students: A cross-sectional study. *Pain Management Nursing*. 2015; 16(6): 855-61.
28. Brito SA, Marques CCC, Alves DS, Alexandre ACS. Prevalence of dysmenorrhea in undergraduate health courses at an institution of higher education. *J Nurs UFPE on line*. 2012; 6(6) 1386-94.
29. Herazo Y, Martínez MS, Torres I. Estimulación eléctrica nerviosa transcutánea y dismenorrea primaria: un reporte de caso. *Rev Cienc Salud*. 2011; 9(2): 203-11.
30. Liu P, Wang G, Liu Y, Yu Q, Yang F, Jin L, et al. White matter microstructure alterations in primary dysmenorrhea assessed by diffusion tensor imaging. *Sci. Rep* [Internet]. 2016 [Citado: 2018 Enero 25]; 6: 25836. Disponible en: www.nature.com/scientificreports/
31. Gagua T, Besarion T, Gagua D. Pain and quality of life of adolescents with primary dysmenorrhea in Tbilisi, Georgia, 2008. Cross sectional. *Rev Col Obstet Ginecol*. 2013; 64(2): 100-6.
32. Abdelmoty HI, Youssef MA, Abdallah S, Abdel-Malak K, Hashish NM, Samir D, et al. Menstrual patterns and disorders among secondary school adolescents in Egypt. A cross-sectional survey. *BMC Women's Health* [Internet]. 2015 [Citado: 2018 Marzo 29]; 15: 70. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com>
33. Gómez B, Rodríguez A, Marroyo JM, de las Mozas-Lillo R. Frecuencia y características de la dismenorrea en mujeres de la zona de salud de Torrijos (Toledo). *Enfermería Clínica*. 2010; 20(1): 32-5.
34. Teimoori B, Ghasemi M, Amir-Hoseini ZS, Razavi M. The efficacy of zinc administration in the treatment of primary dysmenorrhea. *Oman Med J*. 2016; 31(2): 107-11.
35. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents. *Ann N Y Acad Sc*. 2008; 1135: 185-95.

36. Dei M, Morelli C. La dismenorrea nell'adolescente tra fisiologia e patologia. *Riv Sessuol.* 2012; 36(1): 11-5.
37. Di Bernardo ML, Castro AM, Maldonado MT, Rondón CE, Yáñez CA, García MY, et al. Estudio de niveles séricos de cobre y zinc y su posible rol como indicadores de dismenorrea primaria. *Rev Inst Nac Hig "Rafael Rangel"*. 2010; 41(2): 27-36.
38. Bavit DA, Dolatian M, Mahmoodi Z, Baghban AA. Comparison of lifestyles of young women with and without primary dysmenorrhea. *Electronic Physician [Internet]*. 2016 [Citado: 2018 Marzo 29]; 8(3): 2107-14. Disponible en: <http://www.ephysician.ir>
39. Ju H, Jones M, Mishra GD. A u-shaped relationship between body mass index and dysmenorrhea: a longitudinal study. *PLoS One [Internet]*. 2015 [Citado: 2018 Enero 26]; 10(7): e0134187. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0134187>
40. Oberto JJ, Useche G, Nasser B, Chacín-Navea M, Arena-Cordero A. Síndrome premenstrual (SPM) o trastorno disfórico premenstrual (TDPM): su incidencia y repercusión en los campos social y laboral en una muestra de mujeres de la ciudad de Maracaibo (Venezuela). *Arch Ven Psiq Neur.* 2010; 56(114): 27-32.
41. Pavía N, Civeira L, Rosado A. Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán. *Ginecol Obstet Mex.* 2009; 77(4): 185-90.
42. Perarnau MP, Fasulo SV, García A, Doña RD. Síntomas, síndrome y trastorno disfórico premenstrual en una muestra de mujeres universitarias. *Fundamentos en Humanidades.* 2010; 11(2): 193-207.