

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana

Prevalence, Risk Factors, and Clinical Characteristics of Dysmenorrhea in Students from the School of Nursing at Universidad Pontificia Bolivariana / Prevalência, fatores de risco e características clínicas da dismenorreia em estudantes da faculdade de enfermagem da Universidad Pontificia Bolivariana

Gloria Ángel Jiménez¹, Juliana González Sánchez², Heidy Mesa Ballesteros³, Yonier Capera Miranda⁴

Fecha de recibido:

13 de julio de 2012

Fecha de aprobación:

26 de febrero de 2013

1. Enfermera, Magíster en Desarrollo, Docente Titular, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia
2. Estudiante de Enfermería, VII semestre, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia
3. Estudiante de Enfermería, VI semestre, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia
4. Estudiante de Enfermería, VII semestre, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Dirección de correspondencia: Gloria Ángel Jiménez. Correo electrónico: gloria.angel@upb.edu.co

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Metodología: estudio transversal en el que se aplicó una encuesta anónima a una muestra de 291 estudiantes. La información se procesó en el software SPSS® versión 17.0 (SPSS Inc; Chicago, Illinois, USA). Se realizó un análisis descriptivo de las variables. Para explorar los factores de riesgo se calculó el OR con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y se asumió significación estadística con un valor $p < 0.05$.

Resultados: la prevalencia fue del 63.6%. La medición del dolor tuvo una mediana de 6 en la escala visual análoga. El problema le alteró las actividades de la vida diaria al 61.6%; le afectó el rendimiento académico al 45.9%; el 35.7% presentó ausentismo. El 24.3% acudió a un servicio de urgencias por el dolor y el 42.7% consultó al médico. El 68.1% consume algún medicamento; el 83.3% se automedica y el 77.8% lo toma por necesidad. El 78.9% considera cuidados especiales como: calor local, bebidas especiales, reposo y masajes. Los factores de riesgo con significancia estadística fueron: sangrado abundante y dismenorrea materna.

Conclusiones: los resultados son coherentes con lo reportado en la literatura científica en cuanto a prevalencia, ausentismo, baja consulta médica, automedicación y tratamientos irregulares. Debe realizarse un trabajo para que las estudiantes asuman una actitud activa frente al problema porque actualmente existen buenos recursos terapéuticos.

Palabras clave: dismenorrea; dolor pélvico; trastornos de la menstruación.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence, risk factors, and clinical characteristics of dysmenorrhea in students from the School of Nursing at Universidad Pontificia Bolivariana.

Methods: Cross sectional study in which an anonymous survey was applied to a sample of 291 students. The information was processed using SPSS® software version 17.0 (SPSS Inc, Chicago, Illinois, USA). A descriptive analysis of the variables was done. The OR was calculated with its confidence intervals of 95% to explore the risk factors, and a p-value of less than 0.05 was considered to be statistically significant.

Results: The prevalence found was 63.6%. The pain measurement had a median of 6 on a visual analog scale. A total of 61.6% of the students with dysmenorrhea suffered from changes in their daily activities; 35.7% were absent and 45.9% experienced a decline in academic performance. 24.3% of the students required emergency services due to pain and 42.7% visited the doctor. Also, 68.1% stated that they take some kind of medicine, 83.3% of whom self-medicate, and 77.8% take them when they feel the need. From the sample, 78.9% consider special treatments for pain, such as local heat, special drinks, rest, and massages. The risk factors with statistical significance included abundant bleeding and maternal dysmenorrhea.

Conclusions: The results are similar to those reported in the literature regarding prevalence, absenteeism, low consultation rates, self-medication, and irregular treatment. Further work needs to be done in order to enable students to take an active attitude regarding this issue as there are currently good therapeutic resources.

Keywords: dysmenorrhea; pelvic pain; menstruation disturbances.

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência, fatores de risco e características clínicas da dismenorrea em estudantes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Pontifícia Bolivariana.

Metodologia: estudo cross sectional no qual se aplicou uma enquete anônima a uma mostra de 291 estudantes. A informação se processou no software SPSS® versão 17.0 (SPSS Inc; Chicago, Illinois, USA). Realizou-se uma análise descritiva das variáveis. Para explorar os fatores de risco se calculou o OR com seus respectivos intervalos de confiança ao 95%, assumiu-se significância estatística com um valor $p < 0.05$.

Resultados: a prevalência foi de 63.6%. A medição da dor teve uma média de 6 na escala visual análoga. O problema lhe alterou as atividades da vida diária a 61.6%; afetou-lhe o rendimento acadêmico a 45.9%; 35.7% apresentou ausentismo. 24.3% foi a um serviço de urgências pela dor e 42.7% conferiu ao médico. 68.1% consome algum medicamento; 83.3% se automedica e 77.8% os tomada a necessidade. 78.9% considera cuidados especiais como: calor local, bebidas especiais, repouso e massagens. Os fatores de risco com significância estatística foram: sangrado abundante e dismenorrea materna.

Conclusões: os resultados são afins ao reportado na literatura científica quanto a prevalência, ausentismo, baixa consulta médica, automedicação e tratamentos irregulares. Deve realizar-se um trabalho para que as estudantes assumam uma atitude ativa frente ao problema pois atualmente existem bons recursos terapêuticos.

Palavras chave: dismenorrea; dor pélvica; distúrbios menstruais.

INTRODUCCIÓN

El término dismenorrea (*dysmenorrhea*) proviene del griego y se ha definido como flujo menstrual difícil; desde esta mirada se refiere a cualquier alteración que se observa en el ciclo menstrual. En la actualidad, es concebida como un trastorno menstrual que se caracteriza por dolor pélvico fuerte y frecuente, asociado con la menstruación e incluye el dolor perimenstrual, tanto el que antecede como el que le sigue¹⁻³.

La dismenorrea es uno de los cuadros cíclicos más comunes dentro de los procesos dolorosos pélvicos crónicos. Su prevalencia

en el mundo va del 40% al 95%²⁻⁵, con cifras promedio que están alrededor del 50%^{1,6}. En Colombia, se ha encontrado una prevalencia del 73% en población universitaria⁵; no obstante, se considera que es necesario fortalecer la investigación en este campo. Motivo por el cual se justifica el presente estudio.

La dismenorrea se clasifica en primaria o secundaria de acuerdo con la semiología de cada una. La dismenorrea primaria se refiere al dolor cíclico y recurrente que se percibe en cada menstruación sin tener una causa demostrable o comprobable al examen clínico, ecográfico o de labo-

ratorio. Por este motivo se le llama también funcional, esencial o idiopática. Por su parte, se denomina dismenorrea secundaria a la menstruación dolorosa asociada con hallazgos clínicos, ecográficos o laparoscópicos que comprometen algún órgano. En la dismenorrea secundaria existe algún proceso patológico de base como, por ejemplo, endometriosis, masas anexiales y enfermedad pélvica inflamatoria, entre otros¹.

La dismenorrea primaria suele aparecer en las adolescentes cuando los ciclos ovulatorios se han instaurado. Aparece, por lo general, entre los 16 y 18 años, con un pico hacia los 20 y decrece posteriormente. Se ha relacionado con la acción de las prostaglandinas (PGF2 y PGE2), su síntesis aumenta en la fase lútea del ciclo menstrual y alcanza la máxima concentración al principio de la menstruación. En este momento pueden llegar a incrementar la actividad uterina que causa el dolor menstrual¹.

Los factores de riesgo que se relacionan con la dismenorrea son la edad inferior a 30 años, la menarquia precoz, la irregularidad de los ciclos menstruales, los períodos menstruales largos y sangrado abundante, antecedentes familiares de dismenorrea, nuliparidad, tabaquismo, obesidad, bajo peso, ansiedad, estrés y depresión, entre otros. Algunas conductas que se han encontrado como factores protectores de la dismenorrea son el uso de anticonceptivos orales, la multiparidad y el ejercicio^{1,5,7}.

El cuadro de dismenorrea varía de acuerdo con episodios poco intensos, apenas molestos, hasta situaciones más severas caracterizadas por dolor de gran intensidad y acompañadas de otras manifestaciones como náuseas, vómitos y diarrea³. Por la severidad de este dolor y los síntomas adicionales que se presentan, la dismenorrea produce incapacidad para actividades académicas, laborales y de la vida diaria. Su cuadro sintomatológico puede llegar a ser intenso en el 10% - 15% de las mujeres y causar incapacidad y ausentismo laboral^{1,2}.

Existen dos problemas adicionales que se presentan con frecuencia en la dismenorrea. El primero se refiere a la tolerancia pasiva al dolor porque muchas mujeres consideran que deben aceptar esta condición como normal y, por ello, no consultan; el otro tiene que ver con el alto índice de automedicación, que llega hasta el 70% en algunos casos, además, la dependencia por los fármacos que se genera en algunas mujeres³. Ambas situaciones pueden retardar el diagnóstico y el tratamiento de otros problemas secundarios que ocasionarían la dismenorrea¹⁻³.

La situación que se presenta con la dismenorrea muestra que es necesario estudiarla para conocer su comportamiento y para tener mayores elementos en la orientación adecuada de las mujeres que la padecen y afianzar su autocuidado. Con este propósito se llevó a

cabo la presente investigación, es decir, identificar la prevalencia, las características y los factores de riesgo para dismenorrea en estudiantes de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: la investigación se desarrolló a través de un estudio transversal.

Variables: se estudiaron las características socio-demográficas de la población, la frecuencia de dismenorrea, los factores de riesgo, las manifestaciones que acompañan este evento y los tratamientos y cuidados que llevan a cabo las personas.

Población y muestra: la población estuvo constituida por la totalidad de las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana, matriculadas en el primer semestre de 2011, cuyo número ascendía a 350. De esta población se estudió una muestra de 291, conformada por quienes decidieron participar voluntariamente. Esta muestra representó el 83.14% de la población.

Técnica e instrumentos: el acercamiento a las estudiantes se realizó mediante la técnica de la encuesta. Para su desarrollo se elaboró un formulario que contemplaba las variables de estudio que, además, se sometió a una prueba piloto previa.

Recolección de la información: en primer lugar, se solicitaron las autorizaciones de la Facultad de Enfermería y del Comité de Ética de Investigación en Salud de la Universidad. Después de ello, se concertó con los docentes el espacio para recolectar la información en cada semestre. Pevio a la recolección de la información se les explicó a las estudiantes el objetivo del estudio y su consentimiento. La recolección de la información fue dirigida por los mismos investigadores, quienes estuvieron presentes en la encuesta. Los investigadores unificaron criterios antes de hacer esta actividad.

Procesamiento y análisis: La información recolectada se procesó en el programa SPSS®, versión 17.0 (SPSS Inc; Chicago, Illinois, USA), luego, se revisó la información digitada en busca de valores erróneos que, posteriormente, fueron ajustados. En primera instancia, se realizó un análisis descriptivo de los datos. A las variables cualitativas se les tomó la frecuencia absoluta y la relativa. A las variables cuantitativas se les calculó el valor mínimo y máximo, la mediana y el rango intercuartílico porque no cumplieron con los supuestos de normalidad.

Para explorar la fuerza de asociación entre la presencia de dismenorrea con las variables de interés, se realizó un análisis bivariado con Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza de 95% (IC95). Se asumió significancia estadística si el valor de probabilidad era menor de 0.05.

Aspectos éticos: para salvaguardar los principios bioéticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y respeto, se tuvieron en cuenta las siguientes acciones:

- Se solicitaron los permisos que aplicaban: Comité de Ética y Facultad de Enfermería.
- Se solicitó el consentimiento de las estudiantes, previa explicación del objetivo del estudio.
- Se les explicó, desde un principio, que su participación era voluntaria y que la no participación no tendría consecuencias negativas.
- Se utilizó la información obtenida sólo para los fines del estudio.
- Se protegió el derecho a la confidencialidad, mediante el diligenciamiento anónimo del formulario.
- Se realizó devolución de los resultados a las estudiantes que participaron en la misma.

RESULTADOS

Características generales

Las estudiantes que participaron en el estudio tienen una edad mínima de 16 y máxima de 38; la mediana fue de 22 años con un rango intercuartílico (RIC) entre 19 y 25 años. En relación con su estado civil se encontró que el 85.6% de las estudiantes está conformado por solteras, el 8.9% por casadas, el 3.1% separadas y el 2.4% vive en unión libre. Los resultados también mostraron que el 15.5% de las estudiantes tiene hijos; de éste, el 75.6% sólo tiene un hijo.

Características relacionadas con la menstruación

En materia de menstruación se estudió la edad de la menarquía, la regularidad de los períodos, la duración de la menstruación y la valoración del sangrado en cada período. Los resultados relacionados con la menarquía mostraron que la edad mínima en la que se dio fue de 8 años y la máxima de 18 años, con una mediana de 12 años y un rango intercuartílico entre 11 y 13 años.

La variable relacionada con la regularidad de la menstruación mostró que el 71.8% tiene ciclos regulares. Al 87.6% de las estudiantes que presentan regularidad en sus ciclos le viene la menstruación entre 28 y 30 días. La duración de la menstruación en las participantes mostró una mediana de 4 días y un rango intercuartílico entre 3 y 5 días. Con respecto al sangrado que presentan las estudiantes durante sus períodos menstruales se encontró que el 18.2% lo tiene abundante, el 67.7% moderado y el 13.4% escaso.

Frecuencia y características de la dismenorrea

El estudio de la dismenorrea contempló la medición de algunas variables que aplican para toda la población. Entre ellas, la prevalencia de vida y actual de la misma, la edad de inicio, los antecedentes maternos y el uso de anticonceptivos y su efectividad en el alivio de la dismenorrea. Adicionalmente, se estudiaron variables específicas de aplicabilidad única para las estudiantes que padecen este problema.

Sobre la prevalencia se encontró que el 89.0% ha padecido dismenorrea en su vida; el 63.6% la presenta actualmente. La edad de inicio tuvo una mediana de 14 años y un rango intercuartílico entre 12 y 16 años. La edad mínima fue de 9 y máxima de 33.

La pregunta por antecedentes maternos de dismenorrea fue respondida de manera positiva por el 41.9% de la población y negativa por 40.9%; el porcentaje restante no supo responder.

Los resultados mostraron que el 61.5% de las estudiantes usa algún tipo de anticonceptivo hormonal. El 34.5% de la población que respondió afirmativamente esta pregunta consideró que este consumo le ha disminuido la frecuencia o intensidad de la dismenorrea.

Características de la dismenorrea actual

Con respecto a la dismenorrea actual se estudiaron las siguientes variables: la intensidad del dolor, la periodicidad con la que se presenta la dismenorrea, los días de duración, la alteración de las actividades cotidianas, el ausentismo a la universidad por causa del dolor, la alteración del rendimiento académico, la necesidad del servicio de Urgencias por el dolor, los signos y síntomas que acompañan el cuadro de dismenorrea, la consulta al médico general o ginecólogo por tal motivo y si se presenta un diagnóstico secundario que ocasione este problema. También, se indagó sobre el uso de medicamentos para el dolor, la prescripción médica o automedicada, la posología del medicamento y si mejora el cuadro. Además, se estudió el uso de tratamientos alternativos y algunos cuidados especiales.

La medición del dolor, mediante la escala visual análoga, dio como resultado un valor mínimo de 2 y máximo de 10. La mediana fue de 6 con un rango intercuartílico entre 4.3 y 8.0, respectivamente.

En relación con la variable periodicidad de la dismenorrea se encontró que el 50.3% presenta dismenorrea en todos los períodos, el 45.4% algunas veces y rara vez el 4.3%. En cuanto a la duración de la dismenorrea se encontró una mediana de dos días y un rango intercuar-

tífico de uno y dos días; el valor mínimo fue de un día y el máximo de nueve días. La distribución porcentual de esta variable mostró que al 31,5% de las estudiantes le dura un día, al 45.1 % dos días, al 17,4% tres días, al 3,8% cuatro días y el 2.0% restante presenta dolor de cinco a nueve días de duración.

Las manifestaciones clínicas que acompañan el cuadro de dismenorrea con mayor frecuencia son, en su orden, las siguientes: dolor lumbar (64.3%), cefalea (47.6%), náuseas (33.0%), depresión (28.1%) y fatiga (25.4%). En menor proporción también presentan diarrea, calambres en las piernas, ansiedad, mareo, vómito y estreñimiento. Otras manifestaciones que reportaron las estudiantes de forma puntual hacen referencia a dolor en miembros inferiores, falta de apetito, diaforesis, distensión abdominal e irritabilidad.

Con respecto a la alteración de las actividades cotidianas, se encontró que el 61.6% de las estudiantes ha tenido problemas por causa de la dismenorrea; el 35.7% ha presentado ausentismo escolar o universitario por dolor y al 45.9% de la muestra la dismenorrea le ha afectado su rendimiento académico.

Los resultados acerca de la consulta médica mostraron que el 24.3% de las estudiantes ha consultado a un servicio de urgencias por este motivo; adicionalmente, el 42.7% ha consultado al médico general o ginecólogo por dismenorrea y el 57.3% de las participantes no lo ha hecho.

El 10.3% de las estudiantes encuestadas manifiesta que tiene la enfermedad por un problema de base. Si se tienen en cuenta sólo las estudiantes que han consultado, este porcentaje es del 49.4%. Los diagnósticos secun-

darios reportados con mayor frecuencia fueron: ovario poliquístico (79.4%), endometriosis (7.6%), miomatosis (5.1%), enfermedad pélvica inflamatoria (2.5%) y masa anexial (2.5%).

En la Tabla 1 se presentan los resultados relacionados con el tratamiento y los cuidados.

Los medicamentos que se consumen con mayor frecuencia para este problema son: calmidol (30.1%); buscapina (29.4%); ibuprofeno (8.7%); acetaminofén (4.7%); colik (2.4%); piroxican/meloxicam (2.4%); naproxeno (2.4%); ponstan (1.6%); y tramadol (0.8%). En lo atinente a este consumo se encontró que un 12.7% de las estudiantes acude a medicamentos como calmidol y buscapina u otras combinaciones.

El 83.3% de las estudiantes que consume algún tipo de medicamentos lo hace de manera automedicada y el 16.7% restante por orden médica. Con respecto a este consumo se halló que el 77.8% lo toma por necesidad y el 19.8% por horario. El uso de medicamentos quita el dolor totalmente para un 47.6% de las estudiantes y, parcialmente al 47.6% y no tiene ningún efecto para el 3.2% de quienes los consumen.

Al preguntar acerca de los tratamientos alternativos que han considerado las estudiantes, se encontró que el 66.7% ha recurrido a la medicina natural, el 23.8% a acupuntura, el 4.8% a bioenergética y el 4.8% a otros tratamientos, entre ellos la hidroterapia, la reflexoterapia y la homeopatía. La mejoría obtenida con estos tratamientos alternativos es positiva para el 81.0% de las participantes que los utilizan y es negativa para el 20.0%.

Los cuidados que consideran con mayor frecuencia tienen que ver con aplicación de calor local (66.2%),

Tabla 1. Aplicación de tratamientos y cuidados para la dismenorrea por parte de las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Variables	N	%
Consumo de medicamentos		
Sí	126	68.1
No	59	31.9
Tratamientos alternativos		
Sí	21	11.4
No	162	87.6
No responde	2	1.1
Cuidados especiales		
Sí	146	78.9
No	37	20.0
No responde	2	1.1
Total	185	100.0

consumo de bebidas especiales (64.2%), guardar reposo (45.9%) y realización de masajes (37.2%). El 69.7% de las estudiantes que tienen en cuenta estos cuidados manifiesta que obtiene mejoría con ellos.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo que se exploraron en el presente estudio fueron: antecedentes maternos de dismenorrea, realización de ejercicio, consumo de cigarrillo, consumo de café, edad de la menarquia, sangrado durante la menstruación, regularidad de la menstruación, consumo de anticonceptivos y gestaciones previas. La Tabla 2 presenta el consolidado de estos resultados.

Cuando se hizo una correlación a través de la prueba de Spearman entre la menarquia y la dismenorrea, según escala del dolor, se encontró que no hay relación entre ambas variables $p = 0.619$.

DISCUSIÓN

Son varios los hallazgos que deben someterse a discusión en el presente estudio. La alta prevalencia de dismenorrea encontrada en las jóvenes estudiadas es uno de ellos, tanto la prevalencia en vida (89.0%) como la actual (63.9%); esto demuestra que el problema es real y amerita atención especial.

La prevalencia actual encontrada es más baja que la reportada en otras investigaciones que han estudiado la dismenorrea en estudiantes universitarios. Por ejemplo, en un estudio hecho en México, por Velasco *et al*⁴ se encontró una prevalencia del 90% en estudiantes de

Enfermería. En otro, que se llevó a cabo en Colombia por Yáñez *et al*⁵ la prevalencia fue del 73.0% en estudiantes de Medicina y Psicología. De igual manera, el presente estudio mostró una prevalencia un poco más baja que la encontrada en la investigación realizada en el Brasil por Schmidt y Herter⁸, la cual fue del 69.6% y se centró en escolares con edades comprendidas entre 12 y 19 años.

La diferencia entre la prevalencia en vida y la actual es otro punto que es menester tener en cuenta. Tal diferencia se explica con el hecho de que la dismenorrea, frecuentemente, mejora luego de los 30 años y después del parto²; y ambos casos se presentan en este estudio en las estudiantes encuestadas con un 8.6% y 15.5%, respectivamente.

El consumo de anticonceptivos hormonales también puede explicar la diferencia encontrada entre la prevalencia en vida y la actual puesto que la cifra de estudiantes que los consumen es alta (61.5%) y de este porcentaje más de una tercera parte (34.5%) considera que la frecuencia o intensidad de la dismenorrea ha mejorado gracias a ellos. En este sentido debe tenerse en cuenta que la evidencia actual sugiere que ciertos regímenes basados en anticonceptivos orales favorecen la disminución de los síntomas de la dismenorrea¹. Se infiere que los anticonceptivos orales combinados evitan la ovulación y restringen el crecimiento endometrial, lo cual hace que disminuya la producción de prostaglandinas y el volumen catamenial y contribuye a mejorar el cuadro.

Las características de la dismenorrea muestran un panorama general similar a lo reportado en la literatura. La valoración del dolor realizada a partir de la escala visual análoga, mostró una misma tendencia en cuanto

Tabla 2. Comportamiento de los factores de riesgo para dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Variables	OR	IC	Valor p
Hábitos			
Consumo de café	0.73	0.45 – 1.18	0.220
Consumo de cigarrillo	0.55	0.21 – 1.43	0.219
Realización de ejercicio	0.87	0.53 – 1.42	0.620
Características de la menstruación			
Menarquia temprana	0.58	0.34 – 0.98	0.057
Sangrado abundante	5.68	2.34 – 13.79	<0.001
Regularidad de la menstruación	0.78	0.45 – 1.34	0.415
Antecedentes			
Dismenorrea materna	2.68	1.60 – 4.49	<0.001
Hijos	0.44	0.23 – 0.83	0.012
Consumo de anticonceptivos	0.65	0.39 – 1.08	0.102

a la severidad del mismo. Como se observa en los resultados del presente estudio el dolor tuvo una mediana de 6, comparable con la media de 5.8 reportada por Yáñez *et al*⁵. Estas cifras permiten señalar que la mitad de las estudiantes consultadas califica su dolor como moderadamente intenso, visto en términos cualitativos. Esta situación debe ser motivo de preocupación e intervención, más aún, si se tienen en cuenta las estudiantes que refieren dolor intenso.

La consulta a un servicio de urgencias por causa del dolor es un indicador de la severidad del cuadro de la dismenorrea. En este caso una cuarta parte de las estudiantes lo había hecho, que es bajo si se advierte la intensidad del dolor que refieren muchas de ellas.

Con respecto a la dismenorrea, la literatura plantea que se presenta en la mayoría de los períodos menstruales, previo a la menstruación o acompañarla durante el tiempo que dure^{1,2} y sus síntomas se dan, principalmente, durante el día uno o dos del período, cuando se hay mayor flujo catamenial, para luego disminuir poco a poco en los días tres y cuatro¹. Los resultados encontrados en el presente estudio mantienen esta tendencia en al menos la mitad de los casos, en lo atinente a la periodicidad y en el 75% de ellos cuando se alude al tema de la duración. No se valoró en esta investigación el inicio previo a la menstruación de la dismenorrea de acuerdo con lo planteado por los autores citados.

Los síntomas asociados con la dismenorrea son numerosos en todos los estudios revisados, incluido el presente. Un análisis de los mismos muestra que éstos pueden deberse a los cambios hormonales propios del período menstrual o que se derivan del dolor y hacer parte de este cuadro. Los resultados obtenidos mostraron que el dolor lumbar y la cefalea fueron los que se presentaron con mayor frecuencia. Los hallazgos de otros estudios hacen alusión también a la lumbalgia como uno de los síntomas principales, aunque con porcentajes menores (15%) y también hacen referencia a la irritabilidad como una de las manifestaciones frecuentemente asociadas con la dismenorrea con porcentajes que van del 15 al 55%⁴; no obstante, ésta sólo aparece mencionada en el presente estudio por algunas estudiantes de manera puntual.

La alteración de las actividades de la vida diaria y el consecuente ausentismo son dos factores negativos inherentes a la dismenorrea, que dan cuenta del impacto que tiene este evento no sólo en el aspecto físico sino, también, en lo académico, laboral, social y económico. En el presente caso un alto porcentaje de las estudiantes (61.6%) admitió que la dismenorrea les alteraba sus actividades cotidianas, lo que resulta lógico, por las incomodidades que desencadena el dolor.

La alteración del rendimiento académico por causa de la dismenorrea se cataloga como alto (45.9%). Esta cifra

es menor que la hallada en otros estudios en los que el rendimiento escolar se vio afectado en el 60.9% de los casos⁵; sin embargo, esta situación debe verse como un motivo para atender este problema en el contexto universitario, dado que es un factor que incide en la formación de las estudiantes.

El ausentismo encontrado del 35.7% da cuenta de las consecuencias negativas de la dismenorrea. Esta cifra es comparable, aunque un poco mayor, a la reportada por Yáñez *et al*⁵ del 32.5% y mucho más alta que la considerada por otros autores que plantean que entre el 8 al 18% de la mujeres interrumpen las actividades de la vida diaria por causa del malestar intenso que les produce la dismenorrea⁹ o que señalan que esta entidad incapacita de 1 a 3 días al 10% de la mujeres que la padecen¹. Tales diferencias muestran que sería pertinente ahondar en otros estudios en factores psicológicos y culturales, y su influencia en la tolerancia al dolor y en el ausentismo como tal.

La consulta médica electiva por dismenorrea no se da en todos los casos. Los resultados obtenidos mostraron una frecuencia alta de no consulta (57.3%), al igual que en el estudio de Yáñez *et al*⁵ en donde se encontró que sólo el 34.8% de las estudiantes había consultado al médico en el momento del estudio. Se ha considerado que esta conducta tiene que ver con el hecho de que la mayoría de las mujeres visualiza la dismenorrea como un proceso inevitable del periodo menstrual, incluso si ésta es incapacitante¹. Es necesario, por lo tanto, generar conciencia en las estudiantes sobre la importancia de consultar por este motivo para descartar un diagnóstico secundario y recibir el tratamiento indicado.

La información sobre el diagnóstico secundario auto reportado por algunas estudiantes mostró que un grupo de ellas tiene un problema de base. Esta realidad sugiere que es necesario incentivar la consulta médica diagnóstica como un paso inicial para el alivio de la dismenorrea. Por la literatura se sabe que lo más frecuente en esta población es la dismenorrea primaria¹; sin embargo, los resultados muestran que deben descartarse otros problemas orgánicos que tendrían un manejo diferente.

Con respecto al tratamiento farmacológico, los resultados evidenciaron que un alto porcentaje de estudiantes (68.1%) consume medicamentos para aliviar el dolor y esta situación debe valorarse de forma positiva en la medida en que se aprovecha un recurso existente; no obstante, debe resaltarse el porcentaje restante que no consume medicamentos puesto que la tolerancia pasiva al dolor es inaceptable en la actualidad porque existen terapias eficaces. Este hallazgo se comenta con frecuencia en los estudios que tratan este tema y algunos consideran que se relaciona con la percepción pasiva que tiene la mujer acerca de la menstruación y lo que ésta conlleva

o con la respuesta general que tiene la mujer hacia los síntomas molestos¹⁻³.

La proporción de mujeres que consumen medicamentos en este estudio es similar a la encontrada en las investigaciones de referencia como, por ejemplo, la realizada en estudiantes de Enfermería de México, donde se reportó que el 67.5% utilizaba algún tratamiento farmacológico⁴. Palacio S, referenciado por Velasco *et al*⁴ anota que hay estudios que demuestran que sólo aproximadamente la mitad de las mujeres con dismenorrea consume analgésicos o anticonceptivos hormonales orales (AHO) para aliviar el dolor.

La automedicación es otro de los resultados para resaltar por su alta frecuencia (83.3%). La literatura científica coincide con que este problema se asocia con la dismenorrea y da cuenta de estadísticas significativas como las que reporta Velasco *et al* del 61.7%⁴. Los factores que influyen en las personas son diversos y, de ellos, debe mencionarse de manera especial la publicidad que se hace de estos medicamentos en la televisión; adicionalmente, debe tenerse en cuenta que la población estudiada es personal de salud y tiene acceso al conocimiento sobre el manejo farmacológico de la dismenorrea o la posibilidad de acceder a la información a través de docentes, la búsqueda bibliográfica o el uso de TIC.

Con respecto al tema del tratamiento farmacológico de elección se encontró que las estudiantes acuden, en gran medida, a los antiinflamatorios no esteroideos, en especial al ibuprofeno, en sus diferentes presentaciones comerciales; así mismo, como compuesto único o combinado con otras sustancias que potencian su efecto. El mecanismo de acción de los antiinflamatorios no esteroideos consiste en inhibir la ciclooxigenasa (COX) e impedir la producción final de prostaglandinas. De esta forma contribuyen a mejorar el cuadro de dismenorrea. La evidencia científica actual recomienda este tipo de tratamiento puesto que se ha demostrado su efectividad. (Nivel de evidencia: Ia. Grado de recomendación: A)¹.

Acerca de la posología deben tenerse en cuenta las indicaciones precisas de cada uno de los medicamentos. En términos generales, el tratamiento debe realizarse desde el inicio de la menstruación y continuar hasta el día dos o tres; se recomienda iniciar con una dosis de carga y luego continuar su consumo en horarios establecidos¹. En el presente estudio un alto porcentaje de estudiantes (77.8%) consume los medicamentos de acuerdo con la necesidad, lo que está en contravía de la recomendación anterior que plantea que para que haya efectividad debe haber un tratamiento regular. Hallazgos similares relacionados con los tratamientos muestran que sólo un 31% de las adolescentes toma el medicamento en las dosis recomendadas, el 13% ingiere una dosis menor a la indicada y el 16% toma sus medicamentos de manera profiláctica¹.

En este mismo sentido, O'Connell *et al*¹⁰ concluyeron que la medicación empleada por los adolescentes es, a menudo, inconsistente y rara vez a dosis terapéuticas. Se concluye que las estudiantes están consumiendo los medicamentos indicados; no obstante, habría que evaluar detalladamente la forma cómo lo hacen.

La eficacia de los medicamentos, desde la percepción de las estudiantes, dio resultados no esperados porque un porcentaje alto (47.6%) considera que la mejoría del dolor es parcial o no obtiene mejoría alguna (3.2%). Esta situación fue reportada en otros estudios cuando se alude al dolor residual que fue valorado en un nivel dos de la escala visual análoga luego de tomar el medicamento⁵. Tales resultados muestran que es menester analizar lo que están consumiendo las estudiantes y cómo lo están haciendo, tal como ya se había anotado.

El tema de los tratamientos alternativos utilizados por las estudiantes pone en consideración una frecuencia baja de uso y, a la vez, una percepción de eficacia alta de los mismos. La literatura habla de la acupuntura específicamente y reconoce que ésta ha demostrado una respuesta favorable en algunos estudios realizados².

En relación con el tema de los cuidados debe señalarse que la literatura científica sólo ha encontrado cierta evidencia con respecto al calor local e, incluso, en algunos trabajos que han comparado la mejoría alcanzada por las mujeres con el calor local frente al ibuprofeno o el acetaminofén se han encontrado diferencias significativas; no obstante, son pocos los estudios que tocan este tema y, en general, el de la eficacia de los cuidados no médicos¹. En la presente investigación la mejoría que encuentran las estudiantes es alta con cuidados como el calor local, la ingestión de bebidas especiales, el reposo o la aplicación de masajes; sin embargo, no se concluye que estas medidas son efectivas por el alcance de este estudio.

La comparación de los factores de riesgo o protectores estudiados con los reportados en la literatura permite concluir que son pocos los que se logran confirmar en esta investigación en la medida en que sólo tuvieron significancia estadística el antecedente materno de dismenorrea y el sangrado abundante como factor de riesgo y haber tenido hijos como factor protector.

El antecedente materno de dismenorrea es un factor de riesgo que se ha logrado evidenciar en varios estudios; por ejemplo, Harel Z¹², relacionó la dismenorrea con factores de riesgo como: menarquia precoz, ciclos con hiperpolimenorrea y antecedentes familiares de dismenorrea. Por su parte, Yáñez *et al*⁶ encontraron que el único factor, de los estudiados por ellos, que mostró asociación positiva fue el antecedente materno de dismenorrea con un OR de 2.36, un IC al 95% de 1.03- 5.40 y una p de 0.04. En el estudio de Schmidt y Herter⁸ con adolescentes,

también se encontró una relación entre historia familiar y la dismenorrea ($p=0,031$; $RR=1,6$).

El tema del sangrado y su asociación con la dismenorrea puede explicarse desde su fisiopatología porque existe una relación entre el crecimiento endometrial, la producción de prostaglandinas y el flujo catamenial¹. En este estudio esta variable no tuvo significancia estadística, como tampoco en el realizado en adolescentes por Schmidt y Herter⁸; sin embargo, en otras investigaciones reportadas en las revisiones sistemáticas consultadas sí la han encontrado⁷.

De los factores que no presentaron ninguna asociación también deben analizarse dos de ellos: el ejercicio y el consumo de anticonceptivos hormonales, dado que en otras investigaciones los han asociado favorablemente con la dismenorrea al controlarla o generar algún alivio de la misma. Específicamente con el ejercicio, se ha encontrado que la intensidad del dolor es significativamente menor en los grupos de mujeres físicamente activas en comparación con mujeres sedentarias⁹; que el ejercicio no sólo disminuye la intensidad del dolor, sino que acorta los días de dismenorrea y de incapacidad¹. Varios mecanismos fisiológicos explican esta influencia; uno de ellos plantea que el ejercicio favorece el metabolismo, las condiciones hemodinámicas y el flujo sanguíneo, lo que contribuye con un mejor funcionamiento de los órganos en general, entre ellos los pélvicos; además, el ejercicio tiene un efecto analgésico, activa la secreción de diferentes sustancias que inhibe o controla el dolor de manera endógena (noradrenalina, serotonina, encefalinas, dopamina, endorfinas)⁹. Los hallazgos no concluyentes al respecto muestran que es necesario investigar más para llegar, incluso, a sugerir la práctica del ejercicio como

una opción de tratamiento no medicamentoso y centrar esta investigación en la influencia de diferentes niveles y tipos de ejercicio, incluido el de alto rendimiento, que parece tener los mayores beneficios.

Con respecto al tema del consumo de anticonceptivos hormonales ya se anotaba anteriormente que puede llegar a tener un efecto protector, aunque la evidencia no es contundente. En otros estudios referenciados se ha encontrado esta asociación⁸; sin embargo, en el presente no lo fue así y esto puede ser por el tipo de estudio de corte analítico ya que en éstos se explora la asociación estadística entre la dismenorrea y algunas variables relacionadas con su presencia de una manera transversal, lo que no garantiza antecedencia de los factores de riesgo y, en tal sentido, no se podría hablar de asociación causal.

Para finalizar, es oportuno señalar que los resultados presentados permiten validar, en gran medida, lo reportado en la literatura científica acerca de la dismenorrea; en especial, la prevalencia alta del problema, acompañado de la alteración de las actividades diarias por causa del dolor, el ausentismo, la baja consulta al médico y la automedicación. Estos y los demás resultados que dan cuenta del problema muestran que es necesario realizar actividades de sensibilización y capacitación que impliquen que las estudiantes hagan parte activa en la solución de este problema. ■

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Lira J, Assad L. Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea primaria en adolescentes: guías de práctica clínica. *Ginecol Obstet Mex* [publicación periódica en línea] 2009 [citada 2010 Sep 15];77(8):S211-S229. Disponible en: http://www.comego.org.mx/GPC_TextoCompleto/8-Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20la%20dismenorrea%20primaria%20en%20adolescentes.pdf.
2. Giraldo P, Junior J, Moreno I. Dismenorrea. *Rev Bras Med*. 2008 Jun;65(6):164-168.
3. Roa Y. Dismenorrea y actitudes hacia la propia sexualidad en jóvenes universitarias de Lima – Perú. *Rev Peru Obstet Enferm*. 2006 Jul.-Dic;2(2):92-98.
4. Velasco R, Mora A, González L, Bonilla O. Características clínicas y tratamiento de dismenorrea en estudiantes de licenciatura en enfermería. *Rev Enferm IMSS*. 2006;14(1):29-34.
5. Yáñez N, Bautista S, Ruiz J, Ruiz A. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Cienc Salud* [publicación periódica en línea]. 2010 Dic [citada 2012 Mar 10];8(3):37-48. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732010000300002&lng=en.
6. Monterrosa A. Dismenorrea primaria: visión actual. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2001 Nov;52(4):342-354.
7. Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan KS. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. *BMJ* [publicación periódica en línea]. 2006 [citada 2012 Feb 10];332:749-755. Disponible en: http://www.bmj.com/highwire/filestream/347420/field_highwire_article_pdf_abri/0.pdf.

8. Schmidt E, Herter L. Dismenorréia em adolescentes escolares. *Adolesc Latinoam* [publicación periódica en línea]. 2002 Ago [citada 2012 Feb 10];3(1). Disponible en: <http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302002000100003&lng=es&nrm=iso>.
9. Martins L, Nunes L, Andrews L, Marcon F. Infl uência do nível de atividade física na dismenorréia. *Rev Brasileira de Atividade Física & Saúde* [publicación periódica en línea]. 2010 [citada 2012 Feb 10];15(2):101-104. Disponible en: http://www.sbfafs.org.br/_artigos/388.pdf.
10. O'Connell K, Davis AR, Westhoff C. Self-treatment patterns among adolescent girls with dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [publicación periódica en línea] 2006 Ago [citada 2012 Feb 10];19(4):285-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/consultaremotu.upb.edu.co/science/article/pii/S1083318806001628>.
11. Bautista S, Bernal R, Yáñez N, Zamora I. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de la Universidad del Rosario [Internet]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2009 [citada 2010 Ago 5]. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/1735/1/80136644-1.pdf>.
12. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [publicación periódica en línea]. 2006 Dec [citada 2012 Feb 10];19(6):363-71. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S1083318806002415/1-s2.0-S1083318806002415-main.pdf?_tid=1de89ee2aaa34c22c7310994655956df&acdnat=1334607406_41ba8083080624f8bec10dad31392437.