

Características clínicas y tratamiento de dismenorrea en estudiantes de licenciatura en enfermería

¹Velasco-Rodríguez Raymundo, ²Mora-Brambila Ana Bertha, ³González-Ortega Luisa Esmeralda, ³Bonilla-Gutiérrez Oscar Javier

¹D en C, ²M en C, Profesores Investigadores de la Facultad de Enfermería, ³Pasantes de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Colima, Colima, México.

Resumen

Palabras clave

- Dismenorrea
- Menstruación
- Estudiantes de enfermería

Introducción: A nivel mundial la dismenorrea es una entidad clínico-patológica ampliamente difundida entre las adolescentes, donde el dolor cólico es el síntoma principal y es acompañado de múltiples manifestaciones clínicas que pueden variar de persona a persona.

Objetivos: Describir la prevalencia de dismenorrea, manifestaciones clí-

nicas y esquemas de tratamiento de que hace uso la estudiante de enfermería.

Metodología: Estudio descriptivo en un grupo de 133 estudiantes de la licenciatura en enfermería seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento incluyó preguntas acerca de la presencia e intensidad del dolor menstrual, manifestaciones clínicas asociadas y abordaje terapéutico. Una prueba piloto fue aplicada a un solo semestre para identificar problemas de conceptualización y comprensión del instrumento. Las respuestas fueron analizadas con estadística descriptiva.

Resultados: De las alumnas encuestadas, 90% refirió dismenorrea, de las cuales 20.8% la refirieron como grave; las tres principales manifestaciones clínicas asociadas al dolor fueron irritabilidad (17%), lumbalgia (15%) y malestar general (13%). Respecto al tratamiento, 67.5% usó tratamiento farmacológico, (Syncol) de forma automedicada, 9.17% usó tratamiento alternativo no farmacológico y 23.3% no consumió nada.

Discusión: Es imperativo atender la alta prevalencia de dismenorrea mediante esquemas de tratamiento médico bien establecidos y al mismo tiempo, hacer énfasis en los riesgos potenciales de una automedicación no controlada.

Abstract

Clinical characteristics and treatment of dysmenorrhea in students of baccalaureate in nursing

Introduction: At worldwide level, dysmenorrhea is a clinical-pathologic entity widely spread among adolescents, where the colic pain is the main symptom and it comes accompanied by multiples clinical manifestations that might vary from person to person.

Objective: To describe the prevalence of dysmenorrhea, clinical manifestations and treatment schemes used by the nursing student.

Methodology: Descriptive study done in a group of 133 students of baccalaureate in nursing selected by no probabilistic and by convenience sampling. The survey included questions about the presence and intensity of menstrual pain, associated clinical manifestations, and sort of therapeutic handling. A pre-test was applied in a single semester to identify problems in conceptualization and understanding of the survey. Answers were analyzed with descriptive statistics.

Results: From surveyed students, 90% referred dysmenorrhea, from which 20.8% pointed out as severe; the three main clinical manifestations associated with pain were irritability (17%), lumbago (15%) and general bothering (13%). Regarding the treatment, 67.5% used pharmacologic treatment (Syncol) in self-medicated manner; 9.17% used non-pharmacological alternative treatment; and 23.3% did not consume anything at all.

Discussion: It is imperative to attend the high prevalence of dysmenorrhea through medical treatment schemes well established, meanwhile to make emphasis on potential risks of no-controlled self medication.

Key words

- Dysmenorrhoea
- Menstruation
- Nursing Student

Correspondencia:

Raymundo Velasco Rodríguez. Facultad de Enfermería, Universidad de Colima Av. Universidad 333, Col. Las víboras, CP 28040, Colima, Colima, México, teléfono: 01312 3161069, Fax: 01312 3161069. Dirección electrónica: rayvel@cgic.ucol.mx

Introducción

La dismenorrea también llamada menstruación dolorosa, es el padecimiento más común en las pacientes ginecológicas, pero generalmente este término se reserva para aquellas mujeres que experimentan un dolor que evita la actividad normal y requiere medicación, ya sea de venta libre o por prescripción.¹ Según su intensidad la dismenorrea puede ser leve, cuando el dolor no interfiere en la actividad diaria de la mujer; moderada, cuando si interfiere pero no llega a interrumpirla; y grave, cuando la dismenorrea es lo suficientemente fuerte para incapacitar a la mujer en sus quehaceres diarios.²

Respecto a su epidemiología, en un estudio realizado en Sao Paulo, Brasil con adolescentes de 12 a 19 años, se reportó una prevalencia de 69.6%.³ Por otro lado, Banikarim C, reporta, una prevalencia de 85% en un estudio realizado con 706 adolescentes de diferentes nacionalidades latinoamericanas.⁴

Prevalencias idénticas fueron reportadas por Balbi C, en estudiantes italianas,⁵ en tanto que Juhasz, reporta prevalencias de 79.2% respecto de 2337 adolescentes húngaras.⁶

En nuestro país, a pesar de que la dismenorrea es una entidad clínica bastante frecuente entre la población femenina, existen pocos estudios que detallan la prevalencia de la misma. Pedron y cols, en un estudio realizado en la ciudad de México, reportó una prevalencia promedio de 56% en 1066 estudiantes cuyas edades oscilaron entre 15 y 24 años (promedio 18 ± 3.2 años).⁷

En base a lo anterior, resulta evidente que independientemente de la situación geográfica de que se trate, la dismenorrea es algo compartido entre las adolescentes de las diferentes nacionalidades.

El presente estudio fue realizado en la facultad de enfermería de la Universidad de Colima, por que la edad promedio de las estudiantes esta en

el rango de lo que reportan los estudios nacionales e internacionales ya citados, y por que la relación hombre-mujer es de 1:4, lo cual podría representar un factor que pudiese afectar significativamente los indicadores de asistencia y rendimiento académico; sin embargo, esto no significa que el estudio no pueda realizarse en otras facultades, siempre y cuando la población de mujeres fuese tal que representara una mayoría significativa dentro de la población estudiantil.

*Manifestaciones clínicas:*⁸ el síntoma cardinal es el dolor cólico en el bajo abdomen, el cual se hace acompañar de una gama de manifestaciones clínicas bastante floridas entre los que se cita la irritabilidad emocional, tensión nerviosa, lumbalgia, insomnio, astenia, adinamia y ocasionalmente depresión. Pedrón N, describe como el principal síntoma a la tensión nerviosa en 43%,⁷ en tanto que Balbi C, refiere que es la irritabilidad el síntoma más común en 55%.⁵ En ginecología como en otras disciplinas médicas, es importante no generalizar los cuadros clínicos a una población determinada, estos deben individualizarse de acuerdo al tipo de población, edad, género, situación y ambiente entre otros, en el entendido de que las respuestas orgánicas dependerán mucho de los aspectos antes citados.

Tratamiento: un gran número de mujeres sufren todavía en silencio la dismenorrea, a pesar de la existencia de tratamientos eficaces. Entre ellas, es muy común tanto la automedicación como la aceptación del cólico menstrual y de la sintomatología asociada. Hay estudios que demuestran que solo aproximadamente la mitad de las mujeres con dismenorrea consumen analgésicos o anticonceptivos hormonales orales (AHO) para obtener un alivio de la menstruación dolorosa.² La farmacoterapia empleada para la dismenorrea primaria se basa en el papel que representan las prostaglandinas en su etiopatogenia, prescribiéndose predominantemente dos tipos de fá-

macos: anti-inflamatorios no esteroides (AINES) y los anticonceptivos hormonales orales (AHO).⁸ Por otro lado, el tratamiento de la dismenorrea secundaria se enfoca a erradicar la causa de fondo, la cual es generalmente de tipo orgánico y anatómico.^{8,9}

Impacto socioeconómico: la dismenorrea representa una entidad fisiopatológica que afecta a un gran número de mujeres a nivel mundial. Algunas de las repercusiones que genera dicha patología se ponen de manifiesto a manera de ausentismo laboral y/o escolar, predominantemente en mujeres de entre 20 y 24 años,⁷ lo cual contribuye a justificar nuestro trabajo si consideramos que el promedio de edad de las estudiantes encuestadas oscila entre dicho rango. Por otro lado, existen evidencias que señalan que el impacto económico que representa el ausentismo laboral secundario a la dismenorrea, llega a ser tan grande que origina pérdidas hasta por dos billones de dólares al año en los Estados Unidos.¹⁰ Otro estudio realizado en 1985 en este mismo país, reveló que la fuerza de trabajo femenina era de 40% y, con base en ello se postuló que la dismenorrea podría ocasionar una pérdida de 600 millones de horas de trabajo debido al ausentismo laboral,¹¹ lo cual podría deberse a que cuando la mujer trabaja y sufre dismenorrea severa, se reduce su capacidad de trabajo con una consecuente disminución de la producción e incremento del riesgo de sufrir accidentes laborales. La anterior información pone de manifiesto el grave problema socioeconómico que puede representar para las sociedades un proceso fisiopatológico como la dismenorrea, cuando esta no recibe atención médica oportuna.

En México, no se cuenta en la actualidad con estadísticas que evidencien el impacto socioeconómico que representa la dismenorrea, sin embargo es importante no minimizar el problema, en el entendido de que México ocupa

el segundo lugar en América con el mayor porcentaje de población joven, le antecede Brasil y le siguen Venezuela y Perú; de acuerdo a cifras proporcionadas por el INEGI en el año 2000,¹² nuestro país tenía poco más de 27 millones de jóvenes entre 15 y 29 años (28% respecto del total nacional de ese entonces), de los cuales 48% eran hombres y 52% mujeres, de ahí la importancia de no menospreciar dicha patología.

Objetivo

Describir la prevalencia e intensidad de la dismenorrea, los síntomas asociados y el tipo de automedicación más común de que hace uso la estudiante de enfermería de nivel superior para sobrellevar dicha entidad clínica.

Metodología

De un total de 171 alumnas de la Facultad de Enfermería, se seleccionaron para el estudio por muestreo no probabilístico por conveniencia, a un grupo de 133 alumnas correspondientes a los semestres de primero, tercero, quinto y séptimo. Se excluyeron a pasantes y egresadas de enfermería. Es importante mencionar que desde un principio se pretendió incluir en el estudio a toda la población femenina, sin embargo la falta de contacto con las pasantes y las egresadas motivó su exclusión.

Definición de variables

Presencia de dismenorrea.

Definición conceptual: Dolor asociado a la menstruación que precede o aparece con la misma.

Definición operativa: Dolor manifestado por la estudiante cuya intensidad puede ser leve, moderada, intensa.

Procedimiento

Se aplicó una encuesta a 133 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Colima, la cual fue diseñada y adaptada para nuestro estudio a partir del instrumento utilizado por Pedron N,⁷ quién estudió la prevalencia y síntomas asociados a la dismenorrea en mujeres de 12 a 24 años en la ciudad de México. Es importante recalcar que este instrumento ya había sido previamente validado y utilizado en 1986 por Wildman BG y cols.¹³

Se realizaron preguntas acerca de datos varios sobre la dismenorrea que incluían predominantemente aspectos descriptivos de los siguientes parámetros: presencia o ausencia de dolor, intensidad del mismo, manifestaciones clínicas asociadas y tratamientos utilizados por las estudiantes de enfermería.

Una prueba piloto fue aplicada previamente a un solo semestre para identificar problemas de conceptualización y comprensión del instrumento y, en base a los resultados, se hizo necesario reestructurar de manera más explícita y sencilla las preguntas que tenían que ver con la automedicación.

La aplicación del instrumento al resto de la población fue realizada en el mes de agosto de 2004, por los estudiantes participantes y, el análisis de la información obtenida por el grupo de investigadores.

Aunque el presente estudio no presenta riesgo alguno para la integridad física de las estudiantes, fue realizado en apego a los lineamientos de la ley general de salud y la declaración de Helsinki.¹⁴

Para el procesamiento y análisis de la información recabada, se utilizó estadística descriptiva, específicamente frecuencias, promedios y porcentajes. Los resultados fueron expresados en cuadros y gráficas para lo cual se utilizó el programa Excel de Microsoft Office de Windows XP.

Resultados

La prevalencia de dismenorrea fue de 90%, lo que corresponde aproximadamente a 120 alumnas de un total de 133 encuestadas, cabe mencionar que se incluyeron tanto las que refirieron presentar siempre dolor durante su menstruación como las que lo refirieron a veces (figura 1).

Respecto a la intensidad de dolor 30.8% de las alumnas, refirió dolor leve durante su menstruación, 48.3% lo refirió como moderadamente intenso y 20.8% como grave.

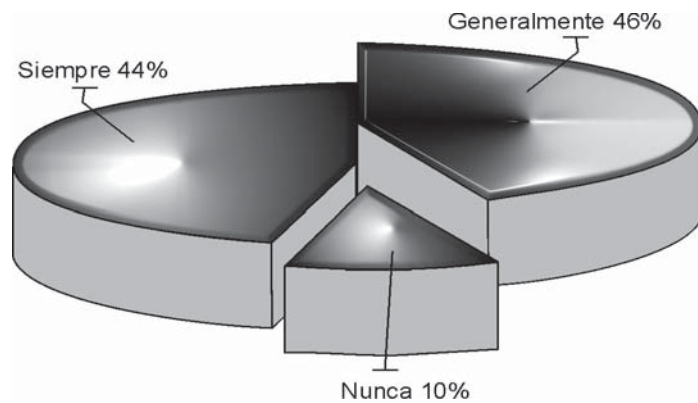
Una frecuencia acumulativa de 636 manifestaciones clínicas asociadas a la dismenorrea, fue referida por las estudiantes entrevistadas, en el entendido de que un mismo síntoma fue manifestado por una o varias alumnas a la vez. Puede observarse en la figura 2, los tres síntomas predominantes, la irritabilidad 17%, lumbalgia 15% y malestar general 13%. Lo anterior, difiere de la información reportada por otros autores.

En base a la atención del dolor, presente durante la dismenorrea, 67.5% de las alumnas, refirió utilizar tratamiento farmacológico, 9.17%, utilizó tratamiento alternativo no farmacológico y 23.3% refirió no consumir nada por considerar al dolor como parte normal e inevitable de la menstruación.

Respecto a los medicamentos utilizados por las alumnas (n=81) para el tratamiento farmacológico del dolor menstrual, poco más de una tercera parte 35.5%, prefirió utilizar la combinación paracetamol-pamabrom-pirilamina, cuyo nombre comercial es Syncol, en tanto que otro porcentaje importante 23.1%, prefirió al antiespasmódico clásico denominado butilioscina. La población restante, utilizó diversas opciones de tratamiento farmacológico entre los que se encuentran los antiinflamatorios no esteroides (AINES) y demás fármacos (figura 3).

Un dato relevante es que la gran mayoría de los medicamentos utilizados

Figura 1. Presencia de dolor durante la menstruación



fueron utilizados de manera autónoma, es decir, automedicados en 61.7%, muy probablemente debido al área de formación de las encuestadas.

Discusión

La prevalencia de dismenorrea obtenida en este estudio es alta (90%). Esta prevalencia de dismenorrea se acerca a las obtenidas por Schmidt,³ Banikarim⁴ y Balbi⁵ (particularmente el segundo) quienes a pesar de que trabajaron con poblaciones de adolescentes más numerosas, las cifras obtenidas están por arriba de 50%, al igual que la nuestra. Respecto al trabajo de Pedron y colaboradores realizado en la ciudad de México, nuestros resultados difieren respecto a la prevalencia obtenida por dicho autor. Es posible que el rango de edad al ser diferente (12 a 24 vs 18-24) induce que la respuesta morfológica y fisiológica de un individuo ante un proceso biológico como la menstruación, también sea diferente;¹⁵ Por otro lado, el estudio de Pedrón además de incluir adolescentes tempranas (12-14 años), no fue hecho con estudiantes de nivel superior y específicamente del área de enfermería. Esto último es importante de considerar por el grado de estrés académico

que cursan las estudiantes de nivel superior y que es diferente al de las adolescentes tempranas, particularmente tratándose de una licenciatura como enfermería, donde no solamente se carga con el estrés académico sino también el familiar, debido a que en esta licenciatura, un alto porcentaje (75%) de la población estudiantil es de nivel socioeconómico bajo o muy bajo, consecuentemente este factor acarrea problemáticas de índole físico, psicológico y social que pudiesen repercutir de manera patológica en un proceso fisiológico como la menstruación.

Los síntomas más comúnmente citados, irritabilidad y lumbalgia concuerdan con los obtenidos por Balbi C, y colaboradores⁵ respecto solo a la irritabilidad, como el síntoma más frecuentemente asociado. La tensión nerviosa no fue un síntoma predominante en nuestro estudio como lo fue en el trabajo de Pedrón y colaboradores,⁷ sin embargo de acuerdo con los autores este síntoma pudiese ser malinterpretado por las encuestadas en el sentido de no entender claramente a que se refiere "tensión nerviosa" y máxime cuando las encuestadas son adolescentes tempranas de 12-14 años, por lo que la evaluación de este síntoma en nuestro estudio fue mejor entendido dada el área de formación de nuestras encuestadas.

El otro síntoma más comúnmente asociado con la dismenorrea fue la lumbalgia. Ninguno de los autores anteriormente citados lo reportan como síntoma predominante, Novak⁸ si lo considera.

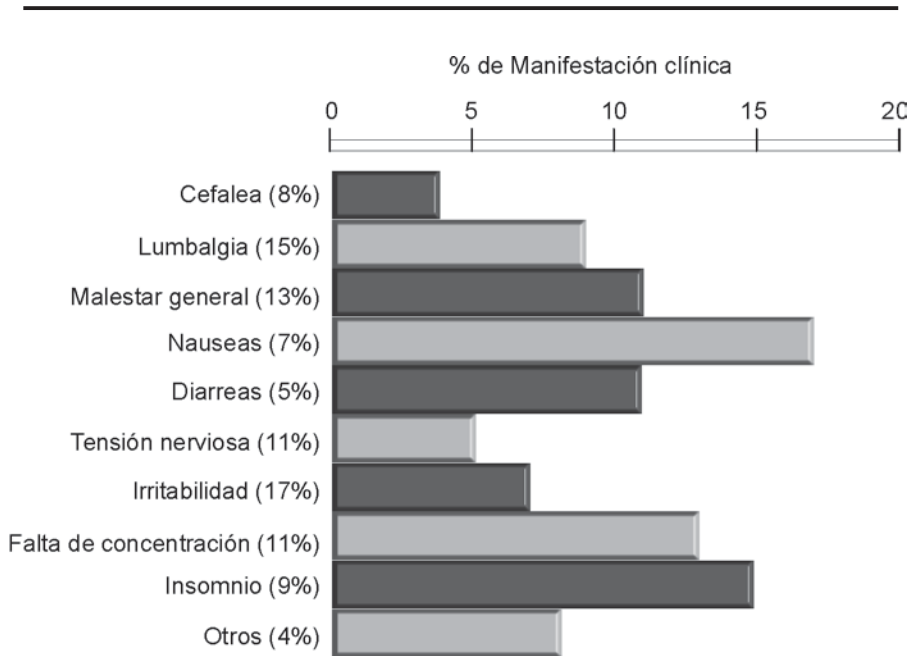
Respecto a los diversos esquemas de tratamiento utilizados para la dismenorrea, es relevante la automedicación con fármacos ampliamente difundidos por la televisión como el Syncol, lo que evidencia el efecto que los medios de comunicación tienen sobre la forma de pensar y actuar de las adolescentes de hoy en día, quienes consumen dicho producto aun sin prescripción médica y aun más, sin reflexionar que ningún medicamento esta exento de poseer efectos secundarios indeseables, lo cual pudiese agravar seriamente el trastorno de la dismenorrea.

Llama la atención que 10% de la población estudiada, no consuma ningún tipo de tratamiento para el dolor menstrual, esto podría ser explicado por dos posibles causas:

1. Que el dolor no fuese lo suficientemente intenso como para requerir tratamiento.
2. Que estas jóvenes tuviesen un umbral para sentir dolor mas alto electro fisiológicamente hablando que el resto de la población estudiada.¹⁶

Desde el punto de vista académico, la presencia o ausencia de dismenorrea en estudiantes de nivel superior —en este caso enfermería— pudiese afectar seriamente su rendimiento y desempeño escolar sobre todo si esta se presenta en etapas de evaluación, la que aunada a una inasistencia a clases, se reflejaría en una formación académica deficiente, aunque no contamos con la información suficiente para llevar a cabo dicho análisis es motivo de un futuro proyecto de investigación, al igual que el estudio de los factores de riesgo que en mayor o menor grado pudiesen favorecer la presencia de dismenorrea.

Figura 2. Presencia de dolor durante la menstruación



Es importante llevar a cabo la difusión de los presentes resultados entre nuestra población estudiantil, considerando la alta incidencia de automedicación entre las adolescentes del estudio, las cuales al parecer, aun desconocen en toda su magnitud el riesgo terapéutico y la variabilidad en la respuesta farma-

cológica que puede tener un mismo fármaco entre dos y más diferentes organismos humanos, por lo que es imperativo que aquellas alumnas que padecen de dismenorrea severa sean orientadas al especialista para su adecuado tratamiento.

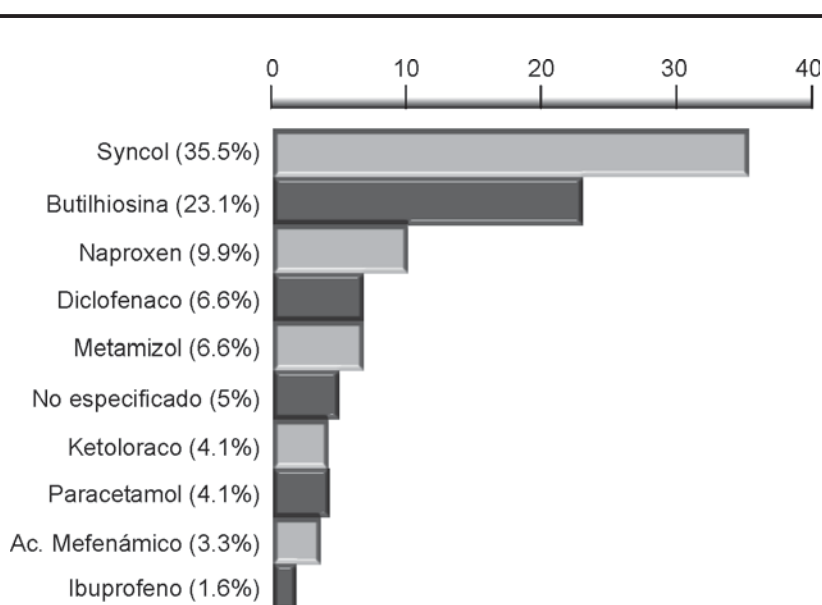
Agradecimientos

A la Universidad de Colima y en particular a la Facultad de Enfermería por las facilidades otorgadas para la realización de este trabajo.

Referencias bibliográficas

1. DeCherney AH, Pernoll ML. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. En: Gerbie MV. Complicaciones de la menstruación hemorragia uterina anormal 7a. ed. México: Manual Moderno, 1997. p. 833-843.
2. Palacios S. Disminorrea. En: Salud y Medicina de la Mujer. Sueli HO, Palacios S. Madrid: Harcourt Brace de España, 2001. p. 149-157.
3. Schmidt E, Herter L. Disminorréa em adolescentes escolares [en línea]. Adolesc. Latinoam, 2002; 3 (1 [En línea]. http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302002000100003&lng=es&nrm=iso
4. Banikarim C, Chaco MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 2000; 154(12): 1226.
5. Balbi C, Musone R, Menditto A, DiPrisco L, Cassese E, D' Ajello M, et al. Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2000; 91(2):143-148.
6. Juhasz AG, Vincze G, Krasznai Z, Csorba R, Major T. Dysmenorrhea in adolescent girls. Orv Hetil 2005; 146(1):27-32.
7. Pedron NN, González-Unzaga LN, De Celis CR, Reynoso IM, De la Torre RL. Frecuencia de la dismenorrea y síntomas asociados en mujeres de 12 a 24 años Ginecol Obstet Mex 1998; 66: 492-4.

Figura 3. Medicamentos usados en la dismenorrea



8. Jones HW, Wentz AG, Burnett LS. Tratado de ginecología de Novak. 13a ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 1992, p. 232-237.
9. Mondragón CH. Ginecología básica ilustrada. 2ª ed. México: Trillas, 1992, p. 129-135.
10. Dawood MY. The Wall Street Journal, 1984.
11. Dawood MY. Dysmenorrhea. J Reprod Med 1985; 30(3):154-67.
12. INEGI. XII Censo Nacional de Población y Vivienda 2000. Tomo I. Los jóvenes en México 2000. Aguascalientes, Ags.: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, c2000.
13. Wildman BG, White PA. Assessment of dysmenorrhea using the Menstrual Symptom Questionnaire: factor structure and validity. Behav Res Ther. 1986; 24(5):547-51.
14. XXXVIII Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964; enmendadas por la 29a Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975; enmendadas por la 35a Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y, enmendadas por la 41a Asamblea Médica Mundial Hong Kong, en septiembre de 1989.
15. Guyton A, Hall J. Fisiología femenina antes de la gestación y hormonas femeninas. En: Tratado de Fisiología Médica. 10º ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2001. p.1117-1133.
16. Kandel R, Schwartz JH. La percepción del dolor. En: Principios de Neurociencias. 4a ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2001. p472-490. 