

# Estudio de la dismenorrea en tres grupos de mujeres

M. García Laborda

Médico Sustituta del Servicio Especial de Urgencias de Zaragoza.

**OBJETIVO:** Averiguar si hay o no alguna correlación entre la dismenorrea con la edad, con el número de embarazos y con el número de partos, en tres grupos distintos de mujeres.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se ha estudiado la dismenorrea en 292 mujeres, atendidas en las consultas de ginecología y planificación familiar de la Seguridad Social.

El método estadístico se ha llevado a cabo mediante el programa Statview®. Para las correlaciones entre la dismenorrea con la edad, se ha utilizado el coeficiente biserial puntual y para las otras dos correlaciones, dismenorrea con el número de embarazos y con el número de partos, el coeficiente de correlación de Kendall.

**RESULTADOS:** En el tercer grupo (ginecológicas), la dismenorrea es más frecuente y menos en el segundo grupo (puérperas).

En el primer grupo (control de natalidad) y en el tercero, predominan las mujeres que no han estado embarazadas nunca y en el segundo, las que lo han estado dos veces.

En los grupos primero y tercero, destacan las que no han tenido ningún parto y en el segundo, las que han tenido dos.

**CONCLUSIONES:** No se han encontrado asociaciones significativas en las correlaciones de la dismenorrea con la edad, con el número de embarazos y ni con el número de partos, en ninguno de los tres grupos de mujeres.

*Palabras clave:*

Dismenorrea. Edad. Embarazos. Partos.

## STUDY OF THE DYSMENORRHEA IN THREE GROUPS OF WOMEN

**OBJECTIVE:** The aim of this paper is to investigate there is or and some correlation between dysmenorrhea whether age, with the number of pregnancies and of births in three different groups of women.

**MATERIAL AND METHODS:** 292 women, treated of dysmenorrhoea in the Department of Gynecology and Family Planning of the Social Security.

The software used for the statistical study was the programme Statview®. For the correlations between the dysmenorrhea with the age, the coefficient biserial puntual was used, and for the others correlations, the dysmenorrhea with the number of pregnancies and those of births, the coefficient of Kendall correlation.

**RESULTS:** In the third group (gynecologics), the dysmenorrhea is more frequent, less frequent in the second group (puerperas).

In the first (birth control) and in the third groups women without pregnancies are found, and in the second, women with two pregnancies.

In the first and third groups, women who had no birth and in the second, with two births.

**CONCLUSIONS:** No significant associations have been found in the correlation of the dysmenorrhea with the age, with the number of pregnancies or with the number of births.

*Key words:*

Dysmenorrhea. Age. Pregnancies. Births.

## INTRODUCCIÓN

La dismenorrea o menstruación dolorosa es una palabra que procede del griego<sup>1</sup>, y forma parte del dolor pélvico<sup>2,3</sup>. Es un dolor recurrente<sup>4</sup> experimentado durante o inmediatamente antes de la menstruación<sup>1,3,5,6</sup> que causa estrés físico y psíquico<sup>4</sup> a las mujeres que la padecen.

Es uno de los síntomas ginecológicos más frecuentes en las consultas médicas<sup>1,6</sup>. Su prevalencia oscila, según los

diversos autores, desde el 25<sup>2</sup> hasta el 97%<sup>7</sup> y genera un 50% de laparoscopias exploratorias<sup>2</sup>.

La importancia que la dismenorrea tiene en estas mujeres, no sólo es en el ámbito médico<sup>5</sup> sino que también interfiere en la actividad habitual<sup>3</sup> y en la vida familiar<sup>5</sup> y laboral. Es la principal causa de pérdida de horas de trabajo en las mujeres menores de 30 años<sup>3,8</sup>, que hasta en un 10% puede suponer de 1 a 3 días de trabajo<sup>1,3,6</sup>.

Se ha estudiado la dismenorrea en tres grupos distintos de mujeres y se pretende averiguar si existen o no asociaciones significativas en las correlaciones entre ésta con la edad, con el número de embarazos y con el número de partos.

Correspondencia: Dra. M. García Laborda.  
C/ Asín y Palacios, 3, 5.º F. 50009 Zaragoza

SEMERGEN 2000; 26: 505-507.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha estudiado a un total de 292 mujeres distribuidas en tres grupos distintos. El primer grupo está constituido por 106 mujeres, con una edad que oscila entre 17 y 45 años, con una edad media de 25,302, una DE = 5,769 y una moda de 26 a 28 años (23,585%), que acudían a un centro de planificación familiar de la Seguridad Social por primera vez, para control de su natalidad, independientemente de que utilizaran o no métodos anticonceptivos. Antes de la visita, de forma colectiva, se ofrecía una charla informativa sobre anatomía genital femenina y masculina; después se pasaba a la descripción de los diversos métodos anticonceptivos reversibles e irreversibles que existen, insistiendo en su eficacia, efectos secundarios y contraindicaciones. A continuación, de forma individual se realizaba una historia clínica completa, se procedía a la exploración ginecológica y, posteriormente, se les prescribía el tratamiento anticonceptivo más idóneo para cada una de ellas. Finalmente, contestaban individualmente al cuestionario ginecológico, que más tarde se especificará.

El segundo grupo estaba constituido por 88 mujeres puérperas que acudían a consulta, tanto en el centro de planificación familiar como en el servicio de ginecología, para su revisión puerperal. La edad de las mujeres de este grupo estaba comprendida entre los 18 y los 49 años, la edad media era 29,75, la DE, de 4,807 y la moda de 28 a 30 años (29,545%). La visita incluía una historia clínica sobre la evolución puerperal, la exploración ginecológica y, por último, el cuestionario ginecológico.

El tercer grupo lo formaban 98 mujeres, que presentaban una edad de 16 hasta 42 años, la edad media era de 26,245, la DE, de 7,894 y la moda, de 20 a 24 años (28,571%), que acudían por primera vez, a una consulta de ginecología, presumiblemente con una enfermedad, sea cual fuere. A estas mujeres se les hacía una historia clínica, después una exploración ginecológica completa; a continuación se les prescribía las exploraciones complementarias y/o los tratamientos, en ese momento o cuando se tuviera el resultado de las pruebas. Finalmen-

te, se les realizaba el cuestionario ginecológico anteriormente citado.

Dicho cuestionario ginecológico comprende, entre otros, datos personales, como la edad, y ginecológicos, como si padecen o no dismenorrea, número de embarazos y número de partos que estas mujeres han tenido.

El tipo de estudio que se ha utilizado es transversal retrospectivo. El tratamiento estadístico que se ha realizado con los datos, se ha llevado a cabo mediante el programa Statview. Las variables que se han utilizado en este estudio son: dismenorrea, edad, número de embarazos y número de partos.

El tratamiento de datos abarca, entre otros, la estadística descriptiva de las variables: media, desviación estándar, moda.

Para comprobar si existe, o no, alguna correlación entre la dismenorrea con la edad, se ha utilizado el coeficiente biserial puntual, y para las correlaciones entre la dismenorrea con el número de embarazos y con el número de partos, se ha utilizado el coeficiente de correlación de Kendall.

## RESULTADOS

En los resultados de este estudio, se puede observar que en el tercer grupo (ginecológicas), la dismenorrea es más frecuente (n = 71; 72,449%) y menos frecuente (n = 46; 52,273%) en el segundo grupo (puérperas),

En cuanto al número de embarazos, en el primer grupo (control de natalidad) y en el tercero, predominan las mujeres que nunca han estado embarazadas (49,057 y 67,347%, respectivamente) y en el segundo las que lo han estado dos veces (44,318%).

Referente al número de partos, en el primer y en el tercer grupo destacan las que no han tenido ningún parto (51,887 y 69,388%, respectivamente) y en el segundo las que han tenido dos (46,591%).

De la correlación entre la edad y la dismenorrea podemos observar que no es significativa, ya que no tenemos ningún valor igual o superior a 0,5. Destaca el valor más alto en el tercer grupo (0,226) y el más bajo en el segun-

**Número de mujeres que padecen dismenorrea y porcentaje, en los tres grupos distintos de mujeres**

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Número de mujeres	62	46	71
Dismenorrea	58,49%	52,273%	72,449%

Grupo 1: control de natalidad; grupo 2: mujeres puérperas; grupo 3: consulta de ginecología.

**Datos del número de embarazos**

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Ninguno	49,057%	0%	67,347%
1	26,415%	36,364%	12,245%
2	16,981%	44,318%	12,245%
3	6,604%	10,227%	7,143%
4	0%	6,818%	1,02%
5	0%	0%	0%
6	0,943%	2,273%	0%

**Valores del número de partos**

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Ninguno	51,887%	1,136%	69,388%
1	26,415%	40,909%	10,204%
2	18,868%	46,591%	14,286%
3	1,887%	9,091%	5,102%
4	0%	1,136%	1,02%
5	0,943%	0%	0%
6	0%	1,136%	0%

**Correlaciones entre dismenorrea y edad, número de embarazos y número de partos**

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Correlaciones edad con dismenorrea	0,191	0,063	0,226
Número de embarazos con dismenorrea	0,31	0,2	0,29
Número de partos con dismenorrea	0,27	0,36	0,32

do (0,063). De esto se puede deducir que la dismenorrea no está relacionada con la edad.

Con respecto a la correlación entre la dismenorrea y el número de embarazos, se puede observar que el valor más alto está en el primer grupo (0,31), que es una correlación mala, porque este valor está dentro de 0,2 y 0,4, y el más bajo en el segundo (0,2), correlación muy mala ya que este valor es igual a 0,2. Sobre la correlación entre la dismenorrea y el número de partos, el resultado más elevado está en el segundo grupo (0,36), y el más bajo en el primero (0,27), ambas son correlaciones malas. De esto se puede afirmar que la dismenorrea no está relacionada con la paridad, ya que no tenemos ningún valor con  $p < 0,05$ .

## DISCUSIÓN

En este estudio, no se ha encontrado ninguna correlación significativa de la dismenorrea con la edad. Las mujeres con más dismenorrea tenían una edad entre los 19 ( $n = 8$ ) y 27 ( $n = 8$ ) años, en el primer grupo (control de natalidad); entre los 23 ( $n = 5$ ) y 30 ( $n = 6$ ) en el segundo (mujeres puérperas) y entre los 19 ( $n = 10$ ) y 25 ( $n = 7$ ) años, en el tercero (consulta de ginecología).

Para Gálvez y Lahuerta<sup>1</sup> la edad más frecuente de aparición de la dismenorrea está por debajo de los 20-25 años y generalmente aparece en mujeres nulíparas.

Daugherty<sup>3</sup> manifiesta que un factor de riesgo en la dismenorrea primaria lo constituyen las nulíparas y que mejora con la edad y con los embarazos.

Landa y Ruiz de Adana<sup>6</sup> refieren que la dismenorrea primaria aparece poco después de la menarquia y es más grave en mujeres jóvenes y nulíparas; tiende a disminuir o a desaparecer con el paso del tiempo y con la paridad. En la dismenorrea secundaria, el dolor menstrual comienza después de los 25 años.

Pedron-Nuevo et al<sup>9</sup> observaron que la prevalencia de la dismenorrea fue del 52,1% para el grupo menor de 15 años, del 63,8% para mujeres entre 15 y 19 años y del 52,3% para el grupo de 20 a 24 años. La frecuencia del absentismo como resultado de la dismenorrea en el grupo menor de 15 años fue del 4,3%, del 9,3% para el grupo de 15 y 19 años y del 19,8% para el grupo de 20 a 24 años.

Heisterberg<sup>10</sup> refiere que la edad está inversamente asociada con la incidencia de la dismenorrea.

Messing et al<sup>11</sup> observaron que la dismenorrea es más frecuente en mujeres más jóvenes.

En este estudio, no se ha encontrado ninguna asociación significativa en las correlaciones entre la dismenorrea y el número de embarazos ni con el número de partos, de lo que se deduce que la dismenorrea no está relacionada con la paridad.

Skierska<sup>12</sup> manifiesta que la dismenorrea es más frecuente en mujeres que no tienen niños.

Para Jamieson y Steege<sup>13</sup> la dismenorrea no está asociada con la edad ni con la paridad.

Di Cintio et al<sup>14</sup> tampoco encontraron asociación entre la historia reproductiva y la dismenorrea.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gálvez Villanueva AC, Lahuerta Pérez E. Disminorrea. En: Manual Práctico de Medicina General. Volumen I. Madrid: ENE Publicidad, S.A., 1998; 669-674.
2. Gastó C, Pintor L. Enfermedades orgánicas que inducen síntomas mentales. En: Trastornos mentales en Patología Médica. Madrid: Grupo Aula Médica, S.A., 1998; 22-81.
3. Daugherty J. Disminorrea. En: Dambro Griffith MR, editor. Los 5 minutos clave en la consulta de Atención Primaria. Barcelona: Espaxs, S.A., Publicaciones Médicas. 1996; 312-313.
4. Marchini M, Manfredi B, Tozzi L, Sacerdote P, Panerai A, Fedele L. Mitogen-induced lymphocyte proliferation and peripheral blood mononuclear cell beta-endorphin concentrations in primary dysmenorrhea. Hum Reprod 1995; 10: 815-817.
5. Coll Capdevila C. Dysfunctional uterine bleeding and dysmenorrhea. AAE Ed J 1997; 2: 229-237.
6. Landa Goñi J, Ruiz de Adana R. Alteraciones Ginecológicas. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica (3.ª ed.). Barcelona: Mosby/Doyma Libros, S.A., 1995; 885-886.
7. Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, Dawes MG, Barlow DH, Kennedy SH. The prevalence of chronic pelvic pain in women in the United Kingdom: a systematic review. Br J Obstet Gynaecol 1998; 105 (1): 93-99.
8. Borrull J, Vergés A. Disminorrea. En: Esquemas Clínico-Visuales en Ginecología. Barcelona: Doyma, S.A., 1991; 48-51.
9. Pedron-Nuevo N, González-Unzaga LN, De Celis-Carrillo R, Reynoso-Isla M, De la Torre-Romeral L. Incidence of dysmenorrhea and associated symptoms in women aged 12-24 years. Ginecol Obstet Mex 1998; 66: 492-494.
10. Heisterberg L. Factors influencing incidence of spontaneous abortion, dyspareunia, dysmenorrhea and chronic pelvic pain. Ugeskr Laeger 1994 11; 156: 4148-4150.
11. Messing K, Saurel-Cubizolles MJ, Bourguin M, Kaminski M. Factors associated with dysmenorrhea among workers in French poultry slaughterhouses and canneries. J Occup Med 1993; 35: 493-500.
12. Skierska E, Leszczynska-Bystrzanowska J, Gajewski AK. Risk analysis of menstrual disorders in young women from urban population. Przegl Epidemiol 1996; 50: 467-474.
13. Jamieson DJ, Steege JF. The prevalence of dysmenorrhea, dyspareunia, pelvic pain, and irritable bowel syndrome in primary care practices. Obstet Gynecol 1996; 87: 55-58.
14. Di Cintio E, Parazzini F, Tozzi L, Luchini L, Mezzopane R, Marchini M, Fedele L. Dietary habits, reproductive and menstrual factors and risk of dysmenorrhea. Eur J Epidemiol 1997; 13: 925-930.