

Prácticas de autocuidado en alteraciones del ciclo menstrual en adolescentes escolarizadas de una institución municipal de Pereira-Colombia, 2015

Linda Lizeth Aguirre Rodríguez*; Daniela Carmona Aristizábal*; Yuliana Franco Castro*

Asesora: Bárbara Mora Espinoza**

Resumen

Introducción: en la adolescencia hay cambios morfofisiológicos direccionados por dos hormonas hipofisarias (FSH y LH), que desarrollan (telarquia, pubarquia y menarquia). El ovario encargado de la maduración folicular lleva a la ovulación, iniciando cambios que modifican el endometrio, formándose una capa proliferativa que descama a los 28 días en menstruación, este proceso natural se puede ver alterado por diferentes factores hormonales o por anomalías del aparato reproductor.

El autocuidado es una herramienta fundamental para mujeres que presentan una alteración en el ciclo menstrual, que debe utilizarse como cuidado específico, acorde a la disfunción presentada.

Métodos: estudio descriptivo transversal.

Resultados: de 51 estudiantes adolescentes encuestadas entre 10 y 19 años, 88.2% presentó alteración en su ciclo menstrual, y la variación con más prevalencia fue dismenorrea con un 74.5%.

Palabras clave: Pubertad; Alteraciones del Ciclo; Dismenorrea; Autocuidado

* Laguirre6@estudiantes.areandina.edu.co; Dcarmona2@estudiantes.areandina.edu.co
Yfranco7@estudiantes.areandina.edu.co

** Asesora bmora@areandina.edu.co

Self-care practices in menstrual abnormalities in adolescent schoolgirls in a municipal institution Pereira-Colombia, 2015

Abstract

Introduction: in adolescence there are morphophysiological changes directed by two pituitary hormones (FSH and LH), which develop (and menarche). The ovario charge of the ovarian follicular maturation leads to ovulation by initiating changes that modify the endometrium, proliferative forming layer peels at 28 days in menstruation; this natural process can be altered by various hormonal factors or abnormalities of the reproductive system.

Self-care is a fundamental tool for women who have a cycle's alteration and whom use specific care according to the dysfunction presented.

Methods: cross-sectional survey.

Results: 51 surveyed teens students between 10 and 19 years, 88.2% had alterations in their menstrual cycle, and the alteration was more prevalent with 74.5% dysmenorrhea.

Keywords: Puberty; Cycle Disorders; Dysmenorrhea; Self-Care

Introducción

En toda mujer actúan dos ciclos fisiológicos de manera simultánea, el ciclo ovárico y el ciclo menstrual, con la participación de dos hormonas segregadas por la hipófisis: LH Y FSH. Para que estos ciclos se produzcan, es necesario que hayan diferentes cambios a nivel hormonal que se verán reflejados físicamente, como aparición del vello púbico, botón mamario y útero alargado; estos cambios se dan por efecto de la hormona luteinizante y folículo estimulante.

Este proceso se efectúa en una edad promedio de 12.7 años; según la literatura acompañado de la aparición de la menarquia o primera menstruación, y el ovario con cambios que conducen al ciclo ovárico, quien libera un óvulo apto para ser fecundado por un espermatozoide y como resultado del ciclo menstrual se crea un ambiente igualmente apto que ha de servir como 'nido' al óvulo fecundado (1).

En caso de que no se produzca la fecundación, el tejido uterino sufrirá una isquemia y ocurrirá el sangrado menstrual. Sin embargo este proceso natural en algunas circunstancias presenta modificaciones que pueden deberse a alteraciones morfológicas, funcionales o hereditarias que dan como resultado la aparición de complicaciones como dismenorrea que se asocia en algunos casos a la endometriosis, fibromas, ovarios poliquísticos entre otros; o también presencia de alteraciones como oligomenorrea asociada con concentraciones disminuidas de E2 y P4, además de niveles normales o bajos de hormonas FSH y LH; y como causas de polimenorrea el

hipotiroidismo, estrés, endometriosis y enfermedades de transmisión sexual; las alteraciones de la contractilidad miometrial por miomas e hipoplasias uterinas que generan modificaciones en la cantidad del sangrado menstrual como hipermenorrea, agregando a esto alteraciones hematológicas como cuagulopatías y leucemias como causales de esta alteración. La población que presenta amenorrea, con frecuencia es generada por trastornos alimenticios y psicológicos, craneofaringioma, bajos niveles de leptina circulante y uso de drogas ilícitas. Las causas de la hipomenorrea pueden estar relacionadas con alteraciones del endometrio secundarias a formación de adherencias uterinas (sinequias), producto de legrados excesivos o a hipotrofia endometrial, por el uso prolongado de anticonceptivos hormonales (2).

El autocuidado, fuente innata del ser humano para el propio mejoramiento de su salud, es la forma más utilizada para prevalecerla y mantenerla de acuerdo a nuestras necesidades; esta fuente de conocimientos nos lleva a aplicarlos y transmitirlos a nuestras generaciones, pero hoy en día con tan avanzada tecnología sanitaria y técnicas quirúrgicas eficaces, no debemos desconocer que el autocuidado sigue siendo necesario para el manejo de enfermedades o trastornos.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo transversal, que pretende explicar cómo se encuentran las alteraciones del ciclo menstrual en las adolescentes y revisar qué prácticas de autocuidado tienen las adolescentes escolarizadas de una Institución Educativa de la ciudad de Pereira.

Población y muestra. Constituida por 300 estudiantes de bachillerato de una Institución Educativa, la muestra fue por conveniencia es decir adolescentes que cumplieron con uno o más de los criterios de inclusión relacionados con alteración menstrual.

Criterios de elegibilidad. Se consideraron para la inclusión las adolescentes que refieren 1 o más alteraciones del ciclo menstrual y hubiesen utilizado alguna práctica de autocuidado.

Instrumento. Elaborado por las investigadoras, constituido por una encuesta con una serie de preguntas dicotómicas y politómicas que traducen las variables del estudio, el cual fue sometido a validación por expertos y luego con prueba piloto permitió hacerle ajustes para su aplicación posterior

Recolección de la información.

Se hizo contacto y acercamiento a la Institución Educativa de la población objeto de estudio, y luego de obtener aprobación y previo asentimiento informado. Se realizó recolección de la información de forma dirigida para controlar sesgos de respuestas que pudieran alterar los resultados, con 50 estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa que cumplieron requisitos para participar.

Se tabuló y sistematizó la información en paquete Excel versión 7.0 y se procedió a hacer análisis univariado según las variables del estudio.

Resultados

El grupo de edad promedio fue 14.1, con un rango de edad entre los 10 y 19 años; la

Cuadro No. 1. Identificación de características sociodemográficas del grupo de estudio

Características sociodemográficas	N°	%
Edad de la adolescencia		
Adolescencia inicial 10-13 años	20	39,22%
Adolescencia media 14-16 años	22	43,14%
Adolescencia tardía 17-19 años	9	17,65%
Grado escolar		
6	8	15,69%
7	7	13,73%
8	11	21,57%
9	8	15,69%
11	17	33,33%
Estrato socioeconómico		
1	5	9,80%
2	12	23,53%
3	24	47,06%
4	10	19,61%
Régimen de salud		
Contributivo	48	94,12%
Subsidiado	2	3,92%
Vinculado	1	1,96%

Cuadro N° 2. Antecedentes ginecológicos

Antecedentes ginecológicos	N°	%
Edad de la menarquia		
9	3	5,88%
10	17	33,33%
11	13	25,49%
12	15	29,41%
13	3	5,88%
Estado anímico durante la menstruación		
Hipertimia	4	7,84%
Eutimia	26	50,98%
Distimia	19	37,25%
Enojo	1	1,96%
Sentimiento de Bipolaridad	1	1,96%
Antecedentes del ciclo menstrual		
Regular	14	27,45%
Irregular	37	72,55%

mayoría de las adolescentes pertenecían al grupo comprendido entre 14 y 16 años; el grado escolar más frecuente es 11° y 8°; el estrato socioeconómico más habitual fue el 3, y el 94.12% tiene un régimen de salud contributivo. (Cuadro 1)

Se puede observar que la mayoría de las adolescentes tuvieron una menarca temprana, lo cual se relaciona a veces con presencia de irregularidad en el ciclo menstrual según Cobo y Ceballos del Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada; resaltan en su artículo 'Alteraciones menstruales' que en los primeros años de la adolescencia los ciclos menstruales suelen ser irregulares, pasando igualmente por periodos de

anovulación debido a la inmadurez del eje H-H.O³ (Cuadro 1). (Cuadro 2)

Se puede identificar que la edad de la menarquia está en un promedio 10.7 en las adolescentes, encuestadas. Es muy importante la edad ya que determina de manera una pubertad precoz o tardía, la cual podría ser resultado de una disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal. También se puede considerar como referente para estudios epidemiológicos, de lo que se tienen pocos datos en el país (4).

En Chile, los primeros estudios fueron realizados por Díaz, Eloísa a fines de 1800, encontrándose que la primera menstruación se producía a los 16 años. Posteriormente Rona et al, en 1974

Cuadro No. 3. Presencia de alteraciones del ciclo menstrual

Alteraciones del ciclo menstrual	N°	%
Alteraciones del ritmo de la menstruación		
Poli menorrea	26	50,98%
Oligomenorrea	21	41,18%
Amenorrea	2	3,92%
Ninguna	2	3,92%
Alteraciones de la cantidad de la menstruación		
Hipermenorrea	22	43,14%
Hipomenorrea	18	35,29%
Menometrorragia	7	13,73%
Ninguna	4	7,84%
Alteraciones de la sensibilidad en el ciclo menstrual		
Algomenorrea	13	25,49%
Dismenorrea	38	74,51%

describieron, que la edad de la menarquia se producía en promedio a los 12,6 años, lo que se ha mantenido estable en las últimas décadas. Hernández y cols. (5) en el año 2007 encontraron que la edad de menarquia en Chile era de 12,7 años en promedio.

Un estudio realizado por la OMS de 3073 niñas, señala que los ciclos menstruales durante la adolescencia suelen ser irregulares, la media de la duración está entre los 34 días⁵.

Con relación al estado de ánimo durante este periodo, se registra que un 50.98% presenta eutimia, considerando que debido a la descamación del endometrio que es cíclico y vinculado a los cambios hormonales. Hay variaciones normales en la conducta, humor, peso, apetito, libido y temperatura corporal tanto en la fase folicular como en la luteínica del ciclo (López-Mato y otros, 2000).

En general, los síntomas que presentan alrededor del 80% de las mujeres en edad reproductiva están asociados al periodo premenstrual (6) (Cuadro 2).

Durante este periodo temprano, se evidencian impulsos del GnRH que provocan la liberación de la LH, que es la encargada de realizar la maduración de folículos y estos a su vez activar la secreción de estrógeno; pero al mismo tiempo la retroalimentación del estrógeno no ha madurado, por lo que no se activa el pico de LH y no se produce la ovulación; esto afecta a nivel del endometrio ya que por la ausencia del cuerpo lúteo evita que se produzca la progesterona encargada de impedir que el endometrio proliferara más de lo que debe, y se crea un tejido abundante que al ser frágil se desprende pero no de una manera regular sino irregular, haciendo que se presenten varios periodos menstruales que resultan en una polimenorrea por inmadurez del

eje H-H-O. Se puede evidenciar que se manifiesta en la muestra un alto consumo de tratamiento farmacológico para el control de las alteraciones del ciclo menstrual; una de las más relevantes: la dismenorrea (7).

Entre los tratamientos para la dismenorrea se encuentra el consumo de Antiinflamatorios No Esteroides (AINES) que son de venta libre en Colombia según la lista del INVIMA 2015. Por otro lado son bien conocidos los efectos nocivos que tiene el abuso del consumo de estos medicamentos sobre órganos blancos como el hígado y los riñones, por lo cual puede llegar a ser potencialmente peligroso para las adolescentes jóvenes iniciar un consumo desmedido de ellos. Según The American College of Obstetricians and Gynecologist en su boletín de Patient Education sobre problemas ginecológicos, no es recomendable el consumo de AINES en mujeres con trastornos de sangrado, alergia a la aspirina, daño en el hígado, trastornos estomacales o úlceras (8) (Cuadro 3).

Entre los métodos herbolarios el que más índice de uso tiene son las infusiones de canela para disminuir la sensibilidad en presencias de las alteraciones menstruales en este estudio, siendo más relevante la dismenorrea. La canela tiene propiedades que intervienen en el proceso doloroso a nivel pélvico causado por la prostaglandina F2a (PGF) responsable de la dismenorrea produciendo contracciones miométriales teniendo una duración de dos o tres días de dolor típico cólico irradiado a ambas fosas ilíacas, puesto que una de las principales propiedades de la canela es actuar en el sistema circulatorio ayudando a que las plaquetas no se acumulen, de esta manera la sangre circula mejor reduciendo los dolores que producen las contracciones uterinas durante el periodo menstrual; también se evidencia el incremento de uso de los paños calientes entre los medios físicos, donde estos generan el efecto contrario que se está produciendo en el endometrio (contracción) haciendo que los vasos se dilaten y disminuya el dolor (9) (Cuadro 4).

Cuadro No. 4. Tratamiento no farmacológico o autocuidado en alteraciones del ciclo menstrual

Tratamientos no farmacológico	N°	%
Métodos herbolarios		
Aromática	1	2,00%
Infusiones de manzanilla	11	22,00%
Infusiones de canela	31	62,00%
Ninguno	7	14,00%
Medios Físicos		
Masajes abdominales y lumbares	16	32,00%
Paños de agua caliente	20	40,00%
Ninguno	14	28,00%

Cuadro No. 5. Consultas que hacen las adolescentes al presentar alteraciones del ciclo menstrual

Consultas	Nº	%
Consulta de urgencias	6	12,00%
Consulta por enfermería	3	6,00%
Consulta al farmacéuta	16	32,00%
Consulta medica	10	20,00%
Consulta a la madre	13	26,00%
Consulta a la abuela	1	2,00%
Ninguna	1	2,00%

Frente a las consultas que hacen las adolescentes al presentar alteraciones del ciclo menstrual, se registra que el 32% tiene un asesoramiento con un farmacéuta. Algunos autores aseveran que la autoprescripción se convierte en el primer nivel de atención de cualquier comunidad y la destacan como un factor constituyente de la política sanitaria. De ahí que sea necesario evaluar cada adolescente con algún trastorno menstrual, ya que no se podría utilizar un tratamiento estándar sin conocer su historia menstrual, inicio y progresión del desarrollo puberal o inicio de la vida sexual activa (10) (Cuadro 5).

Discusión

Es importante destacar que las adolescentes de la muestra presentaron un porcentaje alto con una o más alteraciones menstruales, caracterizadas

entre lo rítmico, sensibilidad, cantidad y frecuencia, lo cual es significativo en nuestra observación porque muestra correlación con otros estudios. Este es un factor alto de incapacidad en la mujer, proporcionando en la población estudiada ausentismo escolar, ya que infiere en los síntomas inherentes al ciclo, afectando el desempeño habitual de las actividades cotidianas; por lo cual serían síntomas propios de la ciclicidad normal femenina, y de ahí que el planteamiento de nuestra investigación sea fundamentada en el autocuidado que la adolescente debe reconocer como primera opción para incrementar su bienestar. Por último, consideramos que profundizar esta temática favorece la mayor comprensión de la sintomatología en torno al ciclo menstrual, y aporta información aplicable a programas sanitarios, preventivos y asistenciales de la salud femenina (11).

REFERENCIAS

1. Montoya Juana Serreta, Cabeza Abigail Hernández. “*alteraciones menstruales en adolescentes*” bol. Med. Hosp. Infant. Mex. Vol. 69. 2012. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100010
2. Ermani Schiavon Raffaella, Villanueva Jiménez César h. “*Alteraciones menstruales en la adolescencia*” revista de endocrinología y nutrición vol. 9, julio-septiembre 2001. Pág. 141-153. <http://www.medigraphic.com/pdfs/encod/er-2001/er013e.pdf>
3. Aguilar Davinia Cobo. “*Alteraciones menstruales*” Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. 2012. http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2012/clase2012_alteraciones_menstruales.pdf
4. Mora María Fernanda, Leal Victoria, Carolina Beltrán López, Germán Niño. “*Edad promedio de menarquia y su relación con el índice de masa corporal en mujeres de Cúcuta*” dirección de investigaciones universidad de pamploña. Facultad de medicina san José de Cúcuta. 2012. http://www.unipamploña.edu.co/unipamploña/portallG/home_43/recursos/01general/25062012/trab_edadpromediomenarquia.pdf
5. Dra. Schuln-Zeuthen P., Conejero R.”*Trastornos menstruales y dismenorrea en la adolescencia*”. Clínica las Condes. Santiago de Chile, Chile. 2011. http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imágenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/5_Dra_Schulin-Zeuthen-7.pdf
6. Sanín Laura, Páez Amelia, Correa Cristian, De Bartoli Miguel. “*Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad de estilo de vida*”. Universidad de San Luis, Argentina. 2011 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18426920004>
7. Aguilar Davinia Cobo. “*Alteraciones menstruales*” Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. 2012. http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2012/clase2012_alteraciones_menstruales.pdf
8. The American College of Obstetricians and Gynecologists. “*Problemas ginecológicos*” Dismenorrea: periodos menstruales dolorosos. 2009 <http://www.acog.org/~media/patient%20education%20pamphlets%20-%20spanish/sp046.pdf>
9. Repiso Navarro José Antonio. “*Dismenorrea*”. Médico Ginecólogo. Especialista en Educación para la Salud. Clínica Media Luna Roja. Tetuán. <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/dismeno.pdf>
10. López José, Dennis Rodolfo, Moscoso Sonia M.” *estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá*” Rev. salud pública. 11 (3): 432-442, 2009. <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12>
11. Sanín Laura, Páez Amelia, Correa Cristian, De Bartoli Miguel. “*Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad de estilo de vida*”. Universidad de San Luis, Argentina. 2011 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18426920004>