

LA DISMENORREA COMO CAUSA DE AUSENTISMO Y BAJO RENDIMIENTO LABORAL

* Dr. Domingo E. Peña Nina

** Dr. Rafael A. Mora Cabrera

*** Dra. Adriana Chalas

Resumen

Se investiga el ausentismo y bajo rendimiento laboral como consecuencia de la dismenorrea entre obreras de una empresa de zona franca y una institución bancaria de la ciudad de Santo Domingo.

Se encontró una incidencia de la dismenorrea de un 55.3%.

Se encontró que un 13.0% no asiste al trabajo el primer día de la menstruación, entre tanto otro 21.0% pierde de manera parcial o total una tanda de trabajo. Entre las que acuden a trabajar con dismenorrea, el rendimiento laboral disminuye en el 46.3% de los casos, no se altera en el 38.2% y se incrementa en el 2.4%.

Un 72.8% de la población estudiada usa medicamentos para tratar la dismenorrea por la severidad de los síntomas, pero asisten a sus trabajos para poder recibir sus salarios completos.

Dismenorrea

ausentismo laboral

Abstract

We carried out an investigation about absentism and poor labor activity as a consequence of dysmenorrea among female workers in a bussiness enterprise of the free zone and in a banking institution in the city of Santo Domingo.

We found an incidence of dysmenorrea of 55.3%.

We also found that 13% does not go to work the first day of menstruation and that 21.0% loses partially or totally a working shift. Among those that attend their job with dysmenorrea the productivity diminishes in 46.3% of the cases, does not change in 38.2% and increases in 2.4%.

A 72.8% of the population studied takes medication for treating the dysmenorrea because of the severity of the symptoms, but goes to work in order to recieve a full salary.

Dysmenorrea

labor absentism

* Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia, Hosp. Dr. Rafael J. Mañón S., Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), San Cristobal, R.D.

** Médico de la Zona Franca de los Alcarrizos

*** Médico General

INTRODUCCION

Habitualmente, cuando se habla de dismenorrea se piensa en el dolor menstrual como una manifestación aislada y por ello existe la tendencia a considerar esta patología como un síntoma. El propio término, proveniente del griego, entendido inicialmente como "menstruación difícil", fué variado en su significación, tomándose como excusa la simplificación de las cosas o su exposición más entendible y en la actualidad la palabra dismenorrea es sinónimo de menstruación dolorosa. Sin embargo, si bien en la mayoría de los casos el dolor es el síntoma predominante, no es el único, ni siquiera puede decirse que sea el inicial.

Muchas mujeres presentan manifestaciones que pueden involucrar diferentes aparatos y sistemas, sobre todo el digestivo, el nervioso, el cardiovascular y el respiratorio y estas molestias pueden hacerse presentes precediendo hasta con varios días a la aparición del flujo menstrual, de ahí que en nuestro criterio, lo correcto es hablar de síndrome dismenorreico, y al hacerlo pensar en un conjunto de síntomas que se presentan precediendo o acompañando la menstruación y no centrar nuestra atención en el dolor, que pocas veces es el síntoma inicial y en muchos casos ni siquiera es el predominante.

MATERIAL Y METODOS

Nuestra investigación se realizó en la ciudad de Santo Domingo entre Mayo de 1992 y Abril de 1993.

Se explicó lo que se deseaba investigar entre empleadas de una institución bancaria y una empresa de zona franca, consiguiendo que 226 manifiesten su intención de colaborar con nuestro estudio. A estas empleadas se les explicó de manera individual en que consiste el síndrome dismenorreico y se les preguntó si lo padecían. A las que respondieron negativamente se les agradeció su interés en colaborar y se les dijo que no podían ser objeto de nuestra investigación, y a las que afirmaron padecer el síndrome les fue aplicado un amplio cuestionario con preguntas relacionadas con esta patología. Una vez llenados, los cuestionarios fueron analizados y discutidos, llevando a tablas las variables que consideramos más importantes.

RESULTADOS

De un total de 226 mujeres interrogadas, 125 manifestaron padecer dismenorrea, lo que equivale a un 55.3% de la muestra, y 101 (44.7%) no presentan el síndrome dismenorreico. Detallando los resultados con las distintas variables tenemos que la mayor prevalencia de dismenorrea se encontró en el grupo con edades de 21-30 años, con 64 casos (51.2%). Tabla No. 1.

TABLA No. 1

GRUPOS ETARIOS

EDADES	No. DE CASOS	TASA EN %
15-20	26	20.8
21-30	64	61.2
31-40	32	25.6
40 o >	03	2.4
TOTAL	125	100.0

Con relación al ritmo menstrual, 100 (80.0%) presentan menstruaciones con ritmo regular y 25 (20.0%) presentan irregularidades del ritmo.

En cuanto a la necesidad del uso de medicamentos por la dismenorrea, la mayoría, 97 (73.5%) se ven obligadas a usar medicamentos por las molestias, 26 (19.7%) no utilizan medicamentos y 9 (6.8%) lo utilizan ocasionalmente. (Tabla No. 2)

TABLA No. 2

NECESIDAD DE MEDICAMENTO

NECESIDAD DE MEDICAMENTO	No. DE CASOS	TASA EN %
Sí	97	73.5
No	26	19.7
A veces	9	6.8
TOTAL	132	100.0

La mayoría, 91 (72.8%) respondieron que no

tienen que dejar sus labores habituales por la dismenorrea, entretanto 25 (20.0%) se ven obligadas a abandonar sus labores mientras tienen dismenorrea y 9 (7.20%) a veces no pueden realizar sus actividades cotidianas. (Tabla No. 3)

TABLA No. 3

AUSENTISMO LABORAL

DEJA DE TRABAJAR	No. DE CASOS	TASA EN %
SÍ	25	20.0
Nó	91	72.8
A veces	9	7.2
TOTAL	125	100.0

Respecto al rendimiento laboral encontramos que en 57 (46.3%) disminuye, 47 (38.2%) respondió que no se altera, 16 (13.0%) no asisten a su trabajo y 3 (2.4%) dijeron que su rendimiento laboral durante la menstruación se incrementa.

Con relación a la frecuencia con que la dismenorrea las obliga a acudir a la consulta ginecológica encontramos que 86 (68.8%) refirieron que nunca acuden a la consulta como consecuencia específica de la dismenorrea, 32 (25.6%) señalaron que a veces se ven obligadas a buscar el auxilio médico, y 7 (5.6%) señalaron que deben acudir con frecuencia a la consulta ginecológica como consecuencia de las molestias propias de la dismenorrea.

En cuanto a la evolución de la dismenorrea después del inicio de las relaciones sexuales encontramos que 55 (44.0%) no experimentó variación alguna, 23 (18.4%) afirmaron que la dismenorrea disminuyó después del inicio de la vida sexual y 25 (20.0%) no habían iniciado vida sexual.

Con respecto a la evolución de la dismenorrea después de la paridad encontramos que 56 (44.8%) eran nulíparas, 30 (24.0%) no experimentaron cambios y 26 (20.8%) refirieron disminución de las molestias.

Con relación a la edad de inicio de la dismenorrea encontramos que la mayoría inició sus episodios dismenorreicos entre los 13 y 14

años. (Tabla No. 4)

La mayoría de nuestras encuestadas eran obreras, 84 (67.2%) y consecuentemente pertenecían a un nivel socioeconómico bajo 29 (23.2%) por su preparación e ingresos encuadran dentro de la clase media.

TABLA No. 4

EDAD DE INICIO DE LA DISMENORREA

EDAD EN AÑOS	No. DE CASOS	TASA EN %
10	1	0.8
11	11	8.8
12	19	15.2
13	20	16.0
14	20	16.0
15	16	12.8
16	14	11.2
17	9	7.2
18	4	3.2
19 o >	11	8.8
TOTAL	125	100

Correlacionando el dolor menstrual, con la presencia de síntomas neurovegetativos agregados, encontramos que 56 (28.3%), además del dolor no presentan otra sintomatología.

En cuanto a la intensidad de la dismenorrea, 52 (41.6%) la estimaron moderada, 40 (32.0%) la catalogaron de severa y 33 (26.4%) la consideraron como leve.

Tomando en cuenta el número de veces al día en que tenían que utilizar medicamentos, encontramos que 52 (36.9%) utiliza una sola dosis al día, 46 (32.6%) dos dosis y 23 (16.3%) no usan medicamentos.

En cuanto a su capacidad laboral durante el primer día de la dismenorrea, encontramos que 16 se ven imposibilitadas de acudir a su trabajo, 10 se ven imposibilitadas de trabajar durante la primera tanda de trabajo y 11 dejan de trabajar durante algunas horas del primer día.

Con respecto a si tienen instaurado

tratamiento médico para contrarrestar las molestias encontramos que 55 (44.0%) utilizan medicamentos de manera habitual 9 (7.2%) lo usan ocasionalmente y 61 (48.8%) no tienen tratamiento específico instaurado.

Con relación a la positividad del síndrome dismenorreico en la madre, en 49 (39.2%) encontramos antecedentes positivos, 43 (34.4%) lo negaron y 33 (26.4%) señalaron que desconocen el dato.

Explorando la presencia de dismenorrea entre las hermanas encontramos que 85 (68.0%) refirió tener hermanas que padecen el mismo problema, 25 (20.0%) señalaron que sus hermanas no padecen dismenorrea, y 15 (12.0%) no tiene hermanas.

COMENTARIOS

Nuestros resultados concuerdan con la opinión, generalmente aceptada, de que más o menos la mitad de las mujeres experimentan el síndrome dismenorreico.

El índice de mayor prevalencia fue encontrado en nuestra investigación en el grupo con edades entre los 21-30 años, pero en nuestro criterio ello pudo estar determinado por el hecho de que la mayor parte de nuestras encuestadas caía dentro de ese grupo de edad.

La gran mayoría de nuestros casos se vió obligada a utilizar medicamentos por la intensidad de la sintomatología presentada, sin embargo solamente un 20.0% se ven incapacitadas de acudir a sus centros de trabajo durante algunas horas o todo el primer día después del inicio del síndrome. Ello se debe en parte a que a las obreras de zonas francas y empresas privadas le descuentan las horas o días en que se ausentan del trabajo a menos que una certificación médica justifique la ausencia.

Con los bajos salarios percibidos en nuestro medio, las obreras optan por asistir a sus trabajos a pesar de sufrir grandes molestias, a fin de garantizarse la recepción completa del mismo.

Sin embargo, de las que acuden a sus fuentes de trabajo con dismenorrea, el 46.3% admitió un empobrecimiento de su rendimiento laboral y como cosa curiosa un 2.4% señaló un incremento en su rendimiento laboral.

Probablemente este pequeño grupo de mujeres se esfuerza sobremanera con la intención específica de demostrar a los demás que la dismenorrea no es una carga que no pueda enfrentarse y vencerse, y además como

un esfuerzo de su femeneidad.

La mayoría de la mujeres afectadas no acuden a la consulta ginecológica en busca de ayuda para sus molestias.

Esto puede entenderse por diversas causas.

Todavía hasta hace poco tiempo la dismenorrea era vista como una carga que se está obligada a llevar por el simple hecho de ser mujer. Por otra parte los psiquiatras afirmaban hasta hace poco, que la dismenorrea está relacionada con los sentimientos conflictivos sobre la sexualidad y el parto, que tiene una paciente y algunas veces surgen de un profundo disgusto que siente hacia el papel femenino en la vida. También se hicieron afirmaciones como que "las mujeres con dismenorrea son mujeres insatisfechas que sufren de una profunda hostilidad deprimida", y que la dismenorrea es causada "por mujeres que se sienten ambivalentes de su rol sexual y femenino debido a sus ansiedades, dudas o faltas de una identificación sana y un buen entrenamiento para su papel sexual femenino, maternal y hogareño".

Finalmente existen las pacientes que prefieren usar sus síntomas dismenorreicos como una justificación para sus evasiones temporales cada mes, a las responsabilidades laborales y hogareñas, y no hay que descartar aun hoy en día los casos en que por ignorancia no buscan ayuda, pensando que no existe la disponibilidad de alguna que sea efectiva.

Durante algún tiempo se pensó que la dismenorrea tenía una tendencia natural a la declinación después del primer parto o simplemente con el inicio de las relaciones sexuales. En este sentido, el texto editado en 1981 por Novak, Jones y Jones (p.187) especifica que el alivio de la dismenorrea no está relacionado con la edad, ni con el hecho de dar a luz; esto es impredecible y poco confiable. En algunos casos se admite una mejoría de la dismenorrea después de dar a luz, pero se insiste en el carácter temporal de estas mejorías.

Nuestros hallazgos se encuentran acordes con estas afirmaciones. No encontramos disminución con el inicio de las relaciones sexuales, la paridad y tampoco pudimos corroborar la creencia de que las molestias empiezan a desaparecer alrededor de los 30 años de edad o poco después.

La mayoría de nuestros casos corresponden a obreras de zonas francas que pertenecen a un nivel socio-económico bajo, como consecuencia no nos atrevemos a

establecer una correlación de la dismenorrea con el status socio-económico ya que de hacerlo estaríamos expuestos a juicios erróneos. Hay que señalar, sin embargo, que existe la creencia de que existe una prevalencia más alta de dismenorrea entre los grupos socioeconómicos más elevados.

Nuestra investigación permite establecer que los síntomas habitualmente son más severos durante el primer día de la menstruación, disminuyendo en la mayor parte de los casos entre 4 y 8 horas después, de ahí que muchas mujeres solo pierden las primeras horas o el primer turno de trabajo, reincorporándose a sus actividades en la segunda tanda laboral. No obstante hay que señalar que algunas mujeres permanecen con molestias durante todo el período menstrual y ello es en parte causante de la disminución en el rendimiento laboral referido por muchas de nuestras pacientes. Resulta importante también señalar que en mujeres de más de 30 años la cefalea y en algunos casos la depresión, parecen más importantes que el dolor propiamente dicho.

Nuestro estudio revela que un alto porcentaje de mujeres que padecen dismenorrea tienen madres o hermanas que también sufren de ella. Este dato parece ser significativo, sin embargo es preciso ser cuidadosos y tratar de dilucidar en estos casos si la referida dismenorrea no está simplemente evidenciando la práctica de comportamiento aprendidos en la casa.

Finalmente queremos hacer hincapié en el hecho, de que si bien la dismenorrea no es un problema psicológico, si puede acarrear trastornos emocionales como la depresión. Por ello, como parte del tratamiento integral del problema debe prestarse atención a la paciente, escucharla, interpretar sus emociones, hacerle ver que la menstruación es un evento normal en la mujer y que la dismenorrea no es una carga ni un castigo, sino una entidad patológica capaz de estudiarse y tratarse con gran éxito, evitando todos los malestares físicos que acarrea y la incapacidad laboral temporal a que obliga.

CONCLUSIONES

1.- La dismenorrea afecta a poco más de

la mitad de la población femenina que ha rebasado la menarquia.

2.- Debe ser considerado como un síndrome y no como un síntoma aislado, aunque el dolor es el síntoma predominante y siempre está presente.

3.- La dismenorrea es una de las causas más comunes de pérdida de horas de trabajo en las mujeres en todo el mundo.

4.- La dismenorrea es un estado patológico físico y no psicológico.

5.- Habitualmente los síntomas son más severos y limitantes el primer día, impidiendo la realización de las labores habituales de manera parcial o total.

6.- La herencia parece ser un factor con una influencia considerable.

7.- No todas las mujeres afectadas de dismenorrea buscan ayuda médica, independientemente de la severidad de su sintomatología.

8.- La dismenorrea no parece disminuir con la edad, con el inicio de la vida sexual activa ni la paridad, aunque algunas mujeres refieren alivio temporal después de la gestación y paridad.

9.- En nuestro estudio no encontramos correlación entre la dismenorrea y el peso de las pacientes; tampoco con la existencia de toxicomanías como el tabaquismo y el alcoholismo.

10.- Es importante que los médicos enseñen a sus pacientes los datos disponibles sobre la etiología y manejo farmacológico del síndrome, ya que los reportes de investigaciones científicas sobre la dismenorrea habitualmente aparecen únicamente en boletines y revistas médicas que no están al alcance de la mayoría de las mujeres afectadas por este problema.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Botero Uribe J, Jubiz Hasbún A, Henao G. Dismenorrea, Obstetricia y Ginecología., Ed. 3. 1985; Pág. 817-20.
- De La Parra I, Lamattina J, Arrighr B. Dismenorrea en Adolescentes. Obstetricia y Ginecología Latino-Americanas 1991; 49: 10-12.
- Novak, Jones y Jones. Tratado de Ginecología 1981; Pág. 817.