Prevalencia de dismenorrea y factores asociados en adolescentes que consultan al servicio de adolescencia de un hospital general de agudos

Prevalence of dysmenorrhea and associated factors in adolescents attending the adolescent health service of a general acute care hospital

Autores/as: Fátima Cecilia Amado[a], María Paula Gómez[b], Viviana Cramer[c]

[a] *Médica generalista y/o de familia, Servicio de Adolescencia del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" de CABA.*
[b] *Médica tocoginecóloga, Servicio de Adolescencia del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" de CABA.*
[c] *Médica tocoginecóloga, Jefa de Servicio de Adolescencia del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich" de CABA.*

Resumen

La dismenorrea primaria es el síntoma más frecuente asociado a la menstruación en la adolescencia y una de las principales causas de ausentismo escolar y laboral. Los objetivos del estudio fueron estimar la prevalencia de dismenorrea, analizar los factores asociados y describir el uso de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Estudio transversal analítico, en adolescentes postmenárquicas de 10 a 20 años, mediante un cuestionario estructurado. Se incluyeron 330 participantes. La prevalencia de dismenorrea fue del 76,7% (IC95 71,7%-81,1%); el 81,8% (IC95 76,4%-86,2%) reportó síntomas moderados y severos. El 58,9% (IC95 52,5%-65%) presentó síntomas asociados, principalmente cefalea y cansancio. El 58,1% (IC95 51,7%-64,2%) se ausentó de sus actividades cotidianas debido al dolor y el 19,8% (IC95 15,2%-25,4%) requirió analgésicos para asistir. La automedicación fue reportada por el 77,5% (IC95 71,8%-82,4%), mientras que el 70,8% (IC95 64,7%-76,2%) utilizó tratamientos no farmacológicos. El antecedente materno de dismenorrea estuvo presente en el 60,6% (IC95 55,1%-65,9%) de los casos y se identificó como factor asociado (OR 2,35, IC95% 1,18 - 4,68). No se observaron diferencias significativas según edad, edad de menarca, duración de la menstruación, uso de anticonceptivos ni antecedente de embarazo. Estos hallazgos resaltan la importancia de indagar, durante la atención de adolescentes que menstrúan, la presencia de dismenorrea con el fin de indicar tratamientos adecuados, favorecer un manejo efectivo de los síntomas y reducir el ausentismo en las actividades diarias. **Palabras clave**: Dismenorrea, Adolescente, Menstruación.

Abstract

Primary dysmenorrhea is the most common menstrual symptom during adolescence and one of the leading causes of school and work absenteeism. The objectives of this study were to estimate the prevalence of dysmenorrhea, analyze associated factors, and describe the use of pharmacological and non-pharmacological treatments. A cross-sectional analytical study was conducted among

Autora para correspondencia: Maricruz J. Montelongo-Rodriguez, amadofatima5@gmail.com
Recibido: 02/10/2025 Aceptado: 19/06/2026.

Cómo citar: Montelongo-Rodriguez MJ, Riquelme-Heras H, Espitia Romero FJ, Hernandez-Garcia S, Gutierrez-Herrera R, Garces-Peña C. Perception of insulin therapy in patients with type 2 diabetes mellitus attending the family medicine consultation at a hospital in Mexico. Arch Med Fam Gen. 2026;23(2):30-37.

postmenarcheal adolescents aged 10 to 20 years using a structured questionnaire. A total of 330 participants were included. The prevalence of dysmenorrhea was 76.7% (95% CI: 71.7%–81.1%), and 81.8% (95% CI: 76.4%–86.2%) reported moderate or severe symptoms. Associated symptoms were reported by 58.9% (95% CI: 52.5%–65.0%), with headache and fatigue being the most frequent. Dysmenorrhea interfered with daily activities in 58.1% (95% CI: 51.7%–64.2%) of participants because of pain, while 19.8% (95% CI: 15.2%–25.4%) required analgesics to continue their usual activities. Self-medication was reported by 77.5% (95% CI: 71.8%–82.4%), and 70.8% (95% CI: 64.7%–76.2%) used non-pharmacological treatments. A maternal history of dysmenorrhea was reported in 60.6% (95% CI: 55.1%–65.9%) of cases and was significantly associated with the presence of dysmenorrhea (OR 2.35, 95% CI: 1.18–4.68). No significant associations were observed with age, age at menarche, menstrual duration, contraceptive use, or history of pregnancy. These findings highlight the importance of routinely assessing dysmenorrhea during the clinical care of menstruating adolescents in order to provide appropriate treatment, promote effective symptom management, and reduce absenteeism from daily activities. **Keywords**: Dysmenorrhea, Adolescent, Menstruation.

Introducción

La dismenorrea es el dolor abdominal de tipo cólico que se presenta durante la menstruación. Se localiza principalmente en la pelvis, pudiendo irradiar hacia la región lumbar o cara anterior de ambos muslos. También puede asociarse con otros síntomas como hipotensión, vómitos, cefaleas, diarrea y sudoración (1). Se clasifica en primaria o secundaria. La dismenorrea primaria es aquella en la que no hay patología pélvica. Suele iniciar entre 6-12 meses posterior a la menarca y se asocia con la presencia de ciclos ovulatorios. Es el tipo más frecuente durante la adolescencia (2). En cambio, la secundaria es aquella en la que el dolor se atribuye a una causa pélvica (endometriosis, adherencias pelvianas, enfermedad pélvica inflamatoria, malformaciones obstructivas congénitas, tumores de ovario, entre otras) (1). Se trata del síntoma más comúnmente reportado durante la menstruación y representa una de las causas frecuentes de ausentismo escolar y/o laboral (3). Es más frecuente en mujeres de 17-24 años, con un rango entre el 67% al 90% (4). De este grupo, entre un tercio a la mitad presenta síntomas moderados o severos (3). A pesar de esto, la mayoría de las adolescentes o adultas jóvenes no realizan una consulta médica y suelen realizar tratamientos subóptimos (5,6).

Según De Sanctis y cols., el 21% al 96% de mujeres utilizaron la automedicación como forma de mitigar el dolor, tanto con intervenciones farmacológicas como no farmacológicas. El 90% de las adolescentes utilizaron medicación de venta libre (ibuprofeno, paracetamol, midol -paracetamol/ cafeína/pirilamina- y naproxeno) y solo el 21%, tratamientos prescritos. La mitad de las adolescentes reportaron que utilizaron dosis subóptimas de la medicación, por dudas respecto a la misma (6). La mayoría refirieron haber utilizado tratamientos no farmacológicos como hierbas medicinales, medicina tradicional china, bebidas calientes, deporte, masajes, calor local, descanso y distracción del dolor (6, 7).

En artículos previos podemos encontrar como factores de riesgo asociados con dismenorrea: menstruaciones prolongadas, tabaquismo, antecedente familiar, menarca temprana (4,8). El uso de métodos anticonceptivos hormonales y el antecedente de embarazo se asociaron con una disminución de la prevalencia de dismenorrea en diferentes estudios, funcionando como factor protector (4). La bibliografía publicada es principalmente sobre mujeres adultas, tanto las de origen local como internacionales. Respecto a dismenorrea primaria en adolescentes, no contamos con información local.

Objetivos

- Estimar la prevalencia de dismenorrea en adolescentes que menstrúan, consultantes del servicio de adolescencia de un hospital general de agudos.
- Analizar los factores asociados a la presencia de dismenorrea.
- Describir el uso de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la dismenorrea.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal analítico entre junio de 2024 y agosto de 2025 en el Servicio de Adolescencia de un hospital general de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ubicado en el barrio de La Boca. Dicho servicio brinda atención clínica y ginecológica a adolescentes de 10 a 20 años provenientes tanto de CABA como de la zona sur del Área Metropolitana de Buenos Aires. Los motivos de consulta más frecuentes corresponden a controles de salud y controles ginecológicos. Se incluyeron adolescentes de 10 a 20 años que hubieran presentado la menarca y consultaron al servicio durante el período de estudio. Se excluyeron aquellas con discapacidad cognitiva moderada o severa, antecedente de cirugía abdominopélvica, embarazo en curso, malformaciones úterocervicales o que rechazaron participar.

El tamaño muestral se estimó mediante el cálculo de un intervalo de confianza para una proporción. El cálculo se realizó sobre la base de una población aproximada de 1000 consultas anuales, una prevalencia esperada de dismenorrea grave del 15–20%, según datos publicados previamente, y un nivel de confianza del 95%. De este modo, se estimó la necesidad de incluir 43 adolescentes con dismenorrea grave, lo que requería encuestar aproximadamente a 215 adolescentes con dismenorrea.
Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, incorporando a las participantes de forma consecutiva. El reclutamiento se mantuvo durante todo el período previsto para la recolección de datos, por lo que el número final de participantes superó el tamaño muestral mínimo estimado.

Se elaboró una encuesta anónima y autoadministrada de preguntas cerradas, diseñada a partir de los factores asociados con dismenorrea descritos en la bibliografía (4,6-9). Previamente a su implementación, se realizó una prueba piloto en 10 adolescentes de entre 11 y 18 años, sin identificarse dificultades en la comprensión de las preguntas. La encuesta fue entregada por las investigadoras principales antes del inicio de la consulta médica (clínica o ginecológica) y respondida en formato papel. La participación fue individual y, con el fin de garantizar la confidencialidad de las respuestas, se dispuso que las adolescentes completaran la encuesta a solas en el consultorio. Antes de completar la encuesta, todas las participantes otorgaron su consentimiento informado por escrito.

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Institucional (PRIISAABA N.° 12833) antes del inicio de la recolección de datos. Los cuestionarios fueron revisados al momento de su recepción y no se registraron encuestas incompletas.

Las variables analizadas se agruparon en dos categorías. Las variables asociadas a la presencia de dismenorrea incluyeron edad, edad de menarca, duración de la menstruación, uso de métodos anticonceptivos, tabaquismo, antecedente de embarazo y antecedente materno de dismenorrea. Las variables descriptivas de la dismenorrea incluyeron presencia de dolor menstrual en los últimos seis meses, frecuencia, intensidad (evaluada mediante escala analógica visual del dolor de 1 a 10), síntomas asociados, ausentismo de actividades cotidianas, automedicación y utilización de tratamientos no farmacológicos. Las variables continuas se describieron mediante medidas de tendencia central y dispersión, mientras que las variables categóricas se expresaron como frecuencias absolutas, porcentajes e intervalos de confianza del 95% (IC95%). Para el análisis de asociación entre variables categóricas, se

utilizaron la prueba de chi cuadrado y el cálculo de odds ratios (OR). Para la comparación de variables continuas se empleó la prueba t de Student. Los análisis se realizaron con el programa SPSS versión 27.

Resultados

Características basales de la población

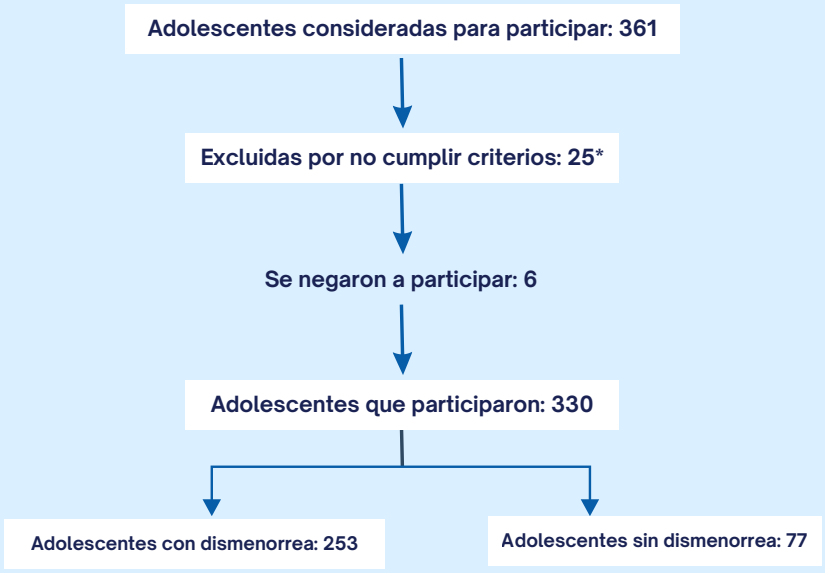
Se realizaron 330 encuestas (Figura 1). La media de edad de las participantes fue de 16,1 ± 2,4 años (rango: 10-20), mientras que la media de edad de menarca fue de 11,5 ± 1,3 años (rango: 8-16). La prevalencia de dismenorrea durante los últimos seis meses fue del 76,7% (IC95%: 71,7%-81,1%). El 11,2% (IC95%: 8,1%-15,2%) de las adolescentes presentó una duración del sangrado menstrual superior a 7 días. El 5,2% (IC95%: 3,2%-8,3%) de las participantes refirió antecedente de embarazo y el 6,1% (IC95%: 3,9%-9,4%) informó consumo de tabaco. El antecedente materno de dismenorrea fue positivo en el 60,6% (IC95%: 55,1%-65,9%), negativo en el 14,5% (IC95%: 11%-18,9%) y desconocido en el 24,8% (IC95%: 20,3%-29,9%) de los casos (Tabla 1). Respecto al uso de métodos anticonceptivos, el 48,8% (IC95%: 43,3%-54,3%) de las adolescentes no utilizaba ninguno. Entre las usuarias, los métodos elegidos fueron los siguientes: anticonceptivos orales (22,1%), implante subdérmico (20,3%), anticonceptivos inyectables mensuales (6,7%), acetato de medroxiprogesterona de depósito (1,5%) y dispositivo intrauterino de cobre (0,6%).

Factores asociados a la presencia de dismenorrea

Al analizar la asociación entre la edad de menarca y la presencia de dismenorrea, no se observaron diferencias significativas entre quienes presentaron menarca entre los 8 a 11 años y aquellas con menarca a los 12 años o más (p=0,36, OR 1,30) (Tabla 1).

Tampoco se encontraron diferencias según grupo etario (10-14 años versus 15-20 años; p=0,17; OR 1,52; Tabla 1). No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de dismenorrea entre usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos (p=1; OR 1,03; Tabla 1). Los únicos factores asociados significativamente con la presencia de dismenorrea fueron el antecedente materno de dismenorrea

Figura 1. Diagrama de flujo de adolescentes participantes.



*20 adolescentes premenárquicas, 5 adolescentes con discapacidad cognitiva moderada/severa

(OR 2,35; IC95%: 1,18-4,68; p=0,01) y el consumo de tabaco (p=0,006) (Tabla 1). En este último caso, no fue posible estimar un OR mediante el método convencional debido a que todas las adolescentes fumadoras presentaron dismenorrea.

Características clínicas de la dismenorrea

Entre las adolescentes con dismenorrea, (n=253), el 32,8% (IC95%: 27,1%-39%) presentó dismenorrea grave, el 49% (IC95%: 42,7%-55,5%) dismenorrea moderada y el 18,2% (IC95%: 13,8%-23,6%) dismenorrea leve. El 61,7% refirió dolor en algunas menstruaciones, mientras que el 38,3% lo presentó en todas. Asimismo, el 58,9% (IC95%: 52,5%-65%) informó síntomas asociados. Los más frecuentes fueron cefalea (73,2%), cansancio (69,1%), diarrea (24,8%), náuseas (24,8%) y vómitos (12,1%). Un 10% de las participantes reportó otros síntomas, entre

Tabla 1. Análisis comparativo entre grupos con presencia y ausencia de dismenorrea

		Dismenorrea			
		No	Sí	*p*	Odds Ratio
Grupos edad	10 - 14 años	24 (29,3 %)	58 (70,7%)	0,17	1,52 (0,87 - 2,68)
	15 - 20 años	53 (21,4 %)	198 (78,6%)		
Grupos menarca	12 - 16 años	41 (25,8 %)	118 (74,2 %)	0,36	1,30 (0,78 - 2,17)
	8 - 11 años	36 (21,1%)	135 (78,9%)		
Duración menstruación	hasta 7 días	68 (23,2)	225 (76,8%)	0,84	0,94 (0,42 - 2,09)
	> 7 días	9 (24,3%)	28 (75,7%)		
MAC	No	38 (23,6%)	123 (76,4%)	1	1,03 (0,62 - 1,71)
	Sí	39 (23,1%)	130 (76,9%)		
Embarazo	No	73 (23,3%)	240 (76,7%)	1	0,99 (0,31 - 3,12)
	Si	4 (23,5%)	13 (76,5%)		
Antecedente materno	Si	163 (81,1%)	38 (18,9%)	0,011	2,35 (1,18 - 4,68)
	No	31 (64,5%)	17 (35,4%)		
Tabaquismo	No	77 (24,8%)	233 (75,2%)	0,0061	No estimable2
	Si	0	20 (100%)		

1 p estadísticamente significativa

2 No fue posible estimar el OR mediante el método convencional debido a la presencia de una celda con frecuencia cero (todas las adolescentes fumadoras presentaron dismenorrea).

ellos falta de apetito, fiebre, mareos, acné, cambios de humor, estreñimiento y lumbalgia.

Impacto funcional

La dismenorrea generó interferencia en las actividades habituales en una proporción considerable de adolescentes. El 58,1% (IC95%: 51,7%-64,2%) se ausentó de sus actividades debido al dolor. Un 19,8% (IC95%: 15,2%-25,4%) no presentó ausentismo, pero requirió medicación para continuar con sus actividades, mientras que el 22,1% (IC95%: 17,2%-27,8%) no faltó a sus actividades ni necesitó tratamiento farmacológico.

Conductas terapéuticas

El 77,5% (IC95%: 71,8%-82,4%) de las adolescentes con dismenorrea utilizó algún tratamiento farmacológico. Los medicamentos más empleados fueron ibuprofeno (84,7%), paracetamol (31,6%) e hioscina (3,6%). Asimismo, el 70,8% (IC95%: 64,7%-76,2%) recurrió a medidas no farmacológicas, entre las que se destacaron el descanso (55,3%), la aplicación de calor local (55,3%), el consumo de infusiones o té de hierbas (44,7%), estrategias de distracción (31,3%), masajes (31,8%) y actividad física (9,5%).

Análisis según severidad de la dismenorrea

Las adolescentes con dismenorrea fueron clasificadas en dos grupos: dismenorrea grave y dismenorrea no grave (leve o moderada). Al comparar los factores asociados previamente analizados, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (Tabla 2). Sin embargo, las adolescentes con dismenorrea grave presentaron con mayor frecuencia dolor en todas las menstruaciones (p: <0,001; OR 5,05 IC95% 2,88 - 8,99; Tabla 2), mayor ausentismo de las actividades habituales (p: <0,001; OR 0,17 IC95% 0,09 - 0,33; Tabla 2) y una prevalencia más elevada de automedicación (p: 0,04; OR 0,47 IC95% 0,23 - 0,95; Tabla 2).

Discusión

La prevalencia de dismenorrea en esta población fue del 76,7%, valor similar al descrito en estudios realizados en adolescentes y superior al reportado en algunas series de mujeres adultas (3,10). Entre las variables analizadas, el antecedente materno de dismenorrea mostró una asociación significativa con la presencia de dismenorrea en las adolescentes (OR 2,35; IC95% 1,18 - 4,68; Tabla 1), hallazgo concordante con lo informado previamente en la bibliografía (8). En cambio, no se observaron asociaciones significativas con la edad, la edad de menarca ni el uso de métodos anticonceptivos.

Respecto al tabaquismo, se observó una asociación estadísticamente significativa con la presencia de dismenorrea (p: 0,006; Tabla 1). Sin embargo, este hallazgo debe interpretarse con cautela debido al reducido número de adolescentes que refirieron consumo de tabaco y a que todas las fumadoras de la muestra presentaron dismenorrea, lo que impidió estimar un OR mediante el método convencional. En consecuencia, no es posible realizar inferencias estadísticas sólidas ni extraer conclusiones firmes sobre la magnitud de esta asociación. Este resultado difiere de estudios previos que describen al tabaquismo como una variable asociada a una mayor prevalencia de dismenorrea (7). Además, la baja frecuencia de fumadoras y la posible influencia de factores de confusión limitan la interpretación de los resultados observados.

En esta población, más de dos tercios de las adolescentes con dismenorrea presentaron formas moderadas o graves, proporción superior a la reportada en estudios previos (3,10). Esta diferencia podría relacionarse con las características de la población estudiada, integrada exclusivamente por adolescentes.

Diversos autores han señalado que la adolescencia constituye un período de importantes cambios físicos, emocionales y

Tabla 2. Análisis comparativo en grupos con dismenorrea grave y no grave1.

		Dismenorrea			
		Grave	No Grave1	*p*	Odds Ratio
Grupos por edad	10 - 14 años	20 (45,5%)	24 (54,5%)	0,16	1,63 (0,82-3,24)
	15 - 20 años	50 (33,8%)	98 (66,2%)		
Grupos por edad de menarca	12 - 16 años	40 (33,9%)	78 (66,1%)	0,79	1,1 (0,65 - 1,86)
	8 - 11 años	43 (31,9%)	92 (68,1%)		
Duración menstruación	hasta 7 días	72 (32%)	153 (68%)	0,52	0,72 (0,32 - 1,63)
	> 7 días	11 (39,3%)	17 (60,7%)		
Método anticonceptivo	No	41 (33,3%)	82 (66,7%)	0,89	1,05 (0,62 - 1,77)
	Si	42 (32,3%)	88 (67,7%)		
Embarazo	No	80 (33,3%)	160 (66,7%)	0,56	1,67 (0,45 - 6,22)
	Si	3 (23,1%)	10 (76,9%)		
Antecedente materno de dismenorrea	Si	46 (36,8%)	79 (63,2%)	0,9	0,95 (0,36 - 2,45)
	No	8 (38,1%)	13 (61,9%)		
Tabaquismo	No	76 (32,6%)	157 (67,4%)	0,81	0,90 (0,34 - 2,34)
	Si	7 (35%)	13 (65%)		
Frecuencia de dismenorrea	Con todas las menstruaciones	53 (54,6)	44 (45,4%)	<0,0012	5,05 (2,88 - 8,89)
	Con algunas menstruaciones	30 (19,2%)	126 (80,8%)		
Síntomas asociados	No	26 (32,5%)	54 (67,5%)	0,33	0,74 (0,4 - 1,36)
	Si	44 (39,3%)	68 (60,7%)		
Ausentismo	No	14 (13,2%)	92 (86,8%)	<0,0012	0,17 (0,09 - 0,33)
	Si	69 (46,9%)	78 (53,1%)		
Automedicación	No	12 (21,1%)	45 (78,9%)	0,042	0,47 (0,23 - 0,95)
	Si	71 (36,2%)	125 (63,8%)		

Tratamiento no farmacológico	No	22 (29,7)	52 (70,3%)	0,56	0,82 (0,45 - 1,47)
	Si	61 (34,1%)	118 (65,9%)		

1 Casos de dismenorrea moderada y leve.
2 p estadísticamente significativa

sociales, en el que la experiencia de la menarca puede estar acompañada por escasa información previa y percepciones negativas relacionadas con el sangrado menstrual y el dolor (2,11). Estas características podrían influir en la vivencia y el reporte de los síntomas menstruales.

Vlachou y colaboradores describieron como síntomas asociados más frecuentes la tensión mamaria (24%), la cefalea (13%), los síntomas gastrointestinales (10%) y los mareos (10%) (13). En el presente estudio se observaron síntomas asociados similares, tanto en su presentación clínica como en su frecuencia. Esta coincidencia podría vincularse con mecanismos fisiopatológicos compartidos, principalmente relacionados con la liberación de prostaglandinas durante la menstruación (5). En concordancia con la bibliografía consultada (3), la dismenorrea tuvo un impacto significativo sobre las actividades habituales de las adolescentes. El 79% de las participantes refirió ausentismo o necesidad de utilizar medicación para mantener sus actividades escolares, recreativas o laborales. Este hallazgo resulta relevante dado que la afectación reiterada de las actividades cotidianas puede repercutir negativamente en el desempeño académico, la participación social y la práctica deportiva (15). Asimismo, se ha señalado que otros factores vinculados a la menstruación, como las dificultades en el acceso a productos de gestión menstrual o a instalaciones sanitarias adecuadas, también pueden contribuir al ausentismo (14). La mayoría de las adolescentes refirió haber utilizado algún tratamiento para aliviar la dismenorrea sin indicación médica: el 77,5% empleó fármacos y el 70,8% recurrió a medidas no farmacológicas. Estos hallazgos sugieren que el manejo del dolor menstrual suele realizarse fuera del ámbito sanitario formal y que, con frecuencia, las adolescentes combinan distintas estrategias terapéuticas para lograr alivio sintomático. Esta situación podría reflejar tanto una elevada carga de síntomas como una limitada consulta específica por dolor menstrual en los servicios de salud.

Limitaciones

Entre las limitaciones del presente estudio, debe considerarse que su diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre las variables analizadas y la presencia de dismenorrea, sino únicamente identificar asociaciones. Asimismo, el tamaño muestral podría haber limitado la capacidad para detectar diferencias en algunos subgrupos y la precisión de determinadas estimaciones.

Si bien el tamaño muestral resultó adecuado para estimar la prevalencia de dismenorrea, estudios con muestras de mayor tamaño permitirían realizar análisis más precisos en subgrupos específicos y explorar con mayor profundidad variables potencialmente asociadas. Por otra parte, el estudio se realizó en un hospital de tercer nivel de atención que cuenta con un servicio especializado en adolescencia y atención ginecológica. Esta característica podría haber introducido un sesgo de selección, dado que algunas adolescentes podrían haber consultado específicamente por síntomas relacionados con la menstruación, lo que potencialmente incrementaría la frecuencia observada de dismenorrea y la intensidad de los síntomas reportados. Tampoco puede descartarse la presencia de sesgo de memoria, inherente a

Conclusión

La dismenorrea primaria fue frecuente en esta población de adolescentes posmenárquicas, con una prevalencia del 76,7%. En la mayoría de los casos se presentó con intensidad moderada a severa, acompañada de síntomas asociados y con un impacto significativo sobre las actividades cotidianas. Asimismo, se observó una elevada utilización de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, frecuentemente sin indicación médica. El antecedente materno de dismenorrea mostró una asociación significativa con la presencia de dolor menstrual en las adolescentes estudiadas. En contraste, no se observaron asociaciones significativas entre la presencia de dismenorrea y las demás variables analizadas. Estos hallazgos sugieren que en la atención primaria de salud es relevante indagar sobre antecedentes familiares, intensidad del dolor, impacto funcional y conductas de manejo de la dismenorrea, con el fin de mejorar la educación, seguimiento y apoyo en el manejo seguro y adecuado del dolor menstrual en adolescentes.

Consideraciones éticas

Este trabajo no presenta conflictos de intereses por parte de las autoras.

Referencias

1. Domínguez EA. Dismenorrea: el dolor más conocido en ginecología infantojuvenil. Rev Soc Argent Ginecol Infanto Juvenil. 2022;29(2):5-15.
2. Rodriguez Jimenez MJ, Hernández de la Calle I. Trastornos menstruales de la adolescencia. Adolescere. 2014;2(3):7-17.
3. Burnett M, Lemyre M. No. 345-Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline. J Obstet Gynaecol Can. 2017;39(7):585-595.
4. Ju H, Jones M, Mishra G. The Prevalence and Risk Factors of Dysmenorrhea. Epidemiol Rev. 2014;36:104-13.
5. Harel Z. Dysmenorrhea in Adolescents and Young Adults: Etiology and Management. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006;19:363-71.
6. De Sanctis V, Soliman A, Daar S, Di Maio S, Elalaily R, Fiscina B, et al. Prevalence, attitude and practice of self-medication among adolescents and the paradigm of dysmenorrhea self-care management in different countries. Acta Biomed. 2020;91(1):182-92.
7. De Sanctis V, Soliman A, Elsedfy H, Soliman N, Elalaily R, El Kholy M. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: a review in different countries. Acta Biomed. 2016;87(3):233-46.
8. Sandoval Paredes J, Madrid Jaramilli A, Sandoval Paz C, Nuñez P. Factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes, según estrato socioeconómico. Rev Peru Ginecol Obstet. 2012;59(2):95-100.
9. Zannoni L, Giorgi M, Spagnolo E, Montanari G, Villa G, Seracchioli R. Dysmenorrhea, Absenteeism from School, and Symptoms Suspicious for Endometriosis in Adolescents. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2014;27(5):1-8.
10. Yáñez N, Bautista-Roa SJ, Ruiz-Sternberg JE, Ruiz-Sternberg ÁM. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud. Rev Cienc Salud. 2010;8(3):37-48.
11. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr. 2015;86(6):436-43.
12. Rohatsch M. ¿Estás venida? Experiencias y representaciones sobre menstruación entre niñas de 12 a 15 años. Avatares Comun Cult. 2013;6:1-22.
13. Vlachou E, Owens D, Lavdaniti M, Kalemikerakis J, Evagelou E, Margari N, et al. Prevalence, Wellbeing, and Symptoms of Dysmenorrhea among University Nursing Students in Greece. Diseases. 2019;7(1):5.
14. Carriazo MI, Loboguerrero M, Villavieja AL. La lucha contra la pobreza menstrual: un vistazo a América Latina [Internet]. Centro de Estudios Estratégicos de Relaciones Internacionales; 2023 [citado 2025 Sep 20]. 21 p. Disponible en: https://www.ceeriglobal.org/wp-content/uploads/2023/03/La-lucha-contra-la-pobreza-menstrual_Informe.pdf
15. Sachedina A, Todd N. Dysmenorrhea, endometriosis and chronic pelvic painin adolescents. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2020;12(Suppl 1):7-17.