



11226 4.21



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO E INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADEMICA  
CD. JUAREZ CHIHUAHUA  
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR

ESTUDIO DE LA DISMENORREA COMO MOTIVO DE DEMANDA DE CONSULTA  
EN LA CLINICA DEL I. S. S. T. E.

Trabajo que, para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar, presenta:

CD. JUAREZ CHIHUAHUA

DR. JAVIER FIDEL ALCANTARA PIÑA

1995

002

1997



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FLUJORAMA PARA LA TERMINACION DEL DIPLOMA  
DE ESPECIALIZACION

NOMBRE DEL ESTUDIO

ESTUDIO DE LA DISMENORREA COMO MOTIVO DE  
DEMANDA DE CONSULTA EN LA CLINICA DEL ISSSTE

ASESOR 

DR. VICTOR MANUEL LOPEZ LAGOS

PROFR. TITULAR DEL DEPARTAMENTO  
DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE.

DR. JOSE ANTONIO RODRIGUEZ SOTO 



TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER  
EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA FAMILIAR

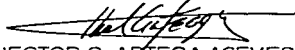
---

PRESENTA

DR. JAVIER FIDEL ALCANTARA PIÑA  
ESTUDIO DE LA DISMENORREA COMO MOTIVO DE DEMANDA DE CONSULTA  
EN LA CLINICA DEL I.S.S.S.T.E.  
DR. ASESOR

DR. VICTOR MANUEL LOPEZ LAGOS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR  
( CD. JUAREZ CHIHUAHUA, MEXICO )

I. S. S. S. T. E.



DR. HECTOR G. ARTEGA ACEVES

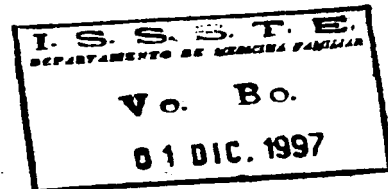
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA

I. S. S. S. T. E.

1995

003

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



ESTUDIO DE LA DISMENORREA COMO MOTIVO DE DEMANDA DE CONSULTA  
EN LA CLINICA DEL I S S T F  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN  
MEDICINA GENERAL FAMILIAR  
PRESENTA.

DR. JAVIER FIDEL ALCANTARA PIÑA

AUTORIZACIONES

*Dr.*  
  
DR. JUAN JOSÉ MAÍZ RAMÍREZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA


U. N. A. M.

  
DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U. N. A. M.

  
DRA. MA. DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY  
COORDINADORA DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

U. N. A. M.

## INDICE

TITULO.....	005
ANTECEDENTES .....	008
ALGUNAS CONSIDERACIONES ACTUALES.....	007
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	010
JUSTIFICACION.....	011
OBJETIVOS.....	012
OBJETIVO GENERAL.....	013
OBJETIVO DIRECTO.....	014
HIPOTESIS.....	015
DISEÑO.....	016
MATERIAL Y METODOS.....	017
PROCEDIMIENTOS DE CAPTACION DE LA INFORMACION.....	018
CRONOGRAMA.....	019
RECURSOS.....	020
ANALISIS Y DESCRIPCION DE LA INFORMACION.....	021
ANALISIS Y DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS EN GRAFICAS .....	022
GRAFICAS.....	023
CONSIDERACIODES ETICAS.....	036
DISCUSION.....	037
SUGERENCIAS.....	038
BIBLIOGRAFIA.....	039

**TITULO** Estudio de la dismenorrea como motivo de  
demanda de consulta en la Clínica del ISSSTE

**AUTOR** Dr. Javier Fidel Alcántara Piña

**ASESOR** Dr. Victor Manuel López Lagos

**SEDE** Clínica de Medicina Familiar  
ISSSTE  
Cd. Juárez Chihuahua, México

## ANTECEDENTES

Se dice que el 50% de mujeres menárquicas experimentan algún grado de malestar y de ellas el 10% la molestia es incapacitante, que mejoran con analgésicos. Este trastorno tiene un impacto socioeconómico considerable.

Se considera que es la primera causa de ausentismo laboral y escolar y provoca miles de horas improductivas.

Definición: Dismenorrea es el dolor menstrual en ausencia de lesión pélvica identificable y se debe a factores intrínsecos del útero.

El dolor se inicia al comienzo de la menstruación y durante varias horas. Suele ser espasmódico en forma de cólico, similar a dolores de parto. Algunos síntomas que acompañan a este dolor pélvico son: Náuseas, vómito, anorexia, diarrea, cefalea, mareo, fatiga y nerviosismo.

Algunos factores causales: Los cólicos característicos de la dismenorrea primaria, se producen por una contractilidad uterina exagerada, esta afirmación se basa en datos clínicos y científicos. Se sabe que la contractilidad del músculo liso uterino se media por receptores adrenérgicos y que la estimulación de estos, a su vez, dependen de factores hormonales y psicógenos.

Pickles siguió la liberación de una sustancia específica del endometrio durante la menstruación, podría ser el agente causal de la contracción muscular. Pickles y colaboradores aislaron este estimulante menstrual y aseguraron que el líquido menstrual contenía mas cantidad de prostaglandinas F2a, y consideran que los inhibidores de las prostaglandinas pueden utilizarse como tratamiento.

En 1981 Irving y col. recolectaron plasma de dismenorréicas y lo administraron en los intervalos asintomáticos lo que produjo los síntomas característicos en ocho de doce mujeres.



## ALGUNAS CONSIDERACIONES ACTUALES

**Dolor Cíclico y Dismenorrea** El dolor cíclico pélvico es el más encontrado en la práctica. Se estima que del 30 al 50% de cuatro millones de mujeres en Estados Unidos sufren de dismenorrea primaria y secundaria, representando un resultado especial tentativamente más común y menos incapacitante, las condiciones son mejor entendidas que los estados de dolor crónicos(7)

La enfermedad inflamatoria pélvica está asociada con el aborto espontáneo a largo tiempo, y la edad esta en relación inversa. Las enfermedades pélvicas inflamatorias espontáneas y postaborto tienen un riesgo significativamente elevado de dismenorrea y dolor pélvico crónico(8).

Se considera que el tipo de lugar, esfuerzo, clima y condiciones de trabajo tienen influencia en el dolor de la dismenorrea, inclusive la posición y libertad de movimiento(1).

La adenomiosis se considera enfermedad enigmática o ilusoria, esta condición puede ser sintomática, pero es extremadamente difícil de hacer una estimación precisa del porcentaje de mujeres con adenomiosis acompañadas de dismenorrea(6).

Fueron revisadas en forma retrospectiva los hallazgos laparoscópicos de 49 pacientes con dismenorrea y dolor pélvico crónico. A todas se les realizó laparoscopia con doble punción. Se encontró como causa principal del dolor a la endometriosis, seguida por la enfermedad pélvica inflamatoria crónica y adherencias. El porcentaje de mujeres con pélvis normal fue de 10.2%, por lo que se puede concluir que la laparoscopia es el método más útil para precisar el diagnóstico y así instituir el tratamiento(9).

La asociación entre la dismenorrea y la inflamación uterina no obstructiva, el incremento del síntoma después de la metroplastia ha recibido gran atención en la literatura por lo tanto la corrección de dicha malformación ha sido propuesta para la eliminación del dolor menstrual, este padecimiento es el indicado en la dismenorrea que no esté asociado con problema reproductivo(5).

La administración de Naproxen oral suprimó todos los parámetros del dolor, la administración eléctrica transcutánea indujo la desaparición del dolor de manera estrictamente segmentaria pero no hubo cambios significativos en la actividad uterina, el mecanismo pudiera ser la disminución de la hipoxenia por decremento en la actividad del sistema de transición del dolor a nivel espinal y supraespinal(11)

La importancia del uso de anticonceptivos orales en mujeres adolescentes es importante en el alivio de la dismenorrea durante los primeros tres meses de tratamiento. Los adolescentes son menos informados sobre los eventos menstruales y malentienden sus causas y el tratamiento de éste padecimiento(16)

En las mujeres con dismenorrea primaria hemos demostrado previamente un incremento en la vasopresina, una hormona que puede incrementar la contractilidad uterina y reducir el riego sanguíneo. Esto significa que si hay cambios en la liberación de vasopresina puede afectarse la actividad uterina y los síntomas de dismenorrea. Con tratamiento, con anticonceptivos orales, después de tres meses disminuyó la actividad uterina siendo mas intenso al inicio del tratamiento(3)

Terapia con Laser. Se dice que el estado psicológico, el síndrome menstrual, la fase cíclica, el tipo de cirugía, y el sangrado transoperatorio no tenían valor predecible, nosotros sugerimos que las mujeres nuliparas que sufrían dismenorrea y ansiosas en relación a la cirugía externa pero ambivalente acerca de la admisión del hospital pueden ser operadas bajo anestesia general. La mujer con parto sin dismenorrea puede ser puesta en tratamiento con laser y tolerarla(10)

El dolor pélvico asociado con endometriosis, se llegó a la conclusión que la busferetia induce la mejoría del dolor en la mitad de las pacientes. Sin embargo la sintomatología asociada con la endometriosis mostraron una remisión espontánea en un quinto de las pacientes tratadas(23)

Las dosis bajas de anticonceptivos pueden ser una alternativa para el tratamiento de la dismenorrea con el dolor asociado con endometriosis, los síntomas pueden recurrir después de 6 meses(14 y 23)

Los efectos de la manipulación espinal sobre el dolor y los niveles de prostaglandinas en dismenorrea primaria se concluye en un estudio piloto que la estimulación puede ser efectiva y sin efecto farmacológico para la desaparición del dolor de la dismenorrea. Los cambios en los metabolitos de las prostaglandinas indica que se necesita un estudio mas amplio acerca del efecto placebo en estos datos(17).

Bloqueadores de los canales de calcio y dismenorrea. El papel de los bloqueadores de calcio en el manejo de la dismenorrea refractaria puede ser parte de futuros estudios(18).

Los anticonceptivos de mujeres en China. los resultados afirman que el Triquilar es un anticonceptivo efectivo con un buen control cíclico y baja incidencia de efectos secundarios(20).

Dismenorrea y anticonceptivos modernos indican que el etinil estradión es la primera alternativa para mujeres con dismenorrea primaria(21)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**A que se debe la demanda de consulta de dismenorrea en la clinica del ISSSTE?  
(se debe probablemente a la falta de educación sobre la salud reproductiva, al manejo  
inadecuado y/o a la automedicación.**

## JUSTIFICACION

**La justificación sobre el estudio de la dosmenorrea es por falta de conocimiento, es tratar de buscar y otorgar medios o métodos que lleven a la información correspondiente.**

## OBJETIVOS

Definir estrategias informativas para interesar a las pacientes sobre la dismenorrea en lo siguiente:

- 1.- Informar que es problema de salud prevenible con tratamiento e información.
- 2.- Proponer incluir la información sobre la dismenorrea dentro del programa de educación sexual en las escuelas de adolescentes.
- 3.- Proponer contenidos educativos sobre la dismenorrea para el núcleo familiar.
- 4.- Proponer contenidos educativos sobre la dismenorrea para la difusión en los medios de comunicación.
- 5.- Visita al médico para información y tratamiento.

## **OBJETIVO GENERAL**

**Obtener información precisa para proponer contenidos educativos e informativos sobre el manejo y control de la dismenorrea.**

#### **OBJETIVO DIRECTO**

**Indicar que es un padecimiento para el cual existe un tratamiento específico y requiere educación para la salud**



## HIPOTESIS

Las pacientes con dismenorrea no acuden a atención médica probablemente a la falta de educación sobre la salud reproductiva, al manejo inadecuado y/o a la automedicación.

## DISEÑO

AREA

ESTUDIO

EVOLUCION

COMPARACION

PARTICIPACION

SICIOMEDICA

TRANSVERSAL

PROSPECTIVO

DESCRIPTIVO

OBSERVACIONAL

## MATERIAL Y METOODS

<b>UNIVERSO</b>	Pacientes femeninos del ISSSTE
<b>UNIVERSO DE ESTUDIO</b>	Mujeres de 10 a 49 años
<b>TAMAÑO DE LA MUESTRA</b>	50 mujeres derechohabientes del ISSSTE
<b>CRITERIOS DE SELECCION</b>	Pacientes femeninos derechohabientes de la institución en edad fértil
<b>CRITERIOS DE INCLUSION</b>	Pacientes en edad reproductiva que menstrúan con presentación de dismenorrea
<b>CRITERIOS DE EXCLUSION</b>	Mujeres en edad reproductiva que menstrúan sin dismenorrea Mujeres en edad fértil con amenorrea de cualquier etiología
<b>CRITERIOS DE ELIMINACION</b>	Mujeres con embarazo durante el estudio Mujeres menopáusicas Mujeres con histerectomía
<b>VARIABLES DE MEDICION</b>	Edad Por duración en días de la menstruación Duración en días de la dismenorrea Tratamiento utilizado

## PROCEDIMIENTOS DE CAPTACION DE LA INFORMACION

Interrogatorio directo e indirecto en pacientes captados en consulta externa en módulo número dos.

Revisión de expedientes clínicos en la clínica familiar del ISSSTE.

## CRONOGRAMA

Revisión bibliográfica	Julio y Agosto 1994
Diseño de medición	Agosto y Septiembre 1994
Procesamiento de datos	Octubre, Noviembre Diciembre 1994
Integración de la información	Enero, Febrero Marzo 1995
Presentación de los datos e información final	Abril 1995

**FALTA PAGINA**

No. 20

## ANALISIS Y DESCRIPCION DE LA INFORMACION

En las siguientes gráficas se muestran diferentes datos en base a la pirámide de población de la clínica familiar del ISSSTE de Cd. Juárez. En total 33 410.

Población femenil en edad fértil (de 10 a 40 años), 15,356.

Población estudiada del módulo número dos de la clínica familiar del ISSSTE cd. Juárez, Total 906

La población específica de estudio es de 50 mujeres en edad fértil con dismenorrea.

Consulta obtenida en seis meses, de julio a diciembre 1994, en edades de 10 a 49 años del módulo dos de la clínica familiar del ISSSTE

Consulta de primera vez con dismenorrea

Consulta subsecuente con dismenorrea.

Pacientes con dismenorrea que no regresaron.

Las pacientes con menstruación según días de duración por grupos de edad.

Pacientes con dismenorrea según días de duración por grupos de edad.

Pacientes según medicamentos utilizados.

## ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS RESULTADOS EN GRÁFICOS

La población estudiada fueron 906 mujeres en edades de 10 a 45 años que pertenecen al módulo dos.

De las pacientes en estudio específico fueron 50 las cuales fueron por primera vez de estas solo 12 pacientes volvieron a acudir a consulta con un buen control de las molestias de la dismenorrea, es decir la desaparición aparente del dolor en su totalidad, el resto de pacientes no acudió. La población total en consulta de mujeres en edad reproductiva fué de 951 en un tiempo de 9 meses, de julio a diciembre de 1994.

Un parámetro de estudio fué la edad de la aparición de la menarca, como resultados se obtuvo una edad promedio de entre los 11 y 12 años. En cuanto a la menstruación en días de duración se obtuvo un 44% de tres días y 28% de 4 días de duración.

Los resultados en cuanto a las molestias de la dismenorrea en las pacientes es semejante a los de resultados presentados en la literatura, en este estudio es de 64% durante el primer día de la menstruación.

En cuanto al tratamiento el Ilexen fué el medicamento más empleado, sin embargo el alivio que genera en los pacientes es similar a otros medicamentos empleados.



# PIRAMIDE POBLACIONAL

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE

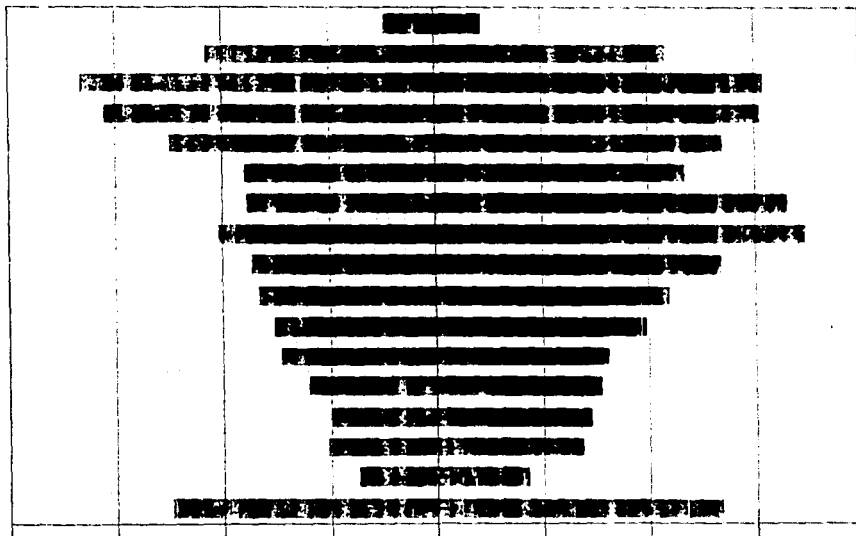
CD. JUAREZ CHIH.

EMD 085

4.066

1991

7-  
8-  
9-  
10-  
11-  
12-  
13-  
14-  
15-  
16-  
17-  
18-  
19-  
20-  
21-  
22-  
23-  
24-  
25-  
26-  
27-  
28-  
29-  
30-  
31-  
32-  
33-  
34-  
35-  
36-  
37-  
38-  
39-  
40-  
41-  
42-  
43-  
44-  
45-  
46-  
47-  
48-  
49-  
50-  
51-  
52-  
53-  
54-  
55-  
56-  
57-  
58-  
59-  
60-  
61-  
62-  
63-  
64-  
65-  
66-  
67-  
68-  
69-  
70-  
71-  
72-  
73-  
74-  
75-



2000

1500

1000

500

0

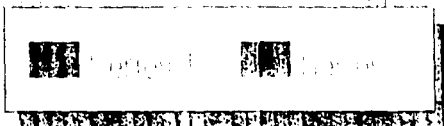
500

1000

1500

HOMESES

MUJERES

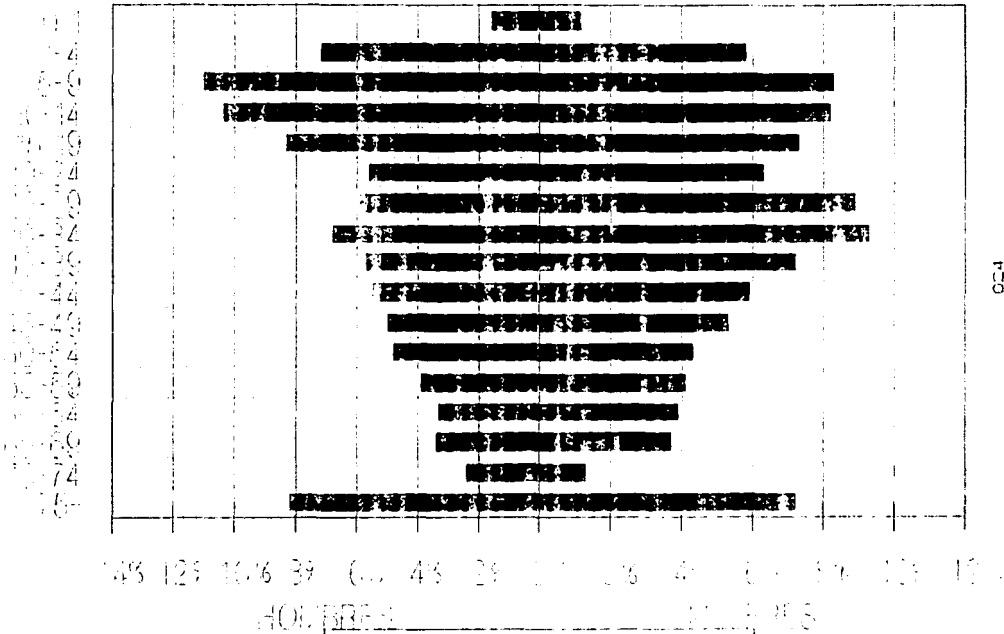


# PIRAMIDE POBLACIONAL

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE

CD. JUAREZ CHIH.

EADES



0-4

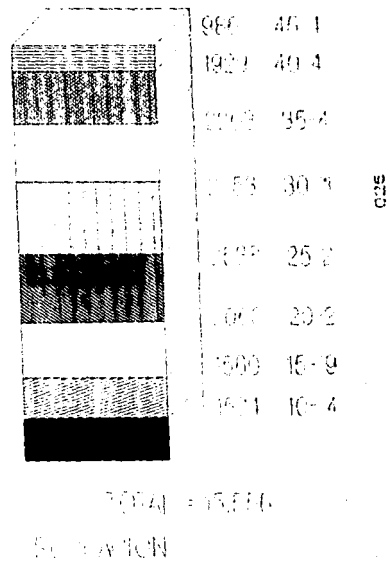
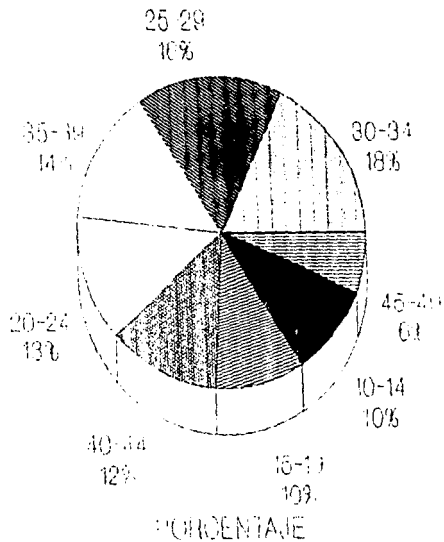
Series 1

Series 2

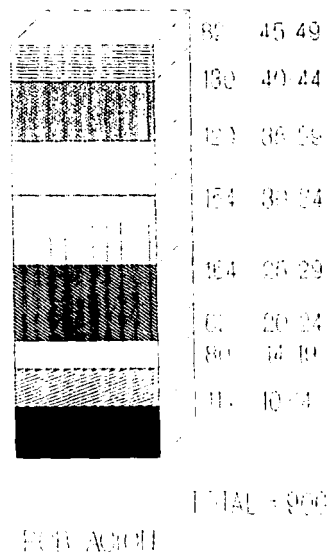
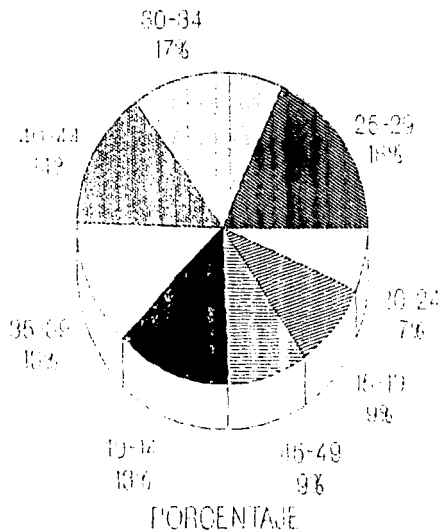
# Poblacion de Mujeres de 10 a 45 años

## CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE

### CD. JUAREZ CHIH.



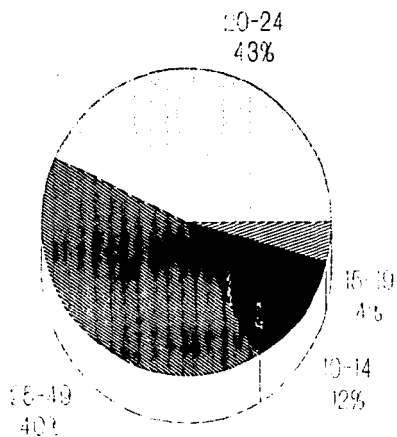
Poblacion de Mujeres en estudio de 10 a 49 años  
**CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE  
 CD. JUAREZ CHIH.**



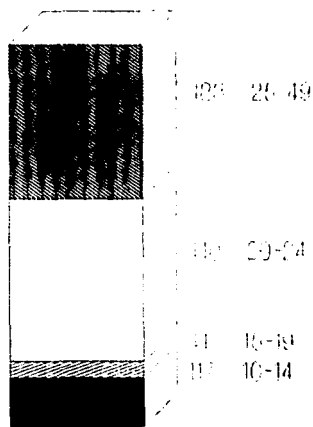
# Consulta de 6 Meses x Edades

## MODULO 2 CLINICA FAMILIAR ISSSTE

### CD. JUAREZ CHIH.



PORCENTAJE



FOBLEADON

**FALTA PAGINA**

No. 28

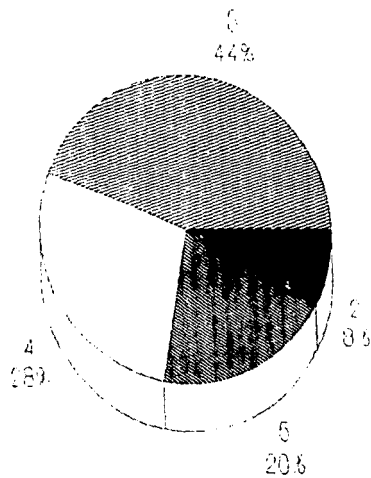
# POBLACION ESPECIFICA DE ESTUDIOS CON DISMENORREA EN MODULO 2

CONSULTAS PRIMERA VEZ	50
CONSULTAS SUBSECUENTES	12
PACIENTES QUE NO REGRESARON	38
RELACION CON LAS 10 PRIMERAS CAUSAS	0.05%

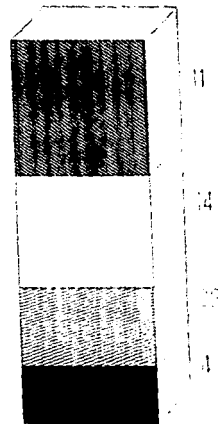
# Menstruacion en dias de Duracion

MODULO 2 MEDICINA FAMILIAR ISSSTE

CD. JUAREZ CHIH.



PORCENTAJE



POBLACION

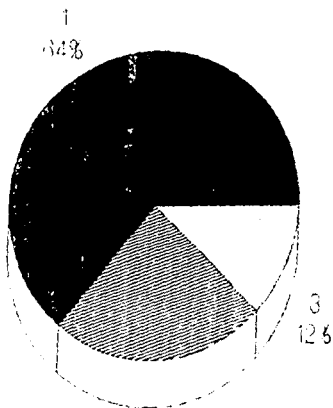
TOTAL = 50



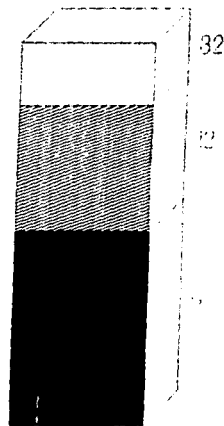
# Dismenorrea en Dias de Duracion

## MODULO 2 MEDICINA FAMILIAR ISSSTE

### CD. JUAREZ CHIH.



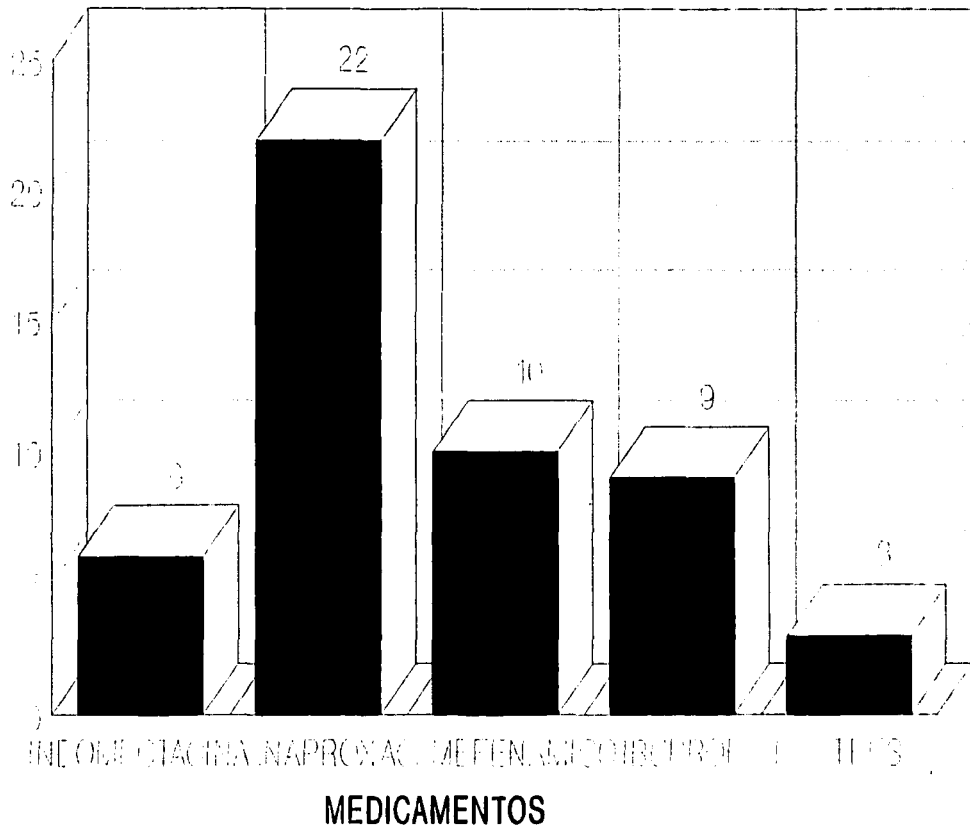
2  
24%  
PORCENTAJE



POBULACION  
Total = 50

# MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR PACIENTES CON DISMENORREA EN MODULO 2 ISSSTE

PACIENTES



### INHIBIDORES DE LA SINTETASA DE LA PROLTAGLANDINA

DERIVADO	MARCA	DOSIS (mg)	EFECTOS COLATERALES
Indometacina	Indocin	25 c/6 h	Mareo, fatiga, náuseas, debilidad, alteraciones digestivas, cefalea y depósitos en córnea.
Acido Mefenámico	Ponstel	250 c/6 h, 500 c/8 h	Toxicidad digestiva y hematológica, cefalea y mareo
Naproxén	Meclomen	100 c/4-6 h	
Naproxén Sódico	Naprosyn	250 c/4-6 h.	Náuseas
Meclofenamatosódico	Anaprox	550 stat y 275 c6 h.	Náuseas
Ibuprofén	Motrin	400 c/6 h.	Náuseas, diarrea, alteraciones digestivas y visuales.
Fenoprofén Calcico	Nalfón	200 c/6 h.	Náuseas
Suprofen	Soprol	200 c/6 h.	Mareo y delirio.

Tomado del Tratado de Ginecología de Novak oncsava edición , página 219.

### EFICACIA DE LOS INHIBIDORES DE LA SINTETASA DE PROSTAGLANDINAS

TIPO DE INHIBIDOR	EJEMPLO	DOSIS	ALIVIO CLINICO
Derivados del ácido Aililpropionico	Motrin	400mg c/6 h.	66-100 %
Derivados del ácido benzoico	Anaprox Aspirina	275mg c/6 h 500-650 mg c/6 h.	78-90 % Igual al Placebo (Excepto en un caso)
Butirofenonas	Fenilbutazona Oxifenbutazona	No existe informacion	
Fenamatos	ácido Fluofenámico Ponstel	10-200mg c/6 h. 250-500mg c/6 h	77-82 % 93 %
Derivados del ácido Indolacético	Indocin	25mg c/3 ó 4 h.	70-90 %

Tomado del Tratado de Ginecología de Novak onceava edición página 220.

**CONSIDERACIONES ETICAS**

**LA DISCRECION CORRESPONDIENTE  
SOBRE LOS DATOS OBTENIDOS.**

## DISCUSION

Se considera que existe conocimiento en las mujeres sobre la presentación de la dismenorrea sobre todo en los adolescentes pues desconocen los eventos menstruales, malentienden sus causas y el tratamiento existente para este padecimiento.

Sobre lo anterior se encontró que las pacientes observadas en los seis meses de estudio consideran que es normal la dismenorrea con la menstruación, siendo la idea transferida la idea de las madres a las hijas y que tienen que sobrellevar el cólico con su menstruación desconociendo que hay tratamiento para su control.

Encontrándose que no hay ninguna ventaja sobre los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos que son puenos inhibidores de las prostaglandinas.

Existen tratamientos como el de transmisión de ondas eléctricas subcutáneas, o tratamientos quirúrgicos con laser en las raíces nerviosas en pacientes seleccionados. Hay estudios sobre los bloqueadores de calcio que pueden dar resultado, pero aún están en prueba, por lo que se dejan para máa adelante.

## SUGERENCIAS

De acuerdo con los resultados obtenidos se sugiere iniciar la difusión de información referente a la dismenorrea desde el hogar, en las escuelas simultáneo a la educación sexual como pueden ser:

- Pláticas a grupos de la población.
- Pláticas en grupos sindicales
- Pláticas a grupos familiares.
- Pláticas en reuniones en clínicas

BIBLIOGRAFIA.

ESTÁ TRUCO  
NO DEBE  
SER EN  
LIBRERIA

1. Messing K, et al J Occup Med, Epidemiology. Mayo 1993 35(5) 493-500. Factors associated with dysmenorrhea among workers in french pig fly slaughter houses and canaries.
- 2.- Cawood EH, et al Diabet Med. Junio 1993. 10(5) 441-5 Perimenstrual symptoms in women with Diabetes mellitus and the relationship to diabetic control.
- 3.- Ekholm F, et al. Br J Obstet Gynecol. Agosto 1992. 99(2) 680-4. Simulation of vasopressin release in women with primary dysmenorrhea on oral contraceptives, treatment effect on uterine contractility.
- 4.- Hesterberg I. Obstet Gynecol. April 1993. 65(2) 594-7. Factors influencing spontaneous abortion, dyspareunia, dysmenorrhea and pelvic pain.
- 5.- Fedel L, et al. Acta Obstet Gynecol. Enero 1994. 73(1) 56-8. Relief of dysmenorrhea associated with septate uterus after abdominal or hysteroscopic metroplasty.
- 6.- Vercellini F, et al. Obstet Gynecol. Surin. Diciembre 1993. 48(12) 789-94. (32ef) Adenomyosis, a deja vu?
- 7.- Smit RP. Obstet Gynecol Clin North Am. Diciembre 1993 20(4) 753-64. (50Ref). Complication. vol. 35-6 part 1 Cyclic pelvic pain/dysmenorrhea.
- 8.- M.C. Maria Raquel Huerta. Dr. Juan Manuel Maldonado. Dr. Antonio Rivero Cisneros. Dr. Francisco Jose Diaz. Ginecología y Obstetricia de México. Volumen 62. Mayo 1994. Pag. 146-150. Síntomas en adolescentes de dos ciudades de México y su asociación con el ciclo menstrual.
- 9.- Dr. Sebastián Carranza Lira. Dr. Rigoberto Bobadilla Valenzuela. Dr. Ranferi Gaona Arreola, Dr. Antonio García Luna. Ginecología y Obstetricia de México vol 62, Marzo 1994. pag. 82-84.
- 10.- Johnson H, Crompton AD. Colposcopy Clinic, St. James's University hospital, Leeds, Yorkshire, United Kingdom. Gynecol-oncol. Enero 1994, 52(1) 44-9. Who finds cervical laser therapy painful?



- 11.- Milson-J, Hennen-N, Mannheimer-C. Department of Obstetrics and Gynecology University of Göteborg, Sweden. *Am J Obstet Gynecol*. Enero 1994; 170(1Pt 1): 123-9. A comparative study of the effect of high-intensity transcutaneous nerve stimulation and oral Naproxen on intrauterine pressure and menstrual pain in patients with primary dysmenorrhea.
- 12.- Quinn GD, Thaler F, Le Tammone J. Maricopa Medical Center, St. Joseph's Hospital and Medical Center, Arizona. *J Adolesc Health*. Julio 1993; 14(5): 382-8. Clinical characteristics of adolescent endometriosis.
- 13.- Boesler-d, Warner-M, Alpers-A, Finnerty-EP, Killmore-MA. Department of Osteopathic Manipulative Medicine, University of Osteopathic Medicine, Health Sciences College of Osteopathic Medicine, Des Moines, Iowa. *J-Am Osteopath-Assoc*. Febrero 1993; 93(2): 203-6, 213-4. Efficacy of high-velocity low-amplitude manipulative technique in subjects with low-back pain during menstrual cramping.
- 14.- Candiani-GB, Fedele-L, Vercellini-P, Bianchi-S, Dinola-G. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Milan, Italy. *Am J Obstet Gynecol*. Julio 1992; 167(1): 100-2. Presacral Neurectomy for the treatment of pelvic pain associated with endometriosis: a controlled study.
- 15.- Weber-Diehl-F, Unger-R, Luchnit-U. Schering AG, Berlin. *Contraception*. Junio 1992; 46(1): 19-27. Triphasic combination of ethinyl and gestodone. Long-term clinical trial.
- 16.- Gurgan-T, Uzman-S, Aksu-T, Develioglu-C, Zenginoglu H, Kiskan-H. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Hacettepe, Faculty of Medicine, Ankara, Turkey. *Fertil-Steril*. Agosto 1992; 58(2): 422-8. Laparoscopic CO<sub>2</sub> laser uterine artery ablation for treatment of drug resistant primary dysmenorrhea.
- 17.- Kokjohn-K, Schmid-DM, Triandou-J, Brennan-PV. Research Department, National College of Chiropractic, Lombard, IL. *J-Manipulative-Physio-Ther*. Junio 1992; 15(5): 279-85. The effect of spinal manipulation on pain and prostaglandin levels in women with primary dysmenorrhea.
- 18.- Earl-DT, Mercola-JM. *J-Adolesc Health*. Marzo 1992; 13(2): 107-8. Calcium channel blockers and dysmenorrhea.
- 19.- Von-Kessler-E, Aydinlik-S, Etcheberry-Barbosa JJ, Kaufmann-J. First Gynecological Clinic, University of Buenos Aires, Argentina. *Contraception*. Diciembre 1991; 44(5): 589-98. A multicentred, two-year phase 1/11 clinical trial of norethisterone enanthate 50mg plus estradiol valerate 5mg as a monthly injectable contraceptive.
- 20.- Weng-LJ, Xu-D, Zheng-HZ, Sang-GW, Qian-LJ. Beijing Red Cross Chaoyang Hospital. *Contraception*. marzo 1991; 42(3): 207-11. Clinical experience with triphasic oral contraceptive (norgestrel) in 127 women in China.

- 21.- Nabrinik-M, Brigeronson-L, Colling-Saitin-WB, Sorum-T. Department of Obstetrics and Gynecology, Uppsala, Sweden. *Contraception* (Septiembre 1990) 42(3), 273-83. **Modern oral contraceptives and dysmenorrhea**
- 22.- Ferecico. Department of Obstetrics and Gynecology, Secord Hospital, Columbus Ohio. *Fertil Steril* (April 1990), June 1990, 35(6): 626-30. **Laparoscopic presacral neurectomy. Results of the first 26 cases**
- 23.- Verzeleni-P, Trespidi-L, Colombo-A, Vendola-N, Marchini-M, Crosignani-PG. Clinica Ostetrica e ginecologica I, Mangiagalli University of Milan, Italy. *Fertil Steril* (Junio 1993): 60(1): 74-8. **A gonadotropin-releasing hormone agonist versus a low-dose oral contraceptive for pelvic pain associated with endometriosis**
- 24.- Fedele-L, Bianchi-S, Boccia G, Di Tada C, Franchi D. Istituto Ostetrico Ginecologico, Mangiagalli, University Milano, Italy. *Fertil Steril* (Marzo 1993): 59(3): 518-21. **Esteroid acetate in the treatment of pelvic pain associated with minimal and mild endometriosis: a controlled study**
- 25.- Dr. Jorge Kuehner Rodeh; Dra. Maria Fernanda Rio de la Loza; *Pernatologia*. Vol. 7, No. 3. 1992. pag 9-28 **endometriosis y sus repercusion en la reproduccion humana. Conceptos clinicos actuales.**