
Edad de la Menarquia en San Pedro Sula

Dr. Jorge Fonseca, Dr. Oscar Aguilar'*

RESUMEN

Se entrevistaron 329 pacientes del sexo femenino que fueron hospitalizadas por diferentes diagnosticos obstetricos y ginecologicos en el Hospital Regional del Instituto Hondureno de Seguridad Social en San Pedro Sula, con el objetivo de conocer la edad de aparicion de la menarquia y algunas características de la menstruation. El 83.8% de los pacientes respondieron haber tenido su menarquia entre los 12 y 15 años de edad, con un porcentaje similar de duration de los sangrados menstruales entre 3 y 5 días. La dismenorrea se presento en el 53.8% y el volumen menstrual se considero abundante unicamente en el 12.4%.

INTRODUCCION

La fecha de la primera menstruation no ha sido adecuadamente estudiada en Honduras y las conductas clinicas que tomamos son basadas en trabajos publicados de países extranjeros (1) que nada tienen que ver con nuestro nivel de vida y costumbres. Esto es lamentable ya que es sabido que esta fecha biologica no es constante, variando con la localización geografica y alimentación, (2) (3) por otro lado este dato es muy importante en los casos en que se desea saber si determinada niña esta en

Cuadro clinico de menarquia tardia o amenorrea primaria (5); esta información también es útil en la confección de tablas de fertilidad y como dato epidemiológico en el apareamiento de Cáncer Ginecológico (4) de mucho interés en salud pública y planificación familiar.(6)

PACIENTES Y METODOS

Fueron entrevistadas con este objetivo 329 pacientes que se hospitalizaron con diferentes diagnosticos obstetricos y ginecologicos en el Hospital Regional del IHSS en San Pedro Sula. Consideramos conveniente hacer el estudio en derechohabientes por los siguientes motivos:

- 1) Es el hospital al cual prestamos nuestros servicios profesionales.
- 2) Consideramos que es un tipo de población con un nivel de alimentación común en la Mujer Sampedrana.

Aunque las pacientes fueron escogidas al azar, fueron excluidas después de la entrevista aquellas que no nacieron en San Pedro Sula y que no tuvieron por lo menos a su madre hondureña por nacimiento.

Las preguntas fueron hechas durante la visita matutina y vespertina siguiendo un cuestionario previamente elaborado. El volumen menstrual y los cólicos fueron dos parámetros que dependían de una evaluación

Subjetiva de la entrevistada y para una mejor comprensión se hizo una clasificación fácil y comprensible. El volumen menstrual fue evaluado en I (escaso), II (normal), y III (abundante). El cólico que acompaña a la menstruación se clasificó así O (ausente), I (leve), II (moderado, sin incapacitar) III (acentuado, impidiendo las ocupaciones normales).

RESULTADOS

Las 329 edades fueron transformadas en meses y obtuvimos así como resultado el equivalente a 13 años y 7 meses como edad de la Menarquía en San Pedro Sula.

La mayoría de las pacientes, es decir el 83.8% tienen su primera menstruación entre los 12 y 15 años (TABLA I), y todos los pacientes tuvieron su menarquía entre los 10 y 18 años.

TABLA I

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR EDAD DE MENARQUIA

EDAD DE MENARQUIA	NO. DE CASOS	%
10	5	1,5
11	11	3,3
12	37	11,3
13	104	31,7
14	90	27,4
15	44	13,4
16	22	6,6
17	12	3,6
18	4	1,2
TOTAL	329	100

Las características de la menstruación están anotadas en las Tablas II, III y IV y presentamos también el intervalo entre la Menarquía y la segunda menstruación. El 83,4% de las pacientes sangran entre 3 y 5 días y no hay pacientes que tengan sangrado menstrual mayor de 8 días. El volumen menstrual abundante que se encontró en el 12,4% de la población es preocupante ya que con seguridad estas pacientes necesitan tratamiento anti-anémico mensual para poder enfrentar las tareas de

trabajo diarias con normalidad. Se encontró dismenorrea en 176 pacientes (53.8%) y de estas un 26 (8.0%) es incapacitante.

La segunda menstruación se presentó en 30 días en 83.6% de las pacientes (TABLA V), y al año casi la totalidad (98.8%), ya menstruaban por segunda vez. Estos resultados coinciden con los de Gamboa y Cols (2) en México, donde la segunda menstruación ocurre en 80.2% de las mujeres al llegar a la 8a. semana después de la Menarquía.

TABLA II

DISTRIBUCION DE LA DURACION (EN DIAS) DE LA MENSTRUACION

Número de días	Número de casos	%
1	3	0,9
2	34	10,3
3	142	43,2
4	95	28,9
5	37	11,3
6	8	2,4
7	5	1,5
8	5	1,5

TABLA III

DISTRIBUCION DE LAS PACIENTES POR LA INTENSIDAD DE LA MENSTRUACION

INTENSIDAD*	NUMERO DE CASOS	%
I	129	39,3
II	159	48,3
III	41	12,4
TOTAL	329	100

*I= LEVE
 II= NORMAL
 III= ABUNDANTE

TABLA IV

DISTRIBUCION DE LAS PACIENTES POR LA EXISTENCIA DE DOLOR CON LAS MENSTRUACIONES

INTENSIDAD	NUMERO DE CASOS	%
0	153	46,2
I	94	28,2
II	56	17,6
III	26	8,0
TOTAL	329	100

TABLA V

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR INTERVALO ENTRE LA MENARQUIA Y LA 2a. MENSTRUACION

INTERVALO	NUMERO DE CASOS	%
< que un mes	40	12,1
= que un mes	235	71,1
> que un mes	50	15,2
≥ que un año	4	1,2
TOTAL	329	100

0 = SIN DOLOR
 I = LEVE
 II = MODERADO
 IV = ACENTUADO

DISCUSION

La funcion normal comienza con la Menarquia, que tiene lugar como promedio a la edad de 13,7 años para

Las niñas sampedranas según el presente estudio. Hasta que se desarrolla el sistema feed-back positivo, los ciclos que siguen a la menarquia son anovulatorios, los trastornos menstruales de la adolescencia tienen lugar a lo largo de los diez primeros años que siguen a la menarquia. Estos incluyen la ausencia de menarquia a la edad de 15 años, una amenorrea de 6 meses o más de duración, la persistencia de ciclos irregulares de menos de 21 días de intervalo o con intervalo menor de 40 días y la hipermenorrea cíclica o acíclica (1).

La cantidad de sangre que se pierde en cada menstruación es un dato subjetivo y difícil de valorar, pero según nuestra clasificación y el resultado de sangrado abundante en 12,4% de la población estudiada nos preocupa ya que esto puede estar produciendo incapacidades y disminución de la fuerza de trabajo en muchas horas al año; así es que somos del criterio que hay que detectar y tratar a tiempo a estas pacientes. Lo mismo podemos decir de la dismenorrea primaria también conocida como esencial o idiopática que es cuando no se encuentra ninguna lesión orgánica que justifique la presencia de la sintomatología (6).

Como dato epidemiológico la Menarquia Precoz ha sido relacionada con Cáncer de Mama, pero en cáncer de útero no se encontró diferencia significativa según estudios hechos por De Graaff et al (4).

También se ha demostrado que mujeres que desarrollan a temprana edad son un poco más bajas y pesan como 4 kg más que las que desarrollan a edad más tarde (3). Los especialistas en Ortopedia y traumatología se pueden beneficiar del presente trabajo, ya que un estudio hecho por Warren M.P. demostró que un atraso en la menarquia y prolongados intervalos de amenorrea que reflejan un hipo-estrogenismo prolongado pueden poner en peligro a bailarinas de Ballet de desarrollar escoliosis y fracturas principalmente del Metatarso (5), y hay una gran cantidad de estudios hechos por diferentes autores de todo el mundo que nos demuestran la importancia que tiene el saber la edad de la menarquia en el país en que vivimos. Se concluye que en el presente trabajo la menarquia apareció como promedio a los 13 años y 7 meses de edad, con sangrados menstruales que van entre 3 a 5 días, los que en su mayoría se acompañaban de dolor.

REFERENCIAS

Reindollar R, Me Donough P. Trastornos Menstruales de la Adolescencia. Clinicas Obstetricas y Ginecologicas Vol. 3/ 1983 Pag. 837 - 52.

Gamboa, I.A., Lopez F. Santillana 6.
La edad de la menarquia en el Altiplano Mexicano
Ginecol. Obstet. Mex., 38,271-277,1,975.

Gam S.M. et al. Maturational Timing as a factor in femalefatncssand obesity. American Journal Clinic Nutrician. 1986 Jun: 43 (6); 879 - 83.

4.- DeGraaff J. and Stole L.A.M. Age at Menarche and Menopause of Uterine Cancer Patients. European Journal Obstetric Ginecology - Reprod. Biol. 1978 Aug: 8 (4); 187 - 93

5.- Warren M.P.etal;Scoliosisand Fractures in young Ballet Dancers. Relation to Delayed Menarche and Secondary Amenorrhea New England J. Mcd. 1986 May 22: 314 (21) 1348 - 53

6.- Zarate A, Canales E. Macgregor C, Castelazo Ayala L. Endocrinologia Ginecologica y del Embarazo 2a Ed. 1982 Pag. 75