



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS, FACTORES ASOCIADOS Y MANEJO DE  
LA DISMENORREA EN ESTUDIANTES DE DOS INSTITUTOS  
SUPERIORES DE CHICLAYO AGOSTO-DICIEMBRE 2016**

**PRESENTADA POR**

**MILAGROS JENIFFER ORREGO CARBAJAL**

**ASESORES**

**ISRAEL ZEGARRA SAENZ**

**CRISTIAN DIAZ VELEZ**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

La autora permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS, FACTORES ASOCIADOS Y MANEJO DE  
LA DISMENORREA EN ESTUDIANTES DE DOS INSTITUTOS  
SUPERIORES DE CHICLAYO AGOSTO-DICIEMBRE 2016**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADO POR**

**MILAGROS JENIFFER ORREGO CARBAJAL**

**ASESORES:**

**Dr. ISRAEL ZEGARRA SAENZ**

**Dr. CRISTIAN DIAZ VELEZ**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2018**

## **Dedicatoria**

Mi tesis está dedicada primero a Dios, ya que gracias a él he logrado llegar a esta etapa tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional. Son el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, quienes sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de continuar; en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlos cada día.

## **Agradecimiento**

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que los pones frente mío para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas. Gracias por que me brindaron su apoyo tanto moral y económicamente para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser el orgullo para ellos.

Agradezco también a mis Asesores de Tesis el Dr. Cristian Díaz Vélez y el Dr. Israel Zegarra Sáenz por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haber tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de mi tesis.

## ÍNDICE

	<b>Páginas</b>
PORTADA .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
INDICE .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	3
III. RESULTADOS .....	9
IV. DISCUSIÓN .....	12
V. CONCLUSIONES .....	16
VI. RECOMENDACIONES .....	16
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	17
VIII. ANEXOS .....	23

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características, factores asociados y manejo de la dismenorrea en estudiantes de dos Institutos Superiores en Chiclayo Agosto-Diciembre 2016. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional – corte transversal; basado en un cuestionario de forma anónima aplicada a una muestra aleatoria de 198 estudiantes. Para estimar el tamaño de muestra se utilizó EPIDAT versión 3,1; con un nivel de confianza de 95%, una precisión del 5%, y una proporción esperada del 80% de estudiantes con dismenorrea. Los datos fueron obtenidos en el programa SPSS v.25. Para el análisis se usaron frecuencias absolutas y prueba de Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%. Un valor de  $p \leq 0,05$  se consideró significativo. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de dismenorrea del 90%. El 65,9% de las participantes presentaron una dismenorrea del tipo primaria y el 34,1% dismenorrea secundaria. Este dolor menstrual fue descrito como un dolor de intensidad leve en el 60,1% de las mujeres con dismenorrea. El 19,6% de las mujeres con dismenorrea reciben tratamiento médico para aliviar este dolor, el 45,7% prefieren la automedicación, mientras que el 54,4% usaron medicina tradicional. El riesgo es mayor en mujeres con madres con este antecedente. **Conclusión:** La dismenorrea es una enfermedad con una alta prevalencia, donde el antecedente materno de dismenorrea fue el único factor asociado significativamente. Es la automedicación el manejo más usado por las mujeres.

Palabras clave: *prevalencia, dismenorrea, factores de riesgo, automedicación* (Fuente: DeCS-BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the characteristics, associated factors and management of dysmenorrhea in students of two Superior Institutes in Chiclayo August-December 2016. **Materials and methods:** A study of observational type – cross section was conducted; based on an anonymous questionnaire applied to a random sample of 198 students. EPIDAT version 3.1 program was used to estimate the sample size, with a confidence level of 95%, a precision of 5%, and on expected proportion of 80%. The data obtained were worked on the SPSS v.25 program. Absolute frequencies and Chi square test were used for the analysis, with a confidence level of 95%. A value of  $p \leq 0,05$  was considered significant. **Results:** A prevalence of dysmenorrhea of 90% was found. The 65,9% of the students presented a primary dysmenorrhea and the 34,1% secondary dysmenorrhea. This menstrual pain was described as a pain of mild intensity in 60,1% of women with dysmenorrhea. The 19,6% of women with dysmenorrhea reported taking drugs to relieve this pain, the 45,7% prefer self-medication, while the 54,4% used some type of traditional medicine. The risk is higher in women with mothers with this background. No association was found with the other factors studied. **Conclusion:** The dysmenorrhea is a disease with a high prevalence, where the maternal history of dysmenorrhea was the only factor significantly associated. Self- medication is the most used means of management by women.

Key words: *prevalence, dysmenorrhea, riskfactors, self-medication* (Source: MESH NLM)



## **I. INTRODUCCIÓN**

La mayoría de las mujeres tienen dolores menstruales en algún momento de su vida; la dismenorrea es este dolor uterino en el momento de la menstruación que puede aparecer con las menstruaciones o precederlas 1 a 3 días. El dolor tiende a ser más intenso 24 horas después del inicio de la menstruación y continúa por 2 a 3 días; en general es urente, pero puede ser cólico, pulsante o sordo y constante; puede irradiarse hacia las piernas (1).

Puede ser clasificada como: una dismenorrea primaria es aquel cuadro de dolor pélvico que se presenta durante la fase menstrual y están ausentes anomalías tanto a la exploración clínica como paraclínica, o sea no existe una alteración orgánica como causa aparente; mientras que, la dismenorrea secundaria es aquel cuadro de dolor asociado a una causa identificada en los órganos pélvicos ya sea por interrogatorio, examen físico o algún método diagnóstico (2).

Es considerada la dismenorrea como uno de los padecimientos ginecológicos más comunes en la adolescencia (10-19 años de acuerdo a la clasificación de la OMS) varía entre el 51,3% y el 85%. Yáñez N. et. al. (3), en el año 2010 realizaron un estudio determinando una prevalencia de dismenorrea del 73%; datos similares a un estudio realizado en el Perú, donde la prevalencia de dismenorrea en población universitaria fue de 88.7%, siendo estas tasas elevadas (4).

Otra forma de clasificación es según su severidad; leve: cuando involucra tener dolor el primer día del ciclo menstrual y presentar pocos síntomas relacionados, moderada: es un dolor que se manifiesta hasta el segundo o tercer día y que ocasionalmente altera la actividad cotidiana y grave: que se evidencia por la presencia del dolor durante 3 a 7 días, con síntomas acompañantes graves y que interfiere de forma importante la actividad cotidiana (5).

En una revisión sistemática realizado por Latthe P. et. al. (6) encontraron un incremento en el riesgo para la presencia de dismenorrea en pacientes fumadoras activas [OR 1,39, IC 99% (1,19-1,57)], edad inferior a 30 años [1,89 (1,36 – 2,63) IC 99%], ansiedad [2,77 (0,67 a 11,49)], depresión [2,59 (0,98 a 6,83)]; a comparación de un estudio realizado por Sandoval J. et. al. (7), donde se encontró que la presencia de la dismenorrea estuvo relacionada significativamente con el antecedente materno (42,8%), en cambio otros factores como el consumo de pescado, la actividad física y el hábito de fumar no estuvieron asociados a la presencia de dismenorrea.

Existen estudios que mencionan que las mujeres con dismenorrea se automedican, sugiriéndose que usan AINES con mayor frecuencia; como muestra el estudio realizado en Lambayeque-Perú, que encontraron 98,1% emplearon uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica en los últimos seis meses, siendo adquiridos en 75,4% en las farmacias y 23,1% en boticas (8).

En un meta-análisis realizado en mujeres con dismenorrea observó que el uso de hierbas chinas mostro una mejoría signicativa para el control del dolor en comparación con tratamientos farmacológicos convencionales (Xhu X, 2008) (9); mientras un estudio realizado en el Norte de Ghana, encontró un 80,4% de las mujeres con dismenorrea no acude a establecimientos de salud para atenderse por este dolor y 78,9% recurren a automedicación (10), cifras similares halladas en estudiantes universitarias mexicanas de los cuales el 25,9% consultó a un médico y el 61,7% se automedicó (11).

Por lo que tiene como objetivo describir las características, factores asociados y manejo de la dismenorrea en estudiantes de dos institutos superiores en Chiclayo Agosto-Diciembre 2016.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

**Tipo y diseño del estudio:** Se realizó un estudio de tipo observacional – corte transversal, no experimental.

**Población:** estuvo constituida por una población referencial de 994 estudiantes de ambos institutos superiores, matriculadas en el periodo de Agosto-Diciembre del año 2016; con una distribución proporcional de las participantes; 581 mujeres del Instituto Superior Privado “Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial” (SENATI) y 413 mujeres del Instituto Superior Tecnológico Público “República Federal de Alemania” (RFA).

**Criterios de selección:** Se incluyeron las estudiantes sólo del sexo femenino matriculadas en el semestre, quienes estuvieron de acuerdo en

contestar el cuestionario de manera voluntaria. Se excluyó a las participantes que no asistieron el día de la realización del cuestionario, aquellas estudiantes que no completaron o fue ilegible su cuestionario y aquellas que hubieran participado en la prueba piloto.

**Muestra:** Para estimar el tamaño de muestra se utilizó el programa estadístico Epidat versión 3.1, con nivel de confianza de 95%, precisión del 5%, y proporción de estudiantes con dismenorrea del 80% (21), obteniéndose un tamaño de muestra de 192 estudiantes.

**Muestreo:** La selección se realizó con afijación proporcional al tamaño de estudiantes de cada instituto, obteniéndose 84 estudiantes de SENATI y de 114 de RFA. La selección de estudiantes a encuestar fue por muestreo no probabilístico por conveniencia acudiendo en turnos mañana y tarde según el aula asignada por personal de cada institución.

**Validación del instrumento:** la realización del cuestionario consistió en elaborar un constructo de 20 preguntas las cuales fueron revisadas según metodología Delphi (28); llevándose a cabo en tres fases: la primera fase consistió en revisión mediante juicio de expertos (panel constituido por 4 profesionales de la salud afín al tema desarrollado) que realizaba una revisión individualizada de cada una de las preguntas del instrumento de recolección de datos; donde se tuvo en cuenta los puntos de inteligibilidad y pertinencia, así como las recomendaciones que orientaron a facilitar la claridad de las preguntas, la relevancia de las mismas, si el número de preguntas es adecuado, o si el tiempo que toma contestarlo es o no apropiado; con la finalidad de cumplir con el propósito y objetivos del estudio.

En la segunda fase se procedió a una reunión como retroalimentación con los expertos en una ronda donde se reevaluaron opiniones distintas y se llegó a un acuerdo por consenso, donde se firmó un documento que demostraba su previa revisión para su posterior ejecución. La tercera fase consistió en la valoración de inteligibilidad a través de una prueba piloto aplicada a 20 mujeres que cursan la carrera de Administración en otro centro de estudios; donde se les explicó la finalidad de su colaboración en la recolección de datos con un previo consentimiento informado, obteniéndose un puntaje del 100% adecuado para su posterior aplicación.

**Método:** consistió en ingresar a cada una de las aulas donde existe una mayor predominancia de estudiantes del sexo femenino siendo guiado por el personal auxiliar encargado y previamente haciendo una breve presentación y explicación sobre el motivo de la encuesta

**Instrumento de datos:** el instrumento consta de 20 preguntas distribuidas en 3 secciones que incluía variables de características generales, variables relacionadas con los factores de riesgo, y variables sobre el manejo de la dismenorrea. Se solicitó a las participantes dar información sobre hábitos y actitudes que forman parte de su vida cotidiana; describir el tipo, severidad, duración y consecuencias de la presencia de este dolor menstrual; así como describir las conductas terapéuticas más frecuentemente usadas para el manejo de esta enfermedad.

Entre las variables a determinar se obtuvo la prevalencia, considerándose elevada si superaba más de la mitad de la población estudiada. Para catalogar si la dismenorrea es de tipo primaria o secundaria se tuvieron en cuenta las preguntas 13, 15, 16, 17 y 19, las cuales aunadas describen

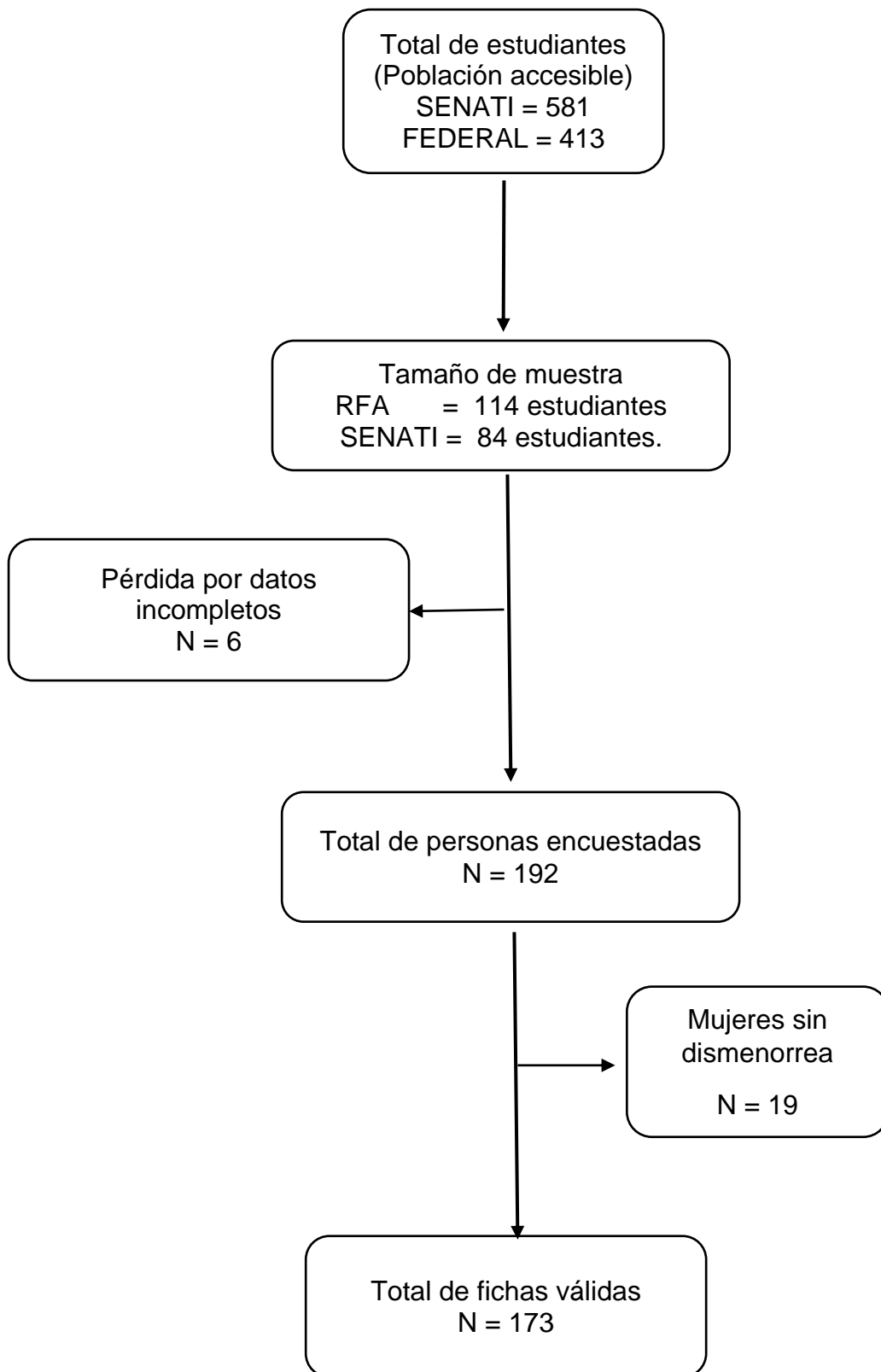
características particulares de cada tipo de dismenorrea. Entre los factores asociados estudiados se tiene: a) Índice de masa corporal (IMC) es un criterio internacional que se obtiene del peso en kilogramos dividido entre la talla expresada en metros al cuadrado; definiéndose como un peso normal si el valor obtenido está entre 18,5 a 24,9, sobrepeso a un valor entre 25 a 29,9 y obesidad cifras por encima de 30; b) los hábitos alimenticios, evaluándose la predominancia de sus comidas en proteínas, carbohidratos y grasas; c) características ginecológicas, donde destaca un aspecto como es el inicio de la primera relación sexual y se toma como indicadores a 15- 20 años y 20-30 años (promedio de edades correspondientes a las mujeres que estudian en estos centros superiores dado por la misma institución). Para conocer el manejo de su dolor durante la menstruación se tomó en cuenta si ellas preferían: a) No tomar ninguna clase de medicamento, b) La toma de medicamentos con o sin previa prescripción y c) La toma de remedios caseros. Se incluyó también la pregunta 18 que evaluaba la percepción de este dolor.

**Análisis estadístico:** Se utilizó el programa Excel 2013 para la distribución de la base de datos. Luego para el análisis de la información el cuestionario fue trabajado en el programa SPSS v.25. Para el análisis de las variables cualitativas se usaron las frecuencias absolutas y para determinar el grado de asociación de los factores asociados a la dismenorrea en las instituciones superiores se utilizó la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%. Un valor de  $p \leq 0.05$  se consideró significativo. Del mismo modo los resultados fueron presentados en tablas y graficas diseñadas en el programa Excel v. 2013, utilizando las herramientas gráficas, los cuales fueron

interpretados descriptiva o analíticamente. La base de datos fue digitada y revisada por el investigador, en base a la cual se realizó los respectivos cuadros estadísticos y se procedió al análisis.

**Aspectos éticos:** La información brindada se mantendrá de forma reservada para el conocimiento de una persona o de algunas y por consiguiente no será revelada ante aquellos que no cuenten con la autorización de conocerla; por ello fue aplicado un consentimiento informado, en el cual cada estudiante expresó voluntariamente su intención de participar de la investigación. Posteriormente el presente trabajo fue revisado por el Comité de Ética del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

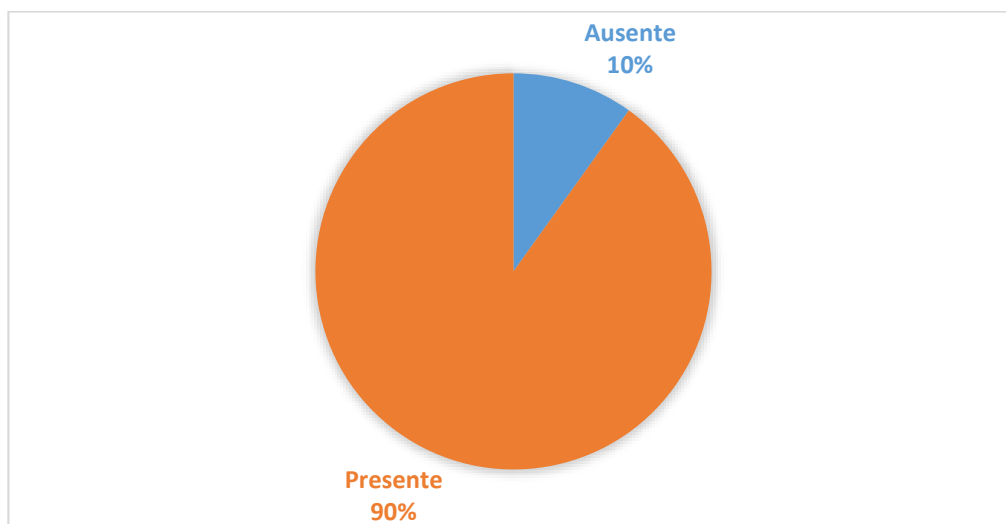
**Grafico 1.** Flujograma de selección de participantes en el estudio.





### III. RESULTADOS

**Tabla N°1.** Prevalencia de la dismenorrea en estudiantes de dos Institutos Superiores. Chiclayo Agosto – Diciembre 2016.



**Tabla N°2.** Prevalencia según el tipo dismenorrea y severidad en estudiantes de dos Institutos Superiores. Chiclayo Agosto – Diciembre 2016.

	Prevalencia (N)	%
<b>Tipo de dismenorrea</b>		
Primaria	114	65,9
Secundaria	59	34,1
<b>Severidad de dismenorrea</b>		
Leve	104	60,1
Moderado	55	31,8
Severo	14	8,1

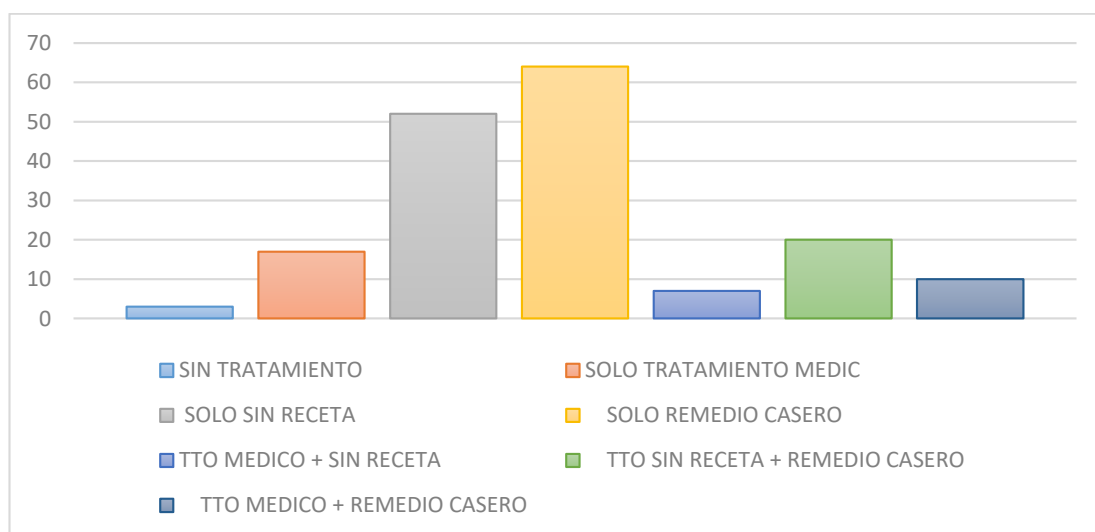
**Tabla N°3.** Hábitos asociados a dismenorrea en estudiantes de dos Institutos Superiores. Chiclayo Agosto – Diciembre 2016.

HÁBITOS	Dismenorrea				p
	No		Si		
	n	%	n	%	
<b>HÁBITOS TÓXICOS</b>					
<b>Fumar cigarrillos</b>					
No	15	78,9	147	84,9	<b>0,492</b>
Sí	4	21,1	26	15,1	
<b>Consumo de licor</b>					
No	13	68,4	122	70,5	<b>0,849</b>
Sí	6	31,6	51	29,5	
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>					
No	13	68,4	113	65,3	<b>0,787</b>
Sí	6	31,6	60	34,7	
<b>COMIDAS DIARIAS</b>					
<b>Número de comidas</b>					
2 a 3	16	84,2	158	91,3	<b>0,268</b>
4 a 5	3	15,8	15	8,7	
<b>Proteínas</b>					
No	5	26,3	40	23,1	<b>0,755</b>
Sí	14	73,7	133	76,9	
<b>Carbohidratos</b>					
No	7	36,8	97	56,1	<b>0,554</b>
Sí	12	63,2	76	43,9	
<b>Grasas</b>					
No	18	94,7	117	67,6	<b>0,014</b>
Sí	1	5,3	56	32,4	

**Tabla N°4.** Características asociadas a la dismenorrea en las estudiantes de dos Institutos Superiores, Chiclayo Agosto – Diciembre 2016,

Características	Dismenorrea				P
	No		Si		
	n	%	n	%	
<b>ESTRÉS</b>					
Nada	4	21.1	18	10.4	<b>0.092</b>
Poco	13	68.4	91	52.6	
Regular	2	10.5	37	21.4	
Bastante	0	0.0	27	15.6	
<b>DEPRESIÓN</b>					
Nada	5	26.3	31	17.9	<b>0.816</b>
Poco	9	47.4	89	51.4	
Regular	3	15.8	27	15.6	
Bastante	2	10.5	26	15.1	
<b>ANTECEDENTE FAMILIAR</b>					
No	10	52.6	53	30.6	<b>0.049</b>
Si	9	47.4	120	69.4	
<b>PRIMERA RELACIÓN SEXUAL</b>					
Menor de 18	15	78.9	148	85.5	<b>0.446</b>
Mayor o igual a 18	4	21.1	25	14.5	
<b>ANTICONCEPTIVOS</b>					
Ninguno	10	52.6	95	54.9	<b>0.236</b>
Píldoras	0	0.0	29	16.8	
Inyectables	4	21.1	22	12.7	
Preservativo	5	26.3	26	15.0	
Otros	0	0.0	1	0.6	
<b>IMC</b>					
Bajo peso	0	0.0	8	4.6	<b>0.813</b>
Peso Normal	13	68.4	114	65.9	
Sobrepeso	5	26.3	41	23.7	
Obesidad	1	5.3	10	5.8	

**Tabla N°5.** Manejo de la dismenorrea en estudiantes de dos Institutos Superiores, Chiclayo Agosto – Diciembre 2016,



#### IV. DISCUSIÓN

La dismenorrea es una patología muy frecuente en las mujeres en edad fértil, en nuestro estudio se encontró cifras elevadas de mujeres que padecían este dolor menstrual; estimándose al menos un 80% de mujeres lo han sufrido, esto concuerda con los resultados encontrados en otras regiones de nuestro país, debido a que tenemos poblaciones con características similares (4, 13, 26).

Se ha encontrado que más de la mitad de las mujeres califica el dolor menstrual como leve a comparación de otros estudios donde lo describen como un dolor intenso e incapacitante, como en el estudio realizado por Morales R. (20), estas diferencias se deben principalmente a que el instrumento con el cual se realizó la recolección de datos difiere en la escala

de medición del dolor,”, Además existen otros estudios como el de Santa Cruz S. (4) donde el encontró que cerca al 80% de su población tenía dismenorrea leve o moderada, la diferencia con este autor se debe a lo mismo, pues al haber utilizado otro instrumento los niveles varían.

También encontramos que la mayor cantidad de casos son de dismenorrea primaria con una cifra que asciende a poco más del 70% de la población de estudio, la recolección de estos datos es importante para poder determinar la causa de la dismenorrea, pues como lo indica Amaya G. (2) en Dismenorrea, En el XIX Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia, existen diferentes causas para la dismenorrea, siendo la más grave la secundaria, pues es aquel cuadro de dolor asociado a una causa identificada en los órganos pélvicos ya sea por interrogatorio, examen físico o algún método.

Por la literatura se sabe que el ejercicio físico se ha relacionado con la reducción de la sintomatología de dismenorrea primaria, sin embargo en el presente estudio no se encontró relación significativa asociada a esta variable, esto coincide con lo encontrado por Sandoval y col. (7) quienes encontraron que no existe una asociación entre realizar ejercicio físico y la reducción de la sintomatología de dismenorrea, Según revisiones de algunos estudios, como los realizados por Latthe P. (6), identifican el ejercicio como un factor protector; aunque esta asociación continúa siendo motivo de discusión.

El tabaquismo ha sido un factor de riesgo controversial para dismenorrea, en este estudio encontramos que a pesar que existe una gran diferencia entre tener o no dismenorrea en personas que tienen hábitos tóxicos como son el consumir alcohol o fumar, esta diferencia no demuestra que exista una asociación entre estas variables, así como el estudio de Yáñez J. (3) donde el consumo de tabaco y alcohol no tienen una asociación significativa con la dismenorrea; sin embargo, debemos tener en cuenta la baja prevalencia del tabaquismo en la población estudiada, es posible que nuestro hallazgo se relacione con este hecho y que muestras poblacionales mayores, o con prevalencias mayores de este hábito, puedan identificar dicha relación.

Entre las características ginecológicas la asociación más representativa se halló en los antecedentes maternos de dolores menstruales, siendo que casi el 70% de las participantes que padecían de dismenorrea tenían antecedentes familiares de eso, dato similar a lo encontrado por Yáñez J, (3) quien encontró que el 75% de su población tenía antecedentes maternos que padecieron de esta afección,

También se encontró que dentro de los factores que representan un riesgo para padecer de dismenorrea está el estrés, donde más del 90% aseguro sufrirlo de manera variable, y mencionando además que dentro de ese grupo casi un 15% dijo ser un estrés exorbitante lo cual concuerda con lo encontrado por Bazalar X. (13) quien también encontró un 90%; de la misma forma ocurre con la presencia de depresión durante la menstruación la cual se dio en más del 80% de los casos, aunque ese dato difiere un poco con la

bibliografía encontrada, donde solo se encontró en un 41%, aunque en este último grupo la no depresión o niveles bajos en ello se podría deber a que al ser una población expuesta a casos similares por la labor que realizan tienen una mejor aceptación hacia esta afección,.

Se encontró además que el cerca del 30% de la población con dismenorrea se encontraba con un IMC por encima de los valores normales, esto tiene concordancia con lo encontrado por Yañez J. (3) donde fue apenas superior a ese valor y lo encontrado por Lasso W, (18) en donde fue menos del 25%, haciendo con ello posible poder decir que tener un IMC elevado no es un factor de riesgo para padecer esta afección, pues de nuestra población más de la mitad de mujeres con dismenorrea tiene un peso dentro de los rangos normales, no siendo significativo los valores obtenidos.

En nuestros resultados también hallaron que aproximadamente el 40% de la población femenina con dismenorrea se automedica, casi un 50% prefiere el uso de medicina natural y solo un 18% sigue un tratamiento médico, esto es comparable con lo encontrado por Lasso W. (18) quien encontró que el 52% de su población prefería no tomar medicamentos, además también lo podemos comparar con lo encontrado por Yañez J. (3), aunque en este caso más del 90% de la población prefirió el uso de medicamentos, de los cuales las dos terceras partes de la población optó por la automedicación, sin embargo esto se debe a que en su totalidad la población contó con internas y estudiantes de ciencias de la salud (3, 18).

Algunas de las limitaciones fueron el número de mujeres que colaboraron con la resolución de los cuestionarios, la disponibilidad de los estudiantes de cada uno de los centros de estudios superiores para el llenado de la encuesta por el horario de estudios, la veracidad de los datos obtenidos en las encuestas y la aceptación por los directores de cada centro de estudio para la realización de las encuestas.

## **V. CONCLUSIONES**

- Existe una alta prevalencia de dolor durante la menstruación en mujeres de dos institutos superiores de Chiclayo, donde el antecedente materno de dismenorrea fue el único factor asociado significativamente en este estudio.
- La mayoría de las estudiantes presentan un dolor menstrual de severidad leve, por lo cual es un dolor que no interfiere en su desenvolvimiento laboral y académico.
- El tratamiento farmacológico es el medio de manejo más usado por las estudiantes de los institutos superiores; cabe recalcar que dentro de este grupo de mujeres un gran número de ellas recurren a la automedicación.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Debido a la alta prevalencia de dismenorrea, y en el entendido de que un gran número de mujeres da por hecho que es normal, conviene que el médico investigue de manera dirigida respecto a las características de la misma, con la intención de descartar alguna patología de base.



- La evaluación de pacientes que consulten por dismenorrea debe preguntar antecedentes maternos de endometriosis ya que el riesgo de padecerla aumenta 7 a 10 veces.
- Es indispensable que aquellas alumnas que padezcan de dismenorrea sean orientadas a consultar a un profesional de la salud para la toma de medidas adecuadas, evitando que pase por desapercibido cualquier riesgo a futuro pudiendo estar relacionado con algún trastorno ginecológico.
- Ante la presencia de algún síntoma persistente, evitar la toma de medicamentos por iniciativa propia; aun cuando se pueda acceder a medicamentos sin receta, hay que ser muy cuidadoso, pues esto no garantiza de que su consumo no conlleve riesgos.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- (1) Pinkerton J, Dismenorrea [Internet] Virginia: Joann Pinkerton 2018 - [citado 2018 Marzo 09] URL disponible en:  
<https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/menstrual-abnormalities/dysmenorrhea>
- (2) Amaya G, Dismenorrea, En: XIX Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Colombia: Universidad de Antioquia; 2010  
URL disponible en:

[https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ginecologia\\_y\\_obstetricia/article/viewFile/17549/15142](https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/viewFile/17549/15142)

- (3) Yáñez N, Bautista S, Ruiz J & Ruiz A, Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud. Rev. Cienc. Salud 2010; 8 (3): 37-48
  
- (4) Santa Cruz S, Asociación entre dismenorrea primaria y ausentismo académico en estudiantes de medicina de primer y segundo año de la Universidad Ricardo Palma en Junio del 2016. Tesis para médico cirujano. Lima. Universidad Ricardo Palma; 2016
  
- (5) Pasqualini D, Llorens A, Consultas de mujeres, relacionadas con el desarrollo. Salud y bienestar de adolescentes y Jóvenes: Una mirada Integral [Internet] Septiembre 2010 – [citado 2018 Febrero 25 ] 19(7)  
URL disponible en:  
  
<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/pdf/motivosConsulta.pdf>
  
- (6) Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan KS, Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. BMJ 2006; 332: 749-55
  
- (7) Sandoval J, Madrid A, Sandoval C, Paz P, Factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes, según estrato socioeconómico.

Rev. Per Ginecol. Obstet. [Internet] 2013; 59(2)

- (8) Vera O, Martín J, Ayala E, Falla B, Díaz C, La automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Diciembre 2012. Revista cuerpo médico HNAAA (Lambayeque) 2015; 9(1): 25-26
- (9) Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea en el primer, segundo y tercer nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2009 – [citado 2018 Febrero 28] URL disponible en:  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/18\\_3\\_GPC\\_DISMENORREA/IMSS\\_183\\_09\\_EyR\\_Dismenorrea.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/18_3_GPC_DISMENORREA/IMSS_183_09_EyR_Dismenorrea.pdf)
- (10) Ameade E, Amalba A, Mohammed B, Prevalence of dysmenorrhea among University students in Northern Ghana, its impact and management strategies. BMC Womens Health. 18(1):39. Febrero 2018
- (11) Ortiz M, Primary dysmenorrhea among Mexican university students: prevalence impact and treatment. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 152(1):73-7. Septiembre 2010
- (12) Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, Dismenorrea: periodos menstruales dolorosos. [Internet]. Washington: Febrero, 2015 – [citado 2018 Febrero 25] URL disponible en:

<https://www.acog.org/-/media/Patient-Education-Pamphlets---Spanish/sp046.pdf?dmc=1&ts=20180207T2203309603>

- (13) Bazalar X, Prevalencia y factores asociados a la dismenorrea en internas de las E.A.P de Obstetricia y Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis Doctoral], Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014
- (14) Ortiz MI, Romero-Quezada LC, Dysmenorrhea: The most common and mismanaged chronic pain in women. *Medwave* 2013;13(3):e5656  
URL disponible en:  
<https://www.medwave.cl/medios/medwave/Abril2013/PDF/medwave.2013.03.5656.pdf>
- (15) Woosley J, Ciclo menstrual, la dismenorrea y el sueño de la Universidad de Alabama, [Tesis para grado de maestría en Psicología] Tuscaloosa, Universidad de Alabama; 2012
- (16) Eul G, Hyun N, Sok S, Factores que influyen en la dismenorrea en adolescentes coreanos en la escuela intermedia, *Rev. J PhysTherSci.* 2014 Sep; 26(9): 1337–1343
- (17) Carrión A, Rivera J, Actuación de Enfermería en urgencias ante la dismenorrea primaria incapacitante, *Ciberrevista [Internet]* 2015 Agosto [citado 2018 Febrero 25],

- (18) Lasso W, Mejía A, Urdiales A, Prevalencia de dismenorrea en las estudiantes de 13 – 19 años y su relación con el estado nutricional, “Colegio Miguel Merchán Ochoa”, Cuenca – Ecuador 2014, (Tesis Médico Cirujano), Ecuador, Universidad de Cuenca; 2015
- (19) Castro M, Galleguillos C, Disminorrea Primaria en Adolescentes: Revisión de la Literatura, Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia 2009, 16(2): 24 – 36
- (20) Morales R, Disminorrea primaria en adolescentes, Revista médica de Costa Rica y Latinoamérica 2011; 599 (68): 415 – 418
- (21) Lefebvre G, Pinsonneault O, Antao V, Black A, Burnett M, Feldman K, Lea R, Robert M, Primary Dysmenorrea Consensus Guideline 2005; (169) 1117 – 1130
- (22) Peláez J, Recomendaciones en el manejo práctico de adolescentes que consultan por dolor pelviano crónico, Rev, Cubana ObstetGinecol [Internet], 2014 Jun [citado 2016 Abril 25]; 40(2): 233-245
- (23) Ortiz M, Romero L, Dysmenorrhea: the most common and mismanaged chronic pain in women, Medwave 2013;13(3):e5656

- (24) Urrutia M, Dismenorrea, Conceptos generales, Ginecología y Obstetricia de México 2013; 81 (1): 60 – 68
- (25) Lira J, Simon L, Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea primaria en adolescentes, México: COMEGO, 2008
- (26) Bustos F, Impacto de la dismenorrea primaria sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarias, Trujillo – Perú 2014, Tesis para médico cirujano, Perú, Universidad Privada Antenor Orrego; 2014
- (27) Ángel G, González J, Mesa H, Capera Y, Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medicina U.P.B. 2013; 32 (1): 20-29
- (28) Luján J, Cardona J, Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas, iMedPub Journals [Internet] 2015 [citado el 3 Abril 2018] 11(3), Disponible en: <http://www.imedpub.com/>

## VIII. ANEXOS

### **Consentimiento Informado para participantes de la investigación**

Estimada Señora o Señorita:

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad Particular San Martín de Porres y el equipo de investigadores se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada “Características, factores asociados y percepción del manejo de la dismenorrea entre estudiantes de Institutos Superiores de Chiclayo Agosto-Diciembre 2016”, A usted se le pide que participe en este estudio de investigación debido a que usted podría tener falta de información acerca del tema así como las posibles complicaciones a futuro que conlleva un mal estilo de vida, determinada por ciertos hábitos diarios, así como también las malas decisiones tomadas con la aparición de esta “sensación dolorosa”

El objetivo de la investigación es determinar las características que pueden diferenciar una dismenorrea primaria de una secundaria, así como los factores asociados y la percepción que se tiene frente a la aparición de la misma entre estudiantes de Institutos Superiores de Chiclayo Agosto-Diciembre 2016, como trabajo para la obtención del grado de Médico cirujano en la Universidad Particular San Martín de Porres, Esta investigación se incluirá a 994 personas matriculadas en el presente semestre académico,

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio, El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento, Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento, Se le dará una copia para que la guarde,

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas, esto tomará aproximadamente 15 minutos, Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, Si alguna de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas,

La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial (anónimas) y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación, Se tomarán las medidas para

proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación,

La decisión de participar en este estudio es suya, Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento, La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho,

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio,

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda, El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio,

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el asesor Zegarra Saenz Israel al correo israelzs@hotmail.com o con el investigador Orrego Carbajal Milagros al número celular 959374448 o al correo mije776@hotmail.com

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como participante en el estudio debe contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad San Martín de Porres, al teléfono (074) 481150,

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación,

_____	_____	__/__/20__
Nombre y apellidos del participante	Firma del Participante	Fecha

_____	__/__/20__	_____
Firma del investigador	Fecha	Hora



No es necesario indicar su nombre, únicamente responda o indique con una (x) la respuesta a cada pregunta, De antemano reciba mi agradecimiento por su participación,

Edad: \_\_\_\_\_ años

Peso: \_\_\_\_\_ kg,

Talla: \_\_\_\_\_ m,

### **FACTORES ASOCIADOS A DISMENORREA**

1. ¿Ha iniciado su vida sexual?

No (     ) Si (     )

A partir de qué edad inició su vida sexual: \_\_\_\_\_

2. Uso de métodos anticonceptivos:

No (     ) Si (     )

¿Qué método anticonceptivo usa?

\_\_\_\_\_ Preservativo     \_\_\_\_\_ Píldoras (ACO)

\_\_\_\_\_ Inyectables     \_\_\_\_\_ Dispositivo Intrauterino

\_\_\_\_\_ Otros:

3. ¿Cuántas horas duerme al día? \_\_\_\_\_ horas

4. ¿Usted fuma?

No (     ) Si (     )

***Si su respuesta fue SI:***

¿Con qué frecuencia lo hace?

\_\_\_\_\_ 1 vez a la semana

\_\_\_\_\_ 2 veces a la semana

\_\_\_\_\_ Más de 3 veces a la semana

¿Cuántos cigarros fuma al día? \_\_\_\_\_

5. ¿Usted toma algún tipo de licor?

No (      ) Si (      )

Si su respuesta fue SI:

¿Con qué frecuencia lo hace?

\_\_\_\_\_ Semanal

\_\_\_\_\_ Quincenal

\_\_\_\_\_ Mensual

6. ¿Cuántas comidas consume al día? \_\_\_\_\_

En sus comidas predomina:

\_\_\_\_\_ Proteínas (leche, huevos, carne roja, pescado,...)

\_\_\_\_\_ Carbohidratos (chocolates, dulces, arroz, pan,...)

\_\_\_\_\_ Grasas (helado, hamburguesas, papas fritas, embutidos,...)

7. Realiza ejercicio

No (      ) Si (      )

A la semana, ¿cuántas veces hace ejercicio? \_\_\_\_\_

8. Te has sentido Estresada (Con frecuencia cardiaca más rápida, respiración rápida, sudoración, dificultad para concentrarse, cansada, irritable) durante tu periodo menstrual:

\_\_\_\_\_ Nada

\_\_\_\_\_ Un poco

\_\_\_\_\_ Regular

\_\_\_\_\_ Bastante

9. Te has sentido deprimida (Triste, pesimista, con sentimientos de culpa, con pérdida de apetito) durante tu periodo menstrual:

\_\_\_\_\_ Nada

\_\_\_\_\_ Un poco

\_\_\_\_\_ Regular

\_\_\_\_\_ Bastante

10. Edad de primera menstruación: \_\_\_\_\_ años,

11. Tiene usted algún familiar con antecedentes de dolor menstrual

(madre, hermanas, abuelas, tías, etc.):

No (     ) Si (     )

### **CARACTERÍSTICAS DE LA DISMENORREA**

12. ¿Su menstruación es dolorosa?

No (     ) Si (     )

13. ¿Cómo describiría ese dolor?

\_\_\_\_\_ Cólico, contracción

\_\_\_\_\_ Dolor pesado

\_\_\_\_\_ Con interrupciones

\_\_\_\_\_ Sin interrupciones

14. Severidad de dolor durante su menstruación

\_\_\_\_\_ Leve (cólicos presentes)

\_\_\_\_\_ Moderado (cólicos muy intensos)

\_\_\_\_\_ Severo (interrupción de actividades)

15. ¿Cuándo aparecieron las primeras menstruaciones dolorosas?

\_\_\_\_\_ Con las primeras menstruaciones

\_\_\_\_\_ Años después de primera menstruación

16. El dolor o molestias menstruales suelen comenzar:

\_\_\_\_\_ Al inicio de la menstruación

\_\_\_\_\_ De 1 a 2 días antes de la menstruación

\_\_\_\_\_ Otras, Especificar:

17. ¿Cuánto dura el dolor durante su menstruación?

\_\_\_\_\_ De 2 a 3 días

\_\_\_\_\_ De 4 a más días

18. El dolor menstrual ha ocasionado:

Ausentarla de sus labores académicas o sociales    No (    ) Si (    )

Alteración en las actividades diarias                      No (    ) Si (    )

Disminución del rendimiento académico                      No (    ) Si (    )

Limitación de su concentración                                  No (    ) Si (    )

19. ¿Sufre o padece de algún trastorno ginecológico?

                    No (    ) Si (    )

\_\_\_\_\_ Molestias durante o después de tener relaciones sexuales

\_\_\_\_\_ Sangrado menstrual abundante

\_\_\_\_\_ Sufre de dolor abdominal bajo

\_\_\_\_\_ Sufre de dolor al orinar

\_\_\_\_\_ Infección de transmisión sexual

\_\_\_\_\_ Embarazo anormal (aborto espontáneo, embarazo ectópico)

\_\_\_\_\_ Quistes de ovario

## **TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA**

20. ¿Utiliza alguna de las siguientes opciones para aliviar el dolor menstrual?

\_\_\_\_\_ Tratamiento prescrito por el médico

\_\_\_\_\_ Medicamentos de farmacia sin receta médica

\_\_\_\_\_ Remedios caseros (agua de manzanilla, ruda, compresas de agua tibia)

\_\_\_\_\_ Otros: