

**Universidad Nacional
"Hermilio Valdizán"**

Facultad de Medicina

**PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A LA
DISMENORREA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA
HUMANA, ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN -
HUÁNUCO 2013**

Tesistas:

**Pablo Frans Claro Rojas
Jean César Chávez Rodríguez
Gilver Canduelas Flores**

**Para Optar el Título Profesional de
Médico Cirujano**

**Huánuco – Perú
2015**

DEDICATORIA

El siguiente trabajo va dedicado a nuestros padres quien día a día dieron sus esfuerzos para ayudarnos cumplir nuestras metas, a Dios quien con su bondad y sabiduría nos iluminaba cada día y a nuestros maestros quienes con sus conocimientos y recomendaciones lograron la formación de una nueva generación de médicos.

RESUMEN:**PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A LA DISMENORREA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA HUMANA, ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO – 2013**

Objetivos: Determinar la prevalencia y los factores asociados a la dismenorrea en las alumnas de las facultades de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia de la UNHEVAL- HUÁNUCO. **Metodología:** se realizó un estudio observacional tipo analítico transversal basada en una encuesta anónima aplicada a una muestra de 191 estudiantes de las facultades medicina humana (56 alumnas), enfermería (90 alumnas) y obstetricia (45 alumnas). **Resultados:** La prevalencia de estudiantes con dismenorrea es de 78,03%. El promedio de la edad de menarquía para los que presentan la patología es 13,05 años, y 13 años para los que no presentan la patología. La prevalencia de las estudiantes con dismenorrea y antecedente materno es de 78,3%, mientras que el 21,7% presentan dismenorrea pero no tienen el antecedente materno. **Conclusiones:** el antecedente materno fue la única variable estadísticamente significativo.

Palabras clave: Dismenorrea; factores relacionados; prevalencia; antecedente materno.

SUMMARY:

PREVALENCE AND FACTORS RELATED WITH DYSMENORRHEA IN FEMALE STUDENTS IN COLLEGES OF HUMAN MEDICINE, NURSING AND OBSTETRICS OF THE NATIONAL UNIVERSITY HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO – 2013

Objectives: To determine the prevalence and factors related with dysmenorrhea in female students in colleges of Human Medicine, Nursing and Obstetrics UNHEVAL – Huánuco 2013. **Methodology:** A cross-sectional observational study type based on an anonymous survey applied of a sample of 191 students of human medicine faculties (56 students), nursing (90 students) and obstetrics (45 students) of the UNHEVAL. **Results:** The prevalence of students with dysmenorrhea is 78,03%. The average age of menarche for presenting pathology is 13,05 years, and 13 years for those without the disease. The prevalence of students with dysmenorrhea and maternal history is 78,3 %, while 21,7 % have dysmenorrhea but have no maternal history. **Conclusions:** The maternal history was the only statistically significant variable.

Keywords: Dysmenorrhea related factors, prevalence, maternal history.

ÍNDICE

I.- RESUMEN	3
II.- SUMMAR	4
III.- INTRODUCCIÓN	6
IV.- MARCO TEORICO	8
V.- METODOLOGÍA	17
VI.- RESULTADOS	27
VII.- DISCUSION	29
VIII.- CONCLUSIONES	32
IX.- SUGERENCIAS	33
X.- LIMITACIONES	34
XI.- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35
XII.- ANEXO 1	40
XIII.- ANEXO 2	42
XIV.- ANEXO 3	53
XII.- NOTA BIOGRÁFICA	54

INTRODUCCIÓN:

La dismenorrea se define como el dolor durante la menstruación (1-3). Se han planteado múltiples teorías acerca del origen del dolor, y entre ellas la más aceptada es por la hiperproducción de prostaglandinas las cuales estimulan la contracción del miometrio produciendo micro-isquemias (1).

La dismenorrea presenta una prevalencia entre el 60 y el 93% en diversos estudios realizados en diferentes países del mundo. Se han descrito múltiples factores asociados como edad de la menarquia, índice de masa corporal, antecedente de dismenorrea materna, actividad física, tabaquismo, entre otros, con diferentes resultados en distintos estudios (1-3).

Según los estudios realizados existe un gran porcentaje (30-70%) de mujeres con dismenorrea que se automedican y más de la mitad de estos lo hace en dosis subterapéuticas. Entre los medicamentos más usados se reportan los AINES (1,2).

La dismenorrea es uno de los trastornos ginecológicos más frecuentes que se presenta principalmente en las mujeres jóvenes sin dejar de lado a las mujeres adultas, aunque en menor frecuencia e intensidad; siendo el principal motivo de las consultas ginecológicas a nivel mundial (1-4).

Estudios han demostrado que un gran porcentaje de las mujeres suelen recurrir a la automedicación empírica o tratamientos caseros para tratar esta dolencia, motivo por lo cual no asisten a la consulta médica (5).

A pesar del conocimiento de la fisiopatología de la dismenorrea y de la amplia gama de opciones terapéuticas para controlar el dolor, esta sigue siendo una patología con alta prevalencia y recurrencia en las mujeres. Se estima que entre el 20 % y 97% de las adolescentes cursan con dismenorrea primaria (datos que varían de acuerdo a las características demográficas de la población incluida en los diferentes estudios) y que el 40 a 60% la han padecido alguna vez en su vida. (6-11).

Estudios realizados en Estados Unidos señalan que anualmente se pierden alrededor de 600 millones de horas laborales y dos mil millones de dólares a consecuencia de la dismenorrea primaria. En contraste las mujeres que insisten en trabajar mientras sufren de dolor menstrual, logran una menor productividad y calidad del trabajo, con un incremento en el riesgo de accidentes laborales. (8, 10-16).

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea es un síntoma común reportado por un 25% de las mujeres y un 90% de las adolescentes (17-22). Se ha reportado un deterioro en la actividad cotidiana en 10% de los casos así como también la calidad de vida (1) y es la causa principal de ausentismo escolar para adolescente, y la primera causa de consulta ginecológica que buscan los adolescentes (17, 22-25).

DEFINICIÓN

Proviene del griego que significa “menstruación difícil” (6, 8). La dismenorrea se define como un conjunto de contracciones y dolores de localización pélvica que acontecen durante la menstruación siendo también considerado como calambres o menstruación dolorosa (22, 26, 27).

Se puede categorizar de dos maneras según el origen del dolor, primaria o funcional cuando no existe causa orgánica evidente, y secundaria cuando se asocia a una patología subyacente como himen imperforado, miomas submucosos, adenomiosis, enfermedad pélvica inflamatoria, endometriosis, etc. (17, 22, 23, 27-29)

Aunque la mayoría de las mujeres experimentan algún tipo de dolor, esta varía de intensidad de una mujer a otra. Existe un número elevado de mujeres que no acuden a consulta médica por su dolor menstrual (22, 30)

Existen factores que pueden aumentar el riesgo de sufrir dismenorrea tales como menarquia temprana, IMC, duración y sangrado aumentados, bajo consumo de pescado, tabaquismo, historia ginecológica, hábitos de vida (21, 22)

EPIDEMIOLOGÍA

Son pocos los estudios acerca de la ocurrencia de la dismenorrea, la cual según investigaciones esta entre 45 – 90 % (31-33). El trastorno es más frecuente e intenso entre las mujeres nulíparas y disminuye a medida que aumenta la edad de las mujeres, independiente de que tenga o no hijos (24).

El 60% al 70% de las mujeres refieren periodos menstruales dolorosos y 10-15% de ellas suelen interrumpir su actividad diaria a causa de estos síntomas (21, 22, 24).

En un estudio Sueco realizado en 1982 evidencio que un 60-70% referían ciclos menstruales dolorosos. Otro estudio Canadiense realizado en el año 2005 que evaluó 1546 mujeres evidencio que un 60% tenía dismenorrea primaria (22, 24).

En un estudio realizado en Sao Paulo, Brasil con adolescentes de 12 a 19 años, se reportó una prevalencia de 69.6%.³ Por otro lado, Banikarim C, reporta, una prevalencia de 85% en un estudio realizado con 706 adolescentes de diferentes nacionalidades latinoamericanas (21)

En un estudio realizado por González, M. e Ibarra Farías, M. (1999) con una muestra de 242 estudiantes chilenas y una confiabilidad del 95%, hallaron una prevalencia de 85.5% de dismenorrea (18)

Estudios realizados en Estados Unidos señalan que anualmente se pierden alrededor de 600 millones de horas laborales y 2.000 millones de dólares como consecuencia de la dismenorrea primaria. Además, las mujeres que trabajan mientras sufren de dolor menstrual tienen menor productividad y menor calidad en el desempeño de sus actividades (8, 10-16)

Existen factores que pueden aumentar de sufrir el riesgo de dismenorrea tales como menarquia temprana, duración, y sangrados aumentados, bajo consumo de pescado, y tabaquismo, presumiblemente por el efecto vasoconstrictor de la nicotina (22)

En un estudio realizado se encontró como único factor asociado positivamente a dismenorrea, “el antecedente materno”. Una de las limitaciones del estudio se relaciona con el hecho de que factores con fuerte asociación para esta entidad, como IMC bajo, sobrepeso, uso de anticonceptivos orales, flujo menstrual prolongado, tabaquismo y consumo de café, tuvieron una prevalencia baja en esta población (21)

FISIOPATOLOGÍA

En la dismenorrea primaria se han identificado 2 factores causales principales: la hipercontractilidad uterina y la hiperproducción de prostaglandinas por el endometrio (24, 34-36).

En los últimos años, mediadores lipídicos tales como prostaglandinas y leucotrienos han sido implicados en patogénesis de la dismenorrea al causar contracciones uterinas no rítmicas y la disminución del flujo sanguíneo uterino. Las prostaglandinas, especialmente PGF 2 α , causan contracciones uterinas mediante el aumento del flujo de calcio en las células del músculo liso. PGE2 y F se encuentran aumentadas en el suero, fluido menstrual y el tejido endometrial de pacientes con dismenorrea primaria.(36, 37)

Recientemente, tanto el ácido gamma-linolénico (GLA, 18:3 n-6) y los ácidos grasos omega-3 poliinsaturados (AGPI ω 3-), principalmente ácido eicosapentaenoico (EPA, 20:5 n-3) y ácido docosahexaenoico (DHA, 22:6 n -3) han demostrado ser eficaces en la reducción de los síntomas inflamatorios. (38)

Un aspecto fundamental en la aparición del principal síntoma de la dismenorrea es la presencia de la ovulación. La dismenorrea primaria ocurre cuando hay ciclos ovulatorios (17, 30).

En las adolescentes el mecanismo de feed-back positivo del estrógeno sobre la LH no madura hasta 2 a 5 años postmenarquia. Como consecuencia 50 a 80% de los ciclos menstruales son anovulatorios e irregulares durante los dos primeros años postmenarquia, y aproximadamente 10 a 20% persisten hasta 5 años postmenarquia este conjunto de trastornos no aparece nunca antes de la menarquia, ni después de la menopausia, ni durante la gestación (17, 30).

Síntomas como las náuseas, vómitos o diarrea ocurre en el 60% de los pacientes y es similar a los efectos adversos de la excesiva producción de las prostaglandinas (22, 30, 39).

En la mujer normal el tono basal uterino es menor a 10 mm Hg y se producen de 3 a 4 contracciones cada 10 minutos, sincrónicas y rítmicas, alcanzando un máximo de 120 mm Hg. Mujeres con dismenorrea presentan 4 contracciones anormales aisladas o combinadas, tono basal elevado (mayor a 10 mm Hg), alcanzan mayores presiones con la contracción llegando incluso a más de 150-180 mmHg y mayor número de contracciones por minuto, no rítmicas e incoordinadas (17, 30, 36).

Se han descrito en la literatura factores de riesgo tales como que un bajo consumo de pescados se puede asociar a dismenorrea severa (30) consumo de cigarrillos puede aumentar el tiempo de dolor debido a la vasoconstricción que estos producen (24, 30) pacientes menores de 30 años, bajo IMC, fumadoras, menarquia temprana (<12años), hipermenorrea, nuliparidad, síndrome premenstrual, esterilización, sospecha clínica de enfermedad inflamatoria pélvica, alteraciones psicológicas historia de abuso sexual (30).

CLÍNICA

La dismenorrea primaria se caracteriza por presentarse generalmente 6 y 12 meses después de la menarquia; el dolor suele presentarse 48 y 72 horas previas a la menstruación, persistiendo por 1 a 3 días (23, 30, 31), descrito como una presión

sorda y espasmódica en el interior de la pelvis. Suele ser bilateral y se irradia a la región lumbar y a veces a la parte alta de los muslos (24, 27, 29-31).

Al contrario de lo que ocurre con el dolor que se presenta en la superficie del cuerpo, que suele estar bien localizado y con respuestas motoras específicas, el dolor profundo, en este caso en el útero, suele estar mal localizado y producir respuestas emocionales importantes y diversas, inmovilidad, o aumento del tono muscular de tipo espástico o tónico (22). Puede acompañarse de náuseas, vómitos, diarrea, lumbalgia, cefalea, fatiga, mareos y rara vez síncope (5, 23, 28-30).

La dismenorrea secundaria encontramos patología orgánica que explica el dolor. Se presenta con una frecuencia de un 10% en el grupo de adolescentes, dentro de las patologías encontramos pólipos, miomas, malformaciones uterinas, siendo la patología más frecuente en éste grupo etario la endometriosis (23, 30, 31). La dismenorrea secundaria se manifiesta como una menstruación dolorosa con anormalidades pélvicas. Se asocian a dolor pélvico crónico, dolor a mitad del ciclo, dispareunia y hemorragia genital anormal (22, 31).

DIANÓSTICO

La dismenorrea es comúnmente categorizada como primaria cuando se ha comprobado ausencia de patologías pélvicas; o secundaria en presencia de patologías pélvicas (17, 30). La diferenciación tiene principalmente un propósito terapéutico; como en los casos de dismenorrea secundaria (endometriosis o enfermedad

inflamatoria pélvica) (17). Para diagnosticar dismenorrea primaria es necesario descartar la presencia de trastornos pélvicos y confirmar la naturaleza cíclica del dolor (31)

Cuando las pacientes no responden a los AINES o a los anticonceptivos orales se debe pensar en una dismenorrea secundaria y debe iniciarse un protocolo para investigar la causa que usualmente incluye ecografía pélvica transvaginal o laparoscopia (22, 23).

La evaluación de pacientes que consulten por dismenorrea debe iniciarse con una historia detallada la que debe realizarse en forma privada y confidencial. Se deben preguntar antecedentes de edad de menarquia, patrón menstrual, antecedentes de alteraciones menstruales familiares, dirigidamente debe consultarse por antecedente de endometriosis en la familia, ya que en pacientes con antecedentes familiares positivos, el riesgo de padecerla aumenta; característica de la aparición del dolor, presencia de otros síntomas asociados, uso de antiinflamatorios y respuesta a ellos, actividad sexual, antecedentes uso anticonceptivos, uso preservativos, antecedentes de infecciones de transmisión sexual (22, 24, 30).

Debe realizarse un examen ginecológico para descartar alteraciones de la morfología himeneal, existencia de tabiques vaginales y otras malformaciones obstructivas. Debido al riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica en el grupo de adolescentes activas sexualmente, es que se sugiere realizar examen vaginal en estas pacientes, tomando exámenes dirigidos para gonorrea y chlamydia (22, 24, 30, 31). Además

sugerimos siempre descartar embarazo, ya que el dolor puede ser la primera manifestación de una complicación de un embarazo. El examen se debe complementar con una ecografía pelviana. Si el resultado de la exploración física es normal, el tratamiento se orientará al alivio de la sintomatología (23, 24).

TRATAMIENTO:

Los fármacos antiinflamatorios no esteroides son la terapia inicial de elección en pacientes con presunta dismenorrea primaria (5, 17, 22-24, 28, 29, 31). Los AINES deben ser administrados en dosis altas y tan prontas como inicie la menstruación. Se recomienda su uso como prueba por un período de 3 meses, comenzando su uso 48 a 72 horas previo a la llegada de la menstruación, utilizándolos por períodos de 2 a 3 días para limitar los efectos adversos (23). Se hace necesario, muchas veces, bloquear el dolor con diversos agentes que actúen unos a nivel local como los AINES, otros en el nivel espinal como los opioides sistémicos, y otros bloqueando al receptor N-metil D- Aspartato (NMDA) supraespinal, central y talámico (22). Como segunda línea de tratamiento, cuando no hay buena respuesta al tratamiento con AINES se recomienda el uso de anticonceptivos hormonales (ACO). Los anticonceptivos deben ser nuestra primera opción en los casos de pacientes con dismenorrea y sexualmente activas. Su mecanismo de acción es mediante la inhibición de la ovulación y disminución del flujo menstrual, además reduce el nivel de prostaglandinas por dos mecanismos;

acción a nivel de endometrio e inhibición de ovulación. Su eficacia es alta, siendo de un 90 a 95% (23, 24). En pacientes con severa dismenorrea primaria refractaria existen tratamientos alternativos seguros, tales como el ejercicio, la acupuntura y la estimulación eléctrica nerviosa transcutánea (TENS) (5, 17, 22, 24, 27, 29, 31). Otros tratamientos no tradicionales y alternativos incluyen el uso de vitaminas y tratamiento con hierbas medicinales; aumento en la dieta de ácidos grasos Omega -3 (pescado), vitamina E, magnesio, terapia con calor tópico. Para los casos refractarios al manejo médico, con implicaciones en fertilidad o cuya sintomatología dolorosa es crónica, recidivante y de etiología secundaria, se ha propuesto la cirugía laparoscópica para resección de ligamentos útero-sacros (22, 24, 29, 30).

CAPITULO II: METODOLOGÍA

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La dismenorrea es uno de los trastornos ginecológicos más frecuentes que se presenta principalmente en las mujeres jóvenes sin dejar de lado a las mujeres adultas, aunque en menor frecuencia e intensidad; siendo el principal motivo de las consultas ginecológicas a nivel mundial (1-4).

Por su alta tasa de prevalencia podría ser considerado como un problema de salud pública y socioeconómica , dado por la incapacitación que genera en un gran porcentaje de mujeres que padecen de esta patología (5).

Estudios han demostrado que un gran porcentaje de las mujeres suelen recurrir a la automedicación empírica o tratamientos caseros para tratar esta dolencia, motivo por lo cual no asisten a la consulta médica (5).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿ESTA RELACIONADO LA DISMENORREA CON LA EDAD DE LA MENARQUIA, INDICE DE MASA CORPORAL Y ANTECEDENTE MATERNO DE DISMENORREA EN LAS ALUMNAS DE LAS FACULTADES DE MEDICINA HUMANA, ENFERMERÍA, OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO 2013?

HIPÓTESIS

HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

La edad de la menarquia, IMC y antecedente materno está relacionado con la dismenorrea en las facultades de Medicina Humana, Enfermería, Obstetricia de la UNHEVAL - Huánuco 2013

HIPOTESIS ESPECÍFICA

Hi₁: Existe asociación entre la edad de la menarquia y la dismenorrea en las alumnas de las facultades de Medicina Humana, Enfermería, Obstetricia de la UNHEVAL - Huánuco 2013

HO₁: No existe asociación entre la edad de la menarquia y la dismenorrea en las alumnas de las facultades de Medicina Humana, Enfermería, Obstetricia de la UNHEVAL - Huánuco 2013

Hi₂: Existe asociación entre el IMC y la dismenorrea en las facultades de Medicina Humana, Enfermería, Obstetricia de la UNHEVAL - Huánuco 2013

HO₂: No existe asociación entre el IMC y la dismenorrea en las facultades de Medicina Humana, Enfermería, Obstetricia de la UNHEVAL - Huánuco 2013

H₁: Existe asociación entre el antecedente de dismenorrea materna y la dismenorrea en las facultades de Medicina Humana, Enfermería, Obstetricia de la UNHEVAL - Huánuco 2013

H₀: No existe asociación entre el antecedente de dismenorrea materna y la dismenorrea en las facultades de Medicina Humana, Enfermería, Obstetricia de la UNHEVAL - Huánuco 2013

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia y los factores asociados a la dismenorrea en las facultades de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia de la UNHEVAL – Huánuco 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Estimar la frecuencia de la dismenorrea en las facultades de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia de la UNHEVAL - Huánuco 2013
- 2.- Evaluar la asociación de dismenorrea con edad de la menarquia
- 3.- Estimar la asociación entre la dismenorrea y el IMC
- 4.- Evaluar la asociación entre la dismenorrea y antecedente de dismenorrea materna.
- 5.- Describir los principales factores epidemiológicos relacionados a la dismenorrea.

VARIABLES**VARIABLE DEPENDIENTE**

Dismenorrea

VARIABLE INDEPENDIENTE

Antecedente materno

Índice de masa corporal

Edad de la menárquia

VARIABLE INTERVINIENTE

Actividad sexual

Uso de anticonceptivos orales

Edad

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORÍAS o DIMENSIONES	DEFINICIÓN	FUENTE	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD	VALOR
DEPENDIENTE	Dismenorrea	Cualitativa	Dolor durante la menstruación	. Si presenta dismenorrea . No presenta dismenorrea	Presencia de dolor durante la menstruación de manera crónica y recurrente (>3 /año)	Cuestionario	Nominal		Si, No
INDEPENDIENTE	Antecedente de dismenorrea materna	Cualitativa	Antecedente de dismenorrea referido por la madre	. Si tiene el antecedente de dismenorrea materna . No tiene el antecedente de dismenorrea materna	Antecedente de dismenorrea referido por la madre	Cuestionario	Nominal	Años	Si, No
INDEPENDIENTE	Edad de la menarquia	Cuantitativa	Edad en la que aparece la primera menstruación	Edad de la menarquia	Edad en la que aparece la primera menstruación	Cuestionario	De razón	Años	8-18
INDEPENDIENTE	Peso	Cuantitativa	Medida de la fuerza gravitatoria que actúa sobre un objeto	Peso en kilos	Peso en kg registrado por una balanza mecánica	Cuestionario	De razón	Kilogramos	30-80

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (CONTINUACIÓN)

INDEPENDIENTE	Talla	Cuantitativa	Estatura de una persona expresada en unidades métricas	Talla en cm	Medida en cm de la estatura registrada por un tallímetro	Cuestionario	De razón	Centímetros	130-190
INDEPENDIENTE	Actividad Física	Cualitativa	Conjunto de movimientos obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal	. Si realiza actividad física . No realiza actividad física	Práctica de algún deporte o ejercicios de forma regular	Cuestionario	Nominal		Si, No
INTERVINIENTE	Actividad sexual	Cualitativa	coitos realizados con intención de reproducción o placer	. No tiene actividad sexual . Si tiene actividad sexual	Mantiene coitos de forma continua (>=1/sem)	Cuestionario	Nominal		Si, No
INTERVINIENTE	Edad	Cuantitativa	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona	Número de años transcurridos desde el nacimiento	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Cuestionario	De razón	Años	1-60
INTERVINIENTE	Uso de anticonceptivos hormonales	Cualitativa	Consumo de Hormonas exógenas que evitan la concepción	. Si consume anticonceptivos . No consume anticonceptivos	Consumo de algún tipo de anticonceptivo hormonal	Cuestionario	Nominal		Si, No

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN DE REFERENCIA

La población de estudio fueron todas las alumnas de las facultades de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia de la UNHEVAL que se encuentren matriculadas en el año 2013 y que deseen participar voluntariamente.

TAMAÑO DE MUESTRA

El cálculo del tamaño de muestra se realizó con la fórmula para calcular muestra por proporciones, con población conocida y varianza poblacional desconocida, La población de referencia total fue de 526 mujeres, distribuidas en 136 para la facultad de Medicina Humana, 188 para la facultad de Obstetricia y 202 para la facultad de Enfermería.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Se tuvo un nivel de significancia del 95% con un error de 0.05, con un P = 0,75 (Johanna S, Yanez N, Bernal R, Zamora I. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de la Universidad de Rosario. 2009, 1-61)

Muestra = 191

SELECCIÓN DE MUESTRA

Teniendo el total de la muestra se realizó la distribución proporcional de los participantes estratificándolos por facultades, obteniendo 49, 68 y 74 alumnas de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Enfermería respectivamente.

DEFINICIÓN DEL MÉTODO:

El presente es un estudio de corte transversal basado en una encuesta anónima y voluntaria, que tiene una segunda fase analítica para evaluar la frecuencia y los factores de riesgo asociados a la dismenorrea.

DISEÑO:

En el presente estudio no se manipularon variables por lo que se considera un diseño Observacional; Se obtuvieron datos de prevalencia y se evaluó la asociación de factores de riesgo de la dismenorrea por lo que se considera un estudio Analítico transversal.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Se realizó una encuesta de carácter anónimo para la recolección de la información. Se aplicó la encuesta a un total 191 mujeres. La encuesta fue diseñada con un modelo

de un estudio similar realizado en la universidad del rosario y fue validada por 5 expertos en la materia obteniendo un coeficiente de validación de 83.1.

TECNICA DE RECOLECCIÓN

Se utilizó una encuesta de 15 preguntas, la cual contiene información personal, antecedentes personales y ginecológicos de las participantes.

Previa a la aplicación de encuesta se explicó a las participantes la finalidad del estudio y una vez dada la aceptación mediante el consentimiento informado, se aplicó la encuesta. Una vez diligenciada se depositó la ficha por cada participante en una urna cerrada, con el fin de preservar la confidencialidad.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La encuesta fue digitada en una base de datos del SPSS versión 19.0

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se presentó ante el Comité de disciplina de las Facultades de Medicina, Enfermería y Obstetricia de la UNHEVAL para su verificación y aprobación.

Este estudio se trata de una “Investigación con riesgo mínimo”, ya que la participación es voluntaria, anónima y no contienen ninguna intervención

experimental. En cuanto a la relación de investigadores y participantes no hay subordinación ni relación académica.

Los objetivos, alcances y resultados del estudio serán conocidos por los estudiantes participantes y por la comunidad académica. Los datos y registros obtenidos se consignarán de tal forma que se proteja la confidencialidad de los sujetos.

Por último, el grupo de investigadores considera que esta investigación será beneficiosa para conocer el impacto que tiene la dismenorrea en la población de mujeres universitarias, y brindará información que contribuirá al diseño de estrategias para abordar este problema.

CAPITULO III: RESULTADOS

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA (Tabla 1)

El cuestionario fue resuelto por 191 estudiantes, de los cuales 49 (25,7%) son de Medicina Humana, 74 (38,7%) de Enfermería y 68 (35,6%) de Obstetricia (Grafico 1).

Entre las participantes del estudio la media de las edades fue de 19,75 años con un valor mínimo de 15 años y máximo de 30 y una desviación estándar de 2,1. De las mujeres que presentaron dismenorrea la edad media fue de 19,68 años y de las que no presentaron dismenorrea fue de 20 años. El 50% de las mujeres tuvieron 19 años o menos.

Con respecto a la vida sexual de las participantes del estudio el 81,2% respondieron que vírgenes y el 18,2% tuvieron al menos una actividad sexual.

La edad de inicio de la menstruación tuvo una media de 13 años, hasta los 15 años el 96,3% del total de mujeres ya habían empezado a menstruar. El 39,8% comenzaron su menstruación antes de los 12 años y el 60,2% después de los 12 años.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

La prevalencia de dismenorrea fue de 78% (149). La prevalencia por facultades fue de 73,2 %, 83,3 %, 73,3 % para Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia respectivamente.

Dentro de las mujeres que presentaron dismenorrea el 23% calificó la intensidad del dolor según la escala visual análoga como igual o inferior a 2 puntos (que se calificó como dolor leve), 56,4% entre 3 y 7 (dolor moderado) y 20,1% entre 8 y 10 puntos (dolor severo). (Tabla 2)

El 62,4% de las mujeres que presentaron dismenorrea utilizaron algún tipo de medicación para el dolor ya sea farmacológico (10,7%), caceros (47%) o ambos (4,7%). El 12,8% (n=19) alguna vez recibió atención médica por causa del dolor (Tabla 2)

El 72,5% de las mujeres que tienen dismenorrea abandonan sus actividades a causa del dolor, de los cuales el más frecuente es de 3-6 horas de inactividad (Tabla 2)

El síntoma más frecuente durante la menstruación en las alumnas con dismenorrea fue el dolor de vientre (85,9%), seguido de irritabilidad (39,6%) y dolor de espalda (36,2%). (Tabla 3)

ANÁLISIS BIVARIADO (Tabla 4)

Se realizó un análisis bivariado en el SPSS versión 19 con las diferentes variables (posibles factores asociados) y la presencia de dismenorrea (variable dependiente).

Dentro de las variables cualitativas solo fue significativo el antecedente materno de dismenorrea ($p=0,008$), un OR de 1,032 y un intervalo de confianza de 0,51 – 2,06.

Con respecto a las variables cuantitativas no se hallaron significativos ninguno de ellos.

DISCUSIÓN

El presente estudio está dirigido a investigar la prevalencia de la dismenorrea y los factores relacionados que afectan dicha prevalencia, en las alumnas de las facultades de medicina humana, enfermería y obstetricia de la UNHEVAL-Huánuco. Se encontró una prevalencia de 78% en la muestra estudiada y que solo el antecedente materno se relaciona significativamente con esta patología; otros como el IMC, edad de la menarquia y actividad sexual, no mostraron asociación significativa.

La asociación entre la edad de menarquia y la presencia de dismenorrea en la población estudiada fue estadísticamente no significativa, tanto cuantitativa como cualitativa (edad de la menarquia $< \text{ó} = 12$ años). En estudios diversos como: Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud (P: 0.17) (21), DISMENORREIA EM ADOLESCENTES E JOVENS ADULTAS: Prevalência, factores Associados e Limitações na Vida Diária (P: 0.252) (2) y Dysmenorrhea in Thai Secondary School Students in Khon Kaen, Thailand (medias: 12.54 +- 1.12 y 12.79 +- 1.13) (3); coinciden con nuestros resultados de no significancia para esta variable. Por el contrario, otros estudios como: Primary dysmenorrhea among Mexican university students: prevalence, impact and treatment

(P: 0.004) (4), Dysmenorrhea in Thai Adolescents: Prevalence, Impact and Knowledge of Treatment (P: 0.01) (6) y Epidemiology of Dysmenorrhea among Adolescent Students in Assiut City, Egypt (P: 0.01) (7); arrojan resultados estadísticamente significativos. Debido a la existencia de múltiples estudios con resultados opuestos, a pesar de utilizar muestras similares, podríamos asumir que la edad de la menarquia no es determinante para la presencia de la dismenorrea, y que dicha asociación es por mecanismo del azar.

La variable IMC como factor asociado a la presencia de dismenorrea se halló estadísticamente no significativa tanto cualitativa (p: 1,232 y OR: 1,613) como cuantitativa (p: 0,132). Estudios realizados a esta variable como: Dysmenorrhea in Thai Adolescents: Prevalence, Impact and Knowledge of Treatment (P: 0.02) (6) fueron estadísticamente significativos, hallando asociación al IMC con la dismenorrea. Sin embargo estudios como son: Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud (P: 0,58 y OR: 0,79) (21), Factors related to dysmenorrhea among Vietnamese and Vietnamese marriage immigrant women in South Korea (8) y Prevalence and Impact of Dysmenorrhoea among Omani High School Students (P: 0,684) (9); hallaron que esta variable fue estadísticamente no significativa, coincidiendo con nuestros resultados.

En el presente estudio solo se halló asociación entre el antecedente materno y la dismenorrea (p: 0,008 y OR: 1,032), coincidiendo con múltiples estudios como son: factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes, según estrato socioeconómico (p:0,0240 y OR:1,85) (10), prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students ($p < 0.05$ y OR 3,043) (11) y Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud (P: 0,04 y OR: 2,36) (21). Sin embargo existen algunas bibliografías que se contraponen a esto; Prevalence and Impact of Dysmenorrhoea among Omani High School Students (P: 0,428) (9), que arrojan resultados estadísticamente no significativas.

CONCLUSIONES

Se encontró una prevalencia de dismenorrea del 78% en las Alumnas de las facultades de Medicina, Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – HCO.

El 23% calificó la intensidad del dolor como leve, 56.4% como moderado y 20.1% como severo.

En este estudio se encontró solo asociación significativa entre el antecedente materno de dismenorrea y la dismenorrea.

Otros de los factores relacionados con la dismenorrea como la edad de la menarquia, IMC, actividad física, actividad sexual, anticonceptivos hormonales y la edad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las alumnas entrevistadas.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Es posible que para encontrar asociación entre la patología de estudio y las variables descritas en la literatura se necesite tomar un tamaño de muestra más grande, que permita encontrar mayor prevalencia de los factores de riesgo.

Es importante, dada la alta prevalencia de dismenorrea, establecer mejores esquemas de tratamiento médico, evitando de esta manera la incapacidad para las actividades habituales en un número considerable de mujeres, siendo muchas las horas laborales y de estudio que se pierden por esta causa, y al mismo tiempo, haciendo énfasis en la consulta oportuna dados los riesgos potenciales de la automedicación no controlada.

Otra forma de obtener resultados más claros es realizar estudios de mayor nivel de evidencia (estudios de cohortes, metanálisis).

Finalmente consideramos importante continuar con el estudio de esta patología para poder establecer las mejores estrategias en cuanto a educación y manejo terapéutico.

LIMITACIONES

Hay varias limitaciones para este estudio. No se diferenci6 la dismenorrea primaria de la dismenorrea secundaria debido a que la dismenorrea primaria es un diagn6stico por exclusi6n que requiere m6ltiples ex6menes auxiliares. Otra de las limitantes fue que los participantes recibieron instrucciones de recordar datos antropom6tricos, antecedentes maternos, abandono de actividades por dismenorrea, etc. que pudo haber conducido a sesgos de memoria. Debido a que el estudio fue realizado solo en estudiantes de ciencias de la salud y considerando la diversidad cultural de la poblaci6n universitaria y de la ciudadan6a en general, no se pueden generalizar los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cutrone F, Iezzoni C, Luisi D, Maiorino. Un problema attuale: la dismenorrea primaria. *Eziopatogenesi e terapia. G Med Mil.* 2009; 159(1): 51-60.
2. Monterrosa A. Dismenorrea primaria: visión actual. *Rev Colomb Obstet Ginecol v.52 n.4 Bogota oct/dic 2001.*
3. Sundell G, Milsom I, Andersch B. Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhea in young women. *Br J Obstet Gynecol* 1990; 97: 588-594
4. Dawood My. Ibuprofen and dysmenorrhea. *Am J Med.* 1984; 77: 8792.
5. Herazo Y, Martínez M, Torres I. Estimulación eléctrica nerviosa transcutánea y dismenorrea primaria: un reporte de caso. *REV CDS 9-2.indd.* 2010; 9 (2): 203-211.
6. Davis Ar, westroft Cl. Primary dysmenorrhea in adolescent girls and treatment with oral contraceptives. *J Pediatr Adolesc gynecol* 2001;14:3-8
7. Mathias SD, Kuppermann M, Liberman RF, et al. Chronic pelvic pain: Prevalence, health related quality of life and economics correlates. *Obstet Gynecol* 1996; 87: 321-327.
8. Harlow S, Park M. A longitudinal study of risk factors for the occurrence, duration and severity of menstrual cramps in a cohort of college women. *Br J Obstetric and Gynaecol* 1996; 103: 1134 – 1142.

9. Jay MS, Durant RH, Shoffitt T, et al. Differential response by adolescents to naproxen sodium therapy for spasmodic and congestive dysmenorrhea. *J Adolesc Health Care* 1996; 7(6): 395-400.
10. Dawood MY. Dysmenorrhea. *J Reprod Med*. 1985; 30: 154-162.
11. Balbi C, Musone R, Menditto A, et al. Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2000; 91(2): 143-148.
12. Strinic T, Bukovic D, Pavaleic L, Fajdic J, Hernan I. Anthropological and clinical characteristics in adolescent women with dysmenorrhea. *Coll Antropol* 2003; 27:707-11.
13. Schroeder B, Sanfilippo J. Dysmenorrhea and pelvic pain in adolescents. *Pediatrics Clinics of North America*. 1999; 46 (3): 555-571.
14. Dawood MY. Dysmenorrhea. *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*. 1990; 1: 167-176.
15. Abu JL, Konje JC. Leukotrienes in gynecology: the hypothetical value of anti-Leukotrienes therapy in dysmenorrhea and endometriosis. *Hum Reprod Update*. 2000; 6(2): 200-205.
16. French J. Dysmenorrhea. *American family physician*. 2005 ;2 : 285-91
17. Iorno V, Burani R, Bianchini B, Minelli E, Martinelli F and Ciatto S. Acupuncture Treatment of Dysmenorrhea Resistant to Conventional Medical Treatment. *eCAM* 2008;vol.5(2)227–230.

18. Latthe P, Latthe M, Say L, Gulmezoglu M, Khan KS. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. *BMC Public Health* 2006;6:177.
19. Slap GB. Menstrual disorders in adolescence. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2003;17:75–92.
20. Durain D. Primary dysmenorrhea: assessment and management update. *J Midwifery Womens Health* 2004;49:520–8.
21. Johanna S, Yanez N, Bernal R, Zamora I. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de la Universidad de Rosario. 2009, 1-61.
22. Navarro R, Eslava J, Gómez P. Dismenorrea. *Aced.* 2008, 154-160.
23. Schulin C, Zeuthen P, Conejero C. Trastornos menstruales y dismenorrea en la adolescencia. *MED. CLIN. CONDES*; 2011; 22(1) 39 – 47.
24. Abarcaa L, Molerob J y Casimiroc C. Dismenorrea. Una revisión multidisciplinaria en el contexto de la medicina basada en la evidencia. *FMC.* 2006;13(9):550-9.
25. Mannix L, Vincent T, Roger K, Cady, MD, Merle L, Diamond, MD, et al. Combination Treatment for Menstrual Migraine and Dysmenorrhea Using Sumatriptan–Naproxen. *Obstet Gynecol.* 2009; VOL. 114, 106- 113.
26. Khalajinia Z, Refahi S and Dehghan Qom University of Medical Sciences M.H, Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran. Assessment of Personality Traits in Dysmenorrhic Young Women. *MEDwell Journals.* 2008; 3 (8): 944-946.

27. Hontecillas R. Efectividad de la neuroestimulación eléctrica transcutánea (TENS) de alta frecuencia frente al vendaje neuromuscular en pacientes con dismenorrea primaria. 2011, 1-18
28. Iacovides S, Avidon I, Bentley A, Fiona C. Baker. Diclofenac Potassium Restores Objective and Subjective Measures of Sleep Quality in Women with Primary Dysmenorrhea. *SLEEP*. 2009; Vol. 32, 1019- 1025.
29. Wong C, Lai K, Tse H. Effects of SP6 acupressure on pain and menstrual distress in young women with dysmenorrhea. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2010, 64–69.
30. Castro M, Galleguillos C. Disminorrea Primaria en Adolescentes: Revisión de la Literatura. *SOGIA*. 2009, Vol. 16 24-36.
31. Monserrat J. estudio comparativo del efecto de la acupuntura, moxibustion y electroacupuntura en pacientes con dismenorrea primaria. 2010; 1-77
32. Centro Cochrane Iberoamericano. <http://www.bluepoppy.com/>
33. Estadísticas de Salud Reproductiva SSA, 1995
34. Brown J, Brown S. Exercise for dysmenorrhea. *The Cochrane Library*. 2010; 1-19.
35. Marjoribanks J, Proctor M, Farquhar C, Derks RS. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. *The Cochrane Library*. 2010; 1-161.
36. Dei M, Morelli C. La dismenorrea nell'adolescente tra fisiologia e patologia. *Riv. Sessuol*. 2012; Vol. 36, 11-15

37. Kalaycı O, et al. Role of leukotrienes in the pathogenesis of dysmenorrhea in adolescent girls. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 2008; 50: 521-525
- 38.- Chih Wu MSc C , Huang BSc M, Kapoor R , Chen MD, Huang Y. Metabolism of omega-6 polyunsaturated fatty acids in women with dysmenorrhea. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2008; 17 (1):216-219
- 39.- Cires. M, Delgado I, Cruz M, Perez J, Benitez B, Calvo D. guía terapéutica para la atención primaria en salud. 1ra edición. Cuba: Ciencias Médicas; 2010. P. 291.
- 40.- Usha Nag, Madhavi Kodali. *Int J Med Pharm Sci*, March 2013 / Vol 03 (07)

ANEXOS

1

PLAN DE TESIS

RESUMEN

SUMMARY

INTRODUCCIÓN

MARCO TEORICO (Introducción, definición, epidemiología, fisiopatología, clínica, diagnóstico, tratamiento)

METODOLOGÍA (situación problemática, formulación del problema, hipótesis, objetivos, variables, población, tamaño de muestra, definición de método, diseño, instrumento de recolección , técnica de recolección, procesamiento de información, consideraciones éticas)

RESULTADOS (información demográfica, análisis descriptivos, análisis bivariado, discusión, conclusiones, recomendaciones y sugerencias, limitaciones)

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

NOTA BIOGRÁFICA

ACTA DE APROVACIÓN E INFORME DEL LEVANTAMIENTO DE
OBSERVACIONES DE LA SUSTENTACIÓN

ANEXOS

2

Tabla 1. Características demográficas de las alumnas de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Enfermería de la UNHEVAL – 2013

VARIABLES	CON DISMENORREA (N=149)		SIN DISMENORREA (N=42)	
	f	%	f	%
EDAD DE LA MENARQUIA				
<= 12 AÑOS (%)	57	38,3	19	45,2
> 12 AÑOS (%)	92	61,7	23	54,8
FACULTAD				
Medicina Humana (%)	41	27,5	15	35,7
Enfermería (%)	75	50,3	15	35,7
Obstetricia (%)	33	22,2	12	28,6
I.M.C				
<= 20 (%)	41	27,5	8	19
> 20 (%)	108	72,5	34	81
ACTIVIDAD FÍSICA				
SIN ACTIVIDAD (%)	38	25,5	6	14,3
CON ACTIVIDAD	111	74,5	36	85,7
EDAD ($\bar{X} \pm DS$)	19,68 \pm 2,05		20 \pm 2,47	
EDAD DE LA MENARQUIA ($\bar{X} \pm DS$)	13,05 \pm 1,28		13 \pm 1,66	
I.M.C ($\bar{X} \pm DS$)	21.78 \pm 2,89		22.47 \pm 2,27	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Características clínicas de las alumnas de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Enfermería de la UNHEVAL – 2013

	CON.DISMENORREA(n=149)		SIN DISMENORREA (n=42)	
	f	%	f	%
INTENSIDAD DEL DOLOR				
LEVE	35	23,5		
MODERADO	84	56,4		
SEVERO	30	20,1	–	–
ANTECEDENTE MATERNO DE DISMENORREA				
SI	65	43,6	18	42,9
NO	84	56,4	24	57,1
ANTICONCEPCIÓN HORMONAL				
SI	10	6,7	1	2,4
NO	139	93,3	41	97,3
TIEMPO DE ABANDONO DE ACTIVIDADES				
0 HORAS	38	25,5		
1-3 HORAS	21	14,1		
3-6 HORAS	54	36,2		
6-24 HORAS	19	12,8	–	–
1-2 DÍAS	10	6,7		
2-3 DÍAS	5	3,4		
> 3 DÍAS	2	1,3		
MEDICACIÓN PARA DISMENORREA				
NINGUNA (%)	56	37,6		
FARMACOLÓGICO (%)	16	10,7	–	–
CACEROS (%)	70	47		
AMBOS (%)	7	4,7		
ACTIVIDAD SEXUAL				
SI (%)	122	81,9	33	78,6
NO (%)	27	18,1	9	21,4

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Frecuencia de síntomas en las alumnas con dismenorrea de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Enfermería de la UNHEVAL – 2013

SINTOMA	f	%
DOLOR DE VIENTE	128	85,9
DOLOR DE CABEZA	33	22,1
DOLOR DE MAMA	17	11,4
NAUSEAS Y VÓMITOS	33	22,1
IRRITABILIDAD	59	39,6
DOLOR DE ESPALDA	54	36,2
OTRAS MOLESTIAS	7	4,7

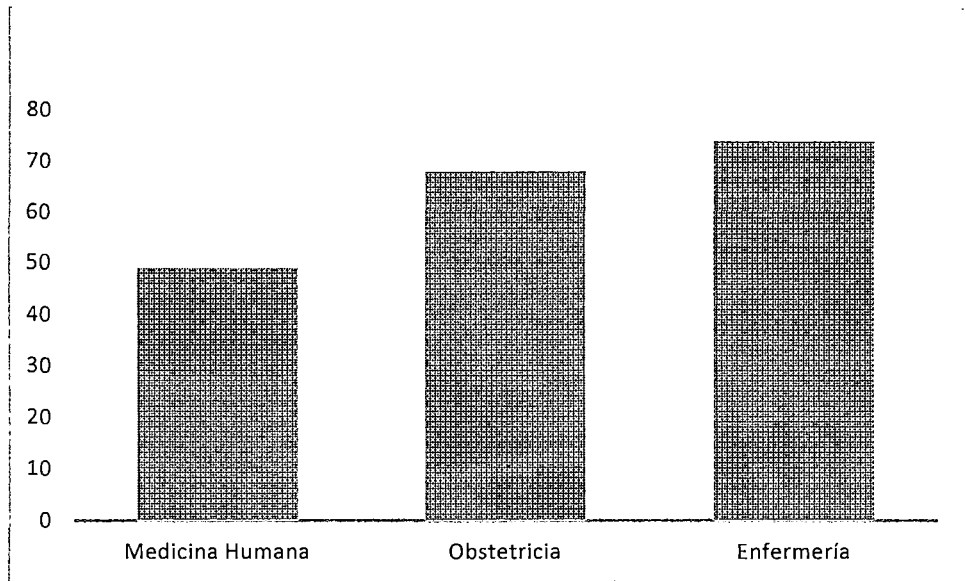
Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Análisis bivariado de las diferentes variables independientes con la dismenorrea en las alumnas con dismenorrea de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Enfermería de la UNHEVAL – 2013

TIPO DE VARIABLE	NOMBRE DE LA VARIABLE	DISMENORREA		VALOR DE P	OR	INTERVALO DE CONFIANZA 95%
		SI (n=149) %	NO (n= 42) %			
CUALITATIVA	Antecedente materno	78,3	21,7	0,008	1,032	0,51 - 2,06
	Actividad física	75,5	24,5	2,325	2,054	0,80 - 5,26
	Actividad sexual	75	25	0,234	1,232	0,53 - 2,87
	Anticonceptivos hormonales	90,9	9,1	1,132	2,950	0,37 - 23,73
	I.M.C (<=20, >20)	83,7	16,3	1,232	1,613	0,69 - 3,68
	Menarquia (<= 12, >12)	75	25	0,667	0,750	0,38 - 1,50
CUANTITATIVA ($\bar{X} \pm DS$)	I.M.C	21,78	22,47	0,132	-	-
	Edad de la menarquia	13,05	13	0,825	-	-
	Edad	19,68	20	0,405	-	-

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Distribución por facultades de las alumnas de las facultades de Medicina Humana, Obstetricia y Enfermería de la UNHEVAL – 2013



Fuente: elaboración propia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SEÑORITA, reciba nuestro más cordial saludo, somos estudiantes de la " UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN, FACULTA DE MEDICINA HUMANA" que con fines de obtención del título profesional, estamos realizando una investigación sobre :LA PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A DISMENORREA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA HUMANA, ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA – HUANUCO 2013; pretendiendo que los resultados de la investigación orienten hacia tratamientos más efectivos. Investigación que para lo cual solicitamos su valiosa participación, la cual consistirá en llenar un cuestionario sobre: sus datos personales, y los relacionados con el problema de estudio (dismenorrea), con una duración de aproximadamente 10 minutos.

Su participación en este estudio es voluntaria. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante el estudio. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso la perjudique en forma alguna. Si alguna de las preguntas durante el llenado del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada(do) con DNI..... manifiesto que he recibido información suficiente sobre la investigación: “LA PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A DISMENORREA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA HUMANA, ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA – HUANUCO 2013” ; para lo cual sus autores han solicitado mi participación. Se me ha dado la oportunidad de hacer las preguntas que he considerado convenientes y he recibido respuestas para ello. He comprendido que el objetivo de la investigación es: “Describir LA PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A DISMENORREA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA HUMANA, ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA – HUANUCO 2013 “, y que mi participación consistirá en responder preguntas de un cuestionario, la cual será anónima. Puedo hacer preguntas en cualquier momento si tengo alguna duda. La información que brinde será confidencial y voluntaria es decir puedo rechazar mi participación o retirarme del proyecto, sin que esto me perjudique de manera alguna.

Por lo dicho VOLUNTARIAMENTE ACEPTO participar en la investigación en mención, en fe de lo cual firmo:

FECHA ___/___/___

Firma de la participante

Firma del Investigador

CUESTIONARIO DE DOLOR MENSTRUAL

Le agradecemos mucho que conteste a este cuestionario. La información que nos proporcione será tratada de modo **absolutamente confidencial**. Su colaboración será de gran utilidad para la realización de un estudio epidemiológico sobre dolor menstrual. Por favor, conteste a todas las preguntas de la manera más sincera y precisa posible. **NO DUDE EN PREGUNTAR SI TIENE ALGUNA DUDA.**

NUMERO DE FICHA

1) EDAD: 2) PESO: kg 3) TALLA:

4) ¿A los cuantos años le vino su primera menstruación (regla) (aproximadante)?

5) ¿Su menstruación es dolorosa?

(0) SI

(1) NO

6) ¿Puntúe en la siguiente escala la intensidad del dolor en la última menstruación (encierre en un círculo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sin dolor

Dolor

muy

intenso

7) ¿Su madre presentó un cuadro dolor durante su menstruación cuando era joven?

(0) SI

(1) NO

8) ¿Actualmente Ud. usa algún método anticonceptivo?

(0) SI

(1) NO

Cual:

9) ¿A acudido al médico por el dolor menstrual?

(0) SI

(1) NO

10) ¿Cuántas relaciones sexuales (coitos) tiene en promedio durante un mes?

0 1 2 3 4 5 6 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

11) ¿Deja de hacer sus actividades diarias a causa del dolor?

(0) SI

(1) NO

12) ¿Por cuánto tiempo abandona lo que está haciendo?

De una hora a tres horas De tres a seis horas De seis horas a 1 día

De 1 a 2 días de 2 a 3 días más de 3 días

13) ¿Qué actividad física o deporte realiza continuamente?

(1)Vóley (2)Natación (3)Basquetball (4)trotación

(5)Caminata (6)Ciclismo (7)Aerobicos (8)Otros :

(9)Ninguna

14) Marque las molestias mas frecuentes que se asocian con su menstruación

(1) Dolor de vientre (2) Dolor de cabeza (3) Dolor de mamas

(4) Nauseas o vómitos (5) Irritabilidad (6) Dolor de espalda

(7) Otros:

15) ¿Toma alguna medicación para aliviar el dolor?

(0) SI

(1) NO

¿Cuál?

ANEXOS

3

BIOGRAFÍA

PABLO FRANS CLARO ROJAS

Nacido en la ciudad de Huánuco, Perú, el 8 de Marzo de 1988. Tercer hijo del matrimonio de Pablo Roberto Claro Rojas y Carmen Rosa Rojas Soto. Curso sus estudios primarios y secundarios en el Colegio Nacional Leoncio Prado Gutierrez de Huánuco, ingresando a la Facultad de Medicina en el año 2006 a los 17 años y culminando dicha carrera en el año 2014. Realizó sus prácticas pre profesionales (internado médico) en Hospital II Essalud Rene Toche Groppo – Chíncha del 1 de Enero del 2014 al 1 de Enero del 2015, obteniendo el grado de bachiller el 09 de Febrero del 2015.

GILVER CANDUELAS FLORES

Nacido en Aucayacu, Provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco, Perú, el 22 de Agosto de 1985. Octavo hijo del matrimonio de Nemesio Canduelas Escalante y Julia Flores Pardave. Curso sus estudios primarios en la escuela Virgen del Carmen de la ciudad de Huánuco y sus estudios secundarios en el Colegio Hermilio valdizán de Huánuco, ingresando a la Facultad de Medicina en el año 2005 a los 19 años y culminando dicha carrera en el año 2014. Realizó sus prácticas pre profesionales (internado médico) en el Hospital II Hermilio Valdizán de Huánuco, del 1 de Enero del 2014 al 1 de Enero del 2015, obteniendo el grado de bachiller el 09 de Febrero del 2015.

JEÁN CÉSAR CHÁVEZ RODRÍGUEZ

Nacido en la ciudad de Huánuco, Perú, el 23 de Junio del 1985. Tercer hijo del matrimonio de Juan Chávez Espinoza y Alejandra Elva Rodríguez Romero. Curso sus estudios primarios en la escuela San Pedro de la ciudad de Huánuco y sus estudios secundarios en el colegio Leoncio Prado Gutierrez, ingresando a la facultad de Enfermería en el año 2002 y retirándose en el 5to año para iniciar sus estudios en la facultad de medicina en el 2008. Realizó sus prácticas pre profesionales en el Hospital Essalud II de la ciudad de Cerro de Pasco, del 1 de Enero de 2014 al 1 de Enero del 2015, obteniendo el grado de bachiller en medicina el 9 de Febrero del 2015



DECANATO

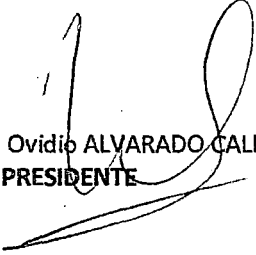
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**


En la ciudad de Huánuco, ciudad Universitaria de Cayhuayna, a los doce días del mes de febrero del dos mil quince, siendo las 13:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, se reunieron en el auditorium de la Facultad de Medicina, los miembros integrantes del Jurado Calificador de Tesis, designados con Resolución Nº 0025-2015/UNHEVAL-FM-D de fecha 28 de enero 2015, para proceder a la Sustentación de tesis colectiva titulada **"Prevalencia y factores relacionados a la dismenorrea en las facultades de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco 2013"** elaborados por los Bachilleres en Medicina Humana de la Facultad de Medicina **Pablo Frans CLARO ROJAS, Jeán César CHÁVEZ RODRÍGUEZ y Gilver CANDUELAS FLORES**, para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO, conformado el Jurado por los siguientes docentes:

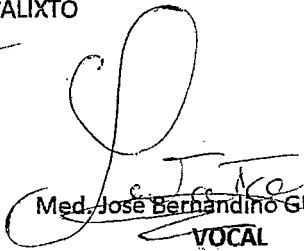
- | | |
|--------------------------------------|-------------|
| - Mg. Niltón Ovidio ALVARADO CALIXTO | Presidente |
| - Mg. José e. GONZALEZ SANCHEZ | Secretario |
| - Dr. Bernardo C. DAMASO MATA | Vocal |
| - Med. José Bernardino GUTARRA VARA | Accesitario |

Finalizado el acto de sustentación de Tesis Colectiva, el Presidente del Jurado Evaluador indica a los sustentantes y al público presente retirarse de la sala de sustentación por un espacio de cinco minutos para deliberar y emitir la calificación final, quedando los sustentantes **Pablo Frans CLARO ROJAS, Jeán César CHÁVEZ RODRÍGUEZ y Gilver CANDUELAS FLORES**, con la nota de 17 equivalente a Muy Bueno, con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis a las 13:30 horas en fe de la cual firmamos.

Cayhuayna, 12 de febrero del 2015


Mg, Niltón Ovidio ALVARADO CALIXTO
PRESIDENTE


Mg. José e. GONZALEZ SANCHEZ
SECRETARIO


Med. José Bernardino GUTARRA VARA
VOCAL

- Bueno (14,15,16)
- Muy Bueno (17,18)
- Excelente (19 y 20)