



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



**FACTORES QUE CONDICIONAN LA DISMENORREA  
EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE DERECHO  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA.**

**ICA – PERÚ SETIEMBRE, 2019.**

**TESIS**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

**DE LA CRUZ HUAMAN CYNTHIA PAMELA**

ASESOR:

**DR. LEON LLACSA SOTO**

ICA – PERÚ

2020

## **DEDICO EL PRESENTE TRABAJO**

Dedico este trabajo a mis padres; pilares fundamentales en mi vida. Por su esfuerzo y perseverancia por hacer de mí la persona que hoy soy.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por estar, cuidándome y brindándome fortaleza para continuar; a los estudiantes de la facultad de derecho y por facilitarme la oportunidad de poder recolectar los datos, ya que sin su ayuda y colaboración no hubiera podido llegar a realizar este trabajo de investigación.

## INDICE

<b>Cont.</b>	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
TITULO Y AUTOR	vii
ASESOR	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I: MARCO TEORICO	11
1.1 Antecedentes	11
1.2. Bases teóricas	20
1.3 Marco Conceptual	32
1.4 Marco Filosófico	33
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	35
2.1 Situación Problemática	35
2.2 Formulación del Problema	37
a) problema general	37
b) problema específicos	37
2.3 Justificación e importancia	38
2.4 objetivos de la investigación	41
a)objetivo general	41
b)objetivo especifico	41
2.5 Hipótesis de la investigación	42
a)Hipótesis general	42
2.6 variables de la investigación	42
a)identificación de variables	42
b)operacionalización de variables	43
CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	44
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de la investigación	44
CAPITULO IV TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	47
4.1 Técnicas de recolección de datos	47
4.2 instrumentos de Recolección de datos	47
4.3 Técnicas de Procesamiento, Análisis e interpretación de Resultados	48
CAPITULO V: CONSTRACCION DE HIPOTESIS	49
5.1 presentación e interpretación de resultados	51
5.2 Discusión de resultados	66
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
FUENTES DE INFORMACION	70
ANEXOS	76

## RESUMEN

Se realizó investigación titulada Factores condicionantes para la presencia de Dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Ica. Setiembre, 2019, con el objetivo de Establecer los Factores condicionantes para la presencia de Dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Ica, cuya metodología fue de tipo observacional, de nivel transversal, y de diseño no experimental, aplicando de un instrumento de forma anónima, para ello contó con la participación 110 estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica, Se realizó un análisis descriptivo de las variables. Para explorar los factores de riesgo con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y se asumió significación estadística con un valor  $p < 0.05$ . En cuanto a los Resultados: se dio a conocer que la intensidad de dolor de la dismenorrea por parte de las estudiantes de la facultad de derecho fue moderada con el 79.1%. En cuanto de los factores de riesgo fueron antecedentes maternos en un 77.3%, así mismo los estilos de vida fueron inadecuados con un 39.1% como el fumar, la falta de actividad física y no incluir en su alimentación verduras ni frutas; finalmente la edad en que se produjo la menarquia fue entre a los 12 a 14 años con un 50%, de esta manera se pudo Concluir que los factores condicionantes que se ven relacionados a la presencia de Dismenorrea en las estudiantes fueron los antecedentes maternos ( $P0,005$ ), el estilo de vida ( $P0,002$ ), y la edad de la primera menstruación ( $P0,000$ ).

*Palabras claves: Dismenorrea, Factores predisponentes, adolescentes, menarquia, índice de masa corporal, antecedente.*

## ABSTRACT

Research was conducted entitled Conditioning factors for the presence of dysmenorrhea in the students of the Law School of the National University "San Luis Gonzaga" Ica. September, 2019, with the objective of establishing the conditioning factors for the presence of dysmenorrhea in the students of the Law School of the National University "San Luis Gonzaga" Ica, whose methodology was observational, transversal level, and design non-experimental, applying an instrument anonymously, for this, 110 students from the Law School of the National University "San Luis Gonzaga de Ica" participated, a descriptive analysis of the variables was carried out. To explore the risk factors with their respective 95% confidence intervals and statistical significance was assumed with a value of  $p < 0.05$ . Regarding the Results: it was announced that the intensity of pain of dysmenorrhea by the students of the law school was moderate with 79.1%. As for risk factors, maternal antecedents were 77.3%, and lifestyles were inadequate with 39.1% such as smoking, lack of physical activity and not including vegetables or fruits in their diet; Finally, the age at which the menarche occurred was between 12 and 14 years old with 50%, so it was possible to conclude that the conditioning factors that are related to the presence of dysmenorrhea in students were the maternal background ( $P < 0.005$ ), the lifestyle ( $P < 0.002$ ), and the age of the first menstruation ( $P < 0.000$ ).

Keywords: Dysmenorrhea, predisposing factors, adolescents, menarche, body mass index, antecedent.

FACTORES QUE CONDICIONAN LA DISMENORREA EN LAS ESTUDIANTES DE  
LA FACULTAD DE DERECHO DE LA “UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS  
GONZAGA” ICA – PERÚ SETIEMBRE, 2019.

AUTOR:

DE LA CRUZ HUAMAN CYNTHIA PAMELA

**ASESOR**

DR. LEON LLACSA SOTO

## INTRODUCCIÓN

La dismenorrea es un trastorno menstrual caracterizado por un dolor pélvico fuerte y frecuente asociado con la menstruación, que incluye dolor premenstrual y menstrual.

Esta patología tiene una alta prevalencia y tasa de recaída en las mujeres. Se estima que hasta el 60% de las mujeres sufren episodios de dolor el día del sangrado menstrual. También se sabe que la dismenorrea tiene un impacto negativo significativo en el rendimiento diario de las personas que sufren limitaciones en aproximadamente el 5% de las personas que padecen esta afección (1).

La dismenorrea se puede clasificar como primaria o secundaria, dependiendo de si ocurre naturalmente o sin anormalidad. Esta condición es muy preocupante porque las mujeres tienen riesgos potenciales.

Hasta ahora, se han realizado muchos estudios sobre la prevalencia de la dismenorrea, especialmente la dismenorrea, que está relacionada con el peso, el estilo de vida, la actividad física, la alimentación, el tabaquismo, la actividad sexual, etc. Incluso hay estudios en Perú que relacionan la dismenorrea con las variables de actividad sexual femenina (2).

Sin embargo, si se desea contribuir a la creación de políticas y otros programas de salud en Perú para este tipo de patologías, se deben incluir variables socioeconómicas. Con todo el conocimiento, existe evidencia importante de que la dismenorrea no es un evento que se pueda tolerar sin medicación y que responda solo al tratamiento físico y psicológico.

La dismenorrea puede causar incompetencia en las actividades habituales de un número significativo de mujeres, y la pérdida de tiempo de trabajo constituye una situación muy importante, por lo que las estrategias de prevención y tratamiento son apropiadas.

La revisión bibliográfica nos demuestra que los estudios sobre dismenorrea, prevalencia, factores asociados, cuadro clínico, etc., se han realizado en estudiante universitarias de las áreas de la salud, las cuales tienen un conocimiento de la anatomía, fisiología y tal vez de la causa de su producción, por lo que tenemos interés en realizar nuestro trabajo en un grupo de estudiantes universitarias de otra área, sin conocimientos sobre los aspectos mencionados (3).

El presente estudio tiene como objetivo Establecer los Factores condicionantes para la presencia de Dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Ica. Setiembre, 2019, a la vez para su desarrollo se constituye en los siguientes capítulos: CAPÍTULO I: Marco teórico, CAPÍTULO II: Planteamiento del Problema, CAPÍTULO III: Metodología de la investigación, CAPÍTULO VI: Técnica e instrumentos de recolección de datos, CAPÍTULO V: contrastación de hipótesis, terminando en conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## CAPITULO I

### MARCO TEORICO

#### 1.1. Antecedentes del estudio

##### 1.1.1.- Antecedentes locales.-

No se encontraron antecedentes

##### 1.1.2.- Antecedentes Nacionales

- **Sandoval J, Madrid A, Sandoval C, y Paz P. Lima (2013) (24)** realizaron una investigación sobre los Factores que condicionan la dismenorrea, según estrato socioeconómico, teniendo como objetivo determinar los Factores que condicionan la dismenorrea, la investigación observacional, investigación transversal, investigación comparativa. Participantes: estudiantes adolescentes de tres escuelas. Intervención: se realizó una encuesta anónima a 392 adolescentes de tres escuelas: la Universidad de Newton (Nivel A), Jesús (Nivel B) y Ciro Alegría (Nivel C). Resultados: La edad promedio de los jóvenes entrevistados fue de  $14.8 \pm 1.0$  años, el IMC fue de  $22.7 \pm 12.9$  y la edad de la menarquia fue de 11.9 años. El número promedio de sangrado menstrual fue de 4.9 días. La proporción de jóvenes con dismenorrea fue del 51,7%. El dolor menstrual promedió 1.95 días. Se informó que las ausencias escolares fueron del 34.2%, 26.4% y 21.3% para los niveles A, B y C, respectivamente. La historia materna es OR 1.85 (1.38 a 2.58) y p 0.0240, ejercicio físico OR 0.93 (0.81 a 1.25) y p 0.794, consumo de pescado OR 0,96 (0.66 a 1.40) y p 0.0836, consumo de tabaco OR 1.33 (0.68 a 2.60) y p 0.4207. El consumo de tabaco fue claramente mayor en la capa A, casi 16% versus 4% en la capa C. Conclusión: la edad de la menarca fue la misma que lo encontrado a nivel nacional en otros estudios. El tiempo que duró el período menstrual fue de 4.9 días, y se encontró en más de un día en mujeres adultas. Uno de cada dos tenía dismenorrea y el dolor menstrual duró un promedio de dos días. Debido al dolor menstrual,

uno de cada cuatro estudiantes está ausente del trabajo y es más alto en las clases sociales de mayor nivel económico. La presencia de dismenorrea se asoció significativamente con la historia materna. El consumo de pescado, la actividad física y el tabaquismo no se asociaron con la presencia de dismenorrea. El consumo de tabaco fue mayor en la clase social más alta en comparación con la clase social más baja.

- **Gómez A. Lambayeque (2015) (25) realizó una investigación sobre los Factores relacionados a dismenorrea en estudiantes de dos Instituciones Educativas en la Región Lambayeque 2015,** tuvo como objetivo identificar factores relacionados con la dismenorrea en estudiantes de dos instituciones educativas en la región de Lambayeque, su metodología fue descriptivo y transversales tienen, con una muestra de 83 niñas de 5 ° grado. Las elecciones institucionales se hicieron al azar utilizando el programa estadístico EPIDAT. Se aplicó una encuesta anónima verificada. Las medidas de tendencia central utilizadas son la media y la mediana. Las medidas de dispersión son las siguientes: Desviación estándar y varianza. En el análisis estadístico diferencial, se utilizaron chi-cuadrado y T-student. Resultado: La edad de las participantes estuvo entre 15 y 17 años, siendo la edad de la menarquía a los  $12.57 \pm 0.92$  años; con una prevalencia de la dismenorrea del 94.9%, la cantidad de sangrado fue considerado leve en un 34.1%, moderado en un 56.9% y abundante en un 3.7%, presentaron antecedentes familiares de dismenorrea en un 74.6%, la relación con el IMC se presentó en un 48.1% de normales, en un 46.8% de estudiantes con sobrepeso y solo un 5.1% en adelgazadas Conclusiones: Existe asociación de la dismenorrea con el antecedente materno y de este con el sangrado masivo; el sobrepeso es un factor condicionante del desarrollo de dismenorrea considerándose que es un factor que puede ser modificado.

- Bazalar X. Lima (2014) (26) Realizo una investigación sobre la 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 – 2014, Lima,** la cual tuvo como objeto de determinar la prevalencia y los factores asociados con la dismenorrea en el E.A.P, la investigación fue transversal observacional, analítico y prospectivo, conto con una muestra de 67 estudiantes de EAP obstétrica y 39 estudiantes de EMS de Nutrición de UNMSM fueron procesados sus respuestas en un programa estadístico. Resultados: La prevalencia de dismenorrea en los reclusos fue del 66%, 65,7% de obstetricia y 66,7% de nutrición. La edad promedio de la dismenorrea obstétrica fue de 23 años y la edad nutricional fue de 22.9 años. La mayoría de la obstetricia interna (97%) y la nutrición (94,9%) son solteras, con IMC normal (54,5% de obstetricia y 92,3% de nutrición) observado principalmente en estudiantes con dismenorrea. Las medidas de dolor se encontraron a 5-7 en la escala analógica visual tanto en obstetricia (38.6%) como en nutrición (53.8%) y duraron 1-2 días para la mayoría de los participantes. El 65,9% de los obstetras internos y el 46,2% de los medicamentos nutricionales autocurativos alivian regularmente el dolor. Este problema causó ausencias escolares (50% de obstetricia y 38.5% de nutrición), cambios en el trabajo diario (79.5% de obstetricia y 84.5% de nutrición), bajo rendimiento (29.5% de obstetricia y 46.2% de nutrición) y restricciones de concentración. (72,7% obstetricia y 76,9% nutrición). Sangrado severo ( $p = 0.021$ ) (OR = 3,667 (1,155-11,643), antecedentes maternos de dismenorrea ( $p = 0.057$ ) (OR = 2,444 (1,600-3,476), dolor abdominal inferior ( $p < 0.001$ ) (OR = 13.839 (3.877-49.402) se consideró un factor de riesgo estadísticamente significativo y el tiempo de sueño se consideró un factor protector para la dismenorrea ( $p = 0.016$ ) (OR = 0.367 (0.160-0.840). La dismenorrea tuvo una alta prevalencia del 66% de los internos, el 65.7% de los internos obstétricos y el 66.7% de los internos. Los factores asociados con esta condición fueron: sangrado severo durante la menstruación, dificultad en la menstruación Los

antecedentes maternos de enfermedad sintomática y el alto tiempo de sueño se consideraron factores protectores del dolor premenstrual: el IMC no fue un factor influyente en la presentación de la dismenorrea, al ser mayoritario en las de IMC normal.

- **Orrego M, Chiclayo (2016) (27) realizo una investigación sobre las Características, factores asociados y manejo de la Dismenorrea en estudiantes de dos Institutos Superiores de Chiclayo Agosto-Diciembre 2016**, con el objetivo de determinar las cualidades, y los factores relacionados con la dismenorrea y su manejo terapéutico, se desarrolló un estudio observacional-cortes transversales realizados en estudiantes de dos laboratorios superiores en Chiclayo; basados en un cuestionario aplicado anónimamente a muestras aleatorias de 198 estudiantes. El EPIDAT versión 3.1 se utilizó para la estimación del tamaño de la muestra. Con un nivel de confianza del 95%, precisión del 5% y un porcentaje esperado del 80% de estudiantes con dismenorrea. Los datos se adquirieron con el programa SPSS v.25. Con un nivel de confianza del 95%, se utilizaron pruebas de frecuencia absoluta y chi-cuadrado para el análisis. Un valor de  $p \leq 0.05$  se consideró significativo. Resultados: la prevalencia de dismenorrea fue del 90%. El 65,9% de los participantes tenía dismenorrea primaria y el 24,1% tenía dismenorrea secundaria. El dolor menstrual se describió como dolor moderado en el 60,1% de las mujeres con dismenorrea, moderado en el 31,8% y dolor intenso en el 8,1%. El 19.6% de las mujeres con dismenorrea reciben tratamiento para aliviar este dolor, el 45.7% prefiere el autotratamiento y el 54.4% usa la medicina tradicional. Las mujeres con una madre con estos antecedentes tienen un mayor riesgo; según el IMC se presentó un 5.8% de personas obesas, el 23.7% de las sobrepeso, el 4.6% de las adelgazadas y el 65.9% de las normales. Factores como la ingesta de alcohol, consumo de tabaco y prácticas de actividad física no influyeron en su intensidad ni alivio. Conclusiones El dolor menstrual es una patología de alta incidencia en la cual el tener una madre que

presentó estos síntomas es un factor importante en la dismenorrea de la alumna.

- **Quiroz J. Trujillo (2017) (28) realizó una investigación sobre la Obesidad como factor asociado a prevalencia de alteraciones menstruales en mujeres de 20 a 26 años de edad**, con el objetivo de determinar si la obesidad es factor asociado a mayor presencia de alteraciones menstruales, cuya metodología fue de tipo analítico, observacional, seccional transversal, con una población que estuvo constituida por 280 mujeres con edades entre 20 a 26 años, Resultados: los grupos estuvieron conformados por 58 pacientes obesas y 222 pacientes sin obesidad. Las alteraciones del sangrado vaginal se presentaron en 9 (15%) de las pacientes obesas, no presentando alteraciones del sangrado en 49 (85%) de ellas, mientras que en el grupo de las pacientes no obesas presentaron alteraciones del sangrado 8 (4%) de las pacientes; no presentando sangrado irregular 222 (96%); en cuanto al incremento del sangrado en el grupo de las pacientes obesas se presentó en 28 (48%) de ellas, no presentando incremento 30(52%), en el grupo de pacientes no obesas el sangrado se incrementó en 38 (17%) mientras fue normal en 184 (83%); en relación al incremento del dolor menstrual este se incrementó en las obesas en un 4.5% y en las no obesas un 3.8% Conclusiones: la obesidad es un factor relacionado a las alteraciones de la duración del sangrado y del volumen del mismo, en cuanto a la intensidad del dolor al comparar los promedios se observa una tendencia muestral de que en el grupo de pacientes obesas fuese mayor, aunque se verifica que no hay diferencia significativa.

### **1.1.3.- Antecedentes Internacionales**

- **CAICE M, COABOY Y. ECUADOR, (2017) (18) CARACTERIZACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS A DISMENORREA EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS EN TRES UNIDADES EDUCATIVAS DE LAS PROVINCIAS DE**

**GUAYAS, MANABI Y LOS RIOS. AÑO 2017.** El objetivo principal de este estudio fue determinar las características y factores asociados con la dismenorrea, el impacto en la calidad de vida de las mujeres adolescentes y diseñar propuestas educativas para el manejo y el comportamiento a seguir. Para este propósito, cuya metodología fue descriptivos, correlacionales, transversales y no experimentales, con una muestra de 250 estudiantes adolescentes que presentaron cuadros de dismenorrea de 12 a 18 años en 2017, los resultados mostraron que el 52% de los adolescentes tenían menarquia a los 12 años. El 76% informó sentir dolor o calambres durante la menstruación, y el 62.7% de las adolescentes encuestadas dijeron que estaban ausentes de la escuela cuando mostraron este tipo de problema. La dismenorrea es un trastorno caracterizado por dolor pélvico asociado con el ciclo menstrual y ocurre con frecuencia en la adolescencia. Esto tiene un gran impacto en la vida de las mujeres porque es la causa de la incompetencia y el bajo rendimiento. Académico, cambios de humor, impactos interpersonales y automedicación. Varios estudios han demostrado que la dismenorrea puede estar relacionada con la sobreproducción de prostaglandinas. Estas hormonas están involucradas en el aumento de la contracción miometrial y pueden explicar la intensidad del dolor.

- **Bautista S., Yáñez N., Bernal R. y Zamora I. Colombia (2014) (19) Realizaron una investigación titulada Prevalencia y Factores asociados a Dismenorrea en estudiantes de la Universidad del Rosario Bogotá – Colombia 2014,** con el objetivo de determinar la prevalencia, la fuerza y la ausencia de dismenorrea, cuya metodología fue de tipo prospectivo de corte transversal, con una muestra de 127 mujeres en la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad de Rosario. Resultados para determinar si existe una asociación entre el inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, la actividad física y el estado nutricional: la prevalencia de dismenorrea es del 73%, 67% de las participantes con

dolor menstrual llegaron a tratarse medicamente con profesional para calmar el dolor, y 42% fueron autotratados. El 44.6% de los encuestados con dismenorrea se ausentaron de la escuela o del trabajo social, lo que representa un 75% de absentismo por día en los pacientes con dolor menstrual. La historia de las madres dismenorreicas se asoció claramente con el inicio de la enfermedad adolescente (P 0.02). Conclusión: la dismenorrea es una enfermedad frecuente que tiene un impacto significativo en las ausencias escolares. Otros factores como la edad, el tabaquismo, la dieta, el peso y el ejercicio no mostraron ninguna asociación con la presentación de esta entidad. La historia materna de dismenorrea fue el único factor relacionado positivamente en este estudio.

- **Coloma V. Guatemala (2014) (20) Realizo una investigación titulada Prevalencia de Dismenorrea en la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala-2014 que cursan el segundo año Académico**, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de Dismenorrea en la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala-2014, fue un estudio transversal, prospectivo, su muestra fue de 105 estudiantes comprendidas entre los 18 a 22 años. Resultados: El 67.62% de las estudiantes presentan un ciclo regular de su período menstrual, el 32.38% presentaron un ciclo irregular o anovulatorios. Conclusiones: El 62.86% de las estudiantes presentan dolor premenstrual que está relacionado con la presencia de dismenorrea primaria, el grado de intensidad del dolor en un 50.48% lo clasificaron en un dolor moderado. Otros síntomas que presentaron fue 61.90% sufrían de cambios en el estado del ánimo, el 46.66% dolor muscular, el 37.14% dolor de cabeza y sensibilidad mamaria. El 77.14% de las estudiantes han tomado medicamento para aliviar los síntomas, en 50.48% fueron medicamentos orales, solo un 26.67% señaló que la dismenorrea había llegado a interferir en sus labores provocando así la ausencia a sus clases.

- **Calderón M. Ecuador (2014) (21) Realizo una investigación titulada Estilos de vida y Factores Bioconstitucionales que influyen en la dismenorrea en las estudiantes de primero de Bachillerato del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja – Ecuador- en el periodo de Enero a Junio del 2014.** Estudio que tuvo como objetivo general: determinar la prevalencia y establecer los estilos de vida y factores Bioconstitucionales que influyen en la dismenorrea, a la vez se plantearon, conto con una metodología diseño descriptivo, analítico y de corte transversal con un enfoque cuali-cuantitativo, con una muestra fue de 65 estudiantes. Resultados: se encontró que 61 estudiantes que fue el 93,85% de la muestra presentaron dismenorrea, de este total el 50,82% de las alumnas tienen dismenorrea de intensidad moderada, el 72,13% presentan antecedente materno de menalgia, el 93,44% no realizan ejercicio físico y el 70,49% están expuestas al humo de cigarrillo. Por otro lado, el 100% ingieren comida chatarra, el 86,89% no se alimentan de vegetales y frutas y el 80,33% no consumen pescado, Un 54.10% que correspondió a 33 estudiantes presentaron dismenorrea tenían un IMC normal, 25 presentaban sobrepeso siendo el 40.98% de las dismenorreas; 2 obesidad correspondiendo al 3.28% del grupo con dismenorrea y un caso de delgadez, 1.64% de los casos. Conclusiones: se establece que las adolescentes, presentan una alta prevalencia de dismenorrea y factores de riesgo relacionados con dismenorrea, mientras el IMC no demostró tener relación con la presencia de la dismenorrea; por lo tanto, es necesario fomentar estrategias que contribuyan a mejorar esta problemática
- **Lasso W, Mejía C, Urdiales A, Ñauta M, Mejía J. Ecuador (2014) (22) realizaron una investigación titulada Prevalencia de dismenorrea en las estudiantes de 13-19 años y su relación con el estado nutricional. "Colegio Miguel Merchán Ochoa". Cuenca-Ecuador. 2014.** Cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de

dismenorrea en las estudiantes de 13-19 años y su relación con el estado nutricional. "Colegio Miguel Merchán Ochoa". Cuenca-Ecuador. 2014. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal utilizando un enfoque cuantitativo. La muestra del universo consistió en 380 estudiantes que se matricularon en el año escolar 2013-2014 y participaron en días de estudio regulares. Se analizaron las respuestas de 380 estudiantes en el formulario creado para esta encuesta. Se utilizó el paquete estadístico español SPSS versión 15. Resultados: La prevalencia de dismenorrea fue del 77,9%. Se subdividió en dismenorrea leve: 20.9%, moderada 49.3% y severa 29.8%. La dismenorrea ocurrió en el 2.1% de los estudiantes con bajo peso, el 20.5% de los estudiantes con sobrepeso, el 2.6% de los estudiantes obesos y el 74.8% de los estudiantes con peso normal. Las ausencias escolares ocurrieron en el 79.7% de los estudiantes con dismenorrea. Para la dismenorrea leve, faltaban 10 (4,2%) al día. Con dismenorrea moderada, 124 (52.5%) estuvieron ausentes por 1 día, 15 (6.4%) estuvieron ausentes por 2 días, la dismenorrea severa estuvo ausente por 23 (9.8%) por 1 día, y 64 (27.1%) estuvieron ausentes por 2 días. El estudio concluyó que no había relación entre el estado nutricional del estudiante y la presencia de dismenorrea. Sin embargo, las ausencias escolares hicieron una gran diferencia.

- **Castillo S, Santillan M. Ecuador (2013) (23) Realizo Una investigación titulada Caracterización de Dismenorrea en estudiantes del colegio Amazonas de la ciudad de Machala-Ecuador en el año 2013**, cuyo objetivo fue evaluar la caracterización de Dismenorrea en estudiantes del colegio Amazonas de la ciudad de Machala-Ecuador en el año 2013, fue un estudio de campo descriptivo y prospectivo no experimental, se incluyeron 96 alumnas de entre 10 y 29 años, y se aplicaron 12 encuestas de preguntas propuestas por Larroy a su estudio de dismenorrea funcional. Fue. Comunidad de Madrid modificada para el medio ambiente. Resultados: Al observar el valor de los resultados obtenidos de la encuesta, el 75% de los estudiantes tenían dismenorrea, y los que tenían menarquia entre 11

y 12 años tenían más dismenorrea e intensidad del dolor. El 50% de la dismenorrea se evaluó con frecuencia como moderada, el cuadro clínico asociado con la dismenorrea es muy heterogéneo y la ausencia escolar está directamente relacionada con el 29.17% de los estudiantes con dismenorrea. De los afectados, el 53.13% tiene automedicación, con antiinflamatorios no esteroideos como fármaco de elección. Conclusión La dismenorrea en adolescentes y adultos jóvenes en la escuela Amazonas es una condición muy accidental que representa las tres cuartas partes de los estudiantes correspondientes y es más común entre los adolescentes jóvenes con una intensidad moderada.

## 1. 2.- Marco Teórico. -

### 1.2.1.- Anatomía del Aparato genital femenino. - (23)

El aparato genital femenino está conformado por los Órganos genitales externos (vulva), los Órganos genitales internos y las Glándulas genitales auxiliares

**a) Genitales externos:** montaña de Venus, grandes labios, labios menores, vestíbulo vaginal, clítoris, bulbo del vestíbulo:

- **Monte de Venus.** La montaña púbica es una elevación redonda frente a la conexión púbica. Está formado por tejido adiposo cubierto de piel con vello púbico.

- **Labios grandes.** Los grandes labios son dos grandes pliegues de la piel que contienen tejido adiposo subcutáneo. Después de la pubertad, su superficie externa está cubierta de piel pigmentada cubierta de pelo, que incluye glándulas sebáceas y sudoríparas. El espacio entre los grandes labios se llama vulva.

- **Labios menores o ninfas.** Los labios labiales son dos pliegues delicados de la piel que no contienen tejido adiposo subcutáneo o están cubiertos de pelo, pero tienen glándulas sebáceas y sudoríparas. Los pequeños labios se encuentran entre los labios grandes y rodean el vestíbulo. En mujeres jóvenes sin hijos, los labios mayores suelen estar cubiertos de labios

grandes. En mujeres con niños, los labios pueden hincharse a través de los labios y sobre salir de los mismos.

- **Vestíbulo vaginal:** el vestíbulo vaginal es el espacio entre los labios menores, que contiene los orificios uretrales, la vagina y el tubo de salida de la glándula vestibular principal (Bartolino). Secretan moco durante la excitación sexual, que se agrega al moco cervical y proporciona lubricación. El orificio uretral externo es de 2-3 cm. Detrás del clítoris, justo en frente de la abertura vaginal. A ambos lados del orificio uretral, hay una boca de la glándula de Skene en la pared de la uretra, que también secreta moco. La abertura vaginal es mucho más grande que la abertura uretral. La apariencia de la abertura vaginal depende del himen. El himen es un pliegue delgado e incompleto en la membrana mucosa que rodea la abertura y que obstruye parcialmente el ingreso a la vagina.

- **Clítoris.** -Pequeño órgano cilíndrico que contiene tejido eréctil que se expande cuando se llena de sangre durante el acto sexual 2-3 cm. La longitud está entre los bordes frontales de los labios menores. Consiste de dos cuerpos espongiiformes y un glande. El glande del clítoris es una parte expuesta y es muy sensible como en el caso del glande del pene. La parte de los labios que rodea el clítoris se llama prepucio del clítoris.

- **Bulbos del vestíbulo** Es una masa de dos tejidos eréctiles alargados de aproximadamente 3 cm. Ubicados de ambos lados de la abertura vaginal. Estas bombillas están conectadas al glande del clítoris a través de las venas. Durante la excitación sexual, se expande cuando se llena de sangre y estrecha la abertura vaginal que aplica presión al pene durante las relaciones sexuales.

**b). Los Órganos genitales internos** son: vagina, útero, Trompas de Falopio y ovarios (24).

- **Vagina.** Es un órgano de apareamiento femenino donde el líquido transvaginal sale de los extremos externo e inferior del canal por donde ocurrirá el parto. Este es un conducto muscular membranoso detrás de la vejiga y frente al recto. En la posición anatómica, la vagina desciende y dibuja una curva cóncava anterior. La longitud de la pared frontal es de 6-8 cm y la

longitud de la pared posterior es de 7-10 cm. Y están en contacto entre sí en condiciones normales. Fluye hacia el vestíbulo de la vagina entre los labios a través de una abertura vaginal que puede estar parcialmente cerrada por un himen, un pliegue incompleto de la membrana mucosa.

La parte superior de la vagina se comunica con la cavidad uterina porque el cuello uterino sobresale hacia adentro y está rodeado por el fondo del saco vaginal. Esta área es donde se coloca el diafragma anticonceptivo. El útero es casi perpendicular al eje de la vagina. Hay tres capas en la pared vaginal. Tejido conectivo que forma el lateral o transversal, es la capa serosa, seguido del interno o mucoso que consiste en intermedios de músculo liso y epitelio laminar plano no queratinizado luego La mucosa vaginal contiene una gran cantidad de glucógeno, y los ácidos orgánicos causan un ambiente ácido que previene el crecimiento bacteriano y es agresivo para los espermatozoides. En particular, el componente alcalino del semen secretado por las vesículas seminales aumenta el pH del líquido en la vagina. Por lo tanto, la agresión contra el espermatozoide es baja.

- **Útero.** El útero es un órgano muscular hueco en forma de pera que forma parte del depósito de espermatozoides en la vagina hasta que llega a la trompa de Falopio. Mide unos 7-8 cm. Largo, 5-7 cm. Ancho 2-3 cm. Grueso porque la pared es gruesa. Su tamaño aumenta después de un embarazo reciente y disminuye cuando los niveles hormonales son bajos, como durante la menopausia.

Se encuentra entre la vejiga urinaria frontal y el recto posterior y consta de dos partes: la parte superior 2/3 constituye el cuerpo y la parte inferior 1/3 sobresale hacia la parte superior del cuello o el cuello uterino. Donde se encuentra el ostium uterino y el interior del útero se comunica con la vagina. La parte superior redonda del cuerpo se llama la parte inferior del útero, la trompa de Falopio conecta el extremo del útero o el cuerno, y la cavidad conduce al interior del útero.

Varios ligamentos mantienen el útero en su lugar. Hay tres capas en la pared del cuerpo del útero.

- Capa externa serosa o circundante

- Capa intermedia de músculo liso o miometrio
- Revestimiento de la mucosa con epitelio cilíndrico ciliar simple o endometrio. La capa uterina donde se implantan los óvulos fertilizados y se descargan casi por completo durante la menstruación.

- **Trompas de Falopio.-**

Las trompas de Falopio son dos conductos de 10-12 cm. Con diametro 1cm. El diámetro unido a las esquinas del útero en ambos lados. Están diseñados para recibir ovocitos que han salido del ovario y encuentran fertilización con el espermatozoide en la ampolla del oviducto.

Con fines ilustrativos, cada tubo se divide en cuatro partes.

- **Un embudo** con la abertura abdominal del tubo es el extremo más externo y que se comunica con la cavidad peritoneal. El embudo tiene una gran cantidad de pliegues o pili que ingresan y atrapan al ovocito en la abertura abdominal del tubo cuando ocurre la ovulación. Uno de los pili se ve fijado en el ovario correspondiente.

- **Ampollas**, la parte más ancha y más larga del tubo, que reciben los ovocitos del embudo. Aquí es donde ocurre la fertilización del ovocito por los espermatozoides.

- **El istmo** o estrecho es corto, grueso. Se une con los cuernos uterinos en ambos lados.

- **Parte del útero o intramural.** Este es el segmento del tubo que cruza la pared uterina y los ovocitos se deben transcurrir para llegar al útero a implantarse cuando se encuentran fecundados. La pared del tubo tiene una capa interna o capa de moco con un epitelio cilíndrico ciliar simple que ayuda a transportar los ovocitos al útero, junto con las células secretoras productoras de nutrientes, así como el músculo liso que ayuda con la contracción dinámica. Hay una capa intermedia que transporta los cilios mucociliar, y la capa externa o serosa.

- **Ovario.** Los ovarios son dos cuerpos almendrados ovoides de aproximadamente 3 cm. Largo, 1 cm. Una de 1 cm de ancho se encuentra a ambos lados del útero, son parte del peritoneo, por ejemplo, algunos ligamentos como los extensos ligamentos del útero que están unidos por pliegues llamados mesos formados por el peritoneo. Se mantiene en su lugar mediante una doble capa de peritoneo. Los ovarios forman las

gónadas femeninas y tienen el mismo origen de desarrollo que las gónadas de los masculinos.

En los ovarios, se forman gametos u óvulos femeninos que pueden ser fertilizados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio, y una serie de hormonas como la progesterona, el estrógeno, la inhibina y la relaxina se producen y secretan en la sangre. Los ovarios contienen folículos en los que los folículos se encuentran en diversas etapas de desarrollo, nutriéndolos y secretando estrógenos en la sangre a medida que aumenta el tamaño del ovocito. Los folículos maduros o folículos De Graff son grandes, llenos de líquido y listos para destruir la pared del ovario y liberar los ovocitos recogidos por el embudo de Falopio. Este proceso se llama ovulación.

El cuerpo lúteo o cuerpo amarillo es una estructura endocrina que surge de los folículos que excretan ovocitos u óvulos durante la ovulación, producen diversas hormonas como la progesterona, el estrógeno y la relaxina y las secretan en la sangre. Si el ovocito no se fertiliza, se desnaturaliza y se reemplaza por una cicatriz fibrosa. Antes de la pubertad, la superficie de los ovarios es lisa, pero después de la pubertad, el cuerpo lúteo se cubre gradualmente con cicatrices a medida que se degenera.

- **Las Glándulas genitales auxiliares** son: las glándulas vestibulares y las glándulas para uretrales

- **Glándulas vestibulares.-**

Hay dos glándulas vestibulares principales (bartolinos), y el tamaño es de 0,5 cm. Están ubicados a ambos lados del vestíbulo vaginal y tienen conductos que suavizan la vagina con secreciones de moco durante la excitación sexual.

Las pequeñas glándulas vestibulares son pequeñas, ubicadas a ambos lados del vestíbulo vaginal, y secretan moco que alisa los labios y el vestíbulo.

- **Uretra:** la glándula uretral (de Skene) fluye a ambos lados del orificio externo de la uretra. También hay secreción de mucosidad de carácter lubricante.

a) Distribución nerviosa en el sistema de órganos pélvicos femeninos.

Los dos tercios superiores de la vagina, el útero, los conductos y los ovarios no tienen fibras sensoriales del sistema nervioso y están inervados por fibras del sistema nervioso autónomo.

Esta inervación neurotrófica forma tres plexos diferentes.

1.- De características simpáticas se llama plexo hipogástrico y se localiza adyacente parcialmente con los vasos abdominales inferiores, comenzando con el plexo abdominal inferior, la aorta lumbar anterior, condensando las fibras y agrupando en una estructura reticular en el nivel del conocido como nervio sacro anterior. Luego, descienda a la excavación de la pelvis en forma de dos cordones reticulares a cada lado del recto, que se ha designado como el nervio abdominal inferior. En esta parte, recibirá la rama simpática del ganglio sacro. Cuando alcanzan el ligamento sacro uterino, se mueven hacia adelante desde atrás y forman el ganglio abdominal inferior con ese grosor. Esto también se conoce como el ganglio Lee Frankenhauser. A partir de ahí, las fibrillas permanecen en la parte superior de la vagina, el cuello uterino, el cuerpo del útero y la parte proximal del conducto.

2.- Plexo ovárico, también llamado plexo genital, mal llamado en algunos plexos espermáticos, se origina en el ganglio mesentérico superior y sigue todo el camino de los vasos sanguíneos ováricos. Corriendo al nivel del hilio ovárico, se distribuye en las ramas que forman el plexo ovárico y domina tanto la glándula femenina como la parte distal del conducto.

3.-El nervio pélvico, el nervio parasimpático pélvico, se origina en las raíces de los nervios sacros segundo, tercero y cuarto. Estas formaciones reticulares se dirigen al ligamento sacro uterino y migran en la dirección posterior-anterior y convergen al ganglio abdominal inferior o Lee Frankenhauser, que constituye la verdadera intersección simpática y parasimpática ubicada en el grosor de los ligamentos uterinos y sacros. Luego, las ramas se distribuirán a la parte superior de la vagina, el cuello uterino y el cuerpo del útero, y la parte proximal del tubo vaginal.

Son funciones de los nervios del sistema simpático de la zona pélvica las siguientes:

- a) Disminuir el movimiento peristáltico
- b) Provocar la contracción de los músculos esfinterianos de la pelvis
- c) Contracción vascular
- d) Disminuir las secreciones de las glándulas

Mientras que los nervios que pertenecen al parasimpático tienen funciones habitualmente antagónicas a los simpáticos y sus funciones son:

- a) Aumentar los movimientos peristálticos
- b) Disminuir la contracción de los esfínteres de la pelvis
- c) Dilatación vascular
- d) Aumentar las secreciones de las glándulas

### **1.2.2.- dismenorrea**

#### **1.2.2.1.- Clasificación de las dismenorreas.-**

La dismenorrea es un procedimiento ginecológico muy común, y se estima que más del 50% de las mujeres que menstrúan tienen dismenorrea. En los Estados Unidos, este problema ha perdido aproximadamente 600 millones de horas de trabajo por año.

La dismenorrea es una patología confusa y muy compleja, y los autores aún no han establecido su definición, naturaleza y clasificación. Sin duda, la dismenorrea ha sido objeto de constantes investigaciones, pero no se ha dilucidado completamente hasta la fecha.

El término dismenorrea proviene de tres palabras griegas. Dys = cambio, Meno = mensual, Rhoa = Flujo. Esto significa un flujo difícil de la menstruación. Esta es la razón por la cual la dismenorrea se define como el dolor asociado con la menstruación y preferiblemente en el área púbica superior (33).

Es importante distinguir entre primaria y secundaria. Hable sobre la dismenorrea primaria cuando el dolor está simétricamente localizado y la patología orgánica no es aparente (34).

#### **1 2.2.2 Fisiopatología de la dismenorrea**

Para la fisiopatología la causa de la dismenorrea (EP) no está clara, la teoría del miometrio basada en la acción de las prostaglandinas (PGS), la arginina vasopresina (AVP) y el leucotrieno (LT) son altamente controvertidos en el útero. Otras teorías son aquellas hormonas que causan un aumento de la presión intrauterina basal, vasoconstricción del miometrio y los vasos endometriales, hipoxia tisular e hipersensibilidad de las terminaciones nerviosas son neurogénicas en función del papel que desempeña la inervación uterina. Dolor en mujeres con pelvis o dismenorrea, existía la posibilidad de lesiones microscópicas de terminaciones nerviosas, ganglios y plexos. Pues el umbral de percepción del dolor es muy bajo.

Creemos que la patogénesis de la dismenorrea es una condición pélvica congestiva y una mayor actividad del nervio simpático en los niveles L1, L2 y L3. Dado que el sistema nervioso simpático es la causa principal de la economía, ambos casos son interdependientes de los efectos de los vasos sanguíneos, lo que resulta en una mayor secreción de prostaglandinas (PGS), una mayor contractilidad del útero y el cuello uterino. Se producen espasmos musculares dolorosos.

Suele ocurrir en combinación con molestias físicas y cambios en el estado de ánimo y el comportamiento. El término síndrome premenstrual (PMS) se ha usado para referirse a las molestias corporales en el pasado, y el término síndrome disfórico premenstrual (MPDS) se ha utilizado para caracterizar la severidad emocional de los períodos menstruales. Aunque es una actividad perturbadora, estos síntomas frecuentemente se superponen en pacientes con dismenorrea (35).

No existe un consenso universal sobre su alcance y definición clínica. Algunos autores contienen solo fenómenos de dolor, que son bastantes sinónimos: Menor, menstruación, calambres menstruales, dolor menstrual. Según otros, todas las características patológicas genitales y extragenitales que caracterizan el síndrome de dismenorrea deben estar cubiertas, pero ni siquiera se conoce o se aclara el papel de la dismenorrea como un síntoma o una condición patológica clara (36, 37).

La mayoría tiende a pensar que se trata de una serie de síntomas o síndromes que dan síntomas locales y efectos generales. A veces está condicionado por un trastorno ginecológico distinto, que se convierte solo en un episodio sintomático del cuadro clínico; solo puede constituir un síndrome aislado.

Por otro lado, la frecuencia de la dismenorrea se ha exagerado al tener en cuenta de manera inadecuada la pequeña molestia fisiológica conocida como "dolor menstrual" asociado con la menstruación (38, 39).

### **1.2.2.3. Clasificación de las dismenorreas**

**Tipos de dismenorrea.-** No hay una unidad de juicio para juzgar a este respecto, y hay una amplia gama de términos elegibles, por lo que algunos autores tratan cada uno como un tipo específico de dismenorrea y otros los interpretan desde una perspectiva particular. Sin embargo, la mayoría se inclina a agruparlos como sinónimos. De hecho, dos tipos son casi universalmente aceptados: dismenorrea primaria y dismenorrea secundaria.

**Dismenorrea primaria:** nombrada por varios autores con designaciones idiopáticas, intrínsecas, funcionales, congénitas, adolescentes e intrínsecas. Y una sola enumeración de todos estos términos sinónimo le permite reconocer sus características: es decir, casi siempre ocurre inmediatamente después del inicio de la menarquia y no está condicionada por anomalías patológicas. No es dañino, se interpreta como un cambio funcional, pero en muchos casos se desconoce su esencia. El dolor en la parte inferior del abdomen o la pelvis significa que comienza con frecuencia desde el flujo menstrual y dura de 48 a 72 horas. Dolor en la cintura que puede estar acompañado de diarrea, náuseas y vómitos; no se encontraron hallazgos anormales en el examen clínico (41).

**Dismenorrea secundaria,** también conocida como orgánica, sintomática, patológica, adquirida y extrínseca, estos términos se explican principalmente como continuos con anomalías patológicas definidas. Se puede agregar que hay dismenorrea temporal y dismenorrea habitual,

casi permanente. Debido a la lesión, tienen sustratos patológicos identificables y la etiología es clara (42, 43).

En muchas mujeres, la dismenorrea tiene un impacto significativo en la calidad de vida durante varios días cada mes.

#### **1.2.2.4.-Epidemiología de la Dismenorrea**

La dismenorrea, independientemente de si es primaria o secundaria varia a nivel mundial de 34% (Egipto) a 94% (Omán) y el número de participantes que informaron dolor muy intenso varió de 0,9% (Corea) a 59,8% (Bangladesh). Siendo la incidencia de dismenorrea fue 0,97 veces menor a medida que aumentaba la edad ( $p < 0,006$ ).

Así pues, se puede clasificar de acuerdo a la severidad de dolor, efecto en las actividades estudiantiles o laborales y las necesidades de analgésicos como leves, moderados y severos. En las de intensidad leve generalmente no se alteran las actividades cotidianas y ceden con analgésicos; en la de intensidad moderada ya existe una disminución en las actividades cotidianas (laborales y escolares) y requiere el uso de medicamentos para el dolor de manera periódica; por último en las de intensidad severa la paciente es incapaz de llevar a cabo sus actividades cotidianas (escolares y laborales), los analgésicos generalmente no alivian el dolor y se acompaña de náuseas y síndrome emético (44).

#### **1.2.2.5.-Factores de riesgo asociados con dismenorrea.-**

Entre los condicionantes asociados con dismenorrea esta, la edad, índice de masa corporal bajo, tabaquismo, menarquia temprana, flujo menstrual anormal y prolongado, sintomatología somática relacionada con el síndrome premenstrual, infecciones pélvicas, somatización, esterilización previa, alteraciones psicológicas y el antecedente de abuso sexual. La mayor paridad, una relación de pareja estable, la actividad física y anticonceptivos vía oral se consideran factores protectores para esta patología (45).

Los psicosociales no han sido estudiados extensamente en relación con la patología, pero es de prever que el síndrome menstrual es una de

las patologías que debe tener un fondo psicológico para el desarrollo del dolor.

La primaria tiene una gran cantidad de comorbilidades somáticas asociadas como la náusea, vómito, diarrea, fatiga y sentimiento de irritabilidad. Además muchas patologías de origen desconocido como el colon irritable (síndrome de alteración de la motilidad intestinal), síndrome de vejiga doloroso (cistitis intersticial) y la fibromialgia se asocian frecuentemente con dismenorrea primaria (46,12).

#### **1. 2.2.6.-Cuadro Clínico de la Dismenorrea.-**

Dismenorrea significa periodo menstrual con menstruación dolorosa, pues el dolor es el síntoma principal reportado por las mujeres. Tanto en la dismenorrea primaria como en la secundaria, el dolor a menudo se describe como dolor crónico en la región suprapúbica que se irradia al muslo lumbosacro o anterior. En la dismenorrea primaria, el dolor generalmente se asocia con la aparición del flujo menstrual, con un período típico de 2 a 3 días. En la dismenorrea secundaria, el dolor comienza de 1 a 2 semanas antes de que comience el flujo menstrual y continúa después de que se detiene el sangrado. La distinción entre dismenorrea primaria y dismenorrea secundaria es importante. El examen pélvico generalmente encuentra hipersensibilidad uterina durante el período menstrual, pero la dismenorrea secundaria puede hacer que el útero duela fuera del período menstrual (47).

Los resultados del examen físico para pacientes con dismenorrea difieren de aquellos con enfermedad inflamatoria pélvica (EPI). La primera movilización del cuello uterino y la parte inferior del útero es porque no hay dolor como en los pacientes con EPI. Para pacientes con sospecha de endometriosis invasiva profunda, el examen físico muestra que hay una masa o nódulo anexial en el tabique vaginal rectal.

Los cambios en el entorno inflamatorio local del útero durante la menstruación son el mecanismo principal de la dismenorrea, pero el papel de ciertos factores centrales es la neurología que es característica del síndrome de dolor pélvico crónico, la fibromialgia o la migraña. Sin

embargo, con mayor frecuencia, la contribución relativa de la disfunción central y periférica en el dolor menstrual no se ha caracterizado bien (48).

#### **FACTORES CONDICIONANTES:**

**IMC:** Los IMC de 20 o superiores a 25, muestra una relación con la presencia de menarquia a diferencia de las mujeres que se encuentran en medio de estos dos intervalos, el porcentaje de presencia de dismenorrea es muy bajo (49, 50, 51).

**ESTILOS DE VIDA:** El descubrimiento de que existe una relación entre algunos hábitos y la exposición a situaciones peligrosas en un momento o proceso particular de la vida, junto con el desarrollo de las enfermedades crónicas más comunes, promueve la difusión de la investigación en esta área. Un número creciente de estudios está evaluando estrategias de intervención para modificar hábitos específicos para prevenir afecciones médicas específicas y promover lo que comúnmente se conoce como un estilo de vida saludable.

Como sabemos el estilo de vida inadecuado te lleva aún son número de afectaciones, ya que no solo afecta la patología de estudio sino también una serie de enfermedades que son perjudiciales para la salud de la persona tales como enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente obesidad, diabetes tipo II, hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular. La obesidad es probablemente la patología estudiada más frecuentemente y actual. Los médicos explican que es necesario adoptar alguna rutina de ejercicios (de al menos dos horas por semana) y evitar el cigarrillo y el alcohol, responsables de buena parte de las enfermedades y episodios cardio y cerebro vasculares, e incluso de los distintos tipos de cáncer, Evitando estos malos hábitos no garantiza la buena salud, pero disminuye en buena medida los riesgos y las posibilidades de morir en forma prematura (52).

**ANT. MATERNO DE DISMENORREA:** según Rev. Cienc. Salud el tener antecedentes de madre con antecedentes de dismenorrea tiene una alta tasa de probabilidad que las hijas también lo presenten así lo demostró en

su estudio mostrando una significancia de ( $p = 0,04$ ,  $OR = 2,36$ ,  $IC\ 95\% 1,03-5,40$ ).

**MENARQUIA:** es la primera menstruación que se presenta en la vida de las mujeres con el que marca un cambio significativo en la vida de cada mujer, pero que a través de estudios se ha demostrado que también posee alta tasa de relación con la presencia de dismenorreas (53).

### 1.3.- Marco Conceptual.-

**Prevalencia:** En la medicina, se menciona la prevalencia para indicar un indicador de personas que padecen enfermedades en todo el grupo de personas en estudio. Según el número de personas que sufren trastornos de salud en un grupo en particular, se puede estimar la prevalencia.

**Dismenorrea:** por lo general, es un dolor menstrual agudo, sordo o intermitente en la pelvis o la parte inferior del abdomen que afecta a muchas mujeres, y para un pequeño número de mujeres, esta molestia causa el trabajo escolar diario normal, Se vuelve casi imposible hacer actividades en el hogar y en el trabajo, varios días durante cada ciclo menstrual en algunos casos.

**Dismenorrea primaria:** las mujeres experimentan dolor menstrual y, por lo demás, están sanas. Este tipo de dolor no está relacionado con problemas específicos con el útero u otros órganos pélvicos.

**Dismenorrea secundaria:** es el dolor menstrual causado por algún proceso patológico básico o anomalía estructural dentro o fuera del útero.

**Factor de riesgo:** características, o exposición de un individuo que aumentan las posibilidades de tener enfermedad o lesión.

**Medición del cuerpo humano:** O antropometría, consiste en una técnica para evaluar el tamaño, la proporción y la composición del cuerpo humano. Refleja la nutrición y el estado de salud y puede predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. Los componentes antropométricos incluyen:

Recolección, y análisis de una serie de medidas corporales como peso, altura, etc. Se cree que las medidas corporales están influenciadas por la dirección y la magnitud debido a las variaciones en los factores que determinan el bienestar nutricional, como la ingesta de alimentos y el estado de salud.

**Estado nutricional** -La situación de la persona referida a la relación entre la ingesta y las adaptaciones fisiológicas realizadas después del aporte de nutrientes; relacionado con la nutrición. El objetivo es identificar la existencia, la naturaleza y el alcance de los cambios nutricionales que pueden cambiar de la desnutrición al exceso o sobre peso.

**Índice de masa corporal (IMC).**- Un índice de la relación entre el peso y la altura, comúnmente utilizado para la clasificación: peso adulto insuficiente, exceso de peso, obesidad. Esto se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg / m<sup>2</sup>).

#### **1.4.- Marco Filosófico. -**

La epistemología como teoría del conocimiento es necesaria e indispensable en el trabajo porque se basa en la base filosófica necesaria para defender el paradigma propuesto, teniendo en cuenta que el paradigma es un conjunto de conocimientos y creencias. La teoría hegemónica se forma en los tiempos. El paradigma consiste en suposiciones teóricas, leyes y tecnologías aplicadas que los investigadores adoptan dentro de la comunidad científica

Cada nuevo paradigma no solo proporciona respuestas a misterios que el paradigma anterior no resolvió, sino que también brinda apoyo académico para disertaciones. La epistemología se ocupa de la definición de conocimiento y conceptos relacionados, fuentes, estándares, posibles tipos de conocimiento y el grado en que cada uno es verdadero. La relación exacta entre las personas que conoce y los objetos conocidos.

En nuestra investigación planteamos que existen que se relacionan con la dismenorrea son la edad inferior a 30 años, la menarquia precoz,

la irregularidad de los ciclos menstruales, los períodos menstruales largos y sangrado abundante, antecedentes familiares de dismenorrea, nuliparidad, tabaquismo, obesidad, bajo peso, ansiedad, estrés y depresión, entre otros. Algunas conductas que se han encontrado como factores protectores de la dismenorrea son el uso de anticonceptivos orales, la multiparidad y el ejercicio. La situación que se presenta con la dismenorrea muestra que es necesario estudiarla para conocer su comportamiento y para tener mayores elementos en la orientación adecuada de las mujeres que la padecen y afianzar su autocuidado.

Debido a que la participación es voluntaria, anónima y no incluye intervención experimental, este estudio es un "estudio de riesgo mínimo". No hay dependencia o relación académica con respecto a la relación entre investigadores y participantes. El propósito, el alcance y los resultados del estudio son conocidos por los estudiantes. Los datos y registros adquiridos se registran por números para proteger la confidencialidad de los participantes. Finalmente, los investigadores consideran que el estudio es útil para conocer el impacto de la dismenorrea en la población femenina universitaria y proporcionar información para ayudar a diseñar estrategias para abordar este problema.

## **CAPITULO II**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **2.1 Situación Problemática**

La menstruación dolorosa o la dismenorrea es el trastorno ginecológico más común que afecta a muchas mujeres en edad reproductiva, independientemente de su nacionalidad.

A pesar de su alta prevalencia, la relación entre su fisiopatología y otros tipos de síndromes dolorosos no se comprende completamente.

A nivel mundial la prevalencia de dismenorrea es de 40-90% en mujeres en edad reproductiva, y de un 5-20% de las mujeres sufre dismenorrea grave y se ven incapacitadas por 1 a 3 días para desarrollar sus

actividades diarias, con ausencia escolar y/o laboral y con un impacto social y económico (4).

Alteración hormonal observada en las mujeres de relativa alta frecuencia causando un trastorno importante en la calidad de vida. El predominio de esta patología es mayor en este grupo poblacional, con un rango estimado entre 20% a 90% dependiendo del método de evaluación, alrededor del 15% de ellas, reportan dismenorrea severa, es la causa principal de ausentismo escolar (5).

En Perú, no hay datos estadísticos de la frecuencia de presencia de la dismenorrea en mujeres peruanas, por lo que, además de asumir que los síntomas son "normales" asociados con la menstruación, la frecuencia es similar a la estadística recogidos por otros grupos de investigadores.

En Ica según el reporte de la Oficina de estadística de la DIRESA, (6) las consultas por esta dolencia son pocas, de acuerdo al siguiente informe:

#### **Reporte de Consultas con Diagnostico de Dismenorreas**

##### **DIRESA 2018**

<b>Tipo de Dismenorrea</b>	<b>Dismenorrea Primaria</b>	<b>Dismenorrea No especificada</b>	<b>Total</b>
<b>Provincia Chincha</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>20</b>

<b>Provincia Pisco</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Provincia Ica</b>	<b>38</b>	<b>10</b>	<b>48</b>
<b>Provincia Palpa</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Provincia Nazca</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Totales</b>	<b>43</b>	<b>39</b>	<b>82</b>

\*Reporte de la Oficina de estadística de la DIRESA,

Estudios realizados en distintas poblaciones mostraron que 30 al 70% de las adolescentes y adultas jóvenes ocasionalmente se auto-medicaban, sin embargo más de la mitad un 57%, lo hacían en dosis sub-terapéuticas (7).

Según el reporte de la Oficina General de Matriculas de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, para el año 2019 se han matriculado 16.840 estudiantes, en las 16 Facultades Profesionales, que ofrece la Universidad, de ellos a la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas corresponden 1,553 estudiantes.

Si bien es cierto existe un vasto conocimiento sobre el tema “dismenorrea”, pero la decisión de emprender este trabajo de investigación es debido a que en el Perú y principalmente en la ciudad de Ica, no hay estudios encaminados a la identificación de factores asociados a esta patología, por lo que es importante indagar en el conocimiento de esta temática.

Por ello esta investigación tiene como propósito conocer la prevalencia y los factores asociados a dismenorrea en estudiantes de las facultades de Derecho, indagar el impacto de esta patología sobre las actividades académicas de las estudiantes y describir las prácticas de manejo

del dolor más comúnmente usadas, ya que llega a constituirse un problema debido a que no se le brinda la atención adecuada; también al asistir a ciertas facultades algunas alumnas refieren que durante su menstruación para aliviar el dolor menstrual se auto medican además se muestran sin ganas de hacer sus actividades; no dándole la importancia necesaria a la dismenorrea provocando repercusiones futuras para su salud, permitiendo reforzar la importancia de la atención integral de la adolescente fomentando y potenciando actividades de promoción en donde las estudiantes puedan adquirir habilidades y conocimientos necesarios en torno a sus prácticas de autocuidado; además de fortalecer comportamientos saludables como una buena alimentación, actividad física y convivencia saludable frente a un proceso de salud, así como la prevención de riesgos que dañan su propio bienestar de la persona.

## **2.2. Formulación Del Problema**

### **a) Problema General**

¿Cuáles son los factores condicionantes para la presencia de Dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, setiembre 2019?

### **b) Problemas Específicos**

¿Es el índice de masa corporal, un factor que condiciona la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga ICA-Perú setiembre 2019?

¿Es el estilo de vida un factor que condiciona la presencia de dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga ICA-Perú setiembre 2019?

¿Es el antecedente materno un factor que condiciona la presencia de dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga ICA-Perú setiembre 2019?

¿Es la edad en la que aparece la menarquia un factor que condiciona la presencia de dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Nacional San Luis Gonzaga ICA-Perú setiembre 2019?

¿Cuál es el grado de intensidad de la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga ICA-Perú setiembre 2019?

### **2.3 Justificación E Importancia**

La dismenorrea se define como dolor pélvico crónico de origen ginecológico que ocurre durante el período menstrual. Es una de las condiciones ginecológicas más comunes. La mayor prevalencia de esta irregularidad se observa en adolescentes y mujeres jóvenes de 20 a 25 años (1).

La menstruación o la primera menstruación ocurren durante este período. Esto es causado con mayor frecuencia por la activación del eje hipotalámico-pituitario y gónadas, lo que indica el inicio del desarrollo puberal (4).

Hay dos categorías: primaria y secundaria.

La dismenorrea primaria es un dolor que ocurre durante la menstruación y no puede mostrar la patología pélvica asociada, que generalmente comienza de 6 a 12 meses después de la menstruación.

La dismenorrea secundaria es el dolor menstrual asociado con la patología pélvica subyacente (endometriosis, fibromas uterinos, pólipos endometriales, adenomiosis, enfermedad inflamatoria pélvica y uso de dispositivos intrauterinos) Suele comenzar varios años después de la menarquia.

La dismenorrea primaria debe considerarse la enfermedad ginecológica crónica más dolorosa en mujeres en edad reproductiva y debe considerarse una enfermedad multifactorial sin causa objetiva dolorosa, un síndrome doloroso. Pueden estar asociados síntomas como dolor en la parte baja de la espalda y la pelvis, y náuseas, diarrea, mareos, dolor de cabeza y vómitos (11).

La dismenorrea primaria generalmente comienza en la pubertad 6-12 meses después de la menarquia, y si la ovulación se regulariza y no se toman medidas farmacológicas, el dolor se vuelve crónico durante la etapa de fertilización en las mujeres (12).

Los factores de riesgo para la dismenorrea primaria incluyen una predisposición genética y antecedentes familiares de dismenorrea con menstruación menor de 13 años (13,14).

Este proceso y la aparición de otras características sexuales secundarias implican una variedad de factores, tanto genéticos como ambientales. Entre estos últimos, se señala que el estado nutricional influye, y la "tensión puberal" comienza con un peso crítico de 30,6 kg, independientemente de la edad o el tamaño (15).

La dieta y el comportamiento nutricional pueden tener un gran impacto en la salud ginecológica de los jóvenes. Los adolescentes con anorexia nerviosa pueden tener depresión hipotalámica y amenorrea.

Conocer los factores que regulan la dismenorrea primaria es muy importante, y creemos que puede tratarse y prevenir los resultados futuros que este grupo de pacientes puede presentar.

### **2.3.1.- Importancia del Problema.-**

Los pacientes de postmenarquia con índice de masa corporal (IMC) alterado con frecuencia muestran diversos grados de dismenorrea, lo que afecta negativamente la calidad de vida y el rendimiento diario de las mujeres jóvenes, las ausencias e interrupciones de los estudiantes causando problemas como la falta de actividad.

En pacientes con un IMC inferior a 20, la restricción calórica reduce la acción del eje hipotálamo-hipofisario utilizando mediadores bioquímicos como cortisol, leptina, hormona del crecimiento y factor

de crecimiento tipo I que trae como consecuencia niveles bajos de hormona folículo estimulante (FSH) y luteinización (LH) como resultado, la anovulación se manifiesta por estos cambios en el ciclo ovárico (16).

Por otro lado, las pacientes obesas (IMC > 30) tienen anovulación crónica e hiperandrogenismo, principalmente secundario al síndrome de ovario poliquístico. Se ha propuesto que los niveles elevados de insulina que interactúan con LH pueden contribuir al mecanismo anovulatorio (15).

Es muy importante conocer los efectos de los cambios en el comportamiento de la dieta sobre la salud reproductiva en mujeres, principalmente adolescentes, porque se puede evitar el manejo adecuado de la anorexia, la bulimia y la obesidad, a la vez existe un alto índice de ausentismo laboral y académico por parte de las estudiantes, debido a las diversas molestias que presentan cuando están en su ciclo menstrual, impidiendo que realicen normalmente sus actividades cotidianas (13).

Por lo tanto, desarrollaremos un estudio de los factores en los que la dismenorrea primaria condicional es importante, y aparte de eso, los pacientes con un IMC elevado desarrollaron otras enfermedades como la hipertensión y la hipercolesterolemia en la edad adulta. Es necesario tener en cuenta que existe un alto riesgo para enfermedad coronaria y diabetes tipo 2 (16, 17).

En nuestro entorno, no existen estudios o publicaciones que evalúen los factores que regulan la dismenorrea, incluido el estado nutricional asociado con problemas ginecológicos en adolescentes.

## **2.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION**

### **a) Objetivo General**

Establecer los Factores condicionantes para la presencia de Dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Ica. Setiembre, 2019.

**b) Objetivos Específicos**

Analizar si el índice de masa corporal, es un factor que condiciona la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica-Perú setiembre 2019.

Analizar si los estilos de vida son factores que condicionan la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica-Perú setiembre 2019.

Identificar si el antecedente materno, es un factor que condiciona la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica-Perú setiembre 2019.

Investigar si la menarquia, es un factor que condiciona la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica-Perú setiembre 2019.

Analizar el grado de intensidad de la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica-Perú setiembre 2019.

**2.5.-HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

a) Hipótesis alterna

Existen Factores que condicionan la presencia de Dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Ica. Setiembre, 2019.

b) Hipótesis nula

No existen Factores que condicionen la presencia de Dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Ica. Setiembre, 2019.

## **2.6 Variables de la investigación**

### **Variable 1: dependiente**

Dismenorrea

### **Variable 2: independiente**

#### **Factores condicionantes:**

- a) IMC
- b) estilos de vida
- c) Antecedente materno de dismenorrea
- d) Edad de Menarquia

### c) Operacionalización de Variables

NOMBRE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<p><b>Dependiente</b></p> <p><b>Dismenorrea</b></p>	<p>Proceso doloroso antes o después o durante la menstruación incluso se puede iniciar antes que empiecen las primeras menstruaciones</p>	<p>Gravedad del dolor de la menstruación</p>	<p>a)Leve b)Moderada c)Severa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Medición del dolor según EVA</p>
<p><b>Independiente</b></p> <p><b>Factores condicionantes</b></p>	<p>Condiciones que pueden aumentar que un proceso patológico aparezca con mayor rapidez que si el factor no estaría presente.</p>	<p>Índice de masa corporal</p>	<p>&lt; 18.5 18.5-24.9 25-29.9 &gt; 30</p>	<p>razón</p>	<p>Ficha de Recolección de Datos</p>
<p>Estilos de vida</p>	<p>Actividad física</p>	<p>nominal</p>			
	<p>Consumo de pescado, frutas y verduras</p>				
	<p>Consumo de tabaco</p>				
<p>Antecedente materno de dismenorrea</p>	<p>Si No</p>	<p>nominal</p>			
<p>menarquia</p>	<p>9años – 11años 12 – 15 años</p>	<p>Nominal ordinal</p>			

## CAPITULO III

### METODOLOGICA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1 Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación

##### 3.1.1. Tipo de Investigación

Es un estudio descriptivo, de corte transversal, el cual será realizado en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". La investigación cuantitativa refiere la medición y evaluación de las variables establecidas, las cuales son medibles, verificables y cuantificables dentro del análisis de los resultados; descriptiva transversal en referencia a la descripción de las características encontradas en un determinado periodo de tiempo; observacional en cuanto a que no se interviene en las variables, únicamente se observa el comportamiento de las mismas.

##### 3.1.2 Nivel de la Investigación

El nivel de la investigación fue explicativo porque se busca el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación postfacto), como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis.

##### 3.1.3 Diseño de la Investigación

Se trató de una investigación **no experimental**, porque no se busca modificar la realidad. Es decir, no se va a trabajar con evaluaciones iniciales, desarrollar un proceso y finalmente obtener resultados.

## 3.2 Población y Muestra

### 3.2.1 Población

La población estará constituida por el total de las estudiantes del 1° y 2° año de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, con matrícula en el segundo semestre del año 2019, la cual en el histórico 2018 se estudió una población de 110 alumnas matriculas.

### 3.2.2 Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, cuando se conoce la población se suele utilizarse la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n:	88
N:	110
Z:	1.96
p:	0.5
q:	0.5
d:	0.05

**Criterios de inclusión:**

- Estudiantes que pertenezcan a la facultad de derecho de la universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica.
- Estudiantes que se encuentren matriculadas en el primer y segundo año del segundo semestre del año 2019.
- Estudiantes de la facultad de derecho de la universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica que aceptan participar en este estudio.

**Criterios de exclusión**

- Estudiantes que pertenezcan a otras facultades de la universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica.
- Estudiantes que no se encuentren matriculadas en el primer y segundo año del segundo semestre del año 2019.
- Estudiantes de la facultad de derecho de la universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica que no aceptan participar en este estudio.
- Estudiantes que no estuvieron presentes el día de la encuesta.
- Mujeres que presenten problemas ginecológicos.

## CAPITULO IV

### TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

#### 4.1 Técnicas de Recolección de datos

Mediante de uso de la ficha de recolección de datos tomada del estudio y validada en la Investigación de **Sandoval J. Madrid A. Sandoval C. Paz P. titulado factores condicionantes de la dismenorrea en menores de 20 años, según condición socioeconómico. (24)** En su investigación. Se procedió a adaptarla a nuestro estudio, para obtener la información requerida en la investigación principalmente para establecer:

- a) El diagnóstico de Dismenorrea Primaria
- b) Se recogerá información de características personales.
- c) Se recogerá información de factores condicionantes de Dismenorrea
- d) Medidas Antropométricas para determinar IMC
- e) Características clínicas de la Dismenorrea
- f) Se usó la escala visual analógica de EVA para medir la intensidad del dolor

#### 4.2 Instrumentos de Recolección de datos

En la investigación se hará el uso de dos instrumentos: Entrevista y Encuesta estructurada y validada (VER ANEXO 1), también se contó con la Escala analógica Visual (EVA) la cual permitió medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

#### **4.3 Técnicas de procesamiento, Análisis e Interpretación de la resultados**

Los datos obtenidos serán vaciados manualmente en una base de datos de Excel, posterior a ellos los resultados serán planteados en tablas y gráficos estadísticos de frecuencias relativas y absolutas para su análisis e interpretación, en un software estadístico donde se realizó los análisis estadísticos como Chi cuadrado, moda, mediana, desviación estándar.

## CAPITULO V

### CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Se plantea la hipótesis

Ha: .- Existen Factores que condicionan la presencia de Dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, Ica. Setiembre, 2019.

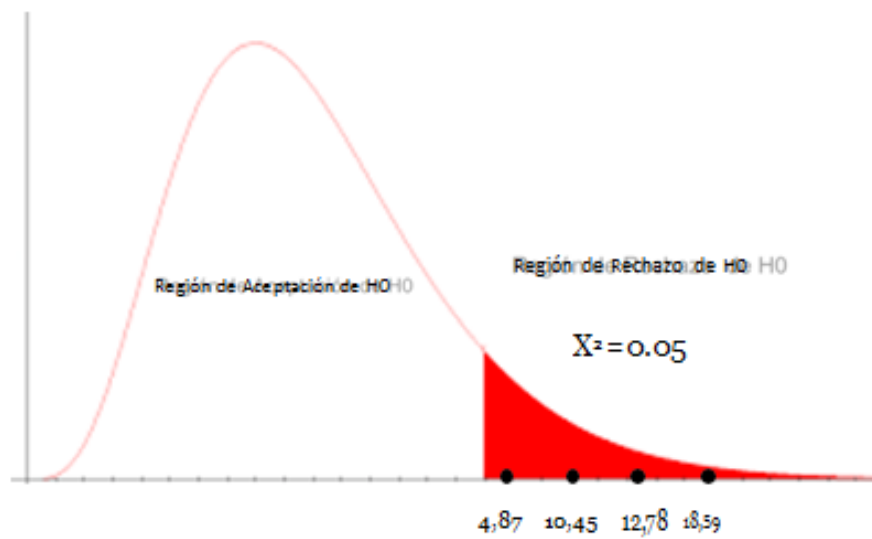
H0: No existen Factores que condicionen la presencia de Dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” Ica. Setiembre, 2019.

#### a) Selección de la prueba:

- 95% de confianza:  $\alpha = 0.05$
- $N = 148$
- Prueba chi cuadrado ( $X^2$ )
- Enunciado: Si  $X^2$  observado  $>$   $X^2$  crítico, se rechaza la hipótesis nula.

#### b) Resultados

Factor / dismenorrea	Chi cuadrado $x^2$	significancia
IMC	4,887	,299
Estilos de vida	12,785	,002
Antecedentes maternos	10,459	,005
Edad de la menarquia	18, 451	,000



c) Interpretación:

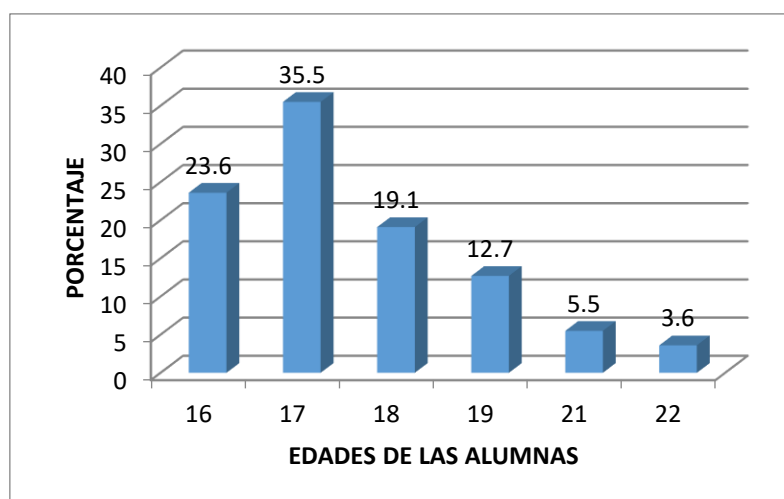
Hay influencia significativa entre los Factores que condicionen la presencia de Dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Ica. Setiembre, 2019, al encontrar significancia de  $p < 0.05$  en los dos factores: estilos de vida ( $p 0,002$ ), antecedente materno ( $p 0,005$ ), edad de la menarquia ( $p 0,000$ ), Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

## 5.1 Presentación e interpretación de resultados

**Tabla N°1:** Frecuencia de Edades de las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
16	26	23.6%	23.6%
17	39	35.5%	59.1%
18	21	19.1%	78.2%
19	14	12.7%	90.9%
21	6	5.5%	96.4%
22	4	3.6%	100%
Total	110	100.0	

**Gráfico N°1**

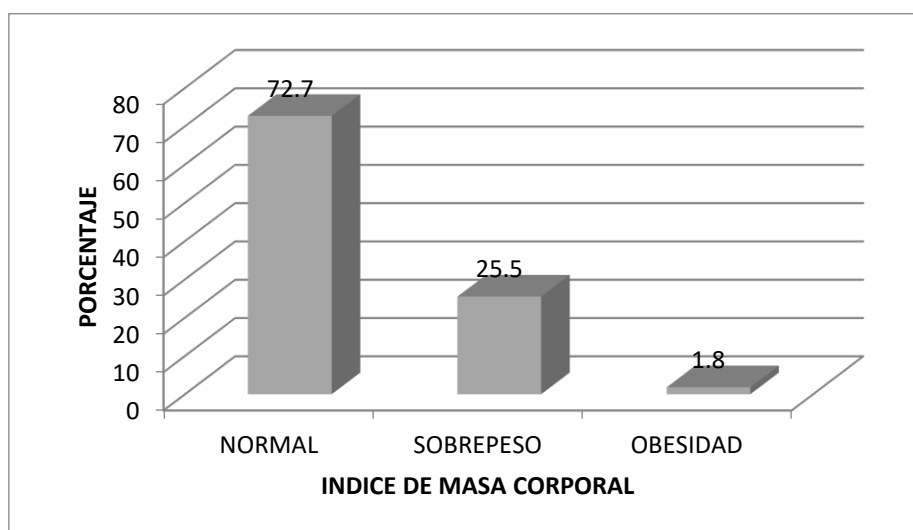


**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y en el gráfico N°1 observamos el porcentaje según las edades de las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica, donde el 35.5% son las de 17 años, 23.6% tienen 16 años, el 19.1% tienen 18 años, 12.7% tienen 19 años, 5.5% tienen 21 años y por último el 3.6% tienen 22 años.

**Tabla N°2:** Frecuencia del Índice de masa corporal de las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica.

IMC	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NORMAL	80	72.7%	72.7%
SOBREPESO	28	25.5%	98.2%
OBESIDAD	2	1.8%	100.0%
Total	110	100.0	

**Gráfico N°2**



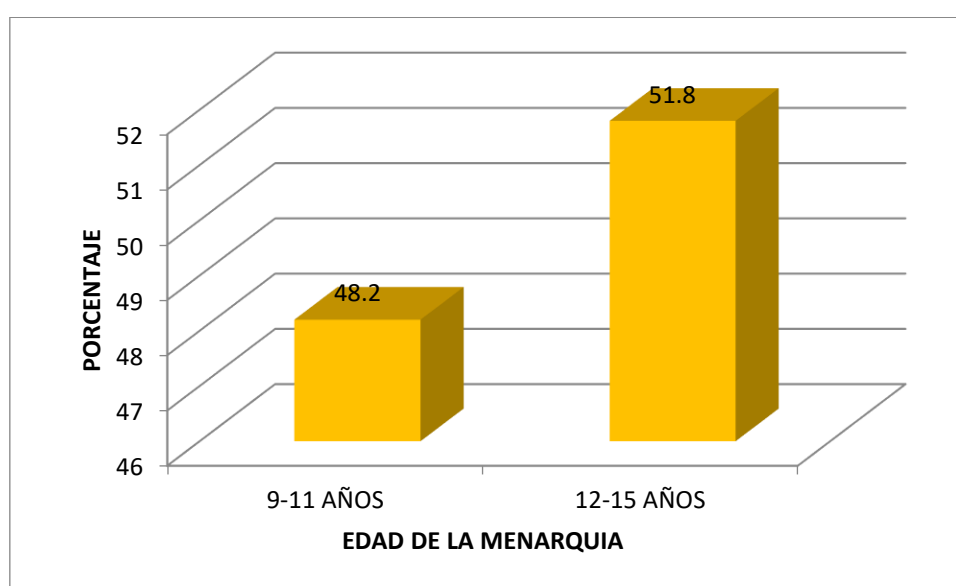
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°2 nos muestra el IMC de las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica, donde el 72.7% tiene un IMC normal, el 25.5% están con sobrepeso y el 1.8% presento obesidad.

**Tabla N°3:** Frecuencia de la menarquia en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica.

EDAD DE LA MENARQUIA	Frecuencia	Porcentaje	porcentaje acumulado
9-11 AÑOS	53	48.2%	48.2%
12-15 AÑOS	57	51.8%	100%
Total	110	100.0	

**Gráfico N°3**



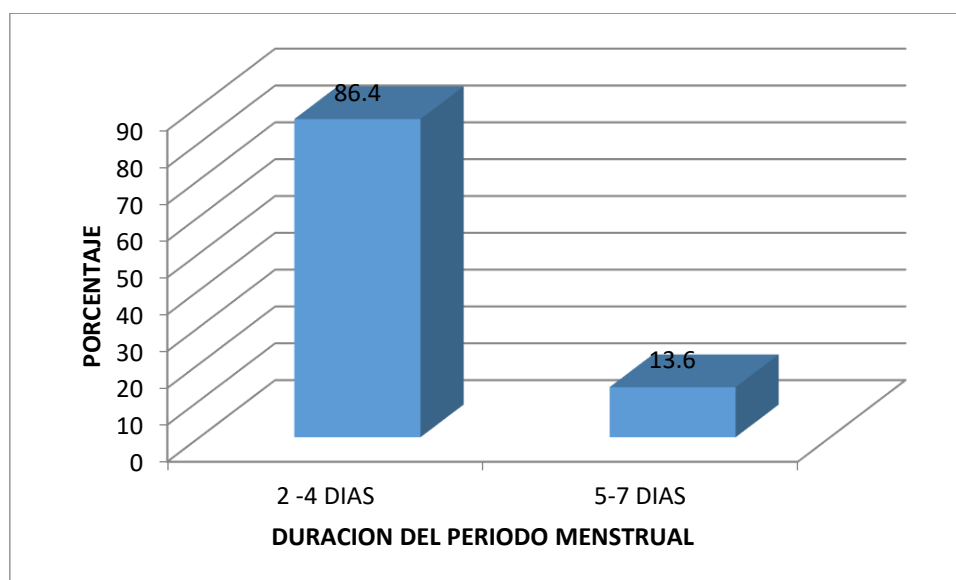
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°3 nos muestra las edades de la menarquia en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica, donde el 51.8% tuvieron su menarquia entre los 12 -15años y el 48.2% manifestó su menarquia entre los 9 a 11 años.

**Tabla N°4:** Duración del periodo menstrual en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica.

DURACION DEL PERIODO MENSTRUAL	Frecuencia	Porcentaje	porcentaje acumulado
2 -4 DIAS	95	86.4%	86.4%
5-7 DIAS	15	13.6%	100.0%
Total	110	100.0	

**Gráfico N°4**



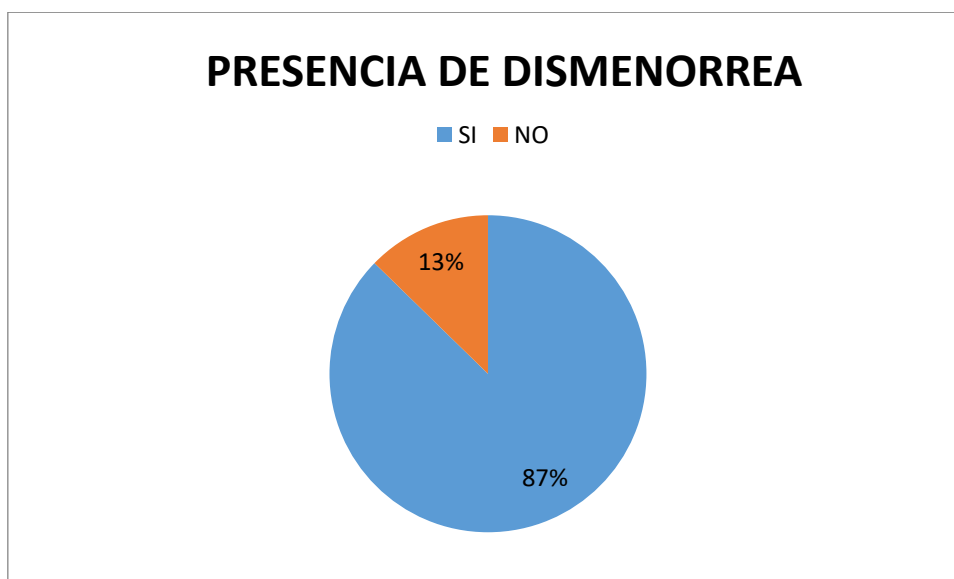
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°4 nos muestra la duración del periodo menstrual en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica, donde el 86.4% tuvo una duración de 2 a 4 días, el 13.6% tiene una duración de 5 a 7 días.

**Tabla N°5:** Presencia de dismenorrea en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica.

PRESENCIA DE DISMENORREA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	96	87.3%	87.3%
NO	14	12.7%	100%
Total	110	100.0	

**Gráfico N°5**



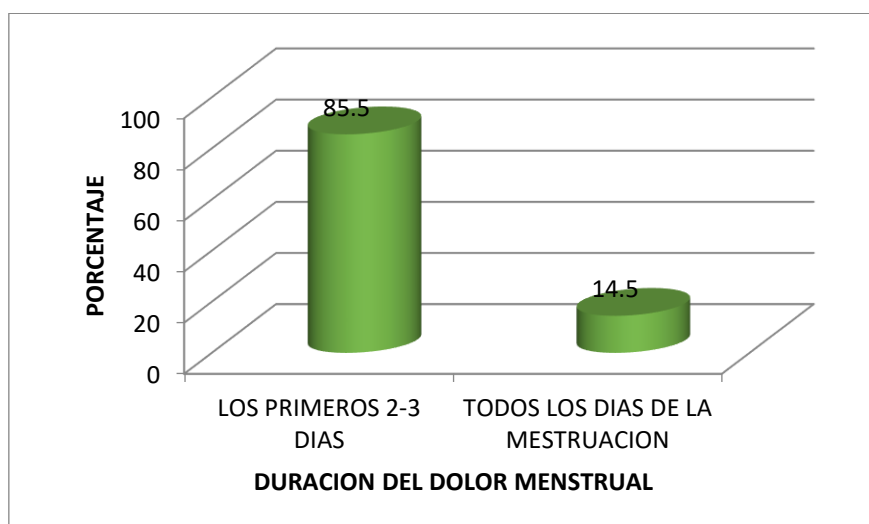
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°5 nos muestra la presencia de dismenorrea las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica, donde el 87% presento dismenorrea, el 13% no presentó dismenorrea.

**Tabla N°6:** Frecuencia del tiempo del dolor menstrual en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica.

DURACION DEL DOLOR MENSTRUAL	Frecuencia	Porcentaje	porcentaje acumulado
LOS PRIMEROS 2-3 DIAS	94	85.5%	85.5%
TODOS LOS DIAS DE LA MESTRUACION	16	14.5%	100.0%
Total	110	100.0	

**Grafico N°6**



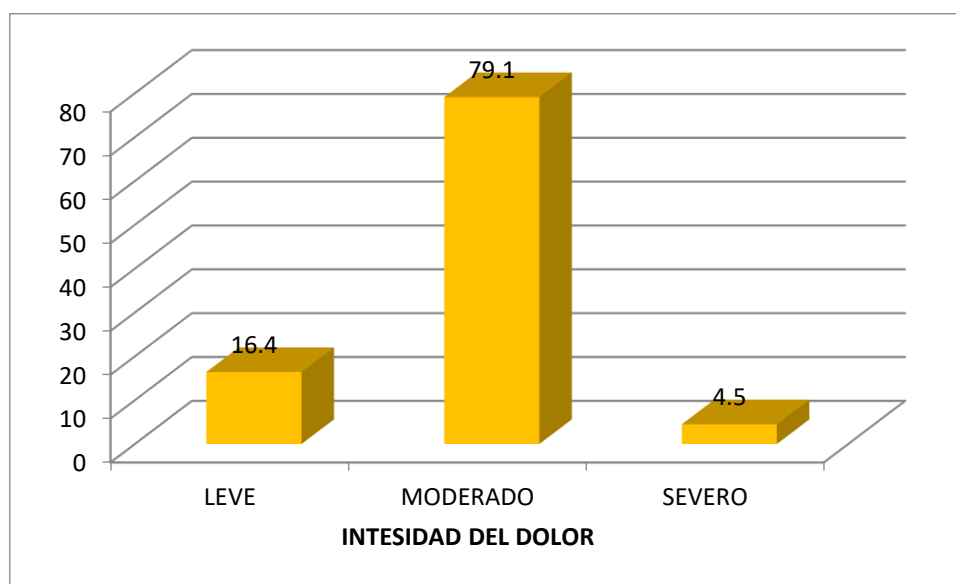
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°6 nos muestra la duración del dolor menstrual las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica, donde el 85.5% presento dolor durante los primeros dos a tres días y, el 14.5% no presentó dolor todos los días de la menstruación.

**Tabla N°7:** Frecuencia de la Intensidad dolor menstrual en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica.

INTENSIDAD DEL DOLOR	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
LEVE	18	16.4%	16.4%
MODERADO	87	79.1%	95.5%
SEVERO	5	4.5%	100%
Total	110	100.0	

**Gráfico N°7**



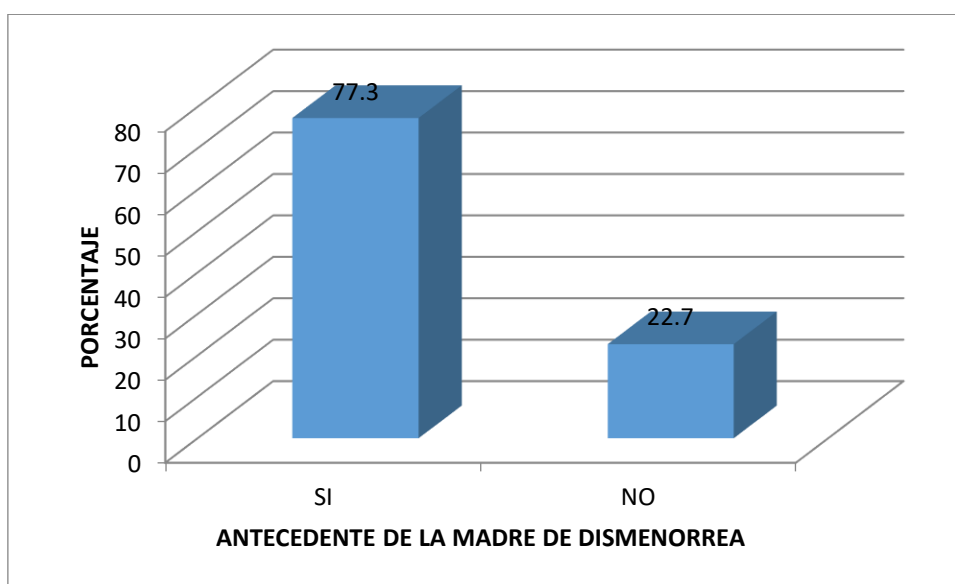
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°7 nos muestra la intensidad del dolor menstrual las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica, donde el 79.1% presento dolor moderado, el 16.4% tuvo un dolor leve y el 4.5% un dolor severo.

**Tabla N°8:** Frecuencia del Antecedente materno por dismenorrea en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica.

ANTECEDENTE MATERNO POR DISMENORREA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	85	77.3%	77.3%
NO	25	22.7%	100%
Total	110	100.0	

**Gráfico N°8**



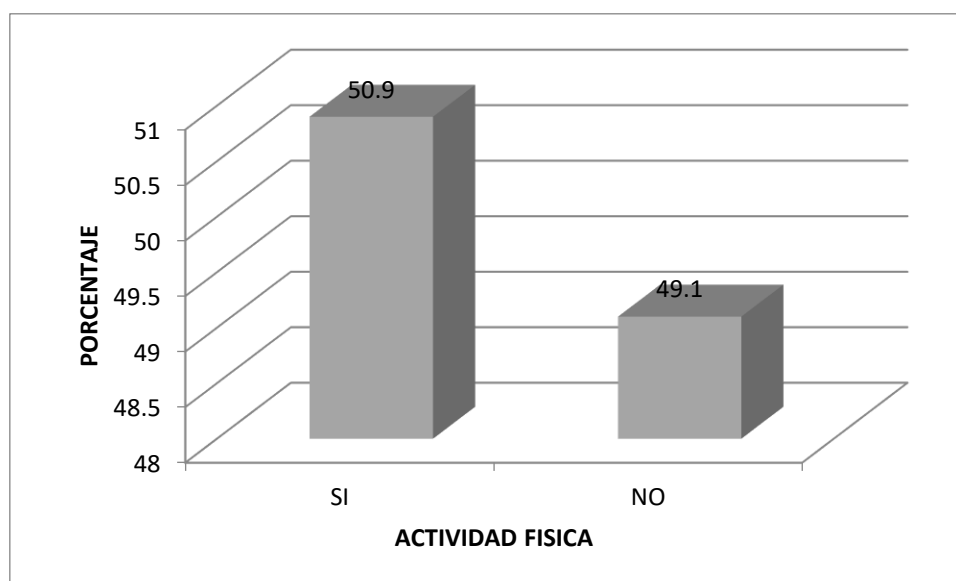
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°8 nos muestra el antecedentes de madre con dismenorrea en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica, donde el 77.3% si presentaron dismenorrea y el 22.7% no presentaron.

**Tabla N°9:** Frecuencia de actividad física en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica.

ACTIVIDAD FISICA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	56	50.90%	50.9%
NO	54	49.09%	100%
Total	110	100.0	

**Grafico N°9**



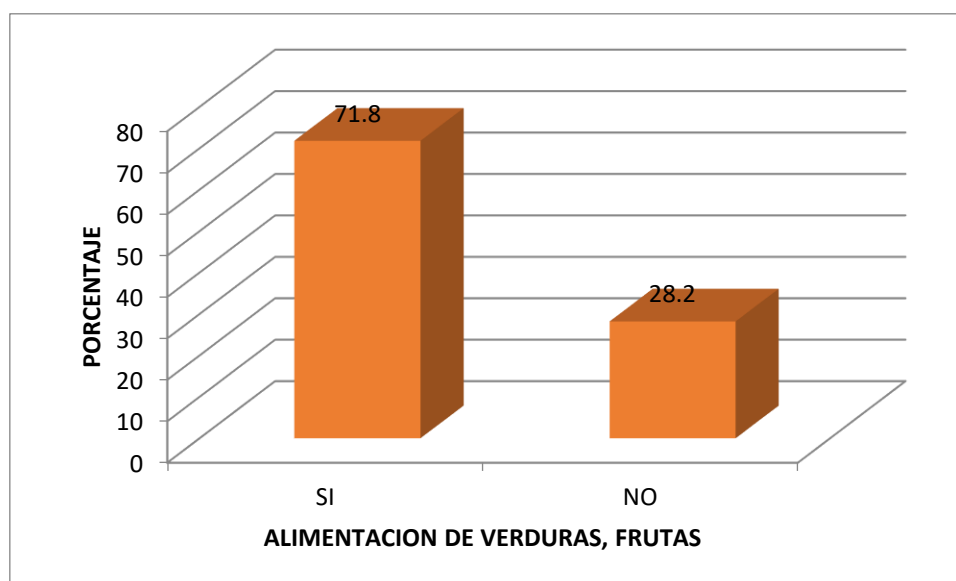
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°9 nos muestra la practica en la actividad física en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica, donde el 50.9% si hacen actividad física y el 49.1% no realizan actividad física.

**Tabla N°10:** Frecuencia del consumo de verduras, frutas en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica.

ALIMENTACION DE VERDURAS, FRUTAS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	79	71.8%	71.8%
NO	31	28.2%	100%
Total	110	100.0	

**Gráfico N°10**



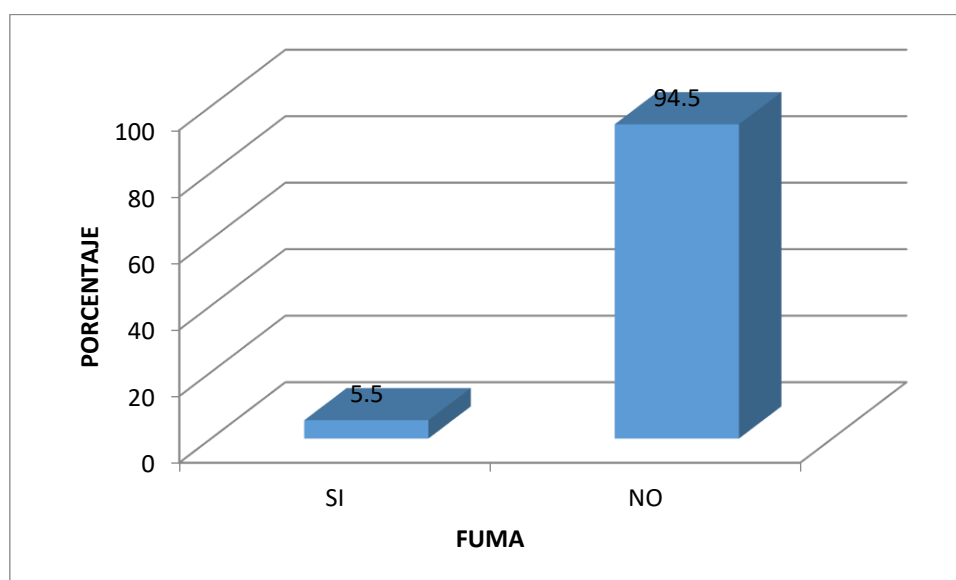
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°10 nos muestra la alimentación de verduras, frutas en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica, donde el 71.8% si tienen una alimentación en base a esos alimentación y el 28.2% no cuentan con una alimentación en frutas y verduras.

**Tabla N°11:** Frecuencia del Consumo de cigarrillos en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica.

FUMA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	6	5.5%	5.5%
NO	104	94.5%	100%
Total	110	100.0	

**Gráfico N°11**



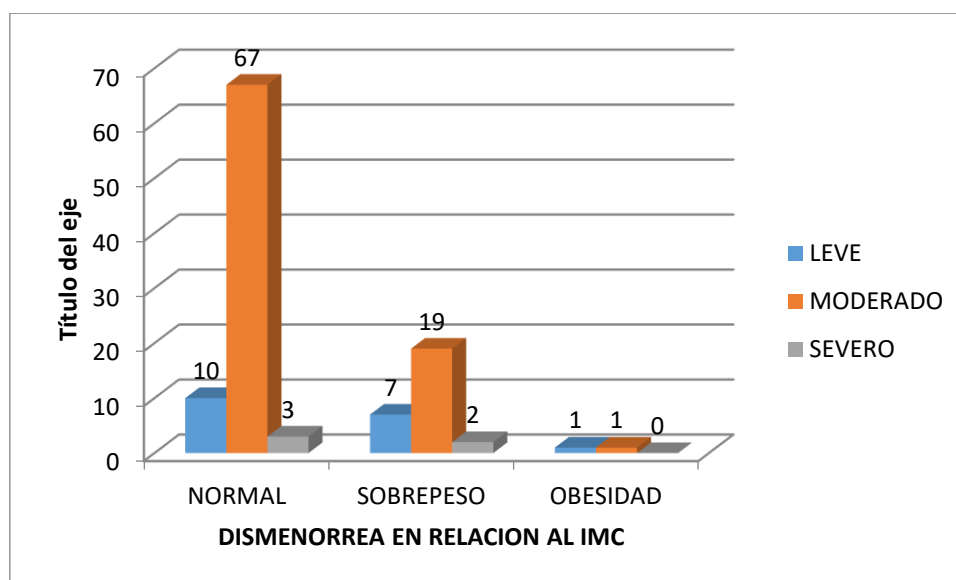
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla y en el gráfico N°11 nos muestra el consumo de cigarrillos en las estudiantes de la facultad de derecho de universidad san Luis Gonzaga de Ica, donde el 94.5% no fuman y el 5.5% si fuman.

**Tabla 12:** Dismenorrea en relación al factor condicionante Índice de masa corporal.

DISMENORREA	INDICE DE MASA CORPORAL						Total		P
	NORMAL	%	SOBREPESO	%	OBESIDAD	%			
LEVE	10	9.09	7	6.3	1	0.9	18	16.36	0,229
MODERADO	67	60.9	19	17.2	1	0.9	87	70.09	
SEVERO	3	2.7	2	1.8	0	0	5	4.54	
Total	80	72.3	28	25.6	2	1.8	110	100	

**Grafico N°12**

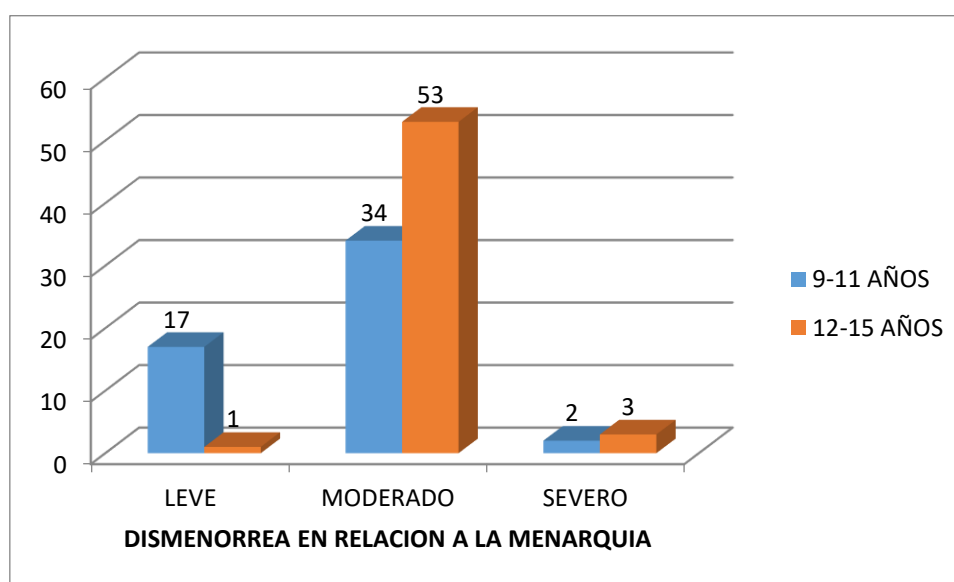


**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 12 observamos que las alumnas con IMC normal el 60.9% presenta una dismenorrea de intensidad moderada mientras que el 2,7% una dismenorrea de intensidad severa, en cuanto al IMC de sobrepeso el 17.2% tiene dismenorrea con una intensidad moderada y el 6.3% la intensidad el leve, por último las alumnas con el IMC obesidad el 09% tiene una intensidad leve al igual que moderada con el mismo porcentaje.

**Tabla 13:** Dismenorrea en relación al factor condicionante menarquia.

DISMENORREA	MENARQUIA				Total	%	P
	9-11 AÑOS	%	12-15 AÑOS	%			
LEVE	17	15.45	1	0.90	18	16.36	0,000
MODERADO	34	30.90	53	48.18	87	79.09	
SEVERO	2	1.81	3	2.72	5	4.54	
Total	53	48.18	57	51.82	110	100.00	

**Grafico N°13**

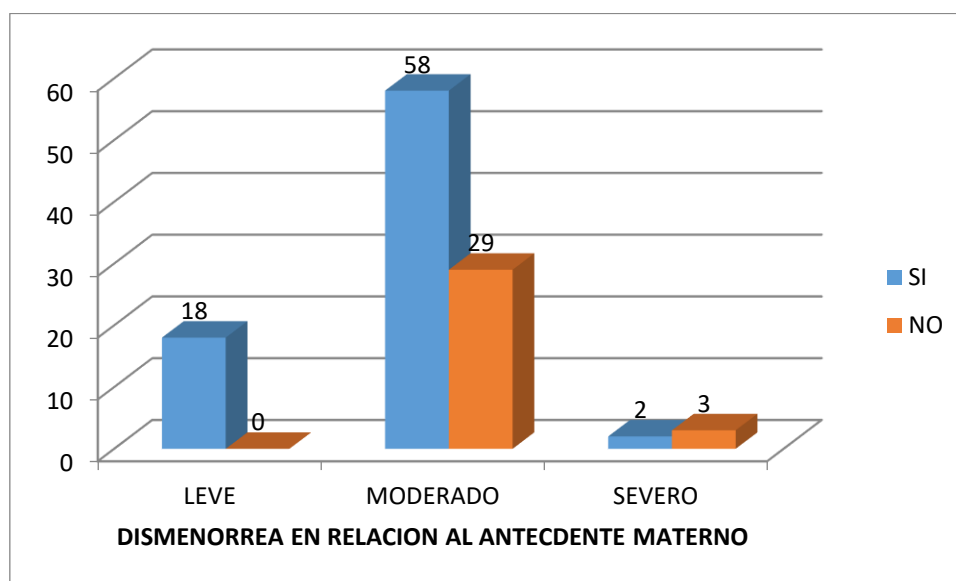


**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°13 observamos que las alumnas con una menarquia entre los 9 a 11 años el 30.90% han presentado una dismenorrea con una intensidad moderada, el 15.45% una intensidad leve y el 1.8% una intensidad severa, mientras el grupo de edades de 12 a 15 años el 48.18% ha presentado una intensidad moderada, el 2,7% severa y por último el 0,9% una intensidad leve.

**Tabla 14:** Dismenorrea en relación al factor condicionante antecedente materno.

DISMENORREA		ANTECEDENTE MATERNO				Total	%	P
		SI	%	NO	%			
INTENSIDAD	LEVE	18	16.36	0	0	18	16.36	0,005
	MODERADO	58	52.72	29	26.36	87	79.09	
	SEVERO	2	1.81	3	2.72	5	4.54	
	Total	78	70.91	32	29.09	110	100.00	

**Grafico N°14**

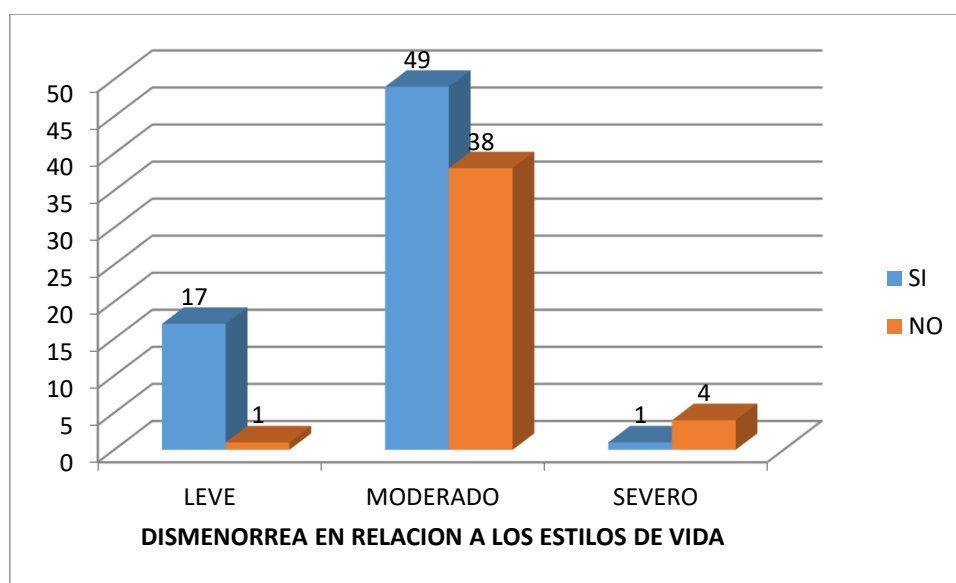


**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 14 observamos que las alumnas con antecedente materno de dismenorrea que si lo tienen el 52.72% han presentado una dismenorrea con una intensidad moderada, el 16.36% una intensidad leve y el 1.8% una intensidad severa, mientras el grupo de alumnas que no han tenido antecedente materno el 26.36% ha presentado una intensidad moderada, el 2,7% severa y nadie han presentado intensidad leve.

**Tabla 15:** Dismenorrea en relación al factor condicionante estilos de vida.

DISMENORREA	ESTILOS DE VIDA				Total	%	P
	SI	%	NO	%			
INTENSIDAD LEVE	17	15.45	5	4.54	22	20	0,002
MODERADO	38	34.54	39	35.45	77	70	
SEVERO	1	0.90	10	11.00	11	10	
Total	56	60.90	54	39.09	110	100.00	

**Grafico N°15**



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 15 observamos que las alumnas que si tienen estilo de vida adecuada el 34.54% han presentado una dismenorrea con una intensidad moderada, el 15.45% una intensidad leve y el 0.90% una intensidad severa, mientras el grupo de alumnas que no han tenido un estilo de vida adecuado el 35.45% ha presentado una intensidad moderada, el 11% severa y solo el 4.5% una intensidad leve

## 6.2 DISCUSION DE RESULTADOS

En la presente investigación que tiene como objetivo establecer los Factores condicionantes para la presencia de Dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" Ica. Donde se encontró en nuestro estudio que el nivel de intensidad de dolor de la dismenorrea fue del 79.1% siendo moderada. Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Gómez A. (25) en la cual tiene como resultados que el grado de intensidad de dolor fue moderado en un 56.9%.

Por otro lado en el estudio de Bazalar X.(26), dio a conocer en sus resultados acerca del nivel de medidas de dolor encontrándose que existe un rango de 5-7 en la escala analógica visual de EVA, esto quiere decir que el dolor fue moderado, así mismo en el estudio de Orrego M. (27), en sus resultados menciona que el dolor menstrual se describió como dolor moderado con un 60,1% de las mujeres con dismenorrea, siguiendo en el estudio de Coloma V. (20, en sus resultados detalla el grado de intensidad del dolor en un 50.48% lo clasificaron en un dolor moderado.

Continuando con uno de los factores de riesgo se tiene al índice de masa corporal, obteniéndose en nuestro estudio que gran parte presentaba un Índice de masa corporal normal con el 72.7%, al igual que el estudio de Gómez A.(25), en sus resultados del Índice de masa corporal de las estudiantes fue normal con el 48.1%, al igual que el estudio de Bazalar X.(26), donde tuvo como resultado que el IMC fue normal en las internas con el 56%, al igual que el estudio de Calderón M. (21), quien obtuvo que las estudiantes tenían un IMC normal en su gran mayoría, a esto se concluye que gran parte de las estudiantes están dentro de los valores normales del IMC.

Continuando con los factores de riesgo tenemos la edad, ya que en nuestro estudio la edad de la menarquia fue entre los 12 a 14 años con un 50%, de la misma forma que el estudio de Sandoval J, Madrid A, Sandoval C, y Paz P (24), quien dio conocer que la edad de menarquia en su estudio fue a los 12 años; así mismo en el estudio de Gómez A (25). quien tiene como resultado que

la menarquia fue a los 12 años de edad, así mismo en el estudio de Caice M, Coaboy Y.(18), quien encontró en sus resultados que también la edad de la menarquia fue a los 12 años.

Por otro lado el factor de riesgo antecedentes familiares resulto en nuestro estudio el 77.3% viéndose relacionados con los antecedentes de dismenorrea en la madre, al igual que el estudio de Calderón M.(21), quien tiene como resultado que el 72,13% presentan antecedente materno de menarquia, de la misma forma en el estudio de Bautista S., Yáñez N., Bernal R. y Zamora I. (19), quien dio a conocer en sus resultados que la historia de las madres dismenorreicas se asoció claramente con la menarquia en las adolescente, siguiendo en el estudio de Orrego M (27), también tiene como resultado que las mujeres con una madre con estos antecedentes tienen un mayor riesgo de tener dismenorrea, a la vez en el estudio de Gómez A.(25), tiene como resultado que las presentaron antecedentes familiares de dismenorrea en un 74.6% son las que corren riesgo de padecer dismenorrea.

## **CONCLUSIONES**

- Si existen significativamente factores que condicionan la presencia de Dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, Ica. Setiembre, 2019
- El índice de masa corporal, no es un factor que condiciona significativamente a la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica-Perú setiembre 2019.
- Los estilos de vida como el consumo de cigarrillo, la poca actividad física y la falta de consumo de frutas y verduras si son factores que condicionan significativamente para la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica-Perú setiembre 2019.
- El antecedente materno, es un factor asociado significativamente a la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica-Perú setiembre 2019.
- La menarquia, si es un factor que condiciona significativamente a la dismenorrea en las estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica-Perú setiembre 2019.
- La mayoría de las estudiantes presentan un dolor menstrual de grado moderado.

## **RECOMENDACIONES**

- Debido a la alta prevalencia de dismenorrea, y la existencia de un gran número de estudiantes que presentan molestias por esta patología, es importante conocer a profundidad los factores que conllevan a su presencia, para lograr nuevos cambios.
- Reforzar la importancia de la atención integral de las mujeres fomentando y potenciando actividades de promoción en donde las ellas puedan adquirir habilidades y conocimientos necesarios en torno a sus prácticas de autocuidado; además de fortalecer comportamientos saludables como una buena alimentación, actividad física y convivencia saludable frente a un proceso de salud, así como la prevención de riesgos que dañan su propio bienestar de la persona.
- Enfatizar en los estilos de vida saludable y en los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de salud que presente este grupo poblacional, evitando el consumo e cigarrillo, incentivando las actividades físicas e incluyendo en su estilo de alimentación con frutas y verduras.
- En la evaluación que se realiza a la mujer por dismenorrea se debe preguntar antecedentes maternos de dismenorrea, ya que el riesgo puede aumentar a padecerla.
- Establecer mejores esquemas de tratamiento médico, mejores programas de educación que puedan evitar el alto impacto que tiene la dismenorrea en este grupo poblacional.

## **FUENTES DE INFORMACIÓN**

1. Armour, M. Smith C. Treating Primary Dysmenorrhoea with Acupuncture: A Narrative Review of the Relationship between Acupuncture 'dose— and Menstrual Pain Outcomes First Published December 1, 2016. Article disponible en: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2016-011110>
2. Sandoval J et al. Factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes, según estrato socioeconómico. Rev Per Ginecol Obstet 2013; 59(2).
3. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Dismenorrea en la adolescencia Vol. 57. Núm. 10. páginas 445-492 (Diciembre 2014) Disponible en: DOI: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-dismenorrea-adolescencia-actualizado-febrero-2013--S0304501314001757>.
4. Ju H, Jones M, Mishra G The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. Epidemiol Rev. 2014;36:104-13. doi: 10.1093/epirev/mxt009. E pub 2013 Nov 26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24284871>
5. Fevre A, Burette J, Bonneau S, Derniaux E, Graesslin O. Dismenorreas transtornos funcionales. EMC - Ginecología-Obstetricia Volume 50, Issue 4, December 2014, Pagés 1-10 Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(14\)69284-5](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(14)69284-5)
6. DIRESA- ICA. Oficina de estadística. Reporte de consultas con diagnóstico de dismenorrea – diciembre -2018.
7. Debain L. Sauvanet E. Petit E. Azria. E. tratamiento de Dismenorrea EMC - Tratado de Medicina Volume 21, Issue 1, March 2017, Pages 1-5. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(16\)81800-0](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(16)81800-0)
8. Polat A, Celik H, Gurates B, Kaya D, Nalbant M, Kavak E, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea in young adult female university students. Arch Gynecol Obstet 2013; 279: 527-32.
9. International Association for the Study of Pain (IASP) Taxonomy Working Group. Classification of chronic pain. 2nd (revised) ed. 2011. <http://www.iasppain.org/PublicationsNews/Content.aspx?ItemNumber=167>  
[3](#) Accessed 1 June 2016.
10. Osayande A, Mehulic S. Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. Am Fam Physician. 2014;89(5):341–6.

11. Abadi M, Dysmenorrhea, associated symptoms, and management among students at King Khalid University, Saudi Arabia: An exploratory study v.7(4); Jul-Aug 2018.PMC6131986 disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131986/>
12. De Sanctis V, Soliman A, Bernasconi S, Bianchin L, Bona G, Bozzola M, Buzi F, De Sanctis C, Tonini G, Rigon F, Perissinotto E. Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. *Pediatr Endocrinol Rev.* 2015 Dec;13(2):512-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26841639>
13. Matouq S, Mutairi H, Mutairi O, Abdulaziz F, Basri D, Enzi M, Taiar A. Dysmenorrhea among high-school students and its associated factors in Kuwait. *BMC Pediatr.* 2019 Mar 18;19(1):80. doi: 10.1186/s12887-019-1442-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30885151>
14. Abd El-Mawgod M, Alshaibany A, Anazi A. Epidemiology of dysmenorrhea among secondary-school students in Northern Saudi Arabia. *J Egypt Public Health Assoc.* 2016 Sep;91(3):115-119. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27749642>
15. Yasir S, Kant B, Dar M. Frequency of dysmenorrhoea, its impact and management strategies adopted by medical students. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2014 Jul-Sep;26(3):349-52. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25671945>
16. Lacovides S, Avidon I, Bentley A, Baker FC. Reduced quality of life experiencing menstrual pain in women with primary dysmenorrhea. *Acta Obstetricia y Ginecológia Scandinavica.* 2014 October; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24266425>
17. Grandi G, Xholli A, Ferrari S, Cannoletta M, Volpe A, Cagnacci A. Intramenstrual pelvic pain, quality of life and mood. *Rev. Gynecology and Obstetrics Investigation.* 2015; 75(2): 97-100. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23182853>.
18. Caice M, Coaboy Y. Caracterización De Los Factores Asociados A Dismenorrea En Adolescentes Entre 12 Y 18 Años en tres unidades educativas de las Provincias De Guayas, Manabi Y Los Rios. Ecuador 2017 disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31688/1/CD%20426->

[%20CAICE%20GONZALEZ%20MARIA%20FERNANDA%3B%20COABO  
Y%20ZAMBRANO%20YOMARA%20VANESSA.pdf](#)

19. Bautista S, Yáñez N, Bernal R y Zamora M. Prevalencia y Factores asociados a Dismenorrea en estudiantes de la Universidad del Rosario – Bogotá- Colombia Rev. Cienc Salud 2014; 8 (3):37-44.
20. Coloma A. Prevalencia de Dismenorrea en la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Publicada el año 2014 Disponible: <https://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06=3174.pdf>
21. Calderón M. Estilos de vida y Factores Bio-constitucionales que influyen en la dismenorrea en las estudiantes de primero de Bachillerato del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja Ecuador 2014. Disponible: <https://www.dspace.unt.edu.ec/jspui/bitstream/12345678990/12653/1/TESES%20FINAL.pdf>
22. Lasso W, Mejía C, Urdiales A, Ñauta M, Mejía J. Prevalencia de dismenorrea en las estudiantes de 13-19 años y su relación con el estado nutricional "Colegio Miguel Merchán Ochoa". Cuenca-Ecuador. 2014. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22500/1/TESES.pdf>
23. Castillo S, Santillan M. Caracterización de Dismenorrea en estudiantes del colegio Amazonas de la ciudad de Machala-Ecuador. Publicada el año 2014 Disponible: <https://www.repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/415/7/CD===98-TESES.pdf>
24. Sandoval J., Factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes, según estrato socioeconómico [TESIS] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322013000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000200003)
25. Gómez A, Factores relacionados a dismenorrea en estudiantes de dos instituciones Educativas en la Región Lambayeque 2015. Disponible

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2537/1/GO  
MEZ\\_AJ.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2537/1/GO_MEZ_AJ.pdf)

26. 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 – 2014 Disponible: <https://www.bitstream/handle/Cybertesis/3731/Bazalar-ax-pdf?sequence>
27. Orrego M. Características, Factores asociados y manejo de la Dismenorrea en estudiantes de dos Institutos Superiores de Chiclayo Agosto-Diciembre 2016 Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3590>
28. Quiroz J. La Obesidad como factor asociado a prevalencia de alteraciones menstruales en mujeres de 20 a 26 años de edad Trujillo 2017. Disponible: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2686>
29. Almagià A, Arce P. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso Facultad de Ciencias – Instituto de Biología Laboratorio de Antropología Física y Anatomía Humana. DISPONIBLE EN: <http://www.anatomiahumana.ucv.cl/Morfologia2/Reproductor/sistema%20reproductor%20morfo%202008%2002.pdf>
30. Fernández C. Aparato genital femenino según Vesalio (segunda parte) Ginecol Obstet Mex 2008;76(12):749-54 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom0812i.pdf>
31. Gómez PI. Dolor Pélvico Crónico en Ginecología. Boletín Clínica de Dolor Pélvico Crónico. Instituto Materno Infantil de Bogotá, 1990
32. Ortiz, M. I. & Romero-Quezada, L. C. Dismenorrea: dolor crónico cíclico más común y mal tratado en las mujeres. Medwave, 2013; 13(03).
33. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia. Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea primaria en adolescentes. México 2013, pp: 197- 213
34. Mosquera, G. Dismenorrea. Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia, 2013; 19, pág. 291-302.
35. Jiménez G, González J, Mesa H, Capera Y. Prevalence, Risk Factors, and Clinical Characteristics of Dysmenorrhea in Students from the School of

- Nursing at Universidad Pontificia Bolivariana. 2013 Ene-Jun. *MEDICINA U.P.B.*; 32(1): 20-29.
36. Jiménez M, De la Calle H. Trastornos menstruales de la adolescencia. *Rev. Adolescere*. 2014; 11 (3):7-17.
  37. Cheng S., Shih C., Yang Y., Chen K., Chang Y., Yang Y. y cols. Factors associated with premenstrual syndrome-A survey of new female university students. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*. 2013; 29: 100-105.
  38. Fevre A, Burette J, Bonneau S, Derniaux E, Graesslin O. Dismenorreas. *EMC-GinecologíaObstetricia*. 2014;50(4):1-10.
  39. Direkvand A, Sayehmiri K., Delpisheh A., Kaikhavandi S. Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and MetaAnalysis Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research. JCDR*. 2014; 8(2): 106–109
  40. Bustos F. Impacto de la dismenorrea primaria sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarias 2014. Disponible en URL: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/50>.
  41. Obstetricia SEdGy. Dismenorrea en la adolescencia (actualizado a febrero de 2013). *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2014;57(10):481-5.
  42. Sugumar R, Krishnaiah V, Channaveera G, Mruthyunjaya S. Comparison of the pattern, efficacy, and tolerability of self-medicated drugs in primary dysmenorrhea: A questionnaire based survey. *Indian journal of pharmacology*. 2013;45(2):180.
  43. Pila K., Remache H. Prevalencia de síndrome premenstrual en estudiantes secundarias de la ciudad de Latacunga y su influencia en el rendimiento académico, Mayo – Junio 2011. (Proyecto previo a la obtención del Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Carrera de Medicina). 2012. [citado 05 de diciembre de 2014]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/627>.
  44. [De Sanctis V](#), [Soliman A](#), [Elsedfy H](#), [Soliman N](#), [Soliman R](#), [El Kholy M](#). Dysmenorrhea in adolescents and young adults: a review in different country. [Acta Biomed](#). 2017 Jan 16;87(3):233-246. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28112688>
  45. Jiménez G, González J, Mesa H, Capera Y. Prevalence, Risk Factors, and Clinical Characteristics of Dysmenorrhea in Students from the School of

- Nursing at Universidad Pontificia Bolivariana. MEDICINA U.P.B.; 2014; 32(1): 20-29.
46. Morga F, Morgan F, Baez J y Quevedo E. [Dismenorrea: una revisión](#) Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la salud. Rev. Med UAS 2015; 5 (1).29-42 Disponible [hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v5/n1/dismenorrea.pdf](http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v5/n1/dismenorrea.pdf)
47. Jiménez G, González J, Mesa H, Capera Y. Prevalence, Risk Factors, and Clinical Characteristics of Dysmenorrhea in Students from the School of Nursing at Universidad Pontificia Bolivariana. Publicado el año 2014. MEDICINA U.P.B.; 2014; 32(1): 20-29.
48. Singh A, Kiran D, Singh H, Nel B, Singh P, Tiwari P. Prevalence and severity of dysmenorrhea: a problem related to menstruation, among first and second year female medical students. [Indian J Physiol Pharmacol](#). 2011 Oct-Dec;52(4):389-97. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19585756>
49. Roa Y. Dismenorrea y actitudes hacia la propia sexualidad en jóvenes universitarias de Lima-Perú. Rev Per Obstet Enferm. 2012; 2(2):92-8.
50. James H, Handu S, Khaja K, Sequeira R. Influence of medical training on self-medication by students. Int J clin Pharmacol Ther 2013; 46: 23-29.
51. Daley AJ. Exercise and primary dysmenorrhoea: a comprehensive and critical review of the literature. Sports Med 2012; 38: 659-70
52. Quiroz J. La Obesidad como factor asociado a prevalencia de alteraciones menstruales en mujeres de 20 a 26 años de edad Trujillo 2017. Disponible: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2686>
53. González M. Henríquez J. Estudio de los casos de dismenorrea en las adolescentes del Colegio Babeque secundaria. 2013. Disponible en URL: [https://www.academia.edu/10719121/Estudio\\_de\\_los\\_Casos\\_de\\_Dismenorrea\\_en\\_las\\_Adolescentes\\_del\\_Colegio\\_Babeque\\_Secundaria](https://www.academia.edu/10719121/Estudio_de_los_Casos_de_Dismenorrea_en_las_Adolescentes_del_Colegio_Babeque_Secundaria)

## ANEXOS

## Anexo 1. Formato de Encuesta

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleara por conveniencia a mi estudio la ficha de recolección de datos Validada en la Investigación de los autores: **Sandoval J. Madrid A. Sandoval C. Paz P. titulado factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes, según estrato socioeconómico.** En su investigación como tema libre al XIX congreso Peruano De Obstetricia Y Ginecología en Lima, noviembre 2012.

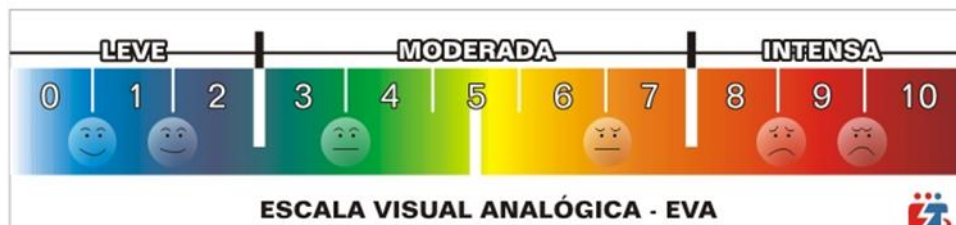
**Estudiantes de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas  
Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica  
Con Dismenorrea**

#### I. CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

1. Edad : \_\_\_\_\_
2. IMC: \_\_\_\_\_
3. Edad de la menarquia: \_\_\_\_\_
4. Duración de periodo menstrual (días) : \_\_\_\_\_
5. Presencia de dismenorrea (dolor menstrual)
  - a) Si
  - b) No
6. Duración del dolor menstrual (días): \_\_\_\_\_

#### II. INTENSIDAD DEL DOLOR POR ESCALA ANÁLOGA DEL DOLOR:

7. Según su percepción como considera su dolor menstrual:



- a) Leve
- b) Moderado
- c) Severo

#### III. FACTORES CONDICIONANTES DE LA DISMENORREA

8. Tu madre ha sufrido de dolor menstrual
  - a) Si
  - b) No
9. Realizas actividad física regularmente
  - a) Si
  - b) No
10. Consume pescado, frutas y verduras regularmente en su dieta.
  - a) Si
  - b) No
11. Fuma con regularidad
  - a) Si
  - b) No

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me solicita participar de forma voluntaria en el estudio **“FACTORES QUE CONDICIONAN LA DISMENORREA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA “UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA” ICA – PERU SETIEMBRE, 2019”** realizado por estudiante de la facultad de Medicina de la universidad “San Luis Gonzaga de Ica “, cuyo objetivo es conocer los factores que condicionan a la dismenorrea.

Yo \_\_\_\_\_

Afirmo que el estudiante me ha entregado información suficiente sobre el objetivo de estudio y que al participar en él estoy de acuerdo en responder un cuestionario, comprendo también que puedo hacer preguntas sobre el estudio y sobre el cuestionario y que puedo retirarme cuando lo estime conveniente.

Entiendo que no implica riesgos para mi salud ni para la de mi familia y que la información que yo proporcione corresponde a la que voluntariamente deseo expresar y que será tratada de forma confidencial, resguardando mi identidad.

Firmo este documento para dar mi deliberada conformidad para participar en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma de la encuestada

\_\_\_\_\_  
Firma del encuestador



Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
Software Antiplagio



## INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por parte de los docentes reponsables, al documento cuyo titulo es:

**FACTORES QUE CONDICIONAN LA DISMENORREA EN LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA "UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA" ICA - PERÚ SETIEMBRE, 2019.**

presentado por:

**CYNTHIA PAMELA DE LA CRUZ HUAMAN**

del nivel **PREGRADO** de la facultad de **MEDICINA HUMANA** obteniéndose como resultado una coincidencia de **16.48%** otorgándosele el calificativo de:

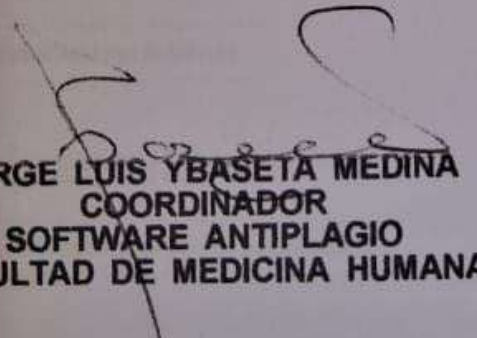
**APROBADO**

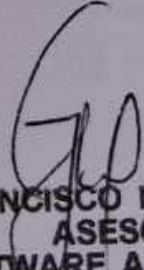
Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

**SE APRUEBA LA TESIS POR TENER UN PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS ACEPTABLE SEGUN REGLAMENTO DE LA UNIVERSIDAD.**

Ica, 13 de Diciembre de 2019

  
**JORGE LUIS YBASETA MEDINA**  
COORDINADOR  
SOFTWARE ANTIPLAGIO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

  
**JOSE FRANCISCO KONG CHIRINOS**  
ASESOR  
SOFTWARE ANTIPLAGIO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA