

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**IMPACTO DE LA DISMENORREA EN LA VIDA COTIDIANA
DE MUJERES DE 16 A 26 AÑOS. DISTRITO CAJAMARCA.
2020.**

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

RAMIREZ BARDALES, ROSA MARIBEL

ASESORA:

DRA. OBSTA. VIGO BARDALES, RUTH ELIZABETH

**CAJAMARCA – PERÚ
2021**

**Copyright © 2021 by
Rosa Maribel Ramirez Bardales
Derechos Reservados**

DEDICATORIA

A Dios, por mi vida y por haberme iluminado a escoger esta hermosa carrera.

A mis padres, Martina y José, por su amor y respaldo, por haberme inculcado valores y principios que aportaron a mi integridad como persona. Mis logros se los debo a ellos.

Mi adorada hermana Emily, por ser mi fuente inagotable de inspiración y apoyo.

Rosa Maribel.

AGRADECIMIENTO

Primordialmente a mi alma mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, por todos los años que me acogió en sus aulas y las oportunidades académicas que favorecieron mi formación profesional.

Agradezco a mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia por sus enseñanzas, experiencias compartidas y tiempo otorgado para mi formación académica.

Gracias infinitas para mi asesora, Dra. Obsta. Ruth E. Vigo Bardales, quien me motivó e impulsó en toda mi formación; gracias por su paciencia y el conocimiento científico que me ayudó a concluir con esta investigación.

Mis amigas y amigos más cercanos, que siempre estuvieron allí, apoyándome para culminar este trabajo.

Rosa Maribel.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Ítem	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del Problema	2
1.2 Formulación del problema	4
1.3Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes nacionales	9
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1 Menstruación	12
2.2.2 Dismenorrea	13
2.2.3 Vida cotidiana de la mujer y dismenorrea	22
2.3 Hipótesis	24
2.3.1 Variables	24

2.4 Operacionalización de variables	25
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1 Diseño metodológico	27
3.2 Área de estudio y población	27
3.3 Muestra	28
3.4 Unidad de análisis	29
3.5 Criterios de inclusión	29
3.6 Consideraciones de Ética	29
3.7 Técnicas de recolección de datos	30
3.8 Descripción del instrumento	31
3.9 Validez y confiabilidad	32
3.10 Procesamiento y Análisis de los Datos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Ítem	Pág.
Tabla 1. Perfil Sociodemográfico de mujeres del distrito Cajamarca – durante el año 2020.	33
Tabla 2. Prevalencia de Dismenorrea en mujeres del distrito Cajamarca – año 2020.	35
Tabla 3. Prevalencia según el tipo de Dismenorrea presentado en mujeres del distrito Cajamarca – año 2020.	36
Tabla 4. Características de la dismenorrea en mujeres del distrito Cajamarca – año 2020.	37
Tabla 5. Factores de riesgo asociados a la dismenorrea en mujeres del distrito Cajamarca – año 2020.	39
Tabla 6. Otros factores de riesgo asociados a la dismenorrea en mujeres del distrito Cajamarca – año 2020.	41
Tabla 7. Factores protectores frente a la dismenorrea en mujeres del distrito Cajamarca – año 2020.	43
Tabla 8. Impacto de la dismenorrea: según las características de la dismenorrea sobre las actividades cotidianas de las mujeres del distrito Cajamarca - año 2020.	45
Tabla 9. Impacto de la dismenorrea sobre las actividades cotidianas de las mujeres del distrito Cajamarca - año 2020, según los factores de riesgo asociados a la dismenorrea.	48
Tabla 10. Impacto de la dismenorrea sobre las actividades cotidianas de las mujeres del distrito Cajamarca - año 2020, según otros factores de riesgo asociados a la dismenorrea.	50
Tabla 11. Impacto de la dismenorrea sobre las actividades cotidianas de las mujeres del distrito Cajamarca – año 2020, según los factores protectores frente a la dismenorrea.	52

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: determinar el impacto de la dismenorrea en la vida cotidiana de mujeres de 16 a 26 años del distrito de Cajamarca durante el año 2020. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y corresponde a un tipo de estudio correlacional; basado en una encuesta aplicada de forma virtual a 217 mujeres entre 16 a 26 años pertenecientes al distrito de Cajamarca. Los resultados mostraron que: el 92,6% son solteras, el 61,3% son de grado superior universitario y el 78,8% proceden de la zona urbana del distrito. Se encontró una prevalencia de dismenorrea de 91,7% del cual, un 62,8% presentó una dismenorrea primaria y un 37,2% dismenorrea secundaria. El dolor menstrual fue descrito como: dismenorrea de intensidad moderada (45,7%), dolor tipo contracción pequeña y regular (44,7%), con inicio de la dismenorrea años después de la menarquía (66,8%) y duración del dolor de 2 a 3 días (53,3%). Para los factores de riesgo que se vieron asociados se encontró: edad de menarquía menor de 13 años (69,8%), duración de la menstruación entre 3 a 5 días (60,3%), estado de ánimo irritable frente a la menstruación (46,7%) y antecedente familiar materno (74,4%); además, la realización de actividad física (56,8%) representó un factor protector frente los cuadros de dismenorrea. La dismenorrea frente a la vida cotidiana de las mujeres mostró un impacto negativo en las actividades diarias en un 46,7%, las actividades académicas y/o laborales en un 24,1% (donde se vio limitada la concentración en un 16,1% y la disminución del rendimiento académico un 2,5%) y actividades sociales 10,6%. Se concluye que la dismenorrea es una patología con alta prevalencia y tiene impacto negativo en las actividades laborales, académicas y diarias de mujeres de 16 a 26 años del distrito de Cajamarca, según lo indica el coeficiente de correlación $p < 0,05$.

Palabras claves: Impacto, Dismenorrea, vida cotidiana, prevalencia, características, factores asociados.

ABSTRACT

This research aimed to determine the impact of dysmenorrhea on the daily lives of women aged 16 to 26 in the district of Cajamarca during the year 2020. A descriptive, cross-sectional study was carried out and corresponds to a correlational type of study; based on a survey applied virtually to 217 women between 16 and 26 years of age belonging to the district of Cajamarca. The results showed that 92,6% are single, 61,3% have a higher university degree and 78,8% come from the urban area of the district. The prevalence of dysmenorrhea was 91,7% of which 62,8% presented primary dysmenorrhea and 37,2% secondary dysmenorrhea. Menstrual pain was described as: dysmenorrhea of moderate intensity (45,7%), small and regular contraction type pain (44,7%), with onset of dysmenorrhea years after menarche (66,8%) and pain duration of 2 to 3 days (53,3%). Associated risk factors were: age at menarche under 13 years (69,8%), duration of menstruation between 3 to 5 days (60,3%), irritable mood in relation to menstruation (46,7%) and maternal family history (74,4%); in addition, physical activity (56,8%) represented a protective factor against dysmenorrhea. Dysmenorrhea had a negative impact on women's daily life (46,7%), academic and/or work activities (24,1%) (where concentration was limited (16,1%) and academic performance decreased (2,5%) and social activities (10,6%). It is concluded that dysmenorrhea is a pathology with high prevalence and has a negative impact on work, academic and daily activities of women aged 16 to 26 years in the district of Cajamarca, as indicated by the correlation coefficient $p < 0,05$.

Key words: Impact, Dysmenorrhea, daily life, prevalence, characteristics, associated factors.

INTRODUCCIÓN

Gran parte de mujeres, han experimentado dolor pélvico en algún momento de su ciclo menstrual, siendo su variación de leve a intenso. El dolor menstrual, conocido como dismenorrea, tiene una alta prevalencia y es causa importante de incapacitación, la cual suele manifestarse con un impacto negativo importante en el desempeño cotidiano, ya sea en las labores académicas, actividades laborales o las actividades diarias del hogar. La dismenorrea viene siendo la principal raíz de morbilidad ginecológica en mujeres en edad reproductiva, sin incumplir la nacionalidad o estatus económico, y supone una importante pérdida de productividad y calidad de vida; por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud afirma que se constituye en una causa significativa de dolor pélvico crónico (1).

La atención integral de la salud de la mujer implica la prevención, manejo y tratamiento de las enfermedades que puede llegar a presentar a lo largo de su vida; sin embargo, la dismenorrea viene siendo considerada, generalmente, como un trastorno normal producto de la menstruación a pesar de que interfiere con las actividades de la vida diaria y disminuye la calidad de vida (2); lo cual refleja que, colectivamente, la mujer acepta este trastorno menstrual como un hecho normal, recurriendo a métodos no farmacológicos para aliviar las molestias (3). Razones que se vieron reflejadas en el presente estudio, que tuvo como finalidad principal identificar el impacto de la dismenorrea en la vida cotidiana de mujeres del distrito de Cajamarca durante el año 2020. La investigación comprende los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, objetivos y justificación.

Capítulo II: Antecedentes, bases teóricas, hipótesis y operacionalización.

Capítulo III: Diseño metodológico, área de investigación y unidad de análisis.

Capítulo IV: Resultados de la investigación, análisis y discusión.

Por último, se presenta las conclusiones y recomendaciones.

En el estudio se confirmó la hipótesis demostrando, que la dismenorrea tiene una influencia altamente significativa en el impacto negativo de las actividades cotidianas, académicas y laborales de las mujeres.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La dismenorrea, definida como la presencia de dolores menstruales de origen uterino, viene siendo la principal causa de morbilidad ginecológica en mujeres en edad reproductiva, sin discriminar la nacionalidad o estatus socioeconómico; además, de suponer una importante pérdida de productividad y disminución de la calidad de vida; por lo que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que se constituye en una causa significativa de dolor pélvico crónico (1).

Este trastorno menstrual, varía de intensidad entre leve a severo, interfiere las diversas actividades del hogar, laborales o educativas de la vida diaria y, desfavorece la calidad de vida de la mujer en sus años reproductivos; como se reporta en Estados Unidos, donde la dismenorrea causa que un 10-20% de las estudiantes colegialas abandonen las clases durante la menstruación (1). Asimismo, un estudio realizado en Suiza demostró que el dolor suele ser severo e incapacitante en hasta 15% de las mujeres. La aplicación de un cuestionario a 1 546 mujeres de Canadá, indicó una prevalencia de dismenorrea de 60%; de la cual el 6% sufría de dolor severo, 51% disminuían sus actividades durante los cuadros de dismenorrea y, 17% tenía ausentismo escolar y/o laboral debido a dicha sintomatología. En estudios con estudiantes mexicanas se encontró 42,1% de ausentismo escolar, siendo la sintomatología leve en 36,1%; moderada, en 49,7% y; severa, en 20,1% (2).

Suele considerarse que la edad es inversamente proporcional al dolor menstrual, por lo que los síntomas son más acentuados a menores edades que, luego de establecerse los ciclos menstruales (1). Es así que, la dismenorrea primaria, usualmente, inicia a los pocos años de presentarse la

menarquia, lo cual puede ocurrir entre los 12 a 13 años como promedio (2). Harel Z. en estudios más recientes, encontró que la edad más frecuente de inicio oscila entre los 16 a 18 años, con una incidencia máxima a los 20 (3). En el extremo opuesto de la vida reproductiva se ha reportado que, la edad de presentación de la menopausia suele manifestarse entre los 45 a 50 años; por lo que, las mujeres podrían mostrar ciclos menstruales dolorosos por alrededor de 20 a 30 años, representando un aproximado de 260 a 390 ciclos menstruales (2).

Colectivamente, las mujeres aceptan este trastorno menstrual como un hecho normal, recurriendo a métodos no farmacológicos para aliviar las molestias; como lo demuestran algunos autores, quienes refieren que sólo un 15 a 20% de las adolescentes afectadas consultan a un médico o especialista por este trastorno sindrómico y; a medida que transcurren los años, las mujeres aprenden a convivir con ello, evadiendo de esta forma cualquier atención médica para un diagnóstico y manejo oportunos (3).

La prevalencia de dismenorrea puede explicarse por razones múltiples, como el hecho de que los episodios de sangrado menstrual de mayor duración pueden incrementar la probabilidad de aparición del dolor y; sobre todo, intensificar los síntomas antes de iniciarse el flujo menstrual (3); otra razón de importancia se la identifica en los antecedentes familiares, asociándose significativamente a una mayor incidencia de este trastorno (3).

En relación a la ansiedad y depresión, a menudo se asocian, asegurando así, que la dismenorrea puede ser parte de un síndrome somatomorfo (4); agregado a ello, algunos autores relacionan la existencia de abusos sexuales en la infancia con el desarrollo de dismenorrea y aparición de dolor pélvico crónico, años posteriores al acontecimiento. Asimismo, se ha reportado que la actividad física se vincula a una disminución de la prevalencia, sobre todo en mujeres atletas; en cambio, el sobrepeso, y algunos hábitos en la alimentación (poca ingesta de pescado, fruta y huevos) y el estrés, se valoran como influyentes en los períodos dolorosos (3).

Para el manejo de la dismenorrea, la literatura sugiere que los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) tienen una eficacia de, aproximadamente, 80% sobre el alivio del dolor; el uso de anticonceptivos orales, es generalmente aceptada dada su eficacia clínica demostrada de un 90 a 95% (5). Las revisiones sistemáticas y los ensayos clínicos existentes mencionan, que la estimulación nerviosa transcutánea de alta frecuencia, reduce el dolor menstrual de forma moderada en un 42 a 60% de los casos con menor utilización de analgésicos (5). Por otro lado, en el ámbito de la medicina complementaria, se viene utilizado algunos métodos como las prácticas de yoga, relajación, psicoterapia, masajes, hipnosis, vitaminas (E, B, C) y suplementos (calcio y magnesio); así como, acupresión y acupuntura; las hierbas que se usan con más frecuencia para tratar el trastorno son: la manzanilla, el jengibre, el hinojo, la canela y el aloe vera (6).

Por lo anteriormente expuesto y, luego de haber analizado estudios recientes sobre dismenorrea, se realizó el presente estudio que tuvo como finalidad evaluar y describir el impacto de la dismenorrea, en la vida cotidiana de mujeres de 16 a 26 años dentro del distrito de Cajamarca durante el año 2020; además, de conocer los factores asociados al trastorno desde un contexto y naturaleza diferente de cada mujer.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el impacto de la dismenorrea en la vida cotidiana de mujeres, de 16 a 26 años, del distrito de Cajamarca durante el año 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el impacto de la dismenorrea en la vida cotidiana de mujeres, de 16 a 26 años, del distrito de Cajamarca durante el año 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Identificar el perfil sociodemográfico de las mujeres del estudio.
- b. Identificar la prevalencia y tipo de dismenorrea en mujeres del distrito de Cajamarca.
- c. Identificar las características de la dismenorrea en las mujeres del estudio.
- d. Determinar los factores asociados a la dismenorrea en mujeres del distrito de Cajamarca.
- e. Evaluar el impacto de la dismenorrea en las actividades cotidianas de las mujeres.

1.4 Justificación

El presente trabajo de investigación buscó demostrar la prevalencia e identificar el impacto que tiene la dismenorrea sobre la vida cotidiana de las mujeres de 16 a 26 años de edad, considerando que este es un problema de salud que afecta a la población femenina en edad reproductiva, y es precisamente en este grupo etario donde ocurre la máxima incidencia referida para este trastorno menstrual; generando un impacto negativo en su productividad y su entorno, afectando de igual modo la calidad de vida.

La información obtenida en esta investigación servirá para abordar la dismenorrea, como un problema ginecológico, a través de un diagnóstico oportuno, que permita un manejo adecuado y así prevenir que las actividades diarias de la mujer, así como sus emociones, se vean perturbadas a tal grado de afectar su calidad de vida.

Debido a las escasas investigaciones que existen en el distrito de Cajamarca, el presente estudio busca proporcionar información veraz y actualizada, que permita generar mayor comprensión del impacto de la dismenorrea en la vida cotidiana de las mujeres en edad fértil, constituyéndose así, un aporte científico que permitirá cambiar el enfoque que se tiene habitualmente; generando evidencias que favorezcan la implementación de guías sanitarias y modelos de atención, para manejar este problema ginecológico; ofreciendo una atención integral completa por parte de los profesionales Obstetras y/o Gineco-Obstetras.

El presente trabajo se constituye en fuente de referencia para futuras investigaciones a fin de profundizar los conocimientos acerca de la dismenorrea como padecimiento ginecológico, y como éste afecta la calidad de vida de las mujeres que lo padecen.

Los principales sujetos beneficiados de los hallazgos del presente trabajo son las mujeres en edad fértil y, la sociedad en su conjunto, para que su rol laboral y académico no se vea afectado, gracias a un mejor manejo del dolor durante la menstruación; así mismo, servirá para que los profesionales de la salud tengan las herramientas necesarias que permitan brindarles una mejor atención, evitando la confusión con un estado normal de la menstruación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Dorrego Leal J. (2015), realizó el estudio epidemiológico, de casos y controles de los factores de riesgo psicológicos y de comportamiento de la dismenorrea; teniendo como objetivo examinar la influencia en la aparición de episodios de dismenorrea primaria de algunos factores psicológicos (estrés percibido, ánimo negativo y neuroticismo); el estilo de vida (vespertinidad y hábitos de sueño) y el apoyo social de las mujeres dentro de su población. Se incluyeron 568 participantes, de las cuales 284 eran casos de dismenorrea primaria y 284 eran controles pareados por edad. Los resultados mostraron que la activación de las vías inflamatorias, es uno de los mecanismos biológicos, que une las variables ánimo negativo, neuroticismo y escasez de sueño con la dismenorrea primaria. Otro mecanismo es el déficit de secreción de melatonina asociada a los trastornos del sueño que en último término conduce a un estado proinflamatorio; del mismo modo, aunque de forma inversa, la satisfacción con el sueño nocturno es un factor protector (7).

García Arroyo J. (2017), realizó una revisión científica sobre aspectos subjetivos de la mujer con dismenorrea primaria; dicha revisión tuvo como objetivo descubrir los componentes subjetivos que favorecen la aparición y/o mantenimiento de la dismenorrea en las mujeres, más allá de las directrices biológicas. Para lograrlo se tomó un grupo de jóvenes (entre 17 y 25 años) que, aunque consultaron por otros problemas, la dismenorrea era un síntoma importante, y a las que se trató mediante psicoterapia. Los resultados de las entrevistas realizadas, permitieron desentrañar los diferentes aspectos subjetivos propios de la alteración, entre ellos destacan: la escasa tolerancia

al dolor, la respuesta emocional exagerada y, sobre todo, el rechazo referido a la maduración como mujer y los desempeños propios de ésta involucra (8).

Mejía Y, Urdaneta J, García J, Baabel N, Contreras A. (2018), en su investigación descriptiva, de diseño no experimental y transeccional: Dismenorrea en estudiantes universitarias de medicina, se basó en determinar la prevalencia de dismenorrea en adolescentes estudiantes universitarias inscritas en la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, en Maracaibo, Venezuela. Se evaluaron 232 adolescentes, mediante la aplicación de un cuestionario mixto con 34 preguntas cerradas referentes al trastorno. En los resultados se encuentra que la prevalencia de dismenorrea se ubicó en 75%, donde sólo 24% manifestaban haber consultado con un profesional médico y la mayoría consumían algún analgésico (89%). En cuanto a los factores de riesgo identificados, sólo mostraron una asociación significativa con el consumo de cafeína, el antecedente familiar de dismenorrea y la depresión. Por otra parte, se encontró una asociación significativa entre la dismenorrea con el ausentismo académico ($p < 0,05$) y la productividad académica ($p < 0,05$); ésta última demostró una doble probabilidad de verse afectada debido a la presencia del trastorno (9).

Lin Woo H, Ri Ji H, Kyoung Pak Y, Hojung Lee, Su Jeong H, Jin Lee M, Kyoung Sun P. (2018), realizaron una revisión sistemática y un metanálisis sobre la eficacia y seguridad de la acupuntura en mujeres con dismenorrea primaria. El objetivo fue evaluar la evidencia actual con respecto a la eficacia y seguridad de la acupuntura en la dismenorrea primaria. Investigaron en diez bases de datos electrónicas y artículos relevantes publicados antes de diciembre de 2017. Resultados: Esta revisión incluyó 60 ensayos controlados aleatorios (ECA); el metanálisis incluyó 49 ECA, las participantes tenían entre 10 a 43 años, y presentaron dismenorrea de moderada a severa. Los resultados de este estudio sugieren que la acupuntura podría reducir el dolor menstrual en mujeres con dolor severo y la eficacia podría mantenerse durante un período de seguimiento a corto

plazo. La acupuntura podría usarse como un tratamiento efectivo y seguro para las mujeres con dismenorrea primaria (10).

Mike Armour, et all. (2019), realizó una revisión sistemática y un metanálisis sobre la prevalencia y el impacto académico de la dismenorrea en 21 573 mujeres jóvenes, el objetivo que persiguieron fue examinar la prevalencia de la dismenorrea en mujeres jóvenes y explorar cualquier impacto que tenga en su rendimiento académico y otras actividades relacionadas con la escuela. En sus resultados: 38 estudios con 21 573 mujeres jóvenes fueron elegibles e incluidos en el metaanálisis; 23 estudios fueron de países de ingresos bajos, medios bajos o medios altos, y 15 estudios fueron de países de ingresos altos. Se encontró que la prevalencia de dismenorrea, fue alta en un 71,1% independientemente de la situación económica del país; las tasas de dismenorrea fueron similares entre los estudiantes de escuela y de la universidad. El impacto académico fue significativo, con un 20,1% de ausencias en la escuela o la universidad debido a la dismenorrea y un 40,9% donde el rendimiento o la concentración en el aula se vieron negativamente afectados. Concluyeron que la prevalencia de dismenorrea fue alta, independientemente del país, y esta tuvo un impacto negativo significativo en el rendimiento académico tanto en la escuela como durante la educación superior (11).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Santa Cruz Rojas S, Correa López L. (2017), realizaron un estudio observacional, cuantitativo, analítico - relacional y transversal, sobre la Asociación entre dismenorrea primaria y ausentismo académico en estudiantes de medicina de primer y segundo año de la universidad Ricardo Palma en junio del 2016, el objetivo fue, determinar la asociación entre dismenorrea primaria y ausentismo académico en estudiantes de medicina de primer y segundo año de la Universidad Ricardo Palma en junio del 2016. Se encuestaron a 249 estudiantes de medicina; los resultados muestran que el 57,03% de las estudiantes encuestadas por causa del dolor menstrual

tuvieron ausentismo académico, y un 30,52% a pesar de tener dolor no presentaron ausentismo académico; llegando a la conclusión de, que la dismenorrea en la mayor parte de las estudiantes ha sido causante de afectación en las actividades diarias, demostrando que existe asociación significativa entre dismenorrea primaria y ausentismo académico (12).

Gómez Castro A. (2017), desarrolló el estudio descriptivo, de corte transversal, relacionado a los factores relacionados a dismenorrea en estudiantes de dos instituciones educativas en la región Lambayeque - 2015, que tuvo como objetivo identificar los factores relacionados a dismenorrea en estudiantes de dos instituciones educativas en la región Lambayeque, con una población de estudio conformada por 83 mujeres escolares del quinto año de secundaria. De acuerdo a los resultados se encontró alta prevalencia de dismenorrea en las instituciones educativas con un 94,9%, la relación de esta patología con las variables IMC y antecedentes familiares reportaron un valor de $p < 0,05$ con lo que confirma, que existe relación con dismenorrea; con esto concluye que el antecedente familiar y el sobrepeso, son las características clínicas que se asocian al desarrollo de dismenorrea (13).

Estela Vargas S. (2017), realizó un estudio acerca de la efectividad de la neuroestimulación eléctrica transcutánea (TENS) en el tratamiento de la dismenorrea primaria, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea en mujeres con dismenorrea primaria; para ello realizó la búsqueda en las bases de datos de Pubmed, EBSCOhost, SciELO, se incluyeron ensayos clínicos controlados y revisiones sistemáticas de pacientes mujeres que presenten dismenorrea primaria. En los resultados se comprobó que las diversas modalidades de tratamiento generaron cambios en los síntomas de la dismenorrea en comparación a otros métodos de tratamientos en pacientes con dismenorrea primaria, con los resultados de la presente investigación se propondrá como método de tratamiento el TENS ya que se ha demostrado que es efectivo, esto se demuestra en la mejora calidad de vida de estos pacientes, como disminución de ausentismo laboral y escolar (14).

Orrego Carbajal M. (2018), en su investigación de tipo observacional – corte transversal sobre las características, factores asociados y manejo de la dismenorrea en estudiantes de dos institutos superiores de Chiclayo agosto-diciembre 2016, utilizó un cuestionario de forma anónima aplicada a una muestra aleatoria de 198 estudiantes. En sus resultados, encontró una prevalencia de dismenorrea del 90%, donde el 65,9% de las participantes presentaron una dismenorrea de tipo primaria y el 34,1% dismenorrea secundaria. Este dolor menstrual, fue descrito como un dolor de intensidad leve en el 60,1% de las mujeres con dismenorrea. El 19,6% de las mujeres con dismenorrea reciben tratamiento médico para aliviar este dolor, el 45,7% prefieren la automedicación, mientras que el 54,4% usaron medicina tradicional. El riesgo es mayor en mujeres con madres con este antecedente. Se concluyó que la dismenorrea es una enfermedad con una alta prevalencia, donde el antecedente materno de dismenorrea fue el único factor asociado significativamente (15).

Sarmiento Paye E, Torres Cruz F. (2019), en su estudio experimental, prospectivo, transversal, de campo sobre los efectos del *Foeniculum Vulgare* (Hinojo) en los Síntomas, Intensidad del Dolor y la Duración de la Menstruación en estudiantes que padecen de Dismenorrea Primaria de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2019, utilizaron 48 estudiantes entre 18 a 25 años de edad, con ciclos menstruales regulares, que gocen de salud física y mental; se dividieron en dos grupos, el primero conformado por 24 estudiantes que no consumieron cápsulas de *Foeniculum vulgare* (Hinojo), y el segundo grupo también estuvo conformado por 24 estudiantes que si consumieron los 226 mg de *Foeniculum vulgare* (Hinojo), durante tres días antes de la menstruación hasta el quinto día cada 4 horas. Como conclusión se obtuvo que el consumo del *Foeniculum vulgare* (Hinojo) en cápsula de 226 mg tiene efectos en la disminución de los síntomas, intensidad del dolor y duración de la menstruación en la dismenorrea primaria de las estudiantes (16).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Menstruación

A. Definición

La menstruación es el desprendimiento cíclico y ordenado del revestimiento uterino, en respuesta a las interacciones de las hormonas producidas por el hipotálamo, la hipófisis y los ovarios. El ciclo menstrual se puede dividir en dos fases: una fase folicular o proliferativa, y la fase lútea o secretora. La duración de un ciclo menstrual es el número de días entre el primer día de sangrado menstrual hasta el inicio de la menstruación del siguiente ciclo. La duración media de un ciclo menstrual es de 28 días, con la mayoría de las duraciones del ciclo entre 25 y 30 días (17).

- *La menarca o menarquía*, es el primer período menstrual que suele aparecer unos 2 a 3 años después de que las mamas comienzan a crecer. Los ciclos menstruales suelen ser irregulares en la menarca y pueden tomar hasta 5 años para llegar a ser regulares. El crecimiento físico acelerado se ve limitado después de la menarca. Ocurren cambios notorios, el hábito corporal cambia, la pelvis y las caderas, las cuales se ensanchan; la grasa corporal aumenta y por lo general se acumula en las caderas y los muslos (18).

B. Características

- La fase lútea del ciclo es relativamente constante en todas las mujeres, con una duración de 14 días (19).
- La variabilidad de la duración del ciclo generalmente se deriva de diferentes longitudes de la fase folicular del ciclo, que puede variar de 10 a 16 días (19).
- El líquido menstrual se compone de tejido endometrial descamado, glóbulos rojos, exudados inflamatorios y enzimas proteolíticas (19).
- La duración promedio del flujo menstrual es de cuatro a seis días, pero el rango normal en las mujeres puede ser de tan solo dos días hasta ocho días (17).

- El ciclo menstrual suele ser más irregular en los extremos de la vida reproductiva (menarquia y menopausia) debido a la anovulación y al desarrollo folicular inadecuado (17).
- La cantidad promedio de pérdida sanguínea menstrual es de 30 ml, y mayor de 80 ml se considera anormal(17).
- Una toalla higiénica o un tampón saturados absorben unos 5 a 15 ml. Por lo general, la sangre menstrual no coagula, a menos que el sangrado sea abundante o porque la fibrinólisis y otros factores inhiban la coagulación (18).

2.2.2 Dismenorrea

I. Definición

Dolor pélvico o en porción inferior abdominal que aparece antes o coincide con la menstruación (20). Puede aparecer con las menstruaciones o precederlas de 1 a 3 días. El dolor tiende a ser más intenso 24 horas después del inicio de la menstruación y continúa por 2 a 3 días. En general el dolor percibido es urente, pero puede ser cólico, pulsante o sordo y constante; y en ocasiones puede irradiarse hacia las piernas (21).

Etimológicamente, la dismenorrea (dis: dificultad; meno: mes; ree: escurrimiento), es la dificultad con la que se desprende el sangrado menstrual (20).

En lo que respecta a, su alcance clínico y definición no hay acuerdo universal, para algunos autores, comprende tan sólo el fenómeno dolor, lo que se ha prestado a un buen número de sinonimias: algo-menorrea (Seitz), algia-catamenial (Kreis), algo-espasmo menstrual (Petit Dutailis), menorralgia, y menalgia; según otros, debe abarcar el conjunto de manifestaciones patológicas genitales y extra genitales que caracterizan propiamente al síndrome dismenorrea (dismenorrea local y general) (22).

II. Epidemiología

La bibliografía aporta tasas muy variables entre 20 y 60%, siendo de carácter severo entre el 10 y el 15%. La edad más frecuente de inicio es cercana a la

menarquia, en torno a los 16-18 años y con una incidencia máxima a los 20 años. Muchas veces, se identifica al hacer la historia clínica de la joven y algunos autores refieren que solo de un 15 a un 20% de las adolescentes afectadas consultan a un médico o especialista por este trastorno sindrómico. Ello refleja que generalmente la mujer va aceptando este trastorno menstrual a lo largo de su vida como un hecho normal y, que habitualmente recurre a métodos no farmacológicos para aliviar las molestias (23).

La morbilidad por dismenorrea, representa una carga fundamental de salud pública y es responsable de una disminución significativa de la calidad de vida; se estima una prevalencia de un 85%, donde el 28,5% presentan dismenorrea leve, el 38,1% dismenorrea moderada y el 18% dismenorrea severa. La máxima incidencia referida para la dismenorrea se da entre los 16 a 25 años de edad, es en principio un problema de mujeres jóvenes(24).

III. Clasificación

La dismenorrea se puede clasificar en dos:

1. Dismenorrea Primaria:

La dismenorrea primaria ha sido diversamente denominada por diversos autores con las designaciones idiopática, esencial, funcional, congénita, puberal e intrínseca (22); es aquella en la que no se encuentra ninguna anomalía o enfermedad pélvica y no se vincula a ninguna enfermedad orgánica específica (23).

1.1 Manifestaciones clínicas

La dismenorrea se asocia a los ciclos menstruales ovulatorios ya establecidos. Por ello suele aparecer de uno a 3 años después de la instauración de las primeras reglas. El dolor suele iniciarse dentro de las 4 h primeras del comienzo de la menstruación, alcanza su acmé en el primer día de la regla y suele terminar a las 24 o 48 horas. El dolor menstrual puede variar desde un dolor sordo hasta una sensación de presión, contracciones o cólicos de tipo espasmódico o continuo, incluso a veces intolerables. En

algunos casos, puede ir acompañado de síntomas sistémicos que incluyen cefalea, náuseas y vómitos, diarrea o estreñimiento, astenia, mialgia, etc.(23).

1.2 Fisiopatología

La patogenia del dolor en la dismenorrea primaria ha sido un tema ampliamente discutido y quizás aún no está del todo aclarado. Numerosos factores han sido evocados durante años: miométriales, endocrinos, cervicales y psicógenos (23). Se sabe que la etiología de la dismenorrea se basa principalmente en la sobreproducción del cuerpo de prostaglandinas y leucotrienos, ambos mediadores de la inflamación; se cree que las concentraciones anormalmente elevadas de prostaglandinas vasoactivas en el endometrio inducen a un estado de hipercontractilidad del miometrio, llevando a isquemia e hipoxia del músculo uterino. Las contracciones uterinas tienen una duración variable y a veces pueden llegar a producir presiones uterinas mayores a 60 mmHg (1).

La síntesis de las PG es más elevada en las primeras 36 horas desde el inicio de la menstruación, el paso de la $PGF2\alpha$ al torrente circulatorio puede determinar los síntomas neurovegetativos que suelen acompañar a la dismenorrea primaria severa. En las mujeres que sufren dismenorrea, el metabolito de las PG (15 ceto 13-14 dehidro $PGF2\alpha$) es 3 veces más elevado que en las otras mujeres (23).

Aunque las PG siguen considerándose las principales responsables de la dismenorrea primaria, existen otros factores etiopatogénicos relacionados (23):

- a. *La vasopresina y la oxitocina*: podrían contribuir a la aparición de la dismenorrea, puesto que sus concentraciones plasmáticas se encuentran elevadas en las mujeres con dolor menstrual.
- b. *La reducción del óxido nítrico*, al que se le atribuye un papel desencadenante de la dismenorrea primaria. Así lo explica el alivio de los síntomas en mujeres que se aplican parches o pomadas de trinitrato de

glicerina, que se convierte en óxido nítrico, lo que ayuda a relajar el músculo liso.

- c. *Una estenosis cervical*: que puede producir distensión uterina y ser responsable de un estancamiento de la sangre menstrual y retardar su evacuación, permitiendo una mayor concentración y absorción local de PG.

En relación con, *el factor endocrino*, sabemos que la concentración de PG en la mucosa endometrial varía según su estado proliferativo o secretor, la dismenorrea aparece en los ciclos ovulatorios; por lo tanto, el papel de los estrógenos y la progesterona serán esenciales. Se supone que un desequilibrio en la producción de esteroides ováricos puede influir sobre la síntesis de PG endometriales, en la dismenorrea, también se encuentra aumentada la tasa circulante de la vasopresina, esta hormona disminuye el flujo sanguíneo, lo que puede favorecer un aumento de concentración local de las PG (23).

1.3 Severidad del dolor:

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como «una experiencia sensorial y emocional desagradable vinculada con daños reales o potenciales a los tejidos, o descrita en términos de dichos daños». Esta definición engloba evidentemente aspectos subjetivos del mismo y reacciones fisiológicas al dolor (25).

El dolor que presentan las mujeres que padecen dismenorrea normalmente es pélvico, pero puede irradiarse a la región inguinal, zona lumbar e incluso a la parte alta de los muslos; puede ser ocasional en alguno de los ciclos o constante en cada ciclo (23).

Para la medición del dolor de dicha patología se utiliza una escala unidimensional, estas son escalas muy simples y de fácil manejo; miden la intensidad del dolor, para saber qué tipo de respuesta tiene el paciente a la administración de analgésicos (25). Los cuadros de dismenorrea pueden ser leves, moderados y severos (2); de acuerdo a estos niveles tenemos:

- a. *Leve*: el dolor que acompaña a la menstruación es de poca intensidad, suele aparecer el primer día y no hay presencia de síntomas neurovegetativos. La joven no suele precisar analgésicos y no se ve impedida su actividad cotidiana normal (23).
- b. *Moderada*: el dolor es más intenso, dura 2 o 3 días y puede acompañarse de algún síntoma neurovegetativo. El estado general puede estar afectado, pero los analgésicos le permiten realizar su actividad cotidiana.
- c. *Severa*: el dolor es muy intenso y suele acompañarse de signos funcionales como náuseas, vómitos, diarreas, fatiga y laxitud, cefalea e incluso lipotimia; a veces, el dolor es tan intenso que la mujer precisa encamarse, aquí los analgésicos suelen ser poco eficaces y las mujeres se ven imposibilitadas para sus ocupaciones diarias (23).

1.4 Factores asociados

Existen diversos factores ligados a las características individuales o relacionadas con los hábitos y el medio ambiente, los cuales constituyen un riesgo y la combinación de todos ellos determinará la mayor o menor susceptibilidad de presentar dismenorrea primaria. Dentro de estos factores se encuentra los que se consideran de riesgo y aquellos que suponen protección frente al dolor menstrual.

Los factores de riesgo para la dismenorrea primaria incluyen:

- a. Primera menstruación a corta edad: antes de 12 años (21).
- b. Ciclos menstruales largos con duración de sangrado largo (dure más de 7 días), abundante e irregular (24).
- c. La historia familiar, si familiares de primer grado (madre o hermana) también presentan dismenorrea, se considera como un factor de riesgo, no solo por los factores genéticos, sino por el hecho de, que constituye posiblemente un comportamiento aprendido (1).
- d. Índice de masa corporal por debajo de 20 ($IMC < 20$).
- e. El fumar, bajo consumo de pescado y el consumo de cafeína se consideran factores de riesgo modificables (1).

- f. La relación entre factores psicológicos y la severidad de la dismenorrea. Hay evidencia que la presencia de patologías psicológicas, como la depresión o la ansiedad, junto con la dismenorrea tienen una asociación con dolores crónicos (1).

Respecto a los factores protectores tenemos:

- a. Los métodos anticonceptivos: de los métodos que favorecen en disminuir el cuadro doloroso están los hormonales, como los anticonceptivos hormonales combinados. Los estrógenos de dosis media ($>35\mu\text{g}$) y progestágenos de 1.^a y 2.^a generación son los que muestran mayor efectividad en comparación con el placebo para reducir el dolor menstrual, y no se evidencian efectos adversos significativos (23).
- b. El descanso nocturno: un óptimo descanso proporciona equilibrio psíquico y físico en la mujer, por otro lado, las alteraciones de sueño producen una alteración continuada del ritmo circadiano que conlleva a un mayor riesgo de depresión, cambios menstruales y reproductivos y otras enfermedades metabólicas (7). La reducción de la duración del sueño tiene un efecto sobre los patrones de secreción de algunas hormonas sexuales, produciendo aumento de los niveles de hormona luteinizante (LH) y estradiol; en estudios anteriores, se observó, que aquellas afectadas de insomnio o con dificultad para conciliar el sueño duplicaban el riesgo de dismenorrea primaria (7).
- c. El ejercicio físico: algunos autores consideran este factor como protector frente a la dismenorrea por los ligeros beneficios que le ofrece a la mujer para enfrentar este cuadro, propiciando mayor tolerancia al dolor experimentado. Un metaanálisis realizado con 9 estudios de un total de 5 373 casos y 8 314 controles, observó un ligero efecto beneficioso, aunque estadísticamente significativo (7).
- d. Embarazo previo: los embarazos previos se consideran un factor protector, sobre todo si estos han concluido en partos vaginales. Un metaanálisis de 12 estudios demostró que el haber tenido hijos reduce casi la tercera parte el riesgo de dismenorrea primaria (7).

2. Dismenorrea secundaria:

Es conocida por ser orgánica, sintomática, patológica, adquirida y extrínseca y con esos términos casi se explica que resulta consecutiva a una alteración anatómo-patológica definida, de la cual, está constituyete un síntoma dentro del cuadro clínico de la ginecopatía que la origina (22).

2.1 Causas

Sus principales causas están relacionadas con alteraciones pélvicas ginecológicas como (23).

- Endometriosis,
- Adenomiosis,
- Congestión pélvica,
- Enfermedad inflamatoria pélvica,
- Tumores uterinos (pólipo, mioma),
- Tumores o quistes ováricos y malformaciones genitales.

Pueden existir otras causas por alteraciones en otros sistemas como el urológico, el gastrointestinal o el músculo-esquelético; también se han descrito causas psicógenas(23). Y por otro lado, el uso de dispositivos intrauterinos (DIU), particularmente de cobre, o el DIU liberador de levonorgestrel (el DIU liberador de levonorgestrel causa menos cólicos que los DIU liberadores de cobre) (21).

2.2 Manifestaciones clínicas

Esta dismenorrea aparece tardíamente en la vida reproductiva de la mujer y, a veces, después de años de ausencia de dolor menstrual, excepto la debida a la obstrucción de las vías genitales, en la que el dolor se presenta desde la primera menstruación o poco después. El dolor es más continuo, persistente y sordo, aumenta durante el período menstrual y puede durar de 2 a 3 días (23).

La dismenorrea secundaria en la adolescencia habitualmente es debida a malformaciones obstructivas de los conductos de Müller. La endometriosis es infrecuente en la etapa adolescente (23).

IV. Tratamiento

a. Antiinflamatorios no esteroideos

Su eficacia confirma el rol primordial de las PG en la génesis de la dismenorrea; además, de aliviar el dolor, reducen el flujo menstrual. De los distintos productos inhibidores de la ciclooxigenasa, los derivados de los fenamatos y del ácido propiónico son los que ofrecen mayores resultados (23).

- Derivados de los fenamatos: ácido mefenámico, 500mg 3 veces al día.
- Derivados del ácido propiónico: naproxeno 250mg 3 veces al día; ibuprofeno de 600-1.200mg por día.
- Derivados del ácido salicílico: el ácido acetilsalicílico puede ser útil, pero aumenta el flujo menstrual al inhibir la agregación plaquetaria, por lo que su indicación es limitada.
- Derivados del ácido acético: indometacina 25mg 3 veces por día. Su indicación deberá ser evaluada por sus efectos secundarios gastrointestinales.
- Derivados del ácido enólico: piroxican, tenoxican y meloxican. Muy utilizados en la actualidad en procesos inflamatorios agudos.

Para una mayor efectividad, los AINE deberán prescribirse desde la aparición del dolor e incluso unas horas antes del inicio de la menstruación. Los efectos secundarios constatados, sobre todo de los fenamatos y de los derivados del ácido propiónico, son menores debido a la brevedad de los tratamientos. Deberán respetarse las contraindicaciones a los AINE, como antecedentes de úlceras gastroduodenales, enfermedades hepáticas no aclaradas y enfermedades alérgicas como el asma. La eficacia de estos tratamientos ha sido demostrada por numerosos estudios. Los AINE permiten una sedación del dolor en un 70-90% de los casos (23).

b. Terapia hormonal

Los anticonceptivos hormonales orales combinados pueden ser de elección en chicas que desean anticoncepción. Los estrógenos de dosis media (>35µg) y progestágenos de 1.^a y 2.^a generación son los que muestran mayor efectividad en comparación con el placebo para reducir el dolor menstrual, y no se evidencian efectos adversos significativos. En la actualidad ha sido suficientemente probada la eficacia con estos anticonceptivos, con los que se consigue la eliminación del dolor en un 90% de los casos (23).

c. Medicina complementaria:

La medicina natural, juega un papel fundamental en el manejo del dolor y los estudios recientes, muestran resultados favorables para las mujeres que padecen de dismenorrea, dentro de las cuales encontramos:

- Uso de jengibre: la eficacia terapéutica del jengibre como un placebo durante los primeros 3-4 días del ciclo menstrual; ensayos controlados aleatorios proporcionan evidencia sugestiva de la efectividad de 750-2000 mg de polvo de jengibre durante los primeros 3-4 días del ciclo menstrual para la dismenorrea primaria (26).
- El consumo del *Foeniculum vulgare* (Hinojo) en cápsula de 226 mg tiene efectos en la disminución de los síntomas, intensidad del dolor y duración de la menstruación en la dismenorrea primaria de las estudiantes (16).

d. Alternativas terapéuticas

Algunas veces se puede recurrir a otras alternativas terapéuticas poco agresivas y quizás no excluyentes de las anteriores, que pueden colaborar en la mejoría del cuadro doloroso. Entre las más extendidas están (23):

- La acupuntura como terapéutica milenaria que proporciona una mejoría del cuadro sindrómico.
- Los parches de trinitrato de glicerina que estimulan el óxido nítrico endógeno como relajante de la contractilidad uterina y sin las contraindicaciones de los AINE, ni de los anticonceptivos.

- Bloqueadores del calcio (por ej.: nifedipine y flunaracine) reducen la presión uterina, aunque sus efectos secundarios limitan su utilidad clínica.
- Algunos suplementos dietéticos como el ácido graso insaturado omega-3 que compite con el ácido omega-6, para disminuir las PG y leucotrienos.
- Ejercicio físico como enfoque no médico, sobre este aspecto, se tienen pocos alcances; pero, se conoce que tiene una acción protectora, si se incluyen rutinas de ejercicios mayores de 30 minutos al día.
- Algunas dietas vegetarianas se han asociado a una disminución de la duración e intensidad del dolor en jóvenes adultas (23).

2.2.3 Vida cotidiana de la mujer y dismenorrea

I. Vida cotidiana

Lo cotidiano deriva del latín “quotidiānus”, de “quotidīe”, significa diariamente (27); la vida cotidiana es la vida de todo hombre y constituye el centro de la historia; por ello, representa la esfera de la realidad que conciben los individuos, susceptible a los cambios y modificaciones del contexto social, lo que permite considerarla como un espacio en permanente construcción. La vida cotidiana se caracteriza por patrones repetitivos de trabajo y rutinas, consumo, ocio, higiene personal, actividades sociales y culturales, etc. (28).

Características fundamentales:

- a. La vida cotidiana, es la esfera de realidad para un sujeto social, siendo un conjunto de vivencias que acontecen entre los individuos con deseos, capacidades, posibilidades y emociones (28).
- b. La vida cotidiana, se nutre de hechos y procesos dinámicos bajo la influencia de aspectos que provienen de condiciones externas al individuo (28).
- c. La cotidianidad se compone de la necesidad, la experiencia, el conocimiento y la visión de futuro como procesos históricos, sociales y culturales (28).

- d. La vida cotidiana, se construye mediante las relaciones sociales compartidas, experimentadas e interpretadas de acuerdo a la subjetividad (28).

II. Actividades afectadas por la dismenorrea

La dismenorrea, tiene un impacto negativo inmediato en la calidad de vida, hasta por unos pocos días cada mes. Las mujeres, con dismenorrea primaria, tienen una calidad de vida significativamente reducida, peor estado de ánimo y peor calidad del sueño durante la menstruación en comparación con su fase folicular sin dolor, y en comparación con la fase de la menstruación de las mujeres de control sin dolor (29).

A. Actividades académicas y/o laborales

Varios estudios sugieren que el dolor menstrual severo se asocia con el ausentismo escolar o laboral y la limitación de otras actividades diarias (30).

- *Ausentismo escolar:* En adolescentes, la prevalencia varía entre 16% y 93%, con dolor intenso percibido en 2% a 29% de las niñas estudiadas. Entre un tercio y la mitad de las mujeres con dismenorrea faltan a sus actividades académicas al menos una vez por ciclo, y con mayor frecuencia en 5% a 14% de ellas (30).
- *Rendimiento académico:* un estudio realizado a 417 estudiantes universitarias demostró que la dismenorrea influye negativamente en sus actividades académicas, en el grupo de dolor severo existió mayor pérdida de la concentración de la clase y bajo rendimiento académico (31).

B. Actividades diarias

La dismenorrea afecta negativamente las actividades diarias de muchas mujeres. El dolor durante la menstruación influye negativamente en las actividades físicas diarias (22,5%), la asistencia a la escuela (6,9%), la

concentración durante las horas de clase (27,9%) y el rendimiento académico (31,1%) en mujeres evaluadas (32).

A su vez, la dismenorrea interrumpe actividades sociales y deportivas en adolescentes y mujeres jóvenes. En un estudio se comprobó que la dismenorrea tenía un impacto negativo en los deportes y las actividades sociales, estas fueron mayores en el grupo de mujeres de dolor intenso que en los grupos sin dolor, dolor leve y moderado (31).

2.3 Hipótesis

Hi: La dismenorrea tiene impacto negativo en las actividades laborales, académicas y diarias de mujeres, de 16 a 26 años, del distrito de Cajamarca.

Ho: La dismenorrea no tiene impacto negativo en las actividades laborales, académicas y diarias de mujeres, de 16 a 26 años, del distrito de Cajamarca.

2.3.1 Variables

Independiente: Dismenorrea.

Dependiente: Impacto en la vida cotidiana de la mujer.

2.4 Operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE NTE: DISMENORREA	Dolor pélvico que se presenta días antes de la menstruación o durante la menstruación y dura los 2 a 3 primeros días, el dolor puede llegar a ser leve: sensación de presión, hasta severo donde las contracciones o cólicos son intensos.	Menarquía	Edad de menarquía.	< 10 años 11 a 13 años >=14 años	Cuestionario
		Características de la menstruación	Régimen catamenial	< 3 días De 3 a 5 días >5 días	
			Cantidad de flujo.	1 a 3 TH Más de 3 TH	
			Menstruación dolorosa	SI – NO	
		Características de la dismenorrea	Intensidad de dolor	Leve Moderado Severo	Cuestionario
			Tipo de dolor percibido	Presión Contracción débil Contracción amplia	
			Tiempo de aparición	Con la menarca Años después menarca	
			Tiempo de duración del dolor.	Primer día 2 a 3 días Más de 4 días	
		Factores Asociados	IMC	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad	Cuestionario
			Inicio de relaciones sexuales.	Antes de 15 años Luego de 15 años Sin inicio de vida sexual	
			Métodos anticonceptivos	Barrera Hormonales Ninguno	
			Descanso nocturno	< 5 horas 6 a 8 horas Más de 8 horas	
			Estado de ánimo en la menstruación	Triste Cansada Abrumada Irritable Ninguno	
			Antecedente familiar de dismenorrea	SI – NO	
Familiar con antecedente	Madre Abuela Tías Hermana/ as				
Enfermedades ginecológicas adyacentes	Dispareunia Metrorragia ITU Quiste de ovario Ninguno				
Embarazos previos	SI- NO				
Actividad física.	SI- NO				
Horas realizadas de actividad física al día	<1 hora 1 hora >1 hora				

<p>VARIABLE DEPENDIENTE: IMPACTO EN LA VIDA COTIDIANA DE LA MUJER</p>	<p>Son los efectos negativos que ocasiona la dismenorrea en las actividades rutinarias, actividades académicas, laborales y relaciones sociales de las mujeres.</p>	<p>Impacto en la vida cotidiana de la mujer</p>	<p>-Abandono de labores académicas /laborales. -Abandono de actividades sociales. Abandono de actividades diarias. -Disminución en rendimiento académico</p>	<p>Questionario</p>
--	---	---	--	---------------------

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño metodológico

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal y corresponde a un tipo de estudio correlacional.

Descriptivo: describe la relación existente entre la dismenorrea y el impacto que tiene sobre la vida cotidiana de las mujeres.

Corte transversal: se realizó en un determinado espacio de tiempo.

Correlacional: se analizaron las variables a fin de verificar la relación existente y significativa.

3.2 Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en el distrito de Cajamarca, ubicado al norte del Perú, entre los paralelos 4° 30" y 7° 30" de latitud sur, y los meridianos 77° 47" y 79° 20" de longitud oeste, a 856 Km de la capital del País, Lima, a una altitud de 2,720 m.s.n.m. y cuenta con una temperatura media anual de 18.9°C.

El presente estudio se desarrolló por medio de las redes sociales (Facebook) y con ayuda de la plataforma de Google Drive, en el cual se tiene el total acceso con mujeres que cumplan los criterios de inclusión y acepten voluntariamente participar de esta investigación.

La población: estuvo conformada por usuarias de sexo femenino de las redes sociales (Facebook), haciendo un total de 500 mujeres. Las mujeres evaluadas fueron todas aquellas que decidieron voluntariamente participar

de dicha investigación independientemente de su grado de instrucción y que contaban con acceso a internet para que puedan ingresar al enlace de Google Drive donde se publicó el cuestionario.

3.3 Muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la siguiente formulación finita con un nivel de confianza de 96%, proporción de éxito del 51%, complemento de p 49%, con un margen de error del 0.05 y una población de 500 mujeres que tienen acceso a las redes sociales.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z= nivel de confianza (1.96)

p= proporción de éxito (0.51)

q= complemento de p (0.49)

N= población: 500 mujeres que tengan acceso a Facebook.

E= margen de error (0.05)

n= muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.51) \cdot (0.49) \cdot (500)}{(0.05)^2 \cdot (500 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.51) \cdot (0.49)} = 217.4$$

Tipo de muestreo: La selección de la muestra para el presente estudio se dio a través de un muestreo probabilístico (aleatorio) según los criterios de inclusión y exclusión hasta completar cuidadosamente el número que exige la muestra.

3.4 Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada una de las mujeres de 16 años a 26 años, que forman parte de la red social Facebook y que cumplieron con los criterios de inclusión correspondientes.

3.5 Criterios de inclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

- Mujeres que aceptaron voluntariamente ser parte de la muestra del estudio.
- Mujeres con cuenta activa en Facebook.
- Mujeres que cuenten con el servicio de internet.
- Mujeres que tengan de 16 a 26 años.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Mujeres que no accedan a participar del estudio.

3.6 Consideraciones de Ética

En el desarrollo de la investigación se respetaron los principios de ética, que permitieron conseguir un trabajo de calidad, respetando la confidencialidad de los participantes y su derecho al anonimato para proteger su información personal.

Privacidad

Son los derechos de cada participante en limitar el acceso de su información personal a otros.

Confidencialidad

La información que brindó cada participante fue usada únicamente para los fines de la investigación, manteniendo dicha información en estricta reserva a otras personas.

Consentimiento informado

Cada participante, recibió la información necesaria, mediante la comunicación directa por medio de redes sociales, teniendo a su alcance el consentimiento para ser evaluado y firmado para, que conocieran la finalidad de la investigación, y con ello cada participante manifestó su consentimiento voluntario antes de ser partícipes del estudio.

Consentimiento voluntario

El consentimiento brindado por cada participante de la presente investigación sólo fue válido por darse de manera voluntaria, sin coerción, influencia excesiva o presión.

No maleficencia

Para cumplir dicho principio, se priorizó el cuidado y respeto a la participación de cada mujer, a fin de evitar acciones perjudiciales durante el proceso en el que se llevó a cabo la investigación.

3.7 Técnicas de recolección de datos

En una primera fase de la investigación se solicitó el permiso correspondiente a cada participante por medio de comunicación virtual, mediante Messenger (Facebook).

Posteriormente se procedió a la captación de las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y; se les envió el enlace del cuestionario con las preguntas relacionadas a los objetivos de la investigación (Google drive).

Para el análisis de las respuestas brindadas, se tabularon los datos correspondientes y se analizaron las variables en el programa SPSS Estadistics 25, diseñando las tablas respectivas.

Por último, se interpretaron los resultados obtenidos en contraste con los antecedentes presentados y la teoría consultada.

3.8 Descripción del instrumento

3.8.1 Instrumento

Datos generales

El instrumento, en un primer segmento, persiguió la finalidad de caracterizar a las participantes con el objetivo de identificar edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, y lugar de procedencia.

Datos ginecológicos

En el segundo segmento, se presentaron todas las preguntas relacionadas a las características de la menstruación, características de la dismenorrea y factores asociados a la dismenorrea.

a. Características de la menstruación

Se obtuvo información correspondiente a las características que presenta la menstruación en cada mujer del estudio: indicando datos de menarquia, presencia de dolor en la menstruación, cantidad de sangrado, duración de menstruación y estado de ánimo durante la menstruación.

b. Características de la Dismenorrea

Acápiteme en el cual se consideró las características de la dismenorrea, como intensidad del dolor percibido, tipo de dolor presentado, aparición de dolor, duración de dismenorrea y actividades que se vieron interrumpidas y/o afectadas.

c. Factores asociados para presentar dolor durante la menstruación

Se identificó los factores que predisponen a las mujeres para la dismenorrea, como: IMC, edad de inicio de relaciones sexuales, métodos anticonceptivos usados, antecedentes familiares, enfermedades ginecológicas, embarazos anteriores, horas de descanso nocturno y actividad física.

2.8.2 Medición de variables

Para medir la severidad del dolor percibido por las mujeres del estudio se utilizó una escala unidimensional, donde:

- **Leve:** presencia de cólicos,
- **Moderado:** cólicos fuertes y la necesidad de interrumpir ciertas actividades,
- **Severo:** cólicos muy fuertes que no ceden a medicación (25).

Para evaluar si el descanso era el adecuado; esta variable fue medida en función a las horas de descanso, considerando fisiológicamente que lo normal es de 6 a 8 horas (7).

3.9 Validez y confiabilidad

Para obtener el valor de validez y confiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto, a través de la red social, a 15 mujeres con edades comprendidas entre 16 a 26 años. El nivel de confiabilidad del instrumento fue calculado a través de la prueba estadística (Alpha de Cronbach) obteniendo 0.83 de confiabilidad para el cuestionario aplicado. (Anexo 4)

3.10 Procesamiento y Análisis de los Datos

3.10.1 Procesamiento de datos

El procesamiento de la información, se realizó de manera manual utilizando el sistema de cómputo a través del programa IBM SPSS estadistics 25 para Windows, generando una base de datos, la cual permitió organizar los datos resumidos en tablas simples y de contingencia.

3.10.2 Análisis de datos

El análisis de datos se hizo en base a las estadísticas obtenidas con las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, en el proceso se describieron los resultados y el contraste con los antecedentes y teorías consultadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1 Perfil sociodemográfico

Tabla N°1: Perfil Sociodemográfico de mujeres del distrito Cajamarca – durante el año 2020.

Perfil Sociodemográfico		n	%
Edad	16 a 18 años	56	25,8
	19 a 21 años	54	24,9
	22 a 24 años	81	37,3
	25 a 26 años	26	12,0
	Total	217	100,0
Estado Civil	Soltera	201	92,6
	Casada	2	,9
	Conviviente	14	6,5
	Total	217	100,0
Grado de Instrucción	Secundaria incompleta	15	6,9
	Secundaria completa	55	25,3
	Superior técnico	14	6,5
	Superior universitario	133	61,3
	Total	217	100,0
Ocupación	Ama de casa	1	,5
	Estudiante	176	81,1
	Trabajo dependiente	17	7,8
	Trabajo independiente	23	10,6
	Total	217	100,0
Procedencia	Urbano	171	78,8
	Rural	46	21,2
	Total	217	100,0

Fuente: Encuesta aplicada para fines del estudio en el distrito de Cajamarca.2020

La tabla presentada, permite identificar que el 37,3% de mujeres que participaron en el presente estudio tienen entre 22 a 24 años de edad y el 25,8% estuvieron dentro del rango de 16 a 18 años; la investigación de García J. (2017), incluyó mujeres de 17 a 25 años, donde se afirma que las mujeres jóvenes presentan dismenorrea por la escasa tolerancia al dolor, la respuesta emocional exagerada y, sobre todo, el rechazo referido a la maduración como mujeres mismas (8); en la presente investigación, se encontraron patrones de edad similares, haciendo alusión a un grupo de mujeres jóvenes afectadas por el trastorno menstrual. Por otro lado, en la búsqueda bibliográfica se ha encontrado que la edad más frecuente de inicio de dismenorrea es cercana a la menarquia, en torno a los 16-18 años y con una incidencia máxima a los 20 años (23); datos que permiten afirmar que la dismenorrea se puede presentar incluso pasados los 20, con incidencia a disminuir luego de los 25 años.

En cuanto al estado civil de las mujeres del estudio, el 92,6% fueron solteras y; el 6,5%, convivientes; respecto al grado de instrucción se caracterizan porque la mayoría tienen grado superior universitario en un 61,3% y; únicamente el 6,9% de ellas poseen secundaria incompleta; además se evidencia que la ocupación es mayoritariamente estudiante en un 81,1%.

La procedencia estuvo determinada en un 78,8% por mujeres provenientes de la zona urbana del distrito de Cajamarca y; un 21,2%, de la zona rural.

Al analizar los datos más relevantes de la tabla, se encontró que las mujeres que más presentan dismenorrea se encuentran en del rango de 22 a 24 años; siendo, en su mayoría, estudiantes universitarias y de nivel secundaria y; procedentes de la zona urbana. Estos resultados son similares a los reportados por Armour, et all (2019), quien reportó que las tasas de dismenorrea son mayores en estudiantes, ya sea que estén cursando la secundaria o la universidad (11); y con esta investigación, alcanzamos los mismos hallazgos.

4.2 Prevalencia de Dismenorrea

Tabla N°2: Prevalencia de Dismenorrea en mujeres del distrito Cajamarca – año 2020.

Prevalencia de Dismenorrea	N	%
Sí	199	91,7
No	18	8,3
Total	217	100,0

Fuente: Encuesta aplicada para fines del estudio en el distrito de Cajamarca.2020

La siguiente tabla permite observar la prevalencia que tiene la dismenorrea en las mujeres del estudio, mostrando que alrededor del 91,7% presentaron dismenorrea y sólo el 8,3% no lo han padecido. Diversos estudios muestran alta prevalencia de dismenorrea, entre ellos están: Mejía Y. (2018), encuentra en su investigación que el 75% de las mujeres adolescentes que encuestó presentaron dismenorrea (9); Armour, et all. (2019), en su revisión sistemática, el 71,1% de las participantes presentaban el trastorno menstrual (11), así como, Gómez A. (2017), en su investigación encontró que el 94,9% de las estudiantes que participaron presentaban dismenorrea (13).

Todo esto parece confirmar, que al igual que en las investigaciones descritas, la dismenorrea tiene una alta prevalencia en mujeres jóvenes, que en su mayoría se encuentran desempeñando la función de estudiantes de colegio o universidad. Es por ello, que se identifica como una patología cuya incidencia viene afectando a un gran número de mujeres dentro de la población, alterando sus actividades académicas y laborales, tal y como se evidencia en las respuestas de las participantes de la presente investigación.

4.3 Prevalencia según el tipo de Dismenorrea

Tabla N°3: Prevalencia según el tipo de Dismenorrea presentado en mujeres del distrito Cajamarca – año 2020.

Tipo de Dismenorrea	n	%
Primaria	125	62,8
Secundaria	74	37,2
Total	199	100,0

Fuente: Encuesta aplicada para fines del estudio en el distrito de Cajamarca.2020

Esta tabla muestra el tipo de dismenorrea que presentan las mujeres estudiadas, donde un 62,8% corresponde a la dismenorrea primaria y; solamente un 37,2% de ellas, presenta una dismenorrea secundaria asociada a patologías ginecológicas; resultados equiparables a los encontrados por Orrego M. (2018), el cual reveló que el 65,9% de las participantes presentaron una dismenorrea del tipo primaria y el 34,1% dismenorrea secundaria (15); al respecto, Estela S. (2017), encontró en su investigación que la dismenorrea primaria, es la que predomina en mujeres jóvenes (14).

Basándose en lo antes mencionado, se puede afirmar que la dismenorrea primaria, es la que más afecta a las mujeres del estudio, evidenciándose como el tipo de trastorno más frecuente en mujeres jóvenes y sin antecedentes de otras patologías ginecológicas preexistentes.

4.4 Características de la Dismenorrea

Tabla N°4: Características de la dismenorrea en mujeres del distrito Cajamarca – año 2020.

Características de la Dismenorrea		N	%
Intensidad de dolor	Dismenorrea leve	45	22,6
	Dismenorrea moderada	91	45,7
	Dismenorrea severa	63	31,7
	Total	199	100,0
Tipo de dolor	Sensación presión	31	15,6
	Contracción pequeña	89	44,7
	Contracción amplia	79	39,7
	Total	199	100,0
Aparición del dolor	Con la llegada de la menarquía	66	33,2
	Años después de menarquía	133	66,8
	Total	199	100,0
Duración de Dismenorrea	El primer día	79	39,7
	De 2 a 3 días	106	53,3
	De 4 a más	14	7,0
	Total	199	100,0

Fuente: Encuesta aplicada para fines del estudio en el distrito de Cajamarca.2020

La tabla que antecede permite identificar que el 45,7% de mujeres presenta una dismenorrea con intensidad de dolor moderado; mientras que, sólo un 31,7% de ellas tiene dismenorrea severa y; un 22,6%, dismenorrea de intensidad leve. Lin Woo H. et all. (2018), encontraron en su estudio que las participantes presentaron dismenorrea de moderada a severa (10), así mismo, Sarmiento E. (2019), encontró que la intensidad de dolor presente en estudiantes con Dismenorrea primaria, es de tipo moderada (16). Hallazgos que mantienen una relación significativa con los resultados encontrados en el presente estudio, teniendo la intensidad de dolor comúnmente percibida a la de tipo moderado, la cual repercute considerablemente en la calidad de vida de las participantes.

Respecto al tipo de dolor, en un 44,7% corresponde a una contracción pequeña con regular duración, y por otro lado un 39,7% de ellas presentó una contracción amplia de mayor duración. Este resultado difiere de la investigación de Lin Woo H. (2018), donde las participantes presentaban un dolor pulsante y que solía irradiarse hacia los miembros inferiores (10); lo cual permite identificar, que el dolor percibido varía de acuerdo al umbral de dolor y la percepción de cada mujer; por ello, a medida que este sea más constante e intenso dificultará en gran medida las actividades cotidianas.

En cuanto a, la aparición de dolor se encontró un 66,8% para aquellas mujeres que presentaron la dismenorrea años después de la menarquía, y en aquellas, que presentaron dismenorrea con la llegada de la menarquía alcanzaron un 33,2%; es coincidente con lo descrito por Gómez A. (2017), donde menciona que la dismenorrea se asocia a los ciclos menstruales ovulatorios ya establecidos, y suele aparecer de uno a 3 años después de instaurada las primeras reglas (13); al respecto, cabe resaltar que las mujeres que presentaron dismenorrea con la llegada de la menstruación se deben en gran medida a la escasa tolerancia de dolor, que se puede poseer en la adolescencia.

La duración de la dismenorrea, se encontró en un 53,3% de 2 a 3 días; 39,7% presentaron el dolor durante el primer día de la menstruación y un 7% presentan dismenorrea de 4 a más días; este resultado es similar al de la investigación de Santa Cruz S. y Correa L. (2017), donde la duración varía de 4 días (30,5%) a 5 días (36,5%)(12). El dolor suele iniciarse dentro de las 4 primeras horas del comienzo de la menstruación, alcanzando gran dolor en el primer día de la regla y, que suele terminar de 24 a 48 horas (23). Con respecto a, lo encontrado en la investigación se puede sostener que efectivamente, el dolor se presenta al inicio de la menstruación, pero la duración del dolor no es el mismo; ya que se encontró, que este suele durar hasta 3 días o incluso más relacionándose principalmente con la duración del ciclo menstrual y la escala de dolor que cada mujer alcanza en determinados períodos de la menstruación.

4.5 Factores asociados a la Dismenorrea

Tabla N°5: Factores de riesgo asociados a la Dismenorrea en mujeres del distrito Cajamarca – año 2020.

Factores de riesgo asociados a la Dismenorrea		Dismenorrea					
		Sí		No		Total	
		N	%	N	%	N	%
Edad de menarquía	Antes de 11 años	17	8,5	2	11,1	19	8,8
	11 a 13 años	139	69,8	10	55,6	149	68,7
	Después de 13 años	43	21,6	6	33,3	49	22,5
	Total	199	100,0	18	100,0	217	100,0
Duración menstruación	Menor de 3 días	10	5,0	3	16,7	13	6,0
	De 3 a 5 días	120	60,3	12	66,6	132	60,8
	Mayor de 5 días	69	34,7	3	16,7	72	33,2
	Total	199	100,0	18	100,0	217	100,0
Cantidad sangrado	Sangrado normal	134	67,4	16	88,9	150	69,1
	Sangrado abundante	65	32,6	2	11,1	67	30,9
	Total	199	100,0	18	100,0	217	100,0
Estado de ánimo en la menstruación	Triste	26	13,1	3	16,7	29	13,4
	Cansada	51	25,6	6	33,3	57	26,3
	Abrumada	19	9,5	0	0,0	19	8,7
	Irritable	93	46,7	5	27,8	98	45,1
	Ninguno	10	5,1	4	22,2	14	6,5
	Total	199	100,0	18	100,0	217	100,0

Fuente: Encuesta aplicada para fines del estudio en el distrito de Cajamarca.2020

En la siguiente tabla se identifica los factores de riesgo que se asocian al desarrollo de dismenorrea; donde la edad de menarquía marca un 69,8% correspondiente de 11 a 13 años y únicamente un 8,5% presentó la menarquía antes de los 11 años de edad. Se encuentra similitud, con los resultados del estudio de Santa Cruz S. y Correa L. (2017), en el cual las participantes presentaron su menarquía a los 12 años (46,6%)(12). La menarquía, antes de 12 años, implica un factor de riesgo importante asociado a la dismenorrea primaria (21). Con esta investigación se reconoce, que incluso antes de los 13 años de presentada la menarquía, las mujeres tienen el mismo riesgo de presentar dismenorrea primaria, en comparación con aquellas cuya menarquía fue antes de los 11 años y, que de igual manera supone un factor de riesgo sustancial para ellas.

Acerca de la duración de la menstruación, un 60,3% corresponde a una duración de 3 a 5 días y un 24,7% presentó una duración del periodo

menstrual mayor a 5 días; esto coincide con la investigación de Estela S. (2017), donde se encontró que las participantes tenían una duración del período menstrual mayor de 3 días (14). Los ciclos menstruales largos, con duración de sangrado extendido (dure más de 7 días), abundante e irregular; se considera un gran factor de riesgo para la Dismenorrea (24); lo encontrado en la investigación, permite sostener que la duración de menstruación mayor de 3 días se considera un factor de riesgo para el desarrollo del trastorno; así como también, si esta duración abarca más de 5 días, lo cual supone un mayor riesgo en las mujeres que lo presentan.

Acerca de, la cantidad de sangrado, tenemos que alrededor de 67,4% de las mujeres del estudio presentaron un sangrado normal, esto en cuanto al número de toallas higiénicas usadas por día (de 1 a 3 toallas por día), y un 32,6% de ellas presentaron un sangrado abundante (más de 4 toallas por día); para Santa Cruz S. y Correa L (2017), la cantidad de sangrado en aquellas con dismenorrea primaria, fue de tipo abundante en un 47,9% (12). Los ciclos menstruales con sangrado abundante e irregular; se consideran un gran factor de riesgo para la Dismenorrea (24); al respecto conviene decir, que en las mujeres estudiadas, la cantidad de sangrado no es un factor de riesgo para desarrollar el trastorno, como se puede evidenciar la mayoría presentaron un sangrado normal, pero de igual manera, desarrollaron dismenorrea en algún período de su ciclo menstrual.

Respecto al estado de ánimo durante la menstruación frente a la dismenorrea, se observa que alrededor de 46,7% de ellas se sienten irritables, a causa de su periodo menstrual; un 25,6% se sienten cansadas; 13,1% se pueden encontrar tristes y solamente un 9,5% se sienten abrumadas; Dorrego J. (2015), explica en su investigación que el estado de ánimo negativo, determina aumento del riesgo de episodios de dismenorrea primaria (7) y García J. (2017), en su investigación describe que la respuesta emocional exagerada se relaciona fuertemente con la dismenorrea, al hacer que la percepción de dolor en ellas se vea incrementada (8). En una relación entre factores psicológicos y la severidad de la dismenorrea: existe evidencia de que la presencia de patologías psicológicas, como la depresión o la

ansiedad, junto con la dismenorrea tienen una asociación con dolores crónicos (1). Todo esto, parece confirmar que el estado de ánimo juega un papel importante en el desarrollo del trastorno, al propiciar un incremento en la percepción de dolor durante la menstruación, y como se observa, muchas de ellas de indistinta manera se sienten perjudicadas emocionalmente por el periodo menstrual y más aún cuando este período es doloroso.

Tabla N°6: Otros factores de riesgo asociados a la dismenorrea en mujeres del distrito Cajamarca – año 2020.

Otros factores de riesgo asociados a la Dismenorrea		Dismenorrea					
		Sí		No		Total	
		n	%	N	%	n	%
IMC	Bajo peso	4	2,0	0	0,0	4	1,8
	Peso normal	147	73,9	15	83,3	162	74,7
	Sobrepeso	46	23,1	3	16,7	49	22,6
	Obesidad	2	1,0	0	0,0	2	0,9
	Total	199	100,0	18	100,0	217	100,0
Inicio de Vida sexual	Antes de 15 años	9	4,5	1	5,6	10	4,6
	Después de 15 años	118	59,3	8	44,4	126	58,1
	No inicia vida sexual	72	36,2	9	50,0	81	37,3
	Total	199	100,0	18	100,0	217	100,0
Antecedente familiar	SI	148	74,4	14	77,8	162	74,7
	NO	51	25,6	4	22,2	55	25,3
	Total	199	100,0	18	100,0	217	100,0
Familiar con el antecedente	Abuela	1	0,7	1	7,2	2	1,2
	Madre	61	41,2	3	21,4	64	39,5
	Tía /as	37	25	4	28,5	41	25,3
	Hermana/as	49	33,1	6	42,9	55	34,0
	Total	148	100,0	14	100,0	162	100,0

Fuente: Encuesta aplicada para fines del estudio en el distrito de Cajamarca.2020

Sobre los otros factores de riesgo relacionados con la dismenorrea, se muestra que las participantes tuvieron un IMC de 73,9% correspondiente a un peso normal; un 2%, bajo peso y; un 23,1%, sobrepeso. Por su parte, en la investigación de Gómez A. (2017), se encontró una alta prevalencia de dismenorrea en relación con un IMC de sobrepeso (13); pero también, se tiene que el índice de masa corporal por debajo de 20 (IMC < 20) se relaciona en gran medida con la dismenorrea (1). Con esto se puede plantear, que muchas veces la dismenorrea no depende únicamente del IMC para

desarrollarse, demostrando con esta investigación, que las pacientes que presentan un peso normal también pueden llegar a desarrollar dismenorrea.

En cuanto, al inicio de vida sexual se tiene, que el 59,3% de las mujeres iniciaron su vida sexual después de los 15 años, 36,2% no iniciaron aún su vida sexual y 4,5% de ellas lo iniciaron antes de los 15 años. Al respecto, en la investigación de Santa Cruz S. y Corre L. (2017), se determinó que el 40,9% habían tenido relaciones sexuales previas y un 59,0% no iniciaron (12). Teniendo en cuenta los resultados se puede observar que el inicio de la vida sexual supone una leve relación con el desarrollo de la Dismenorrea, y a su vez este mantiene una alta relación con el método anticonceptivo a utilizar, ya que muchas veces tienden a empeorar la percepción de dolor o por el contrario hacer que sea imperceptible, como en el caso de usar anticonceptivos hormonales.

Otro factor importante a describir es el antecedente familiar, un 74,4% de ellas si presentaron este factor de riesgo, dentro del cual: el 41,2% señalaron que la madre presentó Dismenorrea, y un 33,1% que lo presentaron sus hermanas. Estos resultados concuerdan con la investigación de Gómez A. (2017), y se describe que el antecedente familiar, es una característica clínica que se asocia significativamente al desarrollo de dismenorrea (13); al igual que Orrego M. (2018), donde también se evidencia una relación importante entre el antecedente familiar y el desarrollo del trastorno menstrual (15). Lo cual significa que dentro de la historia familiar, si los familiares de primer grado (madre o hermana) también lo presentan, se considera como un factor de riesgo, no solo por los factores genéticos, sino también, porque posiblemente es un comportamiento aprendido (1); cómo se puede evidenciar los resultados determinan, que las participantes presentan mayor probabilidad de desarrollar el trastorno, si tienen algún antecedente familiar en casa.

Tabla N°7: Factores protectores frente a la dismenorrea en mujeres del distrito Cajamarca – año 2020.

Factores protectores frente a la Dismenorrea		Dismenorrea					
		Sí		No		Total	
		n	%	n	%	n	%
Métodos anticonceptivos	Preservativos	59	29,7	4	22,2	63	29,0
	Inyectable mensual/trimestral	11	5,5	0	0,0	11	5,1
	Anticonceptivos orales	9	4,5	3	16,7	12	5,5
	Implante subdérmico	3	1,5	0	0,0	3	1,4
	Ninguno	117	58,8	11	61,1	128	59,0
	Total	199	100,0	18	100,0	217	100,0
Descanso nocturno	Menos de 5 horas	18	9,0	2	11,1	20	9,2
	6 a 8 horas	160	80,4	13	72,2	173	79,7
	Más de 8 horas	21	10,6	3	16,7	24	11,1
	Total	199	100,0	18	100,0	217	100,0
Embarazo Previo	Sí	25	12,6	3	16,7	28	12,9
	No	174	87,4	15	83,3	189	87,1
	Total	199	100,0	18	100,0	217	100,0
Actividad física	Sí	86	43,2	10	55,6	96	44,2
	No	113	56,8	8	44,4	121	55,8
	Total	199	100,0	18	100,0	217	100,0
Horas ejecutadas de actividad Física	Menos de 1 hora	3	3,5	2	20,0	5	5,2
	1 hora	45	52,3	3	30,0	48	50,0
	Más de 1 hora	38	44,2	5	50,0	43	44,8
	Total	86	100,0	10	100,0	96	100,0

Fuente: Encuesta aplicada para fines del estudio en el distrito de Cajamarca.2020

La presente tabla muestra los factores que pueden evitar o prevenir la presencia de dismenorrea. Inicialmente, se tiene a los métodos anticonceptivos, donde el 58,8% de mujeres que presentan dismenorrea no utiliza métodos; el 29,7%, utilizan preservativos y; el 4,5%, anticonceptivos orales; del grupo que no presentaron dismenorrea, sólo un 16,7% utilizan anticonceptivos orales. Como se mencionó, los anticonceptivos orales, pueden resultar favorecedores en ciertos casos para reducir el dolor menstrual (23). Con los resultados encontrados, se plantea que el uso de métodos anticonceptivos no evita el desarrollo de la dismenorrea, aunque se podría entender mejor si se evaluará únicamente a usuarias de anticonceptivos orales para valorar el posible efecto protector frente al trastorno menstrual.

Acerca del descanso nocturno se tiene que el 80,4% duerme alrededor de 6 a 8 horas, el 10,6% duerme más de 8 horas y solamente un 9% duerme menos de 5 horas. En sus investigaciones Dorrego J. (2015), encontró que la escasez de sueño se vincula con la dismenorrea primaria y la satisfacción con el sueño nocturno representa un factor protector frente al trastorno (7). Todo parece confirmar, que el tener un descanso nocturno satisfactorio no sólo implica dormir las horas adecuadas para que de esta manera pueda evitarse un proceso proinflamatorio que perjudique el dolor menstrual y agravarlo, sino que también, este tiene que tener óptimas condiciones para conseguirlo; es por ello, que en nuestra investigación a pesar de que las participantes llegaban a descansar las horas necesarias si presentaban dismenorrea al igual que las que no descansaban las horas recomendadas.

Con respecto, al embarazo previo, del grupo de participantes que presentó dismenorrea: el 87,4% de mujeres no tuvieron uno y sólo el 12,6% son madres; en el grupo de mujeres, que no presentan dismenorrea un 83,3% no tuvieron embarazos previos. Esto parece coincidir con la investigación de Santa Cruz S. y Correa L. (2017), donde el 97,5% no tuvieron ningún parto y un 2,4% ya han tenido hijos (12). Por lo general, un embarazo previo tiende a disminuir la percepción de dolor menstrual en las mujeres, si lo presentaron anteriormente en algún ciclo menstrual; a menos que, hayan desarrollado la dismenorrea secundaria, la cual tiene más relación con alteraciones pélvicas, así como, con el sistema urológico, gastrointestinal o el músculo-esquelético (23). En los resultados obtenidos se observa, que un embarazo previo no supone un factor preventivo o atenuante ante los dolores menstruales.

Otro factor a mencionar, es la actividad física donde el 56,8% realiza actividad física entre 1 hora (52,3%) y de 2 a 3 horas (44,2%) diarias; se tiene que el 43,2% no realiza ningún tipo de actividad física. Realizar actividad física de manera frecuente ofrece una alternativa terapéutica frente a la dismenorrea, ya que permite disminuir el cuadro doloroso que suele presentar la mujer (23). De esta manera se resuelve, que la actividad física suele ser un factor que repercute en la mujer a medida que le proporciona

una salida frente a la dismenorrea, los resultados revelan que las participantes realizan ejercicio con cierta frecuencia y esto les ayuda a acortar el cuadro doloroso que presenten.

4.6 Impacto de la dismenorrea en la vida cotidiana de mujeres

Tabla N°8: Impacto de la dismenorrea: según las características de la dismenorrea sobre las actividades cotidianas de las mujeres del distrito Cajamarca - año 2020.

Características de Dismenorrea		Actividades académico y/o laborales (rendimiento académico/ límite de concentración)		Actividades diarias		Actividades sociales		Total	
		n	%	n	%	n	%	N	%
Intensidad de dolor	D. Leve	20	23,5	19	20,5	6	28,6	45	22,6
	D. Moderada	37	43,5	43	46,2	11	52,4	91	45,7
	D. Severa	28	33,0	31	33,3	4	19,0	63	31,7
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
X²= 227,77								P= 0,0017	
Tipo de dolor	Sensación presión	15	17,6	12	12,9	4	19,1	31	15,6
	Contracción pequeña	34	40,0	43	46,2	12	57,1	89	44,7
	Contracción amplia	36	42,4	38	40,9	5	23,8	79	39,7
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
X²= 224,03								P= 0,0014	
Aparición del dolor	Con la menarquía	26	30,6	30	32,3	10	47,6	66	33,2
	Años después de la menarquía	59	69,4	63	67,7	11	52,4	133	66,8
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
X²= 223,39								P= 0,0081	
Duración de Dismenorrea	El 1° día	34	40,0	37	39,8	8	38,1	79	39,7
	De 2 a 3 días	44	51,8	53	57,0	9	42,9	106	53,3
	De 4 a más	7	8,2	3	3,2	4	19,0	14	7,0
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
X²= 228,25								P= 0,0015	

Fuente: Encuesta aplicada para fines del estudio en el distrito de Cajamarca.2020

La tabla que antecede permite identificar el impacto que tiene la dismenorrea (según las características que presentan las mujeres) sobre las actividades cotidianas de cada participante de la investigación, como primer punto,

tenemos la intensidad de dolor en la cual la dismenorrea moderada repercute en un 45,7% sobre la vida cotidiana de las mujeres, dentro de las cuales tenemos: actividades académicas y/o laborales (43,5%), actividades diarias (46,2%) y actividades sociales (52,4%). Resultados similares encontraron Mejía Y. et al (2018), donde señalan que la dismenorrea moderada reduce la productividad académica y puede generar ausentismo escolar (9).

Estadísticamente existe una relación significativa entre la intensidad de dolor y el impacto en la vida cotidiana de la mujer, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,0017$ ($0,0017 < 0,05$).

Con respecto al tipo de dolor se menciona que el dolor tipo contracción pequeña y regular afectó en un 44,7% la vida cotidiana, donde se identifica el mayor impacto sobre: actividades diarias (46,2%) y actividades académicas y/o laborales (40,0%); el dolor tipo contracción amplia, afectó en un 39,7% algunas actividades cotidianas donde se observa mayor impacto negativo en: actividades diarias (40,9%), actividades académicas y laborales (42,4%) y actividades sociales (23,8%). Sarmiento E. (2019), encontró en su estudio que el dolor es incapacitante en muchas actividades, para las mujeres que presentan contracciones amplias y de mayor duración (16).

Estadísticamente existe una relación significativa entre el tipo de dolor y el impacto en la vida cotidiana de la mujer, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,0014$ ($0,0014 < 0,05$).

En cuanto a, la aparición del dolor el 66,8% de las participantes presentaron dismenorrea años después de iniciada la menarquía, y las actividades que se vieron más afectadas con respecto al tiempo de aparición de la dismenorrea son: actividades diarias (67,7%), actividades académicas y/o laborales (69,4%) y actividades sociales (52,4%).

Estadísticamente existe una relación significativa entre el tiempo de aparición de dolor y el impacto en la vida cotidiana de la mujer, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,0081$ ($0,0081 < 0,05$).

Sobre la duración de la dismenorrea, está afectada de manera significativa a la vida cotidiana de las participantes, el 53,3% presentó una duración de 2 a 3 días y esto afectó actividades diarias (57%), actividades académicas y/o laborales (51,8%) y actividades sociales (42,9%).

Estadísticamente existe una relación significativa entre la duración de la dismenorrea y el impacto en la vida cotidiana de la mujer, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,0015$ ($0,0015 < 0,05$).

En lo que respecta las actividades cotidianas que más se han visto afectadas a causa de la presencia de dismenorrea, tenemos las actividades diarias en un 46,7%, las actividades académicas y/o laborales un 24,1%, la limitación de concentración 16,1%, actividades sociales 10,6% y disminución del rendimiento académico un 2,5%. En la investigación de Mike, et al. el impacto académico fue significativo, con un 20.1% de ausencias en la escuela o la universidad y 40.9% informando bajo rendimiento o disminución de la concentración en el aula, las cuales se vieron afectadas significativamente (11); se encontró en esta investigación, que la dismenorrea en la mayor parte de mujeres, impacta de manera significativa principalmente en las actividades diarias, académicas y/o laborales, propiciando también limitación de concentración y disminución de rendimiento académico.

Tabla N°9: Impacto de la dismenorrea sobre las actividades cotidianas de las mujeres del distrito Cajamarca - año 2020, según los factores de riesgo asociados a la dismenorrea.

	Factores de riesgo asociados a la Dismenorrea	Actividades académico y/o laborales (rendimiento académico/ límite de concentración)		Actividades diarias		Actividades sociales		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Edad de menarquía	Antes de 11 años.	9	10,6	6	6,5	2	9,5	17	8,5
	11 a 13 años.	64	75,3	65	69,9	10	47,6	139	69,9
	Después de 13 años.	12	14,1	22	23,6	9	42,9	43	21,6
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
		X²= 17,74						p= 0,60	
Duración menstruación	Menor de 3 días	5	5,9	4	4,3	1	4,8	10	5,0
	De 3 a 5 días	51	60,0	56	60,2	13	61,9	120	60,3
	Mayor de 5 días	29	34,1	33	35,5	7	33,3	69	34,7
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
		X²= 8,04						p=0,625	
Cantidad sangrado	Sangrado normal	59	69,4	61	65,6	14	66,7	134	67,4
	Sangrado abundante	26	30,6	32	34,4	7	33,3	65	32,6
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
		X²= 15,66						p= 0,110	
Estado de ánimo en la menstruación	Triste	9	10,6	15	16,1	2	9,5	26	13,1
	Cansada	23	27,1	24	25,8	4	19,0	51	25,6
	Abrumada	11	12,9	7	7,5	1	4,8	19	9,5
	Irritable	37	43,5	42	45,2	14	66,7	93	46,8
	Ninguno	5	5,9	5	5,4	0	0,0	10	5,0
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
		X²=24,83						p= 0,208	

Fuente: Encuesta aplicada para fines del estudio en el distrito de Cajamarca.2020

En la siguiente tabla, se observa la relación de los factores de riesgo frente a las actividades cotidianas afectadas por la dismenorrea, donde la edad de menarquía entre 11 a 13 años (69,9%) influye en el impacto de la

dismenorrea sobre ciertas actividades como: actividades diarias (69,9%), actividades académico y/o laborales (72,9%) y actividades sociales (47,6%).

Estadísticamente no existe una relación aparente entre la edad en la que se presenta la menarquía y las actividades cotidianas afectadas por la dismenorrea, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,60$ ($0,60 > 0,05$).

En cuanto a, la duración de la menstruación alrededor del 60,3% presentaron una duración de 3 a 5 días, con lo cual se vieron afectadas principalmente las actividades diarias en un 60,2%; las actividades académicas y laborales en un 64,6%; y para quienes presentaron una duración mayor de 5 días (34,7%), este afectó principalmente las actividades diarias en un 35,5%

Estadísticamente no existe una relación significativa entre la duración de la menstruación y las actividades cotidianas afectadas por la dismenorrea, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,625$ ($0,625 < 0,05$).

Respecto a, la cantidad de sangrado durante la menstruación sólo un 32,6% presentaron un sangrado abundante, y el impacto que tuvo se vio reflejada en la disminución del rendimiento académico 60%, limitación de concentración 37,5% y las actividades diarias 34,4%.

Estadísticamente no existe una relación significativa la cantidad de sangrado durante la menstruación y las actividades cotidianas afectadas por la dismenorrea, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,110$ ($0,110 > 0,05$).

Para el estado de ánimo manifestado en la menstruación, el 46,8% expresaron sentirse irritables y esto se vio reflejado en el impacto negativo, que tuvo al afectar las actividades diarias 45,2%, sociales 66,7% y académicas y laborales 39,6%; con respecto al cansancio manifestado (25,6%) se encontró relación con, la limitación de concentración 28,1% y el impacto negativo sobre las actividades académicas y laborales 27,1%.

Estadísticamente no existe una relación significativa aparente entre el estado de ánimo manifestado en la menstruación y las actividades cotidianas

afectadas por la dismenorrea, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,208$ ($0,208 > 0,05$).

Tabla N°10: Impacto de la dismenorrea sobre las actividades cotidianas de las mujeres del distrito Cajamarca - año 2020, según otros factores de riesgo asociados a la dismenorrea.

Otros factores de riesgo asociados a la Dismenorrea		Actividades académico y/o laborales (rendimiento académico/ límite de concentración)		Actividades diarias		Actividades sociales		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
IMC	Bajo peso	2	2,4	2	2,2	0	0,0	4	2,0
	Peso normal	58	68,2	71	76,3	18	85,7	147	73,9
	Sobrepeso	24	28,2	19	20,4	3	14,3	46	23,1
	Obesidad	1	1,2	1	1,1	0	0,0	2	1,0
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
X²=11,64								p=0,70	
Inicio de vida sexual	Antes de los 15 años	5	5,9	4	4,3	0	0,0	9	4,5
	Después de los 15 años	51	60,0	57	61,3	10	47,6	118	59,3
	Sin inicio de vida sexual	29	34,1	32	34,4	11	52,4	72	36,2
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
X²= 13,14								p= 0,216	
Antec. Familiar	Si	63	74,1	70	75,3	15	71,4	148	74,4
	No	22	25,9	23	24,7	6	28,6	51	25,6
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
X²=0,436								p= 0,994	

Fuente: Encuesta aplicada para fines del estudio en el distrito de Cajamarca.2020

En la siguiente tabla, para otros factores de riesgo y su relación con las actividades cotidianas, el IMC de quienes tuvieron dismenorrea en un 73,9% presentaron un peso normal, se observa un impacto negativo sobre las actividades diarias (76,3%), actividades académicas y laborales (68,8%) y actividades sociales (85,7).

Estadísticamente no existe una relación significativa entre el IMC y las actividades cotidianas afectadas por la dismenorrea, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,70$ ($0,70 > 0,05$).

En cuanto, al inicio de vida sexual el 59,3% de mujeres inició después de los 15 años, con respecto a las actividades que se vieron afectadas por este factor, están las actividades académicas y laborales (70,8%), actividades diarias (61,3%) y actividades sociales (47,6%).

Estadísticamente no existe una relación significativa entre el inicio de vida sexual y las actividades cotidianas afectadas por la dismenorrea, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,216$ ($0,216 > 0,05$).

Para el antecedente familiar un 74,4% manifestó que la madre y/o hermana presentaron dismenorrea, y el impacto que se evidenció fue sobre las actividades sociales (71,4%), actividades académicas y labores (75,0%) y actividades diarias (75,3%).

Estadísticamente no existe una relación significativa entre el antecedente familiar y las actividades cotidianas afectadas por la dismenorrea, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,994$ ($0,994 > 0,05$)

Tabla N°11: Impacto de la dismenorrea sobre las actividades cotidianas de las mujeres del distrito Cajamarca – año 2020, según los factores protectores frente a la dismenorrea.

Factores protectores frente a la Dismenorrea		Actividades académico y/o laborales (rendimiento académico/ límite de concentración)		Actividades diarias		Actividades sociales		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Métodos anticonceptivos	Preservativos	24	28,2	30	32,3	5	23,8	59	29,6
	Inyectable mensual/trimestral	4	4,7	7	7,5	0	0,0	11	5,5
	Anticonceptivos orales	4	4,7	3	3,2	2	9,5	9	4,5
	Implante subdérmico	2	2,4	1	1,1	0	0,0	3	1,6
	Ninguno	51	60,0	52	55,9	14	66,7	117	58,8
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
		X²= 17,86				p= 0,596			
Descanso nocturno	Menos de 5 horas	12	14,1	4	4,3	2	9,5	18	9,0
	6 a 8 horas	65	76,5	77	82,8	18	85,7	160	80,4
	Más de 8 horas	8	9,4	12	12,9	1	4,8	21	10,6
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
		X²= 7,96				p= 0,633			
Embarazo anterior	Si	11	12,9	14	15,1	0	0,0	25	12,6
	No	74	87,1	79	84,9	21	100,0	174	87,4
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
		X²= 5,42				p= 0,367			
Actividad física	Si	33	38,8	44	47,3	9	42,9	86	43,2
	No	52	61,2	49	52,7	12	57,1	113	56,8
	Total	85	100,0	93	100,0	21	100,0	199	100,0
		X²= 3,49				p= 0,624			

Fuente: Encuesta aplicada para fines del estudio en el distrito de Cajamarca.2020

Los hallazgos en relación a los factores protectores de la dismenorrea y las actividades afectadas, revelan que el 58,8% de encuestadas no utilizó ningún método anticonceptivo; en relación con el impacto sobre las actividades cotidianas se observa que afectó: actividades diarias (55,9%), actividades académicas y laborales (60,0%) y actividades sociales (66,7%). Estadísticamente no existe una relación significativa entre los métodos

anticonceptivos y su impacto sobre las actividades cotidianas, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,596$ ($0,596 > 0,05$).

Sobre el descanso nocturno, el 80,4% de las participantes duerme entre 6 a 8 horas diarias, y el impacto que tuvo en las actividades cotidianas fue la siguiente: actividades sociales (85,7%), actividades diarias (82,8%) y las actividades académicas y laborales (76,5%).

No se encontró relación estadística significativa entre el descanso nocturno y el impacto sobre actividades cotidianas, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,633$ ($0,633 > 0,05$).

En cuanto, al embarazo previo un 87,4% no tuvieron embarazos anteriores y el impacto de este factor sobre las actividades cotidianas fue de esta manera: actividades académicas y laborales (87,1%), actividades diarias (84,9%) y actividades sociales (100%).

La relación entre embarazo previo e impacto sobre las actividades cotidianas, tampoco fue estadísticamente significativa, según lo indica el coeficiente de correlación $p=0,367$ ($0,367 > 0,05$).

Por último, para la actividad física se evidenció que el 56,8% no realizan actividad física con frecuencia y, esto implica, un impacto negativo sobre la vida cotidiana de cada mujer, pues se observa que en un 61,2% se afectaron las actividades académicas y laborales; actividades diarias, 52,7% y actividades sociales en 57,1%.

Estadísticamente no existe una relación significativa entre la actividad física y el impacto sobre las actividades cotidianas, como lo demuestra el coeficiente de correlación $p=0,624$ ($0,624 > 0,05$).

CONCLUSIONES

Finalizada la investigación se presentan las conclusiones:

- Las usuarias estudiadas se caracterizan por tener un perfil sociodemográfico en el que predominan el estado civil soltera, generalmente son estudiantes de colegios y universidades y proceden de la zona urbana.
- Existe una alta prevalencia de dismenorrea en mujeres, registrándose en su mayoría dismenorrea primaria.
- El dolor menstrual identificado, se describe como dismenorrea moderada, con dolor tipo contracción de regular duración, que se presentó años después de la menarquía y con una duración de 2 a 3 días aproximadamente.
- En relación a los factores de asociados se concluye:
 - o Los factores de riesgo asociados a la dismenorrea son: edad de menarquía menor de 13 años, estado de ánimo irritable frente a la menstruación y antecedente familiar materno.
 - o La actividad física se considera un factor protector al evidenciarse como una medida terapéutica frente a la dismenorrea.
- Se determinó que la dismenorrea tiene un impacto negativo en las actividades diarias, laborales y académicas de mujeres de 16 a 26 años del distrito de Cajamarca, con fuerte afectación en la concentración.
- Se encontró una relación significativa ($p < 0.05$) entre la dismenorrea y el impacto en la vida cotidiana de las mujeres.

RECOMENDACIONES

A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

Dada la alta prevalencia de la dismenorrea en el distrito y considerando que muchas mujeres lo consideran como algo normal dentro de la menstruación, es imperativo que las mujeres identifiquen estas características y no dejen de consultar con un profesional de salud para prevenir daños a futuro.

A LAS MUJERES ADOLESCENTES

El profesional de la salud debe buscar estrategias de información, educación y comunicación para orientar a la población femenina adolescente que presente dismenorrea, a fin de que soliciten ayuda, para evitar consecuencias negativas en sus actividades académicas y evitar problemas de concentración o ausentismo escolar.

A LOS PROFESIONALES DE SALUD

Los profesionales de salud (Obstetras y Ginecólogos), es importante ahondar en los antecedentes familiares y las características de la dismenorrea, buscando estrategias preventivas promocionales que eviten que la población femenina considere esta patología como normal; y acudan por una pronta atención y manejo terapéutico, que mejore la calidad de vida cotidiana de la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garro Urbina V, Thuel Gutiérrez M, Robles Arce V. Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria. Rev Medica Sinerg. 1 de noviembre de 2019;4(11):e296.
2. Ortiz MI, Romero-Quezada LC. Dismenorrea: dolor crónico cíclico más común y mal tratado en las mujeres. Medwave [Internet]. 19 de abril de 2013 [citado 7 de julio de 2020];13(03). Disponible en: </link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5656>
3. Harel Z. Dysmenorrhea in Adolescents and Young Adults: Etiology and Management. J Pediatr Adolesc Gynecol. diciembre de 2006;19(6):363-71.
4. Bernardi M, Lazzeri L, Perelli F, Reis FM, Petraglia F. Dysmenorrhea and related disorders. F1000Research [Internet]. 2017 [citado 8 de julio de 2020];6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5585876/>
5. dismenorrea.pdf [Internet]. [citado 8 de julio de 2020]. Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v5/n1/dismenorrea.pdf>
6. Sharghi M, Mansurkhani SM, Larky DA, Kooti W, Niksefat M, Firoozbakht M, et al. An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea. JBRA Assist Reprod. 2019;23(1):51-7.
7. Leal MJD. Estudio epidemiológico de los factores de riesgo psicológicos y de comportamiento de la dismenorrea [Internet] [http://purl.org/dc/dcmitype/Text]. Universidade de Santiago de Compostela; 2015 [citado 11 de julio de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=123283>
8. Arroyo G, Manuel J. Aspectos subjetivos de la mujer con dismenorrea primaria. Rev Chil Obstet Ginecol En Línea. 2017;271-9.

9. Mejía Y, Urdaneta J, García J, Baabel N, Contreras A. Dismenorrea en estudiantes universitarias de medicina. Rev Digit Postgrado. 2018;26-34.
10. HI W, Hr J, Yk P, H L, Sj H, Jm L, et al. The Efficacy and Safety of Acupuncture in Women With Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis [Internet]. Vol. 97, Medicine. Medicine (Baltimore); 2018 [citado 11 de julio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29879061/>
11. Armour M, Parry K, Manohar N, Holmes K, Ferfolja T, Curry C, et al. The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Womens Health 2002. 2019;28(8):1161-71.
12. Santa Cruz Rojas SO, Correa López LE. Asociación entre dismenorrea primaria y ausentismo académico en estudiantes de medicina de primer y segundo año de la universidad Ricardo Palma en junio del 2016. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2017 [citado 11 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1071>
13. Castro G, José A. Factores relacionados a dismenorrea en estudiantes de dos instituciones educativas en la región Lambayaque 2015. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2017 [citado 11 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/2537>
14. Vargas E, Melissa S. EFECTIVIDAD DE LA NEUROESTIMULACION ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS) EN EL TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA PRIMARIA. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 18 de octubre de 2017 [citado 11 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/945>
15. Carbajal O, Jeniffer M. Características, factores asociados y manejo de la dismenorrea en estudiantes de dos institutos superiores de Chiclayo agosto-diciembre 2016. Repos ACADÉMICO USMP [Internet]. 2018 [citado 11 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/3590>

16. Sarmiento Paye EK, Torres Cruz FF. Efectos del *Foeniculum Vulgare* (Hinojo) en los Síntomas, Intensidad del Dolor y la Duración de la Menstruación en Estudiantes que Padecen de Dismenorrea Primaria de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2019. Univ Católica St María [Internet]. 7 de agosto de 2019 [citado 11 de julio de 2020]; Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe:80/repositorio/handle/UCSM/9194>
17. Reed BG, Carr BR. The Normal Menstrual Cycle and the Control of Ovulation [Internet]. Endotext [Internet]. MDText.com, Inc.; 2018 [citado 17 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279054/>
18. Rosenfield RL, Lipton RB, Drum ML. Thelarche, Pubarche, and Menarche Attainment in Children With Normal and Elevated Body Mass Index. PEDIATRICS. 1 de enero de 2009;123(1):84-8.
19. Ginecología: Materiales Académicos de Medicina China - Leandro Martínez Roca - Google Libros [Internet]. [citado 17 de julio de 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=luqDtvQv5OsC&pg=PA21&dq=menstruacion+en+ginecologia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjKwOuPvNXqAhVQF7kGHauCCSYQ6AEwBnoECAkQAg#v=onepage&q=menstruacion%20en%20ginecologia&f=false>
20. Prieto JL, Pérez MF. Ginecología y Obstetricia: Manual de Consulta Rápida. Ed. Médica Panamericana; 2007. 952 p.
21. Dismenorrea - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 15 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/dismenorrea>
22. gom131j.pdf [Internet]. [citado 15 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom131j.pdf>

23. Dismenorrea en la adolescencia (actualizado a febrero de 2013) | *Progresos de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. [citado 15 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-dismenorrea-adolescencia-actualizado-febrero-2013--S0304501314001757>
24. CAMPOS COLLADO, ISABEL MARÍA.pdf [Internet]. [citado 15 de julio de 2020]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3956/1/CAMPOS%20COLLADO%20%20ISABEL%20MAR%C3%8DA.pdf>
25. García Romero J, Jiménez Romero M, Fernández Abascal -, Fernández-Abascal Puente A, Sánchez Carrillo F, Gil Fernández M. La medición del dolor: una puesta al día. *Med Integral*. 1 de abril de 2002;39(7):317-20.
26. Jw D, X Z, Ds K, S P. Efficacy of Ginger for Alleviating the Symptoms of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials [Internet]. Vol. 16, *Pain medicine (Malden, Mass.)*. *Pain Med*; 2015 [citado 11 de julio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26177393/>
27. ¿Qué es Vida Cotidiana? » Su Definición y Significado [2020] [Internet]. Concepto de - Definición de. [citado 17 de julio de 2020]. Disponible en: [//conceptodefinicion.de/vida-cotidiana/](http://conceptodefinicion.de/vida-cotidiana/)
28. 20030149005.pdf [Internet]. [citado 17 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20030149005.pdf>
29. S I, I A, Fc B. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review [Internet]. Vol. 21, *Human reproduction update*. *Hum Reprod Update*; 2015 [citado 15 de julio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26346058/>
30. De Sanctis V, Soliman AT, Elsedfy H, Soliman NA, Soliman R, El Kholy M. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: a review in different country. *Acta Bio-Medica Atenei Parm*. 16 de 2016;87(3):233-46.

31. Orhan C, Çelenay ŞT, Demirtürk F, Özgül S, Üzelpasacı E, Akbayrak T. Effects of menstrual pain on the academic performance and participation in sports and social activities in Turkish university students with primary dysmenorrhea: A case control study. *J Obstet Gynaecol Res.* noviembre de 2018;44(11):2101-9.
32. Acheampong K, Baffour-Awuah D, Ganu D, Appiah S, Pan X, Kaminga A, et al. Prevalence and Predictors of Dysmenorrhea, Its Effect, and Coping Mechanisms among Adolescents in Shai Osudoku District, Ghana. *Obstet Gynecol Int.* 2019;2019:5834159.

ANEXOS

ANEXO 1

Resultado de la aplicación de la Prueba de Hipótesis X^2 en tablas de contingencia

N° Tabla	Variables	Valor de X^2	Valor de "p"	Significancia
8	Intensidad de dolor y actividades cotidianas afectadas	227,77	0,0017	p<0,05
8	Tipo de dolor y actividades cotidianas afectadas	224,03	0,0014	p<0,05
8	Aparición del dolor y actividades cotidianas afectadas	223,39	0,0081	p<0,05
8	Duración de dismenorrea	228,25	0,0015	p<0,05
9	Edad de menarquía y actividades cotidianas afectadas	17,74	0,60	p>0,05
9	Duración de menstruación y actividades cotidianas afectadas	8,04	0,625	p>0,05
9	Cantidad de sangrado y actividades cotidianas afectadas	15,66	0,110	p>0,05
9	Estado de ánimo durante la menstruación y actividades cotidianas afectadas	24,83	0,208	p>0,05
10	IMC y actividades cotidianas afectadas	11,64	0,70	p>0,05
10	Inicio de vida sexual y actividades cotidianas afectadas	13,14	0,216	p>0,05
10	Antecedente familiar y actividades cotidianas afectadas	0,436	0,994	p>0,05
11	Métodos anticonceptivos y actividades cotidianas afectadas	17,86	0,596	p>0,05
11	Descanso nocturno y actividades cotidianas afectadas	7,96	0,633	p>0,05
11	Embarazo anterior y actividades cotidianas afectadas	5,42	0,367	p>0,05
11	Actividad física y actividades cotidianas afectadas	3,49	0,624	p>0,05

ANEXO 2



Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señorita:

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para comunicarle que usted ha sido seleccionada para participar de mi investigación, soy egresada universitaria de la Carrera Profesional de Obstetricia de la UNC y estoy especialmente capacitada para realizar este tipo de tarea. Por esta razón solicito a usted su colaboración para participar de la encuesta a la cual le hago portadora mediante un enlace URL. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirán únicamente para uso de investigación.

Yoen pleno uso de mis facultades, DECLARO, que he sido debidamente informada por la responsable de la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la entrevista para contribuir al mencionado trabajo. Que habiendo comprendido y estado satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, POR LO TANTO, OTORGO MI CONSENTIMIENTO. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

.....

Firma de la participante

ANEXO 3



IMPACTO DE LA DISMENORREA EN LA VIDA COTIDIANA DE MUJERES DE 16 A 26 AÑOS. DISTRITO DE CAJAMARCA. 2020

A continuación, se le presenta una serie de preguntas que tienen como finalidad identificar el impacto de la dismenorrea (cólicos menstruales), sobre la vida cotidiana de cada mujer.

La información que brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos obtenidos serán usados únicamente para fines de esta investigación.

***Obligatorio**

DATOS GENERALES

EDAD *

Tu respuesta

PESO (Kg) *

Tu respuesta

TALLA (cm) *

Tu respuesta

ESTADO CIVIL *

- Soltera
- Casada
- Conviviente

GRADO DE INSTRUCCIÓN *

- Primaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Superior Técnico
- Superior Universitario

OCUPACIÓN *

- Ama de casa
- Estudiante
- Trabajo dependiente
- Trabajo independiente

PROCEDENCIA *

- Urbano
- Rural

DATOS GINECOLÓGICOS

1. Edad de primera menstruación *

- Antes de los 11 años
- Entre 11 a 13 años
- Después de los 13 años.

2. ¿Cuántos días dura su menstruación? *

- Menor de 3 días
- De 3 a 5 días
- Mayor de 5 días

3. Para saber la cantidad de sangre que pierde durante su menstruación. ¿Cuántas toallas higiénicas utiliza por día? *

- De 1 a 2 toallas higiénicas.
- De 2 a 3 toallas higiénicas.
- Más de 3 toallas higiénicas.

4. ¿Su menstruación es dolorosa? *

- Sí
- No

***Si su respuesta fue NO, pasé a la pregunta número 10. ***Si su respuesta es SI tiene que responder todas las preguntas sin excepción.

5. Con que intensidad percibe usted el dolor en su menstruación



- Leve (cólicos presentes).
- Moderado (cólicos fuertes, no ceden a medicación)
- Severo (Cólicos fuertes, no ceden a medicación y existe necesidad de interrumpir actividades)

6. El dolor que presenta es de tipo: (El dolor tipo contracción se refiere a los calambres y dolor pélvico percibidos)

- Sensación de presión.
- Contracción pequeña, regular.
- Contracción amplia, de mayor duración.

7. Cuando comenzó a sentir dolor en sus menstruaciones:

- Con la llegada de la primera menstruación o menarquía.
- Años después de la primera menstruación o menarquía.

8. ¿Cuánto dura el dolor en su menstruación?

- El primer día.
- De 2 a 3 días.
- De 4 a más.

9. El dolor que suele presentar afecta: (marque la que considere más importante)

- Labores académicas y/o laborales
- Actividades diarias (cocinar, hacer deporte, caminar, etc.)
- Disminuye su rendimiento académico.
- Limita su concentración.
- Actividades sociales (salir con amigos, eventos, reuniones familiares)

10. ¿A qué edad inició su vida sexual? *

- Antes de los 15 años.
- Después de los 15 años.
- Aún NO

11. ¿Qué método Anticonceptivo utiliza? *

- Preservativos
- Inyectable mensual/ trimestral
- Anticonceptivos orales
- Implante subdérmico
- Ninguno.

12. ¿Cuántas horas duerme al día? *

- Menos de 5 horas.
- 6 a 8 horas.
- Más de 8 horas

13. ¿Cómo se siente durante su menstruación? *

- Triste
- Cansada
- Abrumada
- Irritable
- Ninguno

14. ¿Tiene algún familiar con antecedente de dolor menstrual? *

- Sí
- No

14.1 De ser afirmativa su respuesta, indique quien:

- Abuela
- Madre
- Tias
- Hermanas

15. ¿Ha presentado alguno de estos padecimientos? *

- Quiste de ovario (SOP).
- Infecciones urinarias.
- Molestias durante relaciones sexuales.
- Sangrado abundante durante la menstruación.
- Ninguno.

16. ¿Algún embarazo anterior? *

- Sí
- No

17. ¿Mantiene actividad física activamente? (ejercicios aeróbicos, pilates, zumba, o algún tipo de deporte: vóleibol, fútbol, básquet, natación, etc.) *

- Sí
- No

17.1 De ser afirmativo indique: ¿Cuántas horas al día lo ejecuta?

Tu respuesta _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!!!

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad Nacional de Cajamarca. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios

ANEXO 4

CONFIABILIDAD CON LA PRUEBA ALPHA DE CRONBACH

Al aplicar la prueba estadística Alpha de Cronbach para el cuestionario, se obtuvo los siguientes resultados:

Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K : El número de ítems
Si²: Sumatoria de Varianzas de los Items
ST² : Varianza de la suma de los Items
α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

α (Alpha de Cronbach) =	0.83
K (Número de elementos) =	25
Si (Sumatoria de varianzas de los ítems) =	19.61
ST (Varianza de la suma de los ítems) =	91.49

Los valores esperados para **Alpha de Cronbach** son de **0 a 1**, considerando el **valor mínimo aceptable** de **0,7**; al aplicarla en nuestro cuestionario se encontró un **valor de 0,83** que muestra la confiabilidad del instrumento con respecto a las variables estudiadas en la investigación.