

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



**TESIS**

**NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO Y DISMENORREA  
PRIMARIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**Presentado por la bachiller:**

Nadhia Keith Castrejón Rosales

**Asesora**

Mg. Obsta. Amanda Elena Rodríguez Sánchez

**Cajamarca, Perú**

**2026**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. **Investigador:** Castrejón Rosales Nadhia Keith  
**DNI:** 71737982  
**Escuela Profesional/Unidad UNC:** Escuela Académico Profesional de Obstetricia
2. **Asesor:** Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez  
**Facultad/Unidad UNC:** Facultad de Ciencias de la Salud.
3. **Grado académico o título profesional**  
☐ Bachiller      ☒ Título profesional      ☐ Segunda especialidad  
☐ Maestro      ☐ Doctor
4. **Tipo de Investigación:**  
☒ Tesis      ☐ Trabajo de investigación      ☐ Trabajo de suficiencia profesional  
☐ Trabajo académico
5. **Título de Trabajo de Investigación:**  
Nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025
6. **Fecha de evaluación:** 15/01/2026
7. **Software antiplagio:** ☒ TURNITIN      ☐ URKUND (ORIGINAL) (\*)
8. **Porcentaje de Informe de Similitud:** 13%
9. **Código Documento:** oid:::3117:547260420
10. **Resultado de la Evaluación de Similitud:**  
☒ APROBADO    ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Cajamarca, 20 de enero de 2026



\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023



## FICHA CATALOGRÁFICA

Castrejón R. 2026. **NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO Y DISMENORREA PRIMARIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025**

Castrejón Rosales Nadhia Keith/110

**ASESORA: Mg. Obsta. Rodríguez Sánchez Amanda Elena**

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2026



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 14.00 Hrs. del 15 de enero del 2024  
los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis,  
designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico,  
reunidos en el ambiente G.E. 205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de  
la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis  
denominada:

Nivel de estrés académico y dismenorrea primaria  
en estudiantes de Obstetricia de la Universidad  
Nacional de Cajamarca, 2025

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Nadhia Keith Castrejón Rosales

Siendo las 15.30 Hrs. del mismo día, se da por finalizado el proceso de  
evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:  
Aprobada, con el calificativo de: 19, con lo cual el (la)  
Bachiller en Obstetricia se encuentra Apta para la obtención del  
Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Mrs. Gloria Agripino Rosas Alarcón</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Dra. Nancy Noemi Vásquez Bardale</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:  
EXCELENTE (19-20)  
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
DESAPROBADO (10 a menos)

“El cuerpo encierra más sabiduría que la mente; y a menudo es la mente la que enferma al cuerpo”.

**(Molière)**

**Se dedica este trabajo:**

A Dios, por otorgarme la fe y la fuerza necesarias para afrontar las situaciones más difíciles, por guiar mi camino y llenarlo de luz y esperanza.

A mis queridos padres, Alberto y Elizabeth, por su amor infinito e incondicional, por su sacrificio constante y por ser mi soporte y confiar en mí en todo momento.

A mis abuelitos, Gricelda, Adán y María, por su ternura, oraciones y sabias enseñanzas, que han sido un motor silencioso y poderoso en mi vida.

A mi abuelito Jacinto, por acompañarme desde el cielo; su recuerdo y amor viven siempre en mí.

**Nadhia Keith**

**Se agradece:**

A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por ser el espacio institucional donde se desarrolló la presente tesis.

A mis docentes, por brindarme acompañamiento durante todo el proceso de mi formación académica y profesional, lo que hizo posible la realización de este estudio.

A mi asesora de tesis, Mg. Obsta. Amanda Rodríguez Sánchez, por su guía, dedicación, compromiso, motivación constante y valiosos aportes que contribuyeron al desarrollo y culminación de este trabajo de investigación.

**Nadhia Keith**



## ÍNDICE GENERAL

	Pág
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento y delimitación del problema .....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación .....	5
CAPÍTULO II .....	7
MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1. Dismenorrea primaria.....	13
2.2.2. Estrés académico.....	20
2.3. Hipótesis .....	26
2.4. Variables .....	26
2.5. Definición conceptual y operacionalización de variables .....	27
CAPÍTULO III.....	28
DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	28

3.2. Área de estudio y población.....	29
3.2.1. Área de estudio .....	29
3.2.2. Población de estudio.....	29
3.3. Muestra.....	29
3.4. Unidad de análisis .....	30
3.5. Criterios de inclusión y exclusión .....	30
3.5.1. Criterios de inclusión .....	30
3.5.2. Criterios de exclusión .....	30
3.6. Consideraciones éticas de la investigación .....	30
3.7. Procedimiento para la recolección de datos .....	31
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
3.9. Procesamiento y análisis de datos .....	34
3.10. Control de calidad de datos.....	34
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>35</b>
<b>INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>52</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>65</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Características sociodemográficas y ginecoobstétricas de las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025. ....	<b>35</b>
<b>Tabla 2.</b>	Nivel de estrés académico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025. ....	<b>38</b>
<b>Tabla 3.</b>	Nivel de estrés académico según dimensiones en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025. ....	<b>40</b>
<b>Tabla 4.</b>	Frecuencia de dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025.. ....	<b>43</b>
<b>Tabla 5.</b>	Características de la dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025.. ....	<b>45</b>
<b>Tabla 6.</b>	Relación entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025. ....	<b>50</b>
<b>Tabla 7.</b>	Prueba Chi cuadrado de Pearson para la relación entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025. ....	<b>95</b>

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS**

<b>OMS</b>	:	Organización Mundial de la Salud
<b>RAE</b>	:	Diccionario de la Real Academia Española
<b>ACOG</b>	:	Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos
<b>OPS</b>	:	Organización Panamericana de la Salud.
<b>MINSA</b>	:	Ministerio de Salud del Perú
<b>FASGO</b>	:	Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia
<b>DP</b>	:	Dismenorrea Primaria
<b>SISCO</b>	:	Inventario Sistémico Cognoscitivista
<b>WaLIDD:</b>		Working ability (capacidad funcional), Location (localización), Intensity (intensidad), Days of pain (días de dolor) y Dysmenorrhea (Dismenorrea)
<b>EVA</b>	:	Escala Visual Análoga
<b>PG</b>	:	Prostaglandinas
<b>SOP</b>	:	Síndrome de Ovario Poliquístico
<b>EPI</b>	:	Enfermedad Pélvica Inflamatoria
<b>ITS</b>	:	Infección de Transmisión Sexual
<b>DIU</b>	:	Dispositivo Intrauterino
<b>AINES</b>	:	Antiinflamatorios no esteroideos
<b>HHA</b>	:	Hipotálamo – Hipófisis - Adrenal
<b>FSH</b>	:	Hormona Foliculoestimulante
<b>LH</b>	:	Hormona Luteinizante
<b>IL</b>	:	Interleucinas
<b>ACTH</b>	:	Hormona Adrenocorticotropa

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, matriculadas del I al IX ciclo, 2025-I. Se empleó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo – correlacional. La información se obtuvo mediante un cuestionario validado, aplicado en una población censal de 191 estudiantes. Los resultados mostraron que la mayoría tenía entre 20 y 22 años (49,7%) y cursaba el tercer año académico (25,1%). En cuanto a las características ginecoobstétricas, el 86,4% presentó menarquía entre los 12 y 14 años, 87,4% no tuvo antecedentes familiares de dismenorrea y el 94,2% fue nuligesta. Respecto al estrés académico, predominó el nivel moderado (54,5%), siendo la dimensión estresores la de mayor afectación (49,7%). La dismenorrea primaria se presentó en el 69,6% y se caracterizó principalmente por dolor que iniciaba dos días antes de la menstruación (27,7%), de tipo cólico (31,4%), localizado en hipogastrio con irradiación a espalda y/o muslos (45,9%) y acompañado de síntomas como irritabilidad (26,2%) y fatiga (16,7%). El grado de severidad reportado fue mayoritariamente moderado (30,9%). El 61,8% refirió utilizar medidas terapéuticas sobre todo farmacológicas, como medicamentos sin receta médica (40,3%) y no farmacológicas como remedios caseros (25,1%), observándose solo un alivio parcial del dolor en más de la mitad (53,4%). En conclusión, se encontró relación estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca.

**Palabras clave:** dismenorrea primaria, estrés académico.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between academic stress levels and primary dysmenorrhea in Obstetrics students at the National University of Cajamarca, enrolled from the first to the ninth semester, during the first semester of 2025. A quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, and descriptive-correlational design was used. Data were collected using a validated questionnaire administered to a census population of 191 students. The results showed that the majority were between 20 and 22 years old (49.7%) and in their third academic year (25.1%). Regarding gynecological and obstetric characteristics, 86.4% experienced menarche between the ages of 12 and 14, 87.4% had no family history of dysmenorrhea, and 94.2% were nulliparous. With respect to academic stress, moderate levels predominated (54.5%), with the stressors dimension being the most affected (49.7%). Primary dysmenorrhea was present in 69.6% of the participants and was characterized mainly by pain that began two days before menstruation (27.7%), was colicky in nature (31.4%), located in the lower abdomen with radiation to the back and/or thighs (45.9%), and accompanied by symptoms such as irritability (26.2%) and fatigue (16.7%). The reported severity was mostly moderate (30.9%). 61.8% of the participants reported using therapeutic measures, primarily pharmacological, such as over-the-counter medications (40.3%), and non-pharmacological, such as home remedies (25.1%), with only partial pain relief observed in more than half (53.4%). In conclusion, a statistically significant relationship ( $p < 0.001$ ) was found between the level of academic stress and primary dysmenorrhea in Obstetrics students at the National University of Cajamarca.

**Keywords:** primary dysmenorrhea, academic stress.

## INTRODUCCIÓN

La etapa universitaria constituye un periodo clave para la formación académica y el desarrollo personal, pero también puede convertirse en un escenario que favorece la aparición de factores de riesgo para la salud física y mental. Los estudiantes se enfrentan a diversas exigencias cognitivas, emocionales y sociales que pueden generar altos niveles de tensión. En el caso de las mujeres universitarias, esta carga puede ser mayor debido a condiciones como la dismenorrea primaria, cuyo impacto en el bienestar y el desempeño académico puede verse potenciado por situaciones de estrés propias del entorno educativo (1).

La dismenorrea primaria es una condición ginecológica altamente frecuente que afecta a millones de mujeres en edad fértil a nivel mundial y se caracteriza por dolor menstrual sin patología pélvica (2). Su prevalencia global oscila entre los 50% y 90% (3), mientras que en América Latina llega hasta 98,8%; lo que la posiciona como un problema persistente de salud pública que repercute en la calidad de vida y el bienestar emocional de quienes la padecen (4). En el contexto universitario, esta afección adquiere especial relevancia, ya que puede generar limitaciones físicas, ausentismo y disminución del desempeño académico (1).

Paralelamente, el estrés académico entendido como la respuesta psicológica y fisiológica ante las exigencias del entorno educativo, actúa como un factor influyente en la percepción del dolor, comprometiendo la salud mental y la capacidad de concentración de las estudiantes. De este modo, se establece una relación bidireccional en la que el estrés puede exacerbar el dolor menstrual y, este, a su vez, contribuir al incremento del estrés (5,6).

En el contexto peruano, ambas condiciones presentan una alta prevalencia, particularmente en estudiantes de Ciencias de la Salud, donde se ha identificado que entre el 60% y 93% presenta dismenorrea, mientras que más del 60% experimenta niveles medios o altos de estrés. Esta situación, atribuible a cargas académicas intensas, prácticas clínicas prolongadas y un alto grado de responsabilidad, evidencia no solo una estrecha relación entre dismenorrea y estrés, sino también sus repercusiones clínicas, formativas y psicosociales (7,8).

Ante esta situación, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés académico y la dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el año 2025. Se planteó la necesidad de hacer visible este problema desde un enfoque integral que considere tanto los factores fisiológicos como psicológicos implicados, con el fin de aportar evidencia científica que permita identificar poblaciones de riesgo y promover estrategias de intervención efectivas que promuevan el bienestar físico y emocional de las futuras profesionales de Obstetricia.

El estudio se organizó en cinco capítulos delimitados de la siguiente manera:

**Capítulo I:** comprende el planteamiento y delimitación del problema, los objetivos generales y específicos y, la justificación de la investigación.

**Capítulo II:** incluye los antecedentes, bases teóricas, hipótesis, las variables y su operacionalización.

**Capítulo III:** aborda la metodología empleada, incluyendo el tipo y diseño de estudio, área de estudio y población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, procedimientos y técnicas de recolección de datos, descripción del instrumento, técnicas de procesamiento de datos y estrategias de control de calidad.

**Capítulo IV:** presenta la interpretación, análisis y discusión de los resultados obtenidos.

**Capítulo V:** expone las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas de la investigación.



## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento y delimitación del problema**

La dismenorrea primaria constituye una de las alteraciones ginecológicas más frecuentes en mujeres en edad reproductiva (2), especialmente en aquellas que atraviesan la etapa universitaria. Se define como un dolor menstrual, por lo general tipo cólico e intenso, localizado en la región suprapúbica y que aparece en ausencia de una patología pélvica identificable (3). Su origen es multifactorial, pues en él intervienen tanto niveles elevados de prostaglandinas como ciertos hábitos de vida y factores psicosociales, como el estrés, el cual actúa como un desencadenante importante de la génesis del dolor menstrual en mujeres jóvenes (9).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como una respuesta fisiológica del organismo frente a situaciones percibidas como amenazantes, las cuales activan el sistema nervioso autónomo con el objetivo de preparar al individuo para la acción (10). Esto resulta relevante especialmente en el ámbito académico, donde la presión por alcanzar buenos resultados, sumada a las múltiples exigencias del día a día, crean un entorno desafiante y sumamente estresante que no solo influye en el bienestar emocional sino también físico de las estudiantes. La evidencia señala que este tipo de estrés en particular aumenta 2,8 veces la probabilidad de generar dismenorrea primaria, revelando así un problema de salud que requiere de un abordaje urgente (11).

A nivel mundial, la magnitud de esta problemática es considerable. En España, para el año 2022, se reportó una prevalencia de dismenorrea primaria entre el 67% y 90% de mujeres jóvenes (12). En contextos universitarios específicamente, investigaciones evidencian una relación entre estrés académico y dolor menstrual. Por ejemplo, en Indonesia en 2021, el 50% de estudiantes presentó dismenorrea asociada a un nivel moderado de estrés (13), y en Corea en 2022, un 73,9% manifestó dolor moderado derivado del estrés crónico (14). Aunque la dismenorrea rara vez representa un riesgo vital, sí afecta la calidad de vida, interfiriendo en el desempeño académico, las actividades cotidianas y el bienestar emocional.

A nivel de América Latina, esta tendencia se mantiene, especialmente en poblaciones universitarias de Ciencias de la Salud. Estudios realizados en Bolivia (2024), México (2022) y Ecuador (2020) lo confirman con elevadas prevalencias de dismenorrea primaria (86%, 78,9% y 74,17%, respectivamente) (15,16,17). Asimismo, investigaciones en Brasil (2025) y Venezuela (2022) reportaron cifras aún mayores (98,8% y 92,5%, en cada caso), donde una considerable proporción de alumnas (67,2% brasileñas y 86,3% venezolanas) presentaba niveles moderados o altos de estrés (18,6). Esta coexistencia confirma la influencia del estrés académico sobre la aparición o exacerbación de la dismenorrea primaria en estudiantes de pregrado de la región.

En el Perú, se observa un escenario similar. En Lima, un estudio del 2024 reportó que el 93,5% de universitarias padecían dismenorrea primaria, y más de la mitad (51.5%) describía su dolor como moderado (19). En Lambayeque, en 2025 se halló que el 85,5% de estudiantes de Ciencias de la Salud, experimentaba dismenorrea de moderada a severa y el 78,2% presentaba niveles moderados de estrés académico (20). Estos hallazgos plantean interrogantes fundamentales sobre la influencia que ejerce el entorno universitario nacional sobre la salud menstrual.

En el departamento de Cajamarca, la evidencia disponible apunta a un panorama igualmente preocupante. Un estudio de 2021 determinó que el 91,7% de mujeres entre 16 y 26 años padecía dismenorrea (21). De forma paralela, una investigación de 2020 en estudiantes de Ciencias de la Salud reportó que el 80,3% experimentaba estrés académico moderado, siendo el 82,9% de este grupo de sexo femenino (22). A pesar de estos hallazgos, se ha identificado una brecha considerable en la literatura científica, pues no existen estudios que analicen de manera integrada la posible relación entre el nivel de estrés académico y la presencia de la dismenorrea primaria en la población universitaria Cajamarquina. Sin embargo, la coincidencia en grupos etarios, el perfil académico exigente y las elevadas prevalencias individuales de cada condición, apunta a una posible conexión que merece ser explorada con mayor profundidad.

Frente a esta realidad, el presente estudio se delimita espacialmente a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca; poblacionalmente, a las estudiantes matriculadas del I al IX ciclo académico; y temporalmente, al periodo 2025-I. Este contexto resulta pertinente para la investigación, ya que dichas estudiantes, futuras especialistas en salud femenina, no son ajenas a este fenómeno, pues se ha observado de manera empírica la presencia recurrente de dolor menstrual, el cual podría estar relacionado con las exigencias académicas que enfrentan a diario.

En este sentido, la investigación busca generar evidencia local que permita identificar si existe relación entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en dicha población, sin considerar otros tipos de dismenorrea ni factores patológicos ginecológicos asociados. Además, los resultados no solo permitirán visibilizar el problema, sino también servirán como base para promover estrategias integrales de salud que incluyan educación en autocuidado, atención oportuna y manejo del estrés como parte fundamental del bienestar de la mujer universitaria.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca matriculadas del I al IX ciclo, 2025-I?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca matriculadas del I al IX ciclo, 2025-I.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas y ginecoobstétricas de las estudiantes de Obstetricia.
- Medir el nivel de estrés académico en las estudiantes de Obstetricia.
- Identificar la frecuencia de dismenorrea primaria en las estudiantes de Obstetricia.
- Caracterizar la dismenorrea primaria en las estudiantes de Obstetricia.

## **1.4. Justificación**

La dismenorrea primaria se reconoce en la actualidad como un problema de salud pública de gran importancia, no solo por su elevada frecuencia sino también por el impacto que ejerce en la vida de miles de mujeres en edad reproductiva. En el ámbito universitario, este problema adquiere especial relevancia, pues muchas estudiantes deben convivir mes a mes con un dolor que lejos de ser normal termina afectando su estado de ánimo, concentración, asistencia a clases y, en consecuencia, su rendimiento académico (3,7). En este contexto

que demanda mucha estabilidad emocional y un desempeño constante, estas repercusiones exigen ser comprendidas con mayor profundidad.

Por ello, desde una perspectiva teórica, la presente investigación se fundamenta en la necesidad de responder a una escasez evidente en la literatura regional, específicamente en la determinación de la relación entre el nivel de estrés académico y la dismenorrea primaria en estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, ya que ambas condiciones presentan una alta frecuencia en esta la población y ejercen un impacto significativo en su bienestar físico y emocional durante su formación profesional.

Del mismo modo, desde un enfoque metodológico, la investigación cobra relevancia al buscar generar evidencia local confiable sobre esta problemática. Si bien en Cajamarca existen estudios que analizan de manera independiente la dismenorrea o el estrés académico, no se ha explorado su relación en estudiantes de Obstetricia. En ese sentido, el estudio propone abordar este vacío mediante un diseño correlacional, empleando instrumentos validados que permitan obtener información confiable y actualizada. De esta manera, el estudio no solo aporta datos rigurosos, sino que también se convierte en un precedente metodológico para futuras investigaciones sobre salud menstrual y factores psicológicos en el contexto universitario.

Por último, en el plano social, este estudio reviste gran importancia, ya que los resultados podrán ser utilizados por autoridades universitarias, docentes y profesionales de la salud para diseñar programas de prevención, orientación y acompañamiento dirigidos a mejorar la salud física y emocional de las universitarias. Además, al brindarles herramientas para afrontar mejor estas condiciones, se fortalecerán habilidades personales y académicas, con un impacto positivo no solo durante su etapa formativa, sino también en su futuro ejercicio profesional. En síntesis, este trabajo busca impulsar una cultura universitaria más sensible, informada y comprometida con el bienestar integral de sus estudiantes.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Adem M, et al.** (23), realizaron un estudio en Etiopía en 2025, con el objetivo de identificar la prevalencia y los factores de riesgo de la dismenorrea primaria. La investigación fue transversal y los datos se recopilieron mediante un cuestionario validado, aplicado en 503 estudiantes de medicina. Los resultados identificaron una prevalencia de dismenorrea primaria del 60%, de las cuales, el 69,49% tenía antecedentes de estrés en el área de estudio. Además, encontraron asociaciones significativas entre esta condición y los antecedentes familiares de dismenorrea (ORA= 2,57), irregularidad menstrual (ORA = 1,70), estrés académico (ORA = 2,39) y consumo de café (ORA = 3,25). Concluyeron que la prevalencia de dismenorrea primaria era alta entre las estudiantes de medicina y tiene varios factores asociados, entre los cuales se encuentra el estrés.

**Calixto P, et al.** (11), evaluaron la asociación entre el estrés percibido y la dismenorrea primaria (DP) en mujeres brasileñas, en 2025. El estudio fue prospectivo y se aplicaron cuestionarios validados a 2505 mujeres mayores de 18 años que hubieran tenido sus últimas tres menstruaciones. Los resultados mostraron una media de estrés percibido de  $25,1 \pm 6,6$  y el dolor menstrual medio en el último período fue de  $5,1 \pm 2,8$ . Las mujeres con DP tuvieron 2,8 veces más probabilidades de tener estrés percibido y en las mujeres con interferencia moderada a grave de la DP, hubo un aumento de 4,8 probabilidades de informar estrés percibido. Concluyeron que, las mujeres con dismenorrea presentan mayores índices de estrés moderado a alto.

**Gurung P, et al.** (24), realizaron un estudio en Nepal en 2024, con el objetivo de explorar la prevalencia de la dismenorrea y su relación con el estrés percibido en estudiantes de pregrado. La investigación fue descriptiva transversal e incluyó a 196 alumnas, quienes completaron un cuestionario estructurado que abordaba datos antropométricos, historial menstrual y la Escala de Estrés Percibido (ESP). Los resultados mostraron que el 80,1% de las participantes presentaron dismenorrea. Además, el 81,6% experimentó niveles moderados de estrés; por otro lado, el análisis estadístico reveló  $p < 0,001$ . Concluyendo que, existe asociación significativa entre dismenorrea y estrés en este grupo poblacional.

**Kahal F, et al.** (25), en su estudio realizado en Siria en 2023, buscaron examinar los patrones menstruales y la asociación con el estrés en 980 estudiantes de medicina, odontología y farmacia en Damasco, Siria. Los investigadores utilizaron el cuestionario de identificación de problemas menstruales y la Escala de Estrés Percibido (PSS). Los resultados revelaron una alta prevalencia de dismenorrea (88%) y síndrome premenstrual (87%). El estrés moderado a alto se asoció significativamente con un mayor riesgo de dismenorrea ( $OR = 1,79$ ;  $P = 0,0037$ ). Concluyeron que es crucial implementar protocolos de detección temprana e intervención para estudiantes con estrés y trastornos menstruales en las facultades de ciencias de la salud.

**Kamel R.** (26), realizó un estudio en Iraq en el año 2023, en donde investigó la correlación entre los niveles de estrés académico y la incidencia de alteraciones menstruales en una muestra de 600 estudiantes (400 de medicina y 200 de otras carreras). La investigación fue de corte transversal y el instrumento utilizado fue el cuestionario estructurado. Los resultados reportaron una alta prevalencia de dismenorrea (61,5%) y de sangrado abundante (42,3%); así mismo, se observó que el nivel de estrés académico fue ligeramente mayor en las estudiantes de medicina (43,6%) en comparación con las de otras carreras (43%). El estudio concluyó que, existe una mayor asociación significativa entre el estrés académico y la dismenorrea ( $p: 0,00001$ ) en estudiantes ligadas a áreas de la salud.

**Triwahyuningsih R, et al.** (27), en su estudio transversal realizado en Indonesia, en 2023, investigaron la influencia del estrés y la actividad física en la dismenorrea. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios validados, aplicados en 150 mujeres nulíparas de entre 17 y 25 años con menstruación regular y sin antecedentes de tabaquismo ni alcohol. Los hallazgos reportaron un nivel de estrés predominantemente moderado (23,3%) y un nivel leve de dismenorrea en el 42%. Además, los niveles de estrés y la actividad física presentaron correlaciones positivas ( $r=0,782$ ) y negativas ( $r= -0,748$ ) respectivamente, ( $p < 0,001$  en ambos casos). Concluyeron que es necesario controlar el estrés ya que podría ser beneficioso para prevenir el dolor por dismenorrea en mujeres jóvenes.

**Wuni A, et al.** (28), en su estudio realizado en 2023, evaluaron la prevalencia, manejo e impacto de la dismenorrea en estudiantes de enfermería y obstetricia en Ghana. Emplearon un diseño descriptivo transversal y una muestra de 303 estudiantes aleatoriamente elegidas. Los resultados indicaron una alta prevalencia de dismenorrea entre estas estudiantes (66,7%). La zona más frecuente de dolor intenso fue la pelvis y el bajo abdomen (98,0%). La mayoría (65,8%) utilizó analgésicos para aliviar el dolor. La probabilidad de dismenorrea fue cuatro veces mayor entre las participantes con antecedentes familiares de la misma afección ( $p = 0,001$ ). Concluyeron que, existe una alta prevalencia de dismenorrea entre las estudiantes de enfermería y obstetricia del norte de Ghana.

**Sima R, et al.** (29), en su investigación realizada en Rumania, 2022, evaluaron la prevalencia, manejo e impacto de la dismenorrea en la calidad de vida de 1720 estudiantes de medicina. El estudio fue prospectivo - observacional, y los datos fueron recopilados mediante un cuestionario propio. Los resultados reportaron una prevalencia de dismenorrea del 78,4%. Durante la menstruación, las estudiantes manifestaron sentirse más agitadas o nerviosas (72,7%), cansadas (66,9%), con menor energía (75,9%) y muy estresadas (57,9%). La dismenorrea afectó sus estudios (49,4%), vida social (34,5%) y relación de pareja (29,6%). La mayoría empleó métodos farmacológicos y no farmacológicos para aliviar el dolor (75,7%). Concluyeron que, la dismenorrea es muy prevalente en las estudiantes de medicina y puede afectar su calidad de vida de varias formas.

**Núñez T, et al.** (6), en su investigación llevada a cabo en Venezuela en 2022, buscaron determinar la prevalencia de la dismenorrea primaria y su relación con el estrés académico en estudiantes universitarias. Su estudio, de diseño descriptivo, transversal y cuantitativo, incluyó una muestra de 466 estudiantes. Los resultados mostraron que el 92,5% presentó dismenorrea primaria, siendo incapacitante en el 54,8% de los casos. Además, el 86,3% de las estudiantes reportaron experimentar estrés, y el 67,7% mencionaron alteraciones en el ciclo menstrual y agravamiento de los síntomas menstruales asociadas al estrés. El estudio concluyó que el estrés académico exacerba la dismenorrea primaria.

**Chaurasia L, et al.** (30), en su estudio realizado en Nepal, en 2021, buscaron analizar la práctica de automedicación y los fármacos utilizados para la dismenorrea primaria en 156 estudiantes de enfermería. El estudio fue transversal y los datos se obtuvieron mediante un cuestionario validado. Los resultados mostraron una edad media de menarquia de 13,20 años. La mayoría de estudiantes (82,1%) refirió dolor en hipogastrio durante la menstruación; de estas, el 48,4% presentó dolor durante al menos un día. El 35,2% recurrió a la automedicación y el 60,2% guardó reposo en cama para aliviar el dolor menstrual. El fármaco más usado fue el ácido mefenámico (64,4%), seguido del paracetamol (40%) y el

ibuprofeno (26,7%). Concluyeron que, hay una baja prevalencia de automedicación farmacológica en estudiantes con dismenorrea primaria.

**Marlanti S, et al.** (13), buscaron determinar la relación entre los niveles de estrés académico y la incidencia de dismenorrea en estudiantes de enfermería de pregrado de una Universidad de Indonesia en el año 2021. El estudio fue cuantitativo – descriptivo y el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario, aplicado en 50 estudiantes, elegidas mediante muestreo intencional. Los resultados evidenciaron que la mayoría de estudiantes (50%) presentó dismenorrea primaria moderada y estrés académico moderado (50%). Así mismo, se identificó que las estudiantes con estos niveles de estrés experimentaron mayormente dismenorrea moderada (31,8%). Concluyendo que, existe relación entre la incidencia de dismenorrea y el nivel de estrés académico (valor  $p = 0,0001$ , valor rho: 0,593).

**Parra M, et al.** (31), en su investigación realizada en España en 2020, analizaron el manejo de la dismenorrea primaria en 224 estudiantes universitarias. Su estudio fue observacional transversal y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Como resultado obtuvieron que el 76,8% de las participantes consumió analgésicos, principalmente AINES, siendo más eficaces en quienes recibieron medicación prescrita (60,8%) frente a las que se automedicaron (40%;  $p < 0,01$ ). El 43,8% empleó métodos no farmacológicos. Sin embargo, su uso fue más frecuente en quienes tenían antecedentes familiares de dismenorrea (73,2%). Concluyeron que existe correlación entre la intensidad del dolor y el número de pastillas ingeridas ( $r = 0,151$ ,  $p < 0,05$ ) por lo que es necesario fortalecer la educación sobre autocuidado y manejo del dolor menstrual.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Condori R.** (32), publicó un estudio en el 2025 con el fin de analizar la relación entre el estrés y los hábitos alimentarios en estudiantes de Obstetricia en una Universidad Particular de Lima en el 2022. La investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y alcance correlacional, de diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 234 estudiantes de obstetricia, de los cuales 231 fueron mujeres. Utilizó un cuestionario para la recolección de datos. Los resultados informaron un nivel de estrés moderado en el 70,5% de los estudiantes, profundo en el 20,5% y leve en el 9%. En relación a los hábitos alimentarios se encontró que el 59% muestran regulares, el 26,9% buenos y el 14,1% malos hábitos alimentarios. En conclusión, no existe una relación significativa entre el estrés y los hábitos alimentarios ( $p = 0,855$ ).



**León E.** (33), en su investigación buscó evaluar la asociación entre la dismenorrea y el estrés académico en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa durante el 2025. Utilizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal. El proceso de recolección de datos se realizó mediante una encuesta virtual aplicada a 127 estudiantes mujeres, que incluyó la Escala Visual Análoga (EVA) para valorar la severidad de la dismenorrea y el Inventario SISCO SV-21 para medir el estrés académico. Los resultados indicaron que el 75,6 % de las estudiantes presentó dismenorrea, y el 72,4 % presentó estrés académico moderado o severo. Se concluyó que la dismenorrea se asoció con el estrés académico (RP:1.68; p=0.009) y se evidenció una relación proporcional entre la severidad del dolor y el nivel de estrés.

**Philco Y.** (34), en su estudio propuso determinar los factores asociados a dismenorrea primaria en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Arequipa en el año 2023. La investigación fue observacional, prospectiva y transversal. El instrumento fue una ficha de recolección de datos validada aplicada en 298 estudiantes. Los resultados indicaron que la dismenorrea primaria se presentó en el 37,58% de las estudiantes, el promedio de la edad de menarquia fue de 11,75 años, la localización del dolor fue en el hipogastrio en el 46,98%, con una duración promedio de 1 a 2 días en el 44,30% y el 37,58% presenta dolor moderado a severo. Se concluyó que, existe asociación estadísticamente significativa entre la dismenorrea primaria y factores ginecológicos y factores psicológicos como el estrés.

**Huaccha M.** (7), buscó analizar la asociación entre dismenorrea primaria y estrés académico en estudiantes de primer y segundo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma de Lima en el año 2022. La investigación fue observacional, cuantitativo, analítico y transversal. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron una ficha de datos adaptada para identificar la dismenorrea primaria y el inventario SISCO SV-21 para medir el estrés académico, los cuales fueron aplicados en una muestra de 168 estudiantes. Los resultados mostraron que el 78,57% de las estudiantes presentaron dismenorrea primaria, y el 66,14% experimentaron estrés académico moderado, mientras que el 33,07% tuvo estrés severo. Concluyó que no hubo relación significativa entre el estrés académico y la dismenorrea primaria.

**Tello M.** (35), se propuso determinar la relación entre el nivel de estrés académico y la funcionalidad familiar en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2022. Su estudio fue no experimental, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 228 estudiantes de obstetricia elegidas mediante muestreo probabilístico estratificado. Para la recolección de datos utilizó el Inventario SISCO SV-21.

Los resultados indicaron un nivel de estrés académico principalmente severo (44,7%) y moderado (53,9%). Concluyó que existe relación entre el estrés académico y la funcionalidad familiar ( $p = 0,008$ ).

**Villalobos D.** (20), buscó identificar la asociación entre estrés percibido y dismenorrea primaria en estudiantes de medicina humana de una universidad privada en Lambayeque, 2022. Su estudio fue observacional, cuantitativo, analítico-relacional y transversal. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario validado aplicado a una muestra de 123 estudiantes elegidas por muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron una frecuencia de DP de 85,5% con un grado de severidad principalmente moderado-severo (74,2%). El nivel de estrés percibido en las estudiantes fue predominantemente moderado (78,2%). Concluyó que, existe una elevada prevalencia de dismenorrea moderada-severa en la población estudiada. Sin embargo, no están estadísticamente asociadas.

**Parimango C.** (36), en su investigación llevada a cabo en Trujillo en el año 2020, para determinar la prevalencia de dismenorrea y su posible asociación con factores de riesgo en estudiantes de medicina. El estudio, de diseño observacional, transversal y descriptivo, incluyó a 219 estudiantes de primer a sexto año de la Universidad Privada Antenor Orrego. A través de una encuesta validada, se evaluó la presencia de dismenorrea y se analizaron los factores de riesgo. Los resultados revelaron que el 89% de las estudiantes presentaron dismenorrea, con una alta prevalencia de estrés académico (98,2%). Sin embargo, el análisis multivariado arrojó un valor  $p < 0,05$ . Concluyó que, aunque la dismenorrea es común en las estudiantes universitarias, no se relaciona de manera significativa con los factores de riesgo evaluados, en contraste con otros estudios internacionales.

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

**López M.** (22), realizó un estudio en Cajamarca en 2025, con el propósito de determinar la relación entre características sociodemográficas y nivel de estrés académico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Utilizó un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Los datos se recolectaron mediante el Inventario Sistemático Cognoscitivista (SISCO) de Estrés Académico y un formulario sobre características sociodemográficas. Los resultados indicaron una prevalencia media de estrés en el 80,3% de estudiantes, seguida del nivel bajo 15,8% y alto 3,9%, de los cuales, el 82,9% que lo padecen, fueron mujeres. Concluyó que, es necesario realizar investigaciones con diferente enfoque sobre estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud.

**Ramírez R.** (21), buscó determinar el impacto de la dismenorrea en la vida cotidiana de mujeres de 16 a 26 años del distrito de Cajamarca en el año 2020. La investigación fue descriptiva - correlacional con una muestra de 217 mujeres. Los resultados mostraron que la prevalencia de dismenorrea fue del 91,7%, siendo el 62,8% de casos primarios. El dolor menstrual fue principalmente moderado (45,7%) y duró entre 2 y 3 días en el 53,3% de las participantes. La dismenorrea afectó negativamente las actividades diarias (46,7%), académicas y laborales (24,1%), y sociales (10,6%). La actividad física se identificó como un factor protector. En conclusión, la dismenorrea tiene un impacto significativo en la vida diaria de las mujeres jóvenes de Cajamarca, afectando tanto su rendimiento académico como sus actividades laborales y sociales.

Aunque en la región de Cajamarca no se han identificado estudios que aborden de manera directa la asociación entre el nivel de estrés y los trastornos menstruales, es relevante destacar que en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca se concentra una significativa población de mujeres en edad reproductiva y los niveles moderados de estrés y la alta prevalencia de dismenorrea, reportados en los estudios mencionados, podrían sugerir una posible asociación entre ambas variables.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Dismenorrea primaria**

#### **2.2.1.1. Definición**

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), la define como aquel dolor menstrual, generalmente tipo cólico intenso, que se manifiesta en ausencia de diagnóstico de patología pélvica, el cual suele presentarse entre los 6 y 12 meses post menarca y está asociado a un aumento de prostaglandinas y leucotrienos (37).

#### **2.2.1.2. Epidemiología**

La dismenorrea primaria es una condición ginecológica de alta prevalencia a nivel mundial, que afecta entre el 50% y 90% de las mujeres en edad reproductiva. En América Latina y el Caribe, los reportes de prevalencia muestran una amplia variabilidad entre países y estudios. En Brasil, por ejemplo, se ha documentado cifras que oscilan entre 6% y 98,8%; en Ecuador, entre 8,9% y 26,6% y en México, entre 52,1%, y 78,9% (4). Mientras que, en el Perú, su prevalencia oscila entre el 19% y 85,5% (4,20).

Esta variabilidad en las cifras evidencia que la prevalencia no es exacta, ya que responde a factores demográficos (afecta al 70-90% en mujeres menores de 24 años) (2), geográficos y metodológicos, destacando como población particularmente vulnerable a las mujeres universitarias.

### **2.2.1.3. Fisiopatología**

La dismenorrea primaria se genera a causa de la producción excesiva de prostaglandinas (PG), las cuales tienden a incrementarse en la fase lútea del ciclo menstrual, justo en el momento en el que disminuyen los niveles de progesterona, previo a la menstruación (1 – 2 días antes), ocasionando el desprendimiento del endometrio (38,39). Esta sobreproducción de prostaglandinas ocasiona contracciones uterinas excesivas e irregulares de duración variable, lo cual provoca isquemia e hipoxia del músculo uterino generando posteriormente dolor, generalmente tipo cólico y en ocasiones, punzante o tipo ardor. En este proceso, actúan la PGE2 y PGF2a, siendo la segunda la que más se asocia con la intensidad del dolor y los síntomas relacionados con la dismenorrea ya que es la causante de una mayor vasoconstricción uterina (40). La dismenorrea está ausente durante los ciclos anovulatorios, esto explica su aparición post menarca, y porqué el tratamiento se enfoca en inhibir la ovulación, puesto que es indispensable que se forme el cuerpo lúteo para que la producción de prostaglandinas aumente (40).

### **2.2.1.4. Factores de riesgo**

**2.2.1.4.1. Factores de riesgo no modificables:** Según Latthe (2006), pueden organizarse en generales (edad, especialmente adolescentes y jóvenes universitarias), ginecológicos (menarquía temprana (antes de los 12 años) y menarquía tardía (después de los 14 años)), antecedentes familiares de dismenorrea (especialmente en familiares de primera línea (madre-hermana)) y obstétricos (nuliparidad). A pesar de asociarse a un mayor riesgo de dismenorrea, estos no son definitivos (41, 42,43).

**2.2.1.4.2. Factores de riesgo conductuales o modificables:** Del mismo modo, se clasifican en generales (IMC extremo, tabaquismo, consumo de cafeína, sedentarismo), sociales (abuso de alcohol o drogas e infancia perturbada) y psicológicos (depresión, ansiedad, estrés). Este último, sobre todo el estrés académico, se ha identificado como uno de los factores de riesgo con más interacción en el ciclo menstrual (33,42).

#### **2.2.1.5. Diagnóstico**

El diagnóstico de la dismenorrea primaria se basa principalmente en aplicar criterios de exclusión para descartar patologías pélvicas como endometriosis, miomas uterinos, pólipos endometriales, enfermedad pélvica Inflamatoria (EPI) o Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP). Así mismo, debe considerarse el uso de dispositivo intrauterino (DIU), ya que el útero reacciona con inflamación que podría confundirse con el dolor propio de esta condición. Finalmente, se confirma su diagnóstico cuando el dolor haya iniciado dentro del primer año posterior a la menarquía y no se acompaña de sangrado uterino anormal (es decir, fuera del sangrado menstrual normal). Cabe resaltar que, si una paciente presenta solo síntomas de dismenorrea primaria, no es necesario un examen pélvico, ya que los hallazgos por lo general son normales (2,41)

#### **2.2.1.6. Dimensiones de la dismenorrea primaria: Cuestionario de Dismenorrea Primaria con Escala WaLIDD - Adaptada**

Carl von Baeyer (2006) advierte que “describir el dolor solo en términos numéricos, es como describir la música únicamente en términos de su volumen” (44), subrayando la necesidad de trascender las mediciones puramente cuantitativas. En esta misma línea, la experiencia del dolor no puede ser comprendida como un fenómeno unidimensional (presencia/ausencia), sino como un constructo complejo donde interactúan múltiples factores.

Por ello, el modelo multidimensional de Melzack y Casey (1968), plantea que el dolor no puede entenderse desde una perspectiva, sino que debe abordarse considerando tres dimensiones: sensorial - discriminativa, cognitiva – conductual y afectiva – motivacional (46). Sin embargo, estas dimensiones no siempre son fáciles de medir, ya que muchas se describen de manera cualitativa en términos de percepción, lo que dificulta su aplicación directa en estudios clínicos con poblaciones específicas, como las estudiantes universitarias con dismenorrea primaria.

En ese sentido, para adaptar este modelo al contexto de nuestro estudio, se estructuró un instrumento basado en tres dimensiones interrelacionadas: dimensión clínica, grado de severidad y manejo del dolor (47,48). De este modo, se conserva los principios teóricos del modelo multidimensional y se complementa con herramientas validadas, como la escala WaLIDD, en dimensiones que pueden evaluarse directamente:

- La dimensión clínica; refleja los componentes sensorial – discriminativos mediante características como el tipo, la localización y el inicio del dolor, así como los síntomas asociados (46,47).
- La dimensión grado de severidad; medida con la escala WaLIDD (58), captura el impacto afectivo - motivacional, incluyendo la interferencia funcional, extensión anatómica, intensidad y duración del dolor (46,48).
- La dimensión manejo del dolor; explora los aspectos cognitivo – conductuales como la percepción de alivio y el uso de estrategias farmacológicas y no farmacológicas (46,47).

De esta manera, aunque no se reproducen todas las subdimensiones originales de Melzack y Torgerson, cada componente del instrumento refleja un eje del modelo multidimensional, garantizando coherencia teórica y aplicabilidad clínica. A continuación, se detallan las dimensiones de la evaluación de la dismenorrea:

#### **2.2.1.6.1. Dimensión clínica del dolor**

Esta dimensión se fundamentó en la necesidad de describir la experiencia del dolor, más allá de su intensidad. Dentro de las características clínicas del dolor en la dismenorrea primaria, se consideraron los siguientes aspectos (47):

- **Inicio:** el dolor generalmente se presenta poco antes del inicio de la menstruación (entre 8 y 72 horas previas o de 1 a 2-3 días antes) o bien con el comienzo del sangrado menstrual, coincidiendo con la elevación de los niveles de prostaglandinas (47,49).
- **Tipo:** la dismenorrea primaria se manifiesta principalmente como un dolor de tipo cólico o sordo; sin embargo, en algunos casos puede presentarse también como un dolor punzante constante. Esta variabilidad se ocasiona debido a un aumento en la contractilidad miometrial (a causa del incremento de prostaglandinas), que genera hipoxia y en consecuencia dolor tipo contracción (48,49,50).
- **Localización e irradiación:** El dolor en la dismenorrea primaria se localiza en hipogastrio, pero puede irradiarse a espalda, muslo e incluso a miembros inferiores, pudiendo llegar a varias partes del cuerpo a la vez. Este fenómeno se produce debido a mecanismos centrales y periféricos. Las prostaglandinas sensibilizan periféricamente el útero, aumentando la excitabilidad nerviosa local. Sin embargo, este dolor no se queda allí: el sistema nervioso central lo amplifica. A través de la suma temporal y la sensibilización central, las neuronas espinales y cerebrales intensifican y prolongan la señal (49,50)

– **Síntomas asociados:** Se consideran solo los síntomas relacionados al síndrome premenstrual, como cefalea, náuseas (a veces vómitos), irritabilidad, nerviosismo, depresión, fatiga, hinchazón abdominal o sensibilidad mamaria. Estas manifestaciones clínicas tienen su origen en la acción generalizada de las prostaglandinas. Su efecto además de provocar contracciones y dolor a nivel uterino, también influye en el sistema nervioso central y el tracto digestivo (47,49,50).

#### **2.2.1.6.2. Grado de severidad según escala WaLIDD**

Siguiendo la línea de este enfoque, esta dimensión se evaluó mediante la escala WaLIDD, adaptada a dismenorrea con ligeras modificaciones fundamentadas en la teoría. Esta escala, propuesta por Teherán A. en 2018, se implementó para medir la severidad de la dismenorrea primaria y estimar la probabilidad de bajas médicas para estudiantes universitarias (48). A continuación, se detallan cada uno de los criterios de la escala en mención, según sus siglas en inglés:

**Wa:** **Working ability** (Capacidad laboral o Interferencia funcional); la dismenorrea primaria, no solo afecta la calidad de vida, sino que interfiere en la capacidad para desarrollar con normalidad las actividades diarias. Asimismo, se asocia con altas tasas de ausentismo académico repercutiendo negativamente en el rendimiento, la concentración y la socialización. En la escala WaLIDD, esta interferencia funcional se evalúa mediante una gradación que va desde nunca hasta siempre, asignándose, para su medición final, puntajes ascendentes de 0 – 3 (48).

**L:** **Location** (Localización o número de puntos anatómicos afectados); en este punto, más que evaluar la localización del dolor, se determina la cantidad de regiones anatómicas afectadas por el dolor menstrual. Para su valoración, la escala asigna puntajes de 0 a 3, según se limite a una, dos, tres o más regiones afectadas, permitiendo posteriormente determinar el grado de severidad (48).

**I:** **Intensity** (Intensidad); constituye uno de los aspectos cuantitativos centrales de la dismenorrea. Para su medición se han desarrollado diferentes escalas; sin embargo, la más utilizada es la Escala Visual Analógica (EVA), que permite clasificar el dolor en leve, moderado o severo, asignándoles los puntajes de 1, 2 y 3 respectivamente (48).

**D:** **Days of pain** (Duración del dolor); el dolor menstrual suele alcanzar su máxima intensidad durante las primeras 24 horas y suele mejorar a los 2 o 3 días; y en algunos casos puede persistir hasta la culminación de la menstruación. Para su medición en términos de severidad, la escala asigna puntajes de 0 a 3, donde: 0 corresponde a 1 día de

dolor, 1 a 2 días, 2 a 3 – 4 días y 3 cuando el dolor se mantiene hasta el final de la menstruación (48).

Para determinar el grado de severidad del dolor, la escala establece que se deben sumar los puntajes obtenidos en cada subdimensión. El resultado final permite clasificar la dismenorrea en: leve (1 a 4 puntos), moderada (5 a 7 puntos) y severa (8 a 12 puntos) (48).

### **2.2.1.6.3. Manejo del dolor**

Esta dimensión reconoce que la experiencia del dolor no solo se limita a describir sus características clínicas o a medir su grado de severidad, sino que también contempla las estrategias de afrontamiento utilizadas y la percepción del alivio obtenido. En este sentido, la inclusión del manejo del dolor dentro de la evaluación de la dismenorrea primaria permite complementar su caracterización clínica desde el punto de vista de cada persona afectada. En esta dimensión se describen las medidas empleadas en el manejo del dolor menstrual (farmacológicas y no farmacológicas) y se valora la percepción subjetiva del alivio (3,47).

#### **A. Medidas farmacológicas**

Dentro de las medidas farmacológicas tenemos a los medicamentos con y sin receta médica y a los de terapia hormonal:

**Medicamentos sin receta médica:** los fármacos de primera línea en el manejo del dolor menstrual, son el paracetamol o los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), como el ibuprofeno, naproxeno y aspirina. Estos alivian el dolor en aproximadamente el 80% de los casos ya que inhibe la síntesis de prostaglandinas, principales mediadoras del dolor menstrual (3,47).

**Medicamentos con receta médica:** Dentro de esta categoría se incluyen los tratamientos hormonales y algunos AINES como el ácido mefenámico y el celecoxib, los cuales requieren prescripción médica obligatoria debido a sus potenciales contraindicaciones y a la necesidad de una evaluación clínica previa a su administración (3,47).

**Tratamiento hormonal:** según la ACOG, cuando los AINE no alivian la dismenorrea primaria, los anticonceptivos hormonales constituyen una opción terapéutica de primera línea, dependiendo de las características, preferencias y metas reproductivas de la mujer. Su mecanismo de acción radica en suprimir la ovulación e inhibir el crecimiento endometrial, lo que contribuye a reducir el sangrado abundante y el dolor menstrual. (3,47)



## **B. Medidas no farmacológicas**

**Ejercicio físico o cambios en los estilos de vida:** La práctica regular de ejercicio físico (45 y 60 minutos, al menos tres veces por semana), combinada con una buena alimentación, han demostrado reducir los síntomas de la dismenorrea, debido a la relación entre ácido araquidónico y la síntesis de prostaglandinas, principales mediadores responsables de la intensificación del dolor. Aunado a ello, reposar conscientemente, evitar el tabaco y el alcohol, también disminuyen del dolor (3,47)

**Medicina tradicional:** El yoga, la acupuntura, fitoterapia, Tai chi, entre otros estimulan las fibras nerviosas y promueve la liberación de endorfinas y serotonina, ayudando a disminuir la percepción del dolor (3,47).

**Remedios caseros o naturales:** Dentro de las medidas naturales para el manejo del dolor menstrual encontramos: la aplicación de calor tópico y el consumo de plantas medicinales en infusión. La primera ha demostrado, una eficacia terapéutica comparable a la de los AINEs, ya que contienen propiedades antiinflamatorias y antioxidantes que favorecen a la disminución del dolor menstrual con la ventaja de no presentar efectos adversos (3,47).

## **C. Percepción de alivio del dolor**

La forma en que cada persona percibe el alivio del dolor menstrual es algo muy personal, ya que refleja su propia experiencia con las diferentes estrategias que utilizan para manejarlo, ya sean medicamentos o métodos alternativos. Esta percepción puede variar, clasificándose en alivio total, parcial o incluso en la ausencia de alivio, y está influenciada por varios factores que afectan cómo se siente el dolor (51)

- **Factores fisiológicos:** La efectividad de los tratamientos farmacológicos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) o los anticonceptivos hormonales, depende de su capacidad para reducir la producción de prostaglandinas o para suprimir la ovulación. Por eso, algunas personas pueden sentir un alivio completo, mientras que otras solo experimentan un alivio parcial o ninguno, dependiendo de cuánta prostaglandina se produzca, cómo responden al medicamento y otros factores fisiológicos como la inflamación o la hipersensibilidad nerviosa (51)

- **Factores psicológicos:** La manera en que se percibe el dolor y el alivio también está influenciada por aspectos cognitivos y emocionales, como la ansiedad, el estrés académico, la atención que se presta al dolor y las expectativas sobre el tratamiento. Por ejemplo, los estudiantes que enfrentan altos niveles de estrés pueden sentir menos

alivio, incluso cuando el dolor físico disminuye, debido a que su percepción del dolor se amplifica por mecanismos de sensibilización central (51).

- **Factores conductuales y contextuales:** El éxito de las estrategias para manejar el dolor también depende de la adherencia a los tratamientos y del momento en que se implementan. Tomar un AINE al inicio del dolor, combinarlo con métodos no farmacológicos como la aplicación de calor, el ejercicio o técnicas de relajación, y mantener buenos hábitos de autocuidado, puede favorecer una experiencia de alivio total. En cambio, un uso tardío, irregular o la dependencia exclusiva de métodos menos efectivos puede resultar en un alivio parcial o nulo (51)

En resumen, la forma en que percibimos el alivio está influenciada por la fisiología del dolor menstrual, la manera en que cada persona responde a diferentes tratamientos, y los factores psicológicos y conductuales que son únicos para cada mujer. Esta variable es clave para una evaluación completa de la dismenorrea, ya que nos ayuda a entender no solo cuán intenso es el dolor, sino también cómo se experimenta la efectividad de las estrategias que se utilizan. Con este conocimiento, podemos identificar necesidades específicas y mejorar los enfoques terapéuticos tanto en el ámbito universitario como en el clínico.

## **2.2.2. Estrés académico**

### **2.2.2.1. Definición de estrés**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), define al estrés como una reacción fisiológica que va a preparar al organismo para la acción, es decir, va a funcionar como alarma ante un estímulo ya sea insuficiente o exagerado, demandado por el entorno (10).

### **2.2.2.2. Definición de estrés académico**

El estrés académico se define como una respuesta de activación que involucra aspectos fisiológicos, emocionales, conductuales y cognitivos frente a situaciones y demandas académicas, el cual ha sido estudiado considerando variables como género, edad, carrera profesional y estrategias de afrontamiento (5).

### **2.2.2.3. Teoría de la alostasis y la carga alostática**

La teoría alostática de Sterling P. y Eyer J. (1988) nos ayuda a entender cómo nuestro cuerpo actúa para mantener la homeostasis frente a diferentes factores estresantes. En lugar de buscar un equilibrio rígido, el organismo se adapta de manera continua a las

demandas que le imponen tanto el entorno como sus propias necesidades internas. Cuando nos enfrentamos a un reto, ya sea físico, emocional o ambiental, varios sistemas biológicos, como el hormonal, el nervioso y el inmunológico, se ponen en marcha para ayudarnos a manejar la situación. Esto incluye la liberación de cortisol, un aumento en la frecuencia cardíaca, la movilización de energía y la regulación de la inflamación. La idea principal es que la salud no se trata de evitar el estrés, sino de la capacidad del cuerpo para adaptarse de manera efectiva y volver a su estado normal una vez que la presión ha pasado (52,53)

Por otro lado, la carga alostática se produce cuando estas respuestas adaptativas se vuelven constantes o excesivas. Es decir, cuando el organismo mantiene sus sistemas de respuesta activados durante más tiempo del necesario. Este desgaste acumulado puede ser resultado de estrés frecuente, falta de tiempo para recuperarse, problemas emocionales persistentes, enfermedades crónicas o entornos muy exigentes. Con el tiempo, la carga alostática puede traer consigo una serie de consecuencias: alteraciones en el sueño, fatiga, dolor, cambios en el estado de ánimo, desequilibrios hormonales, mayor susceptibilidad a enfermedades y una disminución en la capacidad de adaptación (52,53).

Entre las principales vías que se activan con el estrés están el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHS) y el sistema nervioso simpático, que llevan a la liberación de hormonas como la hormona liberadora de corticotropina (CRH), la antidiurética (ADH), catecolaminas y la hormona del crecimiento (GH). A nivel periférico, se observa un aumento en la secreción de cortisol, glucagón y catecolaminas, junto con la supresión de insulina, lo que favorece una respuesta catabólica general. Este mecanismo activa la glucogenólisis y la gluconeogénesis en el hígado, así como la glucogenólisis en los músculos y la lipólisis en el tejido adiposo, garantizando que haya suficiente energía para satisfacer las demandas metabólicas más altas (52,53).

Al mismo tiempo, se inhiben las funciones relacionadas con la reproducción y el crecimiento, priorizando la conservación de energía para mantener los procesos esenciales que son vitales para la supervivencia. En resumen, la homeostasis se refiere a cómo el cuerpo responde al estrés para mantener la estabilidad, mientras que la carga alostática indica el costo fisiológico de mantener estas respuestas de manera prolongada o excesiva (52,53).

#### **2.2.2.4. Dimensiones del estrés**

Para entender el estrés académico de manera completa, es fundamental explorar sus dimensiones, ya que este fenómeno no se presenta de la misma forma en todos los estudiantes. Estas dimensiones nos ayudan a identificar tanto los factores que provocan el estrés como las respuestas sintomáticas y las estrategias que se emplean para enfrentarlo

(54). En este contexto, Barraza en el año 2018 (54) proporciona un marco organizado que clasifica el estrés académico en tres dimensiones clave:

#### **2.2.2.4.1. Estresores académicos**

Lazarus R y Folkman J, según su teoría transaccional, definen a los estresores como aquellos estímulos, tanto de origen interno como externo, que, al superar la capacidad de afrontamiento del individuo, son percibidos como excesivos debido a las altas demandas que estos imponen. En el ámbito universitario, los estresores académicos constituyen situaciones inherentes al proceso formativo del estudiante, los cuales le generan estados de preocupación, tensión y ansiedad (54,55)

Barraza (2018), en su versión actualizada identifica siete principales estresores académicos:

- a) La sobrecarga de tareas y trabajos escolares (54).
- b) La personalidad y el carácter de los docentes (54)
- c) La forma de evaluación de los docentes: exámenes, ensayos, trabajos, etc. (54)
- d) El nivel de exigencia de los docentes (54)
- e) El tipo de trabajo solicitado: consulta de temas, exposiciones, etc. (54)
- f) Tiempo limitado para hacer los trabajos encargados (54)
- g) La falta de comprensión de los temas que se abordan en clase (54)

La exposición constante a estos estresores no solo ejerce un efecto negativo en el rendimiento académico, sino que también afecta la salud física y psicológica de los estudiantes. Investigaciones recientes han reportado que la presión y la sobrecarga académica constituyen los factores estresantes más reportados en la población universitaria, asociándose a ansiedad, alteraciones del sueño y somatizaciones (54,55)

#### **2.2.2.4.2. Reacciones sintomáticas**

El estrés académico se manifiesta no solo en la percepción de presión o en la identificación de estresores, sino también mediante la presencia de síntomas físicos, psicológicos y conductuales. Múltiples investigaciones en mujeres universitarias revelan que el estrés académico tiende a manifestarse esencialmente a través de síntomas físicos como cefalea y trastornos del sueño y síntomas psicológicos como ansiedad y depresión. Asimismo, particularmente en esta población, dichos síntomas se intensifican debido a factores hormonales, favoreciendo a una percepción más intensa del dolor (54,55). Barraza, 2018 (54), detalla los síntomas del estrés más frecuentes entre la población universitaria, en una sola categoría.

De esta manera, los ítems a evaluar, son:

- a) Fatiga crónica (cansancio permanente) (54).
- b) Sentimientos de depresión y tristeza (decaído) (54).
- c) Ansiedad, angustia o desesperación (54).
- d) Problemas de concentración (54).
- e) Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad (54).
- f) Conflictos o tendencia a polemizar o discutir (54).
- g) Desgano para realizar las labores escolares (54).

#### **2.2.2.4.3. Estrategias de afrontamiento**

Se entiende como afrontamiento al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, cambiantes constantemente, realizados por una persona con el propósito de manejar las demandas específicas, tanto internas como externas, que son evaluadas como estresantes para sus recursos (54,55).

Este se puede dividir en dos tipos: el centrado en el problema y el orientado a la emoción, según lo que proponen Lazarus y Folkman (1984). El primero implica usar estrategias activas para cambiar o resolver la situación estresante, como planificar, buscar información o encontrar soluciones concretas. Mientras que el segundo se centra en regular las respuestas emocionales ante el estrés, utilizando técnicas como la relajación, la distracción o la reevaluación cognitiva de la situación (54,55).

Ambos enfoques se complementan ya que mientras que uno se ocupa del estímulo estresante, el otro ayuda a manejar la experiencia emocional del individuo, lo que permite mantener el bienestar psicológico y adaptarse a las exigencias académicas intensas. En el ámbito universitario (54,55). Barraza, 2018 (54) consideró siete estrategias de afrontamiento comúnmente utilizados por los estudiantes:

- a) Concentrarse en resolver la situación estresante (54).
- b) Establecer soluciones concretas para resolver la situación estresante (54).
- c) Analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación estresante (54).
- d) Mantener control emocional para que la situación estresante no afecte (54).
- e) Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo fueron solucionadas (54).
- f) Elaborar un plan para enfrentar el estresor académico y ejecutar tareas (54).
- g) Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa (54).

### 2.2.2.5. Nivel de estrés según el Inventario SISCO de Estrés Académico

Para la evaluación del nivel de estrés académico, se han desarrollado distintos instrumentos, entre los cuales destaca el Inventario SIStémico COgnoscitivista del Estrés Académico (SISCO), creado y valido por Barraza (2007) (54). La versión original contó con 37 ítems, pero fue actualizada en el año 2018 a una segunda versión que redujo el número de ítems a 21 (54), de la siguiente manera:

- a) **Estresores académicos:** identifica la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estresores. Constituido por 9 ítems en su primera versión y reducida a 7 en su versión actualizada (54).
- b) **Síntomas del estrés:** para identificar la frecuencia en que se presentan síntomas frente a un estímulo estresor. Inicialmente constituida por 18 ítem distribuidos en tres categorías: a) síntomas físicos (6 ítems), b) psicológicos (7 ítems) y c) comportamentales (5 ítems). Posteriormente, en la segunda versión del Inventario, esta estructura quedó en una única categoría que incluyó solo 7 síntomas (54).
- c) **Estrategias de afrontamiento:** permite identificar la frecuencia con que se utilizan estrategias de afrontamiento frente a estímulos estresores. Inicialmente diseñado con 8 ítem y reducida posteriormente a 7 (54).

En cuanto a la clasificación de niveles de estrés, Barraza 2017 los dividió en (54):

- **Nivel leve (0 a 33%):** En este nivel, las estudiantes a veces sienten que las demandas académicas son estresantes, pero los síntomas son mínimos y no afectan mucho su vida diaria ni su rendimiento escolar. Desde el punto de vista fisiológico, las respuestas al estrés, como la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y del sistema simpático, son temporales y adecuadas, lo que permite al cuerpo mantener el equilibrio sin experimentar fatiga ni alteraciones hormonales duraderas (53,54).
- **Nivel moderado (34 a 66%):** Aquí, los estudiantes comienzan a notar que las exigencias académicas les genera más estrés, y pueden presentar síntomas que impactan un poco su desempeño y bienestar. Fisiopatológicamente, la activación de los sistemas de respuesta al estrés se prolonga más, lo que incrementa la liberación de cortisol y catecolaminas. Esto puede afectar el sueño, la concentración y la regulación emocional, aunque el cuerpo aún logra mantener cierto control sobre su equilibrio (53,54).

- **Nivel severo (67 a 100%):** En este caso, los estudiantes sienten de manera constante o intensa el estrés, con síntomas significativos que impactan su rendimiento académico, su vida social y su salud en general. A nivel fisiológico, se explica por la carga alostática, con una activación continua de los sistemas reguladores del estrés. Esto lleva a una desregulación hormonal, aumento de la inflamación sistémica y una disminución en la capacidad del cuerpo para adaptarse (53,54).

### **2.2.3. Frecuencia de dismenorrea**

En el presente estudio, la frecuencia se refiere al número de casos de una determinada condición dentro de una población o muestra de estudio, lo que permite describir su distribución, sin hacer referencia a la periodicidad de aparición ni a indicadores epidemiológicos (55,66).

En ese sentido, la frecuencia de dismenorrea corresponde al número de estudiantes que presentan dicha condición, expresado en valores numéricos y porcentuales dentro de la población evaluada, permitiendo describir la magnitud del problema, sin considerar aspectos temporales ni prevalencia.

### **2.2.4. Dismenorrea y estrés**

Las emociones derivadas del estrés pueden provocar alteraciones hormonales a lo largo del ciclo menstrual. Estos desequilibrios reflejan un sistema de regulación complejo que afecta las funciones bioquímicas y celulares del organismo, incluyendo procesos cerebrales y psicológicos. La regulación hormonal está estrechamente controlada por el eje hipotálamo-hipófisis-ovario, el cual maniobra mediante retroalimentación (52,53,57).

Cuando una persona presenta un episodio de estrés, se activa el eje hipotalámico-hipófisis-adrenal (HPA), lo que conduce a la secreción de la hormona liberadora de corticotropina (CRH). Esta hormona inhibe la liberación de GnRH hipotalámica desde el núcleo arcuato interfiriendo en la función ovulatoria. Como resultado, se produce un bloqueo en la liberación de la hormona foliculoestimulante (FSH) y luteinizante (LH), lo que impide el desarrollo del folículo ovárico y la síntesis adecuada de progesterona, mientras se incrementan los niveles de prostaglandinas, adrenalina y cortisol en retroalimentación bidireccional (52,53,57).

Esto significa que, el estrés, al incrementar la percepción del dolor, dificulta la efectividad de los tratamientos y amplifica la sensibilidad emocional, lo que convierte a la dismenorrea en una posible manifestación somática del malestar psíquico. A su vez, el dolor persistente refuerza este estado emocional negativo, generando un ciclo de retroalimentación entre cuerpo y mente (52,53,57). La severidad de los síntomas clínicos dependerá del nivel de inhibición hormonal, y su recuperación dependerá del manejo adecuado del estrés (52).

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis de investigación**

Existe relación significativa entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de matriculadas del I al IX ciclo, 2025-I.

### **2.3.2. Hipótesis nula**

No existe relación significativa entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca matriculadas del I al IX ciclo, 2025-I.

## **2.4. Variables**

### **2.4.1. Variable 1**

Nivel de estrés académico.

### **2.4.2. Variable 2**

Dismenorrea primaria.



## 2.5. Definición conceptual y operacionalización de variables

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y DISMENORREA PRIMARIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025.						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA/ VALOR FINAL/ ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE 1</b>  <b>Nivel de estrés académico</b>	Es una respuesta de activación orgánica que involucra aspectos fisiológicos, emocionales, conductuales y cognitivos frente a situaciones y demandas académicas consideradas como estresantes (5).	Conjunto de síntomas o reacciones evaluados mediante el Inventario SISCO de Estrés Académico de Barraza (2018), que a su vez permite evaluar las situaciones estresantes y las estrategias de afrontamiento en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca (54).	<b>Situaciones académicas estresantes</b>	- Nunca	- Estrés académico leve: 0 – 33%	Ordinal
			<b>Síntomas o reacciones</b>	- Casi nunca	- Estrés académico moderado: 34% - 66%	
			<b>Estrategias de afrontamiento</b>	- Rara vez	- Estrés académico severo: 67% - 100%	
<b>VARIABLE 2</b>  <b>Dismenorrea primaria</b>	El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), define a la dismenorrea primaria como aquel dolor menstrual, generalmente tipo cólico intenso, que se manifiesta en ausencia de diagnóstico de patología pélvica, el cual suele presentarse entre los 6 y 12 meses post menarca (37).	Es el dolor menstrual en ausencia de patología pélvica, medido a través del “Cuestionario de Dismenorrea Primaria con Escala WaLIDD – Adaptada”, elaborado por la autora, el cual describe la clínica, grado de severidad (mediante la escala mencionada) y manejo del dolor, en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca (47,48)	<b>Dimensión clínica</b>	Inicio del dolor	- 2 - 3 días antes de menstruar. - 1 día antes de menstruar. - El primer día de menstruación.	Ordinal
				Tipo de dolor	- Cólico - Punzante - Sordo (tipo pesadez)	Nominal
				Localización e irradiación	- Solo hipogastrio. - Hipogastrio, espalda y/o muslos. - Irradiación a más regiones.	Nominal
				Síntomas asociados	- Náuseas - Vómitos - Cefalea - Irritabilidad	Nominal
			<b>Grado de severidad (Escala WaLIDD)</b>	Impacto funcional	- Dismenorrea leve (1-4). - Dismenorrea moderada (5-7). - Dismenorrea severa (8-12).	Ordinal
				Extensión anatómica		
				Intensidad		
				Duración		
			<b>Manejo del dolor</b>	Uso de manejo terapéutico	- Usa - No usa	Nominal
				Tipo de manejo terapéutico	- Manejo farmacológicas - Manejo no farmacológicas	Nominal
				Reacción al manejo terapéutico	- No hay alivio - Alivio parcial - Alivio total	Ordinal

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio, fue diseñado como una investigación de tipo básica, pura o fundamental, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo - correlacional (55).

*Básico, puro o fundamental*, ya que su finalidad principal fue generar conocimiento teórico, comprender conceptos y ampliar información científica, sin necesidad de intervenir prácticamente ni de resolver el problema (55).

*Cuantitativo*, pues buscó analizar y medir las variables de estudio mediante datos numéricos y técnicas estadísticas para identificar patrones y establecer relaciones cuantificables entre dichas variables (55).

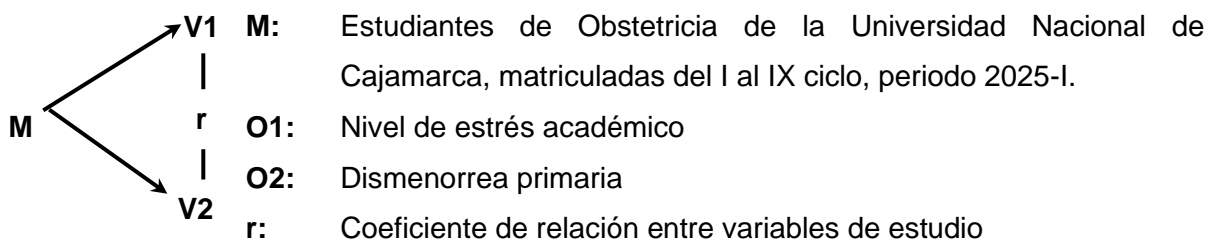
*No experimental*, porque se enfocó en observar y describir los fenómenos de estudio tal y como se presentaron sin necesidad de manipular deliberadamente las variables (55).

*Transversal*, porque la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento y en un tiempo único (55).

*Correlacional*, ya que se buscó determinar si existe o no una relación entre el nivel de estrés académico y la dismenorrea primaria (55).

#### Esquema del diseño

Donde:



### **3.2. Área de estudio y población**

#### **3.2.1. Área de estudio**

Esta investigación se llevó a cabo en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, ubicada en el Km. 03 de la Av. Atahualpa N° 1050 - Carretera a Baños del Inca, Cajamarca, Perú

#### **3.2.2. Población de estudio**

La población de estudio estuvo conformada por todas las estudiantes mujeres de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca matriculadas del I al IX ciclo del periodo académico 2025-I, que, según el reporte oficial de matrícula del portal virtual de la Universidad, fue de 199 estudiantes.

#### **3.2.3. Muestra**

En el presente estudio no se trabajó con una muestra propiamente dicha, sino que se realizó un censo de la población de estudio, conformada por la totalidad de estudiantes matriculadas en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, del I al IX ciclo del periodo académico 2025-I ( $n=199$ ). El censo implicó la inclusión de todos los elementos de la población que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, por lo que no fue necesario calcular tamaño muestral ni aplicar técnicas de muestreo (55,58).

Se incorporaron preguntas filtro (screening questions) destinadas a detectar los casos que debían excluirse. A través de dichas preguntas se identificaron ocho estudiantes que no reunían los requisitos, quedando finalmente 191 participantes válidas para el análisis.

Según Groves R, et al. (59), las preguntas de filtro incluidas al inicio de un cuestionario permiten determinar si el encuestado reúne las condiciones necesarias para continuar con el estudio. Por su parte, Arias J, et al. (60), señalan que los criterios de inclusión y exclusión permite precisar la población a analizar, por lo que, cuando no es factible verificarlos previamente, su comprobación mediante filtros en el instrumento es metodológicamente válida (59,60).

En consecuencia, este procedimiento garantizó la validez interna del estudio, al analizar únicamente los casos pertinentes al fenómeno de interés, y mantuvo la característica de censal, ya que se consideraron todos los sujetos de la población de estudio que cumplían con los criterios de selección establecidos.

### 3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las estudiantes mujeres de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca matriculadas del I al IX ciclo del periodo académico 2025-I.

### 3.5. Criterios de inclusión y exclusión

#### 3.5.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca matriculadas entre el I y el IX ciclo, 2025-I.
- Estudiantes que estuvieron dispuestas a participar voluntariamente en la investigación.
- Estudiantes que presentaban menstruación regular.

#### 3.5.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes con antecedentes de amenorrea.
- Estudiantes que se encuentren gestando.
- Estudiantes con enfermedades pélvicas diagnosticadas.
- Estudiantes usuarias de dispositivos intrauterinos.
- Estudiantes en condición de internas de Obstetricia.
- Estudiantes que no aceptaron participar del estudio.

### 3.6. Consideraciones éticas de la investigación

El presente estudio se rigió por ciertos criterios éticos que aseguraron la calidad y objetividad de la investigación. Estos criterios son los siguientes:

- **Autonomía:** Las participantes tuvieron la libertad de decidir si deseaban participar en el estudio, sin ningún tipo de coacción (61).
- **Consentimiento informado:** Se les proporcionó información clara sobre los objetivos y el procedimiento del estudio. A su vez, las participantes, firmaron un consentimiento informado aceptando su participación de forma voluntaria (61).
- **No maleficencia:** El estudio no causó daño alguno a las participantes en términos de sus derechos o bienestar (61).
- **Justicia:** Todas las participantes fueron tratadas con equidad y sin discriminación (61).

- **Anonimato:** Se protegió la identidad de las participantes y se garantizó que no se utilizarán sus nombres en ninguna parte del estudio (61).
- **Confidencialidad:** Los datos recolectados fueron manejados de manera confidencial y solo fueron utilizados para fines de la investigación (61).

### 3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos, primero se solicitó el permiso correspondiente a la dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia para acceder a las estudiantes. Luego, se identificaron los horarios teóricos de cada ciclo y se gestionó el permiso de los docentes responsables de los cursos correspondientes.

Posteriormente, invitó a participar de manera voluntaria a todas las estudiantes matriculadas en el semestre académico 2025-I, previa firma del consentimiento informado.

Acto seguido, se entregó el “Cuestionario de nivel de estrés académico y dismenorrea primaria”, junto con las pautas necesarias para su correcto llenado. Se concedieron 20 minutos para completarlo; al finalizar, se revisaron los cuestionarios para comprobar que estuvieran debidamente respondidos.

Finalmente, la información recopilada fue tabulada y organizada de manera detallada para su posterior análisis e interpretación mediante el programa SPSS versión 25.

### 3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para la recopilación de datos fue la encuesta, aplicada a través de un instrumento que constó de 2 preguntas de filtro inicial, una Ficha de recolección de datos sociodemográficos y ginecoobstétricos; un Cuestionario de Dismenorrea Primaria con Escala de WaLIDD - Adaptada, elaborado y validado por la autora, y el Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del Estrés Académico (SISCO), segunda Versión, validado por Barraza en México (2018) y adaptado por la investigadora al contexto sociocultural y a los objetivos del estudio.

#### 3.8.1. Descripción del instrumento

a. **Filtro inicial:** Se incluyeron dos preguntas de filtro, diseñadas para identificar a las estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, especialmente el diagnóstico de patología pélvica y uso de dispositivo intrauterino (DIU). Aquellas que respondieron afirmativamente a alguna de estas preguntas no continuaron con el cuestionario y fueron excluidas del análisis (Anexo 1).

**b. Ficha de recolección de datos sociodemográficos y gineco - obstétricos:**

Se consideraron los datos generales más relevantes para el estudio, que sirvieron para categorizar a las estudiantes encuestadas; tales como edad y ciclo académico actual. Así mismo, se incluyeron antecedentes gineco-obstétricos, donde se abordaron aspectos necesarios para cumplir con los objetivos de la investigación, como la edad de menarquía, antecedentes familiares de dismenorrea y antecedentes de embarazos previos (Anexo 1).

**c. Cuestionario de Dismenorrea Primaria con Escala de WaLIDD (2018)**

**Adaptado:** Elaborado y validado por la autora para el presente estudio, a partir de la revisión de literatura científica sobre dismenorrea primaria. Con base en dicha revisión se definieron y clasificaron las dimensiones que conformaron el instrumento: Dimensión clínica, grado de severidad y manejo del dolor. De manera particular, la segunda dimensión (grado de severidad) se fundamentó en la Escala WaLIDD, desarrollada y validada por Teherán A, et.al. en el año 2018 (48) en estudiantes universitarias de Colombia, la cual fue incorporada de forma adaptada. El instrumento estuvo constituido por 12 ítems, distribuidos de la siguiente manera: un ítem dicotómico (SI – NO), que permitió identificar la presencia o ausencia de dismenorrea primaria; la dimensión “Clínica del dolor”, conformada por 4 interrogantes orientadas a describir el inicio, tipo, localización y síntomas asociados; “Grado de severidad”, compuesta por 4 ítems adaptados de la escala WaLIDD, que evaluaron la Interferencia funcional, el número de puntos anatómicos afectados, la intensidad del dolor (medida mediante escala EVA) y su duración, cada uno valorado en una escala Likert de 0 a 3, obteniéndose un puntaje total de 12, que permitió clasificar a la dismenorrea en leve (0 – 4), moderada (5 – 7) y severa (8 – 12); y “Manejo del dolor”, integrada por 3 ítems que permitieron identificar y describir el uso de medidas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas, así como la respuesta del dolor frente al tratamiento.

Este cuestionario, de construcción propia y con la incorporación adaptada de la Escala WaLIDD en la dimensión grado de severidad, permitió caracterizar de manera integral la dismenorrea primaria en la población estudiada (Anexo 1).

**d. Inventario Sistémico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico (SISCO SV-21) - Adaptado:**

fue elaborado y validado por Arturo Barraza en 2007 en la ciudad de Durango – México, instrumento diseñado para identificar las características del estrés académico en estudiantes universitarios. Posteriormente, en 2018, el autor publicó una segunda versión con ciertas modificaciones, la cual consta de tres dimensiones: estresores, reacciones o síntomas y estrategias de afrontamiento, con un total de 23 ítems. Para fines del presente estudio se consideraron 22 ítems, algunos de ellos adaptados, distribuidos de la siguiente manera: un ítem dicotómico (si-no), que permitió determinar si la

encuestada era candidata a responder el inventario, dato que sirvió para reportar la presencia de estrés académico en la población estudiada; siete ítems destinados a identificar la frecuencia con que el entorno es considerado como estímulo estresor; siete ítems que midieron las reacciones frente a dichos estímulos; y siete ítems que evaluaron la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento, todos ellos valorados en una escala tipo Likert de seis valores categoriales (nunca = 0, casi nunca = 1, rara vez = 2, algunas veces = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5) (Anexo 1).

- *Modificaciones en los ítems del cuestionario*

Con el fin de adecuar el instrumento al contexto de la población estudiada y a los objetivos de la presente investigación, se realizaron algunas modificaciones. En primer lugar, se eliminó un ítem en escala Likert de cinco categorías (1 = poco a 5 = mucho), destinado a medir la intensidad global del estrés académico, por considerarse redundante, ya que el nivel de estrés fue evaluado a través de las tres dimensiones del cuestionario. Así mismo, se efectuaron ajustes de redacción en varios ítems con el fin de adaptarlos al lenguaje y a las características de las estudiantes; por ejemplo, se sustituyó el término “escolares” por “universitarios”, en todos los enunciados, y se personalizaron las expresiones utilizando un estilo más formal en tercera persona. En la dimensión estresores, se reemplazaron expresiones poco observables a simple vista, como “*personalidad y carácter*”, por formulaciones más objetivas y evaluables, tales como “*trato*” del docente. Del mismo modo, en la dimensión síntomas, se eliminaron términos vinculados a diagnósticos clínicos más complejos, como “depresión” y “ansiedad”. Finalmente, en la dimensión estrategias de afrontamiento se reformularon varios enunciados para facilitar la comprensión, añadiendo ejemplos concretos como en el caso del ítem sobre planificación y organización. Todas estas modificaciones se realizaron procurando mantener la validez de contenido y la coherencia del instrumento, garantizando su pertinencia para la población de estudio.

- *Interpretación de resultados*

Para la interpretación de los resultados, se obtuvo primero la media general de cada dimensión (estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento), la cual fue transformada en porcentaje multiplicando el valor obtenido por 20 (54); finalmente, con base en dicho porcentaje, los niveles de estrés académico se clasificaron con el siguiente baremo:

- a) Nivel de estrés académico leve: 0 - 33%
- b) Nivel de estrés académico moderado: 34% - 66%
- c) Nivel de estrés académico severo: 67% - 100%.

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

Primeramente, los instrumentos fueron codificados para facilitar su organización. Tras la aplicación del cuestionario, se verificó que los cuestionarios estuvieran completamente llenos a fin de evitar datos perdidos y se aseguró que las estudiantes cumplieran con las condiciones de inclusión establecidas mediante las preguntas de filtro, identificando así las pertinentes para el análisis final.

Posteriormente, los resultados se subieron a una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, en donde se transcribió la información obtenida a través de cuestionario. Los datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS V.27. Para las variables cuantitativas se emplearon tablas estadísticas simples y de contingencia, tanto absolutas como relativas. Finalmente, el análisis estadístico se realizó a través de la prueba Chi-cuadrado de Pearson, con el fin de determinar la relación entre las variables de estudio.

### **3.10. Control de calidad de datos**

#### **3.10.1. Validez**

La validez de los instrumentos se estableció mediante el criterio de jueces expertos, contando con la evaluación de seis especialistas en el área, designados por la autora de la investigación, quienes se encargaron de validar los aspectos de claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia de cada instrumento. Los resultados fueron sometidos a la prueba estadística V de Aiken, obteniéndose un coeficiente de validez de 1,00 para el "Cuestionario de dismenorrea primaria con Escala WaLIDD – Adaptado" y de 0,99 para el "Inventario SISCO V21 de estrés académico – Adaptado". Así mismo, se obtuvo un coeficiente de validez global de 0,90; valor que califica a ambos cuestionarios como válidos y aceptables para su aplicación en la investigación (Anexo 6).

#### **3.10.2. Confiabilidad**

Para la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó una prueba piloto en 10 estudiantes con características similares a las de la población de estudio, pero que no formaron parte de la muestra. Los datos obtenidos fueron sometidos al análisis del Coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó niveles de confiabilidad elevados, con un valor de 0,810 para el "Cuestionario de dismenorrea primaria con Escala WaLIDD – Adaptado" y de 0,906 para el "Inventario SISCO V21 de estrés académico – Adaptado". Estos resultados, indican una buena consistencia interna y confirman la solidez de ambos instrumentos para su aplicación (Anexo 7).



## CAPÍTULO IV

### INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas y ginecoobstétricas de las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025.**

<b>Características sociodemográficas y ginecoobstétricas</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sociodemográficas</b>	<b>Edad</b>		
	17-23 años	140	73,3
	24-30 años	51	26,7
	<b>Ciclo académico</b>		
	Primer ciclo	19	9,9
	Segundo ciclo	28	14,7
	Tercer ciclo	27	14,1
	Quinto ciclo	48	25,1
	Séptimo ciclo	41	21,5
	Noveno ciclo	28	14,7
<b>Ginecoobstétricas</b>	<b>Edad de menarquía</b>		
	Antes de los 12 años	20	10,5
	Entre 12 a 14 años	165	86,4
	Después de los 14 años	6	3,1
	<b>Antecedente de dismenorrea en madre y/o hermana.</b>		
	No	167	87,4
	Si	24	12,6
	<b>Antecedentes obstétricos</b>		
	Con gestaciones previas	11	5,8
	Nuligesta	180	94,2
<b>Total</b>		<b>191</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de nivel de estrés académico y dismenorrea primaria.

La tabla 1 describe las características sociodemográficas y ginecoobstétricas de las 191 participantes del presente estudio. En relación con la edad, se observó un perfil predominantemente joven, con el 73,3% en el rango de 17 a 23 años, y el 26,7% restante entre los 24 y 30 años. Este hallazgo coincide con lo reportado por Kahal F, et al (25) y Núñez J, et al (6), quienes encontraron edades promedio de 21,52 y 22,43 años; respectivamente, en alumnas de ciencias de la salud. Así mismo, en estudiantes de Obstetricia, Olivos S, et al. (62) indicaron que la mayoría (88%) tenía menos de 24 años. La similitud entre estudios podría deberse a que muchas mujeres jóvenes incluyen en su proyecto de vida el ingreso temprano a la universidad, motivadas por una vocación orientada

hacia la salud sexual, reproductiva y materno-fetal (63,64), lo cual es relevante porque esta etapa, marcada por la consolidación de conocimientos y el desarrollo de la identidad profesional, implica demandas que pueden repercutir en su salud menstrual.

En cuanto al ciclo académico, la mayoría se concentró en el quinto (25,1%) y séptimo ciclo (21,5%). Este dato difiere del reportado por Condori E. (32) en estudiantes de Obstetricia, quién identificó los picos en ciclos más avanzados (octavo (26,9%) y noveno (21,4%)). Así mismo, contrasta con estudios que emplean datos por año académico, como el de Kamel R, et al. (26), donde la mayoría cursa el cuarto (67.2%) y quinto año (60.9%), y León E. (33) y Adem M. (23), el tercer año (17,3% y 29,92 respectivamente). Pese a estas discrepancias, que podrían deberse a diferencias curriculares entre universidades o la dificultad de comparar ciclos con años académicos, los estudios coinciden en que la mayor parte de estudiantes se encuentra en la etapa media-alta de su formación. Esto a raíz de la acumulación de exigencias propias de esta fase, que suele generar retrasos o permanencias prolongadas en niveles intermedios, algo común en el ámbito universitario, lo cual es relevante porque, incrementa la presión académica y actúa como un factor influyente en la percepción del dolor menstrual (62,65).

Respecto a las características ginecoobstétricas, la mayoría de estudiantes (86,4%) experimentó menarquía entre los 12 y 14 años. Este rango de edad coincide con las altas prevalencias reportadas por Barbosa J, et al. (66), De Sanctis V, et al. (67) y Jones L, et al. (4), en estudiantes de ciencias de la salud (82,1%; 78,5% y 84,7% respectivamente). Del mismo modo, se ajusta a los parámetros normales descritos para la población latinoamericana, reflejando así una maduración adecuada del eje hipotálamo-hipófisis-ovario, lo que sugiere un desarrollo biológico normal en nuestra población de estudio (2,43). Por otro lado, los casos de menarquía temprana (10,5%; antes de los 12 años) o tardía (3,1%; después de los 14), suelen relacionarse con factores hormonales, nutricionales o psicosociales, que se han vinculado a variaciones en la presentación clínica de la dismenorrea (43)

Los antecedentes familiares de dismenorrea, en madre y/o hermana, fueron reportados por el 12,6% de las estudiantes, frente al 87,4% que no los refirió. Dichos hallazgos guardan relación con lo descrito por Roman A. (68), Wuni A. et al. (28) y Villeda O. (69), quienes también documentaron que la mayoría de sus participantes no presentaba estos antecedentes (70%, 63% y 69%, respectivamente). En contraste, Yañez N, et al (65), Sima R, et al. (29) y Parimango C. (36) informaron una mayoría de casos con antecedentes familiares positivos (53,7%; 62,4% y 59,4%, respectivamente) (68). Esta diferencia entre estudios sugiere que, si bien la genética contribuye a la aparición de dismenorrea, no es un

determinante exclusivo; pues factores socioculturales, de estilos de vida o psicológicos, como el estrés, podrían ejercer un impacto igual o incluso mayor que la herencia (34).

Finalmente, respecto a los antecedentes obstétricos, el 94,2% de las estudiantes era nuligesta, resultado que coincide con lo reportado por Karout S. et al. (70), Mesele T. et al. (71), Barbosa J, et al. (28) y Calixto P, et al. (11), quienes también identificaron altas proporciones de nuligestas en poblaciones similares (94,2%; 98,7%; 84,7% y 70,1%, respectivamente). Este hallazgo refleja un perfil característico de mujeres que priorizan su formación académica antes de iniciar su vida reproductiva. Esto es relevante porque la nuligestación se ha asociado con una mayor probabilidad de presentar dismenorrea primaria, debido a la exposición prolongada a los estrógenos. Por el contrario, aunque la paridad se ha vinculado con una reducción en la intensidad del dolor menstrual, este efecto no es determinante (42,43). Por ello, el mínimo porcentaje de estudiantes con antecedente de gestaciones previas en este estudio (5,8%) no ejerció un impacto significativo en los resultados generales, manteniéndose la elevada frecuencia de dismenorrea primaria (42)

En conjunto, los resultados muestran una población universitaria joven, con características biológicas dentro de los rangos esperados y con una experiencia obstétrica aún limitada. Este contexto resulta fundamental para comprender la relación entre el estrés académico y la dismenorrea primaria, considerando que se trata de un grupo en una etapa transición, con proyectos académicos en desarrollo y sometidas a demandas que pueden influir en su salud menstrual.

**Tabla 2. Nivel de estrés académico en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025.**

Nivel de estrés académico	N	%
Leve	55	28,8
Moderado	104	54,5
Severo	32	16,8
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de nivel de estrés académico y dismenorrea primaria.

En la presente tabla se analizó el nivel de estrés académico en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. Los resultados muestran un predominio del nivel moderado (54,5%), seguido del leve (28,8%) y, en menor proporción, del severo (16,8%). Esta distribución coincide con lo reportado por Condori R. (32) y Tello M. (35), quienes hallaron proporciones similares de estrés moderado (54,4% y 53,9%, respectivamente); sin embargo, se distancia de lo documentado por Gurung P, et al. (24) quienes encontraron una prevalencia mayor (81,6%), ambas en poblaciones parecidas. Así mismo, contrasta con los estudios de Rezaei B, et al. (72) en alumnas de Obstetricia, y Rojas E. (73) y Diaz F. (74) en estudiantes de ciencias de la salud, donde la mayoría refirió niveles severos de estrés académico (54,5%, 50,7% y 71,7% respectivamente).

Estas discrepancias, pueden explicarse por la forma en la que cada estudiante percibe la presión académica, la variedad de estresores a los que están expuestas o el tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan (57). Aun así, todos los estudios coinciden en señalar que, en las carreras ciencias de la salud, el estrés suele ubicarse entre los niveles moderado y severo, lo cual refleja la intensidad de la formación, tanto en la parte teórica como práctica, inherente a estas disciplinas (74).

Desde el modelo de la alostasis, los hallazgos se explican por la activación prolongada de los sistemas de respuesta al estrés, principalmente el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) y el sistema nervioso autónomo. Una activación adaptativa y breve de estos mecanismos, que logra restaurar la homeostasis, se asocia con niveles de estrés agudo. Por el contrario, cuando estos sistemas se activan de manera constante sin lograr un equilibrio estable, las estudiantes se mantienen en un nivel moderado de estrés con un funcionamiento aparentemente normal, pero que impone un costo fisiológico acumulativo y silencioso conocido como "carga alostática". Dicha carga, que puede desembocar en niveles severos de estrés, es más frecuente en mujeres jóvenes, ya que se acentúa por la reactividad hormonal propia del ciclo menstrual, generado así un vínculo bidireccional que incrementa su vulnerabilidad biológica a los estresores del entorno universitario (52,53).

En este sentido, es necesario considerar que la formación en Obstetricia no se limita solo a la adquisición de competencias teórico – prácticas, sino que demanda también una gran capacidad de adaptación y estabilidad emocional, debido al contacto directo con situaciones sensibles y de alta vulnerabilidad. Por ello, un nivel de estrés constante deja de ser un simple malestar estudiantil, para convertirse en un factor psicosocial que potencia mecanismos de sensibilidad central y altera los umbrales nociceptivos, influyendo de manera directa en la aparición de la dismenorrea (24). Además, desde el punto de vista profesional, el estrés persistente representa un riesgo para la futura práctica clínica, ya que puede afectar la claridad en la toma de decisiones, disminuir la empatía y, en última instancia, repercutir en la calidad de atención (23).

En síntesis, los resultados de esta tabla muestran que las estudiantes de Obstetricia enfrentan una carga curricular intensa y un estado de estrés académico moderado que tiende a mantenerse en el tiempo. Este nivel de estrés, al interactuar con las fluctuaciones hormonales propias del ciclo menstrual, puede influir en la aparición de la dismenorrea en las estudiantes. Por lo tanto, identificar la relación entre ambos factores es fundamental, ya que ofrece una base clara para plantear estrategias que contribuyan a atenuar esta situación. Implementar dichas estrategias, más que una medida de apoyo, constituye una responsabilidad formativa orientada a asegurar que las futuras obstetras se formen como profesionales competentes, sensibles y resilientes.

**Tabla 3. Nivel de estrés académico según dimensiones en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Nivel de estrés académico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Estresores académicos</b>	Leve	55	28,8
	Moderado	95	49,7
	Severo	41	21,5
<b>Síntomas</b>	Leve	58	30,4
	Moderado	92	48,2
	Severo	41	21,5
<b>Estrategias de afrontamiento</b>	Leve	55	28,8
	Moderado	83	43,5
	Severo	53	27,7
<b>Total</b>		<b>191</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de nivel de estrés académico y dismenorrea primaria.

La tabla 3 muestra la distribución del estrés académico según dimensiones. En estresores académicos, predominó el nivel moderado (49,7%), seguido del leve (28,8%) y del severo (21,5%). Ante la escasez de estudios específicos de esta dimensión en estudiantes de Obstetricia, estos hallazgos se compararon con investigaciones en áreas afines. Coincidiendo con lo reportado por Huaccha M. (7), quien identificó una prevalencia similar de estrés académico moderado (51,8%), en estudiantes de Medicina y difiriendo con López M. (22), quien encontró una proporción considerablemente mayor (81,6%) en estudiantes de Enfermería. Esta diferencia porcentual sugiere que la percepción de las demandas no es uniforme, ya que podrían atribuirse a diversos factores como las diferencias entre cargas horarias, la frecuencia, intensidad y tipo de evaluaciones, la calidad de apoyo docente o las expectativas de cada estudiante sobre sus carreras (25).

A pesar de estas variaciones, los estudios coinciden en que, en esta dimensión, el estrés académico se mantiene en niveles moderados. Esta tendencia encuentra explicación en la teoría transaccional del estrés de Lazarus R y Folkman S. (57), la cual señala que los estresores académicos son valorados cognitivamente como demandas significativas, pero aún dentro de los límites de lo manejable, debido a un proceso de adaptación continua que provoca que el estrés no desaparezca pero que tampoco se generalice hacia un colapso emocional. (52, 57). Este proceso de valoración se ve modulado por el perfil neurobiológico de la adultez temprana, con una corteza prefrontal, responsable de la toma de decisiones y la regulación emocional, aún en maduración (53).

Del mismo modo, en la dimensión síntomas, se observó una mayor frecuencia del nivel moderado (48,2%), seguido del leve (30,4%) y severo (21,5%), patrón similar al reportado por López M. (22) y Silva M, et al. (75), quienes identificaron una prevalencia de estrés académico medio en esta dimensión, en estudiantes de ciencias de la salud (65% y 55,3% respectivamente). Fisiopatológicamente, esta coincidencia se fundamenta en la estimulación constante del sistema nervioso simpático (causante de taquicardia, tensión muscular e insomnio), la alteración del eje HHA (ligada a fatiga, dificultades cognitivas y ansiedad) (76) y el incremento de citoquinas proinflamatorias como la IL-6 y TNF- $\alpha$  (causantes del malestar general y el agotamiento), los cuales operan en un régimen de activación constante, pero de baja intensidad, generando que la sintomatología, en contextos demandantes, se mantenga en un umbral moderado en lugar de remitir o escalar a severo (57,52).

Finalmente, en la dimensión estrategias de afrontamiento, también se identificó una preponderancia del nivel moderado (43,5%), seguido del leve (28,8%) y severo (27,7%). Estos datos coinciden con lo reportado por Granada F. (77), en estudiantes de ciencias de la salud, donde encontró que la mayoría tenía estrés académico moderado (51,3%). No obstante, contrastan con los estudios de Díaz F, et al. (74), quienes identificaron niveles elevados de estrés sobre todo en estudiantes que no utilizaban mecanismos de afrontamiento (71,7%) y Ortiz M. (16), quién halló niveles leves asociados al uso frecuente y adecuado de estrategias de manejo (53,3%). Esta divergencia sugiere la existencia de una relación inversa entre eficacia del afrontamiento y el nivel de estrés (57). En el contexto de nuestro estudio, indica que las estudiantes sí emplean estrategias de afrontamiento, pero estas no son lo suficientemente eficaces para neutralizar las demandas universitarias.

Esta limitada eficacia se fundamenta desde el modelo transaccional de Lazarus y Folkman, el cual distingue dos grandes tipos de afrontamiento: el basado en la emoción (búsqueda de apoyo social, evitación, religiosidad) y el centrado en el problema (planificación, solución activa). En carreras de la salud, suele predominar el primero, que, si bien proporciona alivio psicológico momentáneo, no reduce la activación fisiológica del eje HHA ni enfrenta la causa principal del estrés; por ello su efecto es reducido ante las demandas constantes (54). Adicional a ello, este modelo plantea que el estrés persistente no depende únicamente de la demanda como tal, sino de la percepción de no contar con recursos suficientes para afrontarla y de valorar dicha demanda como difícil o abrumadora. Esto explica el por qué las estudiantes de obstetricia, a pesar de emplear estrategias de afrontamiento, mantienen su estrés en niveles moderados (57)

En conclusión, el perfil encontrado, con un predominio de estrés moderado en todas las dimensiones (estresores, síntomas, afrontamiento), sugiere que las estudiantes conviven con una carga académica que, si bien no se percibe como extrema, genera un ciclo de activación que se mantiene en el tiempo. Y si a ello se suma que las estrategias de afrontamiento empleadas, por lo general emocionales, no logran contrarrestar de manera eficiente los estresores, entonces los síntomas del estrés aparecerán de forma recurrente, aunque sin llegar a niveles severos. Por ello, Interrumpir este ciclo no solo requiere intervenciones en los síntomas del estrés, sino que también es necesario revisar los factores académicos que lo originan y priorizar el afrontamiento centrado en el problema que permita enfrentar las demandas de manera más efectiva.



**Tabla 4. Frecuencia de dismenorrea primaria en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025.**

<b>Presencia de dismenorrea</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	133	69,6
No	58	30,4
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de nivel de estrés académico y dismenorrea primaria.

La tabla 4 presenta la frecuencia de dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, donde se observó que la mayoría de las participantes (69,6%) manifestó padecerla, frente a un 30,4% que refirió no presentarla. Estos resultados se ubican dentro del rango señalado por la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO) para mujeres en edad reproductiva (50% - 90%) (3). Dicho porcentaje coincide con el metaanálisis de Wang L, et al. (78) en 2022, en donde reportaron una prevalencia global de 66,1%. Adicional a ello, este estudio documentó un aumento progresivo de esta condición, particularmente en mujeres expuestas a altos niveles de estrés, sueño insuficiente, poca actividad física o antecedentes familiares (78).

Esta tendencia se ve reforzada por estudios recientes en poblaciones similares, tales como los de Yañez N. (64), Huaccha M. (7), Buestan S, et al. (9), León E. (33), Gurung P, et al. (24) y Belayneh W, et al. (78), quienes informaron altos porcentajes de dismenorrea primaria en estudiantes de medicina y ciencias de la salud, incluida obstetricia (73%, 78,5%, 74,1%, 75,6 %, 80,1% y 80% respectivamente), asociándola con factores como el estrés académico y la escasa consulta médica (27). La consistencia de estos hallazgos confirma que la dismenorrea primaria continúa siendo un problema ginecológico frecuente en mujeres jóvenes, particularmente en estudiantes universitarias de carreras vinculadas a la salud.

Desde el punto de vista fisiopatológico, esta elevada prevalencia se explica principalmente por la sobreproducción de prostaglandinas, especialmente PGF2 $\alpha$ , durante la menstruación, lo que genera hipercontractilidad uterina, vasoconstricción e isquemia miometrial, desencadenando así dolor intenso (38). Adicional a ello, se ha identificado la participación de procesos de inflamación local como el aumento de mediadores interleucínicos (IL-6 y TNF- $\alpha$ ), junto con una mayor sensibilidad periférica de las fibras nerviosas responsables de la percepción del dolor pélvico (39,40).

En cuanto a los factores desencadenantes del dolor menstrual primario, el estrés emerge como uno de los más relevantes, ya que modula la respuesta inflamatoria y altera la actividad del eje hipotálamo–hipófisis–adrenal (HHA), favoreciendo a un aumento de la percepción dolorosa (52). En el contexto específico de la formación en Obstetricia, la concurrencia de ambas condiciones resulta alarmante, ya que el dolor menstrual intenso derivado del estrés constante puede limitar la participación de las estudiantes en actividades clínicas o prácticas, afectando el desarrollo de competencias esenciales para su desempeño académico y profesional. A estas limitaciones se suman implicancias académicas directas como ausentismo, disminución de la concentración, interrupciones en el estudio y menor rendimiento global, además de repercusiones emocionales y sociales que comprometen su bienestar integral (57,78).

El hecho de que casi siete de cada diez estudiantes experimenten dismenorrea primaria pone en evidencia un problema frecuente y relevante dentro de la población universitaria, aunque muchas veces subestimado o normalizado, lo cual podría limitar la búsqueda de atención oportuna y eficaz. Además, considerando que las demandas académicas propias del entorno universitario actúan como estresores, es posible que estos factores interactúen con la experiencia dolorosa, intensificando su percepción o dificultando su afrontamiento. En conjunto, los resultados permiten comprender que la dismenorrea no es un problema aislado, sino un componente esencial en la salud de las mujeres en etapa universitaria, cuyo impacto coexiste con las exigencias y condiciones propias de su formación.

**Tabla 5. Características de la dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025.**

<b>Características de la dismenorrea primaria</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dimensión clínica</b>	<b>Inicio del dolor</b>		
	2 - 3 días antes de mi menstruación	33	17,3
	1 día antes de mi menstruación	53	27,7
	El primer día de mi menstruación	47	24,6
	No aplica*	58	30,4
	<b>Tipo de dolor menstrual</b>		
	Cólico	60	31,4
	Punzante	52	27,2
	Sordo (tipo pesadez)	21	11,0
	No aplica*	58	30,4
	<b>Localización</b>		
	Solo en hipogastrio	60	31,4
	Hipogastrio, espalda y/o muslos	61	31,9
	Hipogastrio, espalda, muslos, miembros inferiores y/o más regiones.	12	6,3
	No aplica*	58	30,4
	<b>Síntomas asociados</b>		
	Náuseas	16	8,4
	Vómitos	3	1,6
	Cefalea	9	4,7
	Fatiga	20	10,5
	Irritabilidad	50	26,2
<b>Grado de severidad</b>	Solo dolor	35	18,3
	No aplica*	58	30,4
	Leve	55	28,8
	Moderada	59	30,9
<b>Manejo del dolor</b>	Grave	19	9,9
	No aplica*	58	30,4
	<b>Uso de medidas terapéuticas</b>		
	Si	118	61,8
	No	15	7,9
	No aplica*	58	30,4
	<b>Tipo de medida terapéutica utilizada**</b>		
	No usa medidas terapéuticas	15	7,9
	<i>Farmacológicas</i>		
	Medicamentos sin receta médica (ibuprofeno, paracetamol, etc.)	77	40,3
	Anticonceptivos orales	9	4,7
	<i>No farmacológicas</i>		
	Remedios caseros o naturales	48	25,1
	Ejercicio físico	4	2,1
	Reposo	19	9,9
	Medicina tradicional (yoga, meditación, thai-chi, acupuntura, etc.)	15	7,9
	No aplica*	58	30,4
	<b>Reacción al tratamiento</b>		
	No usa medidas terapéuticas	15	7,9
	Alivia Parcialmente	105	55,0
	Alivia totalmente	13	6,8
	No aplica*	58	30,4
<b>Total</b>		<b>191</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de nivel de estrés académico y dismenorrea primaria.

\* "No aplica", corresponde a estudiantes sin dismenorrea primaria.

\*\* "Tipo de medida terapéutica utilizada", no suma 100% por ser de respuesta múltiple

La Tabla 5 describe la dismenorrea primaria en las estudiantes encuestadas del presente estudio, según sus dimensiones. En la dimensión características clínicas del dolor, se observó un predominio del inicio un día antes (27,7%) y durante el primer día de la menstruación (24,6%). Este patrón es similar a lo reportado por Karout S. et al. (70), Gindaba B, et al. (80) y Wuni A, et al. (28) quienes también describieron una mayor frecuencia de aparición en la fase premenstrual inmediata (55,8%;43,7% y 64,3% respectivamente) y el primer día del ciclo (44,2%; 19,5% y 21,3% respectivamente). Si bien, existen diferencias porcentuales entre los estudios, posiblemente debido a factores biológicos, culturales o sociodemográficos propios de cada población, todos coinciden en el mismo intervalo temporal de presentación. Esta tendencia se explica por el pico de prostaglandinas endometriales (PGF2 $\alpha$ ) durante las 24-48 horas previas al inicio del sangrado y en el primer día del mismo, las cuales son responsables del dolor característico de la dismenorrea (2,3).

Respecto al tipo de dolor menstrual, se evidenció un predominio del dolor tipo cólico (31,4%), hallazgo consistente con lo descrito por la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO), que define a la dismenorrea primaria como un dolor generalmente de tipo cólico (3). De manera similar, este resultado coincide con lo reportado por Ramírez R. (21) quien encontró que la modalidad más frecuente de dolor menstrual en mujeres cajamarquinas era el tipo “contracción pequeña” (44,7%), descripción análoga al dolor tipo cólico por su relación con las contracciones uterinas rítmicas. Esta concordancia se debe a que las prostaglandinas y leucotrienos tienden a incrementar la contractilidad miometrial, reducen el flujo sanguíneo uterino y generan hipoxia tisular, produciendo el dolor intermitente característico de tipo contracción o cólico (36).

Referente a la localización del dolor, el 31,4% de las estudiantes lo percibió únicamente en el hipogastrio, mientras que la mayoría (31,9%) reportó irradiación hacia espalda o muslos, y solo el 6,9% indicó extensión a múltiples regiones. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Fortun R. (76) quien también identificó proporciones similares de dolor menstrual primario localizado en abdomen inferior, región lumbar y muslos (30%). Esta irradiación del dolor hacia múltiples regiones se debe a los fenómenos de sensibilización periférica, donde las fibras nerviosas uterinas incrementan su excitabilidad debido a la acción de prostaglandinas y leucotrienos, intensificando el dolor, y por sensibilización central, en la que las neuronas de la médula espinal y del cerebro amplifican la señal del dolor, provocando mayor intensidad e irradiación hacia espalda, muslos o miembros inferiores (49,50). A estos procesos se suman factores fisiológicos y culturales que modulan la percepción del dolor, lo que podría explicar las diferencias individuales observadas en la localización del malestar menstrual (50).

Respecto a los síntomas asociados al dolor, si bien un 18,3% de estudiantes manifestó no presentar síntomas adicionales, entre quienes sí los reportaron, la irritabilidad fue el más reportado (26,2%), seguido de fatiga (10,5%), náuseas (8,4%) y en menor proporción, cefalea (4,7%) y vómitos (0,2%). Estos hallazgos se asemejan a lo reportado por Barbosa J, et al. (66), quienes también identificaron la irritabilidad (35,8%) como uno de los síntomas predominantes en mujeres jóvenes con dismenorrea primaria. En contraste, difieren de lo señalado por Belayneh W, et al. (79), quienes observaron proporciones más elevadas de fatiga (65,3%) e irritabilidad (59,8%). De manera similar, Wuni A, et al. (28) identificaron la pérdida de apetito (67,3%) como el síntoma más frecuente, seguida de fatiga/mareo (46,5%) y cefalea (42,6%) en estudiantes de Obstetricia con dismenorrea primaria.

Esta diversidad de manifestaciones clínicas y sus proporciones se explica por la acción sistémica de las prostaglandinas, que no solo inducen contracciones uterinas y dolor local, sino que también actúan a nivel del sistema nervioso central y tracto gastrointestinal, provocando síntomas como cefalea, fatiga, mareos, pérdida de apetito, náuseas y/o vómitos (47). Además, la activación del HHA durante el ciclo menstrual genera liberación de cortisol, afectando el metabolismo, la regulación inflamatoria y la sensibilidad al dolor. Paralelamente, la activación del sistema nervioso autónomo, especialmente el simpático, incrementa la frecuencia cardíaca, altera la presión arterial y el equilibrio neuroendocrino, generando fatiga, irritabilidad y malestar general (49,50). En conjunto, estos mecanismos explican la diversidad de síntomas observados.

En la dimensión grado de severidad, el 30,9% de las participantes presentó dolor moderado y el 9,9% dolor severo. Estas cifras coinciden con lo reportado por Belayneh W, et al. (79), quienes también encontraron un predominio del grado moderado (33,2%) y una proporción menor de casos severos (7,6%), en estudiantes de ciencias de la salud. De forma similar, Huaccha M. (7) identificó un mayor porcentaje de casos moderados, aunque con valores superiores a los observados en este estudio (46,43%). Dichas coincidencias sugieren que, aunque las cifras pueden variar por el instrumento utilizado o por diferencias fisiológicas entre poblaciones, el dolor moderado es la forma más común de presentación de la dismenorrea entre mujeres universitarias.

Desde un enfoque fisiopatológico, este predominio de dolor moderado podría explicarse por un aumento de prostaglandinas suficiente para generar malestar, pero no tan alto como para provocar un cuadro incapacitante. En contraste, el dolor severo suele vincularse a niveles más elevados de prostaglandinas y a fenómenos de sensibilización central, donde la exposición repetida al dolor menstrual hace que el sistema nervioso responda con mayor intensidad, amplificando el dolor y favoreciendo su cronicidad (47,48,49)

A esto se suma la forma en que se evaluó la severidad en este estudio, pues, en este estudio se utilizó la escala WaLIDD, que integra cuatro aspectos: interferencia funcional, número de regiones anatómicas afectadas, intensidad y duración del dolor (48). Bajo este enfoque, el predominio del grado moderado refleja un dolor clínicamente significativo, con episodios prolongados o con más de un sitio de afectación, pero que aún permite a las estudiantes continuar con sus actividades académicas, aunque limitadas. Por el contrario, el grupo que presentó dolor severo, aunque mínimo, adquiere especial importancia, pues sugiere la presencia de alteraciones fisiológicas más marcadas y puntajes elevados en los cuatro indicadores de la escala, lo que puede repercutir directamente en su rendimiento académico y bienestar integral.

Respecto al manejo del dolor, el 61,8% de las estudiantes refirió utilizar alguna medida terapéutica, en contraste con el 7,9% que indicó no utilizar ninguna. Entre las estrategias utilizadas, predominaron las farmacológicas, especialmente el uso de medicamentos sin receta médica como ibuprofeno o paracetamol (40.3%). En cuanto a las alternativas no farmacológicas, los remedios caseros fueron los más frecuentes (25.1%), seguidos del reposo (9.9%), la medicina tradicional (7.9%) y en menor cantidad, el ejercicio físico (2.1%). Este patrón coincide con estudios realizados en poblaciones similares, como el de Karout S, et al. (70), quienes reportaron entre las estudiantes de ciencias de la salud que recurría a terapias para aliviar su dolor menstrual (76,4%), la mayoría (62,9%) utilizaba fármacos sin indicación médica, mientras que un 47,7% recurría al reposo y un 27,9% empleaba remedios caseros. De igual manera, Shrestha R, et al. (81) documentaron que el 36,6% de su muestra con dismenorrea primaria se automedicaba, un 44,87% empleaba remedios caseros y un 15,38% realizaba ejercicio como medida de alivio.

Estos hallazgos revelan que la automedicación es una práctica frecuente entre las estudiantes de pregrado, sobre todo las farmacológicas sin indicación médica. Lo cual sugiere que, pese a la alta frecuencia y repercusión del dolor menstrual, las estudiantes están priorizando estrategias de alivio inmediato, de fácil acceso y bajo costo, posiblemente debido a la falta de educación sobre el manejo adecuado de la dismenorrea, la percepción de que es un proceso “normal” que no requiere atención profesional o las dificultades para acceder a servicios de salud (81). Sin embargo, esta tendencia podría incrementar el riesgo de uso inadecuado de analgésicos, retraso en el diagnóstico de otras patologías ginecológicas y perpetuación de prácticas de manejo poco efectivas (70).

En cuanto a la reacción frente al manejo del dolor, la mayoría de estudiantes (55.0%) indicó que el tratamiento utilizado le brindó solo un alivio parcial, mientras que un pequeño porcentaje (7.3%) reportó un alivio total. Estos resultados contrastan con los hallados por Ortiz M. (16), quien encontró que el 23,4% de las mujeres con dismenorrea que se automedicaban experimentó un alivio completo, y que el 75,5% obtuvo únicamente un alivio parcial. A pesar de estas diferencias porcentuales, ambos estudios coinciden en que el alivio parcial es el más reportado. Esta limitada efectividad en las estrategias usadas puede explicarse mediante el fenómeno de sensibilización central, mecanismo que, al amplificar la percepción del dolor, reduce la eficacia de los tratamientos convencionales (3, 47).

En mujeres jóvenes, este fenómeno se ve potenciado por la acción de los estrógenos y la progesterona, que incrementan la excitabilidad neuronal en las vías espinales y supraespinales. Además, las fluctuaciones hormonales cíclicas alteran los umbrales del dolor, haciendo que estímulos moderados se perciban como más intensos. Esta situación pone de manifiesto que, aunque la automedicación es una conducta frecuente en esta población, no garantiza un control óptimo del dolor menstrual (41).

En síntesis, la caracterización de la dismenorrea primaria en las estudiantes de obstetricia no solo permitió visibilizar su presencia, sino también describir sus manifestaciones clínicas y las formas de manejo que utilizan las estudiantes. Los hallazgos revelan una situación crítica, pues su alta frecuencia, impacto y predominio de la automedicación con alivio limitado permiten comprender el perfil clínico y la magnitud de esta condición, elementos que pueden asociarse de alguna manera a los niveles de estrés que experimentan durante su formación académica. Esta situación resulta preocupante por lo que, ante ello, se hace necesaria la implementación de medidas que promuevan prácticas de autocuidado más seguras y garantizar una atención médica supervisada y efectiva.

**Tabla 6. Relación entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025.**

Nivel de estrés académico	Dismenorrea primaria				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Leve	25	13,1	30	15,7	55	28.8
Moderado	82	42,9	22	11,5	104	54.5
Severo	26	13,6	6	3,1	32	16.7
Total	133	69,6	58	30,4	191	100
Chi-cuadrado: X <sup>2</sup> = 21.423					p-valor < 0,001	

Fuente: Cuestionario de nivel de estrés académico y dismenorrea primaria.

La tabla 6 muestra la relación entre el nivel de estrés académico y la dismenorrea primaria en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025. Se observó que, la mayor proporción de estudiantes con dismenorrea primaria se encontró dentro de los niveles de estrés moderado (42,9%), mientras que la mayoría de quienes no reportaron dismenorrea se ubicaron en el nivel leve (15,7%). Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Núñez J. (6), Huaccha M. (7), Marlanti S. (13), León E. (33) y Gurung P, et al. (29) quienes también identificaron una mayor frecuencia de dismenorrea en estudiantes con estrés moderado (92,4%; 66,14%; 50%, 72,4 % y 81,6% respectivamente), aunque con proporciones más altas.

Pese a estas variaciones porcentuales, posiblemente atribuibles a diferencias en las características poblacionales, los instrumentos utilizados, el tamaño muestral o los contextos académicos propios de cada investigación (35), todos los estudios coinciden en señalar que la carga de estrés académico, incluso en niveles moderados, está fuertemente presente en el grupo afectado por dismenorrea primaria. Esta afirmación es reforzada por Calixto P, et al. (11), quienes encontraron que las mujeres con estrés tenían 2,8 veces más probabilidades de presentar esta condición.

Desde el enfoque fisiopatológico, esta relación se explica porque el estrés activa de manera sostenida el eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal (HPA), lo que incrementa la liberación del cortisol y altera el equilibrio estrógeno-progesterona, crucial para regular la síntesis de prostaglandinas. Si bien, en condiciones agudas el cortisol tiene un efecto antiinflamatorio, la exposición prolongada genera resistencia de glucocorticoides, originando un estado proinflamatorio que exacerba la inflamación endometrial y la producción de prostaglandinas, intensificando el dolor menstrual (52). De igual forma, se ha demostrado que el estrés



incrementa los marcadores de inflamación sistémica (como la proteína C reactiva (PCR) y las interleuquinas (IL-6, IL-1 $\beta$ )) (52,53), implicados en la patogénesis de la dismenorrea primaria, ya que pueden dañar el tejido endometrial y estimular aún más la producción de prostaglandinas (53). En nuestro estudio, la alta proporción de estudiantes con dismenorrea dentro del nivel de estrés moderado es coherente con este modelo, en donde el estrés prepara un terreno biológico sobre el cual las prostaglandinas amplifican el dolor (57).

En cuanto al análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado, se confirmó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés académico y la dismenorrea primaria ( $X^2=21.423$ ,  $p < 0,001$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Este resultado coincide con lo encontrado por Nuñez J. (6) y León E. (19) quienes también hallaron asociación significativa entre ambas variables ( $p < 0,001$ ;  $p=0.009$  respectivamente) en estudiantes venezolanas y peruanas. En contraste, Huaccha M. (7), en su estudio realizado en Perú, no identificó relación significativa ( $p < 0.274$ ); esta variabilidad sugiere que factores como la carga académica específica en cada institución educativa superior, el apoyo emocional, los hábitos de autocuidado o las diferencias culturales pueden modular esta asociación (17).

En conclusión, los resultados muestran que la dismenorrea primaria es un problema muy frecuente entre las estudiantes de Obstetricia. En la mayoría de los casos, se presenta con niveles moderados y suele manejarse principalmente mediante la automedicación; además, esta condición no aparece de forma aislada, sino que se relaciona de manera significativa con el estrés académico, especialmente cuando se alcanzan niveles moderados o severos. El perfil predominante de mujeres jóvenes, nuligestas y ubicadas en ciclos intermedios, refleja cómo la vulnerabilidad biológica propia de esta etapa se combina con las exigencias académicas generando un entorno donde el estrés intensifica el dolor menstrual. Este escenario no solo afecta el bienestar de las estudiantes sino también su formación académica.

Por ello, abordar la salud de quienes cuidan la salud debería ser una prioridad, especialmente en esta población que, pese a tener como función el cuidado de la salud reproductiva femenina, podría estar descuidando la propia. Reconocer y atender esta problemática no es un lujo, sino una necesidad ética y formativa, que asegura la formación de profesionales resilientes, empáticas y saludables, capaces de ofrecer a la sociedad la mejor calidad de atención posible.

## CONCLUSIONES

En base a los hallazgos de la presente investigación, y en línea con los objetivos e hipótesis planteadas, se establecen las siguientes conclusiones:

1. Las características sociodemográficas y ginecoobstétricas predominantes en las estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fueron, edades comprendidas entre 17 y 23 años (73,3%), mayor concentración en quinto (25,1%), y séptimo (21,5%) ciclo académico, menarquia entre los 12 y 14 años (86,4%), baja frecuencia de antecedentes familiares de dismenorrea (87,4%) y alta presencia de nuligestas (94,2%).
2. El nivel de estrés académico más reportado entre las estudiantes de Obstetricia fue el moderado (54,5%), seguido del leve (28,8%), y severo (16,8%). En la dimensión estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento, también prevaleció el nivel moderado, aunque en esta última, se observó el mayor porcentaje de estrés severo (27,7%).
3. La dismenorrea primaria es un problema de salud ginecológica altamente frecuente en la población estudiada, afectando al 69,6% de las estudiantes.
4. Entre las características de la dismenorrea primaria se encontró que el dolor inició con mayor frecuencia un día antes de la menstruación (27,7%), fue de tipo cólico (31,4%), localizado en hipogastrio con irradiación hacia espalda y muslos (31,9%), y acompañado de irritabilidad (26,2%) y fatiga (10,5%). Además, predominó el grado moderado de severidad (30,9%), y la mayoría de estudiantes empleó medidas farmacológicas (40,3%), aunque el 55% obtuvo solo alivio parcial.
5. Se determinó que existe relación estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca matriculadas del I al IX ciclo, 2025-I. Este hallazgo confirma la hipótesis alterna de la investigación.

## **RECOMENDACIONES**

### **Al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca:**

1. Considerar las características sociodemográficas, ginecoobstétricas y académicas predominantes de las estudiantes de Obstetricia para la planificación de acciones de promoción y prevención del estrés académico y la dismenorrea primaria, contribuyendo al bienestar integral de la mujer universitaria.
2. Establecer protocolos de tamizaje y detección temprana de dismenorrea primaria en el Servicio de Bienestar Universitario, con el fin de fortalecer la atención preventiva y asistencial en salud ginecológica mediante programas de detección, orientación y seguimiento de la dismenorrea primaria, considerando su alta frecuencia en la población estudiantil.

### **A la Dirección y plana docente de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia.**

3. Implementar estrategias académicas y pedagógicas orientadas a la reducción de estrés académico, tales como una adecuada distribución de la carga académica, metodologías de enseñanza activas y actividades de apoyo académico en los ciclos con mayor prevalencia de estrés.

### **A las estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

4. Adoptar prácticas de autocuidado y la búsqueda oportuna de atención profesional para el manejo adecuado de la dismenorrea primaria; priorizando estrategias terapéuticas seguras y evitando la automedicación.

### **A los futuros tesisistas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

5. Realizar estudios en otras poblaciones universitarias que permitan profundizar en la relación entre el estrés académico y la dismenorrea primaria, así como evaluar estrategias preventivas y terapéuticas basadas en evidencia científica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández L, Sánchez M. Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Rev Iberoam Investig Desarro Educ*. 2024 [citado 16 de abril de 2025]; 15(29):787. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2200>
2. Carbajal J, García K. *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Vol 1. 15<sup>th</sup> ed. Chile: Facultad de Medicina. UC; 2024.
3. Kho K, Shields J. Diagnosis and management of primary dysmenorrhea. *Obstet Gynecol*. 2021;137(3): 752-760. Disponible en: [https://www.fasgo.org.ar/images/Diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_de\\_la\\_dismenorrea\\_primaria.pdf](https://www.fasgo.org.ar/images/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_dismenorrea_primaria.pdf)
4. Jones L, Krahe M, Rahman N, Harris N, Wiseman N, Bustamante G. Menstrual health among young adults in Latin America and the Caribbean: A scoping review and evidence-gap map. *Wom Heal*. 2025;21. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/174550572513796>
5. Berrío N, Mazo R. Estrés Académico. *Rev Psic Unive Ant*. 2011 [citado 16 de abril de 2025]; 3(2):65-82. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922011000200006&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000200006&lng=pt&tlng=es).
6. Núñez J, Carvallo D, Martínez E, Núñez R. Estrés psicosocial como factor de riesgo predisponente de la dismenorrea primaria: un estudio transversal venezolano. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2024 [citado 2025 abril 16];89(4):251–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000137>
7. Huaccha M. Asociación entre dismenorrea primaria y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y segundo año de la Universidad Ricardo Palma en diciembre del 2022 [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2024. [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/904899c2-72ee-400e-9a29-078b4d07515c/content>
8. Cassaretto M, Vilela P, Gamarra L. Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y

- académicas. Scien. 2021 [citado 16 de abril de 2025]; 27(2): 482. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272021000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272021000200005)
9. Buestán S, Flores D. Prevalencia de dismenorrea y factores de riesgo en estudiantes de primero a cuarto ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, Ecuador 2020 [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2021 [citado 16 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4596716>
  10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrés. [Internet]. OMS; 2023 [citado 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
  11. Calixto P, Arias M, Firão C, SoareV, Driusso P. Perceived stress is associated with primary dysmenorrhea in Brazilian women: a cross-sectional study. BMC Pub Heal. 2025 [citado 16 de abril de 2025]; 25: 1290. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21804-6>
  12. Palacios P. Dismenorrea primaria: prevalencia e impacto en la calidad de vida de las mujeres en edad fértil [Tesis pregrado]. La Laguna: Universidad de La Laguna; 2022 [citado: 2024, noviembre]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28895/Dismenorrea%20primaria%20prev%20alencia%20e%20impacto%20en%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20las%20mujeres%20en%20edad%20fertil..pdf?sequence=1>
  13. Marlanti S, Haniyah S, Murniati M. Hubungan antara tingkat stres akademik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi S1 Keperawatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto [Tesis de licenciatura]. Purwokerto: Universitas Harapan Bangsa; 2021 Disponible en: <http://eprints.uhb.ac.id/id/eprint/2523/>
  14. Oh J, Song J. Effects of Adolescent's Menstrual Attitude and Academic Stress on Menstrual Symptoms. J Converg Cult Technol. 2022 [citado 31 de abril de 2025]; 8(3):149-58. Disponible en: <https://koreascience.kr/article/JAKO202216054019513.pdf>
  15. Barbolin E, Alizares H, Arcienega D, Bautista A, Bravo C, Bravo M. Frecuencia de dismenorrea en estudiantes universitarias de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca. Rev. Bio Scient. 2024 [citado 31 de abril de 2025]; 7(15). Disponible en: <https://orcid.org/0009-0002-2920-4974>

16. Ortiz M, Espinoza A, Cariño R, Moya A. Impacto de la dismenorrea primaria en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Enferm Clin.* 2022 [citado 31 de mayo de 2025]; 32(5):351-357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36085001/>
  
17. Buestán S, Flores D. Prevalencia de dismenorrea y factores de riesgo en estudiantes de primero a cuarto ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, Ecuador 2020 [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2021 [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4596716>
  
18. Czekalski B, Reis M, Mendes G, Cruz D, Damaceno M, Sartorao C. Determinants of menstrual cup use among undergraduate medical students: A cross-sectional study. *Int J Gynaecol Obstet.* 2023 [citado 31 de mayo de 2025]; 160(3):1007-1011. Disponible en: <https://10.1002/ijgo.14450>
  
19. Almonacid S. Relación entre hábitos alimentarios y dismenorrea primaria en estudiantes de contabilidad de 18 a 25 años de una universidad pública de Lima – 2024 [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [citado 16 de abril de 2025]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/26e1f138-b1c3-40a1-93bc-c843ca8d5d01/content>
  
20. Villalobos D. Estrés y dismenorrea primaria en estudiantes de Medicina Humana de una universidad privada en Lambayeque, 2022 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2025 [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d1a2d989-afe2-4188-a9ff-18f95dae4465/content>
  
21. Ramírez R. Impacto de la dismenorrea en la vida cotidiana de mujeres de 16 a 26 años del distrito de Cajamarca, 2020 [Tesis pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4062/ROSA%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
22. López M. Características sociodemográficas y estrés académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional De Cajamarca, 2024 [Tesis pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025 [citado 16 de mayo de 2025].

Disponibile en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7938/TESIS%20L%c3%93PEZ%20S%c3%81NCHEZ%20MAR%c3%8dA%20LUZ%20CLARA.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

23. Adem, M, Fati N, Musa F, Eyeberu A, Tiruye G, Wondimu L, et al. Primary dysmenorrhea among female medical students at Haramaya university: a cross sectional study in Harar, Eastern Ethiopia Sci Rep. 2025 [citado 2025 abril 16]; 15: 39945. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-23680-x>
24. Gurung P, Jha J, Joshi B. Association of dysmenorrhea with stress among female students at Universal College of Medical Sciences, Bhairahawa. J Med Sci. 2024 [citado 2025 abril 16]; 7(1). Disponible en: <https://10.61814/jkabs.v7i1.841>
25. Kahal F, Alshayeb S, Torbey A, et al. The prevalence of menstrual disorders and their association with psychological stress in Syrian students enrolled at health-related schools: A cross-sectional study. Int J Gynaecol Obstet. 2023 [citado 16 de abril de 2025]; 164(3):1086-1093. Disponible en: [https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.15152?af=R&utm\\_source](https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.15152?af=R&utm_source)
26. Kamel R, Talib S, Fayeq S, Dhamer H. Effect of Educational Stress on Menstrual Cycle in Female Medical Students Studied in College of Medicine/ Diyala Universities Comparing with Non-Medical Students in Other Colleges. Journ Nat Scien Biol Med. 2023 [citado 2025 abril 16]; 14 (1). Disponible en: [https://jnsbm.org/menuscript/index.php/submissions/article/view/201?utm\\_source](https://jnsbm.org/menuscript/index.php/submissions/article/view/201?utm_source)
27. Triwahyuningsih R, Rahfiludin M, Sulistiyani S, Widjanarko B. Role of stress and physical activity on primary dysmenorrhea: A cross-sectional study. Narr J. 2024 [citado 2025 mayo 16]; 4(1):685. Disponible en: <https://10.52225/narra.v4i1.685>
28. Wuni A, Abena B, Mohammed M, Abdulai I, Mohammed I, Buunaaisie C. Prevalence, Management, and Impact of Dysmenorrhea on the Lives of Nurse and Midwife Trainees in Northern Ghana. Obstet Gynecol Int. 2023 [citado 2025 mayo 16]; 14:8823525. Disponible en: <https://10.1155/2023/8823525>
29. Sima R, Sulea M, Radosa J, Findekle S, Hamoud BH, Popescu M, et al. The Prevalence, Management and Impact of Dysmenorrhea on Medical Students' Lives-A

- Multicenter Study. *Healt.* 2022 [citado 2025 jan 14]; 14;10(1):157. Disponible en: <https://10.3390/healthcare10010157>
30. Chaurasia L, Shah L, Paudel G., Sarraf D, Shah P, Singh J. Self-medication Practice in Primary Dysmenorrhea among Nursing Students: A Cross Sectional Study. *MedS Allian Journ Medi Med Scien.* 2021 [citado 2025 jan 14]; 1(1), 67–75. Disponible en: <https://doi.org/10.3126/mjmms.v1i1.42951>
  31. Parra M, Onieva M, Abreu A, Ramos J, Iglesias M, Fernández E. Management of Primary Dysmenorrhea among University Students in the South of Spain and Family Influence. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 [citado 2025 jan 14]; 1;17(15):5570. Disponible en: <https://10.3390/ijerph17155570>
  32. Condori E. Estrés y hábitos alimentarios en estudiantes de obstetricia en una universidad particular en el 2022 [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2025 [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2a4baeb5-53ab-4000-befc-b9820fae2e06/content>
  33. León E. Dismenorrea y estrés académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2025 [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2025 [citado: 2025, abril]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UNSA\\_3c0ec891e40af1e31cd0c3f37a0ef821/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UNSA_3c0ec891e40af1e31cd0c3f37a0ef821/Description#tabnav)
  34. Philco Y. Factores asociados a dismenorrea primaria en estudiantes de secundaria de una institución educativa, Arequipa 2023 [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023 [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cc28deda-80e7-41ad-9f9e-0887419f60ec/content>
  35. Tello M. Estrés académico y funcionalidad familiar en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2022 [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 18 junio de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/74c83948-76c3-4b68-9811-cb15e2db3056/content>



36. Parimango C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a dismenorrea en estudiantes de medicina [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024 [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO\\_48468aecf09652627839ace2e7875550/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_48468aecf09652627839ace2e7875550/Description#tabnav)
  
37. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Dismenorrea y endometriosis en la adolescente [Internet]. 2018 [citado 16 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/12/dysmenorrhea-and-endometriosis-in-the-adolescent>
  
38. Dawood M. Dysmenorrhoea and prostaglandins: pharmacological and therapeutic considerations. *Drugs*. 1981 [citado 16 de junio de 2025];22(1):42-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6790261/>
  
39. Moreno E, Jáuregui I. Variables emocionales y food craving: influencia del ciclo menstrual. *Jonnpr*. 2022 [citado 2025 Mayo 07]; 7(1): 28-63. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2022000100028&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000100028&lng=es).
  
40. Argote M, Tamayo S, Cardona R. Dismenorrea, un dolor que incapacita. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2024 [citado 16 de abril de 2025];84(2):178-184 Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322024000200178#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20que,h%C3%A1bitos%20](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322024000200178#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20que,h%C3%A1bitos%20)
  
41. Guimarães I, Póvoa A. Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020 [citado 16 de abril de 2025];42(8):501-507. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10309238/#:~:text=Conclusi%C3%B3n,e%20implementar%20el%20tratamiento%20adecuado>
  
42. Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. *BMJ*. 2006 [citado 16 de junio de 2025]; 332:749-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16484239/>
  
43. Platt J, Colich N, McLaughlin K, Gary D, Keyes K. Transdiagnostic psychiatric disorder risk associated with early age of menarche: A latent modeling approach. *Scie Dire*.

2017. [citado 16 de junio de 2025]; 79:70-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.06.010>
44. Von C. Children's self-reports of pain intensity: scale selection, limitations and interpretation. *Pain Res Manag.* 2006 [citado 16 de junio de 2025]; 11(3):157-62. Disponible en: <https://10.1155/2006/197616>
45. Melzack R, Torgerson W. On the language of pain. *Anesthes* 1971 [citado 16 de junio de 2025]; 34(1):50-59. Disponible en: <https://10.1097/00000542-197101000-00017>
46. Chóliz M. El dolor como experiencia multidimensional: la cualidad motivacional-afectiva. Universidad de Valencia. 199 [citado 16 de junio de 2025]; 0:77-88. Disponible en: <https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/1994/anyes1994a7.pdf>
47. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Dismenorrea en el Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010 [citado 16 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/183GER.pdf>
48. Teherán A, Piñeros L, Pulido F, Mejía M. WaLIDD score, a new tool to diagnose dysmenorrhea and predict medical leave in university students. *Int J Womens Health.* 2018 [citado 16 de junio de 2025]; 10:35-45. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322537941\\_WaLIDD\\_score\\_a\\_new\\_tool\\_to\\_diagnose\\_dysmenorrhea\\_and\\_predict\\_medical\\_leave\\_in\\_university\\_students](https://www.researchgate.net/publication/322537941_WaLIDD_score_a_new_tool_to_diagnose_dysmenorrhea_and_predict_medical_leave_in_university_students)
49. Vijayan R, Haltigan J. Dysmenorrhea: Clinical Presentation: History, Physical Examination. *Medsc.* 2025 [citado 16 de junio de 2025]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/253812-clinical#b1>
50. Pinkerton J. Dismenorrea. Manual MSD version para profesionales [Internet]. 2025 [citado 16 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/dismenorrea?ruleredirectid=758>
51. Molina V, García M. Afrontamiento psicológico del dolor crónico: depresión y ansiedad. *Npunto.* [citado 16 de junio de 2025]; 4(41). Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/41/afrontamiento-psicologico-del-dolor-cronico-depresion-y-ansiedad>

52. Lemos M. La teoría de la alostásis como mecanismo explicativo entre los apegos inseguros y la vulnerabilidad a enfermedades crónicas. *Analo Psicol.* [Internet]. 2015 [citado 2025 Dic 11]; 31(2):452-461. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.176361>.
53. Smith S, Vale W. The role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in neuroendocrine responses to stress. *Dialo Clin Neurosci.* 2006 [citado 2025 Dic 11]; 8(4):383-95. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3181830/>
54. Barraza A. Inventario SISCO SV-21: Inventario SIStémico COgnoscitivista para el estudio del estrés académico - Segunda versión de 21 ítems. 1 ed. México: ECORFAN; 2018. Disponible en: [https://www.ecorfan.org/libros/Inventario\\_SISCO\\_SV-21/Inventario\\_sist%C3%A9mico\\_cognoscitivista\\_para\\_el\\_estudio\\_del\\_estr%C3%A9s.pdf](https://www.ecorfan.org/libros/Inventario_SISCO_SV-21/Inventario_sist%C3%A9mico_cognoscitivista_para_el_estudio_del_estr%C3%A9s.pdf)
55. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
56. Wayne D. Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud. 10º ed Limusa.
57. Lazarus R, Folkman S. Estrés, valoración y afrontamiento. 1th ed. Nueva York: Springer Publishing Company; 1984.
58. Armijo I, Aspillaga C, Bustos C, Calderón A, Cortés C, Fossa P, et al. Manual de Investigación 2021. Unidad de Desarrollo Facultad de Psicología; 2021 [citado 29 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodolog%C3%ADa-PsicologiaUDD-2-1.pdf>
59. Groves R, Fowler F, Couper M, Lepkowski J, Singer E, Tourangeau R. Survey Methodology. 2<sup>nd</sup> ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2009 [citado 29 de ago de 2025]. Disponible en: <https://download.e-bookshelf.de/download/0000/8065/21/L-G-0000806521-0002312179.pdf>
60. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Tev Alerg Mex.* 2016 [citado 29 de ago de 2025]; 63(2); 201-206. p. 202. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181>

61. Arancibia M. Consideraciones éticas en la práctica médica. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cab Cuel* [Internet]. 2021 [citado 2025 Abr 23]; 81(1): 163-166. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162021000100163&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000100163&lng=es)
62. Olivos S, Rojas A. Estilos de vida de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2024. [Tesis de pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 204 [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/458c1a5a-7989-4b8a-95fe-1811486f57d1/content>
63. John S. Cognitive load theory and individual differences. *Learning and Individual Differences*. *Healt Scienc Dise*. 2024 [citado 2025 Abr 23]; 24 (2): 10. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/hsd.v24i2.4223>
64. Valle L. ¿Por qué decidí estudiar Obstetrícia?: Relatos de un estudio cualitativo en estudiantes de obstetricia. *Rev acad Chil*. 2022 [citado 2025 Abr 23]; 1(2). Disponible en: <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/215956?show=full>
65. Yáñez N, Bautista S, Ruiz J, Ruiz A. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev. Cienc. Salud*. 2010 [citado 2025 Abr 23]; 8(3): 37-48. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732010000300002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732010000300002)
66. Barbosa J, Avila M, de Oliveira R, Caroline A, García A, Cordeiro J, et al. Prevalencia, intensidad del dolor y síntomas asociados a la dismenorrea primaria: un estudio transversal. *BMC Woms Health*. 2024 [citado 2025 Abr 23]; 24 (92). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02878-z>
67. De Sanctis V, Soliman A, Bernasconi S, Bianchin L, Bona G, Bozzola M, et al. Primary Dysmenorrhea in Adolescents: Prevalence, Impact and Recent Knowledge. *Pediatr Endocrinol Rev*. 2015 [citado 2025 Abr 23]; 13(2):512-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26841639/>

68. Román J, Ortiz L, Hernandez J. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Rev Pscol Sal*, 2008 [citado 2025 Abr 23]; 18(2), 237 – 246. Disponible en: <https://rieoei.org/RIE/article/view/1911>
  
69. Villeda O. Caracterización clínica en estudiantes de medicina con alteraciones del ciclo menstrual. *Rev Cienc Multidis CUNORI*, 2024 [citado 2025 Abr 23]; 8(2), 1-15. Disponible en: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/287>
  
70. Karout S, Soubra L, Rahme D, Karout L, Khojah H, Itani R. Prevalence, risk factors, and management practices of primary dysmenorrhea among young females. *BMC Women's Health*. 2021 [citado 2025 Abr 23]; 8;21:392. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8576974/>
  
71. Mesele T, Dheresa M, Oljira L, Wakwoya EB, Gameda GM. Prevalence of Dysmenorrhea and Associated Factors Among Haramaya University Students, Eastern Ethiopia. *Int J Woms Health*. 2022 [citado 2025 Abr 23]; 14:517-527. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9013413/>
  
72. Rezaei B, Falahati J y Beheshtizadeh R. Estrés, factores estresantes y factores relacionados en el aprendizaje clínico de estudiantes de obstetricia en Irán: un estudio transversal. *BMC Med Educ*. 2020 [citado 2025 mayo 23]; 20 (78) <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1970-7>
  
73. Rojas E. Nivel de estrés en estudiantes de enfermería del último año de formación profesional en una Universidad Privada de Lambayeque, 2019 [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7119/Rojas%20Agip%20Evelyn%20Raquel.pdf?sequence=1>
  
74. Diaz F, Medina E, Quiñones H, Potosí J, Bazualdo E, Santos M. Calidad de vida y estrés en estudiantes de medicina en Cajamarca-Perú-2023. *Rev Cient Multidiscip*. 2023 [citado 16 de abril de 2025]; 7(2). Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5423](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5423)
  
75. Silva M, López J, Columba M. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Invest y Cienc*. 2020 [citado 16 de abril de 2025]; 28 (79):75-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/html/>

76. Fortún R, Boudreau S, Bellosta P, Herrero P, Graven T, Doménech V. Facilitated Central Pain Mechanisms Across the Menstrual Cycle in Dysmenorrhea and Enlarged Pain Distribution in Women With Longer Pain History. *Journ Pai*. 2023 [citado 16 de abril de 2025]; 24(9):1541-1554. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.04.005>.
77. Granada F, Valencia M, Lizana P, González A. Academic stress and performance in first-year health sciences students in Chile: a cross-sectional study. *Front Psychol*. 2025 [citado 16 de abril de 2025]; 16:1662109. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41099031/>
78. Wang L, Yan Y, Qiu H, Xu D, Zhu J, Liu J, et al. Prevalence and Risk Factors of Primary Dysmenorrhea in Students: A Meta-Analysis. *Val Heal*. 2022 [citado 16 de abril de 2025]; 25(10):1678-1684. Disponible en: <https://10.1016/j.jval.2022.03.023>
79. Belayneh W, Kassaye Z, Arusi T, Abera N, Hantalo A, Melkamu B. Prevalence of dysmenorrhea and associated factors and its effect on daily academic activities among female undergraduate students of Hawassa University College of Medicine and Health Sciences, Hawassa, Ethiopia. *Front Reprod Health*. 2023 [citado 16 de abril de 2025]. 15(5):11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/reproductive-health/articles/10.3389/frph.2023.1244540/full>
80. Gindaba B, Abera T, Sebu L, Zerihun E, Abdisa M. Primary dysmenorrhea and its associated factors among female high school students in Nekemte town, East Wallaga Zone, Western Oromia, Ethiopia: a cross-sectional study. *Front Reprod Health*. 2025 [citado 16 de abril de 2025]; 7(6):1451551. Disponible en: <https://10.3389/frph.2024.1451551>.
81. Shrestha R, Bhandari M, Shrestha S, Manandhar J, Shrestha U. Self-medication in primary dysmenorrhea among undergraduate students in a medical college: a descriptive cross-sectional study. *J Nepal Med Assoc*. 2022 ;60(256):1011-5.

## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



#### CUESTIONARIO DE NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO Y DISMENORREA PRIMARIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025.

Nº de cuestionario: .....

Estimada estudiante:

Reciba mi cordial saludo, agradezco su participación en el presente estudio sobre “Nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025”. La información que proporcione será tratada de manera absolutamente confidencial, con fines de investigación, por lo que se le pide que sus respuestas sean lo más sinceras posibles.

**PREGUNTAS DE FILTRO:** Antes de iniciar con el cuestionario, conteste lo siguiente:

¿Utiliza Dispositivo Intrauterino (DIU)*?	a. SI <input type="checkbox"/> b. NO <input type="checkbox"/>
De la siguiente lista de patologías pélvicas: Endometriosis, Adenomiosis, Miomas uterinos o Pólipos endometriales, Enfermedad pélvica Inflamatoria (EPI), Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), ¿Ha sido diagnosticada con al menos una de ellas?	a. SI <input type="checkbox"/> b. NO <input type="checkbox"/>

*\*Si respondió "Sí" a alguna de estas preguntas, lamentamos informarle que no cumple los criterios para este estudio. ¡Agradecemos tu tiempo! Si respondió "No", continúe por favor\**

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente cada pregunta, luego complete cada una de ellas según lo que considere correcto. Asegúrese de responder todas las preguntas del instrumento.

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECOOBSTÉTRICAS

1. Ciclo académico	
2. Edad	
3. Edad de su primera menstruación	a. Antes de los 12 años <input type="checkbox"/> b. Entre 12 a 14 años <input type="checkbox"/> c. Después de los 14 años <input type="checkbox"/>
4. ¿Tiene antecedentes familiares de dismenorrea (mamá o hermana(s))?	c. Si <input type="checkbox"/> d. No <input type="checkbox"/>
5. ¿Ha estado embarazada alguna vez?	a. Si <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>

#### II. CUESTIONARIO DE DISMENORREA PRIMARIA CON ESCALA WALIDD - ADAPTADA

1. Desde su primera menstruación hasta la fecha, ¿Ha experimentado dolores menstruales constantes?
- SI ☐ NO ☐

*Si respondió "NO", omita esta sección y continúe con el INVENTARIO "SISCO V 21" DE ESTRÉS ACADÉMICO, de lo contrario, responda las preguntas a continuación:*

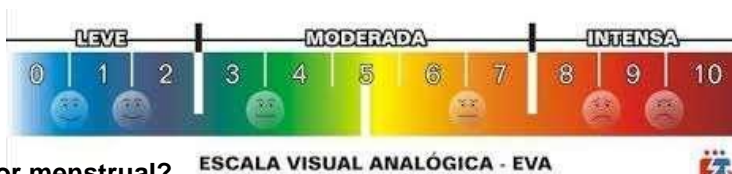
## DIMENSIÓN CLÍNICA DEL DOLOR

2. ¿En qué momento de su ciclo menstrual aparece el dolor?
- 2 días antes de mi menstruación ☐
  - 1 día antes de mi menstruación ☐
  - El primer día de mi menstruación ☐
3. ¿Cómo describiría el tipo de dolor menstrual que experimenta?
- Cólico ☐
  - Punzante ☐
  - Sordo (tipo pesadez) ☐
4. ¿En qué parte de su cuerpo siente el dolor menstrual principalmente?
- Solo en la parte baja del abdomen ☐
  - En la parte baja del abdomen que irradia a espalda y/o muslos ☐
  - En abdomen, que irradia a espalda, muslos, miembros inferiores o más regiones del cuerpo ☐
5. Además del dolor, marque con una X todos los síntomas que experimenta durante su menstruación.

Solo dolor	Náuseas	Vómitos	Cefalea	Fatiga	Irritabilidad	Otro...
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## GRADO DE SEVERIDAD - ESCALA DE WALIDD

6. ¿Interfiere el dolor menstrual en sus actividades diarias (trabajo, estudio, vida diaria)?
- Nunca ☐
  - Casi nunca ☐
  - Casi siempre ☐
  - Siempre ☐
7. De acuerdo con lo que marcó en la pregunta N.º 4, indique el número de regiones afectadas por el dolor
- Solo 1 sitio ☐
  - De 2 a 3 regiones ☐
  - 4 o más regiones ☐
8. Considerando la Escala Visual Analógica (EVA), ¿cuál es el nivel de dolor que siente durante su menstruación?
- Leve (1 - 2) ☐
  - Moderado (3- 7) ☐
  - Intenso (8 - 10) ☐
9. ¿Cuántos días le dura su dolor menstrual?
- De 1 a 2 días ☐
  - De 3 a 4 días ☐
  - Hasta que culmina la menstruación ☐



## MANEJO DEL DOLOR

10. ¿Utiliza algún tratamiento para aliviar su dolor menstrual?

SI ☐ NO ☐

Si su respuesta a la pregunta anterior fue "Sí", marque ¿cuál o cuáles utiliza? (marque todas las que considere)

- Medidas farmacológicas
  - ☐ Medicamentos sin receta médica (ibuprofeno, paracetamol, etc.)
  - ☐ Medicamentos con receta médica (naproxeno, ácido mefenámico, etc)
  - ☐ Anticonceptivos orales
- Medidas no farmacológicas
  - ☐ Remedios caseros o naturales
  - ☐ Ejercicio físico
  - ☐ Reposo
  - ☐ Medicina tradicional (yoga, meditación, thai-chi, acupuntura, etc.)
  - ☐ Otros: .....



11. ¿El / los tratamientos(s) que utiliza, le alivian el dolor? (Marque solo una opción)

- ☐ No alivian  
☐ Alivian Parcialmente  
☐ Alivian totalmente  
☐ No aplica (en caso de no utilizar ninguna medida terapéutica)

### III. INVENTARIO “SISCO V 21” DE ESTRÉS ACADÉMICO – ADAPTADO

1. Durante el transcurso de este semestre ¿ha tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

Si ☐ No ☐

*Si su respuesta es “NO”, el cuestionario se da por concluido, caso contrario, responda los siguientes ítems señalando con una X. Considerando la siguiente escala de valores:*

Nunca	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	RV	AV	CS	S

ESTRESORES: ¿Con qué frecuencia le estresa...	N	CN	RV	AV	CS	S
2. La sobrecarga de tareas y trabajos universitarios que debe realizar a diario.						
3. El trato que recibe de sus docentes en el aula.						
4. La forma de evaluar de los docentes en sus asignaturas.						
5. El nivel de exigencia académica de sus docentes.						
6. El tipo de tareas que le solicitan sus docentes (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)						
7. Tener tiempo limitado para realizar los trabajos académicos encomendados por sus docentes						
8. La falta de claridad de sus docentes al dictar las materias académicas o al solicitar un trabajo,						
<b>SÍNTOMAS O REACCIONES: ¿Cuándo está estresada, con qué frecuencia se le presentan las siguientes reacciones o síntomas?</b>	<b>N</b>	<b>CN</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
9. Fatiga crónica (cansancio permanente).						
10. Sentimientos de tristeza constante (ánimo decaído)						
11. Angustia o desesperación						
12. Problemas de concentración						
13. Impulsos de agresividad o irritabilidad intensa.						
14. Tendencia a discutir o entrar en conflicto con los demás.						
15. Desánimo para realizar sus actividades académicas.						
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: ¿Con qué frecuencia utiliza las siguientes estrategias para enfrentar su estrés?</b>	<b>N</b>	<b>CN</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
16. Buscar el lado positivo de la situación estresante.						
17. Centrarse en resolver la situación que le genera estrés.						
18. Pensar en acciones concretas para resolver lo que le estresa.						
19. Analizar lo positivo y negativo de las soluciones que ha pensado para resolver lo que le estresa.						
20. Mantener el control sobre sus emociones para que no le afecte lo que le estresa.						
21. Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las resolvió.						
22. Elaborar un plan para manejar su estrés, como reorganizar sus horarios y rutinas y de ese modo cumplir con sus tareas.						



Muchas gracias por su  
participación

## ANEXO 2

### SOLICITUD DE PERMISO



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“Norte de la Universidad Peruana”  
Fundada por Ley 14015 13 de febrero de 1962  
Facultad de Ciencias de la Salud



#### Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho.

**SOLICITA:** Autorización para aplicar encuestas de trabajo de investigación

**Dra. Obsta. Julia Elizabeth Quispe Oliva**

**Directora De La Escuela Académico Profesional De Obstetricia**

Yo, **Nadhia Keith Castrejón Rosales**, identificada con **DNI Nº 71737982**, Código SUNEDU **Nº 2018020023**, con domicilio en el **Pasaje San Quirino Nº144**. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Que, siendo egresada de **OBSTETRICIA** de la Universidad Nacional de Cajamarca, solicito a Ud. autorización para aplicar mis encuestas en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, la misma que usted dirige actualmente, sobre el trabajo de investigación que me encuentro realizando titulado **“NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO Y DISMENORREA PRIMARIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025”**, con la finalidad de poder optar el Título Profesional de Obstetra.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cajamarca, 17 de Julio del 2025

---

**Nadhia Keith Castrejón Rosales**

**DNI Nº 71737982**

## ANEXO 3

### AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**



#### **AUTORIZACIÓN N° 010-2025-EAPOB/FCS-UNC**

Yo, Obsta. Doctora Julia Elizabeth Quispe Oliva. Directora de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, **AUTORIZO**, a la Estudiante de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia Nadhia Keith Castrejón Rosales, aplicar encuestas con la finalidad de recolectar información con fines de investigación de su proyecto de tesis titulado **NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO Y DISMENORREA PRIMARIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025**, a partir del 04 al 08 de agosto del 2025, la misma que facilitará la aplicación de su trabajo de investigación.

Cajamarca, 01 de agosto del 2025.

   
Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva  
DIRECTORA

c.c.  
Archivo  
JEQO/svcp

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señorita estudiante de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted con el debido respeto para solicitar su valiosa participación en la investigación *“Nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional De Cajamarca, 2025”*, la misma que está siendo liderada por mi persona como parte de los requisitos para optar el título profesional de Obstetra. EL estudio se rige por principios bioéticos, asegurando la confidencialidad de los datos, los cuales no podrán ser divulgados bajo ninguna forma y serán utilizados exclusivamente con fines académicos.

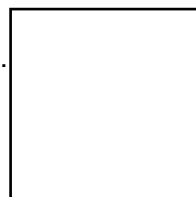
### EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ..... de ..... del 2025 . Hora: .....

Yo,.....con DNI N°....., en pleno uso de mis facultades mentales, DECLARO, haber sido debidamente informada sobre la finalidad y la importancia de mi participación en el presente estudio. Y que, habiendo comprendido y resuelto todas mis interrogantes e inquietudes al respecto, consciente de mis derechos y de manera voluntaria, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para poder participar de la encuesta. Por otro lado, tengo claro que este consentimiento se puede revocar en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

.....  
Nombre:



## ANEXO 5

### CARTILLAS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

#### PRIMER EXPERTO (E1)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
"Norte de la Universidad Peruana"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



#### CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Ruth Elizabeth Vigo Bardales
PROFESIÓN	Obstetriz
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor en ciencias - Mención Salud
ESPECIALIDAD	-
2. EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	32 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO Y DISMENORREA PRIMARIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025.	
4. NOMBRE DE LA TESIS: Nadhia Keith Castrejón Rosales	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de estrés académico y la dismenorrea primaria en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional De Cajamarca. 2025.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO Permite identificar los datos generales, características ginecológicas y reproductivas; además, contiene un cuestionario y un inventario tipo Likert para identificar la presencia de dismenorrea primaria y el nivel de estrés académico respectivamente que poseen las estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2025. A continuación, identifique el ítem o pregunta marque con un aspa (x) en la casilla que considere conveniente; así mismo, puede anotar alguna apreciación o recomendación en la columna de observaciones.	



Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Nº	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
<b>CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS</b>											
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
<b>ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS</b>											
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11	/		/			/	/		/		
12	/		/			/	/		/		
13	/		/			/	/		/		
<b>CUESTIONARIO DE DISMENORREA PRIMARIA CON ESCALA DE WALIDD - ADAPTADA (2017)</b>											
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11	/		/			/	/		/		
<b>INVENTARIO "SISCO V 21" DE ESTRÉS ACADÉMICO</b>											
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11	/		/			/	/		/		
12	/		/			/	/		/		
13	/		/			/	/		/		
14	/		/			/	/		/		
15	/		/			/	/		/		
16	/		/			/	/		/		
17	/		/			/	/		/		
18	/		/			/	/		/		
19	/		/			/	/		/		
20	/		/			/	/		/		
21	/		/			/	/		/		
22	/		/			/	/		/		

## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	1
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) / Debe mejorarse: (4-6 puntos) / Rechazado: (<3 puntos)

## 8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
07-25		v.iglesias@unc.edu.pe	971310800



## SEGUNDO EXPERTO (E2)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
"Norte de la Universidad Peruana"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



### CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rossana Patricia León Izquierdo
PROFESIÓN	Obstetra.
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor
ESPECIALIDAD	Gestión Pública y Gobernabilidad
2. EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNC
CARGO	Docente
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO Y DISMENORREA PRIMARIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025.
4. NOMBRE DE LA TESIS:	Nadhia Keith Castrejón Rosaes
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de estrés académico y la dismenorrea primaria en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional De Cajamarca. 2025.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	Permite identificar los datos generales, características ginecológicas y reproductivas; además, contiene un cuestionario y un inventario tipo Likert para identificar la presencia de dismenorrea primaria y el nivel de estrés académico respectivamente que poseen las estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025.
A continuación, identifique el ítem o pregunta marque con un aspa (x) en la casilla que considere conveniente; así mismo, puede anotar alguna apreciación o recomendación en la columna de observaciones.	



Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Nº	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si		No
<b>CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS</b>												
1												NO mide variable
2												NO pendiente
3												
4												Borrar
5												11
6												11
<b>ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS</b>												
7												Borrar
8												
9												Borrar
10												11
11												11
12												
13												
<b>CUESTIONARIO DE DISMENORREA PRIMARIA CON ESCALA DE WALIDD - ADAPTADA (2017)</b>												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
<b>INVENTARIO "SISCO V 21" DE ESTRÉS ACADÉMICO</b>												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												

## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	1
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) / Debe mejorarse: (4-6 puntos) / Rechazado: (<3 puntos)

## 8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

*Agree indicaciones*

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
19/7/25		pleoui@unc.edu.pe	976951672



### TERCER EXPERTO (E3)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
"Norte de la Universidad Peruana"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



#### CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	MIGUEL ANGEL ZONCAL AYALA
PROFESIÓN	PSICÓLOGO
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	PSICÓLOGO - PSICOTERAPEUTA - PSICÓLOGO FORENSE
2. EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	14 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	✓ CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "CAMINANDO JUNTOS" - BAÑOS DEL INCA Y CENTRO DE CONSULTORIA Y ASESORIA PSICOLÓGICA ASCENDER - CAJAMARCA
CARGO	PSICÓLOGO - PSICOTERAPEUTA
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO Y DISMENORREA PRIMARIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025.
4. NOMBRE DE LA TESISISTA:	Nadhia Keith Castrejón Rosales
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de estrés académico y la dismenorrea primaria en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional De Cajamarca. 2025.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	Permite identificar los datos generales, características ginecológicas y reproductivas; además, contiene un cuestionario y un inventario tipo Likert para identificar la presencia de dismenorrea primaria y el nivel de estrés académico respectivamente que poseen las estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025.
A continuación, identifique el ítem o pregunta marque con un aspa (x) en la casilla que considere conveniente; así mismo, puede anotar alguna apreciación o recomendación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Nº	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	
<b>CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS</b>											
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
<b>ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS</b>											
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11	/		/			/	/		/		
12	/		/			/	/		/		
13	/		/			/	/		/		
<b>CUESTIONARIO DE DISMENORREA PRIMARIA CON ESCALA DE WALIDD - ADAPTADA (2017)</b>											
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11	/		/			/	/		/		
<b>INVENTARIO "SISCO V 21" DE ESTRÉS ACADÉMICO</b>											
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11	/		/			/	/		/		
12	/		/			/	/		/		
13	/		/			/	/		/		
14	/		/			/	/		/		
15	/		/			/	/		/		
16	/		/			/	/		/		
17	/		/			/	/		/		
18	/		/			/	/		/		
19	/		/			/	/		/		
20	/		/			/	/		/		
21	/		/			/	/		/		
22	/		/			/	/		/		



## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) / Debe mejorarse: (4-6 puntos) / Rechazado: (<3 puntos)

## 8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)


.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
07-07-25	 <p>Miguel Angel Roncal Ayala PSICOLOGO C.Ps.P. 17509</p>	Miguelroncal.a@gmail.com	92322646

## CUARTO EXPERTO (E4)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
"Norte de la Universidad Peruana"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



### CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

<p>Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.</p>	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Marco W. Julcamora Asencio
PROFESIÓN	Médico
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Médico Cirujano
ESPECIALIDAD	Ginecología y Obstetricia
2. EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	17 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Docente Cajamarca
CARGO	Médico
<p>3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO Y DISMENORREA PRIMARIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025.</p>	
<p>4. NOMBRE DE LA TESIS:</p> <p>Nadhia Keith Castrejón Rosales</p>	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de estrés académico y la dismenorrea primaria en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional De Cajamarca. 2025.
<p>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</p> <p>Permite identificar los datos generales, características ginecológicas y reproductivas; además, contiene un cuestionario y un inventario tipo Likert para identificar la presencia de dismenorrea primaria y el nivel de estrés académico respectivamente que poseen las estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2025.</p> <p>A continuación, identifique el ítem o pregunta marque con un aspa (x) en la casilla que considere conveniente; así mismo, puede anotar alguna apreciación o recomendación en la columna de observaciones.</p>	



Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Nº	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	
<b>CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS</b>											
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
<b>ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS</b>											
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11	/		/	/		/	/		/		Corregir N° fojas.
12	/		/			/	/		/		
13	/		/			/	/		/		
<b>CUESTIONARIO DE DISMENORREA PRIMARIA CON ESCALA DE WALIDD - ADAPTADA (2017)</b>											
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/			/	/		/		
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11	/		/			/	/		/		
<b>INVENTARIO "SISCO V 21" DE ESTRÉS ACADÉMICO</b>											
1	/		/			/	/		/		
2	/		/			/	/		/		
3	/		/	/		/	/		/		Cambiar término "escolares" por "universitarios"
4	/		/			/	/		/		
5	/		/			/	/		/		
6	/		/			/	/		/		
7	/		/			/	/		/		
8	/		/			/	/		/		
9	/		/			/	/		/		
10	/		/			/	/		/		
11	/		/			/	/		/		
12	/		/			/	/		/		
13	/		/			/	/		/		
14	/		/			/	/		/		
15	/		/			/	/		/		
16	/		/			/	/		/		
17	/		/			/	/		/		
18	/		/			/	/		/		
19	/		/			/	/		/		
20	/		/			/	/		/		
21	/		/			/	/		/		
22	/		/			/	/		/		

## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	1
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) / Debe mejorarse: (4-6 puntos) / Rechazado: (<3 puntos)

## 8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

- Corregir preguntas específicas (número de doallas higiénicas, conseguir diabajas vasculares)
- Agregar pregunta que relacione o busque relación entre lo estudiado, por ejemplo: durante el ciclo académico el dolor menstrual aumenta, disminuye o no varía.

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
02/07/25	 Dr. Marco W. Camarero Asencio GINECOLOGO OBSTETRA MEDICINA MATRINO FETAL CMP 54126 RNE 31633	marcojulcamarero_1401 @yahoo.es	948136603



## QUINTO EXPERTO (E5)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
"Norte de la Universidad Peruana"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



### CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	MARIA IRMA VIGO AGUILAR
<b>PROFESIÓN</b>	OBSTETRA
<b>TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	DR. EN CIENCIAS - MENCIÓN SALUD
<b>ESPECIALIDAD</b>	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
<b>2. EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	33 AÑOS
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR
<b>CARGO</b>	OBSTETRA
<b>3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO Y DISMENORREA PRIMARIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025.	
<b>4. NOMBRE DE LA TESIS:</b> Nadhia Keith Castrejón Rosales	
<b>5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Determinar la relación entre el nivel de estrés académico y la dismenorrea primaria en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional De Cajamarca. 2025.
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b> Permite identificar los datos generales, características ginecológicas y reproductivas; además, contiene un cuestionario y un inventario tipo Likert para identificar la presencia de dismenorrea primaria y el nivel de estrés académico respectivamente que poseen las estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. 2025. A continuación, identifique el ítem o pregunta marque con un aspa (x) en la casilla que considere conveniente; así mismo, puede anotar alguna apreciación o recomendación en la columna de observaciones.	

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Nº	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	
<b>CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS</b>											
1											
2											
3											
4											
5											
6											
<b>ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS</b>											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
<b>CUESTIONARIO DE DISMENORREA PRIMARIA CON ESCALA DE WALIDD - ADAPTADA (2017)</b>											
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
<b>INVENTARIO "SISCO V 21" DE ESTRÉS ACADÉMICO</b>											
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											



## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) / Debe mejorarse: (4-6 puntos) / Rechazado: (<3 puntos)

## 8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del juez experto	E-mail	Teléfono
1-07-2025	 ..... María Irma Vigo Aguilar C.O.P. 4755 ESP OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO RENOE N° 3687-E-01-7	Viair2@hotmail.com	969002675

## SEXTO EXPERTO (E6)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
"Norte de la Universidad Peruana"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



### CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	JULIO CÉSAR GUAÍLUPO ALVAREZ
PROFESIÓN	LIC. EN ESTADÍSTICA
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO SALUD PÚBLICA
ESPECIALIDAD	ESTADISTICO
2. EXPERIENCIA	
PROFESIONAL (en años)	37 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - DIRESA
CARGO	ESTADISTICO
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO Y DISMENORREA PRIMARIA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2025.	
4. NOMBRE DE LA TESISISTA: Nadhia Keith Castrejón Rosaes	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre el nivel de estrés académico y la dismenorrea primaria en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional De Cajamarca. 2025.
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO Permite identificar los datos generales, características ginecológicas y reproductivas; además, contiene un cuestionario y un inventario tipo Likert para identificar la presencia de dismenorrea primaria y el nivel de estrés académico respectivamente que poseen las estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025. A continuación, identifique el ítem o pregunta marque con un aspa (x) en la casilla que considere conveniente; así mismo, puede anotar alguna apreciación o recomendación en la columna de observaciones.	



Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Nº	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si		No
<b>CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS</b>												
1	X			X			X	X		X		
2	X			X			X	X		X		
3	X			X			X	X		X		
4	X			X			X	X		X		
5	X			X			X	X		X		
6	X			X			X	X		X		
<b>ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS</b>												
7	X			X			X	X		X		
8	X			X			X	X		X		
9	X			X			X	X		X		
10	X			X			X	X		X		
11	X			X			X	X		X		
12	X			X			X	X		X		
13	X			X			X	X		X		
<b>CUESTIONARIO DE DISMENORREA PRIMARIA CON ESCALA DE WALIDD - ADAPTADA (2017)</b>												
1	X			X			X	X		X		
2	X			X			X	X		X		
3	X			X			X	X		X		
4	X			X			X	X		X		
5	X			X			X	X		X		
6	X			X			X	X		X		
7	X			X			X	X		X		
8	X			X			X	X		X		
9	X			X			X	X		X		
10	X			X			X	X		X		
11	X			X			X	X		X		
<b>INVENTARIO "SISCO V 21" DE ESTRÉS ACADÉMICO</b>												
1	X			X			X	X		X		
2	X			X			X	X		X		
3	X			X			X	X		X		
4	X			X			X	X		X		
5	X			X			X	X		X		
6	X			X			X	X		X		
7	X			X			X	X		X		
8	X			X			X	X		X		
9	X			X			X	X		X		
10	X			X			X	X		X		
11	X			X			X	X		X		
12	X			X			X	X		X		
13	X			X			X	X		X		
14	X			X			X	X		X		
15	X			X			X	X		X		
16	X			X			X	X		X		
17	X			X			X	X		X		
18	X			X			X	X		X		
19	X			X			X	X		X		
20	X			X			X	X		X		
21	X			X			X	X		X		
22	X			X			X	X		X		

## 7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) / Debe mejorarse: (4-6 puntos) / Rechazado: (<3 puntos)

## 8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha	Firma y sello del Juez experto	E-mail	Teléfono
10-1-25	 Mg. Julio César Guallpa Alvarez COESPE N° 254	jucegual30@gmail.com	942 710226

## ANEXO 6

### VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)

#### COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN POR ÍTEM

##### 1. Cuestionario de Dismenorrea primaria con Escala de Walidd - Adaptado

Ítems	E1	E2	E3	E4	E5	E6	S	V de AIKEN	Descripción
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
<b>AIKEN TOTAL</b>								<b>1,00</b>	Válido

Calificación:

A: Apreciación positiva (1)

B: Apreciación negativa (0)

#### Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de expertos= 6

C= Número de valores de la escala de evaluación = 2 (A, B)

$$V= 1,00$$

**Coeficiente V-AIKEN > 0,70 es válido:** El instrumento de recolección de datos denominado “Cuestionario de Dismenorrea primaria con Escala de Walidd - Adaptado”, validado mediante “juicio de expertos”, obtuvo un coeficiente de validación V de Aiken de **1,00**, lo que indica la validez para su aplicación

## 2. Inventario “SISCO V 21” de estrés académico – Adaptado

Ítems	E1	E2	E3	E4	E5	E6	S	V de AIKEN	Descripción
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 3	1	1	1	0	1	1	5	0,83	Válido
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 12	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 13	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 14	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 15	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 16	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 17	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 18	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 19	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 20	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 21	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
Ítem 22	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Válido
<b>AIKEN TOTAL</b>								<b>0,99</b>	Válido

Calificación:

A: Apreciación positiva (1)

B: Apreciación negativa (0)

### Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de expertos= 6

C= Número de valores de la escala de evaluación = 2 (A, B)

**V= 0,99**

**Coeficiente V-AIKEN > 0,70 es válido:** El instrumento de recolección de datos denominado “Inventario “SISCO V 21” de estrés académico – Adaptado”, validado mediante “juicio de expertos”, obtuvo un coeficiente de validación V de Aiken de **0,99**, lo que indica la validez para su aplicación.



### **COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN GLOBAL**

CRITERIOS	INDICADORES	EXPERTOS							V de Aiken
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	Total	
<b>CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado para el nivel educativo de las unidades de estudio.	2	2	2	2	2	2	12	1,00
<b>OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2	1	2	2	2	2	11	0,92
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	1	2	2	2	2	2	11	0,92
<b>CONSISTENCIA</b>	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	1	1	2	1	2	2	9	0,75
<b>COHERENCIA</b>	Existe coherencia, entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2	2	2	1	2	2	11	0,92
<b>AIKEN TOTAL</b>									<b>0,90</b>

Calificación:

A: Criterio aceptable (2)

B: Criterio que no modifica (1)

R: Criterio que se rechaza (0)

#### **Coeficiente V-AIKEN**

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de expertos= 6

C= Número de valores de la escala de evaluación = 3 (A, B, R)

**V= 0,90**

**Coeficiente V-AIKEN > 0,70 es valido**

La validez de los instrumentos de recolección de datos, utilizados en la investigación "Nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025", se estableció a través del método de juicio de expertos. Los resultados arrojaron un coeficiente V de Aiken global de **0,90**, lo cual confirma la validez de los instrumentos para su aplicación.

## EXPERTOS

Expertos	Apellidos y nombres	Profesión/Grado Académico	Cargo de la Institución donde labora
E1	Vigo Bardales, Ruth Elizabeth.	Obstetra, Doctor en Ciencias. Salud.	Docente. Universidad Nacional de Cajamarca.
E2	León Izquierdo, Rossana Portal.	Obstetra, Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad	Docente. Universidad Nacional de Cajamarca.
E3	Roncal Alaya, Miguel Ángel.	Psicólogo, Magister	Psicólogo-Psicoterapeuta. Centro de Salud Mental "Caminando juntos" Baños del Inca.
E4	Julcamoro Asencio, Marco.	Médico Cirujano. Ginecología y Obstetricia	Médico. Hospital Regional Docente de Cajamarca
E5	Vigo Aguilar, María Irma.	Obstetra, Doctor en Ciencias. Salud.	Obstetra Asistencial. Hospital Simón Bolívar.
E6	Guailupo Alvarez, Julio César.	Estadística, Maestro en de Salud.	Estadístico. Dirección Regional de Salud Cajamarca.

  
**Mg. Julio César Guailupo Alvarez**  
**COESPE N° 254**

## ANEXO 7

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (PRUEBA PILOTO)

#### COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

#### 3. Cuestionario de Dismenorrea primaria con Escala de WaLIDD - Adaptado

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,810	11

El instrumento denominado “Cuestionario de Dismenorrea primaria con Escala de WaLIDD - Adaptado” demostró una confiabilidad elevada al obtener un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,854 que indica buena confiabilidad, confirmando una consistencia interna sólida entre sus elementos.

#### 4. Inventario “SISCO V 21” de estrés académico - Adaptado

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,906	22

El instrumento denominado “Inventario “SISCO V 21” de estrés académico - Adaptado” demostró una confiabilidad elevada al obtener un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,963 que indica buena confiabilidad, confirmando una consistencia interna sólida entre sus elementos.

## EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa  $> 0,9$  es excelente
- Coeficiente alfa  $> 0,8$  es bueno
- Coeficiente alfa  $> 0,7$  es aceptable
- Coeficiente alfa  $> 0,6$  es cuestionable
- Coeficiente alfa  $> 0,5$  es pobre
- Coeficiente alfa  $< 0,5$  es inaceptable



Mg. Julio César Guailupo Alvarez  
COESPE N° 254

## ANEXO 8

### PRUEBA CHI CUADRADO DE PEARSON PARA ASOCIACIÓN O INDEPENDENCIA

**Tabla 7. Prueba Chi cuadrado de Pearson para la relación entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2025**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>21, 423<sup>a</sup></b>	2	<b>&lt;,001</b>
N de casos válidos	<b>191</b>		

*a.0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,72.*

#### Hipótesis:

- **H1:** Existe relación significativa entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca matriculadas del I al IX ciclo del periodo académico 2025-I.
- **H0:** No existe relación significativa entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca matriculadas del I al IX ciclo del periodo académico 2025-I.

**A. Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$

**B. Prueba estadística:** Chi-cuadrado de Pearson

**C. Criterios de decisión:** Si el valor de p es menor que nivel de significancia ( $p < 0,05$ ), se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

**D. Decisión estadística:** Dado que  $p < 0,001$  ( $p \leq 0,05$ ), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por tanto:

“Existe relación significativa entre el nivel de estrés académico y dismenorrea primaria en estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca matriculadas del I al IX ciclo del periodo académico 2025-I”.



Mg. Julio César Guailupo Alvarez  
COESPE N° 254




# 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.