

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISMENORREA EN PACIENTES
DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE
MAYO DURANTE EL AÑO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

LUNA MUCHA, ANIRA SOLANCH

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2020

ASESOR

Dr. Francisco Vallenás Pedemonte

AGRADECIMIENTO

Esta tesis realizada en la Universidad Privada San Juan Bautista, es un trabajo en el cual se logró con mucha paciencia, dedicación y gracias a la participación de personas especiales que me brindaron su apoyo incondicional, experiencia y competencia.

Quiero agradecer a mi asesor de tesis Dr. Vallenas, mi más amplio agradecimiento por su excelente labor y valiosa dirección en este arduo camino.

DEDICATORIA

A Dios y mi familia

RESUMEN

La presente tesis es un estudio cuantitativo, observacional, analítico, tipo casos y controles con el objetivo de conocer los factores de riesgo (psicológicos, sociodemográficos y ginecobstétricos) asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2019.

Se agrupó en 100 casos de pacientes que presentan dismenorrea y 100 controles de pacientes que no presentan dismenorrea en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019, con los criterios de inclusión y exclusión respectivos.

Se recolectó los datos mediante la revisión de historias clínicas y como instrumento se utilizó la ficha de recopilación de datos. Se realizó los cálculos estadísticos en Excel Vr.19 y en el sistema SPSS Vr. 25.

Se demostró que los factores de riesgo asociados con la dismenorrea fueron los siguientes: Infecciones pélvicas y uso de DIU.

En cuanto a los factores psicológicos 46 (46,9%) mujeres con ansiedad, 52 (52,5%) mujeres con estrés y 52 (51,5%) mujeres con depresión cursaban con dismenorrea.

De acuerdo a los factores sociodemográficos, respecto a la edad 124 (61,4%) mujeres de 19 a 24 años, 50 (24,8%) mujeres de 25 a 29 años, 16 (7,9%) mujeres de 30 a 35 años y 10 (5%) mujeres de 36 a 40 años padecían de dismenorrea. Respecto al estado civil 62 (30,7%) mujeres solteras, 70 mujeres (34,7%) convivientes, 62 (30,7%) mujeres casadas, 6 (3%) mujeres viudas presentaron dismenorrea. Respecto al peso (IMC) 24 (11,9%) mujeres con bajo peso, 58

(28,7%) mujeres con peso normal, 48 (23,8%) mujeres con sobrepeso, 70 (34,7%) mujeres con obesidad cursaban con dismenorrea.

En cuanto a los factores ginecológicos, respecto a la edad de menarquía 10 (5%) mujeres con edad de menarquía ≤ 10 años, 74 (36,6%) mujeres con edad de menarquía de 11 años, 80 (39,6%) mujeres con edad de menarquía de 12 años, 36 (17,8%) mujeres con edad de menarquía ≥ 13 años padecen dismenorrea.

Se concluye en cuanto a los factores psicológicos que no existe relación significativa con la dismenorrea. De acuerdo a los factores sociodemográficos se concluye que no existe asociación significativa con la dismenorrea. Respecto a los factores ginecobstétricos se concluye que existe asociación significativa de las infecciones pélvicas y el uso de DIU con la dismenorrea.

Palabras claves: Factores de riesgo, dismenorrea, ginecología.

ABSTRACT

The present investigation was carried out a quantitative, observational, analytical study, type cases and controls with the objective of knowing the risk factors (psychological, sociodemographic and gynecobstetrics) associated with dysmenorrhea in patients of the Gynecology service of the National Hospital Dos de Mayo during the year 2019.

It was grouped in 100 cases of patients who present with dysmenorrhea and 100 controls of patients who do not present with dysmenorrhea in the Gynecology service of the Dos de Mayo National Hospital during 2019, with the respective inclusion and exclusion criteria.

The data was collected by reviewing medical records and the data collection form was used as an instrument. Statistical calculations were performed in Excel Vr.19 and in the SPSS Vr system. 25

It was demonstrated that the risk factors associated with dysmenorrhoea were the following: Pelvic infections and DIU use.

Regarding psychological factors 46 (46.9%) women with anxiety, 52 (52.5%) women with stress and 52 (51.5%) women with depression were with dysmenorrhea.

According to the sociodemographic factors, regarding age 124 (61.4%) women aged 19 to 24, 50 (24.8%) women aged 25 to 29, 16 (7.9%) women 30 to 35 years and 10 (5%) women aged 36 to 40 suffered from dysmenorrhea. Regarding marital status 62 (30.7%) single women, 70 women (34.7%) living together, 62 (30.7%) married women, 6 (3%) widowed women presented dysmenorrhea.

Regarding weight (BMI) 24 (11.9%) women with low weight, 58 (28.7%) women with normal weight, 48 (23.8%) women with overweight, 70 (34.7%) women with Obesity were with dysmenorrhea.

Regarding the gynecological factors, regarding the age of menarche 10 (5%) women with menarche age \leq 10 years, 74 (36.6%) women with menarche age of 11 years, 80 (39,6%) women with menarche age of 12 years, 36 (17,8%) women with menarche age \geq 13 years suffer from dysmenorrhea.

It is concluded as to the psychological factors that there is no significant relationship with dysmenorrhea. According to sociodemographic factors, it is concluded that there is no significant association with dysmenorrhea. Regarding the gynecobstometric factors, it is concluded that there is a significant association of pelvic infections and DIU use with dysmenorrhea.

Keywords: Risk factors, dysmenorrhea, gynecology.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis se basa en encontrar los factores relacionados con el desarrollo de la dismenorrea, ya que se trata de un tema que ha sido poco abordado. Por lo tanto, esta investigación aporta nueva información que podría contribuir a la modificación o eliminación de dichos factores y de esta manera contribuir a la disminución de los casos de esta disfunción.

En el capítulo I, se plantea el problema de esta tesis acompañado de los objetivos, justificación y el propósito de la misma.

En el capítulo II, se menciona los antecedentes de la investigación relacionadas al tema de estudio. Así mismo se describió las bases teóricas del estudio.

En el capítulo III, se menciona la población y muestra de estudio; el procesamiento de datos se realizó mediante los cálculos estadísticos en Excel Vr.19 y se traspasó el contenido al sistema SPSS Vr. 25.

En el capítulo IV, se presenta las tablas, interpretaciones y discusiones de los resultados del estudio.

En el capítulo V, se realiza las conclusiones y recomendaciones para disminuir los factores de riesgo asociados a dismenorrea.

INDICE

• CARÁTULA	I
• ASESOR	II
• AGRADECIMIENTO	III
• DEDICATORIA	IV
• RESUMEN	V
• ABSTRACT	VII
• INTRODUCCIÓN	IX
• ÍNDICE	X
• LISTA DE TABLAS	XII
• LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	3
1.6.1 GENERAL	3
1.2.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2 BASE TEÓRICA	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL	18

2.4 HIPÓTESIS	19
2.4.1 GENERAL	19
2.4.2 ESPECÍFICOS	20
2.5 VARIABLES	21
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	24
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	26
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	27
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	29
4.2 DISCUSIÓN	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	37
5.2 RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43

LISTA DE TABLAS

Tabla N ⁰ 1: Factores de riesgo asociados a dismenorrea	29
Tabla N ⁰ 2: Factores de psicológicos asociados a dismenorrea	31
Tabla N ⁰ 3: Factores de riesgo sociodemográficos asociados a dismenorrea	32
Tabla N ⁰ 4: Factores de riesgo ginecobstétricos asociados a dismenorrea	33

LISTA DE ANEXOS

Anexo N ^o 1: Cuadro de Operacionalización de Variables	43
Anexo N ^o 2: Instrumento de Recolección de Datos	47
Anexo N ^o 3: Validez de Instrumentos-Consulta de Expertos	49
Anexo N ^o 4: Matriz de Consistencia	55

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dismenorrea, una de las disfunciones ginecológicas más comunes, que se presenta mayormente en adolescentes. Actualmente la dismenorrea es un problema mundial que obstaculiza las actividades diarias y el bienestar social de las féminas que la padecen.

Existe poca información sobre dismenorrea en el Perú, a pesar del aumento de su frecuencia. En un estudio en Perú identificó que una de cada dos adolescentes padecían de dismenorrea y determinaron que el antecedente materno significaba un factor de riesgo¹.

La dismenorrea de origen idiopático es una de las patologías de mayor frecuencia durante la juventud femenina, su rango de aparición está en el rango de 19 a 24 años, y se presenta con menor frecuencia después de los 29 años. En el mundo ocasiona un problema de la vida cotidiana de las féminas que sufren esta enfermedad y produce inclusive una leve discapacidad lo que ocasiona situaciones de pobre rendimiento en el trabajo o escuela.

Múltiples estudios científicos argumentan que la dismenorrea se puede ocasionar por ciertas variantes tales como precedentes personales, historia ginecológica, hábitos de vida, entre otros, que pueden llegar a intensificar los síntomas².

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 General:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociado a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019?

1.2.2 Específicos:

- ¿Los factores psicológicos están asociados con la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019?
- ¿Los factores sociodemográficos están asociados en la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019?
- ¿Los factores ginecobstétricos están asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

- Justificación teórica: Este trabajo incorpora conocimiento sobre los diversos factores que se asocian significativamente con la dismenorrea. Ello permitió contrastarlos con los factores conocidos previamente.
- Justificación práctica: Determina las variables implicadas en el desarrollo de la dismenorrea. Se trata de un tema que ha sido poco abordado. Por lo tanto esta investigación aporta nueva información que podría ser utilizada para la modificación o eliminación de dichos factores.

- Justificación metodológica: Esta investigación se realizó siguiendo los pasos del método científico y mediante la ayuda de técnicas de investigación para que de esta manera la información obtenida sea considerada verdadera y poder servir como fuentes de datos para estudios posteriores.
- Justificación económica social: La presente investigación se basó en encontrar los factores relacionados con el desarrollo de la dismenorrea y de esta manera contribuir a la disminución de los casos de esta disfunción y promover el bienestar social evitando a la vez mayor gasto económico.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial: Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Delimitación temporal: Durante el 2019.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Historias clínicas con ítems sin rellenar y/o con letra poco legible.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 General:

Determinar los factores de riesgo asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019

1.6.2 Específicos:

- Determinar los factores psicológicos asociados con la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados en la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.
- Conocer los factores ginecobstétricos asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.

1.7 PROPÓSITO

Los datos encontrados en la presente investigación se alcanzarán al servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo con el propósito de brindar información actualizada sobre la dismenorrea que se han tomados en cuenta en la atención de los pacientes que acuden por este daño.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales:

- Pejčić et al. (2016); Risk factors for dysmenorrhea among young adult female university students

En un estudio caso y control realizado en Serbia que involucró 288 estudiantes con el objetivo de investigar los factores de riesgo en un grupo de universitarias serbias, encontraron como resultados que las variables asociadas a dismenorrea fueron la edad en la menarquía (OR ajustado = 0,74; IC del 95%: 0,58 - 0,95; $p = 0,017$), antecedentes familiares de dismenorrea (OR ajustado = 3,39; IC del 95%: 1,74 a 6,63; $p = 0,000$), duración del flujo menstrual (OR ajustado = 1,52; IC del 95%: 1,16 - 1,99; $p = 0,002$) y fumar al menos un cigarrillo al día (OR ajustado = 5,09; IC del 95%: 1,83 a 14,15; $p = 0,002$). Concluyen que la edad temprana de menarquia, la mayor duración del flujo menstrual, historia familiar de dismenorrea y fumar al menos un cigarrillo al día son factores de riesgo importantes para dismenorrea.

- Latthe P et al. (2018); Factors predisposing women to chronic pelvic pain: review

En un estudio sistémico sobre variables de riesgo para dolor pélvico crónico en féminas relacionado a dismenorrea con el objetivo de evaluar los factores predisponentes para dolor pélvico crónico y recurrente, obtuvieron como resultados un aumento en el riesgo para esta patología en fumadoras activas [OR 1.39, IC 99% (1.19-1.57)], fumadoras pasivas [OR 1.44 (0.91 - 2.30) IC 99%], índice de

masa corporal menor o igual a 20 ($IMC \leq 20$) [OR 1.42 (1.26 - 1.59) IC 99%], edad inferior a 30 años [1.89 (1.36 - 2.63) IC 99%], irregularidad de los ciclos menstruales [OR 2.02 (1.19 - 3.44)] IC 99%], duración del flujo menstrual [OR 2.38 (1.69 - 3.37) IC 99%], duración del ciclo menstrual [1.46 (1.01 - 2.11)], sangrado abundante [OR 4.73 (2.95 - 7.58) IC 99%], depresión [2.59 (0.98 a 6.83)], ansiedad [2.77 (0.67 a 11.49)]. Se concluyó que los factores ginecológicos y psicológicos están fuertemente asociados con el dolor pélvico crónico. Ensayos clínicos controlados randomizados sobre los factores potencialmente modificables son necesarios para mejorar la relevancia clínica del dolor pélvico crónico.

- Wang L et al. (2018); Stress and dysmenorrhoea: a population based prospective study

En un trabajo prospectivo realizado en China en una población de féminas con un rango de edades entre los 20 a 35 años con el objetivo de conocer la asociación entre la dismenorrea y el estrés, obtuvo como resultado que es más probable la dismenorrea en féminas con incremento del nivel de estrés que en las que tenían niveles bajos con un OR = 2,4 (IC 95: 1,4 - 4,3). Se concluyó que este estudio muestra una significativa asociación entre el estrés y la incidencia de dismenorrea, la cual es más fuerte entre mujeres con historia de dismenorrea.

- Yamamoto K et al. (2018); The Relationship between Premenstrual Symptoms, Menstrual Pain, Irregular Menstrual Cycles, and Psychosocial Stress among Japanese College Students

En un trabajo de diseño transversal realizado en Japón en estudiantes universitarias con el objetivo de buscar la asociación entre los síntomas premenstruales, el dolor menstrual, los ciclos irregulares, y el estrés psicosocial entre estudiantes

japonesas, obtuvo como resultado que el estrés se correlacionó independientemente con padecimientos como ciclos irregulares (OR = 1,8; IC 95: 1,2 - 4,3) y síntomas premenstruales (OR = 1,4; IC 95: 1,5 - 4,5), aunque al hacer un análisis variado el estrés no obtuvo correlación con la dismenorrea. Se concluyó que el estrés psicosocial está asociado independientemente con síntomas premenstruales y la experiencia de ciclos irregulares entre estudiantes, implica cambios en el potencial funcionamiento de la mujer como resultado del estrés asociado con cambios de la función menstrual.

- Schroeder B et al. (2019) ; Dysmenorrhea and pelvic pain in adolescents.

En un estudio transversal realizado en Alemania con una población de féminas adolescentes que padecían de dismenorrea y dolor pélvico con el objetivo de conocer los factores de riesgos para dismenorrea y dolor pélvico en adolescentes, se obtuvo como resultado los siguientes factores de riesgo: las infecciones pélvicas [OR 0.55 (0.70 - 0.81) IC 99%] y antecedente materno [OR 0.65 (0.60 - 0.71) IC 99%]. Se concluyó que este estudio muestra significativa asociación entre las infecciones pélvicas y el antecedente materno con la dismenorrea y dolor pélvico.

Nacionales:

- Sandoval et al. (2016); Factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes, según estrato socioeconómico

En un estudio tipo observacional de corte transversal comparativo realizado en Perú que involucró 392 adolescentes con el objetivo de identificar los factores asociados a dismenorrea en escolares de 3 escuelas de Lima de distintos niveles socioeconómicos, se obtuvo con resultado que las variables asociadas a

dismenorrea fueron la actividad física (OR 0,93 y p 0,7794), precedente materno (OR 1,85 y p 0,0240), fumar (OR 1,33 y p 0,4207), comer pescado (OR 0,96 y p 0,0836). Se concluyó que la actividad física, el hábito de fumar y el consumo de pescado no estuvieron implicados en la aparición de dolor menstrual mientras que el antecedente materno estuvo relacionada significativamente con la presencia de dolor menstrual.

- Jiménez et. al. (2017); Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Sapiensae

En un estudio transversal realizado en Perú que involucró 291 estudiantes con el objetivo de identificar los factores de riesgo de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Sapiensae, se obtuvo como resultado que las variables asociadas dismenorrea fueron la hipermenorrea (OR 5,68; IC 2,34 – 13,79; p < 0,001) y el precedente materno (OR 2,68; IC 1,60 – 4,49; p < 0,001). Se concluyó que los hallazgos guardan coherencia con lo analizado en otros reportes científicos.

- Yáñez et al. (2017); Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de Ciencias de la Salud

En una investigación transversal desarrollada en Perú que involucró 127 féminas con el objetivo de describir los factores asociados a dismenorrea en estudiantes de Ciencias de la Salud, se obtuvo como resultado que la variable asociada a dismenorrea fue el precedente materno (OR = 2,36 IC 95% 1,03 - 5,40). Se concluyó que el antecedente materno de dismenorrea fue el único factor asociado positivamente en este estudio.

- Ozerdogan et al. (2017); Prevalence and predictors of dysmenorrhea among students at a university in Peru

En un estudio transversal realizado en Perú que involucró 857 estudiantes con el objetivo de determinar la prevalencia de dismenorrea entre universitarias peruanas y evaluar los efectos de las características sociodemográficas, se obtuvo como resultado que las variables asociadas a dismenorrea fueron el gasto satisfactorio (OR 1.49, IC 95%, 1.05 - 2.13); antecedentes familiares de dismenorrea (OR 3.48, IC del 95%, 2.54 a 4.78); mujeres con bajo peso (OR 1.52, IC 95% 0.99 - 2.33); antecedentes de tabaquismo (OR 1.57, IC 95%, 1.10 - 2.25); un consumo excesivo de azúcar (OR 1.77, IC 95%, 1.15 - 2.72). Se concluyó que la alta prevalencia de dismenorrea entre universitarias en Perú es un problema significativo de salud que requiere atención.

- Faramarzi et al. (2016); Association of psychologic and nonpsychologic factors with primary dysmenorrhea

En una investigación transversal desarrollado en Perú que involucró 360 féminas con el objetivo de evaluar los factores de riesgo psicológicos y no psicológicos de la dismenorrea primaria, se obtuvo como resultados que las variables asociadas a dismenorrea fueron el soporte social bajo (OR = 4.25; IC 95%; 2.43 - 7.41), alexitimia (OR = 3.26; IC 95%; 1.88 - 5.62), la duración del sangrado menstrual \geq 7 días (OR = 3.06; IC 95%; 1.73 - 5.41), el carácter neurótico (OR = 2.53; IC 95%; 1.42 - 4.50), la historia familiar de dismenorrea (OR = 2.43; IC 95%; 1.42 - 4.50), alto consumo de café (OR = 1.97; IC 95%; 1.09 - 3.59). Se concluyó que el soporte social bajo, la alexitimia, el carácter neurótico, la duración larga del sangrado menstrual, la historia familiar de dismenorrea y el alto consumo de café son factores de riesgo importantes para mujeres con dismenorrea primaria. Este

estudio recomienda considerar los factores psicológicos como una ayuda médica en la evaluación y tratamiento de la dismenorrea primaria.

2.2 BASE TEÓRICA

Dismenorrea:

Las féminas tienen periodos menstruales mensuales durante los años fértiles este fenómeno se debe a que ovulan cada mes⁵. Los óvulos completan su ciclo madurativo en unas bolsas con líquidos llamadas “folículos” . Estos a su vez son estimulados por una hormona producida en la glándula pituitaria llamada hormona folículo estimulante de manera que estos folículos crecen rápidamente en ambos ovarios⁵. Al crecer los folículos, uno de estos llega a la madurez para posteriormente liberar un óvulo, los demás no llegan a madurar y se degenerarán⁵. El embarazo se concreta cuando el óvulo es fecundado y se implanta en el endometrio sino sucede esto, la capa basal se desprende como flujo menstrual y el ciclo menstrual empieza nuevamente⁵.

En los años iniciales de menstruación, las féminas suelen tener ciclos menstruales irregulares debido a la ovulación irregulares⁶. Estos ciclos se tornan regulares a partir de los 16 años aproximadamente, edad en la cual la ovulación se vuelve regular. Mientras que durante los últimos años de menstruación estos ciclos menstruales se acortan⁶. Las ovulaciones se irán perdiendo a conforme pase el tiempo, lo que resultara en la pérdida de períodos hasta la desaparición por completo⁶.

Realizada una breve explicación sobre el ciclo menstrual nos enfocaremos en la manifestación más común durante la menstruación, la dolor menstrual, que es el

tema primordial expuesto en este trabajo para la obtención del grado de médico cirujano.

Aspectos Históricos:

En la antigüedad creían que los cólicos o calambres durante la menstruación eran debido a la histeria que tenía su origen en el útero⁷. Estas creencias antiguas fueron las que marcaron la pauta para investigaciones científicas de asociación entre alteraciones psicológicas y dismenorrea⁷. Por mucho tiempo se aseveraba que la dismenorrea era una situación habitual de las féminas. Por lo que se entendió que la dismenorrea era algo exclusivamente proveniente de la psicología de las féminas, el cual debían asimilarlo, manejarlo y además utilizar psicoterapia⁷.

A su vez, en tiempos remotos la dismenorrea fue definida como dificultad para el flujo menstrual debido a la hipótesis de la supuesta relación entre la obstrucción del canal endocervical y la dismenorrea. Por muchos años ésta fue la teoría que prevaleció por lo que el tratamiento utilizado era la dilatación del canal cervical⁷.

En 1810, fue cuando se usó por primera vez la palabra dismenorrea, de proveniencia griega que se define como difícil menstruación o dificultad para el flujo menstrual⁷. En 1924 Macht y Lubin aseveraron que durante el flujo menstrual se encontraban ciertas sustancias que producían momentos de dolor⁸. En 1968 Pickles, realizó una asociación entre las féminas con dismenorrea y la elevada concentración de prostaglandina F⁸.

En los últimos años, relacionan la dismenorrea con el aumento de contracciones uterinas debido a la mayor producción de leucotrienos esto a su vez como consecuencia de la hiperactividad de la vía 5-lipooxigenasa⁸. Esta última teoría

está más asociada sobre todo en aquellas en donde no funcionan los inhibidores de las prostaglandinas. Otras teorías recientes le atribuyen un origen genético.

Definición:

La dismenorrea es la disfunción en cual la mujer menstrua con dolor o dificultad. Es una de las entidades más reiterativas de dolor pélvico permanente pero de la cual no se ha explorado lo suficientemente como para abordar su altísimo costo psicológico, social y económico⁸.

La dismenorrea es aquel dolor tipo cólico ocasionado por la contracción de fibras musculares uterinas en la zona suprapúbica y que puede irradiarse hacia la zona lumbar⁸. La magnitud del dolor es proporcional al volumen del sangrado y muchas veces se acompaña de náuseas, diarrea y vómitos lo que genera un aumento de comorbilidades⁸.

Clasificación:

Dismenorrea primaria: Llamada también dismenorrea de tipo funcional, esencial o idiopática; es llamada así porque no se encuentra alteración orgánica clínica, imagenologicamente ni laboratorial⁹.

Dismenorrea secundaria: Llamada también orgánica, sintomática, patológica, adquirida y extrínseca, es llamada así porque se encuentra alteración orgánica clínica, imagenologicamente y/o laboratorial. Por tanto es un dolor menstrual relacionado a patologías ginecológicas como malformaciones uterinas, adenomiosis, endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, congestión pélvica, estenosis cervical, tumoraciones, etc⁹.

Epidemiología y Prevalencia:

La dismenorrea primaria tiene como edades de presentación característica los 16 a 18 años, mientras que la dismenorrea secundaria tiene como edades de presentación característica los 30 años para adelante. La mitad de todas las féminas la han padecido en algún momento de su vida⁹.

La prevalencia de mujeres con dismenorrea primaria, es de un 20 hasta un 90% y empieza a edades tempranas, frecuentemente pocos años después de iniciada la menarquia (12 a 13 años aproximadamente). Por lo que sufrirían de dolor pélvico durante muchos años; lo que les impediría llevar una vida normal¹⁰.

Un estudio en Suiza probó que 15% de mujeres con dismenorrea presentaron dolor severo e incapacitante. Otro estudio sobre dismenorrea realizado en Canadá indicó una prevalencia del 60%. De las cuales 6% manifestaron dolor severo, 51% interfería en sus actividades y 17% presentaron ausentismo escolar y/o laboral. Es más frecuente en nulíparas¹⁰.

Aproximadamente del 0,4 al 15,5% de las mujeres con dismenorrea acuden al médico., muchas de ellas prefieren automedicarse. La mayoría de mujeres consideran que la dismenorrea es un hecho normal, no suelen referirla como síntoma a menos que se les pregunte específicamente, por lo tanto, habrá que indagar su presencia en todas las mujeres interrogándolas en forma dirigida, la finalidad de descartar alguna patología de base¹¹.

Fisiopatogenia y Fisiopatología:

El dolor se relaciona con el crecimiento y desprendimiento de la capa basal que ocurre solo en ciclos ovulatorios asociado a una mayor contractibilidad del musculo uterino por lo cual se explicaría el dolor durante el flujo menstrual¹¹.

Durante la fase secretora el endometrio presenta un aumento de sus vasos sanguíneos donde se acumulan prostaglandinas F2a y otras enzimas que causan un estado inflamatorio y que al momento en el que el útero genere movimientos contráctiles para la liberación de la capa basal, es allí donde se produce el dolor.¹¹ El pico máximo de dolor durante la dismenorrea se da dentro de las 48 horas de la menstruación debido a que la PGF2a alcanza su pico máximo también. Cuando esta prostaglandina alcanza la circulación sistémica origina los famosos síntomas generales de la dismenorrea los cuales son náuseas, vómitos, cefalea, diarrea¹¹.

La vasopresina también genera cambios sistémicos relacionado con la contracción y la vasoconstricción que a su vez genera isquemias locales. Al desprenderse la capa basal y producirse la expulsión del flujo menstrual, los vasos sanguíneos se cierran lo que genera una disminución de la presión intrauterina¹². Este proceso inflamatorio - isquémico genera la expulsión de los diferentes fosfolípidos que se encuentran en la membrana celular, estos a su vez son convertidos en ácido araquidónico¹².

Esta sustancia tiene dos caminos; el primero puede seguir el camino de la metabolización de la ciclooxigenasa lo que da como resultado sustancias inestables llamados endoperóxidos cíclicos, los cuales, por acción de enzimas específicas, generarían los distintos compuestos llamados prostaglandinas¹³. El segundo camino es el de metabolización de la lipooxigenasa, con la posterior producción de lipoxenos y leucotrienos, que son sustancias vasoactivas y vasoconstrictoras de elevada potencia a lo que respecta a procesos alérgicos e inflamatorios. Esta información sugiere que la línea de los endoperóxidos cíclicos, es de suma importancia, y se relaciona con el dolor durante la menstruación¹³.

Manifestaciones Clínicas:

La clínica o sintomatología del dolor menstrual, está concretamente asociado con la existencia de ciclos ovulatorios, de manera es probable que se presente 2 días antes del flujo menstrual y su duración oscila de horas a días (frecuentemente 2 o 3) después del período menstrual¹³. Su magnitud varía, presentándose desde una molestia o dolencia leve, hasta una dolencia incapacitante o severa intensificándose con el flujo máximo de sangrado menstrual¹³.

En la dismenorrea idiopática, el dolor se manifiesta tipo cólico como calambre y/o tipo dolor sordo como pesadez en la región púbica y/o a nivel de hipogastrio, este dolor puede irradiarse a las siguientes zonas; dorso-lumbar, muslos y/o sacro, durante la menstruación¹⁴.

En la dismenorrea secundaria, el dolor es continuo, prolongado, persistente. El dolor no necesariamente se presenta durante la menstruación, también puede manifestarse en otras fases del ciclo ovulatorio y/o menstrual, inclusive una semana antes; en ocasiones el dolor dura uno o tres días después del periodo¹⁴.

La dismenorrea aparte del dolor se manifiesta con: Vómito, náusea, cefalea, diarrea, debilidad muscular, astenia, lumbalgia, sensación de cansancio, lipotimias, mareos, nerviosismo.

El estrés es conocido como un mecanismo de defensa ante estímulos que causan tensión en la vida cotidiana. Cuando este mecanismo se vuelve exagerado produce enfermedades o gatillantes de patologías. A lo largo de los años se ha realizado numerosos estudios relacionados al estrés y la dismenorrea, Lathe y colaboradores en su estudio muestra cómo en un grupo de estudiantes con estrés, la dismenorrea era mayor¹⁶.

La depresión es conocida como un síndrome o un grupo de síntomas desencadenados por la tristeza, la anhedonia, el decaimiento, la nostalgia y otros sentimientos negativos que si no son detenidos médicamente y psicológicamente, canalizan rápidamente en problemas corporales. La depresión ha sido abordada múltiples veces dentro de diversos tópicos, en la cual no podía pasar desapercibida la dismenorrea. Latthe y colaboradores sugiere en sus estudios el abordaje desde temprana edad de adolescentes con estos problemas¹⁶.

La ansiedad es la más frecuente de las emociones. Es aquella sensación temerosa y displacentera con somatización sobre alguna situación peligrosa y/o preocupante. Existe una ansiedad normal, y que prepara a la persona para enfrentarse a las diferentes situaciones que acontecen en la vida cotidiana.

Pero esta se vuelve patológica cuando se vuelve desproporcionada al estímulo en otras palabras reaccionar de mala manera ante estímulos leves. Las féminas ansiosas tienen un estilo de vida cotidiana lleno de excitación, inquietud e inseguridad, características que son detonantes en personas que adolecen de alguna patología como es el caso de la dismenorrea.

La menarquía es conocida como indicadora de maduración sexual, pero esta a su vez es influida por factores genéticos, biológicos y físicos. Frecuentemente aparece a los tres años después del inicio del botón mamario. La edad promedio de menarquía es más o menos a los 12 años. La edad de inicio de la menarquía es un tópico muy controvertido en asociación con la dismenorrea, autores como Faramazi y colaboradores relacionaron que a mayor edad de inicio de la menarquía la dismenorrea sería mayor⁸.

El estado civil está relacionado ampliamente con la dismenorrea, féminas casadas tienen más predisposición a padecer de dismenorrea que féminas que se encuentran solteras según Faramazi y colaboradores⁸. En este caso entran varias variables en discusión tales como el estrés nuevamente, en las mujeres casadas, estudios demuestran que viven sometidas a mayor cantidad de estrés, ya que cumplen distintos roles tales como trabajadoras, amas de casas, madres a diferencia de las solteras. Además de estar relacionado con la paridad.

La obesidad es definida como el aumento de la cantidad de adipocitos, expresada en el incremento de peso corporal. La obesidad y sus grados son medidas mediante el IMC. A partir de un IMC mayor de 30 es considerada como obesidad.

Esta se ha visto relacionada con múltiples enfermedades metabólicas.; a su vez que su prevalencia se ha visto aumentada en los últimos años, lo que se traduce en mayor morbimortalidad. Según Faramazi y colaboradores féminas que son obesas se encuentran más propensas a padecer de dismenorrea debido a ciertas sustancias proinflamatorias llamadas adipocinas⁸.

La gestación y la paridad son fenómenos confluyentes y biológicamente programados que se ven influenciados por factores ginecológicos, ambientales, y físicos. Según Wang y colaboradores la paridad de las féminas está relacionado con la dismenorrea, aunque no explica claramente el porqué de la situación, si pudo mostrar en su trabajo que a mayor número de hijos, mayor el riesgo de padecer dismenorrea.

Las enfermedades ginecológicas constituyen una fuente de morbimortalidad letal por todas complicaciones y secuelas que estas generan. Además de las implicancias psicológicas y sociales que se desarrollan. Las manifestaciones clínicas frecuentes son el dolor abdominal bajo, flujo vaginal excesivo, sangrado vaginal abundante y la dismenorrea.

El método de diagnóstico más común para estas patologías son una buena anamnesis y examen físico. Aunque algunas otras se necesita exámenes complementarios tales como imágenes y laboratoriales. Con un tratamiento especializado para cada una de ellas. Muchas de ellas son patologías que repercuten mucho en el ámbito social, laboral y/o estudiantil.

De acuerdo con Wang y colaboradores los factores ginecobstetricos (Infecciones pélvicas, adenomiosis, endometriosis, tumores ginecológicos, síndrome adherencial, leiomiomas uterinos, pólipos, uso de DIU) están asociados directamente con el tipo de patología que padece cada fémina con dismenorrea, cada patología ginecobstetrica presenta distintas características.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- Ansiedad: Trastorno que se caracteriza por una excesiva excitación, inquietud e inseguridad¹.
- Depresión: Trastorno que se caracteriza por una profunda anhedonia, decaimiento del estado anímico y autoestima¹.
- Estrés: Trastorno que se produce como respuesta ante determinados estímulos repetidos¹.
- Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo².
- Estado civil: Estado de una persona según el registro civil de acuerdo a la filiación².
- Peso: Volumen de un cuerpo, medido en gr o kg².
- Menorragia: Menstruación abundante o duradera³.

- Edad de menarquía: Edad de la primera menstruación³.
- Paridad: Cantidad de hijos vivos que tiene una mujer³.
- Antecedente materno de dismenorrea: Precedente que la madre ha sufrido de dolor durante la menstruación³.
- Infecciones pélvicas: Infección en los ovarios, las trompas de Falopio o el útero⁴.
- Endometriosis: Tejido endometrial fuera del útero⁴.
- Tumores ginecológicos: Cualquier alteración del tejido ginecológico que produzca un aumento de volumen⁴.
- Síndrome adherencial: Signos y síntomas causados por la formación de adherencias intraabdominales⁴.
- Adenomiosis: Trastorno que se caracteriza por la existencia de glándulas y estroma endometrial en el miometrio⁴.
- Leiomiomas uterinos: Tumores benignos que crecen en el miometrio⁴.
- Pólipos uterinos: Tumoraciones en el útero⁴.
- Uso de DIU: Utilización de Dispositivo intrauterino⁴.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 General:

H1: Si existen factores de riesgo asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.

H0: No existen factores de riesgo asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.

3.1.2 Específicos:

H2: Si existen factores psicológicos asociados con la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.

H0: No existen factores psicológicos asociados con la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.

H3: Si existen factores sociodemográficos asociados en la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.

H0: No existen factores sociodemográficos asociados en la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.

H4: Si existen factores ginecobstétricos asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.

H0: No existen factores ginecobstétricos asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.

3.2. VARIABLES

Variables independientes:

Factores psicológicos:

- Ansiedad
- Depresión
- Estrés

Factores sociodemográficos:

- Edad
- Estado civil
- Peso (IMC)

Factores ginecobstétricos:

- Edad de menarquía
- Paridad
- Antecedente materno
- Infecciones pélvicas
- Endometriosis
- Neoplasias ginecológicas
- Síndrome adherencial
- Adenomiosis
- Leiomiomas
- Pólipos
- Uso de DIU

Variable dependiente:

- Dismenorrea

3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Edad
 - 19-24
 - 25-29
 - 30-35
 - 36-40
- Peso (IMC)
 - Bajo peso
 - Normal
 - Sobrepeso
 - Obesidad
- Menarquía
 - ≤ 10
 - 11
 - 12
 - ≥ 13

- Estado civil:
 - Soltera
 - Conviviente
 - Casada
 - Viuda

- Paridad
 - Uno
 - Dos
 - más de dos

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Cuantitativo porque los resultados son entregados en expresiones numéricas.

3.1.1 Tipo de investigación: Es de tipo observacional, porque se necesita prestar atención y detenimiento para adquirir conocimiento de las variables asociadas a dismenorrea; retrospectivo porque se analizaron historias clínicas del año anterior(2019) ; transversal porque no existe continuidad en el eje del tiempo

3.2.2 Nivel de investigación: Explicativo porque se orienta a establecer las causas que originan un fenómeno determinado; de casos y controles.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población:

Pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.

N = 200

- Muestra:

Se utilizó toda la población debido a que no es muy grande.

N = 200

Casos:

100 pacientes que presentan dismenorrea en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.

Criterios de inclusión:

Féminas con dismenorrea

Féminas que quieren ser parte de un estudio.

Criterios de exclusión:

Féminas sin dismenorrea

Féminas que no quieren ser parte de un estudio (consentimiento informado)

Controles:

100 pacientes que no presentan dismenorrea en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.

Criterios de inclusión:

Féminas sin dismenorrea

Féminas que quieren ser parte de un estudio.

Criterios de exclusión:

Féminas con dismenorrea

Féminas que no quieren ser parte de un estudio (consentimiento informado)

- Muestreo:

No probabilístico

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso respectivo al Hospital Nacional Dos de Mayo mediante la entrega de la carta de presentación junto con el proyecto de tesis , documentación aprobada y sellada por los asesores respectivos. Una vez que se presentó dicha información al Hospital. Se esperó la respuesta del comité de ética para proceder a la aplicación de la investigación. Luego de haber obtenido dicho permiso, se recolectó los datos mediante el análisis de las historias clínicas del año 2019 y como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a la identificación de los pacientes, revisión de las historias clínicas, llenado de la ficha de recolección de datos, cálculo de estadísticos en Excel Vr.19 y traspaso de contenido al sistema SPSS Vr.25.

Técnica : Análisis documental

Instrumento: Ficha de recolección de datos, en la cual se describen las variables independientes (Factores psicológicos: Ansiedad, depresión, estrés. Factores sociodemográficos: Edad, estado civil, peso (IMC). Factores ginecobstétricos: Edad de menarquía, paridad, antecedente materno, infecciones pélvicas, endometriosis, tumores ginecológicos, síndrome adherencial, adenomiosis, leiomiomas, pólipos, uso de DIU) y variable dependiente (dismenorrea).

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Estadísticos Descriptivos:

Cualitativos (ansiedad, depresión, estrés, antecedente materno, infecciones pélvicas, endometriosis, tumores ginecológicos, síndrome adherencial, adenomiosis, leiomiomas, pólipos , estado civil) y las variables cuantitativas (edad, peso y paridad), se presentan por frecuencias.

- Estadísticos Analíticos

Para conocer si las variables ansiedad, depresión, estrés, antecedente materno, infecciones pélvicas, endometriosis, tumores ginecológicos, síndrome adherencial, adenomiosis, leiomiomas, pólipos, estado civil, edad, peso y paridad están asociadas a la dismenorrea se empleó X^2 ; p valor < 0.05, riesgo OR.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

En la investigación se han abordado tópicos tomando en cuenta la importancia de la Ética. Se utilizó como punto de partida aspectos éticos de mayor importancia como la beneficencia de los resultados obtenidos para ser utilizados por el Comité de Ética y el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo. En esta investigación se respetó la autonomía de cada fémina mediante la utilización del consentimiento informado para proceder a utilizar información y datos personales, una vez explicados todos los beneficios y riesgos de acuerdo a lo mencionado en el Informe de Belmont. Habiendo sido repartido los riesgos y beneficios equitativamente, la presente investigación se basa en una “Investigación con riesgo mínimo”, ya que según la Declaración de Helsinki “El

bienestar de los seres humanos debe tener siempre primicia sobre los intereses de la ciencia y la sociedad”.

De acuerdo a lo expuesto en la declaración de Helsinki el objetivo principal de la investigación médica es entender las causas, evolución y efectos de las enfermedades; información con la cual se debe mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Por medio de la investigación se debe probar las intervenciones continuamente para que sean efectivas, eficaces, accesibles, seguras y de calidad.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N^o1: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISMENORREA

FACTORES	PSICOLÓGICOS	CASO	CONTROL	T	X2	P	OR	IC 95%	
ANSIEDAD	SI	46(46.9%)	52(53.1%)	98	0.36	0.548			
	NO	54(52.9%)	48(47.0%)	102					
ESTRÉS	SI	52(52.5%)	48(48,5%)	100	0.16	0.689			
	NO	48(48.5%)	52(52,5%)	100					
DEPRESIÓN	SI	52(51.1%)	50(49.5%)	102	0.04	0.841			
	NO	48(49.5%)	50(51.5%)	98					
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS									
EDAD	19-24	64(32%)	60(30%)	124	3.265	0.353			
	25-29	20(10%)	30(15%)	50					
	30-35	12(6%)	4(2%)	16					
	36-40	4(2%)	6(3%)	10					
ESTADO CIVIL	SOLTERA	26(13%)	36(18%)	62	1.429	0.699			
	CASADA	38(19%)	32(16%)	70					
	CONVIVIENTE	32(16%)	30(15%)	62					
	VIUDA	4(2%)	2(1%)	6					
PESO(IMC)	BAJO PESO	14(7%)	10(5%)	24	1.358	0.715			
	NORMOPESO	32(16%)	26(13%)	58					
	SOBREPESO	24(12%)	24(12%)	48					
	OBESIDAD	30(15%)	40(20%)	70					
FACTORES GINECOOBSTETRICOS									
ANTECEDENTE	SI	38(42.6%)	52(58.3%)	90	1.98	0.159			

MATERNO	NO	64(56.9%)	48(44.0%)	112					
INFECCIONES PÉLVICAS	SI	70(60.0%)	46(40.0%)	116	5.911	0.015	2.739	1.66-7.38	
	NO	30(36.0%)	54(64.9%)	84					
ENDOMETRIOSIS	SI	64(58.7%)	46(42.2%)	110	3.273	0.07			
	NO	36(40.3%)	54(60.5%)	90					
ADENOMIOSIS	SI	60(56.1%)	48(44.8%)	108	1.449	0.229			
	NO	40(43.9%)	52(57.0%)	92					
LEIOMIOMAS	SI	56(53.4%)	48(46.6%)	104	0.641	0.423			
	NO	44(46.2%)	52(54.75)	96					
PÓLIPOS	SI	48(57.6%)	36(43.2%)	84	1.478	0.224			
	NO	52(45.2%)	64(55.7%)	116					
SD. ADHERENCIAL	SI	4(66.7%)	2(33.3%)	6	0.344	0.558			
	NO	96(50%)	98(50.9%)	194					
TUMORES GINECOLÓGICOS	SI	4(50%)	4(50%)	8	0	1			
	NO	96(52.2%)	96(52.2%)	192					
USO DE DIU	SI	64(60.9)	42(40%)	106	4.857	0.028	2.445	1.88-11.13	
	NO	36(38.7%)	58(62.2%)	94					
PARIDAD	1	8(4%)	16(8%)	24	1.537	0.464			
	2	54(27%)	48(24%)	102					
	>2	38(19%)	36(18%)	74					
EDAD MENARQUIA	≤10	6(3%)	4(2%)	10	3,127	0.372			
	11	36(18%)	38(19%)	74					
	12	34(17%)	46(23%)	80					
	≥13	24(12%)	12(6%)	36					

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla 1 muestra los factores de riesgo asociados a dismenorrea.

La variable infecciones pélvicas con un Chi-cuadrado de 5,911 y una sig. P de 0,015 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna "Si existen factores de riesgo asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019". El riesgo es de 2,739 mayor en los casos que en los controles. La variable uso de DIU con un Chi-cuadrado de 4,857 y una sig. P de 0,028 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna "Si existen factores de riesgo asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019". El riesgo es de 2,455 mayor en los casos que en los controles.

TABLA N^o2: FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS CON DISMENORREA

FACTORES	PSICOLÓGICOS	CASOS	CONTROLES	T	X2	P
ANSIEDAD	SI	46(46.9%)	52(53.1%)	98	0.36	0.548
	NO	54(52.9%)	48(47.0%)	102		
ESTRÉS	SI	52(52.5%)	48(48,5%)	100	0.16	0.689
	NO	48(48.5%)	52(52,5%)	100		
DEPRESIÓN	SI	52(51.1%)	50(49.5%)	102	0.04	0.841
	NO	48(49.5%)	50(51.5%)	98		

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: La tabla 2 muestra las variables ansiedad, estrés y depresión con una sig. P de 0.548, 0.689, 0.841 respectivamente; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula “No existen factores psicológicos asociados con dismenorrea en pacientes de servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019”.

TABLA N°3: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS CON DISMENORREA

FACTORES	SOCIODEMOGRÁFICOS	CASO	CONTROL	T	X ²	P
EDAD	19-24	64(32%)	60(30%)	124	3.265	0.353
	25-29	20(10%)	30(15%)	50		
	30-35	12(6%)	4(2%)	16		
	36-40	4(2%)	6(3%)	10		
ESTADO CIVIL	SOLTERA	26(13%)	36(18%)	62	1.429	0.699
	CASADA	38(19%)	32(16%)	70		
	CONVIVIENTE	32(16%)	30(15%)	62		
	VIUDA	4(2%)	2(1%)	6		
PESO(IMC)	BAJO PESO	14(7%)	10(5%)	24	1.358	0.715
	NORMOPESO	32(16%)	26(13%)	58		
	SOBREPESO	24(12%)	24(12%)	48		
	OBESIDAD	30(15%)	40(20%)	70		

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación: La tabla 3 muestra las variables edad, estado civil y peso con una sig. P de 0.353, 0.699, 0.715 respectivamente; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula “No existen factores sociodemográficos asociados con dismenorrea en pacientes de servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019”.

TABLA N°4: FACTORES GINECOBSTÉTRICOS ASOCIADOS CON DISMENORREA

FACTORES	GINECOOBSTETRICOS	CASO	CONTROL	T	χ^2	P	OR	IC 95%
ANTECEDENTE MATERNO	SI	38(42.6%)	52(58.3%)	90	1.98	0.159		
	NO	64(56.9%)	48(44.0%)	112				
INFECCIONES PELVICAS	SI	70(60.0%)	46(40.0%)	116	5.911	0.015	2.739	1.66-7.38
	NO	30(36.0%)	54(64.9%)	84				
ENDOMETRIOSIS	SI	64(58.7%)	46(42.2%)	110	3.273	0.07		
	NO	36(40.3%)	54(60.5%)	90				
ADENOMIOSIS	SI	60(56.1%)	48(44.8%)	108	1.449	0.229		
	NO	40(43.9%)	52(57.0%)	92				
LEIOMIOMAS	SI	56(53.4%)	48(46.6%)	104	0.641	0.423		
	NO	44(46.2%)	52(54.75)	96				
POLIPOS	SI	48(57.6%)	36(43.2%)	84	1.478	0.224		
	NO	52(45.2%)	64(55.7%)	116				
SD. ADHERENCIAL	SI	4(66.7%)	2(33.3%)	6	0.344	0.558		
	NO	96(50%)	98(50.9%)	194				
TUMORES GINECOLOGICOS	SI	4(50%)	4(50%)	8	0	1		
	NO	96(52.2%)	96(52.2%)	192				
USO DE DIU	SI	64(60.9)	42(40%)	106	4.857	0.028	2.445	1.88-11.13
	NO	36(38.7%)	58(62.2%)	94				
PARIDAD	1	8(4%)	16(8%)	24	1.537	0.464		
	2	54(27%)	48(24%)	102				
	>2	38(19%)	36(18%)	74				
EDAD MENARQUIA	≤10	6(3%)	4(2%)	10	3,127	0.372		
	11	36(18%)	38(19%)	74				
	12	34(17%)	46(23%)	80				
	≥13	24(12%)	12(6%)	36				

Interpretación: La tabla 4 muestra las variables infecciones pélvicas y uso de DIU con una sig. P de 0.015 y 0.028 respectivamente: se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna "Si existen factores ginecobstétricos asociados con dismenorrea en pacientes de servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019".

4.2 DISCUSIÓN

En el estudio de Pejčić et al. (2016) realizado en Serbia; determinaron que las variables asociadas a dismenorrea fueron los antecedentes familiares de dismenorrea (OR ajustado = 3,39; IC del 95%: 1,74 a 6,63; p = 0,000) y aumento de la duración del flujo menstrual (OR ajustado = 1,52; IC del 95%: 1,16 - 1,99; p = 0,002), mientras que en los resultados de este estudio, no se observó asociación del antecedente materno con la dismenorrea (OR = 0,566; p = 0,159).

En el estudio de Wang L et al. (2018) realizado en China, probaron que el riesgo de padecer dismenorrea aumenta en féminas con niveles incrementados de estrés antes de la fase folicular que en las que tenían bajos niveles con un OR = 2,4 (IC 95: 1,4 - 4,3), mientras que en los resultados de este estudio , no se observó asociación de la dismenorrea con el estrés (OR = 1,083; p = 0,689)

En el estudio de Latthe P et al. (2018) sobre variables de riesgo para dolor pélvico crónico en féminas relacionado a dismenorrea se halló un aumento en el riesgo para esta patología en edad inferior a 30 años [1.89 (1.36 - 2.63) IC 99%], índice de masa corporal menor o igual a 20 (IMC \leq 20) [OR 1.42 (1.26 - 1.59) IC 99%] y ansiedad [2.77 (0.67 a 11.49)] , a diferencia de este estudio, no se halló asociación significativa con la edad y/o índice de masa corporal ni con la ansiedad (OR = 0,887 ; p = 0,548)

En el estudio de Yamamoto K et al. (2018) realizado en Japón , el estrés no obtuvo correlación con el dolor menstrual, al igual que el presente estudio donde tampoco se halló asociación significativa con el estrés (OR = 1,083; p = 0,689).

En el estudio de Latthe P. et al. (2019) realizado en Francia, hallaron la multiparidad [OR 0.64(0.57 - 0.72) IC 99%] como uno de los factores de riesgo para padecer dismenorrea, a diferencia de este estudio que no se evidenció asociación significativa.

En el estudio de Sandoval et al.(2016) realizado en Perú, mostró que el precedente materno se encontraba significativamente asociado a dismenorrea (OR 1,85 y p 0,0240), a diferencia de este estudio que no se evidenció asociación significativa con el precedente materno (OR = 0,566; p = 0,159).

En el estudio de Jiménez et. al.(2017) realizado en Perú, mostró que el precedente materno se encontraba asociado a dismenorrea significativamente (OR 2,68; IC 1,60 – 4,49; p < 0,001), mientras que en este estudio no se logra evidenciar dicha significancia (OR = 0,566; p = 0,159).

En el estudio de Yañez et al. (2017) realizado en Perú, determinaron que la variable asociada a dismenorrea fue el precedente materno (OR = 2,36 IC 95% 1,03 - 5,40), a diferencia de este estudio que no se evidenció asociación significativa alguna (OR = 0,566; p = 0,159).

En el estudio de Faramazi et al. (2017) realizado en Perú, demostró que las variables alexitimia (OR = 3.26; IC 95%; 1.88-5.62) y la historia familiar de dismenorrea (OR = 2.43; IC 95%; 1.42 - 4.50) se encontraban significativamente asociadas, sin embargo en el presente estudio no se logra comprobar dicha

asociación tanto para depresión (OR =1,083; p = 0,841) como para antecedente materno (OR =0,566; p = 0,159).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En cuanto a los factores psicológicos se concluyó que 46 (46,9%) mujeres con ansiedad , 52 (52,5%) mujeres con estrés y 52 (51,5%) mujeres con depresión cursaban con dismenorrea.

De acuerdo a los factores sociodemográficos respecto a la edad se concluyó que 124 (61,4%) mujeres de 19 a 24 años , 50 (24,8%) mujeres de 25 a 29 años, 16 (7,9%) mujeres de 30 a 35 años y 10 (5%) mujeres de 36 a 40 años padecían de dismenorrea. Respecto al estado civil 62 (30,7%) mujeres solteras, 70 mujeres (34,7%) convivientes, 62 (30,7%) mujeres casadas, 6 (3%) mujeres viudas presentaron dismenorrea. Respecto al peso (IMC) 24 (11,9%) mujeres con bajo peso, 58 (28,7%) mujeres con peso normal, 48 (23,8%) mujeres con sobrepeso, 70 (34,7%) mujeres con obesidad cursaban con dismenorrea.

En cuanto a los factores ginecológicos respecto a la edad de menarquía se concluyó que 10 (5%) mujeres con edad de menarquía \leq 10 años, 74 (36,6%) mujeres con edad de menarquía de 11 años, 80 (39,6%) mujeres con edad de menarquía de 12 años, 36 (17,8%) mujeres con edad de menarquía \geq 13 años padecen dismenorrea.

Respecto a la paridad se concluyó que 24 (11,9%) mujeres con un hijo, 102(50,5%) mujeres con dos hijos y 74(36,6%) mujeres con más de dos hijos padecían de dismenorrea.

Respecto a los siguientes factores ginecológicos con antecedente materno 38 (42,6%) mujeres antecedente materno de dismenorrea, 70 (60,0%) mujeres con

infecciones pélvicas, 64 (58,7%) mujeres con endometriosis, 60(56,1%) mujeres con adenomiosis, 56 (53,4%) mujeres con leiomiomas, 48 (57,6%) mujeres con pólipos, padecen de dismenorrea, 4 (66,7%) mujeres con síndrome adherencial, 4 (50%) mujeres con neoplasias ginecológicas, 64 (60,9%) con uso de DIU padecen de dismenorrea.

Se concluye en cuanto a los factores psicológicos que no existe relación significativa con la dismenorrea. De acuerdo a los factores sociodemográficos se concluye que no existe asociación significativa con la dismenorrea. Respecto a los factores ginecobstétricos se concluye que existe asociación significativa de las infecciones pélvicas y el uso de DIU con la dismenorrea.

5.2 RECOMENDACIONES

Aunque en el presente estudio no se observa una relación significativa entre los factores psicológicos y la dismenorrea. Se recomienda el manejo de los problemas psicológicos ya que en otros estudios se encuentra dicha asociación.

Se recomienda incentivar a las mujeres con problemas sociodemográficos (bajo peso, multiparidad, etc) a tomar medidas rápidas para el diagnóstico y tratamiento precoz de la dismenorrea a pesar de no observarse dicha asociación en el presente estudio.

Se recomienda brindar información a los servicios de ginecobstetricia sobre la asociación existente entre las infecciones pélvicas y el uso de DIU con la dismenorrea para un adecuado manejo, encontrándose una alta significancia de asociación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez J. Factores relacionados a dismenorrea en estudiantes de dos instituciones educativas en la región Lambayeque 2015. 2017; 9.
2. Santa Cruz S. Asociación entre Dismenorrea Primaria y Ausentismo académico en estudiantes de medicina de primer y segundo año de la Universidad Ricardo Palma en Junio del 2016; 5.
3. Schroeder B, Sanfilippo J. Dysmenorrhea and pelvic pain in adolescents. *Pediatrics Clinics of North America*. 2019; 46 (3): 555 - 571.
4. Mish PC (eds): *Webster`s Ninth New Collegiate Dictionary*, Springfield, Massachusetts, Merriam – webster, inc, 1986: 331.
5. Ortiz M , Romero-Quezada L. Dismenorrea: dolor crónico cíclico más común y mal tratado en las mujeres. *Medwave* 2013;13 (3): e5656.
6. Bautista S. Montealegre N, Bernal R, Zamora I. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de la universidad del rosario. 2009; 15 - 27.
7. Pejčić A, Janković S. Risk factors for dysmenorrhea among young adult female university students. *Ann Ist Super Sanità* 2016; 52 (1): 98 - 103.
8. Faramazi M, Salmalian H. Association of psychologic and nonpsychologic factors with primary dysmenorrhea. *Iran Red Crescent Med* 2016; 16 (8): e16307.
9. Sandoval J, Madrid A, Sandoval C, Paz P. Factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes , según estrato socioeconómico. *Rev Per Ginecol obstet* 2016; 59 (2). 95 - 100.

10. Jiménez G, González J, Mesa H, Capera Y. Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Sapiensae. *MEDICINA U.P.B.* 2017; 32 (1): 20 - 29.
11. Yáñez N, Bautista S, Ruiz J, Ruiz A. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Rev. Cienc. Salud* 2010; 8 (3): 37- 48.
12. Ozerdogan N, Sayiner D, Ayranci U, Unsal A, Giray S. Prevalence and predictors of dysmenorrhea among students at a university in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet* 2017; 107: 39 - 43.
13. Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan KS. Factors predisposing women to chronic pelvic pain: systematic review. *BMJ* 2018; 332; 749 - 755.
14. Wang L, Wang X, Wang W, Chen C, Ronnennberg A G, Guang W, Huang A, Fang Z, Zang T, Wang L and Xu X. Stress and dysmenorrhoea: a population based prospective study. *Occup. Environ. Med.* 2018; 61;1021-1026.
15. Yamamoto K, Okazaki K, Sakamoto Y, Funatsu. The Relationship between Premenstrual Symptoms, Menstrual Pain, Irregular Menstrual Cycles, and Psychosocial Stress among Japanese College Students. *J Physiol Anthropol* 200: 28(3): 129 – 13.
16. Latthe P, Latthe M, Say L, Gülmrzoğlu M, Khan KS. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: neglected reproductive health morbidity. *BMC Public Health* 2019; 6: 177.
17. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, Spong C. *Williams Obstetrics*. Elsevier 2018; 25th edition;15.

18. Smith R. Netters Obstetrics and Gynecology. Elsevier 2018; 3rd edition; 479 - 500.
19. Cuello M, Miranda V, Ralph C. Ginecología General y Salud de la Mujer. Universidad Católica de Chile 2017; 1^{era} edición; 100 - 120.
20. Pérez A. Ginecología. Mediterráneo 2014; 4^{ta} edición; 70 - 97.
21. Zapardiel I, De la fuente J, Bajo J. Guía Práctica de Urgencias en Ginecología y Obstetricia. Habbe Editores 2008; 94 - 128.
22. De Palo G, Patología y Tratamiento del Tracto Genital Inferior. Elsevier Masson 2007; 2^{da} edición; 150 - 320.
23. Oats J, Abraham S. Llewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology. Elsevier 2017; 10th edition; 16 - 22.
24. Hacker N, Gambone J, Hobel C. Hacker and Moores Essentials of Obstetrics and Gynecology. Elsevier 2016; 6th edition; 200 - 220
25. DeCherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos. McGraw Hill 2014; 11 edición; 20 - 30, 890 - 1000.
26. Petersen E. Infections in Obstetrics and Gynecology. Thieme 2006; 1^{era} edición; 145 -160.
27. Gori J, Lorusso A. Ginecología de Gori. Ateneo 2008; 2^{da} edición; 168 -179, 634 - 649.
28. Gonzales L, Panduro J. Ginecología Panduro. Elsevier 2017; 4^{ta} edición; 58 - 76, 91 - 110, 133 - 146.
29. Cabero L. Manual del Residente de Obstetricia y Ginecología. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia 2017; 1700 - 1734.

30. Werner C, Moschos E, Griffith W, Beshay V, Rahn D, Richardson D, Hoffman B. Williams Gynecology Study Guide. McGraw Hill 2012, 2^{da} edición; 26 - 33.

ANEXO N°1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Anira Solanch Luna Mucha

ASESOR: Francisco Vallenias Pedemonte

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores de riesgo asociado a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Ansiedad	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Depresión	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Estrés	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Edad	- 19-24 - 25-29	Intervalo	Ficha de recolección de datos

	<ul style="list-style-type: none">- 30-35- 36-40		
Estado civil	<ul style="list-style-type: none">- Soltera- Conviviente- Casada- Viuda	Nominal	Ficha de recolección de datos
Peso (IMC)	<ul style="list-style-type: none">- Bajo peso- Normal- Sobrepeso- Obesidad	Nominal	Ficha de recolección de datos
Edad de menarquía	<ul style="list-style-type: none">- ≤ 10 años- 11 años- 12 años- ≥ 13 años	Intervalo	Ficha de recolección de datos

Paridad	- Uno - Dos - Más de dos	Discreta	Ficha de recolección de datos
Antecedente materno	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Infecciones pélvicas	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Endometriosis	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Tumores ginecológicos	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Síndrome adherencial	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Adenomiosis	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos

Leiomiomas	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Pólipos	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos
Uso de DIU	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: DISMENORREA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Dolor	- Si - No	Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS A DISMENORREA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DURANTE EL AÑO 2019.

1.- Edad:

2.- Estado civil:

a. Soltera b. conviviente c. casada d. viuda

3.- Peso IMC:

4.- Edad de menarquía:

a. ≤10 años b. 11 años c. 12 años d. 13 años e. >13 años

5.- Paridad:

a. 1 b. 2 c. más de 2

6.- Uso anterior o actual de DIU :

a. Sí b. No

7.- Alguna vez han sufrido o sufren de:

- Ansiedad
- Depresión
- Estrés

- Antecedente materno
- Infecciones pélvicas
- Endometriosis
- Tumores ginecológicos
- Síndrome adherencial
- Adenomiosis
- Leiomiomas
- Pólipos

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Roján Rodríguez Eli*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSTB*
- 1.3 Tipo de Experto: Especialista Estadístico Metodólogo
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de ginecología del hospital nacional dos de mayo durante el 2019
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Anira Solanch Luna Mucha

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre los factores de riesgo asociados a dismenorrea.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociados a dismenorrea.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e					85%

	indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de cuantificar las variables asociadas a dismenorrea.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Alice* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

Lugar y Fecha: Lima, _____ del 2020

Elsa Bazán R.

 ELSI BAZÁN RODRIGUEZ
 COESPE N° 444

Firma del Experto
 D.N.I N° *19209687*

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Especialista Estadístico Metodólogo
- 1.4 Nombre del instrumento:
Factores asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de ginecología del hospital nacional dos de mayo durante el 2019.
- 1.5 Autor (a) del instrumento:
Anira Solanch Luna Mucha

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				✓	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				✓	

SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				/	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).				/	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				/	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				/	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)				/	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, _____ de 2020

SERVICIO MEDICO "MI SALUD"
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
DR. EN SALUD PUBLICA - DR. EN EDUCACION

Firma del Experto *[Firma]*
D. NI *[Firma]*
Teléfono



I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Zapala Huamami Manuel Enrique
 1.2 Cargo de Institución donde labora: Médico Ginecólogo Obstetra
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
 1.4 Nombre del Instrumento:
 1.5 Autor (a) del Instrumento:

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre Factores de Riesgo que influyen en trastorno de estrés postraumático				✓	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los Factores de Riesgo que influyen en el trastorno de estrés postraumático				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				✓	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de estudio analítico, observacional, retrospectiva, casos y control				✓	

III. OPINION DE APLICABILIDAD

Si es aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACION

80%

Lugar y Fecha: Lima, *23 de mayo* del 2018

 **MINISTERIO DE SALUD**
AGENCIA NACIONAL DE PROMOCION Y PROTECCION

[Handwritten Signature]
DR. MARCELO ZAPATA FLORES
MEDICO CIRUJANO ORFEDISTA
COP. 2479 RUC. 15154

Firma del Experto Informante

D.N.I N°.....*0.690.5562*.....

Telefono.....*9.44.79.5910*

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Anira Solanch Luna Mucha

ASESOR: Francisco Vallenias Pedemonte

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores de riesgo asociado a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Los factores psicológicos guardan relación con la dismenorrea en</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores de riesgo asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existen factores riesgo asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019</p>	<p>Variable Independiente : Factores de riesgo</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Depresión - Estrés - Edad - Estado civil - Peso - Edad de menarquía - Paridad - Antecedente materno - Infecciones pélvicas - Endometriosis

<p>pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019?</p> <p>PE 2: ¿Los factores sociodemográficos están implicados en la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019?</p> <p>PE 3: ¿Los factores ginecobstétricos están asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE 1: Determinar los factores psicológicos relacionados con la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.</p> <p>OE 2: Determinar los factores sociodemográficos implicados en la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.</p> <p>OE 3: Determinar los factores ginecobstétricos están asociados a dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos</p>	<p>Específicas:</p> <p>HE1: Existen factores psicológicos relacionados con la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.</p> <p>HE2: Existen factores sociodemográficos implicados en la dismenorrea en pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2019.</p> <p>HE3: Existen factores ginecobstétricos asociados a dismenorrea en</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tumores ginecológicos - Síndrome adherencial - Adeniosis - Leiomiomas -Pólipos - Uso de DIU <p>Variable Dependiente: Dismenorrea</p> <p>Indicadores: Dolor</p>
---	---	---	---

	de Mayo durante el año 2019.	pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Nivel: Explicativo de casos y controles.</p> <p>- Tipo de Investigación: Es de tipo observacional, cuantitativo, retrospectivo, transversal</p>	<p>- Población: Pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019</p> <p>N = 200</p> <p>- Muestra: Se utilizó toda la población por no ser muy grande.</p> <p>N = 200</p> <p>Casos: Pacientes que presentan dismenorrea en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.</p> <p>Criterios de inclusión:</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>	

	<p>Féminas con dismenorrea.</p> <p>Féminas que deseen participar en el estudio.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Féminas sin dismenorrea.</p> <p>Féminas que no deseen participar en el estudio.</p> <p>Controles: Pacientes que no presentan dismenorrea en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2019.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>Féminas sin dismenorrea</p> <p>Féminas que deseen participar en el estudio.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Féminas con dismenorrea.</p> <p>Féminas que no deseen participar en el estudio.</p>	
--	---	--

	Muestreo: No probabilístico	
--	-----------------------------	--