

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**AMENORREA HIPOTALAMICA Y ESTRÉS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
DE ENERO A MAYO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

IRINA CECILIA ALARCON CLAUDET

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR: DOCTOR ROY ANGULO REYES

AGRADECIMIENTO: Agradezco a mi casa de estudios Universidad Privada San Juan Bautista por permitirme haber estudiado y además a todo el personal que trabaja arduamente por ser mejores cada día.

DEDICATORIA: DEDICO MI
TESIS A MI MADRE POR TODO
SU AMOR INCONDICIONAL

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre la amenorrea hipotalámica con el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019.

Materiales y Métodos: El presente estudio según su diseño es: Observacional, no experimental, trasversal, prospectivo. El nivel de investigación es: correlacional. Se aplicó una encuesta de 18 preguntas a 305 pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019.

Resultados: se encontró bastante presión en el trabajo, falta de colaboración, falta de unión influyendo en el estrés($p < 0.00$); la mayoría de encuestadas sienten que los alimentos controlan su vida y tienen el deseo de estar más delgadas, en casi la mitad de encuestadas nos refieren que su entorno preferirían que comieran mas es decir están muy delgadas, esto nos lleva a trastornos alimentarios($p < 0.00$). También encontramos que la mayoría de personas hacen ejercicio extenuante($p < 0.00$) “algunas veces” llevándolas a estados de fluctuaciones de peso y otras encuestadas hacen ejercicio “siempre” llevándolas a una delgadez creando estados de amenorrea hipotalámica en las pacientes debido a la relación que tienen con el estrés laboral, ejercicio extenuante y trastornos alimentarios.

Conclusiones: Se llegó a la conclusión que la amenorrea hipotalámica tiene relación con el estrés. Siendo este estrés no solo eventos negativos fuertes si no también eventos positivos fuertes.

Palabras claves: amenorrea hipotalámica, estrés, estrés laboral, trastornos alimentarios, ejercicio extenuante.

ABSTRACT

Objectives: to determine the relationship between hypothalamic amenorrhea with estrés in women treated in the gynecology department of the “Hospital Maria Auxiliadora Hospital” from January to May 2019.

Materials and methods: the present study according to its design is: observational, non-experimental, transverse, prospective. The level of research is: correlational. A survey of 18 questions was applied to 305 patients treated in the gynecology department of the “Hospital Maria Auxiliadora” from January to May 2019

Results: there was a lot of pressure at work, lack of collaborations, lack of union influencing estrés ($p < 0.00$); the majority of respondents feel that food controls their life and they have the desire to be thinner, in almost half of respondents they tell us that their environment would prefer to eat more, that is, they are very thin, this leads to eating disorders ($p < 0.00$). We also found that most people do strenuous exercise ($p < 0.00$) “sometimes” leading them to states of fluctuations in weight and other respondent’s exercise “always” leading them to thinness creating hypothalamic amenorrhea states in patients due to the relationship they have with estrés labor, strenuous exercise and eating disorders.

Conclusions: it was concluded that hypothalamic amenorrhea is related to estrés. This estrés being not only strong negative events but also strong positive events.

Keywords: hypothalamic amenorrhea, estrés, work estrés, eating disorders, strenuous exercise.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue realizada con el objetivo de encontrar una relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés en las pacientes atendidas en el departamento de ginecología del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima – Perú.

En la actualidad la amenorrea hipotalámica tiene muy pocos trabajos de investigación a pesar de ser un tema importante que relaciona los trastornos alimentarios, estrés laboral y ejercicio extenuante, que conllevan a una disminución de la menstruación o desaparición de ésta dando ciclos anovulatorios en las mujeres produciéndoles infertilidad; analizaremos todo esto en el presente trabajo de investigación que abarcará seis capítulos.

Habiendo tan pocos trabajos de investigación sobre este tema se decidió iniciar la investigación sobre la relación que hay entre amenorrea hipotalámica y estrés para poder dar más conocimiento de este tema a las mujeres con dicho trastorno y que en un futuro desean ser madres.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO.....	5
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	14

2.4	HIPÓTESIS.....	16
2.4.1	HIPÓTESIS GENERAL.....	16
2.4.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	17
2.5	VARIABLES.....	17
2.6	DEFINICIÓN DE CONCEPTO OPERACIONAL.....	18
CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		20
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
3.3	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.4	DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.....	23
3.5	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	23
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	24
CAPITULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS.....		25
4.1	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
4.2	DISCUSIÓN.....	45
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		48
5.1	CONCLUSIONES.....	48
5.2	RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		50
ANEXOS.....		52

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: Resumen de procesamiento de encuestadas

TABLA N°2: Estadísticas de fiabilidad alfa de cronbach

TABLA N°3: Frecuencia de hábitos alimenticios en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°4: Frecuencia de hábitos alimenticios según las calorías que consume en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo del 2019

TABLA N°5: Frecuencia de como las ven las demás personas sobre sus hábitos alimenticios en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°6: Frecuencia de cómo se ven ellas mismas con respecto a sus hábitos alimenticios en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°7: Frecuencia de como controlan los alimentos en pacientes atendidas del departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°8: Frecuencia con respecto a su relación con la comida en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°9: Frecuencia con respecto a trastornos alimentarios en pacientes atendidas del departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°10: Frecuencia con respecto a hábitos sobre ejercicios en pacientes atendidas del departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°11: Frecuencia con respecto a hábitos de ejercicios extenuantes en pacientes atendidas del departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°12: Frecuencia con respecto al control de su área de trabajo en pacientes atendidas del departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°13: Frecuencia con respecto a su área de trabajo en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°14: Frecuencia con respecto a la comodidad en su área de trabajo en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°15: Frecuencia con respecto a la relación con las personas con las que trabaja en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°16: Frecuencia con respecto a la colaboración que existe entre las personas con las que trabaja en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°17: Frecuencia con respecto al estrés que existe en su trabajo en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°18: Frecuencia con respecto a la ausencia de menstruación en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°19: Frecuencia con respecto a la regularidad de menstruación en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°20: Frecuencia con respecto al número de días de la menstruación en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°21: Prueba de Chi cuadrado de Pearson para la correlación de amenorrea hipotalámica y estrés

TABLA N°22: Relación entre amenorrea hipotalámica y estrés en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°23: Prueba de Chi cuadrado de Pearson para la correlación entre amenorrea hipotalámica y el estrés laboral

TABLA N°24: Relación entre amenorrea hipotalámica y estrés laboral en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo del 2019

TABLA N°25: Prueba de Chi cuadrado de Pearson para la correlación entre amenorrea hipotalámica y los trastornos alimentarios

TABLA N°26: Relación entre amenorrea hipotalámica y trastornos alimentarios en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019

TABLA N°27: Prueba de Chi cuadrado para la correlación entre amenorrea hipotalámica y ejercicio extenuante

TABLA N°28: Relación entre amenorrea hipotalámica y ejercicio extenuante en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de operacionalización de las variables

ANEXO N°2: Instrumento de recopilación de datos

ANEXO N°3: Confiabilidad del instrumento

ANEXO N°4: Matriz de consistencia

ANEXO N°5: Base de datos

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se suscita ante el interés por conocer el nivel de estrés de las mujeres que llevan una vida agitada que conforman nuestra muestra de estudio, porque no se le ha brindado hasta el momento la atención debida, a pesar de ser considerado como uno de los mayores problemas de nuestro tiempo.

Según la Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva, la amenorrea hipotalámica es responsable del 20 al 35% de la amenorrea secundaria. Se estima que la amenorrea hipotalámica afecta a 1,62 millones de mujeres de entre 18 y 44 años en los E.E.U.U. y a 17,4 millones de mujeres en todo el mundo. (12)

Christina Masiach y Michael P. Leiter manifiestan que “el agotamiento es un problema grave en los centros de trabajo actuales: por todas partes, las compañías reducen su personal, subcontratan servicios externos y emprenden reestructuraciones, lo cual hace que empleados de todos los niveles se sientan estresados, inseguros, malentendidos, subvaluados y enajenados”.

El estrés con lleva a múltiples consecuencias una de ellas es la amenorrea hipotalámica. Planteado en mis pacientes atendidas en el departamento de ginecología a través de una encuesta tres tipos de estrés los trastornos alimentarios, el estrés laboral y el ejercicio extenuante para saber si hay alguna relación con la amenorrea hipotalámica donde definiremos la amenorrea hipotalámica (amenorrea central) como la ausencia de sangrado en un periodo de 90 días causada por la superposición de trastornos alimentarios, ejercicio extenuante y estrés (tanto como eventos positivos como negativos extremos).

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Del planteamiento del problema se formula la siguiente pregunta

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

a. ¿Cuál es la relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés laboral en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019?

b. ¿Cuál es la relación entre la amenorrea hipotalámica y los trastornos alimentarios en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019?

c. ¿Cuál es la relación entre la amenorrea hipotalámica y el ejercicio extenuante en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019?

1.3 JUSTIFICACION

Teórica

Se evidencia un incremento significativo de pacientes con el diagnóstico de amenorrea hipotalámica durante el periodo 2019 por tal motivo es de vital importancia tener conocimiento sobre la relación que hay entre amenorrea hipotalámica y estrés para así reducir la evolución y colaborar en la prevención y diagnóstico oportuno.

Practica

De acuerdo con los objetivos presentados, se buscó proporcionar más información sobre la relación entre amenorrea hipotalámica y estrés y poder mejorar las

condiciones de estas personas con lo cual se reduciría la incidencia de esta enfermedad

Metodológica

El siguiente estudio es no experimental porque no va a manipular ni cambiar variables. Es de tipo observacional porque se tuvo que recolectar datos mediante instrumento: encuesta aplicada a pacientes atendidas en el departamento de ginecología del hospital María Auxiliadora. Es Prospectivo porque nos da un análisis de la relación que puede ocurrir en el futuro de las pacientes y es de corte transversal porque solo se tomara una vez en el periodo 2019

Socioeconómica

Se investigó sobre el efecto que produce el estrés laboral en del “Hospital María Auxiliadora” en el período enero-mayo, en el año 2019 sobre el ciclo menstrual debido a que hoy en día la mayoría de mujeres desean estar a la altura de la competitividad laboral siendo cada vez más eficaces y eficientes en lo que realizan pero para mantener ese nivel de competitividad se exponen muchas veces a alimentarse de una manera no adecuada ni suficiente además para mantener la estética física realizan excesivo deporte y todo esto aunado al estrés constante que requiere el trabajo bajo presión; tienen cambios en sus ciclos menstruales generando como consecuencia amenorrea hipotalámica.

1.4 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO

Delimitación temporal el desarrollo de la investigación fue en los meses de enero a mayo 2019

Delimitación espacial la investigación se desarrolló con las pacientes atendidas en el departamento de ginecología del hospital María Auxiliadora ubicado en av. miguel iglesias N° 968 san juan de Miraflores

Delimitación social el trabajo de investigación tuvo como sujetos de estudio todas las pacientes atendidas en el departamento de ginecología del hospital María Auxiliadora durante enero a mayo 2019

Delimitación conceptual el presente estudio da a conocer la relación entre amenorrea hipotalámica y estrés en las pacientes atendidas en el departamento de ginecología del hospital María auxiliadora de enero a mayo 2019

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Administrativa

-Difícil acceso a las historias clínicas de las pacientes debido al tiempo que se demora en pasar por diferentes instancias para el permiso correspondiente

-Difícil acceso al total de la población especialmente por el poco tiempo que tiene la consulta en el departamento de ginecología

Temporal

Poca disponibilidad de tiempo de parte de las encuestadas por estar sumamente ocupadas

Económica

El presente estudio no presenta limitación económica ya que se pudo asumir de forma integral los gastos del mismo

Personal

Poca disponibilidad de tiempo de parte del investigador

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la amenorrea hipotalámica con el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Evaluar la relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés laboral en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019
- b. Evaluar la relación entre la amenorrea hipotalámica y los trastornos alimentarios en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019
- c. Evaluar la relación entre la amenorrea hipotalámica y el ejercicio extenuante en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2109

1.7 PROPÓSITO

Realizar una investigación para medir la relación que existe entre estrés y amenorrea hipotalámica en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del hospital María auxiliadora con el propósito de identificar los diferentes factores que con llevan a estrés y que condicionan a una amenorrea hipotalámica para prevenir el exceso de trabajo bajo presión, desórdenes alimenticios, ejercicio excesivo en la población objetivo. Esta investigación servirá de ayuda a la gran cantidad de mujeres que sin saberlo están en constante estrés.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS:

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

1. BACH PATRICIA ARISTEA GENARA VARGAS QUISPE (2017) “GRADO DE CORRELACION ENTRE EL ESTRÉS ACADEMICO Y LA PROLACTINA SERICA EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MEDICA QUE CURSAN EL SEMESTRES ACADEMICO 2016- II DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA –PERU”. Es un estudio observacional analítico, prospectivo y longitudinal, encontró que la media de estrés académico en esta población fue de 53.86%, y la de prolactina fue de 26.29 ng/ml. Concluyeron que el estrés académico es directamente proporcional a la concentración de prolactina sérica, en estudiantes de tecnología médica de mencionada universidad.

2. MARIA GRACIELA GUTIERRES AZABACHE (2010) “NIVEL DE ESTRÉS EN DOCENTES DE LA PONTIFICIE UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERU LIMA PERU” Investigación no experimental, trasversal y descriptiva de conjunto-simple. Donde se encontró que los docentes que dictan en estudios generales, ciencias, en el curso de redacción tienen un promedio de estrés de 2.5 (nivel de estrés) sobre 4 que es el puntaje máximo a alcanzar, mientras que para los docentes que dictan en estudios generales letras el curso de redacción y comunicación, tienen un promedio de estrés 2.9 sobre 4. Se comprobó que en cuanto a presiones laborales para ambos grupos el rubro referido a territorio institucional es el mayor estresor

3. MARISABEL LLAVE ROSAS (2011) “FACTORES CAUSALES DE INFERTILIDAD FEMENINA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DEL 2006-2009 LIMA-PERU” Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y clínico. El autor encontró que el factor tubarico predomina con 59.7% seguida por el factor ovulatorio con 32.4%, el factor uterino 22.7%, con menor frecuencia el factor peritoneal con 8.3% y el factor cervical con 4.6% según el tipo de infertilidad en Hospital Nacional Hipólito Unanue se encontró que tiene un predominio de la infertilidad secundaria.

4. **SILVANA MELISSA ROMERO SALETTI (2009)** “NIVELES DE ESTRÉS PERCIBIDO Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON BULIMIA NERVIOSA. LIMA - PERU” Estudio correlacional con elementos descriptivos, no experimental y trasversal. Se encontró diferencias significativas en los niveles de estrés, siendo en mayor cantidad en el grupo clínico. Se obtuvieron correlaciones significativas medianas y grandes entre bulimia nerviosa, el estrés y el afrontamiento.

5. **SOFIA UESU TOYOHAMA (2007)** “PREVALENCIA DE RIESGO DE TRASTORNOS DE ALIMENTACION, Y HABITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES MUJERES DE 15 A 19 AÑOS INGRESANTES A LA U.N.M.S.M. EN EL AÑO 2004. LIMA-PERU” Estudio descriptivo, observacional, trasversal y ambispectivo. Se evaluaron 173 mujeres adolescentes entre 15 y 19 años ingresantes matriculadas el año 2004, seleccionadas mediante muestreo aleatorio y estratificado, aplicándoles el inventario sobre trastornos alimentarios, el cuestionario sobre hábitos alimentarios, amenorrea y actividad física, una evaluación antropométrica y la frecuencia semicuantitativa de consumo de alimentos del último mes. Los resultados que se obtuvieron fue un 2.3 % de alumnas tuvieron un riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: una de ellas, con riesgo de anorexia nerviosa, una con bulimia, y dos con trastornos de la conducta alimentaria no especificados. Concluyendo los autores que la muestra en general posee un estado nutricional normal, con un porcentaje elevado de distorsión de la imagen corporal y sobrevaloración del peso.

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

3. **MERCEDES JANETH AGUIRRE LOPEZ (2015)** “ALTERACIONES MESTRUALES Y NIVEL DE ESTRÉS EN ADOLESCENTES DE LA FEDARACION DEPORTIVA PROVINCIAL DE LOJA. LOJA-ECUADOR” ESTUDIO CUALITATIVO, CUANTITATIVO, PROSPECTIVO, DESCRIPTIVO, ANALITICO, DE CORTE TRASVERSAL. El 85, 95% de adolescentes deportistas presentaron alteraciones menstruales, siendo las de mayor frecuencia, dismenorrea primaria y oligomenorrea, el total de la población presento estrés causado por las actividades

académicas siendo más frecuente nivel bajo con 68, 03%. Concluyeron que muchas deportistas presentaban disfunción ovulatoria por el deporte excesivo que realizaban.

4. VIVIANA MARCELA PALTAN ZHINGRE PILAR ALEJANDRA PARREÑO CASTILLO (2016) “PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL CICLO MESTRUAL Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNIVERSIDAD DE CUENCA”. ESTUDIO ANALITICO DE CORTE TRASVERSAL. Los resultados fueron un 15.33% tiene una frecuencia de más de 38 días, un 35% presenta menor de 4 días, y un 10.66% presento amenorrea, y el 19.67% presentaron alteración en la saturación menstrual con mayor de 80 ml. Concluyendo que las personas sometidas a estrés académico vs consumo de estimulantes tienen un 100% y un 47% mayor riesgo de frecuencia anormal de ciclo menstrual, respectivamente.

5. M.P.S.S. MARIA ISABEL CAMACHO HERNANDEZ TOLUCA, ESTADO DE MEXICO (2014) “CARACTERIZACION DEL CICLO MESTRUAL EN UN GRUPO DE MUJERES DE LA LOCALIDAD DE COLONIA GUADALUPE VICTORIA, MUNICIPIO DE OTZOLOTEPEC, ESTADO DE MEXICO, 2013”. ESTUDIO TRASVERSAL. Se concluyó que existe asociación entre los ciclos menstruales irregulares y la hipertensión y obesidad.

6. ALMUDENA RAMIREZ BALAS (2014) “EFECTOS DE LAS FASES DEL CICLO MESTRUAL SOBRE LA CONDICION FISICA, PARAMETROS FISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS EN MUJERES JOVENES MODERADAMENTE ENTRENADAS” ESPAÑA. Estudio experimental. Los resultados obtenidos en cada fase del ciclo menstrual relacionada a actividad (ejercicio) y calidad de vida no muestra cambios significativamente a lo largo del ciclo por lo que los investigadores concluyeron que la muestra estudiada no tenía alteraciones del ciclo menstrual significativas, no alterando su calidad de vida.

7. ANDREA LUJAN MARTINEZ SANTA CRUZ PATRICIA BEATRIZ CRISTALDO GROMMECK (2015) “MANIFESTACION DE LA TRIADA DE LA ATLETA EN BAILARINAS PROFESIONALES DE BALLET EN COMPARACION A BAILARINAS

ESTUDIANTES”. ASUNCION PARAGUAY. EL TRABAJO DE INVESTIGACION ES OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO DE CORTE TRASVERSAL. El autor concluyó que el 60% de las bailarinas profesionales tienen alteraciones en su ciclo menstrual, y encontró esto también en el 50% de las bailarinas estudiantes. La menarquia se presentó a los 11 años en un 50% de las bailarinas estudiantes, y en otro 50%, a los 13 años. En bailarinas profesionales, se encontró la menarquia de inicio luego de los 12 años en un 30%, 10% a los 14 años, y a los 15 años, en un 20%.

8. JOSE VILI MARTINEZ GONZALES, VILI ALDEBARAN MARTINEZ GARCIA (SEPTIEMBRE- DICIEMBRE 2018) “ESTUDIO COMPARATIVO MEXICO-COLOMBIA PARA CONOCER LOS PRINCIPALES FACTORES DE ESTRÉS LABORAL” ESTUDIO DESCRIPTIVO TRASECCIONAL. Los principales factores causantes de estrés son los extraorganizacionales donde los que presentan estrés grave consumen medicamentos.

9. ALARCON ARMIJO PAOLA VALERIA QUITO (FEBRERO 2016) “DETERMINACION DE NIVELES DE PROLACTINA EN RELACION AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE LABORATORIO CLINICO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE ECUADOR”. ES UNA INVESTIGACION DESCRIPTIVA Y DE CORTE TRASVERSAL. Se encontró que en el caso de las mujeres el 19% presenta la prolactina elevada y el estrés está en un nivel intermedio y el 6% presenta el estrés elevado a diferencia de las mujeres que tienen prolactina normal con un grado de estrés intermedio de 16% y 29% con un nivel de estrés bajo. Concluyeron la elevación de la prolactina se incrementaba medida que el estrés aumentaba.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 AMENORREA HIPOTALAMICA

La amenorrea hipotalámica definida según Williams, Ginecología (2014) como disfunción hipotalámica adquirida un subtipo de trastornos del hipotálamo clasificado como hipogonadismo hipogonadotropico, nos dice que el diagnostico incluye tres categorías trastornos alimentarios, ejercicio extenuante y estrés donde la superposición de estas tres categorías altera la función menstrual.

Los trastornos alimentarios como anorexia nerviosa y bulimia causan amenorrea. La disfunción hipotalámica en la anorexia es pronunciada y repercute en otros ejes hipotálamo-hipofisarios además del reproductivo. La amenorrea en estos trastornos alimentarios aparece antes, durante o después de la pérdida de peso, no en todas las mujeres afectadas se restablece la función menstrual normal.

La amenorrea por ejercicio extenuante es más frecuente en las mujeres que realizan actividades en las que se pierde grasa, incluyendo el ballet, la gimnasia y las carreras de fondo. En niñas que empiezan a entrenar antes de la menarquia generalmente se retrasa la pubertad. La amenorrea por estrés ocurre cuando hay eventos traumáticos y eventos positivos muy fuertes.

Es importante señalar que cada causa de este trastorno puede actuar a través de uno o varios mecanismos, como ya mencionamos son categorías que se superponen. Además, en muchos casos, los factores que repercuten sobre la función reproductiva también actúan de forma indirecta sobre las neuronas de GnRH a través de diversos subtipos de células nerviosas que establecen conexiones sinápticas con estas (1)

El ejercicio, en particular, se ha vinculado con una mayor concentración de opiáceos endógenos (endorfina-beta), Lo cual produce un estado conocido como “viaje del corredor”. Los opiáceos alteran la secreción pulsátil de GnRH, tal y como lo ha demostrado el tratamiento de seres humanos y modelos de animales con antagonistas de dichas moléculas, como la naloxona.

Como parte de la respuesta al estrés, cada una de estas situaciones aumenta la secreción de hormona liberadora de corticotropina (CRH, Corticotropin-releasing hormone) en el hipotálamo, que a su vez genera cortisol en la glándula suprarrenal. La hormona liberadora de corticotropina modifica el patrón de la secreción pulsátil de GnRH, mientras que el cortisol en forma tanto directa como indirecta, altera la función de las neuronas que producen dicha hormona.

Se cree que los trastornos de la alimentación trastornan la función ovulatoria a través de una serie de factores hormonales como la insulina, el glucagón y la leptina.

Esta última se identificó por primera vez en 1994 y es una proteína de 167 aminoácidos codificada por el gen *ob*, que se produce en el tejido adiposo (Zhang, 1994). Se ha identificado receptores de leptina en el sistema nervioso central y en una variedad de tejidos periféricos (Chen, 1996; Lee, 1996; Tartaglia, 1995, 1997). La leptina, que se produce en primera instancia en el tejido adiposo, constituye un enlace importante entre el equilibrio energético y la reproducción, aunque solo es uno de los mecanismos (Schneider, 2004). Se ha observado que las pacientes con anorexia nerviosa tienen una concentración circulante reducida de dicha molécula (Mantzoros, 1997). Por el contrario, mutaciones en el gen que la produce en humanos provoca obesidad mórbida, diabetes mellitus e hipogonadismo. Esta triada se invierte con la administración de leptina humana recombinante (Licinio, 2004). De esta manera surgió el concepto de que esta proteína es un “factor de saciedad”. Se supone que el descenso de su producción por una pérdida de peso estimula de manera secundaria al neuropeptido Y, que a su vez incita al centro del hambre y altera la liberación pulsátil de GnRH. Es probable que la leptina actúe a través de numerosos neurotransmisores y neuropeptidos, incluyendo las endorfinas-beta y la hormona estimulante de los melanocitos-alfa (Tartaglia, 1995)

2.2.2 ESTRÉS

El estrés definido como trastornos por estrés postraumático y agudo. La ansiedad de estos trastornos la produce un acontecimiento extraordinariamente estresante, que se revive durante las pesadillas y los pensamientos diurnos (rememoración). Los síntomas de la experiencia revivida, evitación e hipervigilancia duran más de 1 mes. Cuando los síntomas del paciente se extienden menos de 1 mes, el diagnóstico correcto es un trastorno por estrés agudo. Suele afectar dos veces más a las mujeres, sigue una evolución crónica y puede acompañarse de abuso de sustancias y depresión y están dentro de la clasificación de los trastornos de ansiedad (14)

La ansiedad es un estado que tiene muchos efectos: influye en la cognición y tiende a distorsionar la percepción. Se diferencia del miedo, que es una respuesta

apropiada a una amenaza conocida; la ansiedad es una respuesta a una amenaza desconocida, vaga o conflictiva. Muchos de los efectos de la ansiedad se acompañan de molestias somáticas, como palpitaciones y sudación, que denotan la hiperactividad del sistema nervioso autónomo. (14) Llegando a manifestarse a veces las obsesiones y compulsiones por primera vez por eso vemos pacientes con bulimia y anorexia

También pueden presentarse trastornos psicósomáticos que parte de dos supuestos básicos: existe una unidad entre la mente y el cuerpo (por lo que la medicina psicósomática estudia las interacciones entre el cuerpo y la mente), y se deben tener en cuenta los factores psicológicos cuando se estudian, diagnostican o tratan las enfermedades médicas. Aunque la mayoría de los trastornos somáticos están influidos por el estrés, el conflicto o la ansiedad generalizada, algunos se ven más afectados que otros. Respuesta de los neurotransmisores. El estrés activa la liberación de serotonina y catecolaminas por parte del sistema noradrenérgico, aumentando así la concentración de estos neurotransmisores. Por su parte, la concentración de dopamina aumenta a través de las neuronas mesoprefrontales.(14)

La respuesta del sistema endocrino nos lleva a el factor de liberación de la corticotropina que es secretado por el hipotálamo y libera cortisol. Los glucocorticoides promueven el consumo de energía a corto plazo. Además, durante los estados de estrés, aumenta el ciclo metabólico de las hormonas tiroideas.(14) estos corticoides aumentan la adrenalina para prepararnos para el evento adverso o evento positivo muy fuerte.

Hans Selye describió el *síndrome de adaptación general*, que es la suma de todas las reacciones sistémicas inespecíficas del cuerpo que siguen al estrés prolongado. El eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal está afectado y la secreción excesiva de cortisol produce daño estructural a varios sistemas orgánicos. El detalle es que estos corticoides en dosis prolongadas es decir segregados durante mucho tiempo

o durante varias veces se vuelven neurotóxicos, dañando los receptores de serotonina y noradrenalina generando ansiedad por la gran cantidad de adrenalina, todo esto produce variaciones en los ciclos menstruales. George Engel propuso que, en el estado de estrés, todos los mecanismos neuroreguladores experimentan cambios funcionales que reducen los mecanismos homeostáticos corporales, de modo que el organismo queda expuesto a infecciones y otros trastornos. Las vías neurofisiológicas que supuestamente median en las reacciones de estrés son la corteza cerebral, el sistema límbico, el hipotálamo, la médula suprarrenal y los sistemas nerviosos simpático y parasimpático. Los neuromensajeros comprenden hormonas como el cortisol y la tiroxina.(14)

(J.Rodes, 2007) es diferente a la adaptación, lo que ocurre cuando hay estrés. En el estrés, se encuentra un estado de activación biológica, que aumenta el riesgo para la salud de una persona. El cerebro establece que la situación no es controlable y los mecanismos de defensa fracasan, y los parámetros fisiológicos se mantienen activados donde el organismo desorganiza su conducta y el individuo experimenta una respuesta de miedo/ansiedad, que se acompaña de cambios neuroendocrinos (sobre todo, aumento sostenido de cortisol en respuesta al mantenimiento de las señales de peligro) y deterioro del sistema inmunitario (2).

(Cesar Borobia Fernández, 2007) en general se tiende a considerar el trabajo como un valor positivo. De hecho, la pérdida del empleo es, según datos de investigaciones sociológicas (febrero 2006), el tema que más preocupa. Si se analiza en profundidad el mercado laboral actual se encuentran aspectos menos positivos, como son la sobrecarga de trabajo, el clima laboral, la precariedad de las condiciones de empleo y la excesiva competitividad. Los problemas relacionados con la calidad del empleo también figuran. Estas circunstancias hacen que la cantidad de estrés que acumula el trabajador sobrepase los niveles adaptativos y se convierta en una fuente patológica.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

La salud reproductiva definida como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos, incluyendo los relacionados a la salud reproductiva y la salud sexual (desarrollo de la vida, las relaciones personales, asesoramiento y atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual) (3).

El ciclo menstrual, de la menarquia a la menopausia, es el marcador principal para los acontecimientos reproductivos de las mujeres. A pesar de la universalidad, la ocurrencia repetida y su sensibilidad para alterarse por exponerse a factores ambientales, ocupacionales, estilos de vida y factores sociodemográficos; los estudios epidemiológicos sobre las características de duración, sangrado y morbilidad concomitante del ciclo menstrual han sido escasos especialmente en nuestro país (3). Además, podemos observar que las características del ciclo menstrual cambian con la edad, con la región y el país.

El ciclo menstrual se define como el cambio periódico producido en el ovario y el endometrio entre la menarquia y la menopausia; dividiéndose en dos fases funcionales divididas por la ovulación, y son la fase folicular y la fase luteínica o fase secretora o post ovulatoria (3).

Para estudiarla y caracterizarla hemos tomado la duración que va de 3 a 7 días. La intensidad, cantidad de pérdida sanguínea donde se considera normal de 30ml a 40 ml (máximo 80 ml) y no estamos usando una medida solo considerando lo que nos dice la paciente (3).

Frecuencia, la duración media de los intervalos del ciclo menstrual es de 28 días, y el rango normal para un ciclo ovulatorio va entre 21 a 35 días. La variación máxima de los intervalos intermenstruales generalmente es en los años después de la menarquia (3).

Como ya hemos mencionado algunas características del ciclo menstrual como duración del ciclo, duración del sangrado y variabilidad, podrían ser influenciadas

por la gran cantidad y variedad de factores exógenos y endógenos que afectan el eje-hipotálamo-ovario (3).

Amenorrea hipotalámica: es la ausencia de menstruación y activación anormal del eje hipotalámico hipofisiario ovárico. Además, es una alteración que ocurre cuando la glándula del cerebro que regula los procesos corporales (hipotálamo) deja de liberar la hormona de gonadotropina (GnRH).

Estrés: El estrés es definido como la respuesta de un sistema auto regulable a una alarma general, causando cambios en el metabolismo de la persona.

Trastornos Alimentarios : La anorexia y bulimia son trastornos alimentarios muy frecuentes principalmente la anorexia que ha ido aumentando en las últimas décadas(4) en mujeres deportistas no solo porque tienen un ejercicio excesivo sino también porque en la dieta que consumen es baja en calorías y algunas de ellas tienden a exagerar ocasionando así los trastornos mencionados que conllevan a la modificación del ciclo menstrual ya sea ausentándolo durante largos periodos, disminuyendo la frecuencia o disminuyendo el volumen. Por ejemplo en las bailarinas de ballet o las que corren maratones o carreras de resistencia tienen generalmente periodos de entretenimiento durante largas horas en el día inclusive a la semana donde la demanda de energía calórica se consume demasiado y aunado a tener periodos cortos donde se alimentan las llevan a tener estos trastornos alimentarios(5).

Ejercicio Extenuante: El ejercicio debería ser incrementado paulatinamente si es que las personas sobre todo las mujeres empiezan a tener una rutina de ejercicios, pasar por pruebas de estrés cardiaco si es que su corazón podrá sobrellevar el ejercicio y una dieta adecuada, se enfatiza más en las mujeres porque el ejercicio extenuante lleva a ciclos anovulatorios, amenorrea y disminución de la densidad ósea que si las mujeres están queriendo quedar embarazadas podría dificultar su deseo. El ejercicio en justa medida y dando una rutina específicamente para cada mujer es adecuado porque cada mujer tiene diferente tipo de alimentación, diferente ambiente, diferentes actividades y diferentes factores de estrés que hará que su

ciclo menstrual reaccione de manera particular a cada rutina de ejercicios particular a cada una de ellas (6)

Podríamos decir que la prolactina aumenta cuando el ejercicio es repetido y un ejemplo de esto sería en las mujeres deportistas, generalmente en las que corren maratones o las bailarinas de ballet, donde también inhibe la función ovárica alterando el ciclo menstrual normal por eso se recomienda que este tipo de mujeres siempre se hagan un dosaje de prolactina cada seis meses y con más frecuencia si desean salir embarazadas. (7)

Estrés Laboral : Existe un artículo publicado en el periódico granadino llamado “20 minutos” de agosto de 2007 que revela que las mujeres están más expuestas al estrés laboral y a “quemarse” en el trabajo: “Las mujeres trabajadoras tienen más posibilidades que los hombres de sufrir carga mental, falta de autonomía, menor control sobre el trabajo y peores condiciones ambientales y laborales. Según la UGT, dicha situación, unida al rol que desempeñan en el ámbito familiar, se convierte en todo un “polvorín” que puede traducirse en sobrecarga, estrés laboral, síndrome de burnout, que no es otra cosa que “estar quemado”.

Otro artículo publicado en internet por el Doctor médico psiquiatra Daniel Sidelski afirma: “las mujeres y los varones no experimentan el estrés de la misma manera. Variaciones en la sensibilidad a lo largo del ciclo menstrual, el tipo de estresores que enfrentan, los distintos significados, así como una distinta visión de la vida en general, son los factores importantes que marcan esta diferencia”. (8)

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Hipótesis nula

No existe relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

a. Existe relación entre amenorrea hipotalámica y el estrés laboral en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Hipótesis nula específica

1. No existe relación entre amenorrea hipotalámica y el estrés laboral en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019

b. Existe relación entre amenorrea hipotalámica y trastornos alimentarios en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Hipótesis nula específica

2. No existe relación entre amenorrea hipotalámica y trastornos alimentarios en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

c. Existe relación entre amenorrea hipotalámica y ejercicio extenuante en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Hipótesis nula específica

3. No existe relación entre amenorrea hipotalámica y ejercicio extenuante en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

2.5. VARIABLES

Se definirán las dos variables presentes en la investigación

- **Variable independiente:**

Estrés

El estrés tiene las dimensiones:

- Estrés laboral
- Trastornos alimentarios
- Ejercicio extenuante

- **Variable dependiente:**

Amenorrea hipotalámica

La amenorrea hipotalámica tiene una dimensión:

- Ausencia de menstruación por tres meses.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Amenorrea hipotalámica: Es una enfermedad debido a causas funcionales como estrés ejercicio físico excesivo y trastornos de la conducta alimentaria con pérdida excesiva de peso que lleva a infertilidad y anovulación.

Ausencia de la menstruación por tres meses: se refiere cuando la persona no ha menstruado previamente hace por lo menos tres meses consecutivos y no es debida a un embarazo.

Estrés: conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan producto de una inadaptabilidad a diversas situaciones extremas ya sean eventos positivos como negativos de la vida diaria

Trastornos Alimentarios: Los trastornos alimentarios son considerados como alteraciones graves de la conducta relacionados con la ingestión de comida, se encuentran relacionados principalmente con problemas de la imagen corporal. Generalmente, las personas que padecen este trastorno presentan una gran

insatisfacción con su propio cuerpo y con ellos mismos, esto se suele relacionar con una baja autoestima y a las alteraciones en la impresión en la forma y tamaño de su cuerpo.

Ejercicio Extenuante : El ejercicio extenuante se refiere al ejercicio agotador lo que con lleva a ciclos anovulatorios, amenorrea y disminución de la densidad ósea que si las mujeres están queriendo quedar embarazadas podría dificultar su deseo.

Estrés Laboral: Se define como las reacciones emocionales y físicas que se presentan por las exigencias del trabajo.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO METODOLOGICO

Observacional, no experimental, transversal, prospectivo

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue desarrollada bajo un enfoque cuantitativo ya que los datos han sido obtenidos mediante el uso de instrumentos los cuales fueron analizados por procesos estadísticos. (45)

El estudio es de tipo no experimental ya que no realizan manipulaciones ni cambios intencionados de las variables independientes. Además, el diseño apropiado es transversal ya que se recopilan los datos en un único tiempo. Adicionalmente, es descriptivo. (45)

Considerando las variables de la investigación es transversal o transaccional desde que la recopilación de información se realizó en un solo tiempo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación es de nivel correlacional ya que se estableció la relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019.

3.2 POBLACION Y MUESTRA:

3.2.1. Población

La población son todas las pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital maría auxiliadora” son 1500 pacientes.

Criterios de inclusión

Pacientes atendidas en el departamento de ginecología de enero a mayo 2019.

Criterios de exclusión

Pacientes que están gestando, post menopáusicas, pacientes sin útero.

Pacientes que no aceptaron que se les aplique el cuestionario.

3.2.2. Muestra

El tamaño de muestra se calculó de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = deff \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq} = 305$$

n = tamaño de muestra

$deff$ = efecto de diseño

N = tamaño de población

Z = valor crítico de la distribución normal estandarizada a un intervalo de confianza del 95%

p = frecuencia anticipada

$q=1-p$

d = precisión

Donde los criterios tomados fueron:

Efecto de diseño (para estudios con muestras –EDFF): 1

Tamaño de población: 1500

Valor crítico de la distribución normal estandarizada: 1.96

Frecuencia anticipada: 53.86%

Precisión: 0.05

Intervalo de confianza: 95% tamaño de muestra: 305

3.2.3. Muestreo

Se utilizó la técnica de muestreo probabilístico.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

La recopilación de datos se realizó en el período de enero a mayo, donde se informó a los pacientes sobre la investigación que se estaba realizando.

La recopilación de información se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos aplicados mediante la técnica de encuesta la que fue realizada a mujeres atendidas en el departamento de ginecología del hospital María auxiliadora de Enero a Mayo del 2019.

Además, los instrumentos estaban diseñados considerando las variables y sus respectivas dimensiones.

Variable independiente: estrés

Indicadores

1. Trastornos alimentarios
2. Ejercicio extenuante
3. Estrés laboral

Escala ordinal: 1 Siempre, 2 Muy a menudo, 3 Algunas veces, 4 Raramente, 5 Nunca.

Variable dependiente: amenorrea hipotalámica

Dimensión: alteración de la menstruación

Indicador

1. Ausencias de menstruación por tres meses

Escala nominal: 1 Si, 0 No.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitaron los permisos pertinentes al Hospital María Auxiliadora para la aplicación de los cuestionarios que evaluaban ambas variables.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.5.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Contando con los permisos correspondientes del hospital María Auxiliadora se aplicaron dos instrumentos para que sean llenados por los pacientes. Para el procesamiento de los datos se utilizó el software IBM SPSS V27.

3.5.2. ANÁLISIS DE DATOS

- CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se utilizaron dos instrumentos para cada una de las variables de estudio cuyos resultados fueron confiables y verídicos obtenidos en el trabajo de campo. La recolección de información se obtuvo mediante la técnica de encuesta de un total de 18 preguntas (por los dos instrumentos); que fueron aplicadas a mujeres atendidas en el departamento de ginecología del hospital María Auxiliadora, ubicado en el distrito de san juan de Miraflores; con la finalidad de poder dar respuesta al problema planteado y que justifiquen y fundamenten el objetivo general y los objetivos específicos propuestos de la investigación.

Según el instrumento utilizado en las mujeres atendidas en el departamento de ginecología del hospital maría auxiliadora, considerando el análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach, obteniendo un valor confiable de 0.951 para el cuestionario de Estrés y 0.692 para el cuestionario de Amenorrea hipotalámica; indicando que existe un nivel alta consistencia y que cada ítem aporta al concepto, no existiendo contradicciones; siendo viable aplicar el instrumento.

- VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La naturaleza cuantitativa presente en la investigación exige la aplicación de un instrumento que satisfaga la necesidad de información. Para tal caso, se optó por la

aplicación de un cuestionario dirigido a 305 mujeres atendidas en el departamento de ginecología del hospital María auxiliadora y con un nivel de presión permanente.

- TECNICAS ESTADISTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La técnica de estadística para procesar la información obtenida es la técnica de tabulación, que se entenderá como concentración de los datos de una investigación de campo en instrumentos diseñados para tal efecto, en este caso será la encuesta estructurada que se le presentará a las mujeres, el proceso de tabulación permitirá procesar la información y obtener datos cuantificables para la comprobación de la tesis.

- DISEÑO Y ESQUEMA DE ANALISIS ESTADISTICO

Se realizará pruebas de hipótesis con el Chi cuadrado para poder determinar si las variables están relacionadas y poder saber si se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se aprueba la hipótesis alterna (H_1)

Criterios para rechazar o aceptar una hipótesis nula:

- Si $p \leq \alpha$: rechazamos la H_0 y aceptamos la H_1
- Si $p > \alpha$: aceptamos la H_0
- $\alpha = 0.05$

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente tesis se basó en los principios de ética debido a que las personas que formaron parte de la muestra, en este caso, mujeres atendidas en el departamento de ginecología del hospital María auxiliadora tuvieron pleno conocimiento de que la información fue recolectada mediante el cuestionario el que sirvió como sustento para la investigación realizada. Asimismo, se aseguró a los pacientes la confidencialidad de sus datos personales.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

4.1 Resultados de la investigación

En este capítulo se presentarán los resultados obtenidos con la información recopilada de los 305 pacientes encuestados.

Tabla 2: Resumen de procesamiento de encuestadas

		N	%
Encuestados	Válido	305	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	305	100,0

4.2 Descripción de la muestra

La muestra de la presente investigación estuvo conformada por 305 personas, mujeres atendidas en el departamento de ginecología del hospital María auxiliadora.

El tipo de muestreo fue probabilístico según el programa OPENEPI.

4.3 Análisis descriptivo

Para dar respuesta al análisis descriptivo de las 2 variables de estudio: amenorrea hipotalámica y estrés. Se desarrollaron 18 preguntas que se analizaron e interpretaron de forma independiente cada una de ellas, utilizando tablas de frecuencia para conocer los porcentajes y cantidades de individuos.

Variable: Estrés

Indicador 1: Trastornos alimentarios

Tabla 3: Frecuencia de hábitos alimenticios en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 1: ¿Me he atracado de comida sintiendo que era incapaz de parar de comer?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	31	10,2	10,2	10,2
	Raramente	31	10,2	10,2	20,3
	Nunca	243	79,7	79,7	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 79,7% de las encuestadas dijeron “nunca”. Seguido de un 10% “raramente” y “siempre”. Esto explica que la mayoría no se han atracado de comida sintiendo que era incapaz de comer teniendo un límite con la comida. Pero hay un referente de 10 % que tienen problemas de alimentación siempre.

Tabla 4: Frecuencia de hábitos alimenticios según las calorías que consume en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 2: ¿Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy a menudo	31	10,2	10,2	10,2
	Algunas veces	61	20,0	20,0	30,2
	Raramente	61	20,0	20,0	50,2
	Nunca	152	49,8	49,8	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 49.8% de los encuestados dicen “nunca”. Seguido de un 20 % “raramente” y 20 % “algunas veces”, y un 10 % “muy a menudo”. Esto explica que la mayoría 70% no le toma importancia a las calorías que tienen los alimentos siendo solo un mínimo de personas 30% se dan el trabajo de analizar las calorías de cada alimento.

Tabla 5: Frecuencia de como los ven las demás personas sobre sus hábitos alimenticios en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 3: ¿Noto que los demás preferirían que yo comiese más?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	92	30,2	30,2	30,2
	Raramente	31	10,2	10,2	40,3
	Nunca	182	59,7	59,7	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 59.7% de los encuestados dicen “nunca”, Seguido de un 10% raramente y un 30 % siempre. Esto explica que solo un 30 % de pacientes sus familiares están preocupados por la alimentación de ellas por verlas muy delgadas en cambio un 59.7% sus familiares no están pendientes de la alimentación de ellas.

Tabla 6: Frecuencia de cómo se ven ellas mismas con respecto a sus hábitos alimenticios en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 4: ¿Me preocupa el deseo de estar más delgada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	91	29,8	29,8	29,8
	Algunas veces	61	20,0	20,0	49,8
	Nunca	153	50,2	50,2	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 50% de las encuestadas dicen “siempre”, el 20% “algunas veces” y el 29.8% “nunca”. Esto explica que la mitad de las encuestadas están preocupadas por estar más delgadas en cambio la otra mitad su peso no es su preocupación.

Tabla 7: Frecuencia de cómo controlan los alimentos en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 5: ¿Siento que los alimentos controlan mi vida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	121	39,7	39,7	39,7
	Algunas veces	92	30,2	30,2	69,8
	Nunca	92	30,2	30,2	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 39.7% de las encuestadas dicen “siempre”, seguido de un 30 % dicen “algunas veces” y un 30 % dicen “nunca”. Esto explica que más de la mitad de las encuestadas los alimentos no controlan su vida pero tenemos un 40% casi la mitad de las encuestadas están preocupadas por lo que comen o dejan de comer.

Tabla 8: Frecuencia con respecto a su relación con la comida en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 6: ¿Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	274	89,8	89,8	89,8
	Nunca	31	10,2	10,2	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 89.8 % de las encuestadas dice “siempre” y el 10% dice “nunca”. Esto explica que la mayoría tiene un disfrute de la comida y pocas pacientes comer no les lleva ninguna satisfacción.

Tabla 9: Frecuencia con respecto a trastornos alimentarios en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 7: ¿Tengo ganas de vomitar después de las comidas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	61	20,0	20,0	20,0
	Nunca	244	80,0	80,0	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 80% de las encuestadas dicen “nunca” y el 20 % dice siempre. Esto explica que la gran mayoría nunca ha tenido ganas de vomitar después de las comidas en cambio tenemos una preocupante minoría que si nos dice que ha tenido ganas de vomitar después de las comidas debiendo descartar patologías asociadas.

Indicador 2: Ejercicio extenuante

Tabla 10: Frecuencia con respecto a hábitos sobre ejercicios en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 8: ¿Con que frecuencia hace usted ejercicio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	31	10,2	10,2	10,2
	Muy a menudo	31	10,2	10,2	20,3
	Algunas veces	61	20,0	20,0	40,3
	Raramente	121	39,7	39,7	80,0
	Nunca	61	20,0	20,0	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 39.7 % dice que “raramente” hace ejercicio, seguido de un 20% “algunas veces”, 20 % “nunca” y solo un 10% “siempre” hace ejercicio. Esto explicaría que la mayoría hace ejercicio, aunque sea algunas veces con la intención de bajar de peso.

Tabla 11: Frecuencia con respecto a hábitos de ejercicios extenuantes en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 9: ¿Hago mucho ejercicio para quemar calorías?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algunas veces	61	20,0	20,0	20,0
	Raramente	122	40,0	40,0	60,0
	Nunca	122	40,0	40,0	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 40 % dice que “nunca” y que el otro 40 % dice “raramente” y que solo el 20% dice “algunas veces”. Esto explicaría que hay una gran cantidad de personas que hacen ejercicio extenuante con la intención de perder calorías creando un problema para su salud.

Indicador 3: estrés laboral

Tabla 12: Frecuencia con respecto al control de su área de trabajo en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 10: ¿Existe control de parte de usted sobre su área de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	183	60,0	60,0	60,0
	Muy a menudo	61	20,0	20,0	80,0
	Nunca	61	20,0	20,0	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 60% dice que “siempre” y el 20 % dice muy “a menudo” y otro 20% dice “nunca”. Esto explicaría que más de la mitad de personas encuestadas tienen control sobre su área de trabajo.

Tabla 13: Frecuencia con respecto a su área de trabajo en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 11: ¿Tiene derecho a un espacio privado de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	274	89,8	89,8	89,8
	Nunca	31	10,2	10,2	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 89.8% dice que “siempre” y que el 10 % dice “nunca”. Esto explicaría que la mayoría de personas encuestadas tienen derecho a un espacio privado de trabajo donde pueden estar cómodas y sin interrupciones.

Tabla 14: Frecuencia con respecto a la comodidad en su área de trabajo en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 12: ¿trabaja cómodamente en su área de trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	274	89,8	89,8	89,8
	Nunca	31	10,2	10,2	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 89.8% dice que “algunas veces” y que el 10% dice “nunca “. Esto explicaría que la mayoría de personas encuestadas fluctúa entre trabajando cómodamente en su área de trabajo versus algunas veces con dificultades.

Tabla 15: Frecuencia con respecto a la relación con las personas con las que trabaja en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” enero a mayo 2019

Pregunta 13: ¿en su grupo existe unión?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	213	69,8	69,8	69,8
	Muy a menudo	31	10,2	10,2	80,0
	Nunca	61	20,0	20,0	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 69.8% dice que “siempre”, el 20% dice “nunca” y un 10% dice “muy a menudo”. Esto explicaría que la mayoría de personas tiene unión en su grupo de trabajo versus un 20% dice que no hay unión en su trabajo ocasionándole algún tipo de estrés.

Tabla 16: Frecuencia con respecto a la colaboración que existe entre las personas con las que trabaja en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 14: ¿En su grupo existe colaboración?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	244	80,0	80,0	80,0
	Algunas veces	61	20,0	20,0	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 80% dice que “siempre” y que el 20% dice “algunas veces”. Esto explicaría que en la mayoría de personas encuestadas en su grupo siempre existe colaboración disminuyendo así el estrés en el trabajo.

Tabla 17: Frecuencia con respecto al estrés que existe en su trabajo en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero mayo 2019

Pregunta 15: ¿en su grupo existe presión para el trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	93	30,5	30,5	30,5
	Muy a menudo	32	10,5	10,5	41,0
	Algunas veces	121	39,7	39,7	80,7
	Nunca	59	19,3	19,3	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 39.7% dice que “algunas veces”, seguido de un 30% que dice siempre, seguido también de un 19.3% que dice “nunca” y un 10% que dice un “muy a menudo”. Esto explicaría que más de la mitad de personas encuestadas tienen al menos algún tipo de presión sobre el trabajo incrementando el estrés en ellas y se incrementa aún más en las personas que indicaron que siempre tienen presión en el trabajo versus solo el 19.3% de personas encuestadas que indican que nunca han tenido presión donde no encontraríamos ningún tipo de estrés.

Variable: Amenorrea Hipotalámica

Indicador 1: ausencia de menstruación

Tabla 18: Frecuencia con respecto a la ausencia de menstruación en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 16: ¿Tiene ausencia de menstruación por tres meses?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	61	20,0	20,0	20,0
	No	244	80,0	80,0	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 80% dice que “no” y el 20% dice que “si”. Esto explicaría que casi todas las encuestadas no tienen ningún problema de ausencia de menstruación que las llevaría a un tener amenorrea hipotalámica como si lo podrían tener un preocupante 20 %.

Tabla 19: Frecuencia con respecto a la regularidad de menstruación en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Pregunta 17: ¿Desde qué menstruó por primera vez su regla ha sido regular?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	122	40,0	40,0	40,0
	No	183	60,0	60,0	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 60% dice que “no” y que el 40% dice que “si”. Esto explicaría que en las encuestadas más de la mitad tiene irregularidades en la menstruación que sumado al estrés que podrían tener podría causarles una amenorrea hipotalámica.

Tabla 20: Frecuencia con respecto al número de días de la menstruación en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” enero a mayo 2019

Pregunta 18: ¿Ha cambiado o variado el número de días que le dura el sangrado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	244	80,0	80,0	80,0
	No	61	20,0	20,0	100,0
	Total	305	100,0	100,0	

Interpretación: de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el 80% dice que “si” y el 20% dice que “no”. Esto explicaría que la mayoría de mujeres atendidas en el departamento de ginecología tienen cambios en el número de días que le dura la menstruación.

4.4 Verificación de contrastación de las hipótesis:

4.4.1 Hipótesis general

H1: Existe relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019

H0: No existe relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019

Tabla 21: Prueba de Chi cuadrado de Pearson para la correlación de amenorrea hipotalámica y estrés

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	300,867 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	398,921	4	,000
Asociación lineal por lineal	191,026	1	,000
N de encuestadas válidos	305		

Decisión: como $p < \alpha$, es decir, como 0.00 es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que según el p-valor obtenido se puede afirmar que existe evidencia para rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que la amenorrea hipotalámica tiene relación con el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019.

Tabla 22: Relación entre amenorrea hipotalámica y estrés en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

		Amenorrea hipotalámica		Total
		Si	No	
Estrés	Siempre	31	0	31
	Muy a menudo	90	0	90
	Algunas veces	1	122	123
	Raramente	0	30	30
	Nunca	0	31	31
Total		122	183	305

De los 305 pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019, la mayor parte de ellos conformado por 122 pacientes algunas veces presentan estrés y no han tenido amenorrea hipotalámica, seguido de 90 pacientes que muy a menudo presentan estrés y han tenido amenorrea hipotalámica, además 31 pacientes manifestaron que siempre tienen estrés y han tenido amenorrea hipotalámica, adicionalmente 31 pacientes expresaron que nunca han tenido estrés y no han tenido amenorrea hipotalámica, asimismo 30 pacientes raramente tienen estrés y no han tenido amenorrea hipotalámica, finalmente un paciente expresó haber tenido estrés algunas veces y tuvo amenorrea hipotalámica.

4.4.2 Hipótesis específica 1

H1: existe relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés laboral en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019

H0: no existe relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

Tabla 23: Prueba de Chi cuadrado de Pearson para la correlación entre amenorrea hipotalámica y el estrés laboral

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	135,556 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	177,573	4	,000
Asociación lineal por lineal	83,590	1	,000
N de encuestadas válidos	305		

Decisión: como $p < \alpha$, es decir, como 0.00 es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que según el p-valor obtenido se puede afirmar que existe evidencia para rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que existe relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés laboral en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019.

Tabla 24: Relación entre amenorrea hipotalámica y estrés laboral en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

		Estrés laboral				
		Siempre	Muy a menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
Amenorrea hipotalámica	Si	122	0	0	0	0
	No	61	61	30	2	29
Total		183	61	30	2	29

De los 305 pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019, la mayor parte de ellos conformado por 122 pacientes siempre han presentado estrés laboral y han tenido amenorrea hipotalámica, seguido de 61 pacientes que siempre han presentado estrés y no han tenido amenorrea hipotalámica, además 61 pacientes manifestaron que muy a menudo han tenido estrés laboral y no han tenido amenorrea hipotalámica, adicionalmente 30 pacientes expresaron que algunas veces han tenido estrés laboral y no han tenido amenorrea hipotalámica, asimismo 29 pacientes nunca han tenido estrés laboral y no han tenido amenorrea hipotalámica, finalmente dos pacientes expresaron haber tenido raramente estrés laboral y no tuvo amenorrea hipotalámica.

4.4.3 hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre la amenorrea hipotalámica y los trastornos alimentarios en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019

H0: No existe relación entre la amenorrea hipotalámica y los trastornos alimentarios en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019

Tabla 25: Prueba de Chi cuadrado para la correlación entre amenorrea hipotalámica y los trastornos alimentarios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	300,861 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	398,483	4	,000
Asociación lineal por lineal	240,240	1	,000
N de encuestadas válidos	305		

Decisión: como $p < \alpha$, es decir, como 0.00 es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que según el p-valor obtenido se puede afirmar que existe evidencia para rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis que nos dice que existe relación entre la amenorrea hipotalámica y los trastornos alimentarios en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019.

Tabla 26: Relación entre amenorrea hipotalámica y trastornos alimentarios en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019

		Trastornos Alimentarios				
		Siempre	Muy a menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
Amenorrea hipotalámica	Si	31	60	30	1	0
	No	0	0	0	152	31
Total		31	60	30	153	31

De los 305 pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019, la mayor parte de ellos conformado por 152 pacientes raramente trastornos alimentarios y no han tenido amenorrea hipotalámica, seguido de 60 pacientes que muy a menudo presentan estrés y han tenido amenorrea hipotalámica, además 31 pacientes manifestaron que siempre tienen trastornos alimentarios y han tenido amenorrea hipotalámica, adicionalmente 30 pacientes expresaron que algunas veces presentan trastornos alimentarios y han tenido amenorrea hipotalámica,, finalmente un paciente expresó haber tenido raramente trastornos Alimentarios y tuvo amenorrea hipotalámica.

4.4.4 Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre la amenorrea hipotalámica y el ejercicio extenuante en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019

H0: no existe relación entre la amenorrea hipotalámica y el ejercicio extenuante en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019

Tabla 27: Prueba de Chi cuadrado para la correlación entre amenorrea hipotalámica y ejercicio extenuante

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	178,967 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	242,804	3	,000
Asociación lineal por lineal	165,688	1	,000
N de encuestadas válidos	305		

Decisión: como $p < \alpha$, es decir, como 0.00 es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que según el p-valor obtenido se puede afirmar que existe evidencia para rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que nos dice que existe relación entre la amenorrea hipotalámica y el ejercicio extenuante en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019.

Tabla 28: Relación entre amenorrea hipotalámica y ejercicio extenuante en pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019.

		Ejercicio extenuante				Total
		Muy a menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca	
Amenorrea hipotalámica	Si	31	31	60	0	122
	No	0	0	61	122	183
Total		31	31	121	122	305

De los 305 pacientes atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019, la mayor parte de ellos conformado por 122 pacientes nunca han realizado ejercicio extenuante y no han tenido amenorrea hipotalámica, seguido de 61 pacientes que raramente han realizado ejercicio extenuante y no han tenido amenorrea hipotalámica, adicionalmente 60 pacientes han manifestado que raramente realizan ejercicio extenuante y han tenido amenorrea hipotalámica, además 31 pacientes manifestaron que muy a menudo ha realizado ejercicio extenuante y han tenido amenorrea hipotalámica, finalmente 31 pacientes expresaron que algunas veces han realizado ejercicio extenuante y han tenido amenorrea hipotalámica.

4.5 Discusión

Al haber finalizado la investigación; donde el objetivo era determinar la relación entre la amenorrea hipotalámica con el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del hospital María auxiliadora de enero a mayo del 2019.

Los resultados obtenidos por medio de encuestas a las pacientes atendidas en el departamento de ginecología serán explicados de acuerdo a las hipótesis que se formularon en la investigación; además se compara el punto de vista de autores mencionados en la investigación. Cabe mencionar que la herramienta empleada (la encuesta), fue sometida a un análisis de fiabilidad y a revisión de jueces expertos para su observación y mejora, de esa forma obtener resultados más precisos.

En base a esto se presenta la siguiente discusión de resultados:

Estrés laboral y amenorrea hipotalámica

En la valoración de la hipótesis específica: si existe una relación entre estrés laboral y la amenorrea hipotalámica, se halló que hay una correlación entre el estrés laboral y la amenorrea hipotalámica ($p < 0.05$) aceptando la hipótesis alterna tras la realización de la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Los resultados corresponden en efecto, a que la amenorrea hipotalámica se relaciona con el estrés laboral. Pudiendo afirmar que el estrés laboral es una situación donde encontramos bastante presión en el trabajo, falta de colaboración, donde no hay unión que influyen en el estrés de las pacientes como lo señala **José Manuel bajo Arenas (2009) Fundamentos de reproducción**. Donde señala que son mujeres que suelen estar bien acopladas al medio y que no son conscientes de la situación en la que se encuentran muchas veces combinadas a formas depresivas y situaciones conflictivas en el entorno laboral.

Trastornos alimentarios y amenorrea hipotalámica

En cuanto a la hipótesis específica: si existe una relación entre trastornos alimentarios y amenorrea hipotalámica, se halló la correlación significativa entre trastornos alimentarios y amenorrea hipotalámica ($p < 0.005$). Se observa de los

resultados plasmados que la mayoría de encuestados sienten que los alimentos controlan su vida y tienen el deseo de estar más delgadas con casi el 50% de encuestadas donde nos refieren que su entorno preferirían que comieran más es decir están muy delgadas, esto nos lleva a trastornos alimentarios como nos comenta **Benito Peinado pedro José, calvo Bruzos Socorro coral, Gómez canela Carmen, iglesias rosado Carlos alimentación y nutrición en la vida activa: ejercicio físico y deporte(2014)** donde nos dice que hay una triada descrita por el colegio americano de medicina deportiva: desordenes alimentarios, amenorrea y osteoporosis, manifestándonos también que los trastornos alimentarios incluyen un espectro que va desde la óptima disponibilidad de energía a baja disponibilidad de energía siendo este factor precipitante con o sin un trastorno de alimentación propiamente dicho como bulimia o anorexia.

Ejercicio extenuante y amenorrea hipotalámica

Con respecto a la hipótesis específica: si existe relación entre el ejercicio extenuante y amenorrea hipotalámica también se halló una correlación significativa ($p < 0.005$).

En los resultados obtenidos vemos que la mayoría de personas hacen ejercicio algunas veces llevándolas a estados de fluctuaciones de peso donde hay etapas en las que hay una baja disponibilidad de energía y otras encuestadas hacen ejercicio siempre llevándolas a una delgadez creando estados de amenorrea en las pacientes señalando **Samuel S.C. ye, Robert B, Jaffe, Robert L. Barbieri fisiología de la reproducción. Fisiología y manejo clínico (2001)** una asociación entre ejercicio extenuante y amenorrea hipotalámica.

Estrés y amenorrea hipotalámica

Valorando la hipótesis general, el cual hace referencia a si existe relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “hospital María auxiliadora” de enero a mayo 2019. Se halló una correlación significativa ($p < 0.05$).

Los resultados obtenidos concuerdan con las investigaciones anteriores **Williams ginecología. 2014** Nos dice que hay una relación estrecha entre estrés y amenorrea

hipotalámica encontrando tres factores básicos que influyen en que las pacientes tengan amenorrea hipotalámica como son el estrés, el ejercicio extenuante y los trastornos alimentarios aquí hemos querido enfocarnos en el estrés laboral como factor influyente pero según Williams no solo es el estrés laboral son cualquier estresor es decir eventos positivos como negativos fuertes (la preparación de una boda, la muerte de un familiar por ejemplo).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye la amenorrea hipotalámica tiene relación con el estrés mediante la prueba de chi cuadrado es 0.00 menos que 0.05 donde confirmamos la relación.
- En la tesis he encontrado la relación entre amenorrea hipotalámica y estrés laboral con la prueba de chi cuadrado donde el resultado es 0.00 menos que 0.05 donde confirmamos la relación; ratificando los antecedentes bibliográficos encontrados donde observamos que nuestras pacientes tienen el estrés laboral como una constante causando así trastornos en la ovulación creando amenorrea hipotalámica y muchas veces las pacientes están tan acostumbradas a esa situación que no se dan cuenta,
- Evaluamos la relación de amenorrea hipotalámica y el ejercicio extenuante encontrando relación entre ellas con la prueba de chi cuadrado que es 0.00 menos que 0.05 donde confirmamos la relación, debido a que el ejercicio extenuante lleva a una amenorrea hipotalámica donde no se tiene un control de cuanto se debería hacer ejercicio ni se tiene en cuenta que debe ser paulatino el aumento del grado del ejercicio que vamos haciendo en el tiempo
- También encontramos la relación entre amenorrea hipotalámica y trastornos alimentarios donde la prueba de chi cuadrado es 0.00 menos que 0.05 que nos confirma la relación y donde observamos que los trastornos alimentarios causan trastornos en la ovulación debido a la disminución de cantidad calórica que se consume y muchas de las encuestadas no tienen idea de la cantidad de energía calórica que consumen fluctuando su peso entre bajo y alto creando una disfuncionalidad que lleva a la amenorrea hipotalámica

5.2 RECOMENDACIONES

- Disminuir el estrés no es un problema que con lleve a mucho esfuerzo, caminatas al aire libre, hacer un hobby, escuchar música, hacer un deporte, correr, bailar, entre otros hace que la presión del trabajo se disipe y pueda ser más llevadera

- Crear una rutina diaria de ejercicios que se empiece paulatinamente desde menor grado
- Enfocarnos en la alimentación, creando hábitos alimenticios, comer sano.
- Ir a la consulta ginecológica cada seis meses para descartar cualquier trastorno ovulatorio si es que la paciente quiere ser madre
- Es necesario que nuestra población tome conciencia sobre esta enfermedad que a veces es silenciosa y se descubre después de muchos años cuando la paciente quiere ser madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Williams Ginecología. 2014
2. María Graciela Gutiérrez azabache. Nivel de estrés en docentes de la Pontificia Universidad Católica. Lima, Perú, 2010.
3. María Isabel Camacho Hernández. Caracterización del ciclo menstrual en un grupo de mujeres de la localidad de colonia Guadalupe victoria municipio de Oztolotepec. México, 2013.
4. Epidemiology of eating Disorders: Incidence, Prevalence and a Mortality rates 2012 Frederique R. E. Smik, Daphne Van Hoeken y hans W. Hoek
5. Kenney, W. Larry, Wilmore, Jack, Costill, David Physiology of sport and Exercise (2014)
6. Christine Ammer La salud y la mujer (2008)
7. Fisiología del ejercicio. Fundamentos. Katch. McArdle.2014
8. Francisco Javier López Fernández, Ariana Expósito Gázquez ciencia de la administración y sanidad (2016)
9. Mercedes Janeth Aguirre Gutiérrez. Alteraciones menstruales y nivel de estrés en adolescentes de la federación deportiva provincial de Loja. Loja, ecuador, 2015.
10. Rosa maría segura Gonzales. Efecto de los factores estresantes en mujeres. Alternativas psicológicas. 2015; número especial: 13pag. Disponible en: <https://alternativas.me/attachments/article/89/3%20-%20El%20efecto%20de%20los%20factores%20estresantes%20en%20las%20mujeres.pdf>.
11. Juan francisco Márquez Olalla. Impacto Psicológico. El estrés, causas, consecuencias y soluciones. Interprete de conferencias frente a intérprete en servicios públicos. Alcala de henares, España, 2013.
12. Hypothalamic Amenorrhea and the Long-Term Health Consequences
Chrisandra L. Shufelt, MD, MS, Tina Torbati, BS, and Erika Dutra, BA.2017
Jun 28.

13. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill.
2014

14. Kaplan sadock manual de bolsillo de psiquiatría 2018

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

AMENORREA HIPOTALAMICA Y ESTRÉS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE ENERO A MAYO 2019

Variable independiente: ESTRÉS	
Definición conceptual: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción. Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas.	
Instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta	
Indicadores	Ítems del instrumento
Indicador 1: TRASTORNOS ALIMENTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> - A veces me he atracado de comida sintiendo que era incapaz de parar de comer - Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como - Noto que los demás preferirían que yo comiese mas - Me preocupa el deseo de estar más delgada - Siento que los alimentos controlan mi vida - Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas - Tengo ganas de vomitar después de las comidas
Indicador 2: EJERCICIO EXTENUANTE	<ul style="list-style-type: none"> - Hace usted ejercicio - Hago mucho ejercicio para quemar calorías
Indicador 3: ESTRÉS LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> - Existe control de parte de usted sobre su área de trabajo - tiene derecho a un espacio privado de trabajo - trabaja cómodamente en su área de trabajo - en su grupo existe unión - en su grupo existe colaboración - en su grupo existe presión para el trabajo

Variable dependiente: AMENORREA HIPOTALAMICA	
Definición conceptual: El diagnóstico se establece en personas que después de la menarquia han dejado de menstruar por un tiempo equivalente a tres ciclos previos o seis meses. Williams Ginecología (2014)	
Instrumento: Cuestionario	Técnica: Encuesta
Indicadores	Ítems del instrumento
Indicador 1: Ausencia de menstruación por tres meses	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene ausencia de menstruación por tres meses - ¿Desde qué regló por primera vez su regla ha sido regular? - ¿Ha cambiado o variado el número de días que le dura el sangrado?

ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN

La presente encuesta forma parte del trabajo de investigación titulada: **“AMENORREA HIPOTALAMICA Y ESTRÉS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE ENERO A MAYO 2019”**

Por lo que solicito su colaboración, participación. Esta técnica es anónima y la información obtenida es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados sólo para la investigación.

De antemano agradezco su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES

Estimada paciente, a continuación, se le presenta preguntas que debe responder en forma anónima.

- Debe marcar con un aspa (X) en la opción que considere correcta y se acerca a su modo de pensar.

1	2	3	4	5
siempre	Muy a menudo	Algunas veces	raramente	nunca

VARIABLE 1: ESTRÉS

Indicador 1: trastornos alimentarios

N°	ITEMS					
		1	2	3	4	5
1	- Me he atracado de comida sintiendo que era incapaz de parar de comer.					
2	- Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.					
3	- Noto que los demás preferirían que yo comiese más.					
4	- Me preocupa el deseo de estar más delgada.					

5	- Siento que los alimentos controlan mi vida.					
6	- Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.					
7	- Tengo ganas de vomitar después de las comidas.					

Indicador 2: EJERCICIO EXTENUANTE

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
8	- Con que frecuencia hace usted ejercicio					
9	- Hago mucho ejercicio para quemar calorías					

Indicador 3: ESTRÉS LABORAL

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
10	- Existe control de parte de usted sobre su área de trabajo					
11	- tiene derecho a un espacio privado de trabajo					
12	- trabaja cómodamente en su área de trabajo					
13	- en su grupo existe unión					
14	- en su grupo existe colaboración					
15	- en su grupo existe presión para el trabajo					

VARIABLE 2. Amenorrea hipotalámica

Indicador 1. Ausencia de menstruación por tres meses

A continuación, usted, encontrará una pregunta que deberá marcar con un aspa (X) teniendo en cuenta la siguiente puntuación:

SI = 1

NO=2

Indicador	N°	Ítems	Escala	
			SI	NO
			1	0
Ausencia de menstruación por tres meses	1	Tiene ausencia de menstruación por tres meses.		
	2	¿Desde qué menstruó por primera vez su regla ha sido regular?		
	3	¿Ha cambiado o variado el número de días que le dura el sangrado?		

Muchas gracias por su colaboración...

ANEXO N°3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El Cuestionario fue aplicado a 305 participantes. El Cuestionario de Estrés consta de 15 ítems que fueron analizados por el software IBM SPSS v.27.

Estadística de fiabilidad

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.951	.958	15

Al analizar los datos para la variable Estrés, se obtuvo que el coeficiente de alfa de Cronbach fue 0.951 lo que permitió concluir que se tiene una confiabilidad alta.

Estadística de fiabilidad

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.692	.688	3

Al analizar los datos para la variable Amenorrea hipotalámica, se obtuvo que el coeficiente de alfa de Cronbach fue 0.692 lo que permitió concluir que se tiene una confiabilidad considerable.

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Alumna: Irina Alarcón Claudet **Asesora:** Dra. Elsi Bazán Rodríguez y Dr. Encinas

Local: Chorrillos

Tema: Amenorrea hipotalámica y estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del Hospital María Auxiliadora de enero a mayo 2019

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable e indicadores
<p>General: PG: ¿Cuál es la relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuál es la relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés laboral en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre la amenorrea hipotalámica y los trastornos alimentarios en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre la amenorrea hipotalámica y el ejercicio extenuante en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019?</p>	<p>General: OG: Determinar la relación entre la amenorrea hipotalámica con el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019</p> <p>Específicos: OE1: Evaluar la relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés laboral en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019</p> <p>OE2: Evaluar la relación entre la amenorrea hipotalámica y los trastornos alimentarios en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019</p> <p>OE3: Evaluar la relación entre la amenorrea hipotalámica y el ejercicio extenuante en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019</p>	<p>General: HG: Existe relación entre la amenorrea hipotalámica y el estrés en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019</p> <p>Específicos: HE1: Existe relación entre amenorrea hipotalámica y el estrés laboral en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019</p> <p>HE2: Existe relación entre amenorrea hipotalámica y trastornos alimentarios en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019</p> <p>HE3: Existe relación entre amenorrea hipotalámica y ejercicio extenuante en mujeres atendidas en el departamento de ginecología del “Hospital María Auxiliadora” de enero a mayo 2019</p>	<p>Variable independiente: Estrés</p> <p>Dimensiones: 1. Trastornos Alimentarios 2. Ejercicio Extenuante 3. Estrés Laboral</p> <p>Indicadores: Anorexia Bulimia Ejercicio excesivo Influencia de grupo</p> <p>Variable dependiente: Amenorrea hipotalámica</p> <p>Dimensión: 1. Alteración De La Menstruación</p> <p>Indicadores: Ausencia de menstruación por tres meses</p>

Auxiliadora" de enero a mayo 2019?		Auxiliadora" de enero a mayo 2019	
Diseño metodológico	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	
Nivel: Correlacional Tipo de investigación: Observacional, no experimental, transversal, prospectivo	Población: 1500 Criterios de inclusión: pacientes atendidas en el departamento de ginecología de enero a mayo 2019 Criterios de exclusión: gestantes, post menopáusicas, pacientes sin útero. Tamaño de muestra: 305 Muestreo: probabilístico	Técnica: Tabulación Alfa de cronbach Prueba de chi cuadrado Prueba de normalidad Instrumentos: Encuesta Cuestionario de Amenorrea hipotalámica Cuestionario de Estrés	

Dr. Asesor.....

Estadístico.....

Dra Asesora.....

Definición de conceptos operacionales

Variable dependiente: amenorrea hipotalámica					
Dimensiones	indicadores	ítems			Instrumento
Alteración de la menstruación	Ausencia de menstruación por tres meses	Retiro del ciclo menstrual por tres meses consecutivos.	cualitativa	nominal	encuesta

Variable independiente: Estrés					
Dimensiones	indicadores	ítems			instrumento
Trastornos alimentarios	Anorexia Bulimia	Cantidad de alimentos que consumen Visión frente a los alimentos Actuación frente a los alimentos	cualitativa	ordinal	encuesta
Ejercicio extenuante	Ejercicio excesivo	Cantidad de ejercicio	cualitativa	ordinal	encuesta
Estrés laboral	Influencia de grupo	Presión en el trabajo Ambiente de trabajo	cualitativa	ordinal	encuesta

ANEXO N°5: BASE DE DATOS

Cuestionario de Estrés

Intrumento de estres.sav [DataSet2] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	var
1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
3	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
4	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
5	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
6	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
7	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
8	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
9	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
10	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
11	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
12	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
13	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
14	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
15	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
16	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
17	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
18	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
19	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
20	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
21	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
22	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
23	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
24	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
25	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
26	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
27	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
28	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
29	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
30	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
31	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	
32	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
33	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
34	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
35	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
36	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
37	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
38	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
39	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
40	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
41	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
42	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
43	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
44	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
45	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
46	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
47	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
48	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
49	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
50	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
51	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
52	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
53	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
54	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
55	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	
56	4	3	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	

129	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
130	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
131	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
132	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
133	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
134	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
135	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
136	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
137	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
138	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
139	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
140	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
141	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
142	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
143	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
144	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
145	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
146	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
147	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
148	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
149	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
150	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
151	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
152	5	4	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
153	5	5	5	3	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
154	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
155	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
156	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
157	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
158	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
159	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
160	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
161	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
162	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
163	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
164	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
165	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
166	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
167	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
168	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
169	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
170	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
171	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
172	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
173	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
174	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
175	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
176	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
177	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
178	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
179	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
180	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
181	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
182	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3

183	5	5	5	5	3	1	5	4	4	1	1	1	1	1	3
184	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
185	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
186	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
187	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
188	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
189	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
190	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
191	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
192	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
193	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
194	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
195	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
196	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
197	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
198	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
199	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
200	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
201	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
202	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
203	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
204	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
205	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
206	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
207	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
208	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
209	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
210	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
211	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
212	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
213	5	5	5	5	3	1	5	4	5	2	1	1	1	1	3
214	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
215	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
216	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
217	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
218	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
219	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
220	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
221	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
222	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
223	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
224	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
225	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
226	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
227	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
228	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
229	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
230	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
231	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
232	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
233	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
234	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
235	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3
236	5	5	5	5	5	1	5	4	5	2	1	1	2	1	3

Cuestionario de Amenorrea hipotalámica

*instrumento de amenorrea.sav [DataSet0] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Win

21 :

	P1	P2	P3	var	var	var
1	1	1	1			
2	1	1	1			
3	1	1	1			
4	1	1	1			
5	1	1	1			
6	1	1	1			
7	1	1	1			
8	1	1	1			
9	1	1	1			
10	1	1	1			
11	1	1	1			
12	1	1	1			
13	1	1	1			
14	1	1	1			
15	1	1	1			
16	1	1	1			
17	1	1	1			
18	1	1	1			
19	1	1	1			
20	1	1	1			

20	1	1	1			
21	1	1	1			
22	1	1	1			
23	1	1	1			
24	1	1	1			
25	1	1	1			
26	1	1	1			
27	1	1	1			
28	1	1	1			
29	1	1	1			
30	1	1	1			
31	1	1	1			
32	1	1	1			
33	1	1	1			
34	1	1	1			
35	1	1	1			
36	1	1	1			
37	1	1	1			
38	1	1	1			
39	1	1	1			
40	1	1	1			

41	1	1	1			
42	1	1	1			
43	1	1	1			
44	1	1	1			
45	1	1	1			
46	1	1	1			
47	1	1	1			
48	1	1	1			
49	1	1	1			
50	1	1	1			
51	1	1	1			
52	1	1	1			
53	1	1	1			
54	1	1	1			
55	1	1	1			
56	1	1	1			
57	1	1	1			
58	1	1	1			
59	1	1	1			

60	1	1	1			
61	1	1	1			
62	0	1	1			
63	0	1	1			
64	0	1	1			
65	0	1	1			
66	0	1	1			
67	0	1	1			
68	0	1	1			
69	0	1	1			
70	0	1	1			
71	0	1	1			
72	0	1	1			
73	0	1	1			
74	0	1	1			
75	0	1	1			
76	0	1	1			
77	0	1	1			
78	0	1	1			
79	0	1	1			

80	0	1	1			
81	0	1	1			
82	0	1	1			
83	0	1	1			
84	0	1	1			
85	0	1	1			
86	0	1	1			
87	0	1	1			
88	0	1	1			
89	0	1	1			
90	0	1	1			
91	0	1	1			
92	0	1	1			
93	0	1	1			
94	0	1	1			
95	0	1	1			
96	0	1	1			
97	0	1	1			
98	0	1	1			
99	0	1	1			
100	0	1	1			

101	0	1	1			
102	0	1	1			
103	0	1	1			
104	0	1	1			
105	0	1	1			
106	0	1	1			
107	0	1	1			
108	0	1	1			
109	0	1	1			
110	0	1	1			
111	0	1	1			
112	0	1	1			
113	0	1	1			
114	0	1	1			
115	0	1	1			
116	0	1	1			
117	0	1	1			
118	0	1	1			
119	0	1	1			
120	0	1	1			

121	0	1	1			
122	0	1	1			
123	0	0	1			
124	0	0	1			
125	0	0	1			
126	0	0	1			
127	0	0	1			
128	0	0	1			
129	0	0	1			
130	0	0	1			
131	0	0	1			
132	0	0	1			
133	0	0	1			
134	0	0	1			
135	0	0	1			
136	0	0	1			
137	0	0	1			
138	0	0	1			

139	0	0	1		
140	0	0	1		
141	0	0	1		
142	0	0	1		
143	0	0	1		
144	0	0	1		
145	0	0	1		
146	0	0	1		
147	0	0	1		
148	0	0	1		
149	0	0	1		
150	0	0	1		
151	0	0	1		
152	0	0	1		
153	0	0	1		
154	0	0	1		
155	0	0	1		
156	0	0	1		
157	0	0	1		
158	0	0	1		
159	0	0	1		
160	0	0	1		
161	0	0	1		
162	0	0	1		
163	0	0	1		
164	0	0	1		
165	0	0	1		
166	0	0	1		
167	0	0	1		
168	0	0	1		
169	0	0	1		
170	0	0	1		
171	0	0	1		
172	0	0	1		
173	0	0	1		
174	0	0	1		
175	0	0	1		
176	0	0	1		
177	0	0	1		
178	0	0	1		
179	0	0	1		
180	0	0	1		
181	0	0	1		
182	0	0	1		
183	0	0	1		
184	0	0	1		
185	0	0	1		
186	0	0	1		
187	0	0	1		
188	0	0	1		
189	0	0	1		
190	0	0	1		
191	0	0	1		
192	0	0	1		
193	0	0	1		
194	0	0	1		
195	0	0	1		
196	0	0	1		
197	0	0	1		
198	0	0	1		
199	0	0	1		

200	0	0	1		
201	0	0	1		
202	0	0	1		
203	0	0	1		
204	0	0	1		
205	0	0	1		
206	0	0	1		
207	0	0	1		
208	0	0	1		
209	0	0	1		
210	0	0	1		
211	0	0	1		
212	0	0	1		
213	0	0	1		
214	0	0	1		
215	0	0	1		
216	0	0	1		
217	0	0	1		
218	0	0	1		
219	0	0	1		
220	0	0	1		
221	0	0	1		
222	0	0	1		
223	0	0	1		
224	0	0	1		
225	0	0	1		
226	0	0	1		
227	0	0	1		
228	0	0	1		
229	0	0	1		
230	0	0	1		
231	0	0	1		
232	0	0	1		
233	0	0	1		
234	0	0	1		
235	0	0	1		
236	0	0	1		
237	0	0	1		
238	0	0	1		
239	0	0	1		
240	0	0	1		
241	0	0	1		
242	0	0	1		
243	0	0	1		
244	0	0	1		
245	0	0	0		
246	0	0	0		
247	0	0	0		
248	0	0	0		
249	0	0	0		
250	0	0	0		
251	0	0	0		
252	0	0	0		
253	0	0	0		
254	0	0	0		
255	0	0	0		
256	0	0	0		
257	0	0	0		
258	0	0	0		
259	0	0	0		
260	0	0	0		

261	0	0	0			
262	0	0	0			
263	0	0	0			
264	0	0	0			
265	0	0	0			
266	0	0	0			
267	0	0	0			
268	0	0	0			
269	0	0	0			
270	0	0	0			
271	0	0	0			
272	0	0	0			
273	0	0	0			
274	0	0	0			
275	0	0	0			
276	0	0	0			
277	0	0	0			
278	0	0	0			
279	0	0	0			
280	0	0	0			
281	0	0	0			
282	0	0	0			
283	0	0	0			
284	0	0	0			
285	0	0	0			
286	0	0	0			
287	0	0	0			
288	0	0	0			
289	0	0	0			
290	0	0	0			
291	0	0	0			
292	0	0	0			
293	0	0	0			
294	0	0	0			
295	0	0	0			
296	0	0	0			
297	0	0	0			
298	0	0	0			
299	0	0	0			
300	0	0	0			
301	0	0	0			
302	0	0	0			
303	0	0	0			
304	0	0	0			
305	0	0	0			