

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO**

**Impacto de la dismenorrea primaria sobre la calidad de vida relacionada con la  
salud en estudiantes universitarias**

**AUTOR: FRANK LUIS BUSTOS RODRÍGUEZ**

**ASESOR: DR. CESAR HERRERA GUTIERREZ**

**TRUJILLO – PERU**

**2014**

## **DEDICATORIA**

Llevar a cabo y culminar este trabajo de investigación indica el final de un capítulo muy importante en mi vida, y en la de mi familia; a ellos viviré eternamente agradecido por todo el apoyo, amor, paciencia y sacrificio que me han dado a lo largo de todos estos años, y que sin la ayuda de nuestro Señor Dios no lo hubiésemos logrado. Con el final de este capítulo, se abren las puertas para nuevos retos y nuevas experiencias, las que afrontaré con el mismo pundonor con el cual ustedes padres amados han sabido llevarnos por el camino correcto desde que nos trajeron a este mundo para formar parte de su vida. Con una especial dedicatoria para ustedes Máximo, Miriam, Milagritos, Karina, Mark, Santiago y Matías que son mi motivo para seguir adelante... Los amo con todo mi corazón... Y no me olvido de una persona que también forma parte de mi vida, Alicia... A ti gracias por el apoyo y la fortaleza que me das día a día... Te Amo.

## INDICE

I.	DEDICATORIA	2
II.	RESUMEN	4
III.	GENERALIDADES	6
IV.	PLAN DE INVESTIGACION	10
V.	MATERIAL Y MÉTODOS	20
VI.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	24
VII.	DEFINICIONES OPERACIONALES	25
VIII.	PROCEDIMIENTOS	27
IX.	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION	28
X.	ASPECTOS ETICOS	29
XI.	RESULTADOS	30
XII.	DISCUSIÓN	36
XIII.	CONCLUSIONES	39
XIV.	RECOMENDACIONES	40
XV.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
XVI.	ANEXOS	45

## I. RESUMEN:

**Objetivos:** Determinar el impacto de la dismenorrea primaria sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarias.

**Diseño:** Observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles.

**Ámbito de estudio:** Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo – Perú.

**Poblaciones:** 174 estudiantes universitarias, 87 con baja calidad de vida (grupo casos) y 87 sin baja calidad de vida (grupo controles).

**Medidas principales del seguimiento:** ANOVA de medias de puntaje total y en los dominios de calidad de vida según SF - 36 entre grupos. Odds ratio.

**Resultados:** El grupo con dismenorrea tiene menor puntaje del score total de calidad de vida que el grupo sin dismenorrea. Media = 82.62 (DS = 9.98) vs 90.62 (DS = 4.58). El P50 del puntaje total fue 85.00 vs 90.00, respectivamente. El 66% de estudiantes universitarias con dismenorrea tiene baja calidad de vida vs 26.76% de estudiantes universitarias sin dismenorrea. El riesgo de tener baja calidad de vida por dismenorrea es de OR = 5.317 (2.734 – 10.340)  $p = 0.00$ . El riesgo de tener baja calidad de vida por tener dismenorrea severa es de OR = 6.750 (2.633 – 17.305)  $p = 0.00$ . Existe correlación inversa entre severidad de la dismenorrea y puntaje de calidad de vida  $r = -0.328$   $p = 0.01$ . Dominios: puntajes de funcionamiento físico 22.47 vs 23.47  $p = 0.036$ , desempeño físico 5.91 vs 5.90  $p = 0.984$ , dolor corporal 4.59 vs 4.34  $p = 0.231$ , desempeño emocional 4.86 vs 4.39  $p = 0.285$ , salud mental 15.22 vs 16.55  $p = 0.01$ ; vitalidad 11.19 vs 14.41  $p = 0.001$ ; salud general 13.62 vs 15.63  $p = 0.00$ ; funcionamiento social 4.73 vs 5.90  $p = 0.000$ .

**Conclusiones:** Las estudiantes universitarias con dismenorrea primaria tienen mayor riesgo de tener baja calidad de vida, que se manifiesta con un menor puntaje total de calidad de vida según la encuesta de Short Form - 36, la cual muestra menor puntaje en la mayoría de los dominios excepto en desempeño físico, desempeño emocional y dolor corporal.

**Palabras claves:** *dismenorrea, calidad de vida.*

## **ABSTRACT:**

**Objectives:** To determine the impact of primary dysmenorrhea on the quality of life related to health in university students.

**Design:** Observational, analytical, retrospective case-control.

**Setting:** Universidad Privada Antenor Orrego - Trujillo - Perú.

**Subjects:** 174 university students, 87 with low quality of life (case group) and 87 without low quality of life (control group).

**Main outcome measures:** ANOVA mean total score and dimensions of quality of life according to SF - 36 between groups. Odds ratio.

**Results:** The group with dysmenorrhea has lower total score of quality of life than the group without dysmenorrhea. Mean = 82.62 (DS = 9.98) vs. 90.62 (DS = 4.58). The P50's total score was 85.00 vs 90.00, respectively. The 66% of university students with dysmenorrhea have low quality of life vs 26.76% university students without dysmenorrhea. The risk of having low quality of life for dysmenorrhea is OR = 5.317 (2.734 - 10.340) p = 0.00. The risk of having low quality of life for having severe dysmenorrhea is OR = 6.750 (2.633 - 17.305) p = 0.00. There inverse correlation between severity of dysmenorrhea and quality of life score r = 0.01 p = -0.0328. Domains: physical functioning scores 22.47 vs 23.47 p = 0.036, physical performance 5.91 vs 5.90 p = 0.984, body pain 4.59 vs 4.34 p = 0.231, emotional performance 4.86 vs 4.39 p = 0.285, mental health 15.22 vs 16.55 p = 0.01; vitality 11.19 vs 14.41 p = 0.001; overall health 13.62 vs 15.63 p = 0.00, social functioning 4.73 vs 5.90 p = 0.000.

**Conclusions:** University students with primary dysmenorrhea have increased risk for poor quality of life, manifested at a lower total score of quality of life according to the survey Short Form - 36, which shows lower scores in most domains except physical performance, emotional functioning and bodily pain.

**Key words:** *dysmenorrhea, life quality.*

## **II. GENERALIDADES**

### **1. TITULO:**

“Impacto de la dismenorrea primaria sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarias de la Universidad Privada Antenor Orrego”

### **2. PERSONAL INVESTIGADOR:**

#### **2.1. Autor:** Frank Luis Bustos Rodríguez.

Alumno de 7mo año de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

#### **2.2. Asesor:** Dr. Cesar Herrera Gutiérrez

Docente contratado de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

### **3. TIPO DE INVESTIGACION:**

Aplicada.

### **4. REGIMEN DE INVESTIGACION:**

Libre.

### **5. DEPARTAMENTO Y SECCION ACADEMICA:**

Facultad de Medicina Humana: Área de Ciencias Clínicas.

### **6. INSTITUCIONES DONDE SE DESARROLLARA EL PROYECTO:**

Universidad Privada Antenor Orrego.

### **7. DURACION TOTAL DEL PROYECTO:**

12 Semanas

## 8. FECHA PROBABLE DE INICIO Y TERMINACION:

8.1. Fecha de inicio: 01/12/2013.

8.2. Fecha de término: 28/02/2014.

## 9. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Fases del Proyecto Actividades	Personas Responsables	Semanas											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Planificación y elaboración del Proyecto	INVESTIGADOR ASESOR	X	X	X	X								
2. Presentación y aprobación	INVESTIGADOR					X	X						
3. Recolección de Datos	INVESTIGADOR ASESOR							X	X	X			
4. Procesamiento y análisis	INVESTIGADOR ESTADISTICO										X		
5. Elaboración del Informe	INVESTIGADOR											X	X

## 10. HORAS DEDICADAS AL PROYECTO:

10.1. **Autor:** 8 horas semanales.

10.2. **Asesor:** 2 horas semanales.

## 11. RECURSOS DISPONIBLES:

### 11.1. Personal

PARTICIPANTE	ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN
Investigador	(1), (2), (3), (4) y (5)
Asesor	(1), (2), (3), (4) y (5)
Estadístico Personal de archivo	(3), (4) y (5)

### 11.2. Material y Equipo:

- Material Bibliográfico.
- Computadora e Impresora personal.

### 11.3. Local:

- Universidad Privada Antenor Orrego.

## 12. PRESUPUESTO

### 12.1. Insumos para la Investigación

Partida	Insumos	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Financiado
	Papel Bond A <sub>4</sub>	Millar	1 ½	50.00	Propio
1.4.4.002	Lapiceros	Unidad	6	50.00	Propio
	Tinta compatible	Unidad	2	80.00	Propio
SUBTOTAL				180.00	



### 12.2. Servicios:

Partida	Servicios	Unidad	Cantidad	Costo S/.	Financiado
1.5.6.023	Asesoría estadística	Horas	15	300.00	Propio
1.5.6.014	Encuadernación	Ejemplar	3	100.00	Propio
1.5.6.004	Fotocopiado	Paginas	200	30.00	Propio
1.5.6.023	Procesamiento	Horas	6	100.00	Propio
SUBTOTAL				530.00	
TOTAL				710.00	

### 13. FINANCIAMIENTO:

El presente trabajo se ejecutara con recursos propios del autor.

### **III. PLAN DE INVESTIGACIÓN:**

#### **3.1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:**

La dismenorrea es un trastorno común que afecta aproximadamente a 50% de las mujeres e incapacita a 10% durante 1 a 3 días en cada menstruación; esta situación tiene una repercusión económica importante. Se calculan anualmente pérdidas por 600 millones de horas laborables. La mayoría de las mujeres considera a la dismenorrea un proceso inevitable del periodo menstrual, incluso si ésta es incapacitante. Tal vez por ello pocas buscan asistencia médica, y con frecuencia no siguen de manera adecuada las indicaciones de la prescripción. En el año 2012 en un estudio hecho por la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia se realizó una encuesta anónima a 392 adolescentes de 3 colegios de Lima de estratos socioeconómicos diferentes: Newton College (estrato A), De Jesús (estrato B) y Ciro Alegría (estrato C); en el cual la edad promedio de las adolescentes entrevistadas fue  $14.8 \pm 1.0$  años e IMC  $22.7 \pm 12.9$ , con edad de menarquía a los 11.9 años. Los días promedio de sangrado menstrual fueron 4,9 días. El porcentaje de adolescentes con dismenorrea fue de 51.7%. El dolor menstrual duró en promedio 1.95 días. El ausentismo escolar fue señalado en 34.2%, 26.4% y 21.3%, en los estratos A, B y C, respectivamente.<sup>1,2,3</sup>.

La dismenorrea primaria suele aparecer en la adolescente una vez que los ciclos ovulatorios se han establecido. Se ha implicado a la actividad uterina exagerada como causa del dolor, lo cual es mediado, a su vez, por las prostaglandinas PGF2 y PGE2. La síntesis de prostaglandinas aumenta de manera considerable en la fase lútea del ciclo menstrual y alcanza su máxima concentración al principio de la

menstruación. Se han relacionado factores de riesgo como: menarquia precoz, ciclos con hipermenorrea y antecedentes familiares de dismenorrea<sup>4,5</sup>.

La dismenorrea primaria se caracteriza por dolor tipo cólico en el área pélvica que suele aparecer previo a la menstruación. Los síntomas tienen un periodo agudo durante los días de mayor flujo catamenial, 1° y 2° días, para disminuir paulatinamente en el transcurso de los siguientes 3° a 4° días. Frecuentemente se asocia con diarrea, náuseas y vómitos, fatiga, cefalea y, raramente, síncope o fiebre. Este último síntoma se atribuye a la producción de prostaglandinas. El cuadro clínico generalmente es reproducible entre un ciclo menstrual y otro<sup>6</sup>.

En una paciente con dolor menstrual, la disyuntiva diagnóstica es si se trata de dismenorrea primaria o secundaria. El diagnóstico de dismenorrea secundaria es sustentable en pacientes en las que, después de varios años de ciclos menstruales sin dolor, refieren síntomas. La exploración física, en términos generales, es normal. La ecografía pélvica en la paciente con dismenorrea primaria, en quienes los tratamientos previos han fallado, o en las que algún hallazgo físico orienta a la sospecha de alguna enfermedad de base, puede ser de utilidad para sustentar el diagnóstico. La resonancia magnética puede ser de utilidad, especialmente en las pacientes con sospecha de alguna malformación obstructiva genital. La laparoscopia es la única herramienta útil para establecer el diagnóstico final de dismenorrea secundaria debido a endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria y síndrome adherencial.<sup>7,8</sup>

El tratamiento de la dismenorrea incluye analgésicos como el acetaminofén y los antiinflamatorios no esteroides los que actúan inhibiendo la ciclooxigenasa (COX) y disminuyendo la producción de prostaglandinas. Los antiinflamatorios no esteroides naproxeno, ibuprofeno, ácido mefenámico y ácido acetilsalicílico; son efectivos en el tratamiento de la dismenorrea primaria. Comparados, o con el acetaminofén, se encontró una pequeña superioridad de cualquiera de los antiinflamatorios no esteroides respecto a eficacia o seguridad. Las mujeres que toman cualquier antiinflamatorio no esteroide reportan significativamente menos restricciones laborales, en comparación con las mujeres que toman. Además, el tratamiento de la dismenorrea incluye el empleo de anticonceptivos orales combinados, los que al suprimir la ovulación, restringen el crecimiento endometrial, lo que hace que disminuya la producción de prostaglandinas y el volumen catamenial, con lo que disminuyen los síntomas de la enfermedad. Los estudios observacionales mencionan una franca mejoría en las pacientes con dismenorrea tratadas con anticonceptivos orales combinados<sup>9, 10</sup>.

El paradigma actual de medicina basada en la evidencia, está siendo reemplazado en las ciencias de la salud, por el paradigma de la medicina centrada en el paciente que incluye el manejo multidisciplinario y la preocupación por las percepciones, valores y calidad de las personas que padecen la enfermedad. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud cobra especial importancia en los cuidados del paciente desde este nuevo paradigma<sup>11</sup>.

La calidad de vida (CV) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la percepción del individuo de su situación en la vida en el

contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive en relación a sus objetivos, expectativas, reglas y preocupaciones. La calidad de vida relacionada con la salud (CVS), es el componente de la CV, relacionado a las condiciones de salud de las personas y referido a partir de las experiencias subjetivas de ellas sobre su salud global <sup>12</sup>.

La calidad de vida relacionada con la salud incluye las esferas física, psicológica y social de la salud vistas como áreas diferentes que están influidas por las experiencias, creencias, expectativas y percepciones de las personas. Cada esfera del estado de salud puede medirse como evaluación objetiva del funcionamiento y/o una percepción subjetiva del individuo. En el enfoque subjetivo que dos personas con un mismo estado de salud podrían tener diferentes mediciones de calidad de vida <sup>13, 14</sup>.

Los instrumentos existentes para medir la CVS se clasifican genéricos y específicos. Los primeros incluyen los puntajes globales, los perfiles de salud y las medidas de la utilidad; se emplean en diferentes tipos de enfermedades, pacientes o poblaciones y permiten comparar el impacto de las enfermedades, hacer análisis de costo - utilidad, obtener valores poblacionales de referencia y evaluar programas para asignar recursos. Los específicos se usan en pacientes o poblaciones para evaluar síntomas, funciones o enfermedades. Uno de los instrumentos genéricos validado en español es el cuestionario Short Form - 36 (SF - 36) desarrollado en Estados Unidos. Incluye 36 ítems agrupados en 8 dominios: funcionamiento físico (FF), desempeño físico (DF), dolor corporal (DL), desempeño emocional (DE), salud mental (SM), vitalidad (VT), salud general

(SG) y funcionamiento social (FS) y uno adicional, el cambio de la salud en el tiempo. Así pues, para cada dominio, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). El SF - 36 en su idioma original mostró confiabilidad y validez de apariencia, de contenido, de criterio (concurrente y predictiva) y de constructo. Se usó en más de 40 países en el proyecto International Quality of Life Assessment (IQOLA), está documentado en más de 1.000 publicaciones, su utilidad para estimar la carga de la enfermedad está descrita en más de 130 condiciones y por su brevedad y comprensión se usa ampliamente en el mundo<sup>15, 16</sup>.

**Iacovides et al.** En el 2013 se efectuó un estudio, en los Países Escandinavos. La dismenorrea primaria es el trastorno ginecológico más común entre las mujeres en edad reproductiva, por lo cual se decidió investigar si se ve afectada la calidad de vida en mujeres con dismenorrea primaria durante su fase de menstruación y también durante las fases sin dolor del ciclo menstrual. Se estudió a 12 mujeres con dismenorrea primaria severa y 9 controles respondieron el QUALITY OF LIFE ENJOYMENT AND SATISFACTION QUESTIONNAIRE (Q-LES-Q-SF) durante la menstruación y durante la fase folicular tardía. Las mujeres con dismenorrea tuvieron una reducción significativa en las puntuaciones de Q-LES-Q-SF (media  $\pm$  DS: 54  $\pm$  18% porcentaje de la puntuación máxima posible en total) cuando experimentaban dolor menstrual grave en comparación con su propia fase folicular sin dolor (80  $\pm$  14%,  $p < 0,0001$ ) y en comparación con los controles durante la menstruación (81  $\pm$  10%,  $p < 0,0001$ ). También calificaron su

satisfacción general con la vida y la alegría como pobres durante la menstruación. Dolor menstrual severo asociado con la dismenorrea primaria, por lo tanto, los impactos de la calidad de vida relacionada con la salud.<sup>17</sup>.

**Azurah et al.** Entre el año 2010 se efectuó un estudio en adolescentes entre 13-18 años de un centro de tercer nivel de atención de Estados Unidos, usando el PEDS QL 4.0 184 adolescentes fueron encuestados, la edad promedio fue  $15.10 \pm 1.49$  con un índice de masa corporal (IMC) promedio de  $22.83 \pm 4.82 \text{ kg/m}^2$ . Los problemas menstruales más comunes que se observan en la clínica fueron la dismenorrea (38.6%), seguido de sangrado abundante (33.6%), oligomenorrea (19.6%) y amenorrea (8.2%). Las adolescentes con dismenorrea tuvieron la puntuación más pobre de la función física<sup>18</sup>.

**Grandi et al.** En el 2012 se realizó un estudio seccional transversal de adolescentes con dolor pélvico. Emplearon una Escala Análoga Visual (EAV) para medir la intensidad del dolor pélvico. Para medir la calidad de vida emplearon SF - 36 en 46 mujeres con dismenorrea. El componente físico del SF - 36 fue independientemente relacionado con dismenorrea (CR -0.956; 95% CI - 1.783 to -0.129;  $p = 0.024$ )<sup>19</sup>.

**Chuamoor et al.** Estudiaron a 493 enfermeras en Tailandia (2012), el estudio fue seccional - transversal y midieron la calidad de vida con el Short Form - 36. Se preguntó por datos demográficos, régimen catamenial, edad de la dismenorrea, severidad de la dismenorrea, impacto sobre la actividad diaria, métodos y tratamientos. La prevalencia de dismenorrea fue 70.2%. Las enfermeras que

tenían dismenorrea moderada a severa informaron el impacto en las actividades diarias como actividad deportiva limitada (93%), la actividad social limitada (66%), afectó su concentración (81%), y el ausentismo en el trabajo (16,5%). La prevalencia de leve moderada y severa dismenorrea fue 29.6%, 38.9% y 1.6% respectivamente. La puntuación media total de la SF - 36 en el grupo de dismenorrea moderada y severa fue de 69.9, significativamente menor que leve y no dismenorrea 75.2. El 81% y 68% de enfermeras con dismenorrea moderada y severa utilizaron paracetamol y ácido mefenámico para alivio del dolor, respectivamente<sup>20</sup>.

**Souza et al.** En el 2011 efectuaron en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Brasil) un estudio seccional-transversal. Con un total de 57 mujeres entre 25 y 48 años, sometidos a laparoscopia por dolor pélvico crónico. La calidad de vida fue evaluada por el World Health Organization Quality of Life Assessment - Bref (WHOQOL - Bref). De acuerdo al dolor pélvico se clasificaron en 2 grupos: el primer grupo con bajo de dolor < 25th percentil mediante la escala visual análoga y el segundo grupo con mayor dolor >25th percentil; siendo este último grupo los que presentaron menor puntaje en su calidad de vida ( $r = -0.310$ ,  $p = 0.02$ )<sup>21</sup>.

**Tammahasamut et al.**, efectuaron un estudio seccional - transversal, en Tailandia (2012), en 552 estudiantes de medicina respondieron el SF - 36. La prevalencia de dismenorrea fue 77.7%. La prevalencia de dismenorrea leve, moderada y severa 35.3%, 39.3%, y 3.1% respectivamente. Los puntajes del SF - 36 en grupos dismenorrea moderada y severa fue significativamente menor que en el leve ( $p < 0.001$ )<sup>22</sup>.



**Unsal et al.** El objetivo fue evaluar la prevalencia de la dismenorrea y determinar su efecto sobre la calidad relacionada con la salud de la vida (CVRS) entre un grupo de estudiantes universitarias. Este estudio transversal se llevó a cabo en abril del 2009 en la Universidad Dumlupinar (Turquía). El grupo de estudio incluyó a 623 estudiantes universitarias. La severidad de la dismenorrea se determinó con 10 puntos escala analógica visual. La forma Short Form - 36 (SF - 36) se utilizó para determinar la CVRS. La edad promedio del grupo de estudio fue de 20.8 +/- 1.8 años (rango 17 - 30). La prevalencia de la dismenorrea se encontró que el 72.7% y fue significativamente mayor en los consumidores de café, las mujeres con la duración del sangrado menstrual  $\geq 7$  días, y los que tenían una historia familiar positiva de la dismenorrea en comparación con los demás ( $p < 0.05$ , para cada uno). En el análisis multivariante, el consumo de café (OR 2.084), duración del sangrado menstrual  $\geq 7$  días (OR 1.590), y la historia familiar de dismenorrea (OR 3.043) fueron factores de riesgo importantes para la dismenorrea. Excepto por los dominios de funcionamiento social, desempeño emocional, y salud mental, el puntaje recibido por los dominios de la escala SF - 36 fueron más altos en las mujeres con dismenorrea (para cada uno de  $p < 0,05$ ). Con la excepción de las puntuaciones recibidas en los dominios de funcionamiento físico y desempeño emocional, las puntuaciones recibidas de los otros dominios de la escala SF - 36 mostraron una disminución con el aumento de la severidad de la dismenorrea ( $p < 0.05$ , para cada uno). La dismenorrea es un problema de salud frecuente, que tiene efectos negativos sobre la CVRS en mujeres universitarias<sup>23</sup>.

**Justificación:**

Según un estudio nacional se ha identificado que la dismenorrea primaria es una enfermedad de alta frecuencia, ésta eventualidad causa ausentismo laboral y afecta la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres que la padecen. En la actualidad no contamos con estudios que midan el impacto sobre la calidad de vida en las mujeres que la padecen, motivo por el cual realizaremos éste trabajo para contribuir a la identificación de esta patología y poder así brindar un tratamiento integrado de la misma.

### **3.2. Enunciado del problema:**

¿Determinar el impacto de la dismenorrea primaria sobre la calidad de vida de estudiantes universitarias de la Universidad Privada Antenor Orrego en el año 2014?

### **3.3. Objetivos:**

#### **Objetivo General:**

- Determinar el impacto de la dismenorrea primaria sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarias.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar el riesgo de tener baja calidad de vida por dismenorrea primaria en estudiantes universitarias.
2. Determinar el impacto de la dismenorrea primaria sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarias, según grado de severidad de la dismenorrea.
3. Determinar el impacto de la dismenorrea primaria sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarias, según dominios de las encuestas.

### **3.4.Hipótesis:**

- **Hipótesis Nula:** La dismenorrea primaria no tiene impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarias.
- **Hipótesis Alternativa:** La dismenorrea primaria tiene impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarias.

## **IV. MATERIAL Y METODOS:**

### **4.1. Población:**

#### **4.1.1. Población Diana o Universo**

El presente estudio incluye estudiantes universitarias estudiando en la Universidad Privada Antenor Orrego 2014.

#### **4.1.2. Población de Estudio**

Conformada por todos los integrantes de la población diana que cumplen con los criterios de selección.

#### **Criterios de Inclusión:**

##### **Casos:**

- Estudiantes universitarias que presentan baja calidad de vida por dismenorrea.
- Estudiantes universitarias que presentan menstruaciones de al menos 1 año.
- Estudiantes universitarias de sexo femenino de la Universidad Antenor Orrego.
- Estudiantes universitarias que aceptan la investigación mediante consentimiento informado.

##### **Controles:**

- Estudiantes universitarias que no presentan baja calidad de vida por dismenorrea.
- Estudiantes universitarias que presentan menstruaciones de al menos 1 año.

- Estudiantes universitarias de sexo femenino de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Estudiantes universitarias que aceptan la investigación mediante consentimiento informado.

### **Criterios de Exclusión.**

#### **Casos y Controles:**

- Estudiantes universitarias que no consientan la investigación.
- Estudiantes universitarias con dismenorrea secundaria.
- Estudiantes universitarias con malformaciones congénitas del tracto genital.
- Estudiantes universitarias que no pertenezcan a la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Estudiantes universitarios de sexo masculino.

#### **4.1.3. Muestra:**

##### **Unidad de Análisis:**

- Estudiantes universitarias estudiadas.

##### **Unidad de Muestreo:**

- Las encuestas de los pacientes.

##### **Muestreo:**

- Muestreo no aleatorizado de casos consecutivos.

**Tamaño Muestral:**

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$p_1$ : es la frecuencia de la exposición entre los casos;

$p_2$ : es la frecuencia de la exposición entre los controles; y

$z_{1-\alpha/2}$  y  $z_{1-\beta}$ : son valores que se obtienen de la distribución normal estándar en función de la seguridad y la potencia seleccionadas para el estudio. En particular, para un nivel de seguridad de un 95 % y una potencia estadística del 80 % se tiene que  $z_{1-\alpha/2} = 1.96$  y  $z_{1-\beta} = 0.84$

$$p_1 = 0.82 \quad p_2 = 0.6 \quad p = 0.71 \quad \text{OR: 3}$$

$$n = \frac{[1.96\sqrt{2 \times 0.71(1-0.71)} + 0.84\sqrt{0.82(1-0.82) + 0.6(1-0.6)}]^2}{0.0484}$$

$$n = \frac{[1.96 \times 0.64 + 0.84 \times 0.62]^2}{0.0484}$$

$$n = \frac{4.21}{0.0484}$$

**n = 87 Estudiantes universitarias para casos y  
87 Estudiantes universitarias para controles.**

## 4.2. Métodos:

### 4.2.1. Diseño del Estudio:

Estudio Observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles.

### 4.2.2. Diseño Especifico:

**G1: O1**

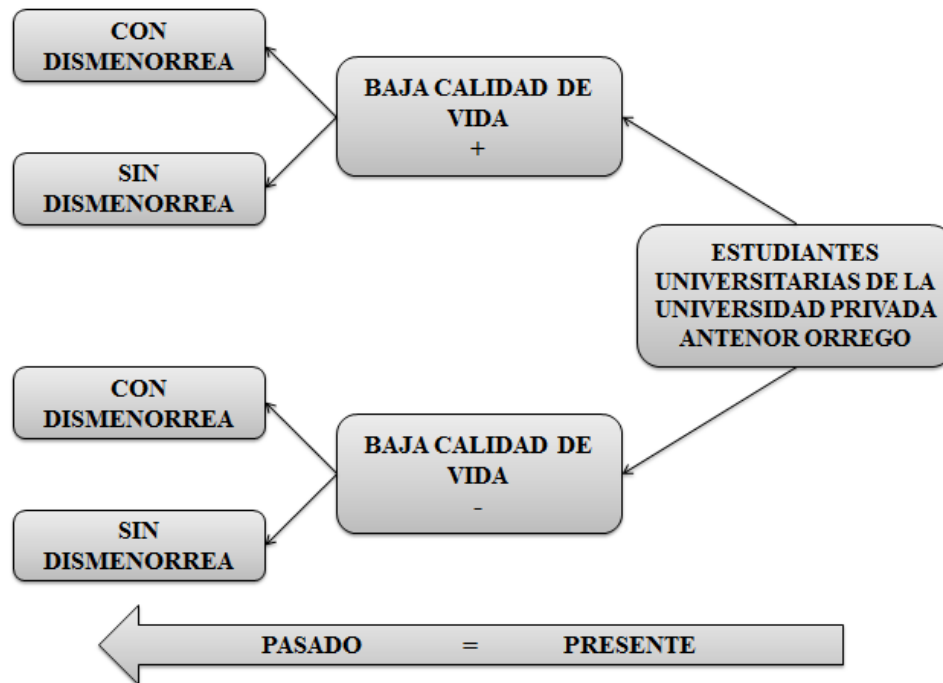
**G2: O1'**

G1: Estudiantes universitarias con dismenorrea.

G2: Estudiantes universitarias sin dismenorrea.

O1y O1' : Calidad de vida

Según el siguiente esquema:



## V. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDIDA	INDICADORES	INDICES
<b>V. Independiente:</b> <b>-Dismenorrea</b>	Cualitativa	Nominal Ordinal	ESCALA VISUAL ANÁLOGA	Si – No No Severa Severa
<b>V. Dependiente:</b> <b>-Calidad de vida</b> -Total -Dominios: 1.Funcionamiento físico 2.Desempeño físico 3.Dolor corporal 4.Desempeño emocional 5.Salud mental 6.Vitalidad 7.Salud general 8.Funcionamiento social	Cuantitativa	Discreta	SF-36	PUNTAJE
	Cuantitativa	Discreta	SF-36	PUNTAJE
	Cuantitativa	Discreta	SF-36	PUNTAJE
	Cuantitativa	Discreta	SF-36	PUNTAJE
	Cuantitativa	Discreta	SF-36	PUNTAJE
	Cuantitativa	Discreta	SF-36	PUNTAJE
	Cuantitativa	Discreta	SF-36	PUNTAJE
	Cuantitativa	Discreta	SF-36	PUNTAJE
	Cuantitativa	Discreta	SF-36	PUNTAJE
	Cuantitativa	Discreta	SF-36	PUNTAJE



## VI. DEFINICIONES OPERACIONALES:

### 6.1. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD:

La calidad de vida relacionada con la salud (CVS), es el componente de la CV, relacionado a las condiciones de salud de las personas y referido a partir de las experiencias subjetivas de ellas sobre su salud global. Es un concepto multidimensional que incluye componentes físicos, emocionales y sociales asociados con la enfermedad<sup>12,13</sup>.

En nuestro trabajo lo medimos con un instrumento genérico de medición (**ANEXO 2**) el cuestionario SHORT FORM - 36 (SF - 36), desarrollado en Estados Unidos.

Incluye 36 ítems agrupados en 9 dominios:

1. Funcionamiento físico (FF) ítem N° 3,
  2. Desempeño físico (DF) ítem N° 4,
  3. Dolor corporal (DC) ítem N° 7 y 8,
  4. Salud general (SG) ítem N° 1 y 11,
  5. Desempeño emocional (DE) ítem N° 5,
  6. Salud mental (SM) ítem N° 9,
  7. Vitalidad (VIT) ítem N° 9.
  8. Funcionamiento social (FS) ítem N° 6 y 10.
  9. Cambio de la salud en el tiempo ítem N° 2<sup>16</sup>.
- 
- The diagram consists of two vertical curly brackets on the right side of the list. The top bracket groups items 1 through 4, and the bottom bracket groups items 5 through 8. To the right of the top bracket is a grey rounded rectangle containing the text 'Componente de Salud Física'. To the right of the bottom bracket is a grey rounded rectangle containing the text 'Componente de Salud Mental'.

El SF - 36 en su idioma original mostró confiabilidad y validez de apariencia, de contenido, de criterio (concurrente y predictiva) y de constructo. En nuestro trabajo se mide el score total.

Para decir que las encuestadas tenían **Baja Calidad de Vida (BCV)**, se midió el percentil 50 o la mediana de la población del grupo sin dismenorrea que fue 90 en score total. Todos los adultos con score total menor a 90 se consideraron de BCV. No se contempla una ponderación especial para la calificación de cada sección.

## **6.2.DISMENORREA:**

La dismenorrea primaria se caracteriza por dolor tipo cólico en el área pélvica que suele aparecer previo a la menstruación. Los síntomas tienen un periodo agudo durante los días de mayor flujo catamenial (que generalmente dura 1 o 2 días), para disminuir paulatinamente en el transcurso de los siguientes 3 a 4 días. El cuadro clínico generalmente es reproducible entre un ciclo menstrual<sup>6</sup>.

En nuestro trabajo será respondido con dos valores, 0 (mi menstruación no es dolorosa) y 1 (mi menstruación es dolorosa). La consideración de esta variable es subjetiva: la mujer debe valorar si, actualmente, sus menstruaciones son dolorosas o no.

Se empleará la escala numérica del dolor, cuyo valor refleja de forma fiable la intensidad del dolor y su evolución. Por tanto, sirve para evaluar cómo evoluciona en una persona la intensidad del dolor a lo largo del tiempo. El menor número representa la ausencia de dolor, es decir, aquella situación en la que no le duele absolutamente nada. El extremo derecho de la raya representa el máximo dolor imaginable, siendo agrupado de la siguiente manera 0 no hay dolor, 1 - 3 dismenorrea leve, 4 - 7 dismenorrea moderada, 8 - 10 dismenorrea severa. Se dividirá en 2 grupos: severa > 7 y no severa < 7. (Ver Anexo1).

## **VII. PROCEDIMIENTOS:**

1. Se solicitará a la Alta Dirección de la Universidad Privada Antenor Orrego el permiso para realización del presente estudio.
2. Se solicitará el consentimiento informado a las estudiantes.
3. Se solicita los datos demográficos y se aplicará el cuestionario SF – 36 a las estudiantes seleccionadas.
4. El cuestionario se efectuará en presencia del examinador cara a cara.
5. Los datos obtenidos serán recopilados en la ficha de recolección de datos, elaborada para tal fin por el autor.
6. Los datos son vaciados en un archivo del paquete SPSS 21.0 para su procesamiento.

## VIII. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Para procesar la información se hará uso del paquete SPSS 21.0 en una computadora equipada con Windows XP 2007.

### - Estadística descriptiva:

Para analizar la información se construirán tablas de frecuencia de doble entrada con sus valores absolutos y relativos.

### - Estadística Analítica:

El análisis estadístico se realizará utilizando el test de la t entre grupos, para evaluar scores totales y para cada dominio. El test ANOVA, para analizar diferencias entre todos los dominios.

### - Estadígrafos del estudio:

Se calculará la prevalencia porcentual bruta y específica para cada grupo. Además el ODDS Ratio para baja calidad de vida.

		Baja Calidad de Vida	
		+	-
Dismenorrea	+	a	B
	-	c	D

$$OR = \frac{axd}{bxc}$$

Si  $OR > 1$  es factor de riesgo

## **IX. ASPECTOS ÉTICOS:**

En este Trabajo de Investigación se seguirán algunos de los Principios Básicos propuestos por la Declaración de Helsinki: 1) En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación; 2) La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno; 3) La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. A nivel local nos regiremos según lo dispuesto en el Artículo N° 33 (La investigación, el conocimiento y difusión de aspectos interculturales para mejorar la salud de la población) de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.

## X. RESULTADOS:

**Tabla N°1: Características de la población**

	Mínimo	Máximo	Media	DE.
Edad	16	26	20,80	2,16
Funcionamiento Físico	13	30	22,76	3,73
Desempeño Físico	4,00	8,00	5,91	1,51
Dolor Corporal	2,00	9,00	4,52	1,62
Desempeño Emocional	3,00	6,00	4,73	1,12
Salud Mental	10,00	23,00	15,61	3,29
Vitalidad	6,00	17,00	12,13	3,04
Salud General	11,00	20,00	14,21	2,01
Funcionamiento Social	2,00	7,00	5,07	1,33
Total	66,00	100,00	84,94	9,48
Escala Análoga Visual	1,00	9,00	5,1500	2,06
Número	174			

Se estudiaron 174 estudiantes universitarios de la UPAO entre 16 y 26 años media de edad 20.8 años DE = 2.16, el puntaje total promedio de la escala Short Form – 36 fue de 84.94 DE = 9.48, la intensidad promedio de la dismenorrea fue 5,15 DE = 2.06.

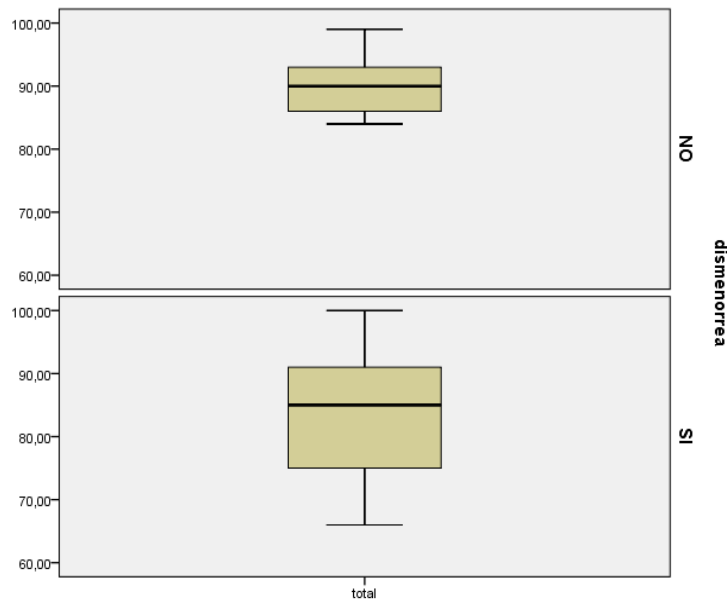
**Tabla N° 2: Puntaje total de Calidad de Vida en grupos con y sin dismenorrea**

DISMENORREA	PUNTAJE DE CALIDAD DE VIDA (Short Form - 36)			
	Media	N (%)	DE	Mediana
NO	90,62	71 (40.8%)	4,58319	90,00
SI	82,62	103 (59.2%)	9,98400	85,00
Total	84,94	174	9,48382	86,00

ANOVA F=51,370 P=0.000

Las estudiantes universitarias con dismenorrea tienen menor puntaje del score total de calidad de vida que las estudiantes universitarias sin dismenorrea. Media = 82.62 (DE=9.98) vs 90.62 (DE=4.58). El P50 del puntaje total fue 85.00 vs 90.00 las estudiantes universitarias con y sin dismenorrea.

**Gráfico N°1: Diferencias en el puntaje total de calidad de vida entre grupos con y sin dismenorrea**



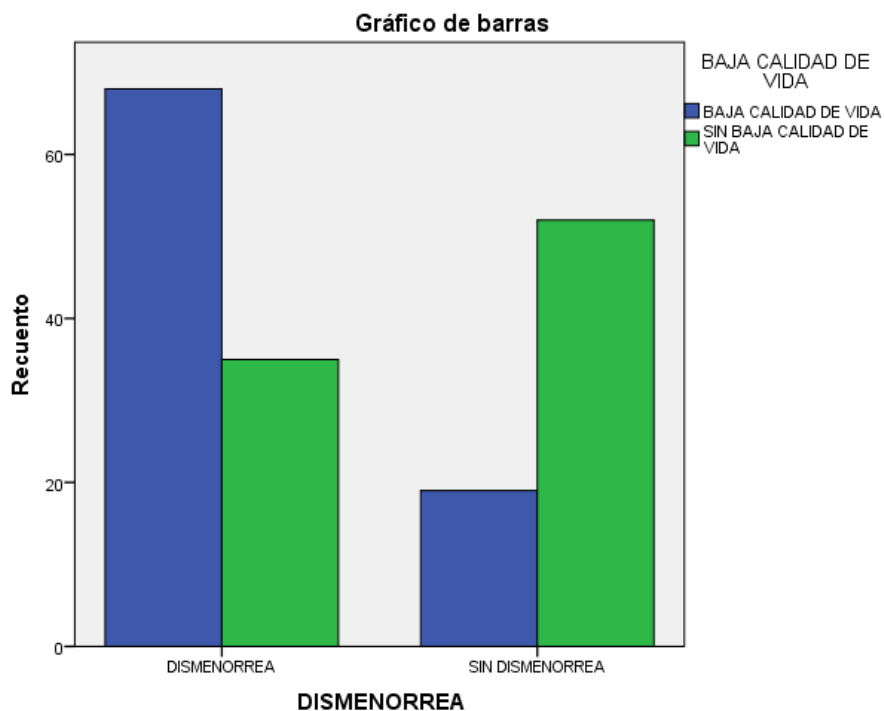
**Tabla N°3: Riesgo de Baja Calidad de Vida por dismenorrea en estudiantes universitarias**

DISMENORREA	BAJA CALIDAD DE VIDA		TOTAL
	SI	NO	
SI	68	35	103
NO	19	52	71
TOTAL	87	87	174

Chi cuadrado = 25.911 p = 0.00 OR = 5.317 (2.734 - 10.340)

El 66% de estudiantes universitarias con dismenorrea tienen baja calidad de vida vs 26.76% de estudiantes universitarias sin dismenorrea. El riesgo de tener baja calidad de vida por tener dismenorrea es 5.317 veces, existiendo significancia estadística.

**Gráfico N°2: Riesgo de Baja Calidad de Vida por dismenorrea en estudiantes universitarias.**





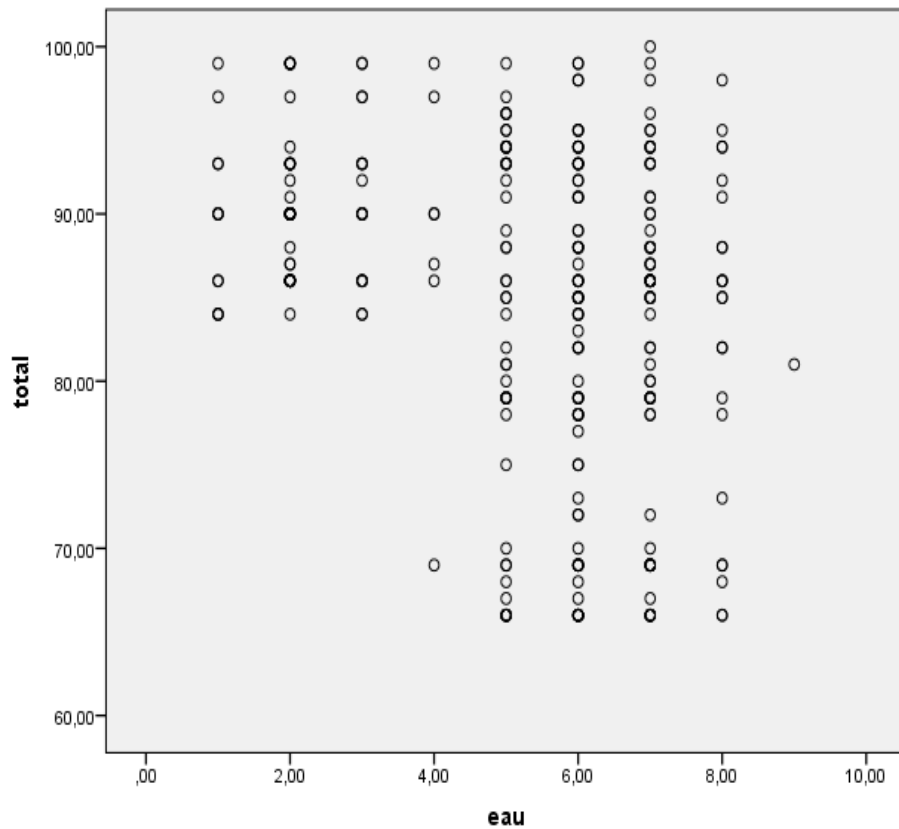
**Tabla N°4: Severidad de la dismenorrea y calidad de vida**

Severidad dismenorrea (EAV)	Calidad de vida (puntaje total)
Correlación de Pearson	-,328**
Sig. (bilateral)	,000
N	174

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Existe correlación inversa entre severidad de dismenorrea mediante EAV y puntaje total de calidad de vida  $r = -0.328$   $p = 0.01$

**Gráfico N°3: Correlación entre severidad de la dismenorrea y puntaje total de calidad de vida**



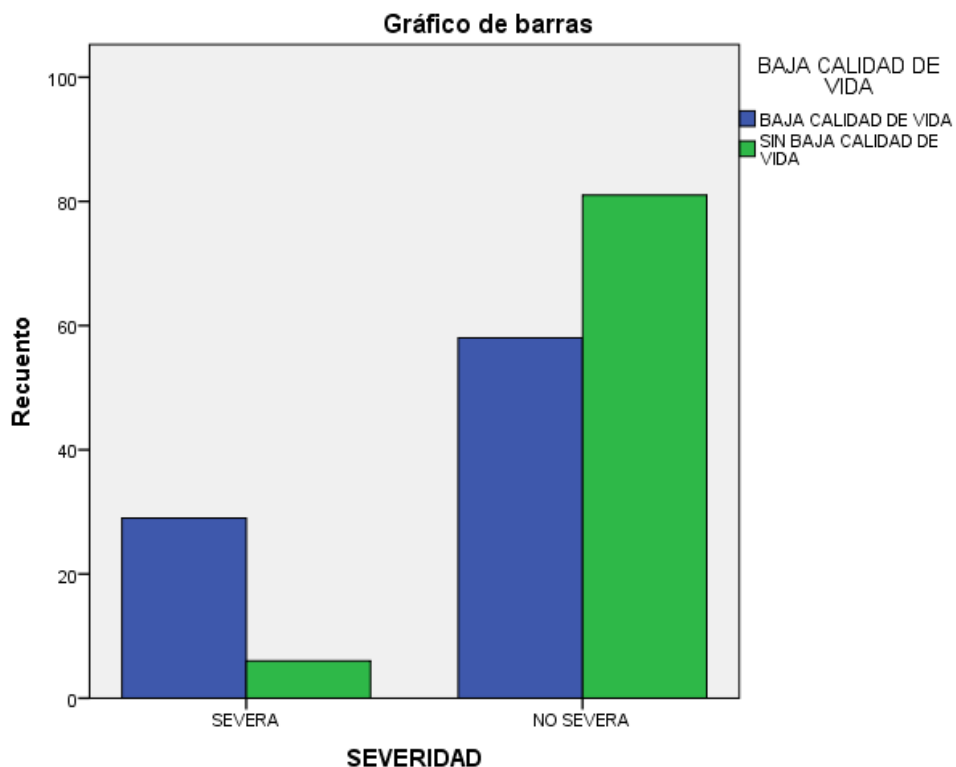
**Tabla N°5: Severidad de la dismenorrea y calidad de vida**

ESCALA ANÁLOGA VISUAL	BAJA CALIDAD DE VIDA		TOTAL
	SI	NO	
SEVERA	29	6	35
NO SEVERA	58	81	139
TOTAL	87	87	174

Chi cuadrado = 18.920 p = 0.00 OR = 6.750 (2.633 - 17.305)

35 (20.1%) de estudiantes universitarias tienen dismenorrea de intensidad severa, por lo cual el riesgo de tener baja calidad de vida por dismenorrea severa es de OR = 6.750, existiendo significancia estadística.

**Gráfico N°4: Baja calidad de vida en estudiantes universitarias, según grados de severidad**



**Tabla N°6: Calidad de vida según dimensiones en grupos con y sin dismenorrea**

DOMINIOS	SIN		F	P
	DISMENORREA	DISMENORREA		
<b>Funcionamiento Físico</b>	22.47	23.47	4.45	0.036
<b>Desempeño Físico</b>	5.91	5.90	0.000	0.984
<b>Dolor Corporal</b>	4.59	4.34	1.438	0.231
<b>Desempeño Emocional</b>	4.86	4.39	11.57	0.285
<b>Salud Mental</b>	15.22	16.55	10.41	0.001
<b>Vitalidad</b>	11.19	14.41	89.66	0.001
<b>Salud General</b>	13.62	15.63	76.62	0.000
<b>Función Social</b>	4.73	5.90	57.43	0.000

La diferencia en los puntajes de los dominios desempeño físico, dolor corporal y desempeño emocional no fueron significativas  $p > 0.05$ . En el resto de dimensiones hay significancia en la diferencia y en todos los casos el puntaje de calidad de vida es menor en el grupo con dismenorrea.

## **XI. DISCUSIÓN:**

La dismenorrea primaria es el más frecuente problema ginecológico entre mujeres en edad reproductiva. Aunque se ha estudiado los efectos de este síndrome doloroso sobre el rendimiento laboral, académico y en el desarrollo de las actividades diarias, no se ha estudiado el impacto de la dismenorrea sobre la calidad de vida de las mujeres afectadas. Por este motivo desarrollamos este trabajo en la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) de Trujillo. Se estudiaron 174 estudiantes universitarias de UPAO, 87 casos con baja calidad de vida y 87 controles sin baja calidad de vida; con edades entre 16 y 26 años, media de la edad 20.8 años DE = 2.16, el score total promedio fue 84.94 DE = 9.48, la intensidad del dolor (por Escala Análoga Visual) promedio de la dismenorrea fue de 5.15 DE = 2.06. El grupo con dismenorrea tiene menor puntaje del score total de calidad de vida que el grupo sin dismenorrea. Media = 82.62 (DE = 9.98) vs 90.62 (DE = 4.58). ANOVA F = 51.370 P = 0.000. El P50 del puntaje total fue 85.00 vs 90.00, respectivamente. El 66% de estudiantes universitarias con dismenorrea tuvo baja calidad de vida vs 26.76% de estudiantes universitarias sin dismenorrea. El riesgo de tener baja calidad de vida por dismenorrea es de OR = 5.317 (2.734 - 10.340) p = 0.00. El 20.1% de estudiantes universitarias tienen dismenorrea de intensidad severa, por lo cual el riesgo de tener baja calidad de vida por dismenorrea severa es de OR = 6.750 (2.633 - 17.305) p = 0.00. Existe correlación inversa entre severidad de la dismenorrea mediante escala visual análoga r = -0.328 p = 0.01. La diferencia en los puntajes de los dominios: desempeño físico 5.91 vs 5.90 p = 0.984, dolor corporal 4.59 vs 4.34 p = 0.231 y desempeño emocional 4.86 vs 4.39 p = 0.285

no fueron significativas  $p > 0.05$ . En el resto de dominios hay significancia en la diferencia y en todos los casos el puntaje de calidad de vida es menor en el grupo con dismenorrea: funcionamiento físico 22.47 vs 23.47  $p = 0.036$ , salud mental 15.22 vs 16.55  $p = 0.01$ ; vitalidad 11.19 vs 14.41  $p = 0.001$ ; salud general 13.62 vs 15.63  $p = 0.00$ ; función social 4.73 vs 5.90  $p = 0.000$ .

Los resultados son similares a los reportados por Azurah<sup>18</sup> que efectuó un estudio en 184 adolescentes fueron encuestados, las adolescentes con dismenorrea tienen en 42.3% un puntaje debajo de 1 DE de la media; el puntaje es más bajo en función física. Grandi<sup>19</sup> en un estudio seccional transversal de adolescentes con dolor pélvico mediante el SF - 36, encontró que el componente físico del SF-36 fue independientemente relacionado con dismenorrea (OR = 0.956; 95% CI -1.783 to -0.129;  $p = 0.024$ ). Souza<sup>21</sup> en un estudio seccional-transversal de 57 mujeres entre 25 y 48 años, en las mujeres con mayor dolor tienen menores puntajes de calidad de vida ( $r = -0.310$ ,  $P = 0.02$ ). Tammahasamut<sup>22</sup> en un estudio seccional-transversal, en Tailandia, en 552 estudiantes de medicina respondieron el SF - 36. La prevalencia de dismenorrea fue 77.7%. La prevalencia de dismenorrea leve, moderada y severa 35.3%, 39.3%, y 3.1% respectivamente. Los puntajes del SF - 36 en grupos dismenorrea moderada y severa fue significativamente menor que en el leve ( $p < 0.001$ ).

Nuestro trabajo tiene limitaciones relacionadas con la forma de obtención de datos ya que depende de la veracidad de la respuesta de las encuestas, además

por el hecho de que las encuestadas son estudiantes universitarias sus resultados no pueden extrapolarse a la población general.

## **XII. CONCLUSIONES:**

- 1.** Las estudiantes universitarias con dismenorrea tienen mayor impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud, en comparación con las estudiantes universitarias sin dismenorrea.
- 2.** La presencia de dismenorrea aumenta significativamente el riesgo de tener baja calidad de vida en estudiantes universitarias.
- 3.** La presencia de dismenorrea severa aumenta significativamente el riesgo de tener baja calidad de vida en estudiantes universitarias.
- 4.** Las estudiantes universitarias con dismenorrea tienen menor puntaje total de calidad de vida en la encuesta de Short Form – 36, en comparación con las estudiantes universitarias que no tienen dismenorrea. Además se encontró que en casi todos los dominios, el puntaje de calidad de vida es menor en el grupo con dismenorrea (con diferencia significativa); excepto en desempeño físico, dolor corporal y desempeño emocional en los cuales la diferencia no fue significativa.

### **XIII. RECOMENDACIONES:**

Recomendamos implementar programas de educación en salud en las estudiantes universitarias que padecen de dismenorrea con la finalidad de disminuir la intensidad del dolor, de mejorar el estilo de vida, mejorar la calidad de vida y el rendimiento académico en las estudiantes universitarias.



#### **XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Dawood MY. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. *Obstetrics and Gynecology* 2006; 108: 428-41. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16880317>.
2. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia Guías de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea primaria en adolescentes. *Ginecología y Obstetricia en México* 2009; 77(8):S211-S229. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=78&IDARTICULO=27066&IDPUBLICACION=2811>.
3. Sandoval J, Madrid A, Sandoval C, Paz P. Factores que condicionan la dismenorrea en adolescente, según estrato socioeconómico. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2013; 59: 95-100. Disponible en: [www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/3/2](http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/3/2).
4. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. *Journal of Pediatrics and Adolescent Gynecology* 2006; 19: 363-71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17174824>.
5. Emans SJ, Laufer RL, Goldstein DP. *Pediatric and Adolescent Gynecology*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2012.
6. Ahued AJR, Lira PJ, Simon PLA. *Ginecología y obstetricia de la adolescente*. En: Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, AC. Editores. Programa de Actualización Médica Continua en Ginecología y Obstetricia, 1a ed. México: Intersistemas editores; 2005.

7. French L. Dysmenorrhea in adolescents: diagnosis and treatment. Paediatrics drugs. 2008; 10(1): 1-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18162003>.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG Committee Opinion. Endometriosis in adolescents. Obstetrics and Gynecology 2008; 105: 921-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15802438>.
9. Marjoribanks J, Proctor M, Farquhar C, Derks RS. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2010; :CD001751. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20091521>.
10. Wong, CL, Farquhar, C, Roberts, H, Proctor, M. Oral contraceptive pill for primary dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2009; CD002120. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19821293>.
11. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista Médica de Chile 2010; 138: 358-365. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000300017](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017).
12. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería. 2003; 9(2): 26-35. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext).
13. Molina A. Acevedo O. Yáñez ME. Dávila R. González A. Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados.

- Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2013 enero-marzo; 18 (1): 13-18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47326333003.pdf>.
14. López JM, Rodríguez R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública de México. 2006 mayo - junio; 48(3). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n3/29735>.
15. Castillo A, Arocha C, Castillo I, Cueto M. Propuesta de un instrumento para medir calidad de vida relacionada con la salud en instituciones sanitarias cubanas. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2009 abril - junio; 28 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002009000200003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002009000200003&script=sci_arttext).
16. Lugo LH, García HI, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2006; 24(2): 37-50. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2006000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2006000200005&script=sci_arttext).
17. Iacovides S, Avidon I, Bentley A, Baker FC. Reduced quality of life when experiencing menstrual pain in women with primary dysmenorrhea. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 2013 October; 17. doi: 10.1111/aogs.12287. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24266425>.
18. Nur Azurah AG, Sanci L, Moore E, Grover S. The quality of life of adolescents with menstrual problems. Journal of Pediatric and Adolescent

- Gynecology. 2013 April; 26 (2): 102-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23337310>.
19. Grandi G, Xholli A, Ferrari S, Cannoletta M, Volpe A, Cagnacci A. Intermenstrual pelvic pain, quality of life and mood. Gynecology and Obstetric Investigation. 2013; November; 75(2): 97-100. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23182853>.
20. Chuamoor K, Kaewmanee K, Tanmahasamut P. Dysmenorrhea among Siriraj nurses; prevalence, quality of life, and knowledge of management. Journal of the Medical Association Thailand. 2012. August; 95(8): 983-91. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23061300>.
21. Souza CA, Oliveira LM, Scheffel C, Genro VK, Rosa V, Chaves MF, Cunha Filho J. Quality of life associated to chronic pelvic pain is independent of endometriosis diagnosis - a cross - sectional survey. Health Qual Life Outcomes. 2011. June; 10: 9 - 41. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1477-7525-9-41.pdf>.
22. Tanmahasamut P, Chawengsettakul S. Dysmenorrhea in Siriraj medical students; prevalence, quality of life, and knowledge of management. Journal of the Medical Association Thailand 2012 September; 95(9): 1115 - 21. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23140026>.
23. Unsal A, Ayranci U, Tozum M, Arslan G, Calik E. Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students. Upsala Journal of Medical Sciences. 2010 May;115(2):138-45. doi: 10.3109/03009730903457218. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20074018>.

## ANEXO N° 1

Le agradezco mucho que conteste a este cuestionario. La información que proporcione será tratada de modo absolutamente confidencial. Su colaboración será de gran utilidad para la realización de un estudio que está llevando a cabo la estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.

**\*Por favor, conteste a todas las preguntas de la manera más rápida y precisa posible.**

**No vacile en preguntar si tienen alguna duda.**

**No conteste si tiene DIU o si se le ha diagnosticado algún trastorno ginecológico.**

**1. Edad:.....peso:.....Talla.....**

**2. Número de hijos:.....Abortos.....Nacidos muertos.....**

**3. Carrera profesional.....ciclo.....**

**4. ¿A qué edad fue su primera regla?.....**

**5. ¿Su menstruación es dolorosa? No..... Sí.....**

**6. Puntúe en la siguiente escala la intensidad del dolor en la última menstruación  
(rodee con un círculo)**

—————→  
0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**Sin dolor**

**Dolor muy intenso**

**7. ¿Toma medicación para aliviar el dolor? No..... Sí..... ¿cuál?.....**

**8. ¿Necesita dejar de trabajar o estudiar debido al dolor? No..... Sí.....**

## ANEXO N° 2

### Cuestionario Short Form - 36 sobre su estado de salud.

**Instrucciones:** Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y la relación con su ciclo menstrual, específicamente durante su menstruación. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está segura de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

**1. En general, ¿Diría usted que su salud es? (Marque un solo número)**

- |                |   |
|----------------|---|
| Excelente..... | 1 |
| Muy buena..... | 2 |
| Buena.....     | 3 |
| Regular.....   | 4 |
| Mala.....      | 5 |

**2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año? (Marque un solo número)**

- |  |   |
|--|---|
| Mucho mejor ahora que hace un año.....       | 1 |
| Algo mejor ahora que hace un año.....        | 2 |
| Más o menos igual ahora que hace un año..... | 3 |
| Algo peor ahora que hace un año.....         | 4 |
| Mucho peor ahora que hace un año.....        | 5 |

**3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?**

**1, Sí, me limita 2. No, no me limita mucho 3. No, me limita poco o nada**

- |  |       |
|--|-------|
| a. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores                      | 1 2 3 |
| b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta. | 1 2 3 |

- c. Levantar o llevar las bolsas de compras 1 2 3
- d. Subir varios pisos por las escaleras 1 2 3
- e. Subir un piso por la escalera 1 2 3
- f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas 1 2 3
- g. Caminar más de un kilómetro (10 cuadras) 1 2 3
- h. Caminar medio kilómetro (5 cuadras) 1 2 3
- i. Caminar cien metros (1 cuadra) 1 2 3
- j. Bañarse o vestirse 1 2 3

**4. Durante su periodo menstrual, ¿Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?**

**Sí....1 No.....2**

- a. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades? 1 2
- b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer? 1 2
- c. ¿Se ha visto limitada en el tipo de trabajo u otras actividades? 1 2
- d. ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)? 1 2

**5. Durante su periodo menstrual, ¿Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimida o ansiosa)?**

**Si....1 No.....2**

- a. ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades? 1 2
- b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer? 1 2
- c. ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual? 1 2

**6. Durante su periodo menstrual, ¿En qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas? (Marque un solo número)**

- Nada en absoluto..... 1
- Ligeramente..... 2
- Moderadamente..... 3
- Bastante..... 4
- Extremadamente..... 5

**7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante su periodo menstrual? (Marque un solo número)**

- Ninguno..... 1
- Muy poco..... 2
- Poco..... 3
- Moderado..... 4
- Mucho..... 5

**8. Durante su periodo menstrual, ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)? (Marque un solo número.)**

- Nada en absoluto..... 1
- Un poco..... 2
- Moderadamente..... 3
- Bastante..... 4
- Extremadamente..... 5



**9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante su periodo menstrual. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante su periodo menstrual?**

**1. Siempre 2. Casi Siempre 3. Muchas 4. Algunas 5. Casi Nunca 6. Nunca**

- |  |             |
|--|-------------|
| a. Se ha sentido llena de vitalidad                                | 1 2 3 4 5 6 |
| b. Ha estado muy nerviosa  | 1 2 3 4 5 6 |
| c. Se ha sentido con el ánimo tan decaída que nada podría animarla | 1 2 3 4 5 6 |
| d. Se ha sentido tranquila y serena                                | 1 2 3 4 5 6 |
| e. Ha tenido mucha energía   | 1 2 3 4 5 6 |
| f. Se ha sentido desanimada y triste                               | 1 2 3 4 5 6 |
| g. Se ha sentido agotada   | 1 2 3 4 5 6 |
| h. Se ha sentido feliz   | 1 2 3 4 5 6 |
| i. Se ha sentido cansada   | 1 2 3 4 5 6 |

**10. Durante su periodo menstrual, ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?**

- |                    |   |
|--------------------|---|
| Siempre.....       | 1 |
| Casi siempre.....  | 2 |
| Algunas veces..... | 3 |
| Casi nunca.....    | 4 |
| Nunca.....         | 5 |

**11. ¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones?**

**1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3. No sé 4. Bastante falsa 5. Totalmente falsa**

- |  |           |
|--|-----------|
| a. Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas. | 1 2 3 4 5 |
| b. Estoy tan sano/a como cualquiera.                           | 1 2 3 4 5 |
| c. Creo que mi salud va a empeorar.                            | 1 2 3 4 5 |
| d. Mi salud es excelente.                                      | 1 2 3 4 5 |

### ANEXO N° 3

#### HOJA DE TOMA DE DATOS

- φ **No..... Grupo.....dismenorrea.....no dismenorrea**
- φ **Edad.....**
- φ **Puntaje total..... Porcentaje.....**
- φ **Puntaje funcionamiento físico (FF)..... Porcentaje.....**
- φ **Puntaje desempeño físico (DF)..... Porcentaje.....**
- φ **Puntaje dolor corporal (DL)..... Porcentaje.....**
- φ **Puntaje desempeño emocional (DE)..... Porcentaje.....**
- φ **Puntaje salud mental (SM)..... Porcentaje.....**
- φ **Puntaje vitalidad (VIT).....Porcentaje.....**
- φ **Puntaje salud general (SG)..... Porcentaje.....**
- φ **Puntaje funcionamiento social (FS)..... Porcentaje.....**