

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Dismenorrea como factor asociado a depresión en estudiantes de una universidad privada de Trujillo

Línea de Investigación:
Ginecología y Psiquiatría

Autor:
Quilcate Espejo, Antonio Germán

Jurado Evaluador:

Presidente: Serrano García, Marco Orlando

Secretario: Segura Plasencia, Niler Manuel

Vocal: Moya Vega, Victor Raúl

Asesora:

Lozano Ybañez, Rosa Angela

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4876-4651>

TRUJILLO - PERÚ
2023

Fecha de Sustentación: 20/02/2024

Dismenorrea como factor asociado a depresión en una universidad privada de Trujillo

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 3%


Dra. Rosa Angela Lozano Ybarra
CMP: 15388 - RNE: 6831
MÉDICO - PSIQUIATRA - PSICÓTERAPEUTA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Rosa Angela Lozano Ybañez, docente del Programa de Estudio de Pregrado de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis / trabajo de suficiencia profesional / proyecto de investigación titulada "Dismenorrea como factor asociado a depresión en estudiantes de una universidad privada de Trujillo", del autor Quilcate Espejo, Antonio Germán, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud del 0 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día 21 de Diciembre del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte de la tesis "Dismenorrea como factor asociado a depresión en estudiantes de una universidad privada de Trujillo" y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Ciudad y fecha: Trujillo, 21 de Diciembre del 2023


Dra. Rosa Angela Lozano Ybañez
C.M.P. 15388 - R.N.E. 0831
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASESOR:
MEDICO - PSICOMOTRIZ FORTIN

DNI: 06245088

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4876-4651>


APELLIDOS Y NOMBRES DEL AUTOR:
Quilcate Espejo, Antonio Germán
DNI: 72112564

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar hasta alcanzar mi meta de ser profesional.

A mis padres Camucha y Marco, por su amor, trabajo, apoyo y sacrificio incondicional en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi hijo Mauricio que es una fuente de inspiración para ser mejor cada día, mi abuelo Flavio que siempre con sus palabras me dieron la fuerza necesaria para seguir adelante a mis tíos y tías por estar siempre presentes, acompañándome y por todo el apoyo, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y no dejaron que me rindiera hasta lograr ser profesional.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos y ayudaron a concretar este logro.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que me dio la fortaleza
para lograr lo que me parecía imposible terminar,
por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi
carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.
A mis padres por su apoyo incondicional,
a la Profesora Elena Ugaz por su apoyo y enseñanza

Agradecer también a todas las autoridades
y personal de la Universidad Privada Antenor Orrego,
por permitirme realizar este trabajo de investigación

De igual manera agradecer a la Facultad de Medicina,
a mis docentes en especial a mi asesora,
Dra. Rosa Lozano que con su apoyo hizo posible concretar
este estudio y pueda crecer como profesional,
gracias a cada uno de ustedes
por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre dismenorrea y depresión en estudiantes de ciencias de la salud, de una Universidad Privada de Trujillo.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal, basado en una encuesta anónima de 289 estudiantes femeninas de la Universidad Privada Antenor Orrego pertenecientes a las escuelas de Medicina Humana, Psicología y Estomatología

Resultados: La prevalencia de dismenorrea estuvo presente en un 65,4% de las participantes, mientras que la prevalencia de depresión estuvo presente en un 20,8% de las participantes. Del grupo que presenta depresión, el 6,2%, presenta un grado leve, un grado moderado 9,3% y el 4,5% presenta depresión grave, el 0,7% presenta depresión extrema. Del 36% de estudiantes que manifestaron tener dismenorrea grado 3, el 2,7% presentaron depresión leve, el 5,2% presentaron depresión moderada, el 23,2 % presentaron un grado de depresión normal, el 4,2% presentaron depresión grave, el 0,7% presentaron depresión extrema. Del 20,8% de estudiantes que manifestaron tener dismenorrea grado 2, el 1,4% presentaron depresión moderada, en tanto que del 8,7% que presentaron dismenorrea grado 1, solamente el 0,3% presentó este grado de depresión. Del 4,5% de estudiantes que manifestaron tener depresión grave, el 0,3% presentaron dismenorrea grado 2. El 23,9% de las participantes respondieron afirmativamente al consumo de alcohol, 17,3% presenta un ciclo menstrual corto, el 70,6% tuvieron una menarquia temprana, el 74% de las participantes consumió algún medicamento para aliviar el dolor menstrual.

Conclusiones Se puede ver que existe asociación significativa ($p < 0,05$) entre dismenorrea y depresión según los resultados de la prueba de hipótesis del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad. El grado de asociación es de 0,31 según el coeficiente de C de Kar Pearson.

Palabras Clave: Dismenorrea, Depresión, Estudiantes

ABSTRACT

Objective: To determine the association between dysmenorrhea and depression in students of health sciences, from a Private University of Trujillo.

Material and methods: A cross-sectional study was carried out, based on an anonymous survey of 289 female students from the Antenor Orrego Private University belonging to the schools of Human Medicine, Psychology and Stomatology

Results: The prevalence of dysmenorrhea was present in 65.4% of the participants, while the prevalence of depression was present in 20.8% of the participants. Of the group with depression, 6.2% had a mild grade, a moderate grade 9.3%, and 4.5% had severe depression, 0.7% had extreme depression. Of the 36% of students who reported having grade 3 dysmenorrhea, 2.7% had mild depression, 5.2% had moderate depression, 23.2% had a normal degree of depression, 4.2% had severe depression, 0.7% had extreme depression. Of the 20.8% of students who reported having grade 2 dysmenorrhea, 1.4% had moderate depression, while of the 8.7% who had grade 1 dysmenorrhea, only 0.3% had this degree of depression. Of the 4.5% of students who reported having severe depression, 0.3% had grade 2 dysmenorrhea. 23.9% of the participants responded affirmatively to alcohol consumption, 17.3% had a short menstrual cycle, 70.6 % had an early menarche, 74% of the participants consumed some medication to relieve menstrual pain.

Conclusions: It can be seen that there is a significant association ($p < 0.05$) between dysmenorrhea and depression according to the results of the Chi-Square hypothesis test with 95% reliability. The degree of association is 0.31 according to the Kar Pearson's C coefficient.

Keywords: Dysmenorrhea, Depression, Students

INDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INDICE	8
INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA.....	15
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	42

INTRODUCCIÓN

El síntoma principal de la dismenorrea, una entidad clínica patológica que afecta a mujeres de todo el mundo, es el dolor tipo cólico. Se acompaña de una variedad de manifestaciones clínicas que pueden diferir de una persona a otra y es uno de los marcos cíclicos de los procesos de dolor pélvico crónico que experimentan las mujeres.(1,2). Es un problema sin resolver, difícil y exigente (3), con importantes ramificaciones psicosociales y económicas (4).

La dismenorrea puede definirse como un dolor persistente asociada a la menstruación de la mujer que puede llegar a ser crónica y está causada por la prostaglandina F2a (PGF). El endometrio secretor la libera, provocando contracciones en el miometrio. (5,6).

Puede durar hasta tres días y suele comenzar dos días antes o al inicio del ciclo menstrual (7). Los dos subgrupos que componen esta afección son la dismenorrea primaria y la secundaria. Mientras que la dismenorrea secundaria puede comenzar unos días antes del inicio del periodo menstrual y está causada por un trastorno del aparato reproductor, la dismenorrea primaria surge en ausencia de una patología orgánica identificable y comienza poco después de que una mujer joven empiece a tener periodos menstruales (8,9). El primer día del ciclo menstrual, el endometrio produce una cantidad excesiva de diversas sustancias químicas, que es la causa de la dismenorrea primaria. El dolor es consecuencia de un exceso de prostaglandinas, que hacen que el útero se vuelva hipercontráctil y aumente la presión uterina basal. A continuación, se produce una disminución del flujo sanguíneo en las venas uterinas mayores y menores (10).

Es fundamental recordar que la dismenorrea, ya sea primaria o secundaria, se clasifica como leve, moderada o severa en función del grado de malestar, de cómo afecta a las actividades laborales o escolares y de si se requieren o no analgésicos. (11).

Una de las afecciones ginecológicas más frecuentes durante la adolescencia es la dismenorrea; su frecuencia disminuye a la edad de 20 a 25 años y aún más después de los 30 años. La prevalencia global de este trastorno varía entre el 40% y el 95%, con valores medios cercanos al 50%., deteriorando considerablemente el funcionamiento cotidiano de quienes lo padecen, llegando a provocar incapacidad en el 5% de las mujeres y entre un 10 y un 15% de ellas faltan al trabajo o a la escuela (7). Entre el 30% y el 75% de las mujeres experimentan un dolor mayor y más duradero; el 15% ven limitadas sus labores; el 10% deben faltar al trabajo o a clases; aproximadamente el 40% acuden a tratamiento médico. (12).

Según algunas investigaciones, el 73% de las estudiantes universitarias de Colombia padecen dismenorrea (13), el 21% en Argentina (14) y el 88,7% en Perú. Se trata de índices de frecuencia aterradores. (7).

Más allá de las cifras, la dismenorrea es una afección que ha asolado a las mujeres a lo largo de la historia y puede considerarse un problema social, sanitario y psicológico. Debido a la carga emocional que puede suponer el dolor, especialmente en lo que se refiere a su tratamiento, la dismenorrea es de gran interés para las personas y los lugares que tienen una estrecha relación con el trabajo de la mujer. El tratamiento del dolor puede verse gravemente comprometido por la dismenorrea, ya que se ha relacionado con fenómenos psicopatológicos, además de con consecuencias personales, sociales y familiares que pueden disminuir significativamente la calidad de vida. Las consecuencias más comunes son la depresión y ansiedad, además deterioro de la función sexual. (15,16); la depresión es la más significativa.

Cinco núcleos conforman los criterios de inclusión y exclusión de la depresión, que se caracterizan por ser un cuadro clínico unificado y para el diagnóstico se requiere la presencia de un grupo síntomas complejos. Los síntomas del estado de ánimo incluyen irritación, melancolía, tristeza y desesperación (disforia)(17). También puede describirse como una enfermedad mental común que presenta síntomas como pérdida de placer o interés, baja autoestima, sentimiento de culpa o, alteraciones de la alimentación y/o del sueño, fatiga y dificultad para la

concentración. (18). A menudo se clasifica como trastorno distímico y trastorno depresivo grave. Los síntomas del trastorno depresivo grave, también conocido como depresión mayor, suelen ser abrumadores y dificultan el trabajo, el sueño, el estudio, la alimentación y las actividades que antes se disfrutaban. Aunque menos graves, los síntomas del trastorno distímico, también conocido como distimia, pueden durar dos años o más y no incapacitan por completo a la persona, pero pueden dificultarle sentirse bien o llevar una vida normal. (19).

Varios factores fisiológicos son comunes a la depresión, a pesar de su naturaleza heterogénea: alteración de la química y la función cerebrales, metabolismo y función transportadora de las monoaminas, además de los neurotransmisores ácido amino- γ -butírico (GABA) y glutamato, la importancia de la neurogénesis, interacción entre la susceptibilidad genética y el entorno, y el desempeño de la inflamación. (20). Algunos de estos mecanismos, como el neurotransmisor glutamato que se encuentra implicado en el dolor, están acoplados entre sí. El aumento de las citocinas y de los receptores solubles a los que se unen está especialmente asociado a la inflamación. La inflamación también puede provocar la activación de la enzima indolamina 2,3-dioxigenasa (IDO), que reduce los niveles de triptófano, el principal componente básico para la producción de serotonina (21).

Esto conduce a una reducción de la disponibilidad de serotonina. Se demostró que el tratamiento con IFN alfa disminuía los niveles de triptófano, mientras que el bloqueo de la IDO se relacionó con una reducción del comportamiento depresivo de los animales de experimentación (21).

Cada vez hay más personas que padecen esta enfermedad mental en todo el mundo. Es un importante factor de riesgo de suicidio juvenil y que está afectando a más de 322 millones de habitantes (siendo el 4,4% de la población del mundo), un 18% más en comparación de hace diez años (2005-2015). Tiene un impacto significativo en las personas y las familias. (23). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS -2017), los trastornos depresivos son la principal causa de pérdida de salud no mortal a nivel global. (24).

Se cree que entre cuatro y seis millones de personas en España padecen esta enfermedad. Con 11,5 millones de personas, Brasil encabeza la lista en América Latina con un 5,8%, superior a la media mundial; en Cuba, la depresión se sitúa en el 5,5%; en Paraguay, en el 5,2%; en Chile y Uruguay, en el 5%; y en Perú, en el 4,8%.(25). Es uno de las principales causales de discapacidad, absentismo escolar y laboral, además de pérdidas económicas multimillonarias anuales. Los gobiernos a nivel global, sin embargo, prestan muy poca atención a estos problemas de salud mental. Menos del 1% de los presupuestos sanitarios de los países más pobres y el 5% de los más ricos se destinan a este sector. (22).

Varios estudios corroboran las afirmaciones presentadas hasta ahora: Se han realizado las siguientes investigaciones para identificar la prevalencia y los factores de riesgo de la dismenorrea., Bautista, S. et al. (Bogotá, 2010) ejecutaron un análisis titulado “Prevalencia y factores relacionados con la dismenorrea en estudiantes de la Universidad del Rosario”. Obteniendo los siguientes resultados: 73% de los individuos reportaron tener dismenorrea, y el 67% de los que experimentaron molestias menstruales dijeron tomar medicamentos para aliviar el dolor. (26).

Suárez, M. (Quito, 2011) descubrió que el 77,9% de la población objeto de estudio presentaba dismenorrea primaria en su estudio “Prevalencia de dismenorrea primaria e identificación de síntomas acompañantes en adolescentes de colegios del Distrito Metropolitano de Quito”. Averiguar la frecuencia de la dismenorrea primaria y sus síntomas concomitantes en el momento de la presentación fue el principal objetivo del estudio. Los reportes de los estudiantes sobre su dismenorrea fueron clasificados de la siguiente manera: "leve" en 12,8%, "moderada" en 41,6% y "severa" en 45,6%. (27).

Unsal et al. (2012) en Turquía En un estudio llamado “relación entre la dismenorrea y la depresión en un grupo de estudiantes de secundaria turcas” se observó que la prevalencia de dismenorrea era del 71,1%; era mayor en las que tenían menstruaciones irregulares. También encontraron una correlación positiva entre las puntuaciones medias de la Escala de Depresión de Beck y el grado de menstruación dolorosa. (28).

En su tesis "Prevalencia de dismenorrea en estudiantes mujeres de 13 a 19 años, Colegio Miguel Minchán Ochoa", Lasso, W. et al. (Ecuador, 2014) buscaron determinar el grado de dismenorrea y encontraron que la prevalencia era de 77,9%, y se dividió en tres categorías: leve (20,9%), moderada (49,3%) y severa (29,8%) (29).

En 2014, Bazalar, X. (Lima) realizó una tesis titulada "prevalencia y factores asociados a la dismenorrea en internos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia y Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos" para investigar la prevalencia y factores contribuyentes de la dismenorrea. Los resultados mostraron que el 66% de los internos presentaban dismenorrea, 65,7% provenía del área de obstetricia y de nutrición el 66,7%. En obstetricia, la edad media de los participantes era de 23 años y en nutrición era de 22,9 años. Además que la pluralidad de los internos de nutrición (94,9%) y obstetricia (97%) eran solteros. Tanto en nutrición (53,8%) como en obstetricia (38,6%), la escala analógica visual del dolor medía de 5 a 7, y la mayoría de los casos duraban de uno a dos días. (7).

Lo mismo ocurre en la Universidad Privada Antenor Orrego, donde las jóvenes suelen abandonar las clases durante los primeros días de menstruación debido a molestias insoportables, que en ocasiones pueden repercutir negativamente en su rendimiento académico, y aunque no se dispone de datos, se supone que un gran número de mujeres se enfrentan a este problema y que, además del sufrimiento que padecen, pueden experimentar desesperación, lo que podría empujarlas a tomar decisiones difíciles en casos extremos incluyendo el suicidio.

Desde esta perspectiva, el objetivo de este estudio fue determinar si la dismenorrea y depresión están asociadas entre las estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego matriculados en la Facultad de Medicina Humana.

Los resultados además de brindar un importante aporte a la teoría, permitirán conocer la frecuencia de la dismenorrea, la cual es una patología subdiagnosticada

en las consultas y plantear esquemas terapéuticos que mejoren el cuadro durante los ciclos menstruales, disminuyendo con ello las tasas de ausentismo tanto académico como laboral; además al corroborar la asociación de ésta patología en la depresión permitirá tomar acciones prematuramente disminuyendo así la incidencia de depresión, y/o dando una atención interdisciplinaria e integral al momento de abordar ésta patología.

Enunciado del problema

¿Existe asociación entre dismenorrea y depresión en estudiantes de las carreras de la facultad de medicina de una Universidad Privada de Trujillo?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la asociación entre dismenorrea y depresión en estudiantes de las carreras de la facultad de medicina de una Universidad Privada de Trujillo

Objetivos específicos

- Establecer el perfil sociodemográfico de la población estudiantil femenina de las carreras de la facultad de medicina de una Universidad Privada de Trujillo.
- Identificar la prevalencia de dismenorrea en la población estudiantil de las carreras de la facultad de medicina de una Universidad Privada de Trujillo.
- Determinar la prevalencia de depresión en la población estudiantil femenina de las carreras de la facultad de medicina de una Universidad Privada de Trujillo.
- Determinar la asociación entre dismenorrea y Depresión mediante una prueba de correlación múltiple
- Identificar algunos factores de riesgo de depresión en la población estudiantil de las carreras de la facultad de medicina de una Universidad Privada de Trujillo.
- Identificar algunos factores de riesgo de dismenorrea en la población estudiantil de las carreras de la facultad de medicina de una Universidad Privada de Trujillo.
- Identificar el consumo de medicamentos y variación del dolor en la población estudiantil de las carreras de la facultad de medicina una Universidad Privada de Trujillo.

Hipótesis

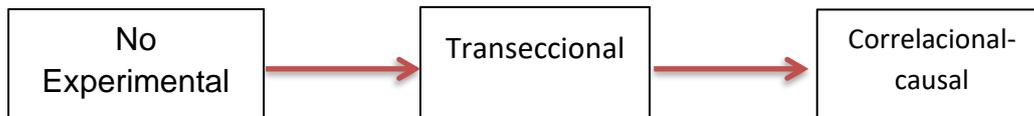
Hi. Existe asociación significativa entre la dismenorrea y la depresión en estudiantes de las carreras de la facultad de medicina de una Universidad Privada de Trujillo.

Ho. No existe asociación significativa entre la dismenorrea y la depresión en estudiantes de las carreras de la facultad de medicina de una Universidad Privada de Trujillo.

METODOLOGIA

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio: Este estudio es No experimental, transeccional, correlacional – causales.



DIRECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

POBLACIÓN

Estuvo conformado por todas las estudiantes inscritas en el ciclo 2019-I, es decir 2800 en total, en las Escuelas Profesionales de Estomatología, Medicina Humana y Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Estudiantes que aceptaron participar libremente de la investigación.
- Estudiantes de las Escuelas Profesionales de Estomatología, Medicina Humana y Psicología.
- Estudiantes en pleno uso de sus facultades mentales.

Criterios de exclusión

- Estudiantes gestantes o que se encontraban dando de lactar
- Estudiantes pertenecientes a otras facultades
- Estudiantes con diagnóstico confirmado de endometriosis
- Estudiantes con diagnóstico definitivo de Enfermedad Inflamatoria Pélvica
- Estudiantes que se encontraban utilizando Dispositivo Intrauterino
- Estudiantes que tengan diagnóstico de enfermedades metabólicas
- Estudiantes con diagnósticos de enfermedades mentales orgánicas
- Estudiantes que se encuentren recibiendo tratamiento para trastornos mentales
- Estudiantes que hayan recibido tratamiento para trastornos mentales

MUESTRA Y MUESTREO

Unidad de análisis: Representado por las alumnas encuestadas en la Universidad Privada Antenor Orrego

Unidad de muestreo: Se encuentra representado por las alumnas inscritas en la Facultad de Medicina

Muestreo: Se utilizó el muestreo probabilístico estratificado, considerando las alumnas matriculadas en las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Estomatología y Psicología en las que se encuentran las estudiantes matriculadas en el periodo 2019-I.

TAMAÑO DE MUESTRA:

Utilizando la fórmula siguiente, Para calcular el porcentaje de estudiantes con dismenorrea que experimentan depresión, se estableció el tamaño de la muestra. (P = 0,70) con una confianza del 95% y una precisión de estimación del 5%:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$

$$n \geq \frac{(2800)(1.96)^2(0.7)(0.3)}{(0.05)^2(2800) + (1.96)^2(0.7)(0.3)}$$

$$n \geq 289$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

n = Tamaño de la muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza)

P = (0,7) (Proporción de estudiantes con dismenorrea asociada a depresión)

Q = (0,3) (Proporción de estudiantes con dismenorrea no asociada a depresión).

D = (0.05) Máximo error permitido

La población se considerará en función del grado de investigación para construir la muestra por estratos, y se determinó un coeficiente basado en la siguiente fórmula:

$$\frac{n}{N} = 0.103$$

Por consiguiente, cada estrato se ajusta a la descripción que figura en el cuadro siguiente:

Escuela	Tamaño de estrato	Proporción de estrato	Tamaño de muestra por estrato
Estomatología	393	393 x 0.103	41
Medicina Humana	1847	1847 x 0.103	190
Psicología	560	560 x 0.103	58

Definición operacional de variables

Tipo de variable	Indicadores	Ítems	Escala
<p>Variable dependiente.</p> <p>Depresión.</p> <p>Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (18).</p>	Normal	1-16 puntos en el Inventario de Depresión de Beck	Ordinal
	Depresión leve	17-20 puntos en el Inventario de Depresión de Beck	
	Depresión moderada	21-30 puntos en el Inventario de Depresión de Beck	
	Depresión grave	31-40 puntos en el Inventario de Depresión de Beck	
	Depresión extrema	+ 40 puntos en el Inventario de Depresión de Beck	
<p>Variable Independiente</p> <p>Dismenorrea</p> <p>Dolor agudo de espasmo intermitente</p>	Grado 0	No dolor menstrual	Ordinal
	Grado 1	Dolor leve tolerable	

provocado por las contracciones de los músculos uterinos (1).	(Leve) escala EVA de 1-3 puntos		
	Grado 2 (Moderado) escala EVA de 4-6 puntos	Efectos Sistémicos escasos. Moderado dolor	
	Grado 3 (severo) escala EVA de 7-10 puntos	Efectos sistémicos severos: náuseas, vómitos, colapsos.	
	Edad. Periodo de vida referido en años por el sujeto al momento del estudio	15-19 años 20-24 años 25-+ años	De razón
	Estado civil. Vinculo personal con otra persona reportado por la entrevistada al momento de la encuesta	Soltera Casada Conviviente	Nominal

<p>Variables intervinientes</p> <p>Factores socio - ginecológicos</p> <p>Elementos de naturaleza social y ginecológica que pueden hacer variar la dismenorrea disminuyendo el dolor o aumentándolo.</p>	<p>Consumo de alcohol.</p> <p>consumo de cinco o más dosis de bebidas alcohólicas en una única ocasión en el caso de los hombres, o cuatro o más en el caso de las mujeres, al menos una vez en las últimas dos semanas.</p> <p>(30)</p>	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Nominal</p>
	<p>Funcionalidad familiar.</p> <p>Considerada como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia (31).</p>	<p>Familia funcional de 70 a 57 puntos FF-SIL</p> <p>Familia moderadamente funcional de 56 a 43 puntos FF-SIL</p> <p>Familia disfuncional de 42 a 28 puntos FF-SIL</p> <p>Familia severamente disfuncional de</p>	<p>Nominal</p>

		27 a 14 puntos FF-SIL	
	Antecedentes familiares de depresión. Predisposición genética	Si No	Nominal
	Fallecimiento de un familiar cercano Familiar con los que se haya convivido o se tiene un vínculo emocional	Si No	Nominal
	Menarquia Fecha del primer episodio del sangrado menstrual o primera regla de la mujer o el comienzo de su capacidad reproductiva (32).	Menarquia temprana (9-12 años) Menarquia media (13-14 años) Menarquia tardía (15 años a más)	Intervalo

	Ciclo menstrual Comienza el primer día de sangrado menstrual y termina el día anterior del siguiente sangrado.	Normal (Si dura entre 21 y 35 días)	Nominal
		Ciclo menstrual corto - Polimenorrea (Menos de 21 días) Ciclo menstrual largo - Oligomenorrea (Mayor a 35 días)	
	Antecedente de aborto	Si No	Nominal

Procedimientos y técnicas

La Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego concedió la autorización para llevar a cabo el experimento, y se utilizó una encuesta para recoger los datos.

Estos datos se incluyeron en la hoja de recolección de datos (ANEXO 01) (36) que incluía información sobre edad, sexo, procedencia, año de estudios, dismenorrea y el nivel de funcionamiento familiar determinado por el Inventario de Depresión de Beck (ANEXO 3) (33) y el instrumento FF-SIL (ANEXO 2) (35)

Plan de análisis y datos

Una vez finalizada la recopilación de datos, estos se procesaron electrónicamente para crear una base de datos utilizando Microsoft Excel 2016 para Windows 8 e IBM SPSS versión 24. El procedimiento se diseñó para ordenar los datos, resumirlos mediante frecuencias absolutas y relativas, tablas simples y de contingencia, y marcadores estadísticos como la media, la desviación estándar y la chi-cuadrado.

Análisis descriptivo: Se utilizaron las medidas descriptivas de tendencia central, promedio y porcentajes.

Estadística analítica: Se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado para analizar la conexión de las variables y determinar si existía una diferencia significativa. Los resultados de la prueba de hipótesis Chi-Cuadrado con una fiabilidad del 95% indican que la dismenorrea y la depresión presentan una correlación significativa ($p < 0,05$). El coeficiente C de Kar Pearson indica que existe un grado de correlación de 0,31.

Aspectos éticos

Para garantizar su objetividad y calidad, este estudio se ha realizado utilizando normas como las siguientes:

Permiso institucional. Para la realización de la presente investigación se solicitó el permiso a la Facultad de Medicina la cual incluye sus tres escuelas.

Consentimiento informado. Se pidió al alumno que firmara el formulario de consentimiento informado (anexo 04) después de haberle explicado con detalle y precisión el objetivo y la metodología de la investigación.

Autonomía. En el estudio se prestó la máxima atención a las opiniones expresadas por las estudiantes de las distintas escuelas.

No maleficencia. El beneficio se antepuso a la recogida de datos, sin perjudicar a las estudiantes en el proceso de recopilación de la información.

Privacidad. Desde el inicio del estudio hasta su conclusión, se respetó la confidencialidad del estudiante.

Justicia. Todos los alumnos recibieron un trato equitativo, privado, anónimo y secreto.

Confidencialidad. La información de cada estudiante se mantendrá privada y se utilizará exclusivamente para necesidades de investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de la población estudiantil femenina de ciencias de la salud de una Universidad Privada de Trujillo

Perfil sociodemográfico		N°	%
Edad	15 a 19 años	175	60,5
	20 a 24 años	91	31,5
	25 años a más	23	8,0
Estado Civil	Soltera	286	99,0
	Casada	3	1,0
Procedencia	Costa	225	77,9
	Sierra	55	19,0
	Selva	9	3,1
Funcionalidad familiar	Funcional	139	48,1
	Moderadamente funcional	114	39,4
	Disfuncional	36	12,5
Total		289	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Según estos datos, el 31,5% de los participantes tiene entre 20 y 24 años, mientras que el 60,6% tiene entre 15 y 19 años.

Sólo el 1% de las personas declararon estar casadas, mientras que el 99% de los participantes declararon no estar casados.

De los participantes, el 77,9% dijo ser de la costa, el 19% de la sierra y el 3,1% de la selva.

El 48,1% de los participantes procedía de familias funcionales, el 39,4% de familias moderadamente funcionales y un notable 12,5% procedía de familias disfuncionales en términos de funcionalidad familiar.

Tabla 2. Prevalencia de dismenorrea en la población estudiantil femenina de ciencias de la salud de una Universidad Privada de Trujillo

Dismenorrea	Total	
	N	%
Grado 0	100	34,6
Grado 1	25	8,6
Grado 2	60	20,8
Grado 3	104	36,0
Total	289	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Según la tabla actual, el 36% de los participantes declaran tener dolor de grado 3, seguidos del 20,8% que declaran tener dolor de grado 2, el 8,6% que declaran tener dolor de grado 1 y el 34,6% que declaran no tener ningún dolor.

Tabla 3. Prevalencia de depresión en la población estudiantil femenina de ciencias de la salud de una Universidad Privada de Trujillo.

Depresión	Total	
	N	%
Normal	229	79,2
Leve	18	6,2
Moderada	27	9,3
Grave	13	4,5
Extrema	2	0,7
Total	289	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Los datos indican que el 79,2% de los participantes no tienen depresión. De los que sí la tienen, el 9,3% tiene un grado moderado, seguido de un grado leve (6,2%), depresión grave (4,5%) y depresión extrema (0,7%).

Tabla 4.1 Asociación entre dismenorrea y depresión en estudiantes de ciencias de la salud. Universidad Privada de Trujillo

Depresión	Dismenorrea				Total		p-valor	OR	IC95%
	Si		No		n	%			
	n	%	n	%					
Si	48	16,6	12	4,15	60	20,8	0,008	2,5	(1,3-5,0)
No	141	48,8	88	30,4	229	79,2			
Total	189	65,4	100	34,6	289	100,0			

Se observa que en el 16,6% (n=48) de las mujeres con depresión presentan dismenorrea, y en el 30,4% (n=88) de mujeres no deprimidas no presentan dismenorrea.

Según los resultados de la prueba del Chi-cuadrado nos demuestra que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre la depresión y la dismenorrea obteniendo un valor de $p = 0,008$, lo que indica un 95% de confiabilidad. Asimismo, se calculó el Odds Ratio en el análisis bivariado y se encontró que la depresión se encuentra asociado a la dismenorrea (OR:2,5; IC95%: 1,3-5,0). Con los resultados obtenidos se ha demostrado que se cumple la hipótesis alternativa de la presente investigación: Existe asociación significativa entre la dismenorrea y la depresión en estudiantes de las carreras de la facultad de medicina de una universidad privada de Trujillo.

Tabla 4.2 Asociación entre dismenorrea y depresión en estudiantes de ciencias de la salud. Universidad Privada de Trujillo

Depresión	Dismenorrea								Total	
	Grado 0		Grado 1		Grado 2		Grado 3		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Normal	88	30,4	23	8,0	51	17,6	67	23,2	229	79,2
Leve	5	1,7	1	0,3	4	1,4	8	2,8	18	6,2
Moderada	7	2,4	1	0,3	4	1,4	15	5,2	27	9,3
Grave	0	0,0	0	0,0	1	0,3	12	4,2	13	4,5
Extrema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7	2	0,7
Total	100	34,6	25	8,7	60	20,8	104	36,0	289	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Chi Cuadrado: 31.862

p=0,0051

p<0,05

Del 36% de estudiantes que manifestaron tener dismenorrea grado 3, el 5,2% presentaron depresión moderada, en tanto que del 34,6% que no tuvieron dismenorrea (grado 0), solamente el 2,4% presentó este grado de depresión.

Del 34,6% de estudiantes que no manifestaron dismenorrea (grado 0), el 30,4% presentaron un grado de depresión normal, en tanto que las participantes que presentaron un grado de dismenorrea tipo 3, el 23,2 % presentaron este mismo grado de depresión.

Del 36% de estudiantes que manifestaron tener dismenorrea grado 3, el 4,2% presentaron depresión grave, en tanto que del 34,6% que no tuvieron dismenorrea (grado 0), no presentaron depresión grave

Del 20,8% de estudiantes que manifestaron tener dismenorrea grado 2, el 1,4% presentaron depresión moderada, en tanto que del 8,7% que presentaron dismenorrea grado 1, solamente el 0,3% presentó este grado de depresión

Del 36% de estudiantes que manifestaron tener dismenorrea grado 3, el 0,7% presentaron depresión extrema, en tanto que del 34,6% que no tuvieron dismenorrea (grado 0), no presentaron depresión grave

Del 4.5% de estudiantes que manifestaron tener depresión grave, el 0,3% presentaron dismenorrea grado 2, en tanto que del 4,2% que no tuvieron dismenorrea (grado 0), solamente el 2,4% presentó este grado de depresión. Del 36% de estudiantes que manifestaron tener dismenorrea grado 3, el 2,7% presentaron depresión leve, en tanto que del 34,6% que no tuvieron dismenorrea (grado 0), solamente el 1,7% presentó este grado de depresión.

Se puede ver que existe asociación significativa ($p < 0,05$) entre dismenorrea y depresión según los resultados de la prueba de hipótesis del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad. El grado de asociación es de 0,31 según el coeficiente de C de Kar Pearson.

Tabla 5 Identificar algunos factores de riesgo de depresión en la población estudiantil de ciencias de la salud de una Universidad Privada de Trujillo.

Factores	Depresión				Total		Prueba estadística			
	Si		No				Chi-cuadrado	p-value	OR	IC:95%
	n	%	n	%	n	%				
Alcohol							0.05	0.818	1.08	(0.56-2.09)
Si	15	5.2	54	18.7	69	23.9				
No	45	15.6	175	60.6	220	76.1				
Antecedentes familiares de depresión							13.05	0.000	2.93	(1.61-5.32)
Si	27	9.3	50	17.3	77	26.6				
No	33	11.4	179	61.9	212	73.4				
Fallecimiento de un familiar cercano							0.096	0.756	0.84	(0.27-2.57)
Si	4	1.4	18	6.2	22	7.6				
No	56	19.4	211	73.0	267	92.4				
Antecedente de aborto							1.087	0.297	0.46	(0.10-2.05)
Si	2	0.7	16	5.5	18	6.2				
No	58	20.1	213	73.7	271	93.8				

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Se observa que el 23,9% de las participantes respondieron afirmativamente al consumo de alcohol, mientras que el 76,1% niega consumir alcohol.

Respecto a antecedentes familiares de depresión el 73,4% de las participantes niega tenerlos, mientras que el 26,6% afirma tener antecedentes familiares de depresión.

El 92,4% de las participantes niega haber sufrido la pérdida de un familiar cercano recientemente, mientras que el 7,6% afirma haber pasado por este suceso

Por otra parte, solo el 6,2% de las participantes afirmó tener un antecedente de aborto, mientras que el 93,8% niega haber tenido un aborto.

Se calculó el Odds Ratio en el análisis bivariado y se encontró que el consumo de alcohol y antecedente familiar de depresión se encuentran como factores de riesgo de depresión (OR:1,08; IC95%: 0,56-2,09) y (OR:2,93; IC95%: 1,61-5,32) respectivamente.

Tabla 6 Identificar algunos factores de riesgo de dismenorrea en la población estudiantil de ciencias de la salud de una Universidad Privada de Trujillo.

Factores	Dismenorrea				Total		Prueba estadística			
	Si		No				Chi-cuadrado	p-value	OR	IC:95%
	n	%	n	%	n	%				
Edad de menarquia										
Temprana	131	45.3	73	25.3	204	70.6	0.428	0.513	0.84	(0.49-1.43)
Media	44	15.2	22	7.6	66	22.8	0.061	0.805	1.08	(0.60-1.92)
Tardía	14	4.8	5	1.7	19	6.6	0.617	0.432	1.52	(0.53-4.35)
Ciclo menstrual										
Corto	32	11.1	18	6.2	50	17.3	0.052	0.819	0.93	(0.49-1.75)
Normal	105	36.3	61	21.1	166	57.4	0.793	0.373	0.80	(0.49-1.31)
Largo	52	18.0	21	7.3	73	25.3	1.470	0.225	1.43	(0.80-2.54)

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Según esta tabla, el 57,4% de las personas tenían un ciclo menstrual regular, seguido de ciclos menstruales largos (25,3%) y ciclos menstruales cortos (17,3%)

Con respecto a la edad de menarquia, el 70,6% de las participantes afirmaron haber tenido una menarquia temprana, seguido del 22,8% que tuvo edad de menarquia media y un 6,6% presentó una menarquia tardía.

Tabla 7 Identificar el consumo de medicamentos y variación del dolor, en la población estudiantil de ciencias de la salud de una Universidad Privada de Trujillo.

		n	%
Consumo de medicamentos para el dolor menstrual	Si	214	74,0
	No	75	26,0
Tipo de medicamentos que usa para aliviar molestias	Oral	203	70,2
	Inyectable	11	3,8
	No usa	25	8,7
Variación del dolor conforme pasan los días de la menstruación	Aumenta	40	13,8
	Disminuye	249	86,2
Total		289	100,0

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

Se puede observar que el 74% de las participantes consumió algún medicamento para aliviar el dolor menstrual; de estas, el 70,2% usó la presentación oral, mientras que el 3,8% utilizó la presentación inyectable; por el contrario, el 26% no usó ningún medicamento.

En cuanto a la variación del dolor, el 86,2% de las participantes experimentó una disminución de sus síntomas con el pasar de los días, mientras que el 13,8% presentó un aumento del dolor.

DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en la Universidad Privada Antenor Orrego, un centro de estudios universitarios que alberga las facultades de psicología, estomatología y medicina humana y matricula a más de 3.000 estudiantes en su programa de medicina.

José Manuel García Arroyo en su estudio “Aspectos subjetivos de la mujer con dismenorrea primaria” encontró que la dismenorrea tiene mayor incidencia poco después de la menarquia, y al pasar los años va disminuyendo hasta incluso desaparecer a partir de los 25 años, cuando los ciclos hormonales se normalizan. El resultado de nuestro estudio muestra que las participantes con el rango de edad más bajo (15-19 años) tienen una prevalencia del 60,5% de dismenorrea en comparación con los otros grupos de edad.

Los resultados de este trabajo de investigación arrojaron una prevalencia de dismenorrea del 65,4%; estos resultados son similares con el estudio realizado por Lasso, W. y cols. donde encontraron una prevalencia de dismenorrea del 77,9% en mujeres de 13 a 19 años, lo cual puede explicarse por la semejanza en uno de los grupos (15 a 19 años), con los rangos de edad de las participantes, no obstante en su estudio encontraron un predominio de dismenorrea moderada con un 49,3%; mientras que nuestro resultado primo la dismenorrea severa con un 36%

Entre los factores asociados a la dismenorrea evaluados tales como edad de menarquia y ciclo menstrual no encontramos mayor relevancia en los datos obtenidos, ya que en la edad de menarquia asociado a dismenorrea obtuvimos un 45.3% para edad temprana, frente a una media 15,2% y una tardía de 4,8% y en cuanto al ciclo menstrual: corto 11,1%; normal 36.3%; largo 18%, sin embargo al medir la asociación de estos factores no muestra significancia estadística

Además, en nuestros resultados encontramos que de nuestras participantes el 74% usaba medicamentos para contrarrestar el dolor causado por la dismenorrea, Bautista, S. y cols. en su estudio encontraron como resultado que el 91.3% usaba medicamentos, esta semejanza se deba en parte a la alta prevalencia de

dismenorrea que se encuentran en ambos estudios, más aún su estudio se enfoca en estudiantes de medicina en su mayoría que tienen un mayor conocimiento sobre tratamientos farmacológicos que en otras carreras como psicología, y en nuestro caso de estudio estomatología.

En cuanto a la intensidad del dolor es mayor los primeros dos días del inicio de la menstruación y luego este disminuye o desaparece, hallando que el 86,2% de las participantes experimentaban un alivio con el pasar de los días, esto comparable con el estudio realizado por Bazalar, X el cual obtuvo resultados de 68,2% y 84,6% en sus grupos de estudio con ésta misma característica, pudiéndose explicar debido a la similitud de la población, ya que se realizó en Perú

En nuestro estudio también encontramos una prevalencia de depresión de 20,8% de las participantes, superior a la media mundial según los datos de la OMS dando una media mundial de 5% siendo más prevalente en mujeres; además Blake A. encontró en su estudio que la prevalencia de depresión en nuestro país es de 4,5%; difiere mucho de nuestro hallazgo ya que nuestras participantes son estudiantes universitarias y encontrándose en situaciones de preocupación y estrés durante finales del ciclo académico; ampliando el estudio podríamos encontrar una variación de estos resultados.

Haciendo mención a los factores asociados a depresión que se pudo evaluar durante la encuesta como: fallecimiento de un familiar cercano, antecedente de aborto, no encontramos ningún resultado entre la asociación, ninguno presenta significancia estadística, sin embargo el consumo de alcohol y el antecedente familiar de depresión mostraron resultados positivos los cuales se pueden interpretar como factores de riesgo para depresión (OR:1,08; IC95%: 0,56-2,09) y (OR:2,93; IC95%: 1,61-5,32) respectivamente.

CONCLUSIONES

El 60,5% de participantes pertenecen a un grupo de edad de 15-19 años de edad, siendo un 99% de estas solteras, un 77,9% procedente de la costa y el 48,1% provenientes de un hogar funcional no obstante este último dato no arrojo ningún resultado significativo

La prevalencia de dismenorrea en las participantes fue de un 65,4%, de las cuales el 8,6% presento una dismenorrea grado 1, el 20,8% presentó una dismenorrea grado 2 y el 36% presentó un grado 3 de dismenorrea.

La prevalencia de depresión en nuestras participantes fue de un 20,8% y en los siguientes grados; leve 6,2%; moderada 9,3%; grave 4,5% y extrema 0,7%

Existe asociación significativa ($p < 0,05$) entre dismenorrea y depresión según los resultados de la prueba de hipótesis del Chi-Cuadrado con 95% de confiabilidad. El grado de asociación es de 0,31 según el coeficiente de C de Kar Pearson.

De los factores de riesgo para depresión evaluados solo el consumo de alcohol y antecedente familiar de depresión demostraron tener cierta relevancia según los valores de Odds Ratio, pero un estudio enfocado en estos factores nos podría dar datos más exactos.

En cuanto a los factores de riesgo de dismenorrea se evaluaron edad de menarquia y duración del ciclo menstrual sin arrojar ninguna significancia estadística.

El 74% de nuestras participantes aceptaron consumir medicamentos para aliviar las molestias de la dismenorrea y el 86% de las encuestadas refieren que el dolor disminuye con el pasar del tiempo.

RECOMENDACIONES

Sensibilizar a la comunidad docente de las Escuelas Académico Profesionales de medicina sobre dismenorrea.

Realizar actividades informativas dirigidas a las estudiantes de ambas Escuelas Académico Profesionales para el reconocimiento de los signos y síntomas de esta patología, además de concientizarlas para que acudan a una consulta ginecológica que permita tratar y solucionar las molestias de la dismenorrea

Concientizar a la población femenina que existen factores que podrían estimular el desarrollo de la dismenorrea, así como medidas preventivas que podrían evitar una serie de consecuencias que influyan en su desempeño académico, laboral y emocional.

Seguir realizando estudios similares, dado que la dismenorrea y la depresión son patologías que, en la actualidad, se encuentran subdiagnosticada, y es importante saber las repercusiones que puede acarrear no tratarlas a tiempo.

Además, realizar este estudio en una población mayor, incluyendo diferentes facultades y hacerlo a una mayor escala.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz M, Romero L. Dismenorrea: dolor crónico, cíclico más común y mal tratado en las mujeres. Medwave. 2013; 13(3).
2. Mazoterías M. Efectividad de la terapia manual en pacientes con dismenorrea primaria. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.
3. Urrutia M. Dismenorrea. Conceptos generales. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. 2013: p. 60-68.
4. Sandoval J, Madrid A, Sandoval C, Paz P. Factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes, según estrato socioeconómico. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2013; 59(2)
5. Castillo S. Caracterización de dismenorrea en estudiantes del Colegio Amazonas de la ciudad de Machala en el año 2013. Tesis previo a la obtención del título de Médica. Machala - El oro: Universidad Técnica de Machala;2014
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/415/7/CD00098-TESIS.pdf>
6. Santa Cruz S. Asociación entre dismenorrea primaria y ausentismo académico en estudiantes de medicina de primer y segundo año de la Universidad Ricardo Palma en Lima del 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1010/1/Santa%20Cruz%20Rojas%20Scalet%20Oderay_2017.pdf
7. Bazalar X. Prevalencia y factores asociados a la dismenorrea en internas de las escuelas Académico Profesionales de Obstetricia y Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2014.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3731/Bazalar_ax.pdf?sequence=1

8. American College of Obstetricians and Gynecologists. Dismenorrea: periodos menstruales dolorosos. Artículo original. New York - EEUU; 2015.
<https://www.acog.org/-/media/Patient-Education-Pamphlets---Spanish/sp046.pdf?dmc=1&ts=20180813T0102547426>
9. García J. Aspectos subjetivos de la mujer con dismenorrea primaria. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2017; 82(3).
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000300271
10. Márquez M, Leal J, Villasmil E, Mejía J, Reyna N. Flujo sanguíneo de las arterias uterinas en mujeres con dismenorrea primaria. Original. España; 2012 Enero 25.
11. Morgan FMF, Báez J, Quevedo E. Dismenorrea: una revisión. Revista UAS. 2015; 5(1).
<http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v5/n1/dismenorrea.pdf>
12. Calderón M. Estilos de vida y factores bioconstitucionales que influyen en la dismenorrea en las estudiantes de primero de bachillerato del Instituto Superior Tecnológico "Daniel Álvarez Burneo" de la ciudad de Loja. Tesis previa a la obtención del título de Médico General. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2014.
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12653/1/TESIS%20FINAL.pdf>
13. Ángel G, González J, Mesa H, Capera Y. Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana. Medicina UPB. 2013; 32(1): p. 20-29. <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099003.pdf>
14. Katabian L. Trastornos del ciclo menstrual. Artículo científico. Argentina: Comité de consensos Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y obstetricia F.A.S.G.O;2016.
http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_de_Ginecologia_infantojuvenil_Actualizacion.pdf

15. Carvajal C. Aspectos psicopatológicos del dolor pelviano crónico: abordaje clínico. Revista Médica Clínica Las Condes. 2013; 24(2). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701585>
16. Kanter H. El aspecto psicológico de la dismenorrea. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. 2013; 81: p. 494-497 <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom138k.pdf>
17. Ortiz D. Depresión y relación con funcionalidad familiar en adolescentes del Instituto Superior Tecnológico Daniel Álvarez Burneo de Loja. Tesis de Grado previa a la obtención del Título Profesional de Médico General. Loja; 2014. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12544/1/TESIS%20DE%20GRADO%20DIANA%20ORTIZ.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Tópicos. Ginebra - Suiza; 2017. <http://www.who.int/topics/depression/es/>
19. Amado A, Santana J. Depresión. Trastorno del ánimo. Hoja informativa. Estados Unidos; 2018. <http://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2018/03/hoja-inf-marz.pdf>
20. Díaz B, González C. Actualidades en neurobiología de la depresión. Revista Latinoamericana de Psiquiatría. 2012; 11(3): p. 106-115.
21. Miller A, Maletic V, Raison C. Asociación entre la depresión y la actividad de las citoquinas. Biological Psychiatry. 2009 mayo; 65(9): p. 732-774.
22. González M. Dolor crónico y psicología: actualización. Revista Médica Clínica Las Condes. 2010: p. 610-617.
23. Ministerio de Sanidad de Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre la depresión mayor en la infancia y adolescencia. Actualización Técnico UdAC, editor. Madrid; 2018. http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf
24. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. estimaciones sanitarias mundiales. Informe técnico. Washington; 2017.

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

25. Blake A. Depresión en América Latina: análisis, cifras y perspectivas. Informe técnico. Venezuela; 2017. <https://www.sanar.org/depresion/depresion-en-america-latina>
26. Bautista S, Montealegre N, Bernal R, Zamora I. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de la Universidad del Rosario. Tesis. Bogotá - Colombia:Universidad del Rosario; 2009. <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1735/80136644-1.pdf>
27. Suárez M. Prevalencia de dismenorrea primaria e identificación de síntomas acompañantes en adolescentes de los colegios del distrito metropolitano de Quito. Disertación previa a la obtención del título de Médico Cirujano. Quito - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2011. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4801>
28. Unsal A, Tozun M, Ayranci U, Orsal O. Connection between dysmenorrhea and depression among. Pak J Med Sci. 2012; 28(3): p. 424-427.
29. Lasso W, mejía A, Urdiales A. Prevalencia de dismenorrea en las estudiantes de 13-19 años y su relación con el estado nutricional "Colegio Miguel Minchán Ochoa". Tesis previa a la obtención del título de Médico/médica. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22500/1/TESIS.pdf>
30. Heckman W, Silveira C. Dependencia alcohólica: aspectos clínicos y diagnósticos Madrid; 2008.
31. Álvarez S. Medicina general integral La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
32. Castillo R. Tendencia secular de la edad de la menarca. Tesis de Maestría en Psicología. Xalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana; 2016. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46594/CastilloLopezRosa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

33. Redondo D. Adaptación de la segunda versión del Inventario de Depresión de Beck al gran área Metropolitana de Costa Rica. Trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2015.
34. Gómez A. Factores relacionados a dismenorrea en estudiantes de dos instituciones educativas en la región lambayeque. Tesis para optar el título de médico cirujano. Lambayeque: Universidad San Martín de Porras; 2017.
35. Machuca A, Virginia MC. Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 13 de noviembre de 2018; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2870>
36. Castillo L. Yanina, Gonzales A. Elizabet. Actitudes y prácticas en estudiantes con dismenorrea de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego-2019. Trujillo. 2019.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/5288/RE_OBST_LAURA_CASTILLO_ARLET.GONZALEZ_ACTITUDES.Y.PRACTICAS_DATOS.PDF;jsessionid=14C0C439AFBEE65460AA3B41E42BD0FC?sequence=1

ANEXO 01

Cuestionario de recolección de datos

1. Edad:años
2. Año de estudios:.....
3. Estado civil: Soltera () Casada ()
Conviviente ()
4. Escuela Profesional de:.....
5. Procedencia: Sierra() Costa () Selva ()
6. Ha consumido alcohol en las últimas dos semanas?
Si () No ()
7. Funcionalidad familiar
Familia funcional ()
Familia moderadamente funcional ()
Familia disfuncional ()
Familia severamente disfuncional ()
8. Antecedentes familiares de depresión
Si () No ()
9. Fallecimiento de un ser querido en las últimas cuatro semanas
Si () No ()
10. ¿Ha tenido alguna vez un aborto?
Si () No ()
11. Edad de Menarquia (Edad que tuvo primera menstruación):años
12. ¿Cada cuántos días menstrúa (régimen catamenial)? Marque la casilla
 <25 días
 25-30 días
 >30 días

13. ¿Presentas dolor durante la menstruación?

Si () No ()

14. En caso de ser positiva la respuesta ¿Consume algún tipo de medicamento para aliviar molestias? Marque la casilla

- Analgésicos Orales
- Analgésicos Inyectables

15. En escala de 1 al 10, ¿qué tan intenso es el dolor? Marca con una X



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor										Máximo dolor

16. ¿El dolor varia conforme pasan los días de la menstruación? Aumenta
() Disminuye ()

Evaluación del funcionamiento familiar según el instrumento FF-SIL

	Casi nunca (1)	Pocas veces (2)	A veces (3)	Muchas veces (4)	Casi siempre (5)
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					

10.Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11.Podemos conversar diversos temas sin temor					
12.Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13.Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14.Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Interpretación

Familia funcional

de 70 a 57 puntos

Familia moderadamente funcional

De 56 a 43 puntos

Familia disfuncional

De 42 a 28 puntos

Familia severamente disfuncional

De 27 a 14 puntos

Anexo 03

Inventario de depresión de Beck

Este es un cuestionario; en el que hay grupos de afirmaciones; lea uno de estos grupos. Después dese que elija la afirmación en ese grupo que describa mejor como se ha sentido en la **ÚLTIMA SEMANA** incluyendo el día de **HOY**

1)

- No me siento triste
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2)

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3)

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

4)

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5)

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

- Me siento culpable constantemente.

6)

- No creo que esté siendo castigado.
- Me siento como si fuese a ser castigado.
- Espero ser castigado.
- Siento que estoy siendo castigado.

7)

- No estoy decepcionado de mí mismo.
- Estoy decepcionado de mí mismo.
- Me da vergüenza de mí mismo.
- Me detesto.

8)

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9)

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10)

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11)

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.

- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12)

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13)

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14)

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.

15)

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16)

- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.

- Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17)

- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18)

- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.

19)

- Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20)

- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21)

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.

- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Interpretación

1-16 Normal.

17-20 Depresión leve.

21-30 Depresión moderada.

31-40 Depresión grave.

+ 40 Depresión extrema.