

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISMENORREA EN LAS
ESTUDIANTES DE QUINTO A DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA.**

LIZETH LORENA CALDERÓN HERRERA

LAUSZANI CARDONA GARCÍA

GINA MARCELA CÓRDOBA BANGUERO

LEIDY NATALIA GARCÍA LARA

BRAYAM STIVEN RIASCOS MENA

ASESOR:

LUZ ADRIANA CÓRDOBA CASTRO. ESTADÍSTICA

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

MEDICINA

TULUÁ, VALLE

2017

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE ANEXOS	6
LISTA DE FIGURAS	7
1. INTRODUCCION	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
3. JUSTIFICACIÓN.....	11
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	12
4.1 Objetivo General	12
4.2 Objetivos Específicos.....	12
5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	13
6. ESTADO DEL ARTE	14
7. MARCO TEÓRICO.....	21
7.1 Generalidades e historia	21
7.2 Clasificación.....	22
7.3 Incidencia y magnitud	22
7.4 Fisiopatología	23
7.5 Examen físico.....	25
7.6 Paraclínicos.....	26
7.7 Tratamiento.....	27

7.7.1	Tratamiento médico.....	27
7.7.2	Tratamiento quirúrgico	27
7.7.3	Dieta.....	28
7.7.4	Alternativas.....	28
8.	MATERIALES Y METODO	29
8.1	Tipo y diseño del estudio.....	29
8.2	Población y Muestra del Estudio.....	29
8.2.1	Población.....	29
8.2.2	Lugar.....	29
8.2.3	Tiempo.....	29
8.3	Criterios de selección de la muestra	30
8.3.1	Criterios de inclusión.....	30
8.3.2	Criterios de exclusión	30
8.4	Muestro y tamaño de la muestra.....	30
8.4.1	Diseño Muestral	30
8.4.2	Tamaño de la muestra.....	31
8.5	Recolección de la información	32
8.6	Variables de estudio.....	32
8.7	Análisis estadístico	35
8.8	Consideraciones éticas	36
8.9	Aspectos administrativos	38

8.9.1	Recursos humanos	38
8.9.2	Presupuesto.....	38
8.9.3	Cronograma.....	38
9.	RESULTADOS	40
9.1	Análisis descriptivo estudiantes con dismenorrea.....	Error! Bookmark not defined.
9.2	Análisis Bivariado	Error! Bookmark not defined.
10.	DISCUSIÓN.....	46
11.	CONCLUSIONES	48
12.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
13.	ANEXOS	51

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la dismenorrea primaria según su gravedad	26
Tabla 2. Descripción de variables empleadas en el análisis del estudio.	33
Tabla 3. Presupuesto	38
Tabla 4. Cronograma	38
Tabla 5. Distribución de las encuestadas con respecto al impedimento a las actividades.	44
Tabla 6. Tabla de factores de riesgo para dismenorrea	44

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta 51

Anexo 2. Consentimiento informado 56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fórmula para cálculo de la muestra 31

Figura 2. Tamaño de muestra por cada grupo de estudiantes entre semestres 31

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Dismenorrea VS impedimento en la realización de actividades.....	40
Ilustración 2. Intensidad de la dismenorrea.....	41
Ilustración 3. Uso de medicamentos VS acción del medicamento.....	41
Ilustración 4. Actividad física VS frecuencia de actividad.	42
Ilustración 5. Uso de anticonceptivos VS tipo de anticonceptivo	42
Ilustración 6. Ausentismo VS días ausentes.....	43

1. INTRODUCCION

La dismenorrea es el dolor pélvico crónico de origen ginecológico que se presenta durante el periodo menstrual, siendo también considerado como calambres o cólicos menstruales o menstruación dolorosa, afectando un gran número de mujeres durante el periodo reproductivo.

La dismenorrea se clasifica en dismenorrea primaria y dismenorrea secundaria. En la dismenorrea primaria el cuadro de dolor pélvico se presenta durante la fase menstrual y están ausentes anomalías tanto a la exploración clínica como paraclínica, es decir, no existe una alteración orgánica como causa aparente. En la dismenorrea secundaria, el cuadro de dolor pélvico durante la fase menstrual está asociado a una causa identificada en los órganos pélvicos, ya sea por interrogatorio, examen físico o método de diagnóstico.

Este dolor puede ser en ocasiones tan incapacitante que afecta negativamente la actividad cotidiana de la mujer, limitándole su accionar en el ámbito social, profesional y personal, siendo en esta última instancia el área sexual, la frecuentemente afectada. Este padecimiento afecta con mucha frecuencia mujeres en todas partes del mundo, convirtiéndose así como objeto de investigación en la disciplina de la ginecología.

Es de gran importancia conocer el cuadro clínico de las pacientes afectadas por dismenorrea, así como factores que pueden influir como agravantes para este periodo, de tal manera que se puedan establecer comportamientos de prevención que conlleven a mejorar la calidad de vida de las personas que presentan este tipo de molestias.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La dismenorrea es el trastorno menstrual más frecuente en la edad reproductiva, definido como un dolor tipo cólico de localización en hipogastrio, e irradiación a la parte interna del muslo y zona lumbar con síntomas asociados. Se presenta antes o durante la menstruación, siendo un problema que aqueja a la gran mayoría de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes, generando un impacto negativo en el desempeño cotidiano de quienes la padecen.

Es una patología con alta prevalencia y recurrencia asociada al inicio de los ciclos ovulatorios. A pesar de las variadas opciones terapéuticas establecidas, se calcula que el 20-97% de las adolescentes cursan con dismenorrea primaria y el 40-60% la han padecido alguna vez en su vida. Tiene una incidencia máxima entre los 20 y 25 años de edad y muy raras veces ocurre después de los 30 años.

En cuanto a sus factores asociados son mujeres nulíparas, obesas, fumadoras, con altos niveles de estrés, entre otros. Se trata de un padecimiento incapacitante en ocasiones tan fuerte, que impide la realización de actividades habituales y causa altas tasas de ausentismo académico y/o laboral, alteraciones en el estado de ánimo y en las relaciones interpersonales.

3. JUSTIFICACIÓN

La dismenorrea es un cuadro cada vez más frecuente entre las mujeres, cuya prevalencia va en aumento con un incremento en las tasas de incapacidad, a pesar de los múltiples tratamientos y medidas establecidas para su manejo.

Es de gran importancia conocer cuáles son los factores de riesgo que influyen, para de esta forma controlarlos con el fin de evitar su presentación y disminuir el periodo de tiempo en el que las pacientes se ven afectadas.

Es por ello que el propósito de este estudio es realizar una revisión que permita evidenciar el impacto en las actividades sociales y cotidianas, los factores más frecuentemente asociados y las conductas farmacológicas más usadas, con el objetivo de ampliar el campo de investigación para encontrar medidas que generen mejoras permanentes con una disminución en el número de casos.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Objetivo General

Identificar los factores de riesgo asociados a dismenorrea en las estudiantes de la facultad de medicina de quinto a décimo semestre en la Unidad Central del Valle del Cauca

4.2 Objetivos Específicos

- Describir las características de los factores de riesgo asociados a la dismenorrea en cada una de las estudiantes de la facultad de medicina de quinto a décimo semestre.
- Estimar la prevalencia de los factores de riesgo asociados a la dismenorrea en las estudiantes de la facultad de medicina de quinto a décimo semestre.
- Determinar el impacto de la dismenorrea en las actividades cotidianas de las mujeres incluidas en el estudio.

5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El sedentarismo y el estrés son los principales factores de riesgo que influyen en las estudiantes de la facultad de medicina para padecer dismenorrea.

6. ESTADO DEL ARTE

Larroy¹ realizó un estudio en el que se tratan de hallar datos epidemiológicos fiables y válidos sobre la incidencia de la dismenorrea funcional en la Comunidad Autónoma de Madrid. Se utilizó un cuestionario de dolor menstrual elaborado para este estudio. El valor discriminativo de los elementos del cuestionario se puso a prueba mediante una prueba a de Crombach y mediante la diferencia de medias de las puntuaciones en los ítems, encontrándose que todos los elementos (ítems) relevantes eran capaces de diferenciar entre personas con o sin trastorno (i.e. dismenorrea) a un nivel de confianza del 99%. Dos mil mujeres procedentes de distintos ámbitos de la Comunidad Autónoma de Madrid, completaron el cuestionario. La muestra final fue de 1.387 mujeres. El rango de edad oscilaba entre los 13 y los 52 años. La muestra incluye todos los estratos socioculturales. La muestra total fue dividida en 4 submuestras, en función de la edad de los sujetos: adolescentes, jóvenes, adultas y mayores. Las variables consideradas en este estudio fueron: prevalencia del trastorno, frecuencia del dolor menstrual, Intensidad y localización. Los resultados indican que el 61,9% de las mujeres sufren dolor menstrual, disminuyendo el porcentaje a medida que aumenta la edad de las mujeres. También el número de hijos influye significativamente en la incidencia del trastorno. El 78,4% de la muestra sufre dolor menstrual en, al menos, 3 menstruaciones al año y el 15,6% lo sufre en todas las menstruaciones. La intensidad media del dolor en la escala numérica (de 0 a 10) fue 4,56. La intensidad de dolor depende de la edad, así como del número de hijos de las mujeres. La correlación entre intensidad del dolor y frecuencia del mismo fue elevada y significativa. Respecto a la localización del dolor, el 80,7% de las mujeres de la muestra manifestaban sufrir dolor en la zona abdominal, un 45% en la zona lumbar,

un 38,9% en las mamas, y sólo un 7,5% en los muslos. Como conclusión más relevante de los resultados hallados en el estudio habría que señalar la elevada incidencia de la dismenorrea funcional entre la población femenina de la Comunidad Autónoma de Madrid; incidencia que es elevada para cualquiera de los grupos de edad estudiados y que va, en un porcentaje importante de los casos, acompañada de una intensidad de dolor menstrual de carácter severa o incapacitante. Estos resultados ponen de manifiesto la relevancia del problema y la necesidad de que se dediquen más recursos y profesionales a su estudio, mejorando así calidad de vida y la salud de una parte importante de la población.

Rodríguez et.al ² realizaron un estudio donde se pretendía describir la prevalencia de dismenorrea, manifestaciones clínicas y esquemas de tratamiento de que hace uso la estudiante de enfermería. Se escoge un grupo de 133 estudiantes de la licenciatura en enfermería seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento incluyó preguntas acerca de la presencia e intensidad del dolor menstrual, manifestaciones clínicas asociadas y abordaje terapéutico. Una prueba piloto fue aplicada a un solo semestre para identificar problemas de conceptualización y comprensión del instrumento. Las respuestas fueron analizadas con estadística descriptiva. Los resultados arrojan que de las alumnas encuestadas, 90% refirió dismenorrea, de las cuales 20.8% la refirieron como grave; las tres principales manifestaciones clínicas asociadas al dolor fueron irritabilidad (17%), lumbalgia (15%) y malestar general (13%). Respecto al tratamiento, 67.5% usó tratamiento farmacológico, (Syncol) de forma automedicada, 9.17% usó tratamiento alternativo no farmacológico y 23.3% no consumió nada. se concluye así que es imperativo atender la

alta prevalencia de dismenorrea mediante esquemas de tratamiento médico bien establecidos y al mismo tiempo, hacer énfasis en los riesgos potenciales de una automedicación no controlada.

Ortiz et. al³ realizaron un estudio en el se trata de hallar datos epidemiológicos fiables y válidos s o b re la incidencia de la dismenorrea funcional en la Comunidad Autónoma de Madrid. Se realizó un estudio para determinar la prevalencia de dismenorrea en estudiantes universitarias del área académica de nutrición del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH). Este estudio fue aprobado por las Comisiones de Ética y de Investigación de los Servicios de Salud de Hidalgo, Pachuca, Hidalgo, México; y el estudio se realizó de acuerdo a la Declaración de Helsinki. Se realizó la aplicación de un cuestionario anónimo de opción múltiple a las alumnas de Nutrición del ICSa en horas de clase en las aulas. Los participantes se eligieron de acuerdo al método de muestra de conveniencia (alumnas presentes en las horas de clases de todos los semestres de la licenciatura de Nutrición del ICSa). El cuestionario fue diseñado y adaptado a partir del cuestionario validado por Larroy y Col.15Asimismo, antes de iniciar el estudio formal, el cuestionario fue validado al ser aplicado a una muestra piloto. Los puntos Finales considerados fueron: la prevalencia de la dismenorrea, la severidad, fármacos prescritos por médicos, fármacos utilizados por automedicación, síntomas más comunes, cambios en las actividades diarias y ausentismo escolar. Para determinar la severidad del dolor, se utilizó una escala visual análoga (EVA) de 100 mm, en donde “cero” corresponde a “ningún dolor” y “100 mm” corresponde a el “peor dolor imaginable”. Se realizó un análisis de los datos y se obtuvieron las medidas de tendencia central y dispersión

(promedios, porcentajes y desviación estándar). Los resultados fueron expresados en gráficas, para lo cual se utilizó el programa Excel de Microsoft Office de Windows XP. Como resultados Se encontró una prevalencia de dismenorrea del 70%. De las mujeres dismenorreicas, sólo un 24.8% consultó a un médico y los fármacos más prescritos fueron: un medicamento de venta libre con paracetamol, pamabrom y pirilamina (Syncol®; 18.2%), metamizol con butilhioscina (18.2%), naproxeno (15.2%), ibuprofeno (12.1%), indometacina (9.1%) y butilhioscina (9.1%). Por otro lado, la automedicación fue practicada por 67.7 % de las mujeres con dismenorrea y los fármacos más utilizados fueron Syncol® (44%), metamizol con butilhioscina (22.9%), naproxeno (10.1%), ibuprofeno (7.3%) y paracetamol (6.4%). Nuestros datos sugieren que mujeres con dismenorrea utilizan muchos fármacos por automedicación, pero infrecuentemente acuden a los servicios médicos. En conclusión, los datos del presente estudio demuestran que la prevalencia e impacto de dismenorrea en estudiantes de nutrición es alto y éstas carecen de conocimiento y experiencia con los tratamientos efectivos para la dismenorrea. Nuestros datos demuestran que las estudiantes de nutrición con dismenorrea utilizan frecuentemente la automedicación para el alivio de la sintomatología, pero escasamente acuden a consulta médica. Por lo tanto, es necesario implementar programas de educación en salud en esta población para disminuir el dolor innecesario, el ausentismo escolar y mejorar la calidad de vida y el rendimiento escolar en las estudiantes universitarias.

Roa et al ⁴ pretenden determinar la prevalencia y los factores asociados a dismenorrea en las estudiantes de pregrado de la facultad de Medicina y Psicología de la Universidad del Rosario. Se realizó un estudio de corte transversal, basado en una

encuesta anónima a 127 mujeres de la Universidad del Rosario pertenecientes a las facultades de Medicina y Psicología. El estudio tiene una segunda fase analítica para evaluar factores de riesgo asociados a la dismenorrea, y las conductas farmacológicas más frecuentemente usadas frente a la aparición de la enfermedad. Como resultado se encontró una prevalencia de dismenorrea del 73%, el 67% de las participantes que presentaron dolor menstrual refirió tomar medicamentos para aliviar el dolor, el 42% fue auto formulado. El 44,6% de las encuestadas con dismenorrea se han ausentado de sus labores académicas o sociales, con un porcentaje de ausentismo escolar a causa del dolor del 74.5% en al menos 1 día. El antecedente materno de dismenorrea se asoció positivamente a la aparición de la enfermedad en las adolescentes. Se concluye la dismenorrea es una enfermedad con una alta prevalencia, y con impacto importante sobre el ausentismo académico. El antecedente materno de dismenorrea fue el único factor asociado positivamente en este estudio. Es necesario realizar estudios a mayor escala para poder establecer el impacto de esta enfermedad en la calidad de vida de las pacientes, así como para poder determinar otros factores asociados.

Sandoval et al ⁵ realizaron un estudio para determinar la prevalencia de dismenorrea y sus factores asociados en estudiantes de tres colegios de Lima de estratos socioeconómicos diferentes. La presente investigación es un estudio de tipo observacional, de corte transversal y comparativo. La población de estudio estuvo conformada por mujeres adolescentes escolares entre 13 y 17 años, de Lima, que pertenecían a los estratos socioeconómicos A, B y C, y a quienes se aplicó una encuesta de carácter anónimo. Para el procedimiento de muestreo, se utilizó el método no probabilístico. El total de la muestra fue 389 adolescentes distribuidas de la siguiente

manera: Estrato A (alto): Adolescentes con padres empresarios y altos ejecutivos, con familia en condiciones de pagar un colegio desde 1 000 nuevos soles a más. Se aplicó la encuesta en el colegio Newton College, en La Molina, pensión de 800 dólares. Estrato B (medio): Adolescentes con padres profesionales o ejecutivos de mando medio o comerciantes, con la capacidad para pagar un colegio de 300 soles a 700 soles. Se encuestó a escolares del colegio De Jesús, en Pueblo Libre, pensión de 600 nuevos soles. Estrato C (bajo): Adolescentes con padres comerciantes pequeños, obreros especializados o poco especializados o vendedores ambulantes, sin posibilidad de pagar un colegio particular. Se intervino en el colegio Nacional Ciro Alegría, en Carabayllo. La encuesta fue digitada en una base de datos en Microsoft Office, Excel y Estrata. Se realizó la prueba de independencia chi cuadrado y la medición de riesgos odds ratio, con la finalidad de evaluar si los factores de riesgo estaban relacionados con la presencia de dismenorrea. La base de datos fue digitada y revisada por los investigadores, en base a la cual se realizó los respectivos cuadros estadísticos y se procedió al análisis. 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. El antecedente materno tuvo un OR 1,85 (1,38 a 2,58) y p 0,0240, el ejercicio físico OR 0,93 (0,81 a 1,25) y p 0,7794, el consumo de pescado OR 0,96 (0,66 a 1,40) y p 0,0836, el consumo de tabaco OR 1,33 (0,68 a 2,60) y p 0,4207. El consumo de tabaco fue claramente mayor en el estrato A, casi 16% frente al 4% del estrato C. Se concluye que la edad de la menarquía fue la misma de estudios nacionales. La duración del periodo menstrual fue 4,9 días, superior

en un día a lo encontrado en mujeres adultas. Una de cada dos adolescentes presentó dismenorrea y el dolor menstrual duró en promedio dos días. Hubo ausentismo escolar en una de cada cuatro alumnas, por causa del dolor menstrual, mayor en el estrato social alto. La presencia de dismenorrea estuvo relacionada significativamente con el antecedente materno. El consumo de pescado, la actividad física y el hábito de fumar no estuvieron asociados a la presencia de dismenorrea. El consumo de tabaco fue elevado en los estratos sociales altos en comparación con los bajos.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 Generalidades e historia

La dismenorrea es un trastorno ginecológico común en mujeres en edad reproductiva, caracterizado por ser un dolor pélvico tipo cólico, intenso que se presenta antes o durante la menstruación. Suele acompañarse de síntomas generales que pueden deteriorar el estado físico, generando un impacto negativo en la calidad de vida⁶.

En siglos anteriores se tenía en cuenta la teoría de la probable relación entre dolor pélvico durante el periodo menstrual, y la existencia de obstrucción total o parcial a nivel del canal endocervical, por lo cual se definió dismenorrea como dificultad para el flujo menstrual⁶.

En 1872, Schatz⁶ intentó realizar mediciones de la actividad uterina. En 1924: Macht et al.⁶ atribuyeron que en el sangrado menstrual estaban presentes toxinas que desencadenan los episodios de dolor.

Es importante destacar que en 1932, Novac⁶ estableció la relación entre dismenorrea y estados de hiperactividad uterina. A partir de este concepto, actualmente las prostaglandinas juegan un papel importante en la génesis del dolor, provocando efectos de contracción e isquemia uterinas.

De ahí que el dolor pueda ser en ocasiones tan incapacitante que afecte negativamente la actividad cotidiana de la mujer, limitándole su accionar en el ámbito social, profesional y personal, siendo en esta última instancia el área sexual, la frecuentemente afectada⁶.

En 1963 se publicaron estudios relacionados con Prostaglandinas, y es Pickles⁶ quien demuestra la presencia de una sustancia lipídica en sangre menstrual con capacidad para

estimular la contracción de la fibra muscular uterina, siendo la sustancia encargada las prostaglandinas.

7.2 Clasificación

La dismenorrea se clasifica en dismenorrea primaria y dismenorrea secundaria.

La dismenorrea primaria se presenta como un dolor pélvico durante la fase menstrual, en ausencia de patología pélvica tanto al examen físico como en la parte paraclínica, no existe una alteración orgánica como causa aparente, aparece por lo general en los primeros 6 meses después de la menarca.

La dismenorrea secundaria es el dolor pélvico durante la fase menstrual asociado a una causa identificada por medio de la anamnesis, examen físico pélvico, o método de diagnóstico y su inicio puede ser después de varios años de inicio de la menarca⁷.

7.3 Incidencia y magnitud

En un metaanálisis realizado en Suecia, se observó que un 30% de las mujeres con esta patología, presentaban alivio de este cuadro después del parto⁴.

En cuanto a su incidencia, la dismenorrea primaria afecta a mujeres especialmente en la adolescencia, teniendo un pico en su presentación a los 20 años. Es más frecuente en mujeres solteras en un 61%, comparado con las mujeres casadas en un 51%. Su prevalencia fluctúa entre el 20 al 90%, según la población estudiada, la metodológica de los estudios, los grupos étnicos incluidos y las definiciones empleadas para definir el trastorno⁴.

Asimismo, el estudio realizado en la Universidad del Rosario, indico que la prevalencia más baja reportada en la literatura fue de 8,8 % en mujeres hospitalizadas entre los 19-41 años por anexitis en Bulgaria, y la más alta es en Finlandia, 94% en mujeres entre los 10-20 años. En una revisión sistemática de la OMS, se encontró que en 20 estudios de alta calidad metodológica y con muestras representativas la prevalencia oscila entre un 16,8 - 81% ⁹.

Con respecto a su prevalencia Sundell et al.⁶ aseguran que se puede encontrar un incremento en la frecuencia de dismenorrea, entre mujeres que han tenido menarquia a edades tempranas.

Existe un aumento de la dismenorrea en hijas, cuyas madres también la presentan. Además se demuestra un mayor número de casos entre las mujeres consumidoras de alcohol en grandes cantidades y fumadoras, asociado con el dolor tipo cólico prolongado. Chen et al.⁶ después de realizar un estudio en el cual mujeres jóvenes fueron expuestas al tabaco, aseveran que existe relación directa y dosis - respuesta, entre la exposición al tabaco y la incidencia e dismenorrea.

El ejercicio físico disminuye el dolor en mujeres deportistas, pero no en la población general. Así mismo hay una conexión entre sobrepeso y los cólicos menstruales, al igual que se ha establecido que el bajo consumo de pescado, huevos y frutas en adolescentes son factores de riesgo para la dismenorrea primaria⁶.

7.4 Fisiopatología

Dawood⁸ describe que existe una sobreproducción anormal de prostanoïdes y posiblemente eicosanoïdes por el endometrio, que producen contracciones uterinas

anormales, las contracciones disminuyen el flujo sanguíneo, producen hipoxia lo que se manifiesta finalmente en dismenorrea.

La sobreproducción de prostaglandinas por el endometrio se debe a que posterior a la ovulación, con el progresivo descenso de la progesterona al final de la fase lútea, se produce labilización de los lisosomas. Esto produce liberación de la enzima fosfolipasa que generará hidrólisis de los fosfolípidos de membrana con el consecuente aumento de ácido araquidónico. La ciclooxigenasa actúa sobre el ácido araquidónico produciendo biosíntesis de endoperoxidos cíclicos como PGG₂ y PGH₂. Sobre estos últimos productos actúan una serie de enzimas que generarán finalmente Prostaciclina (PGL₂), Prostaglandina (PG) F_{2α}, PGE₂ y Tromboxano (TxA₂). TxA₂, PGF_{2α} y PGE₂ estimulan la contracción muscular uterina, vasoconstricción e hipersensibilización de las fibras uterinas, lo que produce isquemia y finalmente calambres que se traducen en dismenorrea.

Respecto a los leucotrienos, se ha descrito que el tejido uterino tiene la capacidad de sintetizar y metabolizar leucotrienos así como también se han descrito receptores para ellos en el miometrio y endometrio. Harel et al.⁸ encontró mayores niveles de leucotrienos E₄ en adolescentes con dismenorrea. Estos se producen por la vía de la lipooxigenasa -5 más que por la vía de COX, lo que podría explicar la dismenorrea que no responde a AINES.

Se han detectado niveles elevados de vasopresina circulante en mujeres con DP lo que produce contracciones uterinas disrrítmicas que llevan finalmente a hipoxia. Las mujeres eumenorréicas tiene patrones de contracciones que son influenciados por esteroides sexuales, PG y otras sustancias uterotónicas. En la mujer normal el tono basal

uterino es menor a 10 mm Hg y se producen de 3 a 4 contracciones cada 10 minutos, sincrónicas y rítmicas, alcanzando un máximo de 120 mm. Hg. Mujeres con DP presentan 4 contracciones anormales aisladas o combinadas, tono basal elevado (mayor a 10 mm. Hg), alcanzan mayores presiones con la contracción llegando incluso a más de 150-180 mm. Hg y mayor número de contracciones por minuto, no rítmicas e incoordinadas. Esto lleva a mayor isquemia y por lo tanto dolor. Estudios del flujo uterino durante la menstruación, corroborados por el doppler uterino muestran aumento de los índices de pulsatilidad e índice de resistencia de las arterias uterinas y arcuatas en el primer día de menstruación de mujeres con DP, sugiriendo una mayor impedancia al flujo sanguíneo, relacionando así la vasoconstricción con la dismenorrea⁸.

7.5 Examen físico

La dismenorrea se caracteriza por ser un dolor de origen ginecológico relacionado a la fase menstrual, con un inicio 24-48 horas previas al evento y una duración variante a lo largo de la misma. Su intensidad es variable, ya que se puede presentar en algunas mujeres de forma leve y en otras con mayor severidad, incluso limitando sus actividades cotidianas⁴.

El dolor pélvico que se inicia después de establecida la regla y/o que persiste por todo el lapso de la menstruación, quizá no sea dismenorrea primaria sino secundaria⁹. Por esto mismo, es de gran relevancia realizar un correcto enfoque que permita esclarecer su etiología para realizar un adecuado manejo.

El dolor es referido como una sensación de retortijón o calambre a nivel del pubis con irradiación a cara interna del muslo o región sacra, y se puede acompañar de síntomas inespecíficos tales como náuseas, vomito, cefalea⁹.

Tabla 1. Clasificación de la dismenorrea primaria según su gravedad

Grado de severidad	de	Actividad laboral	Síntomas sistémicos	Analgesia
0		No afectada	No menstrual	No dolor
1		Raramente afectada	Sin efecto sistémico. Dolor leve tolerable	Raramente requerido
2		Actividad moderadamente afectada	Efectos sistémicos escasos. Moderado dolor	Siempre requerida
3		Actividad claramente afectada	Efectos sistémicos severos: náuseas, vómitos, colapsos	Siempre requerida ocasionalmente con pobre respuesta

En la evaluación inicial se deberá realizar un examen abdominal y pélvico salvo en mujeres quienes no hayan iniciado su vida sexual, quedando contraindicado este último con excepción de la inspección genital para detectar anomalías en el himen⁸.

Mujeres con dismenorrea primaria normalmente no tienen anomalías en su examen pélvico. Un examen físico normal no excluye una dismenorrea secundaria por patología anatómica o fisiológica⁴.

7.6 Paraclínicos

No son requeridos en la evaluación de una dismenorrea primaria ya que su diagnóstico suele realizarse por exclusión, ayudados de una correcta historia clínica que reporte características semiológicas y un adecuado examen pélvico⁹.

Los exámenes de laboratorio e imágenes deberán limitarse en casos con sospecha de patología orgánica concomitante⁴. Con el fin de detectar otras posibles etiologías de dolor diferentes a dismenorrea se pueden realizar los siguientes:

- Cultivo cervical
- Recuento de leucocitos
- Niveles de hCG
- CA-125
- Ayudas diagnósticas: ultrasonido pélvico-abdominal, RMN, histeroscopia, laparoscopia, pielograma intravenoso.

7.7 Tratamiento

7.7.1 Tratamiento médico

Dirigido a inhibir la síntesis de prostaglandinas a nivel endometrial. La base del manejo se realiza con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y anticonceptivos orales combinados (ACOs)⁹.

Los antiinflamatorios no esteroideos tienen ventajas sobre los anticonceptivos orales combinados, al requerir ser administrados sólo por 3 o 4 días al mes y por disminuir la hipercontractilidad miometrial, mejorando otros síntomas asociados⁶.

7.7.2 Tratamiento quirúrgico

Como procedimientos quirúrgicos se puede pensar en realizar una neurectomía presacra o la ablación de nervios uterinos ante cuadros de dismenorrea refractarios al manejo farmacológico⁴.

7.7.3 Dieta.

El ácido graso omega 3, puede contribuir a la disminución en la formación del ácido araquidónico, y por ende una disminución en la producción de prostaglandinas y leucotrienos⁴.

7.7.4 Alternativas.

- Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel⁹.
- Acupuntura⁹.

8. MATERIALES Y METODO

8.1 Tipo y diseño del estudio

Se realizará un estudio descriptivo de tipo transversal, durante el mes de febrero a marzo de 2018, en el cual se determinará, por medio de una encuesta anónima y voluntaria, los factores de riesgo asociados a la dismenorrea mediante la descripción de las variables relacionadas y pertinentes en la muestra de estudio.

8.2 Población y Muestra del Estudio

8.2.1 Población

La población de estudio estará enfocada a las estudiantes de Medicina de quinto a decimo semestre, de la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA). La población contará con un total de 216 estudiantes.

8.2.2 Lugar

La investigación será realizada en la ciudad de Tuluá, dentro de la institución UCEVA.

8.2.3 Tiempo

El estudio iniciará en el mes de febrero del 2018, con un tiempo máximo de finalización en el mes de marzo del mismo año.

8.3 Criterios de selección de la muestra

8.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes del género femenino matriculadas en la carrera de medicina de la UCEVA que cursen actualmente de quinto a décimo semestre.
- Estudiantes del género femenino entre los 18 a 30 años de edad.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.

8.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes no matriculadas o en calidad de asistentes.
- Estudiantes del género masculino.
- Estudiantes menores de edad y mayores de 30 años.
- Estudiantes que no deseen hacer parte de la investigación.

8.4 Muestro y tamaño de la muestra

8.4.1 Diseño Muestral

El diseño de la muestra se hará con un muestreo de tipo probabilístico mediante la técnica de muestreo aleatorio estratificado proporcionado. El marco muestral está constituido por la base de datos de las 216 estudiantes de quinto a décimo semestre de Medicina en la Unidad Central del Valle del Cauca durante el primer semestre del 2018.

8.4.2 Tamaño de la muestra

Mediante el programa Epi Info 7.2 se calcula el tamaño de muestra la cual con un nivel de confianza del 95%, margen de error del 10% y con una población de N=216 estudiantes, arroja un tamaño muestral de 66 estudiantes. La técnica del muestreo es aleatorio sin reemplazo. (Figura 1).

Figura 1. Fórmula para cálculo de la muestra

$$n = \frac{N * Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} * S^2}{N * \varepsilon^2 + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} * S^2}$$

Con el método de muestreo estratificado proporcionado se calcula el tamaño de muestra para cada grupo de estudiantes entre los semestres quinto a décimo (Figura 2). Motivo por el cual, las encuestas serán aplicadas de manera aleatoria de acuerdo al número de estudiantes que resultaron en cada muestra por semestre.

Figura 2. Tamaño de muestra por cada grupo de estudiantes entre semestres

SERVICIOS	Estudiantes	Ponderación	Total Muestra
<i>semestre V</i>	31	14%	10
<i>semestre VI</i>	44	20%	14
<i>semestre VII</i>	12	6%	4
<i>semestre VIII</i>	27	13%	8
<i>semestre IX</i>	67	31%	21
<i>semestre X</i>	35	16%	11
Total general	216	100%	66

8.5 Recolección de la información

Para la recolección de la información se realizará una encuesta, que será aplicada a un total de 66 estudiantes. Ésta fue diseñada en la aplicación de Google, en base al estudio “Impacto de la dismenorrea primaria sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarias” realizado por Frank Luis Bustos Rodríguez¹⁰.

La encuesta consta de 26 preguntas con información personal en la que se incluyen medidas antropométricas, antecedentes ginecoobstétricos y hábitos asociados al estilo de vida (Anexo 1).

Se realizará la encuesta en situaciones de reunión masiva (clases magistrales), con su correspondiente consentimiento informado (Anexo 2).

Previa su aplicación, a las participantes se les presentará de manera verbal y escrita el consentimiento informado, se explicará la finalidad del estudio y se resolverán las dudas presentes en el momento. Una vez dada la aceptación, se aplicará la encuesta de forma anónima, para preservar la privacidad.

8.6 Variables de estudio

Las variables de estudio se constituyen por características de medidas antropométricas, antecedentes ginecoobstétricos y hábitos asociados al estilo de vida. A continuación, se muestra en la Tabla No.2 la operacionalización de las variables con respecto a su definición, naturaleza, nivel de medición y unidad de categorías.

Tabla 2. Descripción de variables empleadas en el análisis del estudio.

Nombre	Definición	Naturaleza	Nivel De Medición	Unidad De Medida De Categorías
Edad	Cantidad de años a partir de la fecha de nacimiento hasta la fecha de recolección de datos en la investigación.	Cuantitativa discreta	Razón	Años
Talla	Distancia entre el suelo y la altura máxima expresada en metros.	Cuantitativa continua	Razón	Metros
Peso	Masa corporal, expresada en kilogramos.	Cuantitativa continua	Razón	Kilogramos
IMC	Relación entre el peso y la altura. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2).	Cuantitativa continua	Razón	Kilogramos/Metros Cuadrados
Duración Período	Va desde el primer día de la menstruación hasta el día que cesa el sangrado. Expresada en días.	Cuantitativa discreta	Razón	Días
Edad Menarquia	Edad en la cual se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer. Expresada en años.	Cuantitativa discreta	Razón	Años
Presencia de Dismenorrea	Presencia de menstruación difícil y dolorosa.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1. Si 2. No

Edad Inicio Vida Sexual	Edad en la cual ocurre la primera relación sexual medida en años.	Cuantitativa discreta	Razón	Años
Tabaquismo	Hábito de fumar.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1. Si 2. No
Antecedente Materno	Circunstancia anterior presente en la madre que sirve para juzgar hechos posteriores	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1. Si 2. No
Actividad Física	Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Hábito de ejercitarse. Expresados en días.	Cualitativa Politómica	Ordinal	1. Un día a la semana 2. Dos a Cuatro días por semana 3. Cinco a Siete días por semana
Semestre en curso	Período de seis meses de estudios universitarios que está cursando en el momento de la recolección de la información	Cualitativa Politómica	Ordinal	1. Quinto 2. Sexto 3. Séptimo 4. Octavo 5. Noveno 6. Décimo
Gestaciones	Estado de la mujer que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.	Cualitativa Politómica	Ordinal	1. Ninguna 2. Una 3. Más de una
Uso Anticonceptivos	Uso de métodos para evitar el embarazo.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1. Si 2. No
Estrés	Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1. Si 2. No

Ausentismo	Costumbre o práctica habitual de no acudir al lugar donde se ejerce una obligación, en especial al trabajo o a la escuela	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1. Si 2. No
Alimentos ricos en Omega 3	Los ácidos grasos Omega-3 son un tipo de grasa poliinsaturada, considerados esenciales porque el cuerpo no puede producirlos. Por lo tanto, deben incorporarse a través de los alimentos, tales como el pescado, los frutos secos y los aceites vegetales.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1. Si 2. No

8.7 Análisis estadístico

El estudio es de tipo transversal puesto que se realizará la evaluación de los factores que inciden en las estudiantes de medicina para incrementar el riesgo de padecer dismenorrea.

El procesamiento y análisis de la información se realizará en el programa *SPSS*, inicialmente, se tabulará en un archivo de datos diseñado en *Excel* la información recolectada en la encuesta. Luego, este archivo de datos será importado en el programa *SPSS* para su respectivo análisis.

Se empezará con un análisis descriptivo para identificar los factores que inciden en el riesgo de padecer dismenorrea. De acuerdo a la naturaleza de las variables, se realizará

un análisis exploratorio en las variables cuantitativas en las que se calculara las medidas de tendencia central, dispersión y localización. Además, sus distribuciones de frecuencia. En cuanto a variables cualitativas, se realizarán tablas de frecuencias con proporciones.

Además, se realizará un análisis bivariado para grupos de variables que comparados presenten diferencias significativas, para ello, se aplicará tablas de contingencia y técnicas no paramétricas. En este análisis previo será asumido un nivel de significancia del 5%. Para la presentación de resultados se utilizarán tablas de frecuencias y gráficos.

8.8 Consideraciones éticas

En la investigación participarán 66 estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre durante febrero y marzo del 2018, a quienes amablemente se les solicitará su colaboración. Estas personas deben estar en un rango de edad entre 18 a 30 años, no habrá discriminación por grupo étnico o estrato socioeconómico, pero si por género ya que debe ser exclusivo en el femenino.

La fuente en la cual se obtendrá la información será una encuesta que se aplicará a cada una de las personas anteriormente descritas y que serán seleccionadas para participar en el estudio a través del método de muestreo aleatorio estratificado proporcionado, la información que se obtendrá se empleará específicamente para propósitos de la investigación y no se utilizará para otros fines.

El encuestador le presentará de manera verbal y escrita el consentimiento informado al usuario, dejándole una copia, manifestándole que su participación es totalmente

voluntaria y anónima, el encuestador será entonces quien obtenga personalmente el consentimiento, de igual manera se le entregará de forma escrita la encuesta y estará disponible para resolver las dudas que pueda tener acerca de la encuesta o de la investigación.

En relación a la protección de la intimidad, las encuestas serán totalmente anónimas y confidenciales, lo que quiere decir que no se tendrá en cuenta el nombre y número del documento de identidad del participante, además la información consignada solo será manipulada por los investigadores con una estricta cadena de custodia para la recolección y tabulación de los datos.

Este estudio comprende los lineamientos de la resolución 08430 expedida por el Ministerio de Salud en el año 1993, mediante la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta investigación se clasifica de bajo riesgo según el artículo 11, debido a que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participarán en el estudio.

Adicionalmente, de contar con la aprobación en la institución UCEVA para la aplicación de encuestas en la población de estudio y con el aval de comité de ética para ejecutar las actividades del proyecto.

8.9 Aspectos administrativos

8.9.1 Recursos humanos

El estudio será realizado por 5 estudiantes, quienes llevarán a cabo las encuestas. Los estudiantes son: Lizeth Lorena Calderón Herrera, Lauszani Cardona García, Gina Marcela Córdoba Banguero, Leidy Natalia Garcia Lara, Brayam Steven Riascos Mena.

8.9.2 Presupuesto

Tabla 3. Presupuesto

ITEM	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
A. PERSONAL			
Honorario del investigador	3	60.000	180.000
Encuestador	4	30.000	120.000
B. MATERIAL Y SUMINISTRO			
Computadores	5	600.000	3.000.000
Impresora	1	400.000	400.000
Papel	300	400	120.000
USB	2	40.000	80.000
Lapiceros	5	1000	5000
TOTAL	320	1.131.400	3.905.000

8.9.3 Cronograma

Tabla 4. Cronograma

Actividades a realizar	Ago	Sept	Oct	Nov	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Planeación y organización	X								

Revisión de bibliografía	X	X	X		
Elaboración del anteproyecto			X	X	
Elaboración del sistema de recolección de información: encuesta				X	
Proyecto de investigación				X	
Presentación del proyecto al comité de ética médica				X	
Aprobación de la propuesta				X	
Recolección de la información			X	X	
Tabulación de la información				X	
Análisis de la información					X
Redacción del informe final					X
Corrección del informe final					X
Entrega del informa final					X

9. RESULTADOS

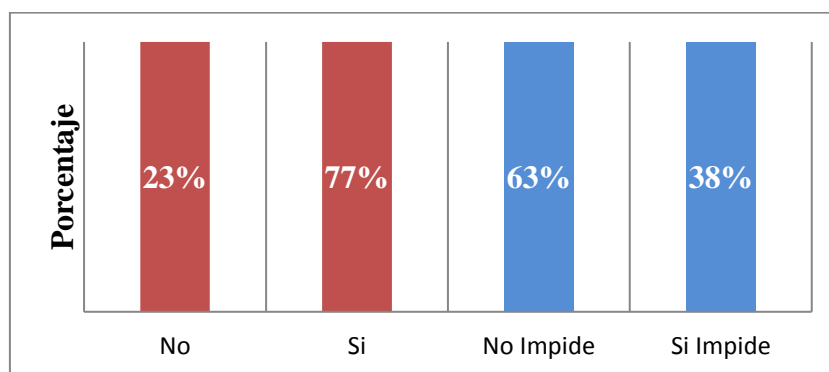
9.1 Características de la población de estudio

De las 66 estudiantes encuestadas el 33% pertenecen a noveno semestre, el 20% a sexto semestre, el 16% a décimo semestre, el 14% a quinto semestre, el 11% a octavo semestre, y el 6% a séptimo semestre.

El 84% tuvieron su menarquía entre los 11 y 14 años, el 10% entre los 8 y 10 años; y el 6% entre los 15 y 17 años.

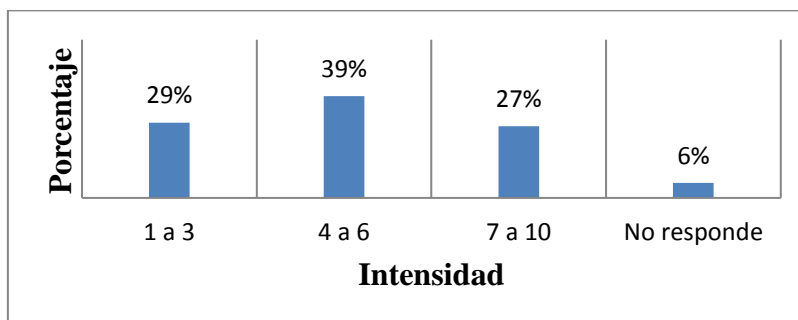
La prevalencia de la dismenorrea es del 77%. Del total de las estudiantes que presentan dismenorrea, 64 refirieron: el 63% el dolor no les impide realizar sus actividades cotidianas, mientras que al 38% el dolor si les impide realizar actividades cotidianas (Ilustración 1)

Ilustración 1. Dismenorrea e impedimento en la realización de actividades.



La intensidad del dolor se midió de acuerdo a la escala análoga del dolor, en donde 0 corresponde a ausencia de dolor y 10 el dolor más intenso que haya experimentado. Del total de las encuestadas, 39% clasifican la dismenorrea en una intensidad 4 a 6 en la escala análoga del dolor, presentándose una moda de 6 (Ilustración 2).

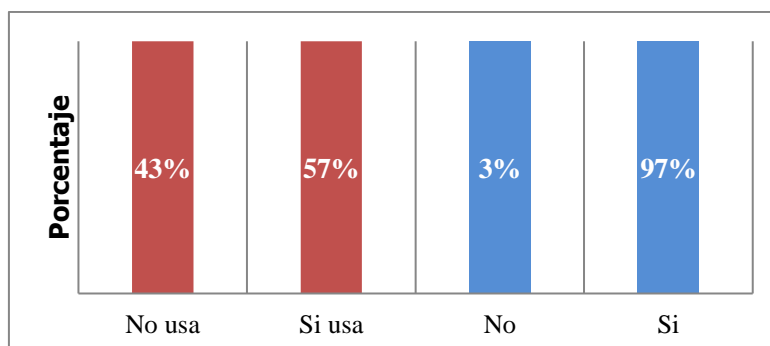
Ilustración 2. Intensidad de la dismenorrea.



En relación a la localización del dolor, se presenta una localización variable entre las encuestadas (n=61) con un predominio del vientre en el 54% de ellas (n=33). Siguiendo en frecuencia está en un 13% (n=8) localizado en vientre y con tensión en las mamas, 8% (n=5) en la parte baja de la espalda, 7% (n=4) en el vientre y parte baja de la espalda, 5% (n=3) en el vientre y en la cara interna de los muslo y en un total del 13% restante (n=8) en diferentes localizaciones o asociado a otra patología.

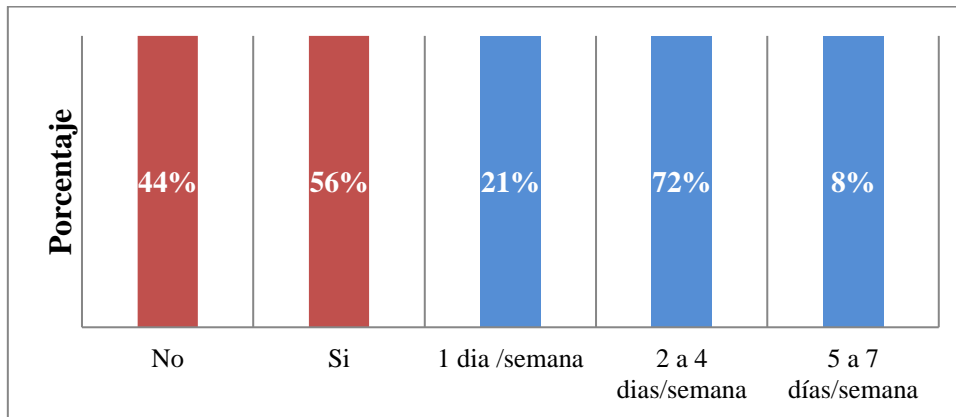
El 19% (n=12) ha acudido a consulta ginecológica a causa del dolor. El 57% (n=40) usa medicamentos para atenuar la dismenorrea. De ellas, al 97% si le atenúa el dolor mientras que al 3% no (Ilustración 3). Los medicamentos más usados son: 25% Buscapina, 18% Ibuprofeno y el 57% otros medicamentos.

Ilustración 3. Uso de medicamentos VS acción del medicamento.



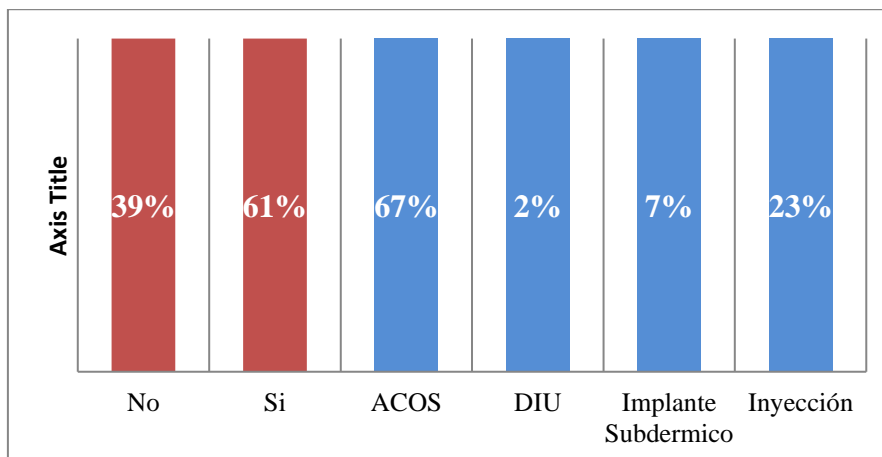
En cuanto a la realización de actividad física, el 56% realizan actividad física y 44% no realizan. De las estudiantes que realizan actividad física, 72% la realizan 2 a 4 días por semana, 21% la realizan 1 día por semana y 8% la realizan 5 a 7 días por semana (Ilustración 4).

Ilustración 4. Actividad física VS frecuencia de actividad.



En relación al uso de anticonceptivos, 61% usan métodos anticonceptivos y 39% no los usan. De las estudiantes que usan métodos anticonceptivos, 67% usan anticonceptivos orales, 23% inyección, 7% implante subdérmico y 2% DIU (Ilustración 5).

Ilustración 5. Uso de anticonceptivos VS tipo de anticonceptivo

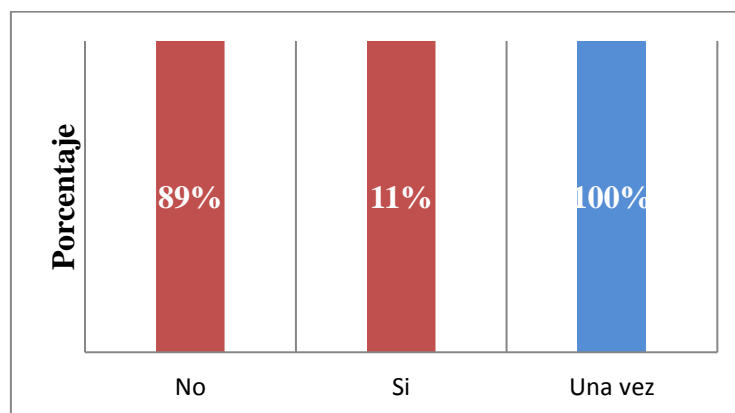


El 50% tienen de 6 a 10 horas de prácticas hospitalarias semanales, 34% tienen de 0 a 5 horas de prácticas hospitalarias semanales y 16% tienen más de 10 horas de prácticas hospitalarias semanales. Asimismo, el 61% tienen 4 a 6 horas de clase semanales, 20% tienen 0 a 3 horas de clase semanales, 12% tienen más de 10 horas de clase semanales y el 7% tienen 7 a 10 horas de clase semanales.

En cuanto al padecimiento de estrés, el 54% lo han padecido algunas veces, 35% casi siempre, 9% siempre y 1% muchas veces.

En relación al ausentismo, el 89% se han ausentado de clases a causa de la dismenorrea y el 11% no. De las estudiantes que se han ausentado por la dismenorrea el 100% faltaron solo un día a prácticas hospitalarias o a clase (Ilustración 6).

Ilustración 6. Ausentismo VS días ausentes.



El 100% de las encuestadas niega tener el hábito de tabaquismo. El 51% consume alimentos ricos en omega 3 y 49% no los consume. El 1% ha tenido gestación, mientras que el 99% restante, no.

Tabla 5. Distribución de las encuestadas con respecto al impedimento a las actividades.

Dismenorrea Impide Actividades Cotidianas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL
No	40	62,50%	62,50%	49,51%	74,30%
Si	24	37,50%	100,00%	25,70%	50,49%
Total	64	100,00%	100,00%		

De un total de 64 estudiantes encuestadas, en el 37.50% la dismenorrea tiene impacto en la realización de actividades de la vida cotidiana y en el 62.50% la dismenorrea no impide la realización de las actividades cotidianas.

En más de la mitad de las estudiantes encuestadas, la dismenorrea tiene un alto impacto en la vida cotidiana impidiendo la realización de estas actividades como es de costumbre.

9.2 Factores asociados a la presencia de Dismenorrea

Se realizó un análisis bivariado en Epi Info con las diferentes variables (factores asociados) y la presencia de dismenorrea.

Tabla 6. Tabla de factores de riesgo para dismenorrea

Nombre de la variable	Odds Ratio	[95% IC] Odds Ratio		P-Value
Edad	1,2238	0,899	1,6661	0,1994
IMC	0,9608	0,7243	1,2746	0,7816
Menarquia	0,851	0,5886	1,2303	0,3909
Actividad (Yes/No)	1,5896	0,3681	6,8645	0,5346

Anticonceptivos (Yes/No)	1,2656	0,3232	4,9561	0,7352
Clases	1,2132	0,4721	3,1176	0,6881
Medicamentos (Yes/No)	8,4537	1,7255	41,4166	0,0085
Omega (Yes/No)	0,4636	0,1053	2,0412	0,3094
Prácticas	0,9203	0,3207	2,6407	0,8773
Estrés	0,538	0,1764	1,6407	0,2759

La única variable que fue estadísticamente significativa fue el uso de medicamentos para atenuar la dismenorrea ($p=0.0085$). Es decir, que el no uso de medicamentos puede aumentar la dismenorrea en las mujeres (OR: 8.45, IC[1.72 – 41.41]).

10. DISCUSIÓN

La prevalencia de dismenorrea reportada en nuestro estudio es similar a la encontrada en el de la Universidad del Rosario, que fue del 73%.

De acuerdo a la escala análoga del dolor, la mayoría de las encuestadas clasifican la intensidad de la dismenorrea en un intervalo de 4 a 6; resultados similares en cuanto a moda, a los obtenidos en el estudio realizado por la Universidad del Rosario.

Entre algunos de factores que pueden estar asociados a la dismenorrea se presentan el estrés, sedentarismo y bajo consumo de omega 3, así como las horas diarias de clase y de prácticas hospitalarias.

Entre los factores de riesgo con mayor relevancia se encuentra el IMC, se considera uno de los mayores predictores de dismenorrea en nuestro estudio, encontrando que la población presenta una media de 23,41; datos similares a otros estudios como el de la Universidad del Rosario.

VARIABLES tales como el tabaquismo y la gestación no presentan relevancia como factor de riesgo asociado a dismenorrea en nuestro estudio en comparación con el estudio de la Universidad del Rosario, ya que en nuestro estudio el 100% de las encuestadas niegan el hábito de fumar y sólo se presenta 1 caso de gestación; mientras que en el estudio de la Universidad del Rosario se presentan 17 casos de tabaquismo.

De acuerdo a los resultados, el 38% de las encuestadas manifiestan que el dolor causado por la menstruación influye en el desarrollo de sus actividades cotidianas, impidiendo la realización de sus funciones tanto académicas como personales. De ellas, al evaluar la variable ausentismo, el 100% alguna vez han tenido que asustarse de sus clases o de sus prácticas hospitalarias.

Encontramos que el 81% de nuestra población de estudio no acude a consulta ginecológica por causa de la dismenorrea.

Nuestro estudio revela que el 57% de las estudiantes de la facultad de medicina de la unidad central del valle del cauca se medican por ellas mismas o por una persona cercana para controlar el dolor provocado por la menstruación. Al 97% de ellas les disminuye el dolor.

Por ende, pocas estudiantes acuden al médico o ginecólogo, lo que puede repercutir en el diagnóstico de patologías concomitantes secundarias a la dismenorrea.

11. CONCLUSIONES

La dismenorrea en las estudiantes de medicina de la UCEVA se encuentra asociada a factores como el estrés, sedentarismo y bajo consumo de omega 3.

Se encontró que la presencia de dismenorrea se asocia fuertemente a la automedicación para controlar el dolor. Asimismo, tiene relación con la de falta de consulta ginecológica.

Comparado con el estudio de la Universidad del Rosario, en nuestra investigación se encontró similitud en la prevalencia de dismenorrea en un 77%.

Es de importancia observar los niveles de dolor clasificados mediante la escala análoga de dolor, donde encontramos una mayor prevalencia de intensidad en el intervalo 4 a 6, lo que ratifica la cronicidad de la enfermedad.

Es preocupante como la dismenorrea influye de manera negativa en el qué hacer cotidiano, tanto académico como personal, de las estudiantes de medicina, impidiéndoles el desarrollo normal de sus clases diarias o prácticas hospitalarias a causa del ausentismo.

Se evidencia que no hay asociación de dismenorrea con el tabaquismo en las estudiantes de medicina de la UCEVA, ya que los análisis estadísticos arrojaron un porcentaje del 100% de negación sobre este hábito.

Es importante, dada la alta prevalencia de dismenorrea, establecer mejores esquemas de tratamiento médico, evitando de esta manera la incapacidad para las actividades habituales en un número considerable de mujeres, siendo muchas las horas de prácticas

y de estudio que se pierden por esta causa, y al mismo tiempo, haciendo énfasis en la consulta oportuna dados los riesgos potenciales de la automedicación no controlada.

Es beneficioso la realización de este tipo de estudio debido a que es posible identificar los factores de riesgo asociados a dismenorrea en las estudiantes de la facultad de medicina, así como la determinación del impacto de la dismenorrea en las actividades cotidianas, con el fin de proponer posibles medidas para la disminución de estas entidad en las mujeres.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Larroy C, et al. Dismenorrea funcional en la Comunidad de Madrid: estudio de la prevalencia en función de la edad. *Revista de la sociedad española del dolor* 2001; 8:11-22.
2. Velasco-Rodriguez R, et al. Características clínicas y tratamiento de la dismenorrea en estudiantes de licenciatura en enfermería. *Revista de enfermería de IMMS* 2006; 14(1): 29-34.
3. Ortiz M, et al. Utilización de fármacos para el tratamiento de dismenorrea primaria en estudiantes universitarias. *Revista mexicana de ciencias farmacéuticas* 2007; 38(4): 24-29.
4. Bautista Roa SJ, et al. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de la Universidad del Rosario. [Tesis posgrado]. Bogotá. Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario; 2009.
5. Sandoval Paredes J. Factores que condicionan la dismenorrea según estrato socioeconómico. *Revista peruana de ginecología y obstetricia* 2013; 59:95-100.
6. Castro Monterrosa A. Dismenorrea primaria: visión actual. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* [en línea]. 2001. [fecha de consulta 1 de octubre de 2017]; No 4 URL disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/700/798>
7. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea en el primer, segundo y tercer nivel de atención. México: Secretaría de salud; 2009.
8. Castro M, Galleguillos C. Dismenorrea primaria en adolescente: Revisión de literatura. *Revista de la sociedad chilena de obstetricia y ginecología infantil y de la adolescencia* 2009; 16 (2):24-36.
9. Mosquera Amaya G. Dismenorrea [en línea]. 2010. [fecha de consulta 1 de octubre de 2017]; No 4 URL disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/17549/15142.
10. Bustos Rodríguez FL. Impacto de la dismenorrea primaria sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarias. [Tesis pregrado]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.

13. ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

ENCUESTA INVESTIGACIÓN I

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISMENORREA EN LAS ESTUDIANTES DE QUINTO A DÉCIMO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

- Agradecemos de antemano toda su colaboración.
- Recuerde que los datos e información aquí expresada son de uso exclusivo para la investigación, se mantendrá su confidencialidad.
- Marque con una (X) la respuesta que crea indicada.

La presente encuesta está diseñada con el fin de obtener respuestas claras y puntuales sobre datos personales e información acerca de la posible sintomatología asociada a cuadros menstruales dolorosos que permitan adquirir información relevante para la investigación. Por favor, responda cada pregunta y si tiene dudas, con gusto se las aclararemos.

Edad

Peso en kilogramos

Talla en metros

Semestre que cursa

5

6

7

8

9

10

Número de gestaciones

Edad de la primera menstruación

Tiene menstruaciones dolorosas?

Sí

No

Puntúe del 1 al 10 en la siguiente escala el dolor en la última menstruación

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Toma algún medicamento para atenuar el dolor?

Sí

No

Si la respuesta anterior es si: Que medicamento toma?

La medicación le alivia el dolor?

Sí

No

El dolor le impide hacer sus actividades cotidianas?

Sí

No

Ha acudido a consulta ginecológica debido al dolor?

Sí

No

Usa anticonceptivos?

Sí

No

Si la respuesta anterior fue si: Que tipo de anticonceptivo usa?

ACOS

Implante Subdérmico

Anillo Vaginal

Inyección

DIU

Durante la menstruación, el dolor se localiza en:

Vientre

Tensión en las mamas

Parte baja de la espalda

Cara interna de los muslos

Otra

Realiza actividad física?

Sí

No

Si la respuesta anterior es si: Con qué frecuencia realiza actividad física?

Un día a la semana

Dos a Cuatro días por semana

Cinco a Siete días por semana

Usted fuma?

Sí

No

Si la respuesta anterior es si: Cuantos cigarrillos al día?

Número de horas de prácticas hospitalarias a la semana

0 a 5

6 a 10

Más de 10

Número de horas de clase al día

0 a 3

4 a 6

7 a 10

Más de 10

Sufre de estrés?

Nunca

Algunas veces

Casi siempre

Siempre

El dolor le impide asistir a clase o a práctica hospitalaria?

Si

No

Si la respuesta anterior es si, cuántas veces falta a clase o a práctica por el dolor en cada ciclo menstrual?

Una vez

Dos veces

Tres veces

Más de tres veces

Consume alimentos ricos en Omega 3?

Si

No

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para participar en el estudio denominado “Factores de riesgo asociados a dismenorrea en las estudiantes de quinto a décimo semestre de la facultad de medicina de la Unidad Central del Valle del Cauca”

Apreciada estudiante:

Este estudio tiene como objetivo evaluar los factores de riesgo asociados a la Dismenorrea. En esta investigación, en la que participarán estudiantes de la facultad de medicina de la Unidad Central del Valle del Cauca.

Es su deber como participante de esta investigación proporcionar la información de manera verdadera, completa y correcta, seguir las indicaciones del encuestador.

A través de este documento da constancia de que se le han explicado los beneficios que obtendrán con el estudio que se va a realizar. Se le ha manifestado que el riesgo es mínimo debido a que en el estudio no se realizarán intervenciones o modificaciones intencionadas de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participarán en éste. La información ha sido explicada claramente, además se ha tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el mismo y se ha recibido respuestas satisfactorias.

También entiende que los datos obtenidos serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, se comprenden los compromisos que asume al hacer parte de este estudio y los acepta.

Además entiende que la participación es voluntaria y que no recibirá ninguna retribución económica y puede abandonarla cuando lo desee sin sufrir ninguna sanción. Tiene el conocimiento que al finalizar la investigación, los investigadores acordarán fecha y hora para dar a conocer los resultados encontrados en ésta. Por todo lo anterior, firma este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar su deseo de participar en esta investigación.

Ante cualquier pregunta adicional o duda que surja se puede comunicar telefónicamente en cualquier momento con los investigadores a los siguientes números telefónicos: 3166235232, 3166242309, 3152514903, 3206635018, 3175280665.

Yo _____,
identificado con la cedula de ciudadanía No. _____ acepto
participar voluntariamente en este estudio y tengo conocimiento que puedo retirarme en
el momento en que lo considere sin mediar ninguna explicación.

Autorizo Si___ o No___ que los datos e información de este estudio se puedan utilizar a
futuro en investigaciones similares, previa aprobación del Comité de Ética de la Unidad
Central del Valle del Cauca.

Nombre del Participante

Firma del participante

Fecha: _____