



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

**TRABAJO DE TITULACION QUE SE REALIZA COMO REQUISITO PREVIA LA
OBTENCION DEL TITULO DE OBSTETRA**

TEMA:

**“CARACTERIZACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS A DISMENORREA
EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS EN TRES UNIDADES
EDUCATIVAS DE LAS PROVINCIAS DE GUAYAS, MANABI Y LOS RIOS. AÑO
2017.”**

AUTORAS:

MARIA FERNANDA CAICE GONZALEZ
YOMARA VANESSA COABOY ZAMBRANO

TUTOR:

DR. LUIS HIDALGO HIDALGO MSc.

GUAYAQUIL, MAYO, 2018

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	CARACTERIZACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS A DISMENORREA EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS EN TRES UNIDADES EDUCATIVAS DE LAS PROVINCIAS DE GUAYAS, MANABI Y LOS RIOS. AÑO 2017		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	CAICE GONZALEZ MARIA FERNANDA, COABOY ZAMBRANO YOMARA VANESSA		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	DR. LUIS HIDALGO HIDALGO MSc.		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MEDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	OBSTETRCIA		
GRADO OBTENIDO:	OBSTETRA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	96
ÁREAS TEMÁTICAS:	DISMENORREA Y FACTORES ASOCIADOS		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Dismenorrea en adolescentes, menarquia, prostaglandinas, automedicación, algomenorrea		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El estudio tuvo como objetivo principal determinar las características y factores relacionados con la dismenorrea, su afectación en la calidad de vida de la mujer adolescente, y diseñar una propuesta educativa para el manejo y conducta a seguir frente a la misma. El estudio abarcó a estudiantes adolescentes que presentaban cuadro de dismenorrea en edades comprendidas entre 12 a 18 años, en el año 2017 de tres unidades educativas de las provincias de Guayas, Manabí y Los Ríos. Para esto se usó un estudio descriptivo, correlacional, trasversal de tipo no experimental. Luego de realizada la encuesta y posterior a la tabulación, los resultados demostraron que, el 52% de adolescentes tuvieron su menarquia a los 12 años; el 76%, refirieron sentir dolor o cólicos durante la menstruación, además el 62,7% de las adolescentes encuestadas, refirieron, faltar al colegio cuando han presentado este tipo de problema. La dismenorrea es un trastorno que se caracteriza por un dolor pélvico asociado con el ciclo menstrual, de aparición frecuente en las adolescentes, la misma que tiene un alto impacto en la vida de la mujer, ya que es la causa de incapacitación y disminución del rendimiento académico, alteraciones en el estado de ánimo, afectación de las relaciones interpersonales, y automedicación. Algunos estudios indicaron que la algomenorrea puede estar relacionada con la producción excesiva de prostaglandinas. Estas hormonas, son las responsables del aumento de las contracciones de los músculos uterinos, pudiendo explicar la intensidad del dolor.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0978970942 096585828	E-mail: mcaicegonzalez@gmail.com yomycoazam@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil, Carrera Obstetricia		
	Teléfono: 042288086		
	E-mail: www.fcm.ug.edu.ec		



**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado. DR. LUIS HIDALGO HIDALGO MSc., tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por CAICE GONZALEZ MARIA FERNANDA CI: 0922053012 y COABOY ZAMBRANO YOMARA VANESSA CI: 1312984923, Con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de OBSTETRA.

Se informa que el trabajo de titulación: **CARACTERIZACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS A DISMENORREA EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS EN TRES UNIDADES EDUCATIVAS DE LAS PROVINCIAS DE GUAYAS, MANABI Y LOS RIOS. AÑO 2017**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (indicar el nombre del programa antiplagio empleado quedando el 2% de coincidencia.)

URKUND

Documento: [Tesis Caice.pdf](#) (D37412948)

Presentado: 2018-04-10 09:42 (-05:00)

Presentado por: Gabriel Morey (gabriel.morey@ug.edu.ec)

Recibido: gabriel.morey@analysis.orkund.com

Mensaje: Análisis-Urkund-Caice [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 30 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4801/TESIS%20FINAL%201.pdf?sequenc...
	https://www.tuotromedico.com/temas/dismenorrea-primaria-y-secundaria.htm

Fuentes alternativas

Fuentes no usadas

1 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

<https://secure.orkund.com/view/36745417-849251-598797>

<https://secure.orkund.com/archive/download/37412948-936307-598332>

DR. LUIS HIDALGO HIDALGO MSc

C.I. 0905326773

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Caice.pdf (D37412948)
Submitted: 4/10/2018 4:42:00 PM
Submitted By: gabriel.moreyl@ug.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

<https://www.tuotromedico.com/temas/dismenorrea-primaria-y-secundaria.htm>
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4801/TESIS%20FINAL%201.pdf?sequence=3>

Instances where selected sources appear:

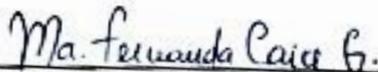
12



**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL
USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Nosotras; CAICE GONZALEZ MARIA FERNANDA con C.I. **0922053012** y COABOY ZAMBRANO YOMARA VANESSA con C.I.: **1312984923**. certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **CARACTERIZACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS A DISMENORREA EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS EN TRES UNIDADES EDUCATIVAS DE LAS PROVINCIAS DE GUAYAS, MANABI Y LOS RIOS. AÑO 2017**, son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente


CAICE GONZALEZ MARIA FERNANDA
C.I.0922053012


COABOY ZAMBRANO YOMARA VANESSA
C.I. 1312984923

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de Su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA**

CERTIFICADO DEL TUTOR

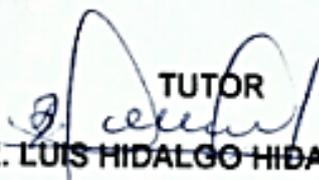
En calidad de tutor del trabajo de investigación de tesis para optar el título de Obstetra, de la Facultad De Ciencias Médicas De la Universidad de Guayaquil.

Certifico que he dirigido y revisado el Trabajo de Titulación presentado por las estudiantes: **Caice González Maria Fernanda** con C.I. **0922053012** y **Coaboy Zambrano Yomara Vanessa** con C.I.: **1312984923**

Cuyo tema de tesis es:

CARACTERIZACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS A DISMENORREA EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS EN TRES UNIDADES EDUCATIVAS DE LAS PROVINCIAS DE GUAYAS, MANABI Y LOS RIOS. AÑO 2017

Revisado y corregido que fue el Trabajo de Titulación, se aprobó en su totalidad, lo certifico



TUTOR
DR. LUIS HIDALGO HIDALGO MSc.
C.I. 0905326773



**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Habiendo sido nombrada **DR. CARLOS TORRES NOE Msc**, con C.I. 0905122859, tutor revisor del Trabajo de Titulación certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **CAICE GONZALEZ MARIA FERNANDA** con C.I. **0922053012** Y **COABOY ZAMBRANO YOMARA VANESSA** con C.I.: **1312984923**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del Título de Obstetra en la Carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes encontrándose apto para la sustentación

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carlos Torres Noe", written over a horizontal line.

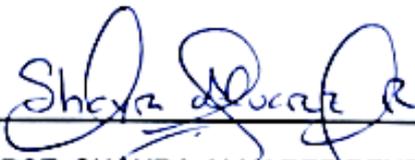
FIRMA DEL DOCENTE TUTOR REVISOR
DR. CARLOS TORRES NOE MSc.

C.I 0905122859



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA**

Este trabajo de titulación cuya autoría corresponde a las Srtas. CAICE GONZALEZ MARIA FERNANDA con C.I. **0922053012** Y COABOY ZAMBRANO YOMARA VANESSA con C.I.: **1312984923**, ha sido aprobado luego de la defensa publica, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado nominado por la Escuela de Obstetricia, como requisito parcial para optar por el grado de Obstetra.


OBST. SHAYRA ALVAREZ REYES MSc.


BIOG. GABRIEL MOREY LEÓN MSc


OBST. MARÍA PALACIOS TAVARA MSc

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres y hermanos, que con su demostración de familia ejemplar me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada, sino a siempre perseverar, agradezco sus sabios consejos y apoyo incondicional que aun no estando cerca, siempre estuvieron pendientes de mí, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi abuela Flor y mi tía Yolanda, por el apoyo que siempre me brindaron y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

A Jhon, por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos, aun no compartiendo la misma carrera, siempre estuvo para extenderme su mano.

A mis amigas con las curse estos años de preparación, incluyendo mi compañera de tesis Maria Fernanda, por cada una con sus valiosas aportaciones, porque sin el equipo que formamos, no habiéramos logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia. A mi mejor amiga, por su apoyo y por siempre estar conmigo en las buenas y en las malas, mi compañera de cuarto, mi hermana.

A mis docentes, por su valiosa guía y asesoramiento, por su tiempo, y sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto y durante mi tiempo de preparación.

Yomara Vanessa Coaboy Zambrano

AGRADECIMIENTO

Primero doy gracias infinitas a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiéndome y celebrando mis triunfos.

A mis hermanas, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A Daniel, por su apoyo en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con él.

A mis Docentes, por toda la colaboración y conocimientos brindados durante vida universitaria.

Finalmente, a mi amiga, compañera de tesis Yomara, porque cada una con sus valiosas aportaciones hicieron posible este proyecto y por la gran calidad humana que me han demostrado con su amistad.

María Fernanda Caice González

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo de Titulación primeramente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento que para mí es tan importante dentro de mi vida personal y de formación profesional, Él que me ha dado fortaleza para continuar en aquellos momentos que sentí ganas de rendirme. A mis padres y mis hermanos, por ser ellos, el pilar más importante de mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, quienes con sus consejos han sabido guiarme para culminar mi carrera profesional, a mi abuela Flor, quien es para mí una madre y a mi Tía Yolanda, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestas a escucharme y ayudarme en cualquier momento. Y a todas aquellas personas que de una u otra forma decidieron apoyarme en el desarrollo de mi formación profesional.

Yomara Coaboy Zambrano

DEDICATORIA

Primero agradecer al creador de todas las cosas, a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Él que me ha dado la vida y la fuerza para continuar. De igual forma, dedico esta tesis a mis padres que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos en momentos difíciles, a mis hermanas que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momento.

Y mis amigas con las que inicié desde el propedéutico hasta la actualidad, que gracias a su apoyo, y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

María Fernanda Caice Gonzalez

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo principal determinar las características y factores relacionados con la dismenorrea, su afectación en la calidad de vida de la mujer adolescente, y diseñar una propuesta educativa para el manejo y conducta a seguir frente a la misma. El estudio abarcó a estudiantes adolescentes que presentaban cuadro de dismenorrea en edades comprendidas entre 12 a 18 años, en el año 2017 de tres unidades educativas de las provincias de Guayas, Manabí y Los Ríos. Para esto se usó un estudio descriptivo, correlacional, transversal de tipo no experimental. Luego de realizada la encuesta y posterior a la tabulación, los resultados demostraron que, el 52% de adolescentes tuvieron su menarquia a los 12 años; el 76%, refirieron sentir dolor o cólicos durante la menstruación, además el 62,7% de las adolescentes encuestadas, refirieron, faltar al colegio cuando han presentado este tipo de problema. La dismenorrea es un trastorno que se caracteriza por un dolor pélvico asociado con el ciclo menstrual, de aparición frecuente en las adolescentes, la misma que tiene un alto impacto en la vida de la mujer, ya que es la causa de incapacitación y disminución del rendimiento académico, alteraciones en el estado de ánimo, afectación de las relaciones interpersonales, y automedicación. Algunos estudios indicaron que la algomenorrea puede estar relacionada con la producción excesiva de prostaglandinas. Estas hormonas, son las responsables del aumento de las contracciones de los músculos uterinos, pudiendo explicar la intensidad del dolor.

PALABRAS CLAVE: DISMENORREA ADOLESCENTES – MENARQUIA – PROSTAGLANDINAS – AUTOMEDICACION - ALGOMENORREA

ABSTRACT

The main objective of the study was to determine the characteristics and factors related to dysmenorrhoea, its impact on the quality of life of adolescent women, and design an educational proposal for management and behavior to be followed. The study included adolescent students who presented dysmenorrhoea between 12 and 18 years old, in 2017, of three educational units in the provinces of Guayas, Manabí and Los Ríos. For this, a descriptive, correlational, cross-sectional non-experimental study was used. After the survey and after the tabulation, the results showed that, 52% of adolescents had their menarche at 12 years; 76% reported feeling pain or cramping during menstruation, in addition 62.7% of the adolescents surveyed, reported, missing school when they have presented this type of problem. Dysmenorrhea is a disorder that is characterized by a pelvic pain associated with the menstrual cycle, often occurring in adolescents, which has a high impact on the life of women, since it is the cause of disability and decreased performance academic, alterations in the state of mind, affectation of interpersonal relationships, and self-medication. Some studies indicated that algomenorrhea may be related to excessive production of prostaglandins. These hormones are responsible for the increase in contractions of the uterine muscles, which may explain the intensity of the pain.

KEY WORDS: DISMENORRHEA IN ADOLESCENTS - MENARCHE - PROSTAGLANDINS - SELF-MEDICATION - ALGOMENORRHEA

INDICE GENERAL

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	I
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD.....	II
ANTIPLAGIO.....	III
CARTA DE AUTORIA DEL ESTUDIANTE	IV
CARTA DE APROBACION DEL TUTOR	V
CARTA DE APROBACION DEL REVISOR	VI
HOJA DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE LA SUSTENTACION.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
DEDICATORIA.....	X
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. Ubicación del problema en su contexto.....	2
SITUACIÓN CONFLICTO	3
CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL PROBLEMA	4
Delimitación del Problema	5
Formulación del Problema	5
Evaluación del Problema	5
1.2. OBJETIVOS.....	6
1.2.1. Objetivo general:.....	6
1.2.2. Objetivos específicos:.....	6
1.3. HIPOTESIS.....	6
1.4. VARIABLES:.....	7
1.4.1. Variable Independiente.....	7
1.4.2. Variable Dependiente	7
1.4.3. Variables Intervinientes	7
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	8
VIABILIDAD.....	8
CAPITULO II	9
2. MARCO TEORICO	9

2.1. ANTECEDENTES.....	9
2.2. MARCO REFERENCIAL	15
2.3. MARCO CONTEXTUAL	21
DISMENORREA PRIMARIA.....	21
DISMENORREA SECUNDARIA	21
FACTORES DE RIESGO.....	22
ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA DISMENORREA	22
ETIOLOGÍA Y PATOGENIA DE LA DISMENORREA.....	25
DIAGNOSTICO DE DISMENORREA	31
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INTENSIFICACION O PRESENCIA DE DISMENORREA	33
Síntomas premenstruales acentuados por el alcohol.....	34
TRATAMIENTO.....	37
PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR (2012)	39
CONSEJERÍA INDIVIDUAL.....	40
CAPITULO III	42
3.- MATERIALES Y METODOS	42
3.1.- LUGAR DE LA INVESTIGACION.....	42
3.2.- PERIODO DE LA INVESTIGACION	42
3.3.- RECURSOS HUMANOS.....	42
3.4.- RECURSOS MATERIALES	42
3.5.- POBLACIÓN O UNIVERSO	43
3.6.- MUESTRA	44
3.7.- TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
3.8.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION	45
3.9.- METODOLOGIA	45
3.10.- INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
3.11. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	49
3.12. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	49
3.13. ASPECTOS ETICOS Y LEGALES.....	49
3.14. PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION	49
3.15.- OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:.....	50
CAPITULO IV.....	52
4. RESULTADOS.....	52

4.1. Frecuencia de las Edades de la población de estudio	53
4.2. ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES.....	54
4.3. RELACIONES SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES	55
4.4. AÑO EN CURSO DE LAS ADOLESCENTES	56
4.5. MENARQUIA DE LAS ADOLESCENTES.....	57
4.6. HABITOS DE LAS ADOLESCENTES	58
4.7. CONSIDERACION DE DIETA BALANCEADA	59
4.8. CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE LA DISMENORREA	60
4.9. PRESENCIA DE COLICOS MENSTRUALES EN LAS ADOLESCENTES	61
4.10. UMBRAL DEL DOLOR DE LA DISMENORREA.....	62
4.11 PRESENCIA DE SINTOMAS QUE ACOMPAÑAN CON LA MENSTRUACION.....	63
4.12. FRECUENCIA DE SINTOMAS EN LA MENSTRUACION	64
4.13. FORMA DE COMPORTAMIENTO ANTE LA PRESENCIA DE DISMENORREA	65
4.14. INFLUENCIA DE LA DISMENORREA ANTE LAS ACTIVIDADES DIARIAS.....	66
4.15. FRECUENCIA DE FALTAS AL COLEGIO POR DISMENORREA.....	67
4.16. INTERES SOBRE INFORMACION DE LA DISMENORREA	68
4.17. PARTICIPACION EN PUNTOS INFORMATIVOS SOBRE DISMENORREA	69
4.17. DISCUSIÓN.....	70
CAPITULO V.....	73
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
5.1. CONCLUSIONES:.....	73
5.2. RECOMENDACIONES:.....	74
PROPUESTA	76
ANTECEDENTES	77
OBJETIVOS:.....	77
JUSTIFICACION.....	78
FACTIBILIDAD	78
PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DISMENORREA EN ADOLESCENTES.....	78
VALIDACIÓN	83
CAPITULO VI.....	84
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
CAPITULO VII.....	86
5. ANEXOS.....	86

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Edades de la población de estudio	53
Tabla N° 2 Estado Civil de las Adolescentes	54
Tabla N° 3 ¿Has tenido relaciones sexuales?	55
Tabla N° 4 Año de Colegio en Curso.....	56
Tabla N°5 Edad de Primera Menstruación	57
Tabla N° 6 ¿Alguna vez has consumido algún tipo de sustancia estupefacientes?	58
Tabla N° 7 ¿Consideras tener una dieta balanceada?.....	59
Tabla N° 8 ¿Sabes que es la Dismenorrea?	60
Tabla N° 9 ¿Has presentado dolor/colicos durante tu menstruacion?.....	61
Tabla N° 10 Describe tu umbral del dolor del 1 al 10.....	62
Tabla N° 11 ¿Durante tu menstruacion presentas otros sintomas que acompañen al colico?63	
Tabla N° 12. Síntomas que se te presenta con más frecuencia a más del dolor	64
Tabla N° 13. ¿Qué haces cuando presentas cólicos menstruales?	65
Tabla N° 14 ¿Los cólicos te impiden hacer tus actividades?	66
Tabla N° 15 ¿Alguna vez has faltado al colegio cuando has presentado cólicos menstruales?	67
Tabla N° 16 ¿Te gustaría que en colegio te faciliten información sobre este tipo de temas?. 68	
Tabla N° 17 ¿Estarias dispuesta a participar en puntos informativos para despejar tus dudas sobre este tipo de temas?	69

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N°1 Edades de la población de estudio	53
Grafico N°2 Estado Civil de las Adolescentes.....	54
Grafico N°3 ¿Has tenido relaciones sexuales?	55
Grafico N° 4 Año de Colegio en Curso.....	56
Grafico N° 5 Edad de Primera Menstruación	57
Grafico N° 6 ¿Consideras que se debería incluir en el programa de estudio temas sobre higiene íntima y salud sexual?	58
Grafico N° 7 ¿Consideras tener una dieta balanceada?.....	59
Grafico N° 8 ¿Sabes que es la Dismenorrea?	60
Grafico N° 9 ¿Has presentado dolor/colicos durante tu menstruacion?	61
Grafico N° 10 Umbral del dolor del 1 - 10.....	62
Grafico N° 11 ¿Durante tu menstruacion presentas otros sintomas que acompañen al colico?	63
Grafico N° 12. Síntomas que se presenten con más frecuencia a más del dolor.....	64
Grafico N° 13. ¿Qué haces cuando presentas cólicos menstruales?	65
Grafico N° 14 ¿Los cólicos te impiden hacer tus actividades?	66
Grafico N° 15 ¿Alguna vez has faltado al colegio cuando has presentado cólicos menstruales?	67
Grafico N° 16 ¿Te gustaría que en colegio te faciliten información sobre este tipo de temas?	68
Grafico N° 17 ¿Estarías dispuesta a participar en puntos informativos para despejar tus dudas sobre este tipo de temas?	69

INTRODUCCION

La dismenorrea es un trastorno que se caracteriza por el dolor pélvico asociado con el ciclo menstrual, de aparición frecuente en las adolescentes, después de su menarquia que tiene una repercusión importante a lo largo de su vida, ya que en muchas ocasiones causa incapacitación y disminución del rendimiento académico, alteraciones en el estado anímico, afectación de las relaciones interpersonales, y automedicación. Se estima que un tercio de las mujeres aproximadamente presenta este tipo de cuadro doloroso.

El objetivo principal de este estudio es caracterizar e identificar los factores asociados a dismenorrea en las estudiantes adolescentes de 12 a 18 años en tres unidades educativas de las provincias de Guayas, Manabí y Los Ríos, ya que la dismenorrea es uno de los trastornos ginecológicos más frecuentes, su mayor prevalencia se encuentra en la adolescencia y después de los 20 años de edad, y es poco frecuente su aparición luego de los 30 años de edad, convirtiéndose en un problema especialmente de mujeres jóvenes y que puede considerarse este trastorno como una problemática de gran interés social. La dismenorrea se clasifica según su etiología como primaria y secundaria según si se presenta espontáneamente, por un aumento de la contractilidad uterina debido a la acción de las prostaglandinas, sin presencia de anomalías, ya sea en la exploración clínica como paraclínica o en su defecto aparece después de un trastorno asociado como por ejemplo la endometriosis, síndrome de ovario poliquístico, enfermedad pélvica inflamatoria, fibromas uterinos, embarazo ectópico, infecciones, tumores o pólipos en la cavidad pélvica.

Este estudio está apoyado en investigaciones científicas. El tipo de investigación es descriptivo, correlacional, transversal de tipo no experimental., logrando de esta manera tener una mejor perspectiva de la prevalencia de este trastorno e identificar cuáles son los factores asociados de la misma en las adolescentes de nuestra sociedad.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Ubicación del problema en su contexto.

La dismenorrea o menstruación dolorosa es el padecimiento más común de las pacientes ginecológicas. Muchas mujeres experimentan molestias leves durante la menstruación, pero el término “dismenorrea” se reserva para las que experimentan dolor, que evita la actividad normal y requiere medicación. Por lo tanto, es necesario el desarrollo de nuevos fármacos o de nuevas combinaciones de fármacos para el tratamiento de la dismenorrea primaria que produzcan menos eventos adversos.

Uno de los factores que produce el dolor en la dismenorrea primaria es la liberación de prostaglandinas ($\text{PGF}_2\alpha$) en el fluido menstrual; así la $\text{PGF}_2\alpha$ se ha propuesto que es la hormona que produce las contracciones uterinas que causan el cólico menstrual

Aun sabiendo de los factores que intervienen en la fisiopatología de la dismenorrea y de la gran variedad de opciones de tratamiento para controlar el dolor, esta sigue siendo un trastorno con alta recurrencia y prevalencia en las mujeres. Se estima que un 20 % hasta un 97% de las adolescentes padecen de dismenorrea primaria, porcentajes que cambian de acuerdo a las características demográficas de la población incluida en los diferentes estudios y que del 40 al 60% la han padecido al menos una vez en su vida.

Además de ser considerado un trastorno de prevalencia alta, la dismenorrea provoca un impacto negativo de gran importancia en el desempeño diario de quienes la padecen, la literatura menciona que de un 10 al 15% presentan inasistencia escolar o laboral debido a esta causa y que un 5% de ellas, el dolor puede llegar a generar notable incapacidad en el correcto desempeño de sus actividades diarias.

Algunos estudios que fueron realizados en Estados Unidos señalaron que cada año se pierden cerca de 600 millones de horas laborales y 2 mil millones de dólares como consecuencia de la dismenorrea primaria. En relación con las mujeres que insisten en acudir a sus trabajos mientras presentan cólico menstrual, tienen un menor desempeño y calidad del trabajo, con un aumento de accidentes laborales poniendo en riesgo su salud.

El presente trabajo de investigación fue viable ya que contamos con los recursos necesarios para poder realizarlo, tuvo como objetivo caracterizar e identificar los factores asociados a dismenorrea en las estudiantes adolescentes de tres unidades educativas de las provincias de Guayas, Manabí y Los Rios.

SITUACIÓN CONFLICTO

La dismenorrea es un trastorno menstrual que se basa en la aparición de dolores agudos e intermitentes durante la menstruación, ya sea por anomalías de vascularización uterina, desequilibrio hormonal o psicológico. Cuando este dolor sobrepasa cierto umbral, ya sea por intensidad o por duración, nos referimos a dismenorrea, asociando que, los dolores durante la menstruación constituyen la primera causa de pérdida de horas laborales y académicas en las mujeres de todo el mundo.

Teniendo en cuenta que es un trastorno que puede afectar a cualquier mujer. Si tomamos la edad como referencia, como es el caso de las Adolescentes entre 12 a 18 años de las tres Unidades Educativas de las provincias de Guayas, Manabí y Los Ríos, podemos presentar que el mayor de los casos, se estaría pensando en una Dismenorrea primaria, ya que esta se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, sobre todo entre los 6 meses a 1 año después de la llegada de la primera menstruación (menarquia), debido al aumento de la acción de las prostaglandinas en el útero, a diferencia de la Dismenorrea Secundaria que por lo general suele darse por la presencia de otras patologías, pero sin descartar que puede presentarse también en adolescentes entre 12 a 18 años pero con una incidencia menor.

Sin duda la dismenorrea puede venir incidiendo desde principios de la humanidad ya que desde entonces ha habido adolescentes, a medida que han ido pasando los años se han realizados estudios sobre este cuadro que afecta más del 50% de las mujeres por lo que la convierte en un importante problema, que constituye la primera causa que afecta negativamente en las actividades diarias de la mujer, limitando su desempeño en el ámbito tanto personal, social, profesional, y educativo.

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL PROBLEMA

CAUSAS

- Contracción uterina que se produce para ayudar a expulsar de su revestimiento de la descamación endometrial
- Presencia de estrés o ansiedad
- Presencia de otras patologías, como por ejemplo miomas y fibromas uterinos, endometriosis, salpingitis crónica, estenosis cervical, adenomiosis, o infecciones de transmisión sexual
- El uso de un Dispositivo IntraUterino (DIU)

CONSECUENCIAS

- Cambios físicos: como aumento de peso, distensión de abdomen, mastitis, alteración en el tracto gastrointestinal (estreñimientos)
- Cambios emocionales: cambios del estado de ánimo, intranquilidad, llanto, depresión, ansiedad, irritabilidad, agresividad, dificultad en la concentración y en ocasiones hasta pérdida de memoria.
- Presencia de nódulos transitorios, insomnio, vértigos, calambres, menstruación con presencia de dolor y coágulos.
- Dolor muscular o articular, cefalea.

Delimitación del Problema

CAMPO: Educación Básica

AREA: Aprendizaje

ASPECTO: Metodología

TEMA: Caracterización de los factores asociados a dismenorrea en Adolescentes entre 12 a 18 años en tres unidades educativas de las provincias de Guayas, Manabí y Los Ríos. año 2017.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los Factores asociados a la aparición de dismenorrea y su impacto en estudiantes adolescentes entre 12 a 18 años de las provincias de Guayas, Manabí y Los Ríos?

Evaluación del Problema

CLARO: porque la mayoría de las adolescentes entienden el significado de la presencia de cólicos durante la menstruación.

EVIDENTE: porque es una condición incapacitante y debilitante, que afecta a las adolescentes generando secuelas psicológicas hasta funcionales.

CONCRETO: porque se realizó, una propuesta de protocolo profiláctico y educativo para el manejo y conducta a seguir frente a la dismenorrea en adolescente.

ORIGINAL: porque la dismenorrea es un problema que está apoyado en investigaciones científicas, logrando de esta manera tener una perspectiva de su prevalencia, ya que se considera una problemática de gran interés social.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general:

- Caracterizar los factores asociados a dismenorrea en adolescentes entre 12 y 18 años de tres unidades educativas de las provincias de Guayas, Manabí y Los Ríos, y proponer un protocolo de atención profiláctica médico – clínico.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar los factores biológicos, sociales, culturales en el manejo y tratamiento de la dismenorrea en adolescentes.
- Determina la frecuencia de la dismenorrea en adolescentes entre 12 y 18 años
- Evaluar la intensidad del dolor que presentan las adolescentes con dismenorrea, y las características de la misma.
- Diseñar como propuesta un nuevo protocolo profiláctico médico-clínico y educativo dirigido a adolescentes para el manejo de la dismenorrea.

1.3. HIPOTESIS

La dismenorrea es la causa más frecuente de ausentismo a clases de las adolescentes a sus unidades educativas.

1.4. VARIABLES:

1.4.1. Variable Independiente

Dismenorrea en Adolescentes.

1.4.2. Variable Dependiente

Factores Biológicos

Factores Psicológicos

Factores Culturales

1.4.3. Variables Intervinientes

- Edad
- Inicio de Relaciones Sexuales
- Menarquia
- Escolaridad
- Hábitos
- Umbral del dolor

1.5. JUSTIFICACIÓN

Debido a la gran prevalencia del trastorno de dismenorrea que existe en las adolescentes, el presente estudio se realiza con el propósito de caracterizar e identificar los factores asociados a dismenorrea en las estudiantes adolescentes, ya que es de suma importancia reconocer dicha relación para así poder prevenir posibles repercusiones negativas en el futuro de la calidad de vida de las adolescentes, así como, el ausentismo a clases.

En cuanto a lo que salud se refiere, se espera que mediante este estudio se pueda contribuir a la identificación de este trastorno y de esta manera diseñar una propuesta educativa para el manejo y conducta a seguir frente a la misma y se puedan crear políticas o programas de salud en la población estudiantil, centrándose principalmente en los factores causales, informando sobre aquellos que puedan ser modificables y de esta manera mejorar para poder así brindar un tratamiento integrado de este trastorno promoviendo a la par el autocuidado y disminuyendo así el ausentismo académico. Aunque la dismenorrea no es una patología que cause mortalidad, impide el desarrollo social normal de una gran cantidad de mujeres, es por ello que al realizar la presente investigación, finalmente, se espera que los resultados que se obtengan puedan servir de referencia a próximos trabajos que otros profesionales de la salud deseen desarrollar en el futuro, ya que por lo que pudimos ver hay un gran campo para estudiar con respecto a este tema, pero hay una gran carencia estudios relacionados a dismenorrea y su impacto en la calidad de vida en las adolescentes.

VIABILIDAD

El proyecto de investigación es viable, ya que se cuenta con todos los recursos necesarios para realizarse tanto económicos, humanos y materiales y existen las autorizaciones correspondientes para su ejecución. El estudio se lo hará por medio de la recolección de datos en tres unidades educativas de las provincias de Guayas, Los Rios y Manabi respectivamente, durante el mes de Diciembre del año 2017, disposición dada por la Carrera de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Guayaquil.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

La menstruación se define como el flujo sanguíneo cíclico el mismo que se da como consecuencia de ciclos ovulatorios; que requiere necesariamente cambios proliferativos y secretores del endometrio, tienen una duración de entre 2-7 días con una cantidad de sangre de entre 10-40 ml.

Los ciclos regulares se consideran a los que el intervalo que hay entre las menstruaciones es más o menos similar, y no menor a 21 días ni mayor a 35 días.

Promedio de la menstruación: 28 días

Rango de Normalidad: 25-30 días

Rango de Normalidad extremo: 21-35 días

Las primeras menstruaciones en general son irregulares en cuanto su cantidad, duración del sangrado e intervalos y los ciclos anovulatorios también son frecuentes.

El primer día de sangrado menstrual se considera como el primer día del ciclo, es decir el primer día del ciclo es un dato clave que desde la primera entrevista con el médico u obstetra la adolescente debe reconocer inmediatamente y tener presente para conocer su ciclo y sus características así como para determinar el periodo de ovulación.

BOTELLA ILLUSIA (2014) "El ciclo comienza con el primer día de sangrado menstrual. A partir de entonces la GnRH es liberada de manera pulsátil desde el hipotálamo y llega hasta la hipófisis para estimular a la secreción de FSH, que llega al ovario, donde induce estimulación del crecimiento folicular provocando en su capa granulosa la conversión de andrógenos en estradiol". pag.747

El estradiol llega al endometrio donde actúa estimulando el crecimiento e inhibe junto con la inhibina a la FSH. Con la disminución de la FSH se da la selección del folículo dominante y degeneración o atresia del resto de folículos. El llamado folículo dominante se encarga de producir estrógenos elevando sus

niveles sistémicos lo que dará lugar al pico de FSH, seguidamente de un pico de LH que va a dar lugar a la ovulación el catorceavo día del ciclo. Posterior a la ovulación, la LH transforma el folículo en el cuerpo lúteo, que producirá la hormona progesterona para adaptar el endometrio para una futura gestación. Parte de esta progesterona también se transforma en andrógenos y en estrógenos, que se conoce como pico de la fase secretora.

En ciertos casos en los que no se da lugar la fecundación, se produce la luteólisis es decir la degeneración del cuerpo lúteo y la menstruación, produciendo antes de esto un ligero aumento de la FSH que selecciona un nuevo grupo de folículos para su maduración. Las hemorragias vaginales disfuncionales, frecuentes en el primer año tras la primera menstruación, son debidas a ciclos donde no hay ovulación.

El cuadro caracterizado por dolor pélvico que se presenta durante la fase menstrual y en ausencia de anormalidades asociadas tanto a la exploración física, clínica y de exámenes complementarios. O sea, no existe una alteración orgánica como causa que la desencadene.

Si bien la dismenorrea primaria es la alteración más común que acompaña a la menstruación, es poco frecuente en los primeros seis ciclos después de la menarquia, debido a la elevada frecuencia de ciclos anovulatorios que se presentan en este período.

La dismenorrea aumenta su intensidad con la edad y con la maduración de los órganos sexuales. La frecuencia de dismenorrea primaria en adolescentes puede llegar a ser del 85%; de la totalidad de mujeres que presentan dismenorrea, es decir es una notable mayoría, sólo el 31% acude al médico, lo cual se puede suponer como que la mujer acepta esta manifestación dolorosa como un hecho de aparición normal.

Suele aparecer desde los 16 a 18 años, la mayor prevalencia referida para la dismenorrea se da entre los 20 y 25 años de edad y en casos poco comunes se inicia después de los treinta años. Por lo tanto podemos decir que la dismenorrea es un problema que afecta a mujeres jóvenes

Los cuadros de dismenorrea pueden llegar a ser severos, entre un 10 al 15% de todas las mujeres que la presentan pueden cursar con cuadros severos de dolor; en el 5% puede ser tan severo que provoque una notoria debilidad e incapacidad para las actividades cotidianas, siendo importante causa de ausentismo laboral y escolar. En los Estados Unidos cada año se pierden 600 millones de horas laborales y 2 mil millones de dólares a consecuencia de la dismenorrea primaria. Los síntomas que acompañan al dolor menstrual no suele cambiar después de que se han iniciado las relaciones sexuales ni ; tampoco mejora después de que las pacientes han presentado aborto ya sea espontaneo, o provocado.

En cuanto a tu fisiopatología y patogenia:

Luego de la ovulación en la segunda fase del ciclo menstrual, anatómica y funcionalmente se configura el cuerpo amarillo, el mismo que está encargado de producir progesterona, sustancia que se encargará de actuar a nivel del endometrio, donde producirá cambios en sus dos capas funcionales de proliferativo a secretor. A la vez la progesterona estimula la síntesis de fosfolipasa A-2 en los lisosomas de las células del endometrio, e incluso la síntesis de prostaglandinas de vida media de acción fugaz.

Si no se produce gestación, habrá degeneración del cuerpo luteo con la subsiguiente disminución de la producción de la progesterona, dando lugar a fenómenos líticos a nivel de la cavidad (ruptura de la arquitectura), produciéndose descamación del endometrio, liberación de fosfolipasa A-2, ruptura vascular y presencia de sangrado menstrual como manifestación de un nuevo ciclo.

Con la descamación del endometrio y la ruptura celular se produce liberación de una diversidad de fosfolípidos presentes en la membrana celular. Estos fosfolípidos presentes en la descamación del tejido endometrial, por acción de una enzima llamada fosfolipasa A-2 que serán transformados en ácido araquidónico; esta última sustancia puede seguir la línea metabólica de la ciclooxigenasa con la generacion de productos inestables denominados endoperóxidos cíclicos, los cuales, por acción enzimática de carácter

especifico, se producirán diferentes sustancias de acción local, que son conocidas como prostaglandinas.

El ácido araquidónico puede también seguir la línea metabólica de la enzima lipooxigenasa, formando después lipoxenos y leucotrienos. A nivel de endometrio, la línea de los endoperóxidos cíclicos son de mayor relevancia y la que tiene relación directa con la aparición clínica de la dismenorrea. La presencia de algunas prostaglandinas jugaría un papel fundamental como factor desencadenante.

En la vía de la ciclooxigenasa, la prostaglandina sintetasa transforma al endoperóxido cíclico a prostaglandina I-2 (PGI-2), la isomerasa sintetiza todo aquello que pasa a prostaglandina E-2, la isomerasa reductasa lo transforma en prostaglandina F-2 alfa y la tromboxano sintetasa convierte al endoperóxido cíclico a tromboxano. Las prostaglandinas con mayor presencia a nivel endometrial son la prostaglandina E-2 y la F-2 alfa.

La primera produce notable vasodilatación y disminuye la agregabilidad plaquetaria, jugando un papel importante en el establecimiento de las características normales propias del sangrado menstrual. La otra prostaglandina presente en el tejido endometrial en fase de descamación, es un potente estimulante de la contractilidad del músculo uterino, lo que produce vasoconstricción marcada.

La ciclooxigenasa hoy día está bien identificada, existiendo dos isoformas. La ciclooxigenasa-1 (COX-1), la cual es constitutiva y presente en el endotelio, estómago y riñones; conlleva a la formación y presencia en tubo digestivo de prostaglandina E-2 y prostaglandina I-2, que tienen un papel especialmente protector de la mucosa gástrica. La otra isoforma, la ciclooxigenasa-2 (COX-2), es inducible y se encuentra fundamentalmente en tejidos inflamatorios, y contribuye a la formación de prostaglandinas del grupo F. A nivel endometrial es producida especialmente prostaglandina F-2 alfa, la cual es metabolizada a 15-ceto,13,14-dihidro- prostaglandina F-2 alfa, la cual continúa siendo un importante estimulante de la contractilidad uterina.

La producción de prostaglandina F-2 alfa, sintetizada y liberada a nivel endometrial, actuará sobre los receptores presentes en los vasos rectos, provocando vasoconstricción marcada que conllevará a necrosis endometrial. A la vez inducirá severas modificaciones en la contractilidad de la fibra uterina y algún grado de relajación cervical. Esta contractilidad uterina generará isquemia al interior del miometrio uterino y la contracción miometrial será de tal intensidad, que producirá aumento en la presión intrauterina hasta 200 ó 300 mmHg, la cual es mayor que la sucedida durante el parto, acompañándose de aumento en el tono basal y de disminución en el nivel de relajación entre contracciones. Es frecuente que se presenten de 20 a 40 contracciones por hora. La mayor producción de prostaglandinas y su liberación por el tejido endometrial, constituyen condición causal para la dismenorrea primaria.

La dismenorrea se expresa como un dolor crónico en la región pélvica, de origen ginecológico, cíclico y asociado siempre a la menstruación; puede iniciar 3 a 4 días antes del sangrado menstrual, se relaciona siempre con la presencia de ciclos ovulatorios y con una intensidad que puede ser desde leve hasta incapacitante. No se presenta dismenorrea primaria en ciclos no ovulatorios, ya que en estos casos es mínima la síntesis de prostaglandinas. Como característica, el dolor se da antes de presentarse el sangrado menstrual y suele prolongarse de horas o por lo general no más de dos días.

El dolor pélvico que se da después de haber iniciado la menstruación o que sigue persistiendo por el lapso de toda la menstruación, quizá no sea dismenorrea primaria sino que tenemos que descartar dismenorrea secundaria. El dolor puede ser mencionado por la mujer como cólico, espasmo, sensación de calambre o pesadez a nivel del hipogastrio o en la región púbica, irradiado a la región dorsal, muslos o sacro y por lo general asociado a vómitos, náuseas, cefalea, calambres abdominales y en piernas dolor de espalda, diarreas, sudoración y en algunos casos desvanecimientos o colapsos.

Se diagnostica la dismenorrea primaria mediante la exclusión, de todas las patologías orgánicas de orden ginecológico, que pudieron haberse considerado como posibles causas. Con el buen llenado de una historia clínica, la ayuda de la anamnesis, para precisar características semiológicas, y con un adecuado

examen clínico, se alcanzan precisiones diagnósticas. La ecografía y la laparoscopia son métodos diagnósticos auxiliares que en algunas circunstancias se deben utilizar.

En la dismenorrea secundaria, el dolor pélvico durante la fase menstruación se asocia a una causa anormal de los órganos pélvicos, ya sea por el interrogatorio, examen físico o por algún método de diagnóstico. Se inicia generalmente años después de la menarquia y excepcionalmente con ella, como ocurre con la endometriosis tempranas o en causas congénitas.

Cualquier patología pélvica puede manifestarse con dismenorrea.

Dolor: Comienzo entre los 20 y los 30 años, luego de unos ciclos menstruales relativamente indoloros. El dolor inicia con la menstruación y suele sobrepasarlo en 1 a 3 días; con el tiempo puede volverse permanente, infertilidad, sangrados menstruales abundantes o irregulares, dispareunia, descarga vaginal abundante y el dolor que no mejora con AINE

Síntomas acompañantes: Dependen de los órganos afectados; predominan los de las vías urinarias y digestivas y con menor frecuencia los tejidos músculos esqueléticos

Hallazgos al examen físico: Masa uterina palpable, dolor al movilizar cuello uterino, masa o dolor anexial, Flujo de origen vaginal o cervical, Lesión vaginal visible (masas, prolapsos,desgarros mucosos)

Causas

Malformaciones congénitas:

- a. Himen imperforado
- b. Septum vaginal transverso
- c. Sinequias en el cuello uterino
- d. Cuerno uterino ciego
- e. Retroversión uterina

Tejidos ectópicos:

- a. Adenomiosis

b. Endometriosis

Inflamación:

- f. Anexitis
- g. Parametritis

Neoplasias:

- h. Masa ovárica
- i. Miomatosis uterina

Entre otras causas de dismenorrea secundaria tenemos: los miomas, pedunculados submucosos y los pólipos endometriales, la adenomiosis, que generan obstrucción del orificio cervical. Así como la estenosis del canal cervical, que se observa más comunmente en pacientes con antecedentes quirúrgicos como la cotización o cerclaje.

La enfermedad pélvica inflamatoria, complicaciones gestacionales como el aborto o el embarazo ectópico deben ser documentados en pacientes con aparición súbita de dolor pélvico sin antecedente previo de dismenorrea.

Entre otras patologías que se pueden hacer sintomáticas con la menstruación encontramos: los quistes ováricos, la enfermedad pélvica inflamatoria crónica, las adhesiones pélvicas, el síndrome de colon irritable, la cistitis intersticial, las infecciones urinarias.

2.2. MARCO REFERENCIAL

La dismenorrea según JOSÉ BOTELLA LLUSIÁ Y JOSÉ A. CLAVERO NÚÑEZ (2013), también llamada algomenorrea “es el dolor uterino que acompaña las reglas, a todos los dolores y trastornos del estado general que acompañan a la menstruación. Pero, en sentido estricto, dismenorrea o algomenorrea, es sólo el dolor uterino. A los trastornos generales asociados a la menstruación los llamaremos molimen menstrual o también molimen catamenial” (pag. 747)

Existen mujeres que sólo presentan dolor en la menstruación como síntoma aislado; pero la gran mayoría, a más del dolor uterino, se acompañan de cefaleas, vómitos, cansancio y otros síntomas. En la mayoría estos casos,

estas molestias son llevaderas, pero en un porcentaje que oscila entre el 5 y el 15 por 100 de todos los casos, estas molestias son una verdadera molestia que obliga a guardar cama, por lo que se considera como un síndrome con sus signos y síntomas propios de este trastorno, que afecta a muchas adolescentes en la actualidad.

MANUEL BAJO ARENAS , (2013), nos dice que “dado que la dismenorrea primaria solo se presenta en los ciclos ovulatorios, por tal esta suele iniciarse 6-12 meses tras la menarquia, cuando la ovulación empieza a regularizarse. La prevalencia a los 12 años es de 39%. Su frecuencia se aumenta entre los 14 a 16 años y su máxima incidencia es entre los 17-18 con un 72%. A diferencia de la dismenorrea que empieza a los 18-20 años, suele ser secundaria”.(pag. 271)

El dolor en la dismenorrea primaria por lo general es de tipo espasmódico, más intenso en la región pélvica, es decir se origina en el hipogastrio y que puede irradiarse hacia atrás y los muslos. Se inicia unas horas antes de la menstruación y alcanza su acmé en el primer día del sangrado menstrual. El cuadro puede durar desde unas horas hasta dos a tres días y en la mayoría de los casos, acompañado de náuseas, vómitos, astenia, diarreas, mareo, cefalea, como se mencionó anteriormente. A su vez el dolor causado por la dismenorrea secundaria es más continuo y persistente y va aumentando paulatinamente durante el periodo menstrual. Las principales causas conocidas para su aparición son: la endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, tumores de origen ovárico o uterino, congestión pélvica, malformaciones genitales congénitas.

MARY ANNE JAMIESON (2015) menciona “La mayoría de los casos de dismenorrea en las adolescentes representan una amenorrea primaria, es decir, el dolor menstrual fisiológico mediado por prostaglandinas que se asocia con los ciclos ovulatorios. Como las niñas perimenarquicas no siempre ovulan, los primeros ciclos menstruales a menudo son irregulares y cursan sin dolor.” (pag. 102).

Las niñas que si padecen dismenorrea primaria deberían sentir alivio con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) administrados adecuadamente y para las que siguen con dolor, el uso combinado de anticonceptivos orales y AINE debería ser suficiente. Cuando este tipo de tratamientos o estrategias fracasan, o cuando un dolor intenso acompaña a los primeros ciclos, se debe tener en

cuenta otro tipo de patologías subyacentes o asociadas como las alteraciones congénitas obstructivas mullerianas, la endometriosis, el estreñimiento y las adherencias pélvicas, que se la dismenorrea fuera primaria debería aliviarse con antiinflamatorios, no siendo el caso de la dismenorrea secundarios

FERNÁNDEZ (2015) Particularmente, “se habla de dismenorrea primaria cuando no existe una patología pélvica que explique el trastorno, mientras que la dismenorrea secundaria se asocia a problemas congénitos o patologías tales como la endometriosis”. (pag. 11).

El concepto de dismenorrea etimológicamente hace referencia a cualquier tipo de alteración que se observe durante el ciclo menstrual, actualmente se usa para referirse a todas aquellas sensaciones de dolor y malestar que se producen durante la menstruación, es por ello que se habla de dismenorrea primaria cuando no se encuentra ninguna causa o patología agregada que explique este trastorno, por el contrario la dismenorrea secundaria si se asocia a patologías subyacentes o problemas de carácter congénito. Por lo tanto la dismenorrea uno de los cuadros cíclicos, dentro de los procesos dolorosos pélvicos crónicos, que puede variar desde episodios poco intensos, que provoca ciertas molestias, hasta situaciones extremadamente severas, aunque es mucho más raro, en las que junto al dolor de gran intensidad, aparecen náuseas, vómitos, diarrea y colapso, provocando una morbilidad muy significativa, aunque jamás amenaza directamente la vida de la paciente.

La sintomatología de la dismenorrea primaria incluye un amplio elenco de síntomas que (STEPHENSON, 2016) ha ordenado del siguiente modo:

Dolor: que se da por los espasmos y contracciones de los músculos de utero y localizado en la zona pélvica que sugiere una irradiación a la cara interna de los muslos y a la espalda.

Efectos psicológicos premenstruales: Irritabilidad, fatiga, disforía, desgana.

Retención de agua: Hinchazón abdominal, dolor de vientre o edema.

Alteraciones gástricas: Náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento.

Los síntomas que comienzan el primer día de la menstruación, aunque generalmente pueden comenzar uno o dos días antes y persistir durante algunas horas o días después.

R. T. FRANK (2015) Denominó tensión premenstrual a los cambios de humor que se producen en los tres o cuatro días inmediatamente anteriores a la menstruación más o menos entre los 23 y 26 ó 28 del ciclo.

Esta fase se caracteriza por los sentimientos negativos, que se extienden a la depresión, ansiedad, irritabilidad y la baja autoestima. La depresión, la ansiedad, la irritabilidad y el descenso en la estimación de sí mismas, han sido mencionados como síndromes que afectan de un 24 a un 100 por 100 de la población estudiada.

Al evaluar las consecuencias prácticas de las investigaciones sobre los cambios de estados de ánimo y la fase menstrual, debemos tener presentes algunas consideraciones importantes. En primer lugar, la magnitud de los cambios de estado de ánimo depende en gran medida de cada mujer. En función de su ajuste psicológico y de sus experiencias.

En algunas investigaciones han encontrado correlaciones significativas entre los trastornos y las actitudes neuróticas de la mujer hacia la menstruación y hacia sí misma. Así, la investigación psicofisiológica o la investigación realizada en el campo de la psicósomática demuestra que existen relaciones importantes entre el tipo de personalidad, los conflictos, los estilos que se emplean para competir o fracasar, y el desarrollo general de los síntomas psicósomáticos.

Bakal, (2014). "Así la femineidad normal implica la aceptación de la menstruación, del embarazo y la maternidad, como consecuencias normales y deseables de la condición de ser mujer" (Bardwick, 2016; pág. 123).

Según estudios psicoanalíticos afirma que en el caso específico de las mujeres, los trastornos ocurridos en su sexualidad: trastornos en la menstruación, la fertilidad, el embarazo, el parto y el climaterio, se relacionan estrechamente con relaciones disfuncionales en la infancia, en relación principalmente a su entorno directo familiar.

La depresión, la ansiedad, la irritabilidad y el descenso en la estimación de sí mismas, han sido mencionados como síndromes que afectan de un 24 a un 100 % de la población estudiada.

SUTHERLAND Y STEWART estudiaron a 150 mujeres y descubrieron que la depresión y la irritabilidad premenstruales se asociaban con un amplio cuadro de síntomas físicos desagradables. Aparecía irritabilidad premenstrual en el 69 por 100 de la muestra; depresión, en un 63 por 100, y en un 45 por 100 de los casos se daban juntas estas dos alteraciones.

COOPEN Y KASSEL, en un estudio con 465 mujeres, descubrieron que la depresión y la irritabilidad eran, en general, mayores antes de la menstruación que en el curso de la misma.

Según EL DR. JOSÉ DE JESÚS PÉREZ VERANO (2016), “La mejor prevención es a base del tratamiento del dolor, el cual se fundamentará en la eliminación de la causa cuando ésta es identificada. En muchos de los casos, el uso de analgésicos de prescripción médica dará buenos resultados. Será necesario en los casos de dismenorrea primaria el apoyo a la paciente en psicoterapia, así como el manejo por un psiquiatra especialista”. (pag. 115)

Se dice que algunas técnicas de relajación tales como la relajación, meditación y el yoga, las duchas y baños termales, el ejercicio diario y la disminución de peso, es decir un cambio en los hábitos diarios de la mujer pueden ayudar a prevenir el dolor menstrual. Algunas medidas adicionales pueden ser: el uso de bolsas térmicas para dar calor local, masajes suaves de forma circular, la dieta, comer en menores cantidades con más frecuencia, alimentos ricos en carbohidratos como granos, frutas, verduras.

MORALES LOPEZ (2012) “del griego: dis-,menós: mes y rhein: fluir, es el dolor pélvico crónico de origen ginecológico que se presenta durante el periodo menstrual, siendo también descrito como calambres o cólicos menstruales o menstruación dolorosa” (pag.2)

El dolor puede ser tan debilitante que afecta negativamente la actividad cotidiana de la mujer, limitando papel en el ámbito social, profesional y personal, siendo en esta última instancia el ámbito sexual el más afectado, debido a que la mayoría de las mujeres presentan dolor durante su período

menstrual, pero en algunas de ellas el dolor es intenso, determinando una menstruación complicada, difícil o dolorosa que evita que se pueda seguir con sus actividades cotidianas con normalidad durante varios días al mes, a esto se conoce como dismenorrea.

El dolor característico es de tipo cólico, en el hipogastrio a veces irradiado a los flancos y que se presenta al menos en tres o más ciclos menstruales, con una duración promedio de cuatro horas en el día, pudiendo durar hasta 4 días o más dependiendo de la duración de la menstruación de cada mujer; puede acompañarse de alteraciones gastrointestinales como náuseas, vómito, distensión abdominal, diarrea, cardiovasculares como hipotensión, sudoración, mareos, lipotimia y otros infrecuentes como cefalea, somnolencia, cansancio, debilidad muscular, dolor de espalda, nerviosismo, tensión mamaria, cambios de carácter y ansiedad.

Según su clasificación:

URRUTIA RUIZ (2013) No hay unidad de criterio para juzgar a este respecto, y como existe una prolijidad de términos calificativos, algunos autores hacen de cada uno de ellos un tipo particular de dismenorrea, otros los interpretan desde su particular punto de vista, pero una gran mayoría se inclina a tomarlos agrupadamente, como sinónimos. (pag. 89)

Se pueden distinguir tres niveles de intensidad del dolor:

Leve: ocurre sólo el primer día. Puede soportarse o necesitar automedicación ocasional. Los síntomas concomitantes no existen o son pocos.

Moderado: dura 2 a 3 días. Requiere siempre automedicación o prescripción médica. Hay algunos síntomas acompañantes. Ocasionalmente altera la actividad cotidiana.

Grave: dura todo el período menstrual de 3 a 7 días. Requiere prescripción médica y suele acompañarse de otros síntomas graves.

En efecto, casi universalmente se aceptan dos tipos: la dismenorrea primaria y la dismenorrea secundaria.

2.3. MARCO CONTEXTUAL

DISMENORREA PRIMARIA

SELLERS (2013) “Ha sido diversamente denominada por diversos autores con las designaciones de idiopática, esencial, funcional, congénita, puberal e intrínseca”. (pag. 156)

Ya con la sola enumeración de todos estos términos sinónimos, podemos ir reconociendo sus características, a saber: que se presenta casi siempre a poco de iniciada la menarquia, no es condicionada por alteraciones anatómo-patológicas, por tanto se interpreta como una alteración funcional y no lesional, pero en un buen número de casos se desconoce su esencia.

El inicio del dolor se presenta 1 a 2 años después de la menarquia, comienza en la adolescencia, la característica del dolor es igual en todas las menstruaciones con una duración de 48 a 72 horas. Sin ningún antecedente ginecológico y sin hallazgos de alguna patología.

DISMENORREA SECUNDARIA

También conocida como orgánica, patológica, sintomática adquirida y extrínseca y con esos términos se entiende que resulta a una alteración anatómo-patológica identificada, en la cual sólo constituye un síntoma dentro del cuadro clínico que la origina.

Pudiera agregarse que hay una dismenorrea temporal y pasajera y otra habitual y casi permanente.

El inicio del dolor se presenta 2 o más años después de la menarquia, se presenta en mujeres mayores de 20 años, y el dolor aparece de 1 a 2 días antes de la menstruación, y que tiende a empeorar con el tiempo, con una duración de 4 a 6 días. Existe algún antecedente ginecológico con hallazgos de alguna patología.

FACTORES DE RIESGO

La probabilidad de presentar dismenorrea primaria se incrementa con:

- Ciclos menstruales ovulatorios (condición fisiológica normal).
- Edad: menos de 20 años.
- Menarquia menos de 12 años de edad.
- Depresión o ansiedad.
- Intentos por perder peso (en mujeres de 14-20 años de edad).
- Metrorragia.
- Nuliparidad.
- Tabaquismo.

La presencia de una patología conocida es un factor de riesgo para desarrollar dismenorrea secundaria.

ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA DISMENORREA

La intensidad de la dismenorrea se puede determinar mediante una escala que fue creada originalmente por *Aldresch y Milson* sobre la base de la frecuencia e intensidad del dolor, y sobre todo, en la interrupción o no que provoca el dolor en el desarrollo de sus actividades diarias.

CUADRO N° 1

ESCALA DE INTENSIDAD DE LA DISMENORREA DE ALDRESCH Y MILSON			
Gravedad	Cólicos presentes siempre	Cólicos muy intensos	Interrupcion de actividades
<i>Dismenorrea leve</i>	Si	No	No
<i>Dismenorrea moderada</i>	Sí	Sí	A veces
Dismenorrea grave	Sí	Sí	Sí

Fuente: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología (2014)

Elaborado: MSc. Jorge Peláez Mendoza

También se pueden emplear otra escala en base de la presencia de síntomas sistémicos, necesidad de medicación analgésica y la interrupción de las actividades habituales.

CUADRO N° 2

ESCALA DE INTENSIDAD DE LA DISMENORREA			
Grado	Síntomas sistémicos	Analgesia	Interrupción de actividades
Ligero	Ninguno	Raramente	Raramente afectada
Moderado	Pocos	La require	Afectada en ocasiones
Intenso	Presentes siempre	Pobre efecto	Siempre afectada

Fuente: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología (2014)

Elaborado: MSc. Jorge Peláez Mendoza

Para determinar el grado de dismenorrea que presenta la estudiante también se debe medir el dolor, para lo cual se emplea una escala simple, válida, fiable y reproducible. En este contexto se utilizó la escala visual analógica (EVA), misma que clasifica al dolor en: leve de 1 - 3, moderado de 4 - 7 y grave mayor a 8.

CASTILLO (2013) “La dismenorrea es una patología que no pone en riesgo la vida de la adolescente, pero es causa de una preocupación significativa para la Salud Pública, porque ésta al perturbar la calidad de vida de la mujer disminuye su productividad, que se manifiesta con la inasistencia al trabajo, al estudio”. (pag.163)

En las adolescentes, la primera menstruación ocurre debido a la activación del eje hipotálamo- hipófisis-gonadal, marcando el inicio del desarrollo puberal, con la aparición de la primera menstruación. En este proceso tal como en la aparición de los caracteres sexuales secundarios, participan varios factores, genéticos y ambientales; entre los últimos influye el estado nutricional, y por ello se ha señalado que el “estirón puberal” se inicia con un peso crítico de 30,6 kg, a pesar de la edad o la talla.

Ciertos estudios han señalado que actualmente habría un adelanto secular en el desarrollo puberal producto de las condiciones de vida de las poblaciones que abarcan entre otros factores una alimentación variada, balanceada y suficiente, un mejor acceso a la atención de salud y posiblemente factores ambientales de tipo no hormonal. Sin embargo, también se ha descrito que debido a la tendencia al incremento del exceso de peso que se ha observado en las últimas décadas, se podría esperar un adelanto en la presentación de los “eventos” puberales en años más recientes.

En un estudio realizado en Colombia (CIFUENTES, 2015), en cuanto a la edad en que se presenta la primera menstruación, se ha indicado que se daría antes de los 10 años. No obstante, este resultado genera discusión, ya que indica la necesidad de más estudios para precisar esta información y para analizar la asociación entre exceso de peso y edad de la menarquia.

Por otro lado las pacientes obesas (IMC > o igual a 30), presentan ciclos anovulatorios crónicos e hiperandrogenismo, en su mayoría secundario a síndrome de ovario poliquístico. Este síndrome tiene una amplia gama de presentaciones clínicas que puede incluir sobrepeso, obesidad, hirsutismo, alteraciones menstruales como: amenorrea, oligomenorrea, anovulación e infertilidad. También es conocido que la insulina tiene efecto gonadotrópico directo sobre la esteroidogénesis ovárica. En pacientes adolescentes con este trastorno, la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia serían los desencadenantes del hiperandrogenismo ovárico y de la consecuente anovulación.

Las alteraciones ginecológicas independiente que el equipo de salud que trabaja con adolescentes, debe estar humanizado y sensibilizado en la detección de alteraciones del IMC. Es de gran importancia no sólo detectar precozmente los trastornos de la conducta alimentaria, tales como anorexia y bulimia, sino también prevenir las consecuencias que a futuro puedan presentar este grupo de pacientes con dismenorrea.

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA DE LA DISMENORREA

No podemos enfocarnos en la dismenorrea secundaria, pues en ellos la etiología es obvia, obedece a la lesión, hay un sustrato anatomopatológico identificable, en la mujer que presenta una patología subyacente

Por el contrario, en la dismenorrea primaria aún no se encuentra la causa determinante, y tan sólo hay teorías e hipótesis que tratan de buscar la explicación causal. Son múltiples esas teorías, pero las hemos agrupado, por los nexos que presentan, en seis tipos que a continuación detallados.

Teoría Miometrial

Normalmente el útero presenta contracciones que varían de acuerdo con las fases del ciclo:

- a) Contracciones pequeñas, regulares, de frecuencia moderada, de gran tono en la primera fase proliferativa/estrogenica
- b) Contracciones amplias, de mayor duración y disminuidas en tono, en la segunda fase secretoria-acción sinérgica de estrógenos y progesterona.

WILSON Y KURZROK (2013), en sus investigaciones, encontraron un trazo miometrial similar tanto en pacientes normales como en aquellas dismenorreicas, apareciendo en éstas el dolor durante la fase de máxima motilidad uterina de contracciones amplias. (pag. 201).

Utilizando el método del balón intrauterino, logró trazos quimográficos de la motilidad miometrial, habiendo observado contracciones uterinas muy intensas (más que en cualquier otra época del ciclo menstrual) durante los dos primeros días de la menstruación; en pacientes dismenorreicas estas contracciones fueron muy irregulares y más frecuentes, con presiones intrauterinas de 120 mm, de mercurio o más, en cuyo momento era bloqueada transitoriamente la circulación del útero, provocando isquemia relativa del miometrio, similar a la enfermedad de Buerger o tromboangitis obliterante, y la angina de pecho. Langman y Burr comprobaron la exageración de las contracciones uterinas en dismenorreicas, aplicando el método de investigación electrométrico.

BICKERS (2015), utilizando técnica similar “balón intrauterino”, encontró que en las dismenorreicas se agregan a las contracciones amplias del miometrio, durante la fase menstrual, otras de tipo tetánico superpuestas que impiden a las fibras musculares tener fase de reposo completa e interfieren con su irrigación. Posteriormente, encontró que estos úteros hipertónicos llegan a tener una presión intracavitaria que sobrepasa, en ocasiones, los 190 mm de mercurio, con la anoxia consiguiente al bloqueo vascular. (pag. 203)

Hay que pensar, que el método de utilización del balón intrauterino ya de por sí crea condiciones que disminuyen valor a las conclusiones alcanzadas, pues obra como cuerpo extraño y produce síntomas dolorosos, al igual que lo hace la inyección de Pitresin.

Otros autores, no encuentran diferencia en el trazo manométrico de las contracciones uterinas de las mujeres dismenorreicas, con los tomados en mujeres perfectamente normales

Teorías Neurogénicas

Se ha pensado en la posibilidad de que existan lesiones microscópicas de terminaciones nerviosas, de ganglios y plexos pélvicos y al efecto Cotte y por su parte DOYLE, (2014) han encontrado lesiones de neuritis de tipo degenerativo, infiltrativo, etc., tanto en ganglios como en fibras nerviosas del sistema autónomo pélvico.

Otros autores, como HAMAN y HUNTER, (2015), han orientado sus investigaciones al estudio del “umbral del dolor”, que se encuentra francamente descendido en las mujeres dismenorreicas y han comprobado que puede persistir esa exagerada sensibilidad hasta después de la menopausia.

KEIFFER, (2015), “Se ha podido demostrar la existencia de corpúsculos nerviosos especializados, pseudo Pacioni, a nivel del orificio interno del cuello uterino, y que una hipersensibilidad patológica de los mismos desencadenaría contracciones uterinas exageradas e incoordinadas, al actuar sobre ellas diversos excitantes, tales como los productos del catamenio o por acción química tóxica”. (pag. 178)

Algunos autores atribuyen la dismenorrea a defectos posturales, que provocan contracturas de los ligamentos de las fascias pélvicas, lo que a su vez excitaría

nervios, tanto raquídeos como autónomos, que las atraviesan, según los estudios realizados al respecto por Adams, Billing, etc.

Teoría De La Vasoconstricción

De acuerdo con las investigaciones de MARKE, (2013), estudiando implantes endometriales en la cámara anterior del ojo de animales de laboratorio, se sabe que el sangrado menstrual se inicia con fenómenos vasculares de vasoconstricción, que principian desde unas cuantas horas antes del sangrado, hasta un máximo de 24 horas. (pag 192)

Pues bien, diversos autores han insistido en la posible explicación del dolor, como consecutivo al angioespasmo exagerado de las arterias endometriales.

Así, se han realizado diversos experimentos tratando de probar esta teoría. Desde luego, Bickers ha logrado en una enferma laparotomizada, y a la que con anticipación se le había colocado un balón intrauterino, estimular el plexo hipogástrico, y observar isquemia y contracciones hipertónicas y arrítmicas del útero; y después de la sección de éste y estimulando su cabo distal, observar fenómenos de vasodilatación y contracciones más rítmicas, espaciadas y de menor tono. El mismo autor ha logrado reproducir el cólico menstrual con inyecciones de Pitresin (factor vasopresor del lóbulo posterior de la hipófisis). Algunos autores han tratado de curar a estas enfermas empleando anti-adrenérgicos, como el priscol y el ácido nicotínico, con resultados variables.

Se ha pretendido explicar este angioespasmo de los vasos del endometrio por la acción de la toxina menstrual de los Smith, que actuaría como vasoconstrictora.

Teorías Endocrinas

Son múltiples, muy interesantes y atractivas, y su interpretación ha variado en el transcurso del tiempo.

STURGIS, (2015) mientras los estrógenos estimulaban las contracciones del musculo uterino, la progesterona las aminoraba, y se infería que la dismenorrea obedecía a una deficiencia de progesterona”, y por un

tiempo estuvo muy en boga administrar progesterona para tratarla, pero los resultados fueron muy pobres y nulos en muchos casos. (pag. 203)

Algunos clínicos, como Sturgis, Greenblatt, Boynton y Winther y Hirst, Hamblen y Cuyler, observando que muchas enfermas dismenorreicas presentaban hipoplasia uterina con oligo e hipo-menorrea, lo que indicaba una deficiencia estrogénica, destacaron demasiado este factor proponiendo su corrección por medio de estrógenos, tanto sintéticos como naturales y claro es que en aquellos en que había insuficiencia ovárica con hipoplasia uterina se lograban mejorías apreciables, más en el desarrollo uterino, que en la corrección de la dismenorrea.

Luego se pensó en un desequilibrio entre ambas hormonas esteroides NOVAK Y NOVAK Y REYNOLDS (2014) creyendo que un exceso de estrógenos determinaría un hipertono de la contracción uterina produciendo dolor; y al mismo tiempo una deficiencia de progesterona, que no determinara la inhibición correlativa, por tanto aumentaría las contracciones y se produciría la dismenorrea.

También se valoró la hipótesis de un exceso de progesterona que determinaría una excesiva reacción decidual del endometrio y excesiva infiltración linfocitaria.

WODON Y CORDIER, (2014), Al venir el esfacelo menstrual se desprendería en grandes y gruesos colgajos la funcional, lo que explicaría la forma llamada dismenorrea membranosa. No ha sido demostrado, en forma alguna, la hipótesis de Cannon de que podría deberse a una sobreactividad de la hormona luteinizante del lóbulo anterior de la hipófisis; pero ha quedado demostrado que la administración de esta hormona a grandes dosis no produce la descamación anormal del endometrio. (pag. 215.)

No puede haber dismenorrea sin ovulación, cuerpo lúteo funcional y gran amplitud de contracciones uterinas, pues dicen no haber observado el síndrome dismenorreico en ciclos anovulatorios, y ponen de ejemplo el que las primeras menstruaciones de la joven casi siempre son indoloras y que posteriormente, cuando se establecen los ciclos ovulatorios, se empiezan a hacer dolorosos. Por lo tanto cuesta trabajo suponer que los fenómenos normales que reclaman estos autores como premisas indispensables para explicar el síndrome dolor, son perfectamente fisiológicos y se encuentran

presentes en mujeres que ovulan y no tienen dismenorrea. Tampoco se ha podido encontrar la correlación entre biopsias endometriales en dismenorreicas, que según esta teoría, todas debían mostrar signos de ovulación, y se ven todos los tipos de endometrio y hasta anovulatorios en respetable proporción.

En ciertos casos, de una insuficiencia de las paratiroides con descenso de la calcemia, desviación de la constante K/Ca, que se acompaña de aumento en la excitabilidad neuromuscular y tendencia a espasmos y espasmofilia. Otros autores más señalan dismenorrea en algunos padecimientos tiroideos y pretenden relacionarla principalmente con el hipertiroidismo.

Teoría Alérgica

BICKERSS, (2015) formula la hipótesis de que “la toxina menstrual sensibilizaría anormalmente el lecho vascular del miometrio al principio vasopresor de la hipófisis y trata de desensibilizar el lecho vascular del miometrio: con inyecciones repetidas de Pitresin (factor antihormonal - factor anti-pitresin)” pag.709.

Se ha comparado a la dismenorrea con los procesos alérgicos, por sus caracteres tanto clínicos como fisiopatológicos, y su aparición casi siempre paroxismal, los fenómenos vasculares acentuados (hiperemia activa y pasiva, edema) y muy particularmente por la acción espástica intensa de las fibras musculares, reacción que se produce en el útero de las dismenorreicas de la misma manera como se verifica en los animales de experimentación y en los individuos asmáticos.

Basándose en esta similitud, se ha tratado de buscar determinados alergenos que tomaran al útero como su reactor. Unos piensan que la enferma es alérgica a su propia progesterona.

Se cree que el alergeno sería la propia toxina menstrual por él descubierta (euglobulina). Otros sencillamente elucubran sobre la posibilidad de formación de sustancias histamínicas en el útero, que podrían eliminarse o neutralizarse al estado normal, y al estado patológico, con mayor producción de sustancias histamínicas, habría mayor absorción de éstas.

Teoría Psicósomática

Es bien conocida la influencia que tiene la actividad psiconerviosa sobre la menstruación, capaz de alterarla en determinadas circunstancias. Es por esto que los psicoterapeutas piensan que la dismenorrea funcional no es una entidad patológica, pero sí un síntoma que manifiesta un desorden de la personalidad, cuya etiología se desconoce. Varias razones apoyan este aserto: desde luego que el fenómeno catamenial despierta ansiedad, temor, disgusto, sensaciones de inferioridad, etc. El que no se haya podido demostrar base anatomopatológica que explique debidamente la dismenorrea primaria, la inconstancia del dolor, las variaciones en intensidad del dolor de un mes a otro, su reversibilidad (que es atributo de cualquier síntoma neurótico); su conexión con otros síntomas neuróticos (que desaparecen junto con la dismenorrea, al hacer la cura psicológica de ésta); el hecho de que responda a muy diversas medidas terapéuticas, algunas de ellas hasta contradictorias, lleva a apoyar la teoría psicósomática. Muchos psiquiatras creen que el vasto reservorio de memorias represivas contenidas en el subconsciente, de pasadas experiencias traumáticas o de ideas distorsionadas acerca del sexo, pueden ser responsables de la dismenorrea funcional.

En algunas pacientes el dolor puede representar expresiones de complejo de culpabilidad, en relación con la masturbación infantil, deseos incestuosos respecto al padre, sentimientos hostiles hacia la madre, o de envidiosa rivalidad, y en aquellas jóvenes de gustos masculinos el renunciar a un pasado de despreocupación. Otras ocasiones, con motivo del matrimonio, viejos conflictos pueden reactivarse ante un compañero muy agresivo, o bien por temor al embarazo y al parto.

Muchos ginecólogos pueden quedar confundidos por estas pacientes dismenorreicas, si esperan encontrar evidencias superficiales y claramente ostensibles de problemas emocionales, porque fuera de su dismenorrea, estas pacientes presentan una fisonomía, una actitud, una pose que oculta la inestabilidad emocional subyacente, que tiene su traducción más manifiesta con el síndrome dismenorreico, como un síntoma de desorden de la personalidad

Todas las teorías antes bosquejadas nos hacen meditar en que ninguna de ellas es aplicable ni suficiente para explicar todos los casos de dismenorrea, que se prestan a objeciones y que han sido unas veces refutadas y otras denegadas con la experiencia y las pruebas experimentales y del tiempo. Algunas de ellas son sumamente sugestivas, y tienen nexos de íntima relación entre sí, por lo que probablemente se tenga razón en considerar que el síndrome reconoce bases etiopatogénicas múltiples, actuando sinérgicamente.

DIAGNOSTICO DE DISMENORREA

El diagnóstico de la dismenorrea o dolor menstrual se establece atendiendo al tipo, frente al cual nos encontremos, es decir primaria o secundaria. En caso de que no existan hallazgos de enfermedad subyacente y las molestias ya aparecieron con la primera menstruación el dolor se diagnostica como dolor menstrual primario (dismenorrea primaria) cuando no hay. En una consulta ginecológica exhaustiva el médico pregunta a la paciente sobre el tipo de dolor y la evolución del mismo para establecer un diagnóstico. Además, efectúa un examen ginecológico en el que palpa vagina, el útero y anexos.

La mejor forma de identificar la causa de las molestias, se recomienda anotar en un calendario mes a mes todas las molestias como dolores, o la ingesta de medicamentos analgésicos antes de acudir al médico.

Cuando hay sospecha de posibles causas orgánicas de los dolores menstruales, es decir, una dismenorrea secundaria, el médico lleva a cabo otro tipo pruebas diagnósticas como, análisis de sangre, ecografías y, en caso necesario, una laparoscopia con ayuda de un endoscopio. De este modo se puede excluir, una endometriosis; que afecta endometriosis afecta a aproximadamente el 10% de las mujeres fértiles y es, en muchos casos, la causa real de los dolores menstruales.

Anamnesis: Dolor vinculado con la menarquia, siempre en relación con la menstruación, progresivo y de tipo cólico, localizado en hipogastrio, de intensidad y duración variables (minutos a horas). El índice de Andersh y Milson resulta muy útil para medir la severidad de la dismenorrea:

Síntomas neurovegetativos acompañantes: vómitos, cefaleas, diarreas, etc.

Antecedentes familiares de dismenorrea

Antecedentes ginecológicos: es importante valorar las características de la menarquia y la información previa recibida.

Examen físico: general, ginecológico; valorar parámetros de crecimiento y desarrollo. Si hay actividad sexual realizar examen bimanual y especular (con acompañamiento de enfermera y/o familiar).

Exámenes complementarios, Ecografía pélvica y/o transvaginal, dependiendo de la actividad sexual.

Laboratorio según patología de sospecha.

Laparoscopia diagnóstica: en aquellos casos en que no hay mejoría de la dismenorrea.

Evaluación sicosocial.

Diagnóstico Diferencial

Un 85% de las mujeres en edad fértil presentan síntomas premenstruales; sólo algunas de ellas cumplen criterios para Síndrome Premenstrual (SPM) y menos aún para Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM). Ambas patologías comienzan en la adolescencia y se asocian a consecuencias negativas que interfieren en el funcionamiento diario. A pesar de eso, pocas adolescentes consultan por estos síntomas, y cuando consultan, muchas veces no reciben el diagnóstico ni el tratamiento adecuado.

- Lesión pelviana orgánica: endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), adherencias
- Dispositivo intrauterino (DIU)
- Anomalías congénitas
- Patologías extraginecológicas:

- Gastrointestinales: apendicitis, colon irritable, colitis, tiflitis, diverticulitis, enfermedad de Crohn, etc.
- Urológicas: cistitis, ptosis renal, pielonefritis.
- Ortopédicas: hiperlordosis, espondiloartrosis, escoliosis, cifosis
- Patologías psicológicas

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INTENSIFICACION O PRESENCIA DE DISMENORREA

Factores Sociales:

- Desorden alimenticio: Índice de masa corporal (IMC) por debajo de 20 (peso corporal relativamente bajo).
- Estilo de vida poco saludable (tabaquismo, alcohol).
- Sedentarismo, estrés
- Ciclos menstruales largos con duración de sangrado largo o abundante e irregular.
- Antecedentes familiares de dolor menstrual.

Tabaquismo:

Un equipo de científicos australianos menciona según un estudio realizado que las fumadoras están más expuestas a padecer de dismenorrea que las no fumadoras. De hecho, eran más propensas a sentir dismenorrea grave, que aumentaba aún más cuanto mayor era el número de cigarrillos que consumían por día.

Se desconoce exactamente por qué fumar agrava la algomenorrea, se comenta que es posible que esto se vea afectado por la disminución del oxígeno requerida en el útero.

Como sabemos, fumar provoca vasoconstricción, es decir, que los vasos sanguíneos se contraen provocando de esta manera un calambre de los músculos uterinos.

Alcohol:

El consumo de alcohol también puede agravar o intensificar los cólicos menstruales, puede hacer que el dolor dure más tiempo, por la retención de agua, ya que mientras más agua retengas, más edema, y mayor es la intensificación de los calambres uterinos. Además de esto espantosos calambres, otros síntomas que podrían empeorar después consumir alcohol, también aumenta la sensibilidad mamaria, cefalea y fluctuaciones del estado de ánimo.

Los niveles de magnesio normalmente fluctúan durante el ciclo menstrual de una mujer, pero el consumo de alcohol solo empeora las fluctuaciones, causando que se agoten estos niveles, y cuanto menor es el magnesio, menor es el azúcar en la sangre

Según estudios también mencionan que los cólicos menstruales suelen ser insoportables después del consumo de alcohol, debido a q hay una deshidratación. Al deshidratarse no solamente se pierde agua sino minerales, sodio, potasio, etc.

Síntomas premenstruales acentuados por el alcohol

- Dolor menstrual
- Acné
- Ansiedad y estados de nervios
- Depresión e irritabilidad
- Hinchazón abdominal
- Retención de líquidos
- Calambres menstruales

Factores Dietéticos

Entre los factores dietéticos que intensifican la dismenorrea o presencia de la misma tenemos:

- La baja Ingesta de vitamina B6 como soja, patatas y legumbres verdes (estas disminuyen la tensión mamaria y la ansiedad); vitamina E (combate el insomnio, el dolor de cabeza y la depresión) y vitamina C.
- Bajo consumo de frutos secos y frescos. Estos estimulan la acción de la serotonina, neurotransmisor que participa en el mejoramiento del humor y en la reducción de la ansiedad; comer en pequeñas cantidades y con más frecuencia; reducir el estrés.
- Los ayunos, cantidades diarias de tabaco, alcohol, cafeína, bebidas gaseadas, azúcares, grasas, chocolate, conservas y sal.
- Baja ingesta de agua (retención de líquidos)

Exceptuando los casos extremos, los síntomas propios del Síndrome Premenstrual ceden mejorando la dieta, incorporando los ejercicios físicos a la rutina habitual de la paciente y asistiéndola con psicoterapia personal y/o de pareja.

En cuanto a las correcciones pertinentes en la dieta, los expertos aconsejan: abundantes frutas y vegetales crudos; no excederse con las proteínas y priorizar las provenientes del pescado, las aves y las legumbres; comer poca grasa; ingerir productos integrales (carbohidratos complejos) y aumentar los alimentos ricos en minerales como el calcio (lácteos desnatados, frutos secos), magnesio (cacao, nueces, almendras), zinc (cereales, sésamo, legumbres y marisco), potasio (patatas, plátanos, legumbres secas y frutos secos), yodo (pescados y algas) y cromo (manzana, levadura de cerveza, etc.).

Factores Ambientales

las causas físicas o ambientales como los casos cotidianos, el frío, la humedad y el calor, pueden verse implicados con la dismenorrea.

Los cólicos pueden variar de intensidad según la temperatura que los esté causando. Algunas mujeres los pueden remediar con calor y otras con frío. En su tratamiento es importante entender cuál temperatura es la que nos alivia para saber qué clima es el que nos está afectando. Esto lo podemos saber fácilmente: si te cubres y el calor te alivia un poco el dolor tratamos al frío; si te cubres y sigue doliendo estamos tratando con calor.

Calor: Muchas veces los cólicos dan porque la sangre que está llegando al útero está muy caliente (recuerda que la sangre que lo nutre proviene del hígado y bazo) y esto puede manifestarse junto a un sangrado abundante y malestar digestivo. Se relaciona con la preocupación y el enojo: estrés.

Estas dolencias tienen su origen en el sistema digestivo, están relacionadas con intoxicación de la sangre causada por exceso de bilis, consumo de alcohol, drogas químicas, antibióticos (en la carne), tabaco, picante, café, colorantes artificiales, etc.

El tratamiento en estos casos implica mejorar la dieta permanentemente, evitar grasas animales, alimentos fritos, lácteos, picantes y comer más ensaladas con albahaca, espinaca, lechuga, pepino y otros vegetales frescos. De esta manera ayudaremos al sistema digestivo a recuperarse. Si durante los 25 a 30 días que dura tu ciclo consumes estos alimentos en tu siguiente menstruación podrás notar la diferencia.

Frío: Si el calor nos alivia estamos lidiando con el frío. Quienes siguen su temperatura basal habrán notado que antes de la menstruación tenemos una caída de la temperatura corporal de unos 0.2 ° C, por eso casi todas sentimos un poco de dolor el primer día de sangrado. El frío puede entrar al cuerpo rápidamente si dejamos nuestra espalda baja (zona lumbar) descubierta frente al frío desde uno o dos días antes de nuestra menstruación. Sin embargo, la causa más común de estos enfriamientos del útero se da cuando andamos periodos de tiempo con las ropas mojadas, como puede ser cuando vamos a la playa o nadamos un par de días. Habrá que secarse rápidamente después de nadar o mojarse. Las emociones relacionadas son el rencor y la tristeza.

Factores Sanitarios

- Mala higiene
- Relaciones sexuales durante la menstruación

Durante los últimos 7 días se produce un fenómeno que se llama apoptosis hemorrágica que consiste en que todas las bacterias de la vagina en contacto con el endometrio se mezclan al descamarse la matriz. Las células endometriales se pudren y comienzan a producir mal olor pútrido y nauseabundo hasta en un 50% de los casos, por esa razón es que en ese período hay una cantidad de mezcla de hongos y bacterias en la vagina, si se tiene relaciones durante la menstruación esas bacterias del endometrio después se van a las trompas de Falopio y pueden producir una anexitis o una enfermedad inflamatoria pélvica que a largo plazo puede dar infección pélvica, endometriosis, siendo estas una de las patologías que agravan o intensifican el cólico menstrual.

TRATAMIENTO

Existen diferentes opciones terapéuticas para tratar los dolores menstruales. En los dolores menstruales primarios, el tratamiento por lo general se limita a mitigar las molestias. Los dolores menstruales secundarios mejoran cuando se trata la patología, subyacente.

La dismenorrea primaria no puede eliminarse con un tratamiento porque no tienen ninguna enfermedad como causa principal. Es por este motivo, que no es posible en todo el sentido de las palabras ser curada. Ya que, en los dolores menstruales primarios, el tratamiento se limita a mejoras o aliviar las molestias.

Si no hay existe ninguna enfermedad de base a parte de los dolores menstruales, algunas de las medidas que pueden ayudar a sentirse mejor son realizando las tareas diarias cotidianas:

- Ejercicios físicos para la relajación de la musculatura y distensión la región pélvica, con el deporte la pelvis tiene mejor irrigación y los calambres tienden a disminuir.

- Ejercicios para disminuir el estrés
- Vitamina B₆.
- Infusiones antiespasmódicas, evitando cambios de en el estado de ánimo, irritabilidad e intranquilidad.
- Magnesio en caso de calambres abdominales, las leguminosas, frutos secos, el germen de trigo, y el arroz integral poseen un alto contenido de magnesio.
- El calor también ayuda a aliviar los dolores menstruales mediante, baños calientes, bolsas de agua caliente sobre el abdomen, tomar una sauna.

El bienestar general depende también de una alimentación balanceada que previene los dolores y enfermedades. Por este motivo, es de vital importancia llevar una alimentación equilibrada y rica en fibra. Las bebidas con cafeína como, el , el café, o los refrescos de cola, no son muy recomendables, solo deberían tomarse moderadamente. El incremento excesivo de peso en la segunda mitad del ciclo puede ocasionar a grandes acumulaciones de agua (edemas). En este caso se recomienda una alimentación baja en sal o hipo sódica.

En el caso de la dismenorrea secundaria, la terapéutica va dirigida a las causas de dolor y molestias agregadas. Si existe una enfermedad de base como la endometriosis, será necesario su tratamiento. Para esto el ginecólogo prescribirá medicamentos en casos leves. Los focos de endometriosis grandes se extirparán quirúrgicamente, sobre todo, con laparoscopia.

Tratamiento Farmacológico:

Antiinflamatorios no esteroideos (AINES): Administrar 24 a 48 horas antes del inicio de la menstruación.

- Ibuprofeno: 400-600 mg VO c/6 horas.
- Naproxeno: 250 mg VO c/6 horas o 500 mg VO c/12 horas.
- Diclofenaco: 50 mg VO c/8 horas

Hormonales: Anovulatorios: levonorgestrel 0.15 mg + etinilestradiol 0.03 mg, 1 tableta diaria desde el día 1 al 28 del ciclo, durante seis ciclos.

Antiespasmódicos: Pramiverina 2mg – 1 tableta VO c/8 horas, en caso de dismenorrea leve.

Tratamiento quirúrgico

Las pacientes con dismenorrea primaria, se considera la neurectomía presacra y la ablación de los nervios uterinos, que son procedimientos quirúrgicos que solamente se realizan cuando se ha presentado falla en la respuesta a los tratamientos médicos. La primera técnica fue en los inicios descrita por Jabousay y Ruggi.

Dieta

Se ha demostrado que los ácidos grasos Omega-3, ácido eicosapentanoico y ácido decosahexanoico, compiten con el ácido graso Omega-6, para la disminución de la producción prostaglandinas y leucotrienos. El ácido graso omega-3, también puede ayudar a la disminución en la formación del ácido araquidónico, y por ende a la disminución de la producción de prostaglandinas y leucotrienos.

La ingesta de vitamina B1, B12, E y el magnesio han demostrado resultados benéficos en el control de los síntomas de la dismenorrea, pero existen pocos datos que demuestren sus resultados.

CUADRO Nº 3

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR (2012)

DISMENORREA	Síndrome caracterizado por dolor espasmódico y cíclico durante la menstruación.
DISMENORREA PRIMARIA	Dolor menstrual sin patología orgánica, por aumento de la producción de prostaglandinas endometriales (especialmente PG F2 α y E2), tromboxanos, leucotrienos y vasopresina circulante.

<p>DISMENORREA SECUNDARIA (orgánica)</p>	<p>Obedece a una patología subyacente del aparato genital y no suele aparecer desde la menarquia. Las causas ginecológicas más frecuentes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endometriosis • Enfermedad pélvica inflamatoria (E.P.I.) • Varicocele pelviano • Dispositivo intrauterino (D.I.U.) • Malformaciones müllerianas • Estenosis cervical • Tumor anexial
-------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Protocolo de Atención Integral a Adolescentes (2012)

Elaborado: Autoridades del MSP

CONSEJERÍA INDIVIDUAL INFORMACIÓN PARA LA ADOLESCENTE

¿Cuál es mi problema?

El dolor menstrual es bastante común en las jóvenes. No hemos encontrado nada anormal en tus órganos genitales. El dolor que sientes está indicando que hay ovulación (es decir que tu organismo está funcionando bien, y puede ocurrir un embarazo si no te proteges al tener relaciones sexuales). Las hormonas que se producen son las que causan el dolor.

¿Qué consecuencias puede tener para mi salud?

Con el tratamiento no tendrá consecuencias para ti en el futuro y no interfiere con futuros embarazos. Si se confirma que es una endometriosis, si la tratas bien ahora y te controlas tampoco tendrás grandes problemas en el futuro.

¿Qué debería hacer para el tratamiento?

Hay varias formas de tratamiento. Primero es necesario tomar una medicación para tratar el dolor y la inflamación, que puede causar algún malestar en el estómago o alguna reacción alérgica, por lo cual tienes que avisarnos si te produce náuseas, vómitos, ardor de estómago o erupciones en la piel. También se pueden tomar unas píldoras anticonceptivas con hormonas, que actúan

impidiendo la ovulación, por lo que además te servirían para prevenir un embarazo, si estás teniendo relaciones sexuales. A veces es necesario tomar los calmantes del dolor y también las píldoras anticonceptivas.

Si el trabajador de salud sospecha una patología hay que explicarle que es mejor que vea al especialista para investigar otras causas y poder tratarlas.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Nivel I

- Promoción, prevención
- Historia clínica, exploración física, estudio ecográfico
- Diagnóstico diferencial entre dismenorrea primaria y secundaria
- Tratamiento recomendado

Niveles II y III

- Tratamiento de especialidad
- Tratamiento dismenorrea secundaria

CAPITULO III

3.- MATERIALES Y METODOS

3.1.- LUGAR DE LA INVESTIGACION

Lugar: “UNIDAD EDUCATIVA ASSAD BUCARAM ELMHALIM” de la Provincia de Guayas, “UNIDAD EDUCATIVA AURORA ESTRADA Y AYALA” de la Provincia de Los Ríos, “UNIDAD EDUCATIVA CIUDAD DE PEDERNALES” de la Provincia de Manabí.

3.2.- PERIODO DE LA INVESTIGACION

El periodo en el que se realizó esta investigación del 01 de septiembre del 2017 al 28 de febrero del 2018, lapso de tiempo que se utilizó para la recolección de los datos.

3.3.- RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos empleados en el presente trabajo investigativo fueron:

- Autoras
- Tutor

3.4.- RECURSOS MATERIALES

Los recursos materiales utilizados en el presente trabajo de investigación fueron:

- Computadora
- Pendrive
- Servicio de internet
- Impresiones
- Hojas
- Anillado
- Lápices

3.5.- POBLACIÓN O UNIVERSO

La población está constituida por 245 estudiantes adolescentes de 12 a 18 años matriculadas en 8vo, 9no y 10mo año en el 2017.

CUADRO N°4

UNIVERSO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS	F	%
Estudiantes U.E. "AURORA ESTRADA Y AYALA" de la provincia del Guayas	82	33.47%
Estudiantes U.E "ASSAD BUCARAM ELMHALIM" de la provincia de Los Rios	88	35.92%
Estudiantes U.E "CIUDAD DE PEDERNALES" de la provincia de Manabi	75	30.61%
TOTAL	245	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhali, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

CONTEXTO:

La "UNIDAD EDUCATIVA AURORA ESTRADA Y AYALA" de la provincia del Guayas, tuvo un total de 82 estudiantes adolescentes, siendo esta el 33.47% de la población total.

La "UNIDAD EDUCATIVA ASSAD BUCARAM ELMHALIM" de la provincia de los Ríos, tuvo un total de 88 estudiantes adolescentes con el 35.92% de la población total.

Y Por último la "UNIDAD EDUCATIVA CIUDAD DE PEDERNALES" de la provincia de Manabí, tuvo un total de 75 estudiantes adolescentes con el 30.61% de la población total.

Teniendo como resultado total 245 estudiantes adolescentes.

3.6.- MUESTRA

Para el cálculo de la muestra para estudiantes se realizó mediante el muestreo probabilístico, aplicando la siguiente fórmula estadística

Fórmula para el cálculo de la muestra.

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{e^2 (N - 1) + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra. 0

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población para lo cual use un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. En el que tome al 95% de confianza equivalente a 1,96.

e = Límite aceptable de error muestral en el que use 5% (0.05)

Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{245 * 0.5^2 * 1.96^2}{0.05^2(245 - 1) + 0.5^2 * 1.96^2}$$

$$n = \frac{235.29}{1.57} = 149.86$$

Muestra = 150 estudiantes adolescentes

Cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión

CUADRO N° 4 Población y Muestra

ESTRATOS	POBLACIÓN	MUESTRA	%
Estudiantes	245	150	100%
TOTAL	245	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhali, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

La población de las estudiantes adolescentes de 12 a 18 años en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhain, Aurora Estrada y Ayala, y Ciudad De Pedernales es de 245, cuya muestra con propósito es de 150 que equivales al 100%, encuestando a las adolescentes al azar y de manera equitativa, tomando 50 estudiantes adolescentes de cada institución.

3.7.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Descriptivo
- Observacional
- Deductivo
- No experimental

Es no experimental porque no se manipulan las variables, sino que se las muestra tal cual se presentan en realidad.

3.8.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se fundamentará con planteamientos de enfoques cualitativos y cuantitativos en donde se medirán objetivamente las variables, se recolectará datos y se obedece a tres pasos fundamentales del proceso del análisis: análisis exploratorio, descripción e interpretación de los datos.

3.9.- METODOLOGIA

Los datos de la investigación fueron recolectados mediante encuestas, para el análisis de los datos obtenidos se realizó una labor estadística descriptiva en base a porcentajes y frecuencia. Los datos obtenidos se registrarán en el formulario de estudio.

Los datos fueron realizados a computadora y se utilizó el procesador de textos del Office de Windows que permite el hallazgo de medidas de resumen como el porcentaje. Los resultados del estudio se graficarán en base a graficos y tablas que permitirán realizar un análisis visual y profundos de los datos

obtenidos de la realidad, los mismos que fueron analizados y discutidos con el tutor del trabajo de investigación relacionándolo con lo establecido en marco teórico y los objetivos planteados en la presente investigación.

Con la que se logra establecer una propuesta que permita la solución de este grave problema, buscando beneficios para las adolescentes.

En resumen los pasos que vamos a seguir para la finalización de esta investigación son los siguientes:

- Elaboración del proyecto
- Elaboración del instrumento.
- Definición de muestras
- Aplicación de instrumentos y toma de datos.
- Elaboración del marco teórico definitivo.
- Procesamiento de la información (gráficos, tablas)
- Análisis de resultados.
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones.
- Elaboración de la propuesta.
- Validación de la propuesta.

El estudio se realizará a través de una prueba piloto aplicada a las estudiantes adolescentes de las unidades educativas Assad Bucaram Elmhali, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales sobre la dismenorrea, las preguntas del cuestionario tienen el propósito de recolectar información sobre las características científicas metodológicas y vigentes.

Para esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Para el diagnóstico.
2. Para la validación.

Las preguntas tienen un contenido que guarda relación con los objetivos del estudio. Con cuidado se eligió el número de preguntas con el objeto de que los

investigadores contesten en forma integral los requerimientos que se definen en la propuesta.

La aplicación se dio de forma individual y directa a la población y a la muestra de 150 estudiantes.

Las respuestas fueron cerradas con la escala tipo Likert, para que el investigado marque con una (x) la respuesta de la información específica, de la siguiente manera

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

El cuestionario consta de los siguientes aspectos:

- Edad de las estudiantes, estado Civil, año que cursan.
- Nivel de conocimiento de las estudiantes a cerca de la dismenorrea.
- Comportamiento de las estudiantes ante este problema
- Opinión acerca de los cólicos menstruales, umbral del dolor, sintomatología agregada, puntos informativos.

3.9.1.- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectados los datos se procederá a la clasificación, tabulación y análisis estadístico de los mismos, tomando en cuenta la frecuencia y el porcentaje de respuestas, haciendo así una comparación y verificando las variables formuladas.

3.10.- INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el presente trabajo investigativo, se utilizó el cuestionario, el mismo que tuvo dos características esenciales que garantizaron los resultados investigados.

Validez

La validez de construcción se procederá mediante la técnica de juicio de expertos.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad se realizaron las encuestas de la siguiente manera

- Carta de presentación, el instructivo y los formularios para registrar la correspondencia de cada pregunta con los objetivos de la investigación, calidad técnica, rentabilidad y lenguaje utilizado.
- Los Objetivos del instrumento, la operacionalización de las variables e instrumento a ser validado.

Para cumplir la etapa de recolección de datos en el presente proyecto se seguirán los siguientes pasos:

- Codificación
- Tabulación de respuestas obtenidas en los resultados tabulados, se elaboran los cuadros estadísticos, estos contendrán: frecuencias absolutas simples y porcentajes.
- Con la construcción de cuadros estadísticos se construirá gráficos para poder visualizar de mejor manera los resultados.

También se utilizará un análisis dinámico o sistemático que nos permita analizar el problema desde un enfoque sistémico relacionado con la variable del problema.

El análisis de los resultados se dará estableciendo la relación entre los resultados de las tablas estadísticas y los contenidos del marco teórico, para lo cual se seguirá los siguientes pasos:

- Descripción de los resultados cuantitativos de las tablas estadísticas.
- Interpretación de lo descrito con la teoría.
- Determinar conclusiones parciales de cada ítem.

3.11. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Adolescentes matriculadas en las unidades educativas de estudio en el año lectivo 2017-2018 comprendidas en las edades de 12 a 18 años.

3.12. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Todas aquellas estudiantes que no han presentado su primera menstruación, aquellas menores de 12 años y aquellas mayores a 19 años

3.13. ASPECTOS ETICOS Y LEGALES

Para el desarrollo del presente estudio se atenderá a las consideraciones éticas con respecto al carácter anónimo y desinteresado de sus participantes.

Por lo tanto, la participación será en todo caso libre y voluntaria; se asegura, también, que los datos facilitados y los resultados obtenidos garantizan el anonimato de los participantes y serán utilizados única y exclusivamente para los fines descritos en la investigación, estos datos tendrán un carácter absolutamente reservado.

3.14. PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION

El presupuesto que el grupo de investigación, Para el desarrollo del presente estudio se lo realizo en partes iguales, con la finalidad de cubrir todos los gastos requeridos en el proyecto, detallado a continuación:

CUADRO N° 5

PRESUPUESTO GENERAL			
CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
115	HOJAS UTILIZADAS PARA IMPRESIÓN DEL TRABAJO	0.20	23.00
300	HOJAS DE ENCUESTAS/ COPIAS	0.03	9.00
3	ANILLADOS	1.50	4.50
20	HORAS DE COMPUTADORA/ INTENET	1.00	20.00
	TRANSPORTE		150.00
	TOTAL		206.50

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhain, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales

Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

3.15.- OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

CUADRO N° 4

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADOR	CATEGORIA
Independiente Dismenorrea	Es el dolor uterino que acompaña las reglas, a todos los dolores y trastornos del estado general que acompañan a la menstruación.	Gravedad del dolor durante la menstruación	Cualitativo Umbral del dolor	SI - No Leve – Moderada – Grave
Dependiente Factores biológicos, sociales y culturales	Determinar las cualidades o rasgos característicos de la dismenorrea en las adolescentes	Adolescentes	Edad Menarquia Escolaridad	Numérica Numérica Educación básica – bachillerato

	de tres unidades educativas		Estado Civil Inicio de Relaciones Sexuales Hábitos	Soltera, casada, unión libre Numérica Drogas – alcohol – tabaco – dieta – ejercicio
--	-----------------------------	--	------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhali, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
 Elaboración: María Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

En la presente investigación se utilizó la encuesta en las estudiantes adolescentes de las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhali, Aurora Estrada y Ayala, y Ciudad De Pedernales, se solicitó información a la secretaría y formatos a la coordinación general.

En primer lugar, se hizo una revisión y análisis de los instrumentos, se realizó la tabulación manual por grupos y categorías, se procesó las preguntas de la situación actual y de la propuesta, y se estableció los puntos medios y el perfil de actitud de los estudiantes con el fin de establecer consensos para justificar y sustentar la propuesta que se presenta.

At través del programa Microsoft Excel se elaboraron los cuadros y gráficos, se realizaron los porcentajes para hacer el análisis con el objeto de sustentar la discusión de los resultados y obtener las respuestas a las interrogantes de la investigación y determinar si se cumplieron o no los objetivos planteados en el problema, motivo de esta investigación, mediante el cruce de preguntas y la triangulación de los resultados con el que describe la teoría y la realidad educativa de la Escuela de Obstetricia, previo a la elaboración de la propuesta como solución al problema que se ha investigado.

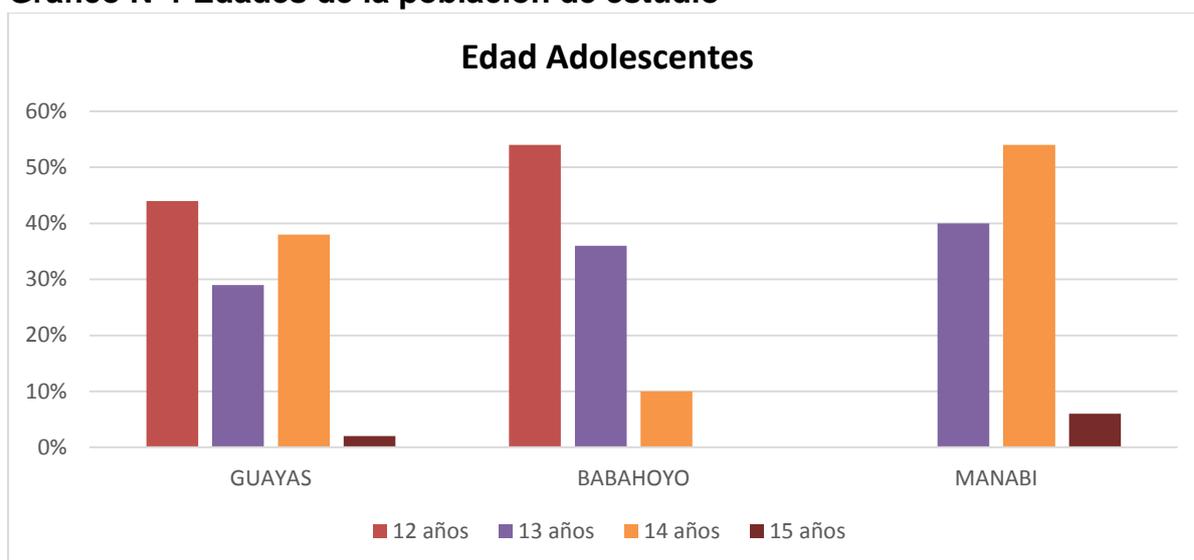
4.1. Frecuencia de las Edades de la población de estudio

Tabla N° 1. Edades de la población de estudio

EDAD ADOLESCENTES	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhali		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
12 años	18	44%	27	54%	0	0%	45	30%
13 años	12	29%	18	36%	20	40%	50	33,3%
14 años	19	38%	5	10%	27	54%	51	34%
15 años	1	2%	0	0%	3	6%	4	2,7%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhali, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Grafico N°1 Edades de la población de estudio



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhali, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis: En la tabla y gráfico N°1 se observa que la edad podría ser un factor predisponente a la dismenorrea, se comporta en el grupo encuestado de la siguiente manera: a las adolescentes encuestadas de la edad 14 años les corresponde el 34%; mientras que a la de edad de 13 años es de 33,3%; y a las de 12 años el 30%, y por ultimo con un 2,7%, las de 15 años. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhali de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

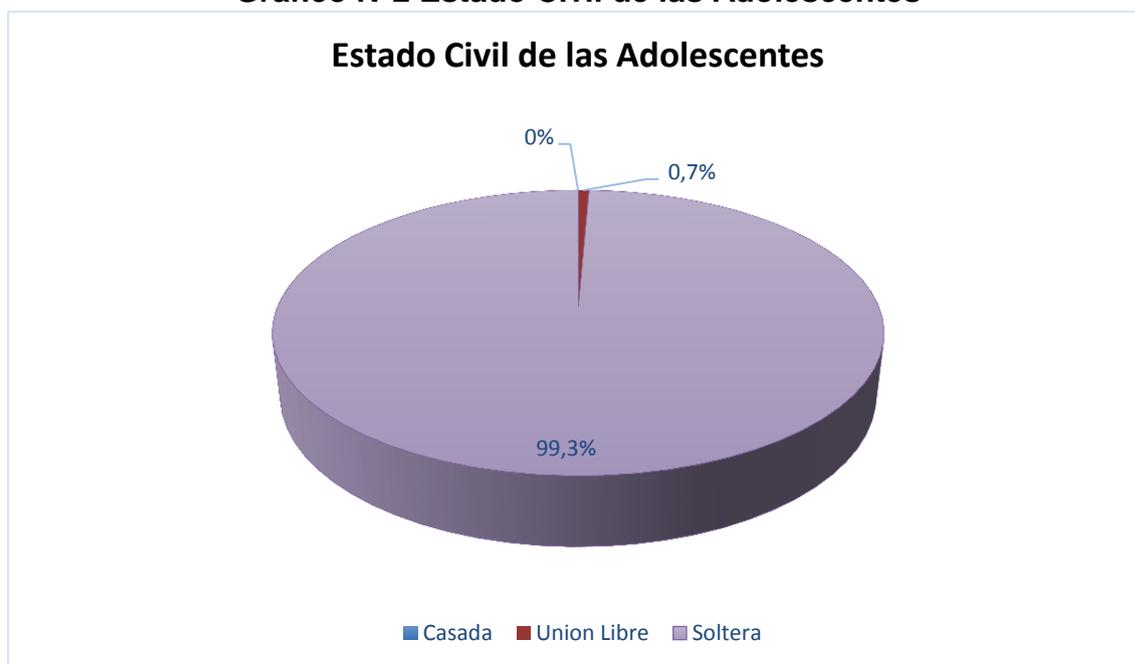
4.2. ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES

Tabla N° 2 Estado Civil de las Adolescentes

ESTADO CIVIL	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Casada	0	0	0	0%	0	0	0	0%
Union Libre	0	0	1	2%	0	0	1	0,7%
Soltera	50	100%	49	98%	50	100%	149	99,3%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Gráfico N°2 Estado Civil de las Adolescentes



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N°2 se puede identificar claramente que en el grupo encuestado predomina el estado civil Soltera, pudiendo considerarse como un factor predisponente a la dismenorrea, con un total de 140 de todas las adolescentes, con un 99,3%, y solo 1 de Unión libre con un 0,7%. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

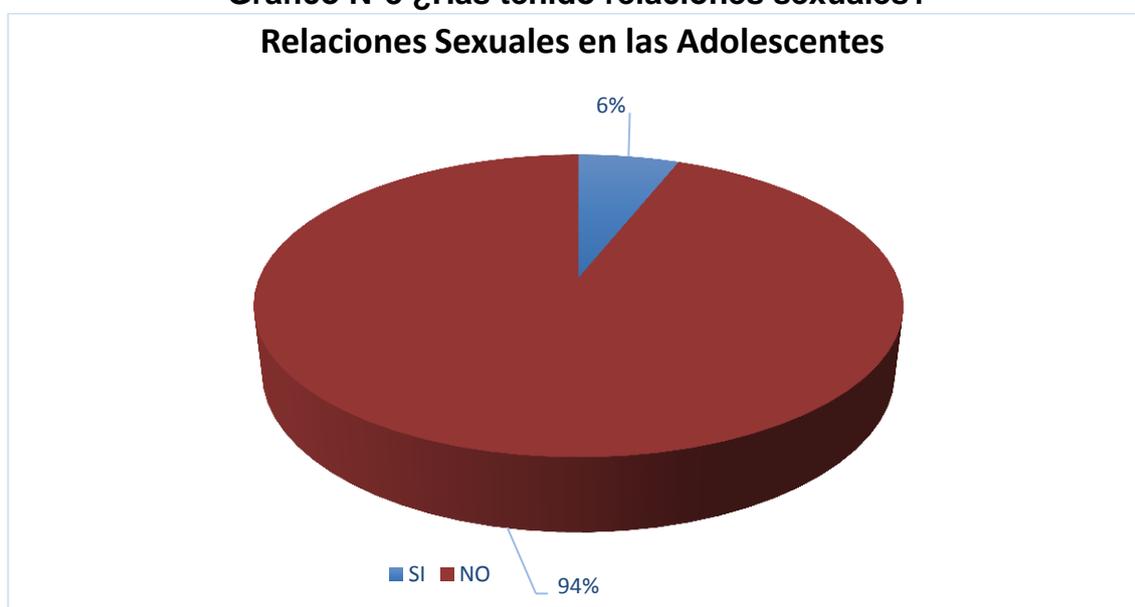
4.3. RELACIONES SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES

Tabla N° 3 ¿Has tenido relaciones sexuales?

RELACIONES SEXUALES	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	5	10%	3	6%	1	2%	9	6%
NO	45	90%	47	44%	49	98%	141	94%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Grafico N°3 ¿Has tenido relaciones sexuales?



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N°3 se puede apreciar claramente que en el grupo encuestado predomina la opción de que NO han tenido relaciones sexuales la mayoría de las adolescentes, con un total de 141 adolescentes, con un 94%; sin ignorar que 9 de las adolescentes respondieron Si haber tenido relaciones sexuales con un 6%, predominando en la Unidad Educativa de la Provincia del Guayas con 5 adolescentes. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

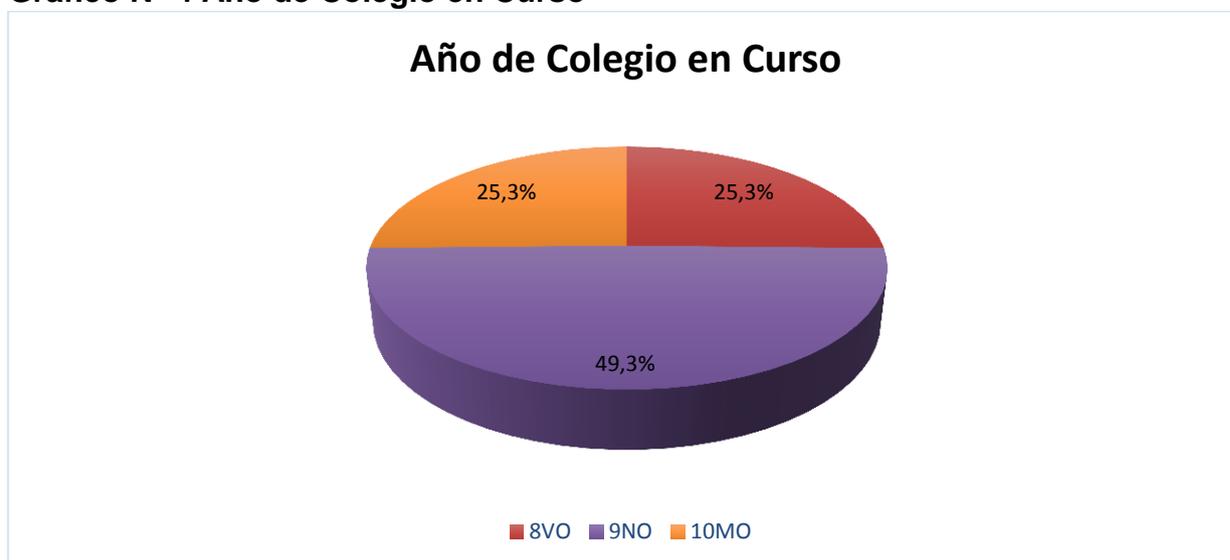
4.4. AÑO EN CURSO DE LAS ADOLESCENTES

Tabla N° 4 Año de Colegio en Curso

AÑO DE COLEGIO	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
8VO	28	56%	10	20%	0	0%	38	25,3%
9NO	22	44%	20	40%	32	64%	74	49,3%
10MO	0	0%	20	40%	18	36%	38	25,3%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Grafico N° 4 Año de Colegio en Curso



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N° 4. Se detalla los años de colegio en curso de los grupos encuestados, cursando el grupo mayor encuestado el 9no año con un total de 74 adolescentes con un 49,3% y de 8vo y 10mo año con un total de 38 adolescentes cada uno, con un 25,3% cada año, dando un total del 100% de las adolescentes encuestadas. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

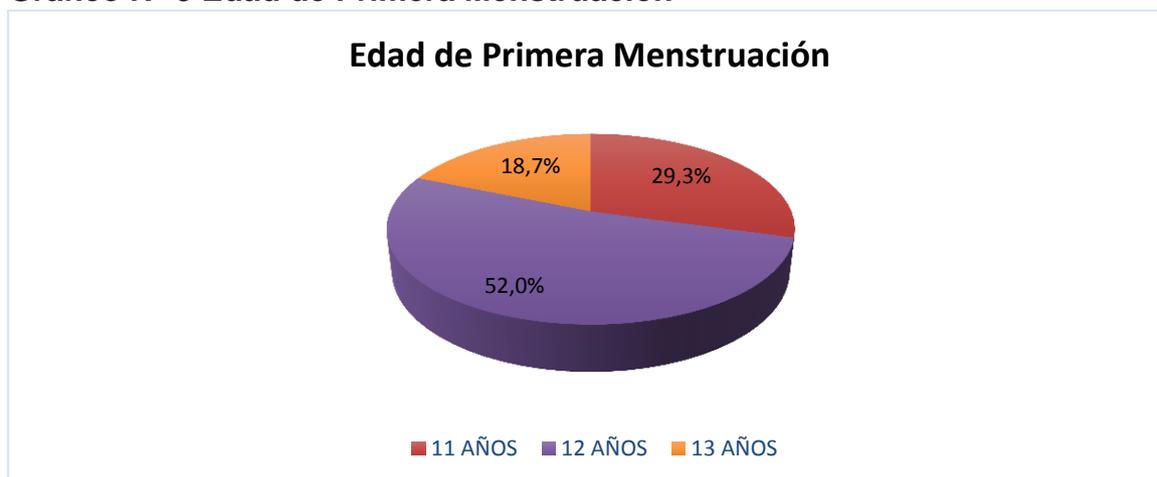
4.5. MENARQUIA DE LAS ADOLESCENTES

Tabla N°5 Edad de Primera Menstruación

EDAD PRIMERA MENSTRUACION	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11 AÑOS	25	50%	9	18%	10	20%	44	29,3%
12 AÑOS	22	44%	29	58%	27	54%	78	52%
13 AÑOS	3	6%	12	24%	13	26%	28	18,7%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Grafico N° 5 Edad de Primera Menstruación



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N° 5. Se observa que la edad de la primera menstruación, o conocida como menarca, podría ser un factor predisponente a la dismenorrea, se comporta en el grupo estudiado de la siguiente manera: a las adolescentes que presentaron su primera menstruación en la edad 12 años les corresponde el 52%, con un total de 78 adolescentes; mientras que a la de edad de 11 años es de 29,3%; y por ultimo con un 18,7%, las que presentaron su menarca a los 14 años. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

4.6. HABITOS DE LAS ADOLESCENTES

Tabla N° 6 ¿Alguna vez has consumido algún tipo de sustancia estupefacientes?

SUSTANCIA ESTUPEFACIENTES	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cigarrillo	3	6%	0	0%	0	0%	3	2%
Alcohol	5	10%	2	4%	0	0%	7	4.7%
Droga	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ninguna	42	84%	48	96%	50	100%	140	93.3%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Grafico N° 6 ¿Consideras que se debería incluir en el programa de estudio temas sobre higiene íntima y salud sexual?



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N° 6. En cuanto al consumo de sustancias estupefacientes. Se detalla que la mayoría de las adolescentes encuestadas, no ha consumido ningún tipo de sustancia estupefacientes a lo largo de su vida, con un 93.3%, mientras que 7 de las adolescentes encuestadas correspondiente al 4.7%, refieren haber ingerido alcohol al menos 1 vez en su vida y un 2% cigarrillo, y ninguna refiere haber ingerido algún tipo de droga. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Ríos, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

4.7. CONSIDERACION DE DIETA BALANCEADA

Tabla N° 7 ¿Consideras tener una dieta balanceada?

NORMAL EL DOLOR DURANTE LA MENSTRUACION	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhali		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	32	64%	38	76%	38	76%	108	72%
NO	18	36%	12	24%	12	24%	42	28%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhali, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Grafico N° 7 ¿Consideras tener una dieta balanceada?



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhali, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N° 7. Se observa que la mayoría de las adolescentes encuestadas consideran tener una dieta balanceada, se comporta en el grupo encuestado de la siguiente manera: las adolescentes que SI consideran tener una dieta balanceada, les corresponde el 72%, con un total de 108 adolescentes; mientras que el 28%, con un total de 42 adolescentes, corresponde a aquellas que NO consideran tener una dieta balanceada. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhali de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

4.8. CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE LA DISMENORREA

Tabla N° 8 ¿Sabes que es la Dismenorrea?

CONOCIMIENTO SOBRE LA DISMENORREA	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
NO	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Grafico N° 8 ¿Sabes que es la Dismenorrea?



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N°8. Se puede identificar claramente que en el grupo encuestado hay un alto o total desconocimiento sobre la dismenorrea, las 150 de adolescentes encuestadas NO conocen sobre la dismenorrea, dando como resultado el 100%, y un 0% SI conoce del tema, lo cual nos indica que ninguna de las adolescentes encuestadas conoce al cólico o dolor menstrual como dismenorrea. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

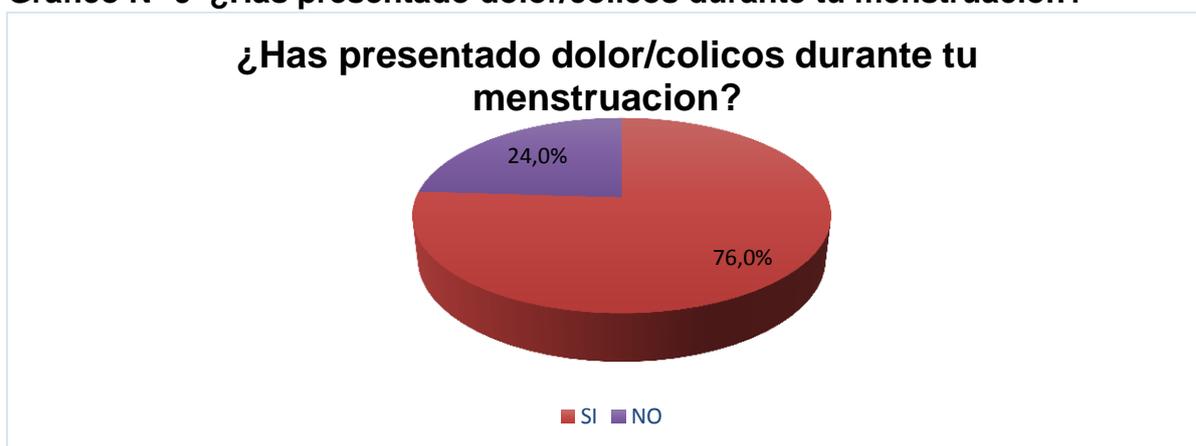
4.9. PRESENCIA DE COLICOS MENSTRUALES EN LAS ADOLESCENTES

Tabla N° 9 ¿Has presentado dolor/colicos durante tu menstruacion?

COLICOS MENSTRUALES	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	39	78%	38	76%	37	74%	114	76%
NO	11	22%	12	24%	13	26%	36	24%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Gráfico N° 9 ¿Has presentado dolor/colicos durante tu menstruacion?



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N° 9. Se evidencia que un alto número de las adolescentes encuestadas, que SI presentan colicos menstruales, con un total de 114 adolescentes, presentaron cólicos menstruales, que corresponde al 76%; mientras que 36 de las adolescentes, No presentan cólicos menstruales, con un 24%. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

4.10. UMBRAL DEL DOLOR DE LA DISMENORREA

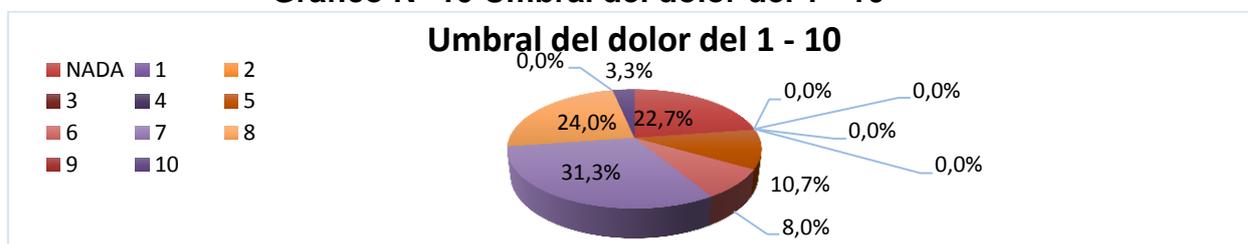
Tabla N° 10 Describe tu umbral del dolor del 1 al 10

UMBRAL DEL DOLOR	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhain		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	NADA	11	22%	10	20%	13	26%	34
1	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
2	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
3	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
4	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
5	8	16%	3	6%	5	10%	16	10,7%
6	0	0%	7	14%	5	10%	12	8%
7	11	22%	19	38%	17	34%	47	31,3%
8	20	40%	8	16%	8	16%	36	24%
9	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
10	0	0%	3	6%	2	4%	5	3,3%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhain, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales

Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Grafico N° 10 Umbral del dolor del 1 - 10



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhain, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales

Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N°10. Se puede identificar que en el grupo encuestado existen diferentes escalas del umbral del dolor en las menstruaciones en todas las adolescentes encuestadas, dando como mayor porcentaje el de 7 y 8 con un total de 31,3%, con un total de 47 adolescentes; y 24% con un total de 36 adolescentes, consecutivamente, sin ignorar que un 3,3% también presento el umbral máximo de dolor que es de 10 con un total de 5 de las 150 adolescentes encuestadas. Dato tomado de las encuestas realizadas en las U.E. Assad Bucaram Elmhain de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y Ciudad De Pedernales de Manabí.

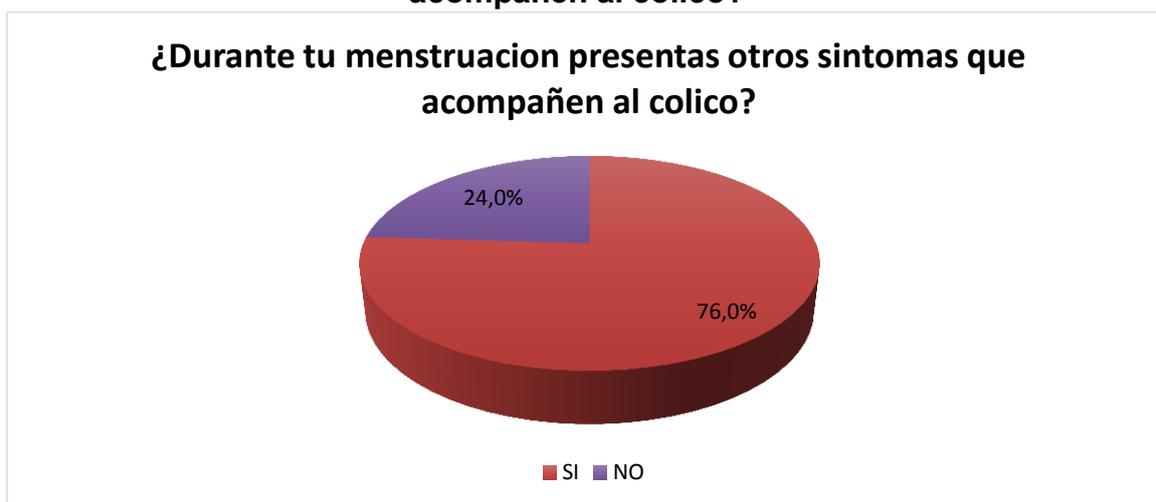
4.11 PRESENCIA DE SINTOMAS QUE ACOMPAÑAN CON LA MENSTRUACION

Tabla N° 11 ¿Durante tu menstruacion presentas otros sintomas que acompañen al colico?

OTROS SINTOMAS	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	42	84%	32	64%	40	80%	114	76%
NO	8	16%	18	36%	10	20%	36	24%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Gráfico N° 11 ¿Durante tu menstruacion presentas otros sintomas que acompañen al colico?



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N° 11. Se evidencia que un alto porcentaje de las adolescentes encuestadas SI presentan otros síntomas que acompañen al cólico menstrual, con un total de 114 adolescentes, dando como resultado en porcentaje del 76%, mientras que el 24%, NO presentan ningún otro síntoma a más del cólico menstrual. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

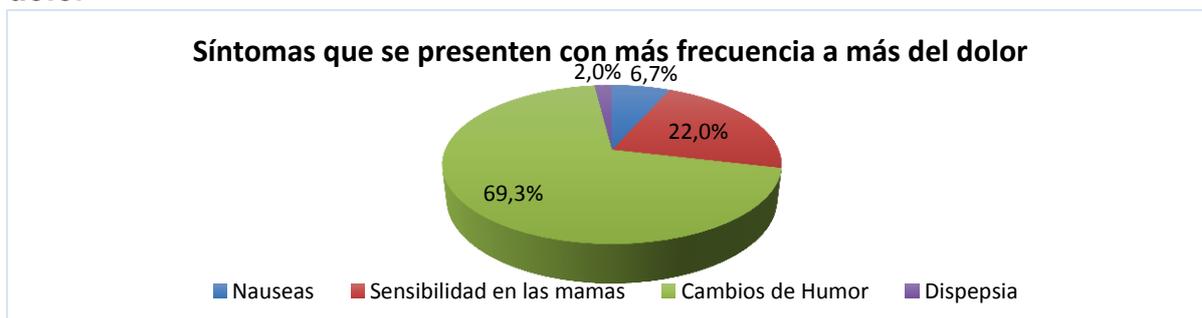
4.12. FRECUENCIA DE SINTOMAS EN LA MENSTRUACION

Tabla N° 12. Síntomas que se te presenta con más frecuencia a más del dolor

SINTOMAS CON MAS FRECUENCIA	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhain		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nauseas	3	6%	5	10%	2	4%	10	6,7%
Sensibilidad en las mamas	8	16%	17	34%	8	16%	33	22%
Cambios de Humor	39	78%	27	54%	38	76%	104	69,3%
Dispepsia	0	0%	1	2%	2	4%	3	2%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhain, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Gráfico N° 12. Síntomas que se presentan con más frecuencia a más del dolor



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhain, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N°12. Se puede identificar claramente que en el grupo encuestado, a más del cólico menstrual, existen otros síntomas asociados y que se presentan con más frecuencia en las adolescentes encuestadas, como; El Cambio de Humor, con mayor porcentaje del 69,3%, correspondiente al total de 104 adolescentes, seguido, el de la Sensibilidad a las mamas, con un 22%; que presentan Nauseas el 10%; y por último con un 2% correspondiente a 3 adolescentes, que presentan Dispepsia. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhain de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

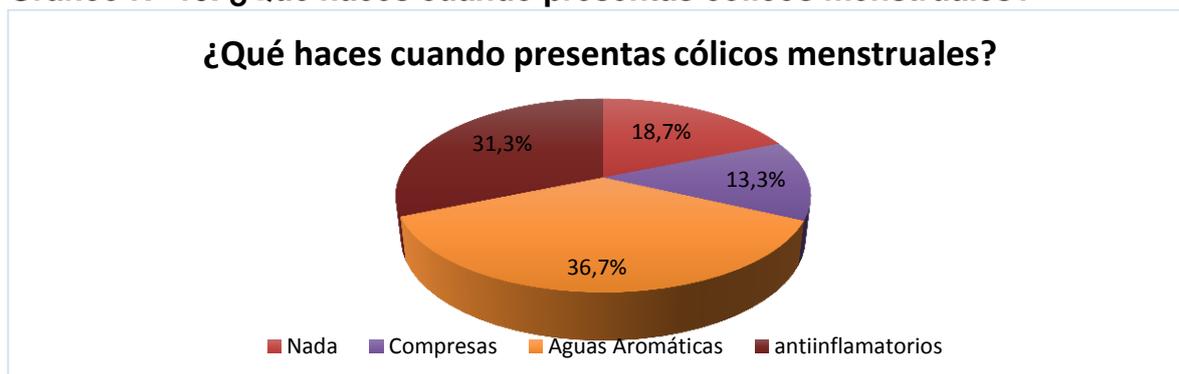
4.13. FORMA DE COMPORTAMIENTO ANTE LA PRESENCIA DE DISMENORREA

Tabla N° 13. ¿Qué haces cuando presentas cólicos menstruales?

¿Qué haces cuando presentas cólicos menstruales?	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nada	10	20%	8	16%	10	20%	28	18,7%
Compresas	5	10%	7	14%	8	16%	20	13,3%
Aguas Aromáticas	20	40%	15	50%	20	40%	55	36,7%
antiinflamatorios	15	30%	20	20%	12	24%	47	31,3%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Grafico N° 13. ¿Qué haces cuando presentas cólicos menstruales?



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N°13. Se puede evidenciar claramente que en el grupo encuestado, buscan la forma de disminuir el cólico menstrual, de la siguiente manera; El 36,7%, con un total de 55 adolescentes, toman aguas aromáticas para disminuir la intensidad del dolor, otras con un porcentaje del 31.3%, se automedican usando antiinflamatorios, correspondiente a un total de 47 de las adolescentes; el 13,3% utiliza compresas, para calmar o disminuir el dolor; y un 18,7% no hace nada ante dicha dolencia. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

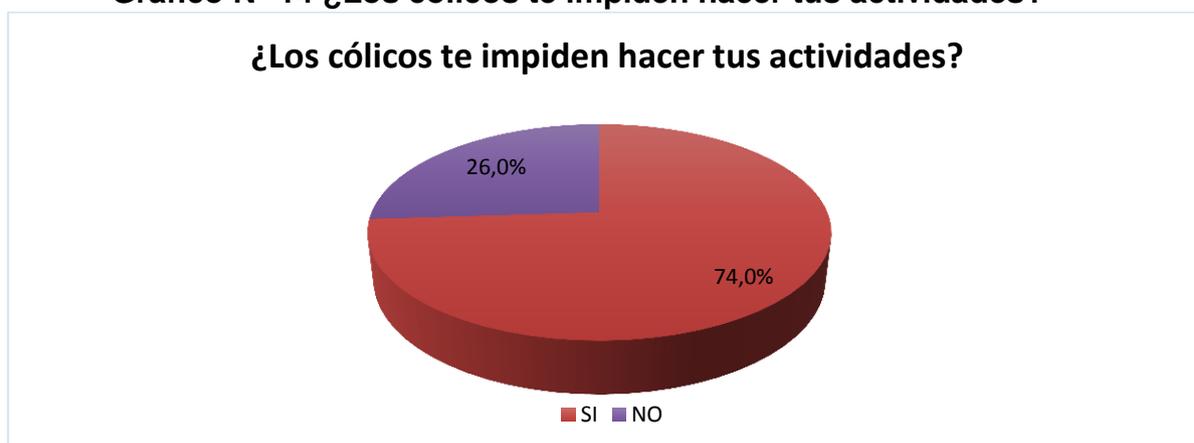
4.14. INFLUENCIA DE LA DISMENORREA ANTE LAS ACTIVIDADES DIARIAS

Tabla N° 14 ¿Los cólicos te impiden hacer tus actividades?

¿Los cólicos te impiden hacer tus actividades?	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	38	76%	32	64%	41	82%	111	74%
NO	12	24%	18	36%	9	18%	39	26%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Gráfico N° 14 ¿Los cólicos te impiden hacer tus actividades?



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N° 14. Se Observa, que un alto porcentaje de las adolescentes encuestadas, los cólicos menstruales, junto con otros síntomas asociados a dicha dolencia, indican que SI les impide realizar sus actividades con un total de 111 adolescentes, dando como resultado en porcentaje del 74%, que corresponde a más de la mitad de las adolescentes encuestadas; mientras que solo un 26%, indicaron que NO les impide hacer sus actividades. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

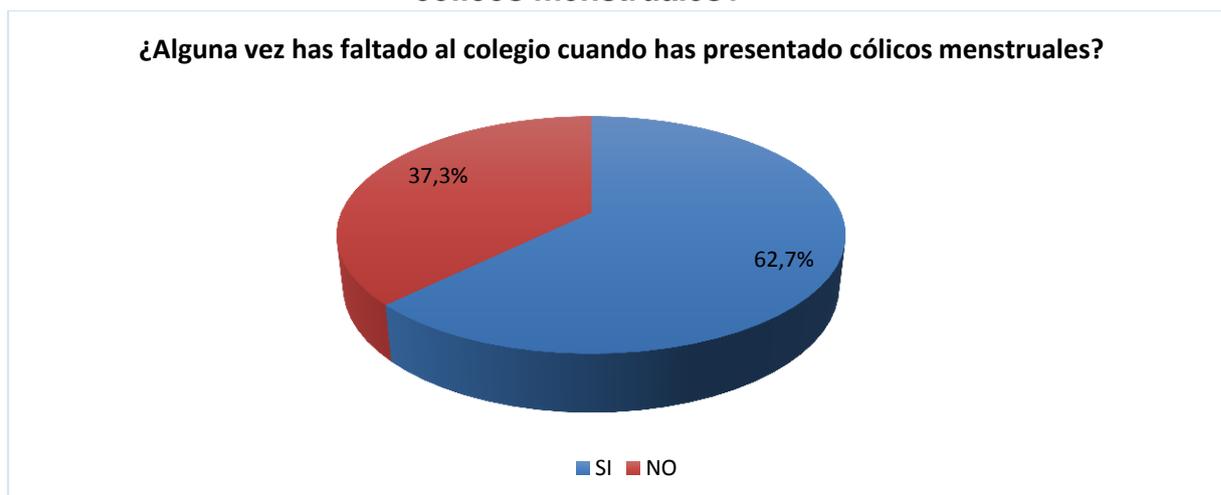
4.15. FRECUENCIA DE FALTAS AL COLEGIO POR DISMENORREA

Tabla N° 15 ¿Alguna vez has faltado al colegio cuando has presentado cólicos menstruales?

¿Los cólicos te impiden hacer tus actividades?	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	35	70%	30	60%	29	58%	94	62,7%
NO	15	30%	20	40%	21	42%	56	37,3%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Gráfico N° 15 ¿Alguna vez has faltado al colegio cuando has presentado cólicos menstruales?



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N° 15. Se detalla, que un porcentaje considerable de las adolescentes encuestadas, indican SI faltar al colegio por cólicos menstruales, con un 62,7%, que corresponde a más de la mitad de las adolescentes encuestadas; mientras que el 37,3%, indicaron NO faltar al colegio por cólicos menstruales. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

4.16. INTERES SOBRE INFORMACION DE LA DISMENORREA

Tabla N° 16 ¿Te gustaría que en colegio te faciliten información sobre este tipo de temas?

¿Te gustaría que en colegio te faciliten información sobre este tipo de temas?	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%
NO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Gráfico N° 16 ¿Te gustaría que en colegio te faciliten información sobre este tipo de temas?



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N° 16. Se observa que el total de todas las adolescentes encuestadas, les gustaría que en colegio te faciliten información sobre este tipo de temas, a cerca de los cólicos menstruales o dismenorrea, con un 100%, mientras que ninguna indico lo contrario. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

4.17. PARTICIPACION EN PUNTOS INFORMATIVOS SOBRE DISMENORREA

Tabla N° 17 ¿Estarías dispuesta a participar en puntos informativos para despejar tus dudas sobre este tipo de temas?

¿Te gustaría que en colegio te faciliten información sobre este tipo de temas?	GUAYAS U.E. Assad Bucaram Elmhalin		BABAHOYO U.E. Aurora Estrada y Ayala		MANABI U.E. Ciudad De Pedernales		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	38	76%	48	96%	42	84%	128	85,3%
NO	12	24%	2	4%	8	16%	22	14,7%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	150	100%

Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Grafico N° 17 ¿Estarías dispuesta a participar en puntos informativos para despejar tus dudas sobre este tipo de temas?



Fuente: U.E. Assad Bucaram Elmhalin, Aurora Estrada y Ayala, y U.E. Ciudad De Pedernales
Elaboración: Maria Caice Gonzalez y Yomara Coaboy Zambrano

Análisis.- En la tabla y gráfico N°17. Se puede evidenciar claramente que un grupo considerablemente alto de las adolescentes encuestadas, les gustaría participar en puntos informativos, a cerca de los cólicos menstruales o dismenorrea, que corresponde al 85,3%, con un total de 128 adolescentes, mientras que un 14,7%, indican lo contrario, tal vez por vergüenza o desconocimiento del tema. Dato tomado de las encuestas realizadas en las Unidades Educativas Assad Bucaram Elmhalin de la Provincia del Guayas, Aurora Estrada y Ayala de la Provincia de Los Rios, y U.E. Ciudad De Pedernales de la Provincia de Manabí.

4.17. DISCUSIÓN

- 1) En las encuestas realizadas con respecto a la edad un 34% de las adolescentes tenían 14 años, comparando con estudio antes realizado por Manuel Bajo Arenas que menciona que la máxima incidencia de la dismenorrea comprende edades entre los 17 a 18 años con un 72%, por lo que no se ha encontrado correlación significativa de la dismenorrea con la edad.
- 2) En cuanto al estado civil se demostró que el 99.3% de las adolescentes eran solteras, por lo que se puede suponer que la aparición de la dismenorrea primaria se da con más frecuencia en mujeres que no han iniciado su vida sexual.
- 3) De las adolescentes encuestadas solo un 6% refiere que sí ha tenido relaciones sexuales, pensando que estas podrían ser un factor predisponente ante la presencia de dismenorrea, ya que según Jose Manuel Bajo Arena y algunos estudios realizados, las relaciones sexuales durante la menstruación pueden provocar endometriosis, la misma que puede tener como resultado dismenorreas.
- 4) No se puede determinar exactamente qué nivel de educación presenta mayor incidencia de dismenorrea primaria, ya que en las unidades educativas se nos dio apertura en cursos de educación básica, y no de bachillerato de los cuales, el 49.3% de las adolescentes cursaban el 9no año de educación básica.
- 5) Al cuestionar sobre la aparición de la primera menstruación, el 52% de las adolescentes afirmo que su menarquia fue a los 12 años de edad, es decir existe una correlación con el estudio descrito por Manuel Bajo Arenas en el que menciona que la prevalencia de la dismenorrea inicia en adolescentes de 12 años de edad con un porcentaje de 39% debido a que en esta etapa la ovulación empieza a regularizarse.
- 6) El 4.7% de las adolescentes encuestadas refieren haber consumido alcohol al menos una vez en su vida y un 2% cigarrillo lo cual nos hace pensar que aquellas adolescentes que han consumido este tipo de sustancias, han presentado dismenorrea, haciendo comparación con los estudios realizados por un equipo de científicos australianos donde

mencionan que las mujeres fumadoras están más expuestas a padecer de dismenorrea o propensas a sentir dismenorrea grave, y que el consumo de alcohol también puede agravar o intensificar los cólicos menstruales, por la retención de agua, intensificándose los calambres uterinos, también aumenta la sensibilidad mamaria, cefalea y fluctuaciones del estado de ánimo.

- 7) Consideran no tener una dieta balanceada el 28% de las adolescentes, lo que tiene una correlación con estudio descrito por Siloam Editors, el mismo que indica que se debe tener una dieta rica en carbohidratos complejos y baja en azúcares simples, para reducir la irritabilidad del sistema nervioso, para la disminución de la producción prostaglandinas y leucotrienos, disminuyendo la presencia de la dismenorrea
- 8) Claramente de las encuestas realizadas obtuvimos un valor en porcentaje que llama mucho la atención, al ser en su totalidad un 100% de las adolescentes que mencionan no tener conocimiento sobre dismenorrea, ya que lo relacionan con otros sinónimos como por ejemplo cólico menstrual.
- 9) De las adolescentes encuestadas para el estudio revelo que el 76% de ellas presentan dolor o cólicos menstruales durante su menstruación, por lo tanto, se demuestra que si afecta a la mayoría de las adolescentes tal como lo describe Botella Illusia que la frecuencia de la dismenorrea primaria con un porcentaje del 85%.
- 10) Se considera a la dismenorrea como una situación normal según el 72% de las adolescentes encuestadas, dato que llama la atención ya que por lo general se relaciona la aparición de dolor con algo inusual o con una patología,
- 11) De las encuestas realizadas obtuvimos que el 31.3% de las adolescentes que presentan dismenorrea refieren un umbral del dolor de 7 tomando en cuenta que 1 es leve y 10 es más intenso, lo que nos demuestra que la aparición de la dismenorrea en ellas es de un umbral moderado según la escala de ALDRESCH Y MILSON y la ESCALA VISUAL ANALOGICA (EVA).

- 12) De las 150 estudiantes que fueron objeto de estudio se puede identificar que el 76% presentan otros síntomas asociados a la dismenorrea, haciendo una comparación con estudio realizado en la ciudad de Cuenca que refiere que el 69.2% de adolescentes presentaron manifestaciones clínicas sistémicas como: cefalea, náusea, malestar general y dolor generalizado.
- 13) Evidenciamos que entre los síntomas que acompañan a la dismenorrea se presentan con más frecuencia los cambios de humor con un porcentaje de 69.3% superando a la sensibilidad de las mamas, las náuseas y la dispepsia, según un estudio de RT FRANK determino que los cambios de humor como depresión, ansiedad, irritabilidad afectan a un 24 a 100% de la población estudiada.
- 14) Según las adolescentes encuestadas un 36.7 % refieren la ingesta de aguas aromáticas para aliviar los cólicos durante su menstruación, demostrándonos que no la mayoría de ellas toma como primera opción la automedicación, como se describe en un estudio de Botella Illusia donde el 63% se automedica y no acude a consulta.
- 15) El 74% de las estudiantes encuestadas mencionan que los cólicos impiden realizar con normalidad sus actividades diarias, teniendo así a la dismenorrea como un factor predisponente para el bajo rendimiento en las actividades diarias de las adolescentes como menciona Morales López que la dismenorrea puede ser en ocasiones tan debilitante que afecta negativamente la actividad cotidiana de la mujer.
- 16) Un resultado obtenido de las encuestas indica que el 62.7% de las adolescentes han faltado a clases por lo menos una vez en el año lectivo es decir que la aparición de dismenorrea incide en el ausentismo escolar, tal como se menciona en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca por Lasso donde el ausentismo escolar estuvo presente en el 79.7% de las estudiantes con dismenorrea.
- 17) Según todas las preguntas realizadas en la encuesta, la mayoría estudiantes mencionan que les agradaría que se les facilite información sobre el tema es por ello que se considera que es necesario socializar información de interés para las adolescentes mediante el uso de charlas.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

Se realizó un estudio en donde se analizó el total de 150 adolescentes de 12 a 18 años con el fin de caracterizar los factores de la dismenorrea, se concluyó lo siguiente:

1. No existen investigaciones en la provincia del Guayas, Manabí y Los Ríos que documenten la magnitud en que la mujer adolescente está afectada por la dismenorrea. Sin embargo, se encontró una prevalencia de dismenorrea del 76% en las mujeres adolescentes de 12 a 18 años de estas tres provincias diferentes, al igual que algunos estudios ya antes mencionados con más del 80%.
2. Es notorio el desconocimiento que existe entre las adolescentes, encuestadas teniendo como resultado una totalidad del 100%, lo cual no implica un riesgo para la salud, pero si una notable falta de información.
3. Se concluye que la aparición de la primera menstruación en su mayoría fue a los 12 años de edad con un porcentaje del 52% de las adolescentes ya que según estudios antes descritos esto se debe a que en esta etapa la ovulación empieza a regularizarse.
4. Llama la atención los niveles de dolor clasificados mediante la escala de dolor, presente en la mayoría de los ciclos, lo cual corrobora la cronicidad de la enfermedad.
5. Es notorio el porcentaje de las adolescentes que no han consumido ningún tipo de sustancias estupefacientes, pero también hemos notado que de las adolescentes encuestadas, algunas mencionaron si haber consumido alcohol o cigarrillo al menos una vez en su vida con un 4.7% y 2% consecutivamente, por lo cual pensamos que estas sustancias pueden ser factores desencadenantes de la presencia de dismenorrea de aquellas adolescentes, junto con el estilo de vida y dieta que llevan estas las adolescentes a lo largo de su vida cotidiana.

6. También cabe resaltar el alto porcentaje de automedicación, para disminuir la intensidad del dolor, las adolescentes habitualmente suelen automedicarse y no asistir al médico cuando se trata de dolores en la menstruación, lo cual implica un riesgo para su salud, pues sin un diagnóstico aun preciso, no se sabe si aquella dismenorrea es provocada por un desorden fisiológico importante o tiene una etiología psíquica, los cuales requieren obviamente del tratamiento adecuado.
7. La dismenorrea se encuentra asociada con otros tipos de sintomatología, como: el cambio de humor, la sensibilidad en las mamas, y en algunas de las adolescentes encuestadas, aunque no fueron muchas también presentan nauseas
8. Las adolescentes refieren que la dismenorrea si es un problema por el cual les impide realizar sus actividades diarias, viéndose obligadas inclusive muchas veces a faltar a clases.

5.2. RECOMENDACIONES:

- ✓ Socializar en los diferentes niveles de educación los resultados del presente estudio intentando de este modo que no solo los participantes sino también toda la comunidad estudiantil se concientice para mejorar la situación observada y evitar repercusiones a futuro en la salud.
- ✓ Siendo la dismenorrea un problema tan frecuente en las adolescentes y según los resultados dados, debería este tema ser más profundizado en todo ámbito, principalmente en la comprobación de las teorías que se han investigado, en cuanto a la etiología de este problema; de tal modo que pueda lograrse un diagnostico eficaz y sobre todo una ayuda pertinente para las adolescentes que padecen de esta dolencia.
- ✓ Es posible que para encontrar asociación entre el tema de estudio y las variables descritas ya anteriormente, se necesite tomar un tamaño de muestra más grande, que permita encontrar mayor prevalencia de los factores de riesgo y eliminar o descartar todo mito social que implique no estudiar el fenómeno debido a la frecuencia de ocurrencia. Puesto que

aunque la dismenorrea se presente en una gran cantidad de mujeres aquello no deja de caracterizarlo como un estado anormal, y esto comprobado en la cantidad de mujeres que, aunque sean pocas, no padecen de tal dolencia.

- ✓ Se recomienda acudir a consulta ginecológica a las adolescentes con dismenorrea para descartar patologías asociadas y dar tratamiento oportuno.
- ✓ Consideramos importante continuar con el estudio de este trastorno, dada la alta prevalencia de dismenorrea, por tal sería importante poder establecer las mejores estrategias en cuanto a educación y manejo terapéutico y evitar de esta manera la incapacidad de las adolescentes para las actividades habituales u horas laborales o de estudio que se pierden por esta causa.
- ✓ Sería conveniente brindar más información mediante charlas y puntos informativos dirigidos a adolescentes para el manejo de la dismenorrea.
- ✓ También se recomienda una dieta balanceada, cambios de hábito y estimular la actividad física, en la vida cotidiana para relajar la musculatura y distender la región pélvica, provocando una mejor irrigación disminuyendo el dolor.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

PROPUESTA

TEMA:

PROTOCOLO PROFILÁCTICO MEDICO-CLÍNICO Y EDUCATIVO DIRIGIDO
A ADOLESCENTES PARA EL MANEJO DE LA DISMENORREA.

AUTORAS:

MARIA FERNANDA CAICE GONZALEZ
YOMARA VANESSA COABOY ZAMBRANO

GUAYAQUIL – ECUADOR

AÑO

2017 – 2018

ANTECEDENTES

La dismenorrea fue descrita desde muchos años atrás, reportándose en mujeres que padecían cólicos durante su período menstrual, sintomatología que era atribuida a un trastorno psicológico similar a la histeria. Por lo que se asumió que el dolor menstrual tenía un componente psicológico, convirtiéndose en un padecimiento propio de la mujer, el cual tenía que aprender a ser manejado, soportado y muchas veces tratado con psicoterapia

La dismenorrea es el dolor uterino en el momento de la menstruación. Puede aparecer con las menstruaciones o precederlas 1 a 3 días. El dolor tiende a ser más intenso 24 después del inicio de la menstruación y continúa por 2 a 3 días. En general es urente, pero puede ser cólico, pulsante o sordo y constante; puede irradiarse hacia las piernas.

Los síntomas del síndrome premenstrual pueden producirse durante parte o todo el período menstrual.

A veces se expulsan coágulos endometriales.

En este protocolo se presentan los principales puntos de diagnóstico, evaluación y tratamiento de dismenorrea, especialmente para adolescentes en sus 2 diferentes clasificación: dismenorrea primaria y dismenorrea secundaria.

OBJETIVOS:

- Señalar medidas de prevención que demuestren la efectividad, que tengan disponibilidad y factibilidad de ser aplicadas en el medio.
- Fomentar el uso tamisajes eficaces y disponibles en Ecuador para confirmar o descartar la presencia de dismenorrea
- Identificar signos y síntomas de gravedad para referir de manera oportuna y segura según el caso a las adolescentes a los centros de mayor capacidad resolutive.

JUSTIFICACION

Debido a la gran prevalencia del trastorno de dismenorrea que existe en las adolescentes, el presente estudio se realiza con el propósito de caracterizar e identificar los factores asociados a dismenorrea en las estudiantes adolescentes, ya que es de suma importancia reconocer dicha relación para así poder prevenir posibles repercusiones negativas en el futuro de la calidad de vida de las adolescentes, así como, el ausentismo a clases.

En cuanto a lo que salud se refiere, se espera que mediante este estudio se pueda contribuir a la identificación de este trastorno y de esta manera diseñar una propuesta educativa para el manejo y conducta a seguir frente a la misma y se puedan crear políticas o programas de salud en la población estudiantil, centrándose principalmente en los factores causales, informando sobre aquellos que puedan ser modificables y de esta manera mejorar para poder así brindar un tratamiento integrado de este trastorno promoviendo a la par el autocuidado y disminuyendo así el ausentismo académico. Así mismo, aunque la dismenorrea no es una patología que cause mortalidad, impide el desarrollo social normal de una gran cantidad de mujeres, es por ello que al realizar la presente investigación, finalmente, se espera que los resultados que se obtengan puedan servir de referencia a próximos trabajos que otros profesionales de la salud deseen desarrollar en el futuro, ya que por lo que pudimos ver hay un gran campo para estudiar con respecto a este tema, pero hay una gran carencia estudios relacionados a dismenorrea y su impacto en la calidad de vida en las adolescentes.

FACTIBILIDAD

La aplicación de este protocolo cuenta con todos los recursos tanto económicos , profesionales de la salud , y las mujeres gestantes los cuales están disponibles para llevar a cabo con los objetivos planteados .

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN DISMENORREA EN ADOLESCENTES

DEFINICIÓN, CLASIFICACION DE LA DISMENORREA EN ADOLESCENTES

Es un trastorno o Síndrome caracterizado por dolor pélvico espasmódico y cíclico asociado al ciclo menstrual.

Se clasifica de acuerdo a su etiología en: Dismenores Primaria y Dismenorrea Secundaria

DISMENORREA PRIMARIA	Dolor menstrual sin patología orgánica, por aumento de la producción de prostaglandinas endometriales (especialmente PG F2 α y E2), tromboxanos, leucotrienos y vasopresina circulante.
DISMENORREA SECUNDARIA (orgánica)	Obedece a una patología subyacente del aparato genital y no suele aparecer desde la menarquia. Las causas ginecológicas: <ul style="list-style-type: none"> • Endometriosis • Enfermedad pélvica inflamatoria (E.P.I.) • Varicocele pelviano • Dispositivo intrauterino (D.I.U.) • Malformaciones müllerianas • Estenosis cervical • Tumor anexial

De acuerdo a la escala de intensidad o gravedad.

ESCALA DE INTENSIDAD DE LA DISMENORREA DE ALDRESCH Y MILSON	
<i>Dismenorrea leve</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cólicos presentes siempre • No presenta ningun sintoma sistémico • No Cólicos muy intensos • No interrumpe realizar las actividades
<i>Dismenorrea moderada</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cólicos presentes siempre • Presenta pocos sintomas sistémicos • Si Cólicos muy intensos • Algunas veces impide realizar las actividades

<i>Dismenorrea intensa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cólicos presentes siempre • Presenta siempre síntomas sistémicos • Si Cólicos muy intensos • Si impide realizar las actividades. • Si requiere de analgèsicos y en ocasiones ni con anelgésico cesa el dolor
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PREVENCIÓN DE LA DISMENORREA EN ADOLESCENTES

La prevención inicial de toda enfermedad, es la meta principal del primer nivel de atención de salud, en cuanto a la dismenorrea en adolescentes, no se dispone aún de una prevención efectiva.

Mientras de desarrollen estrategias efectivas, se debe tomar en cuenta las siguientes evidencias:

Se recomienda acudir a consulta ginecológica a las adolescentes con dismenorrea para descartar patologías asociadas y dar tratamiento oportuno.	X
No automedicarse, y acudir al médico o especialista cuando se trata de dolores en la menstruación, ya que no se sabe si aquella dismenorrea es provocada por un desorden fisiológico importante o tiene una etiología psíquica, o etiología los cuales requieren un tratamiento adecuado	X
Dieta balanceada, cambios de hábito y estimular la actividad física, en la vida cotidiana para relajar la musculatura y distender la región pélvica, provocando una mejor irrigación disminuyendo el dolor	X

DIAGNOSTICO DE LA DISMENORREA

Anamnesis: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de cólico (progresivo), localizado en hipogastrio, de intensidad y duración variables (minutos a horas) • Síntomas neurovegetativos acompañantes: vómitos, cefaleas, 	X
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

<p>diarreas, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de dismenorrea • Antecedentes ginecológicos: es importante valorar las características de la primera menstruación y la información previa recibida. 	
<p>Examen físico: general, ginecológico; valorar parámetros de crecimiento y desarrollo. Si existe una vida sexual activa, realizar examen bimanual y especular</p>	X
<p>1. Exámenes complementarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecografía pélvica y/o transvaginal, dependiendo de la actividad sexual. • Laboratorio según patología de sospecha. • Laparoscopia diagnóstica: en los casos en que no hay mejoría de la dismenorrea. • Evaluación sicosocial. 	X

TRATAMIENTO Y MEDIDAS A SEGUIR EN LA DISMENORREA

Tratamiento no farmacológico	
Dieta Balanceada	X
Ejercicios físicos para relajar la musculatura y distender la región pélvica, mejorar la irrigación y disminuir los calambres uterinos	X
<ul style="list-style-type: none"> • Calor: baños calientes, bolsas de agua caliente sobre la tripa, tomar una sauna. 	X
Tratamiento farmacológico	
Vitamina B1, B6, B12, E y el magnesio han demostrado efectos benéficos en el control de los síntomas de la dismenorrea, pero su evidencia es	X

limitada.	
Los ácidos grasos Omega-3, ácido eicosapentanoico y ácido decosaheptanoico, compiten con el ácido graso Omega-6, para disminuir la producción de prostaglandinas y leucotrienos	X
Antiinflamatorios no esteroideos (AINES): Administrar 24 a 48 horas antes del inicio de la menstruación. <ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofeno: 400-600 mg VO c/6 horas. • Naproxeno: 250 mg VO c/6 horas o 500 mg VO c/12 horas. • Diclofenaco: 50 mg VO c/8 horas 	X
Hormonales: Anovulatorios: levonorgestrel 0.15 mg + etinilestradiol 0.03 mg, 1 tableta diaria desde el día 1 al 28 del ciclo, durante seis ciclos.	X
Antiespasmódicos: Pramiverina 2mg – 1 tableta VO c/8 horas, en caso de dismenorrea leve.	X
Tratamiento Quirúrgico	X
Dismenorrea primaria, la neurectomía presacra y la ablación de los nervios uterinos	X

Si el trabajador de salud sospecha una patología hay que explicarle que es mejor que vea al especialista para investigar otras causas y poder tratarlas.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Nivel I

- Promoción, prevención
- Historia clínica, exploración física, estudio ecográfico
- Diagnóstico diferencial entre dismenorrea primaria y secundaria
- Tratamiento recomendado

Niveles II y III

- Tratamiento de especialidad
- Tratamiento dismenorrea secundaria
- Tratamiento Quirurgico (si el caso lo amerita)

VALIDACIÓN

El protocolo propuesto busca mejorar la calidad de vida de las adolescentes que presentan dismenorrea, iniciando desde el primer nivel de atención para que se obtengan resultados beneficiosos para el tamizaje, y detección oportuna de la dismenorrea y de esta manera dar un tratamiento adecuado según su etiología.

CAPITULO VI

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada JC, Salaber JA, Ahumada JL.(2013) Tratado Elemental de Ginecología.. Tomo Primero: pág.148.- 151
- Álvarez Bravo, Alfonso. (2016) Ginecología y Obstetricia. Primer Ciclo. Tomo 1. Capítulo VIII. El Dolor en Ginecología México: AMGO,;125-129.
- Bajo Arenas, JM Lailla Vicens, J. Xercavins Montosa (2013) Fundamentos de ginecología, SEGO, cap. 2, La pubertad, pág. 29- 38.
- Botella Llusíá, José A. Clavero Núñez (2014), Tratado de ginecología, cap. 59, pág. 747.
- Botero, Jubiz, Henao (2013) Obstetricia y ginecología, , doceava edición, cap. 28 adolescencia, pág. 373 -377.
- Dawood MY. (2016) Dismenorrea. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas; cap 1: pag 167-176.
- Doyle Joseph Bernard. (2015) Paracervical uterine denervation by transection of the cervical plexus for relief of dysmenorrhea. Am J Obst & Gynec pag ;70.
- González-Merlo, Eduardo González Bosquet, Jesús González Bosquet (2015) Ginecología. 8va edición
- Henao G, Botero J, Jubiz A, Henao G. (2014) Obstetricia y Ginecología. Dismenorrea Texto integrado 7ª Edición. Medellín.. Pag 7.

Hernández San Román (2014) Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea en el primer, segundo y tercer nivel de atención México Recuperado de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/183_GPC_DISMENORREA/IMSS_183_09_EyR_Dismenorrea.pdf (12/01/2018)

Ministerio del poder popular (2013) Guías de abordaje integral de la salud de Adolescentes en el primer nivel de atención, Módulo III, Salud sexual y reproductiva. Recuperado de: www.pdfactory.com. (30/12/2017)

Morales Lopez (2014) Revista médica de costa rica y Centroamérica LXVIII Recuperado de [<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/599/art6.pdf>] (02/01/2018)

Sánchez F. Botero J, Jubiz A, Henao (2016) G. Dismenorrea IN: Obstetricia y Ginecología. Texto integrado 6ª Edición. Medellín.

Sellers TB. (2014) Dysmenorrhea. Unsolved and challenging gynecologic problem. Tr Am Assoc Obst Gynecol and Abdominal Surgeons 273.

Smith RP(2013) Dolor pélvico cíclico y dismenorrea. Clínicas de Ginecología y Obstetricia Temas actuales.; 4: 739-750.

Smout CFV.(2015) Anatomía de la pelvis femenina. Salvar Edit.. Capítulo XIV; Inervación de las vísceras-pelvianas. pág. 202.

Wilson L, Kurzrok R.(2014) Uterine contractility in functional dysmenorrhea. Endocrinology 27: 23.

CAPITULO VII

5. ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**



ENCUESTA PARA TRABAJO DE TITULACION

1. ¿QUE EDAD TIENES?

2. ¿ESTADO CIVIL?
CASADA
UNION LIBRE
SOLTERA

3. ¿EN QUE AÑO DE COLEGIO CURSAS?

4. ¿HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES?

5. ¿A QUE EDAD TUVISTE TU PRIMERA MENSTRUACION?

6. HAS INGERIDO ALGUN TIPO DE SUSTANCIAS COMO:

CIGARRILLO
ALCOHOL
DROGA
NINGUNA

7. ¿CONSIDERAS TENER UNA DIETA BALANCEADA?
SI NO

8. ¿SABES QUE ES DISMENORREA?

SI NO

9. ¿HAS PRESENTADO DOLOR/COLICOS DURANTE TU MENSTRUACION?

SI NO

10. DESCRIBE TU UMBRAL DEL DOLOR DEL 1 AL 10 (1 ES MAS LEVE Y 10 MAS INTENSO)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. ¿DURANTE TU MENSTRUACION PRESENTAS OTROS SINTOMAS QUE ACOMPAÑEN AL COLICO?

SI NO

12. SEÑALA EL SINTOMA QUE SE TE PRESENTA CON MAS FRECUENCIA A MAS DEL DOLOR:

- a. NAUCEAS
- b. SENSIBILIDAD EN LAS MAMAS
- c. CAMBIOS DE HUMOR
- d. DISPEPSIA

--



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**



ENCUESTA PARA TRABAJO DE TITULACION

13. ¿QUE HACES CUANDO PRESENTAS COLICOS MENSTRUALES?

a. NADA

b. COMPRESAS CALIENTES EN EL VIENTRE

c. AGUAS AROMATICAS

d. ANTIINFLAMARIOS

14. ¿CONSIDERAS QUE LOS COLICOS TE IMPIDEN HACER TUS ACTIVIDADES NORMALES?

SI

NO

15. ¿ALGUNA VEZ HAS FALTADO AL COLEGIO CUANDO HAS PRESENTADO COLICOS MENSTRUALES?

SI

NO

16. ¿TE GUSTARIA QUE EN EL COLEGIO TE FACILITEN INFORMACION SOBRE ESTE TIPO DE TEMAS?

SI

NO

17. ESTARIAS DISPUESTA A PARTICIPAR EN PUNTOS INFORMATIVOS PARA DESPEJAR TUS DUDAS SOBRE ESTE TIPO DE TEMAS?

SI

NO

ANEXO 2



Foto realizando recolección de los datos a las estudiantes de 8vo Año



Foto realizando encuestas a las estudiantes de 9no Año



Foto realizando recolección de los datos a las estudiantes de 8vo Año



Foto realizando encuestas a las estudiantes de 10mo Año



Fotos realizando encuestas y dando charlas sobre la dismenorrea a las estudiantes de 9 y 10mo año



Fotos finalizando la recolección de los datos de las estudiantes de 8vo año

Guayaquil, 18 de diciembre del 2017

Señor

Lic. María Leonor Valle

RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "ASSAD BUCARAM" DEL CANTON
GUAYAS-GUAYAQUIL

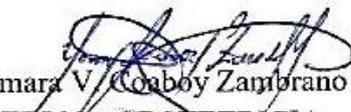
Guayaquil

En su despacho,

Quien suscribe Coaboy Zambrano Yomara Vanessa con CI.# 1312984923 y Caice González María con CI.# 0922053012 estudiantes de la carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil llegamos a usted con un ferviente saludo, deseándole éxitos en sus delicadas funciones en beneficio de la educación de Guayaquil y el país; a la vez nos permitimos solicitarle de la manera más respetuosa se nos conceda el permiso y la autorización para llevar a efecto una encuesta a los estudiantes de 12 a 18 años de edad de la Institución que usted acertadamente dirige, el día 18 de diciembre del presente año con el tema "Caracterización de los factores asociados a dismenorrea en adolescente entre 12 y 18 años en tres Unidades Educativas de las Provincias de Guayas, Manabí y Los Ríos en el año 2017", trabajo que nos servirá para alcanzar el título de Obstetra.

Por la atención y acogida que se sirva dar a la presente solicitud que va en beneficio de los y las jóvenes y adolescentes, nos suscribimos de usted con consideración y estima.

Atentamente,


Yomara V. Coaboy Zambrano
INTERNA OBSTETRICIA
CI.# 1312984923


Ma Caice González
María Caice González
INTERNA OBSTETRICIA
CI.# 0922053012

Recibido
18 de Diciembre 2017

ANEXO 3

Babahoyo, 08 de diciembre del 2017

Señor

Lic. Héctor Pinto

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "AURORA ESTRADA Y AYALA" DEL
CANTÓN BABAHoyo-LOS RIOS

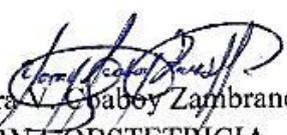
Guayaquil

En su despacho,

Quien suscribe Coaboy Zambrano Yomara Vanessa con CI.# 1312984923 y Caice González María con CI.# 0922053012 estudiantes de la carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, llegamos a usted con un ferviente saludo, deseándole éxitos en sus delicadas funciones en beneficio de la educación de Babahoyo y el país; a la vez nos permitimos solicitarle de la manera más respetuosa se nos conceda el permiso y la autorización para llevar a efecto una encuesta a los estudiantes de 12 a 18 años de edad de la Institución que usted acertadamente dirige, el día 08 de diciembre del presente año con el tema "Caracterización de los factores asociados a dismenorrea en adolescente entre 12 y 18 años en tres Unidades Educativas de las Provincias de Guayas, Manabí y Los Ríos en el año 2017", trabajo que nos servirá para alcanzar el título de Obstetra.

Por la atención y acogida que se sirva dar a la presente solicitud que va en beneficio de los y las jóvenes y adolescentes, nos suscribimos de usted con consideración y estima.

Atentamente,


Yomara Vanessa Coaboy Zambrano
INTERNA OBSTETRICIA
CI.# 1312984923


Ma. Caice González
María Caice González
INTERNA OBSTETRICIA
CI.# 0922053012

Pedernales, 15 de diciembre del 2017

Señor

Ing. Alejandro Mendoza Castro

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "CIUDAD DE PEDERNALES" DEL
CANTÓN PEDERNALES-MANABÍ

Guayaquil

En su despacho,

Quien suscribe Coaboy Zambrano Yomara Vanessa con CI.# 1312984923 y Caice González María con CI.# 0922053012 estudiantes de la carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, llegamos a usted con un ferviente saludo, deseándole éxitos en sus delicadas funciones en beneficio de la educación de Pedernales, Manabí y el país; a la vez nos permitimos solicitarle de la manera más respetuosa se nos conceda el permiso y la autorización para llevar a efecto una encuesta a los estudiantes de 12 a 18 años de edad de la Institución que usted acertadamente dirige, el día 15 de diciembre del presente año con el tema "Caracterización de los factores asociados a dismenorrea en adolescente entre 12 y 18 años en tres Unidades Educativas de las Provincias de Guayas, Manabí y Los Ríos en el año 2017", trabajo que nos servirá para alcanzar el título de Obstetra.

Por la atención y acogida que se sirva dar a la presente solicitud que va en beneficio de los y las jóvenes y adolescentes, nos suscribimos de usted con consideración y estima.

Atentamente,


Yomara V. Coaboy Zambrano
INTERNA-OBSTETRICIA
CI.# 1312984923

Recibido
15 Dic / 2017

M^a Caice González
María Caice González
INTERNA OBSTETRICIA
CI.# 0922053012

UNIDAD EDUCATIVA
“ASSAD BUCARAM”
- GUAYAQUIL - GUAYAS - ECUADOR

Guayaquil, 18 de diciembre del 2017

CERTIFICACIÓN

Quien suscribe Lic. Maria Leonor Valle Rectora de la Unidad Educativa “Assad Bucaram” del Cantón Guayaquil, Provincia del Guayas.

CERTIFICO QUE: Las estudiantes universitarias Srta. Coaboy Zambrano Yomara Vanessa y Caice González María realizaron una encuesta el día 18 de diciembre del 2017 a los estudiantes de 12 a 18 años de edad en la unidad educativa que dirijo, con el tema “Caracterización de los factores asociados a dismenorrea (cólico menstrual). Trabajo que lo realizaron con mucha organización, responsabilidad y profesionalismo en todo el proceso, dejando sembrado en los estudiantes la idea y el conocimiento sobre el tema tratado.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Las interesadas pueden hacer uso de la presente en los casos que estimen convenientes.

Atentamente,



Lic. María Leonor Valle
RECTOR DE LA UE. “ASSAD BUCARAM”

UNIDAD EDUCATIVA
“AURORA ESTRADA Y AYALA”
BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

Babahoyo, 08 de diciembre del 2017

CERTIFICACIÓN

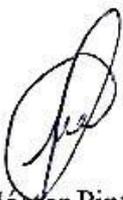
Quien suscribe Lic. Héctor Pinto Rector de la Unidad Educativa “Aurora Estrada y Ayala” del Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos

CERTIFICO QUE: Las estudiantes universitarias Srta. Coaboy Zambrano Yomara Vanessa y Caice González María realizaron una encuesta el día 08 de diciembre del 2017 a los estudiantes de 12 a 18 años de edad en la unidad educativa que dirijo, con el tema “Caracterización de los factores asociados a dismenorrea (cólico menstrual). Trabajo que lo realizaron con mucha organización, responsabilidad y profesionalismo en todo el proceso, dejando sembrado en los estudiantes la idea y el conocimiento sobre el tema tratado.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Las interesadas pueden hacer uso de la presente en los casos que estimen convenientes.

Atentamente,



Lic. Héctor Pinto Rector
RECTOR DE LA UE. “AURORA ESTRADA Y AYALA”



UNIDAD EDUCATIVA
“CIUDAD DE PEDERNALES”
PEDERNALES - MANABÍ - ECUADOR

Pedernales, 15 de diciembre del 2017

CERTIFICACIÓN

Quien suscribe Ing. Alejandro Mendoza Castro Rector de la Unidad Educativa “Ciudad de Pedernales” de la Parroquia y Cantón Pedernales, Provincia de Manabí

CERTIFICO QUE: Las estudiantes universitarias Srta. Coaboy Zambrano Yomara Vanessa y Caice González María realizaron una encuesta el día 15 de diciembre del 2017 a los estudiantes de 12 a 18 años de edad en la unidad educativa que dirijo, con el tema “Caracterización de los factores asociados a dismenorrea (cólico menstrual). Trabajo que lo realizaron con mucha organización, responsabilidad y profesionalismo en todo el proceso, dejando sembrado en los estudiantes la idea y el conocimiento sobre el tema tratado.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Las interesadas pueden hacer uso de la presente en los casos que estimen convenientes.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alejandro Mendoza Castro', written over a horizontal line.

Ing. Alejandro Mendoza Castro
RECTOR DE LA UE “CIUDAD DE PEDERNALES”



Universidad de Guayaquil

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Cárcel Rodríguez María Fernanda - Coobay de Urbino y Tomás Cárdena

Tipo de trabajo de titulación:

Título del trabajo: Capacitación de los profesores de la Dirección de la Universidad de Guayaquil en la asignatura de Obstetricia en la modalidad educativa de las Previsión de Guayas, Manabí y los Ríos, 2017.

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	01/01	INSTRUMENTOS	9/10	10/10	PLANIFICACION MUEBLES. OBSERVACIONES MARCO TEORICO METODOLOGIA	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	9/1/18	MATERIALES	9/10	10/10			
3	10/01/18	PRESENCIA DE	9/10	10/10			
4	21/02/18	PRESENCIA DE EN CULTURA	9/10	10/10			
5	12/03/18	MARCO TEORICO	9/10	10/10	REVISION MARCO TEORICO.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	16/03/18	METODOLOGIA	9/10	10/10	MARCO TEORICO	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Juli Hidalgo Hidalgo MSc.

Tipo de trabajo de titulación:

Título del trabajo: Comparación de los factores asociados a Disminución en el parto entre Carreras Obstetricas 12 - 16 años en tres unidades educativas de las Provincias de Guayas, Manabí y del Ecuador. Año 2019.

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
7ma 8va.	20/5/2019 21/5/2019	Reunión de la comisión Reunión de la comisión	9:00 a 9:30 9:00 a 9:30	9:30 a 10:00 9:30 a 10:00	Conclusiones y recomendaciones Aplicación de tesis	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>