



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA  
MENSTRUACIÓN EN LAS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, OCTUBRE-  
DICIEMBRE 2023”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTORES:**

PAULA MAYTE GUAMAN ORDOÑEZ

NARLEY ROCIO PALTA TENECELA

**DIRECTOR:**

DR. ESTEBAN GUERRERO

**CUENCA-ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA  
MENSTRUACIÓN EN LAS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, OCTUBRE-  
DICIEMBRE 2023”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTORES:**

PAULA MAYTÉ GUAMÁN ORDOÑEZ

NARLEY ROCIO PALTA TENECELA

**DIRECTOR:**

DR. ESTEBAN GUERRERO

**CUENCA-ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD**

**Paula Mayte Guaman Ordoñez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107616641** y **Narley Rocio Palta Tenecela** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0707092755**.  
Declaramos ser las autoras de la obra: **“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA MENSTRUACIÓN EN LAS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2023”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 5 de Marzo de 2024

F:  .....

**Paula Mayte Guaman Ordoñez**

**C.I. 0107616641**

F:  .....

**Narley Rocio Palta Tenecela**

**C.I. 0707092755**

**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado “**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA MENSTRUACIÓN EN LAS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2023**”, realizado por **Paula Mayté Guamán Ordoñez** con documento de identidad No. **0107616641** y **Narley Rocio Palta Tenecela** con documento de identidad N° **0707092755** previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 5 de Marzo de 2024

F:   
.....  
**Dra. Esteban Rigoberto Guerrero Cevallos**

**DIRECTOR / TUTOR**

## DEDICATORIA

*A mis padres Pablo y Narcisa, ya que han sido un pilar fundamental en mi vida y mi apoyo incondicional, me han dado todo lo que soy como persona, mi perseverancia, mis valores y principios, siempre creyeron en mí por lo cual este logro les pertenece también a ellos.*

*A mi hermana Mayra, por ser mi mejor amiga y mi ejemplo en todo momento, gracias por siempre querer sacar la mejor versión de mí.*

*A mis sobrinos Julián y Alejandro que con su alegría me motivaron a seguir adelante y ser valiente a pesar de cualquier adversidad que se me presente.*

*A mi perrita Kira, que fue mi amuleto de la suerte y estuvo a mi lado haciéndome compañía en las largas noches de estudio, gracias a su amor incondicional jamás me sentí sola y me ayudó a valorar cada momento de mi vida.*

*Paula Mayté Guamán Ordoñez*

**DEDICATORIA**

*La presente tesis la dedico a mi padre, Ángel Armando Palta Chalán que, aunque hoy no esté en el mundo terrenal, siempre será mi motivo de salir adelante y sé, que donde él se encuentre está orgulloso de su hija. También a mi madre, María Gloria Tenecela Aucay por ser un pilar fundamental e incondicional para culminar esta etapa.*

*A mis hermanos Carolina, Anthonny y Steven, quienes siempre están presentes y me motivan cada instante, a mis sobrinos Christopher, Alejandro, Lucas y Milagros quienes son todo para mí, y hacen mis días más felices.*

*A mi mejor amiga Emily por estar presente en mis momentos difíciles, por su brindarme su apoyo, afecto y paciencia.*

*A mi familia, especialmente a mi tía Zoila, quien es como mi segunda madre, a mi prima Dalila, a mis amigas de la universidad que de alguna u otra forma han contribuido a que lograré esta meta.*

*Narley Rocio Palta Tenecela*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco infinitamente a Dios por haber guiado mi camino y brindarme la sabiduría para mejorar cada día.*

*Gracias a la Universidad Católica de Cuenca por abrirme sus puertas y permitir formarme en ella.*

*A mis padres, por haber apoyado desde el inicio de mi carrera, por ser mi inspiración para terminar con mi formación académica.*

*A mis docentes, por todas sus enseñanzas y conocimiento obtenidos durante mi carrera universitaria.*

*A mi compañera de tesis y amiga Narley, por su responsabilidad, así como por el apoyo en cada una de las etapas de la elaboración de nuestra tesis.*

*A mi director de tesis Dr. Esteban Guerrero y asesor, Dra. Katherine Salazar por su paciencia, dedicación ya que fueron un pilar fundamental en la realización de este proyecto.*

*Paula Mayté Guaman Ordoñez*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a Dios por haberme guiado y brindado la fortaleza necesaria para salir adelante.*

*A mis padres, por su apoyo moral y económico, los cuales han contribuido para mi formación profesional.*

*A mis hermanos, por estar presentes desde el primer día que la inicie la carrera.*

*A mis docentes, por haberme brindado sus conocimientos.*

*A mi compañera de tesis y amiga Mayte, por su apoyo, dedicación y responsabilidad.*

*A mi director de tesis Dr. Esteban Guerrero y asesor, Dra. Katherine Salazar, por el tiempo dedicado, paciencia y orientación en todo el proceso de elaboración de este proyecto.*

*Narley Rocio Palta Tenecela*

## RESUMEN

**Introducción:** El síndrome premenstrual es un conjunto de signos y síntomas que se presenta durante la menstruación; siendo uno de los más frecuentes la dismenorrea, esta causa una sensación de malestar interrumpiendo el bienestar físico, social y cognitivo de las mujeres que lo padecen, y alterando significativamente su calidad de vida.

**Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida relacionada con la menstruación en las estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

**Metodología:** se trata de un estudio observacional de tipo correlacional de corte transversal, se utilizó una población de 332 estudiantes que acuden de manera regular desde segundo hasta décimo ciclo, se recolectó los datos mediante el cuestionario CVM-22. El plan analítico utilizado fue mediante frecuencia, porcentaje, rango, mediana, valor de p.

**Resultados:** Luego del análisis se evidenció que 48,4% presentaron una mala calidad de vida, la edad que predominó fue de 20-24 años, 90% presentaron un patrón menstrual normal, el 65,9% una menarquia normal, 65,9% manifestaron una dismenorrea moderada a intensa. No se observó una relación significativa entre la edad y el patrón menstrual: frecuencia  $p=0,353$ , duración  $p=0,420$  y volumen  $p=0,177$ , dentro del síntoma más frecuente 221 mujeres refieren presentar cambios de humor durante el ciclo menstrual.

**Conclusión:** Cerca de la mitad de las estudiantes presentaron una mala calidad de vida lo cual interfiere en el desarrollo de sus actividades diarias.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Ciclo menstrual; Estudiantes de medicina; Trastornos de la menstruación; Síndrome Premenstrual.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Premenstrual syndrome is a combination of signs and symptoms that occur during menstruation; one of the most frequent is dysmenorrhea, which causes a feeling of discomfort disrupting the physical, social, and cognitive well-being of women who suffer from it and significantly altering their quality of life.

**Objective:** To determine the quality of life-related to menstruation in medical students at the Catholic University of Cuenca.

**Methodology:** This is an observational, correlational, cross-sectional study. The population comprised 332 students who attended regularly from the second to tenth cycle, and data were collected employing the CVM-22 questionnaire. The analytical plan was based on frequency, percentage, range, median, and p-value.

**Results:** After analysis, it was found that 48.4% had a poor quality of life. The predominant age range was 20-24 years, with 90% having a regular menstrual pattern, 65.9% having normal menarche, and 65.9% reporting moderate to severe dysmenorrhea. There was no significant relationship between age and menstrual pattern: frequency  $p=0.353$ , duration  $p=0.420$ , and volume  $p=0.177$ . Among the most frequent symptoms, 221 women reported experiencing mood changes during the menstrual cycle.

**Conclusion:** About half of the students presented a poor quality of life, which interferes with their daily activities.

**Keywords:** Quality of life; Menstrual cycle; Medical students; Menstrual disorders; Premenstrual Syndrome.

**ÍNDICE DE CONTENIDO**

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA .....	15
JUSTIFICACIÓN .....	17
OBJETIVOS.....	19
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos.....	19
CAPÍTULO II .....	20
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	21
CICLO MENSTRUAL.....	21
FASES DEL CICLO MENSTRUAL.....	23
EPIDEMIOLOGÍA .....	25
FACTORES DE RIESGO .....	26
ETIOLOGÍA.....	27
FISIOPATOLOGÍA.....	28
MANIFESTACIONES CLINICAS.....	30
DIAGNÓSTICO .....	31
TRATAMIENTO .....	32
CAPÍTULO III .....	34
METODOLOGÍA.....	35
Diseño de estudio .....	35
Población .....	35
Tamaño de la muestra.....	35
Asignación.....	35
Criterios de elegibilidad .....	36
Criterios de inclusión .....	36
Criterio de exclusión .....	36
Variables .....	36
Método, Instrumentos y Técnicas.....	36
Manejo de datos .....	37
Análisis estadístico .....	38
Consideraciones éticas.....	38
CAPÍTULO IV .....	40

RESULTADOS .....	41
Control de calidad .....	41
Resultados del estudio .....	41
CAPÍTULO V .....	46
DISCUSIÓN.....	47
CAPÍTULO VI .....	50
CONCLUSIÓN.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52
GLOSARIO.....	62
ANEXOS.....	63
ANEXO A VARIABLES Y CATEGORIZACIÓN .....	63
ANEXO B OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	63
ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	65
ANEXO D INSTRUMENTOS DE ESTUDIO .....	70
ANEXO E CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de las 332 participantes del estudio según la edad, menarquia, patrón menstrual y dismenorrea.....	41
Tabla 2. Percepción de salud, bienestar físico y funcional mediante el cuestionario CVM-22.....	42
Tabla 3. Relación la edad con el patrón menstrual en la población de estudio.....	44
Tabla 4. Nivel de calidad de vida asociada con la menstruación en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, matriz Cuenca.....	45

# **CAPÍTULO I**

## INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia se experimentan diversos cambios uno de ellos es el inicio de la ovulación que se da a partir de la menarca, a partir de este momento la mujer cursa con diferentes manifestaciones clínicas que se presentan antes, durante y después de la menstruación. Estos podrían interferir en la calidad de vida de las mujeres, dado que su magnitud o intensidad es diferente en cada una de ellas, provocando una disminución en su rendimiento y a su vez una afectación física, social y mental (1).

El síndrome premenstrual (SPM) es un grupo de síntomas físicos y anímicos que se producen por la secreción de la progesterona durante la fase lútea, se piensa que es producto de la acción de los metabolitos de progesterona mediada por el sistema GABA (ácido gamma-aminobutírico); sin embargo, no existe una teoría específica que explique concretamente con su producción (2).

Como se mencionó anteriormente, el SPM abarca una variedad de síntomas entre los cuales destacan, síntomas emocionales como ansiedad, depresión e irritabilidad; así como síntomas somáticos entre ellos tenemos cefalea, mastalgia y dismenorrea. Se ha encontrado asociado a síntomas físicos como fatiga, mareos, hinchazón abdominal, sofocos y sensibilidad de las mamas, todos estos síntomas se presentan aproximadamente cuatro días antes o durante el período menstrual (3).

El síndrome disfórico premenstrual es la forma clínica más severa del SPM, ya que provoca un deterioro en el bienestar físico y psicológico de las mujeres (4).

Con respecto al diagnóstico este se realiza mediante la presencia de síntomas como dismenorrea, cambios de humor, estreñimiento, diarrea, cefalea, teniendo en cuenta que se debe de descartar cualquier patología base que sea la causante de los mismos. Para ello se debe elaborar una buena historia clínica, la presencia de uno o más síntomas somáticos o afectivos

nos ayudaran a considerar a este síndrome con el fin de brindar el correcto seguimiento y atención a las pacientes (5).

El tratamiento deberá ser individualizado ya que la mayor parte de las pacientes cursan con diferente sintomatología, por ello el tratamiento va desde no farmacológico que incluye modificaciones en el estilo de vida a un tratamiento farmacológico compuesto de antiinflamatorios no esteroideos e inhibidores de recaptación de serotonina y anticonceptivos hormonales (6).

Por lo tanto, esta investigación permite determinar la calidad de vida de las estudiantes relacionada con la menstruación en las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, asimismo caracterizarlas por grupo de edad, menarquia, patrón menstrual, dismenorrea, relacionar la edad con el patrón menstrual, y finalmente identificar la presencia de síntomas que se producen durante el período menstrual.

Este estudio se plantea la siguiente hipótesis: la edad si es un factor que influye para presentar alguna alteración en el patrón menstrual.

## **PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

Durante el ciclo menstrual se producen diversos síntomas, dentro del más común es la dismenorrea, mismo que es un motivo de consulta frecuente que padecen las mujeres en edad reproductiva (7), sugiere un problema de salud habitual debido a que afecta significativamente en el desarrollo de actividades: cotidianas, físicas y laborales (8). Además, los síntomas menstruales repercuten en el rendimiento escolar e interrupción de las actividades social y a su vez afecta a nivel psicológico provocando malestar general en las mujeres (9).

La OMS en el año 2006 realizó un estudio “WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity”, donde se encontró que el dolor menstrual

en mujeres de edad fértil tiene una prevalencia que varía entre el 16,8% al 81% (10). Por otro lado, en una revisión sistemática y metaanálisis “Epidemiology of Premenstrual Syndrome” basado en distintas partes del mundo registran una prevalencia de 47,8% con un rango de 12%-98% del síndrome premenstrual (11).

Según el Centro Latinoamericano Salud y Mujer en el año 2008, el 90% de las mujeres latinoamericanas presentaban síntomas durante su menstruación (12). A nivel de Estados Unidos, el 10-20% de las estudiantes no asisten a clases durante su período menstrual a causa de calambres y dolores menstruales (13). En Chile, se realizó un estudio en 340 universitarias, donde el 55,9% de estudiantes presentaron síndrome premenstrual, siendo el dolor el síntoma más frecuente entre el 60,9% con una intensidad  $\geq 4$  en escala de EVA (14). El estudio realizado por Brito E, et al. (15) refieren que, en Brasil, más del 80% de mujeres fértiles manifiestan síntomas menstruales tanto físicos y emocionales que intervienen levemente al desarrollo de sus actividades y aproximadamente del 3-8% padecen síntomas graves que modifican directamente su estilo de vida.

Según el autor Velásquez L, et al. (16) en su estudio realizado en el año 2019 en la ciudad de Quito menciona que el 31,86% de las mujeres sufrieron un cuadro de ansiedad y tensión de intensidad leve. Por otra parte, afirma que el 36,27% presentaron síntomas como cefalea, dolor muscular, dolor articular, hinchazón, los mismos que fueron de intensidad moderada; en cuanto a la productividad laboral de las mujeres estudiadas el 45,49% nunca presentaron interferencia con sus actividades diarias, mientras que el 15,43% de mujeres el ciclo menstrual ha llegado a afectar de manera moderada sus actividades cotidianas. Por otra parte, el autor Pila K, et al. (17) afirma que el rendimiento académico se ha visto afectado en el 2,8% de las estudiantes durante su ciclo menstrual.

En el estudio realizado por el autor Jiménez Y (18), en Cuenca durante el año 2016 demostró que el 5,3% de mujeres afirman que el síndrome premenstrual interfiere en el rendimiento académico; en cuanto al estado anímico de la población estudiada el 43,9% afirma que durante el ciclo menstrual la mujer se encuentra irritable o triste.

El bienestar de las estudiantes se ha visto afectada por los diferentes síntomas que ocurren a lo largo del ciclo menstrual, el cual interfiere en las actividades diarias, por esta razón es importante su estudio mediante un test: CVM-22 para evaluar el impacto del periodo menstrual en el estado de salud de las estudiantes universitarias durante sus días de sangrado para de esta manera prestar la mayor atención por si existe alguna alteración subyacente y su identificación precoz.

Por esta razón, nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de calidad de vida relacionada con la menstruación en las estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, octubre-diciembre 2023?

## **JUSTIFICACIÓN**

El siguiente estudio tiene como finalidad dar a conocer la importancia de los síntomas durante el período menstrual, y como este afecta a la calidad de vida de las mujeres. Debido a que, en nuestro medio el personal de salud no brinda la información necesaria, lo cual conlleva a que las pacientes cesen de acudir al centro médico, como resultado esto podría llegar a repercutir en las actividades cotidianas y salud mental de las mujeres.

La OMS y las sociedades legislativas, también demuestran interés en la identificación y control de los síntomas del síndrome menstrual, por ello, su atención se centra en la búsqueda de tratamientos asequibles y económicos con mínimos efectos secundario (13). En Estados Unidos, se considera al síndrome premenstrual como una afección relevante, la misma que tiene

una gran inversión económica para evitar su progresión a enfermedades subyacentes o contribuir a su diagnóstico (14).

A nivel nacional no existe la suficiente importancia clínica, por lo cual no se ha considerado un problema de salud pública dando como consecuencia que las mujeres tomen la presencia de estos síntomas como “normales” existiendo un riesgo de un proceso patológico enmascarado, es fundamental realizar esta investigación porque nos ayudaría a identificar ciertos factores de riesgo que estarían interviniendo al desarrollo de los diversos síntomas durante la menstruación.

Este estudio pertenece a la línea de investigación de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, área de sistema nacional de salud”, línea “Atención primaria de salud” y sublínea “Prevención y promoción” (15). Además, forma parte de los objetivos del desarrollo sostenible “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (16), y a su vez está integrada en la línea de la Universidad Católica de Cuenca “Salud y bienestar por ciclo de vida”, y sublínea “Atención primaria de salud” (17).

Esta investigación se realizó en nuestra institución, la Universidad Católica de Cuenca, misma que puede ser un referente para comparar el impacto de esta problemática en otras instituciones de Cuenca o del país y tomar soluciones que disminuyan el efecto negativo que tiene sobre las estudiantes.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de calidad de vida relaciona con la menstruación en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, octubre – diciembre 2023.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar a la población de estudio según la edad, menarquia, patrón menstrual y dismenorrea.
- Identificar la percepción de salud, bienestar físico y funcional de las estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca mediante el cuestionario CVM-22.
- Relacionar la edad y el nivel de calidad de vida con el patrón menstrual en la población de estudio.

## **CAPÍTULO II**

## FUNDAMENTO TEÓRICO

### CICLO MENSTRUAL

El ciclo menstrual es un proceso fisiológico, este periodo se encuentra coordinado por el defecto de estimuladores e inhibidores, dando como resultado la liberación de un ovocito maduro, el cual proviene de miles ovocitos primordiales. Existen varios factores que contribuyen a la regulación de la menstruación, entre los cuales tenemos factores autocrinos, paracrinos y hormonales (19).

La federación internacional de ginecología y obstetricia (FIGO) ha recomendado utilizar nueva terminología para clasificar las alteraciones del ciclo menstrual, entre las cuales tenemos (20):

#### Alteraciones de la regularidad:

*Sangrado menstrual irregular:* intervalos de sangrados los cuales no superan los 17 días y que ocurran durante 90 días.

*Ausencia de Sangrado Menstrual:* existe una ausencia menstrual durante 90 días.

#### Alteraciones de la frecuencia:

*Sangrado menstrual infrecuente:* uno y dos episodios dentro de un período de 90 días.

*Sangrado menstrual frecuente:* superior a cuatro episodios durante 90 días.

#### Alteraciones de la cantidad del sangrado:

*Sangrado menstrual abundante:* es la pérdida profusa durante el ciclo menstrual, el mismo interviene a nivel social, física y emocional, puede presentarse sola o en conjunto con otros síntomas. Se puede medir esta alteración mediante el uso de toallas sanitarias, tampones y medición de la hemoglobina.

*Sangrado menstrual intenso y prolongado:* es menos frecuente que el sangrado menstrual abundante, tiene diferentes etiologías y puede responder diferente a la terapia.

*Sangrado menstrual leve:* es muy rara que esta alteración se correlacione con algún trastorno patológico depende de la cultura, puesto en ciertas comunidades tener un sangrado rojo y abundante que tiene un significado de buena salud.

#### Alteraciones en la duración

*Sangrado prolongado:* duración  $>8$  días de forma regular, se encuentra asociado al sangrado menstrual abundante.

*Sangrado acortado:* duración  $<2$  días, el volumen es bajo y tiene muy poca asociación a patologías graves.

#### Sangrado menstrual irregular

Es aquel episodio ocasional de sangre o intermenstrual, el cual se encuentra en relación con lesiones superficiales menores del tracto genital, pero el mismo puede alertar acerca de patologías más graves como cáncer endometrial y cervical.

*Sangrado intermenstrual:* episodios irregulares que son cortos y ligeros, ocurren entre los períodos menstruales normales. Suele ser prolongado y abundante, puede suceder en fechas cercanas a la ovulación.

*Sangrado acíclico:* se denomina al ciclo que es errático, sin la presencia de un patrón cíclico, asociada a neoplasias endometriales y cervicales en fases avanzadas.

*Manchas spotting, premenstruales y postmenstruales:* aquellos sangrados leves que ocurren de manera regular durante un día o días antes del ciclo menstrual. Son indicativos de pólipos endometriales, endometriosis.

## **FASES DEL CICLO MENSTRUAL**

### **Fase folicular**

Antes del ciclo menstrual, existe una disminución de las concentraciones de progesterona, estrógeno e inhibina, mientras que la hormona FSH aumenta, la misma que es la responsable del reclutamiento de folículos que son destinados a la ovulación. Durante la fase folicular media, los folículos son los encargados de producir mayores cantidades de inhibina y estrógenos, lo que lleva a la disminución en niveles de FSH por medio de una retroalimentación negativa. En el momento que se expresan los receptores de la hormona luteinizante en la fase folicular tardía, se comienza a producir la progesterona por las células de la granulosa; la función de la progesterona en esta fase es disminuir la proliferación de las células de granulosa, disminuyendo el crecimiento folicular (21)

### **Fase ovulatoria**

Al terminar la fase folicular existe un aumento de las concentraciones de estradiol, se produce una retroalimentación negativa que se transforma en positiva incrementando sus concentraciones, este cambio brusco genera un aumento en la concentración de hormona luteinizante. La ovulación ocurre entre las 36-40 horas y el aumento de la hormona luteinizante a las 48 horas. En el pico preovulatoria de gonadotropinas las prostaglandinas alcanzan su punto máximo en el líquido folicular. La contracción del músculo liso en el ovario está dada por acción de las prostaglandinas dando como resultado la ovulación (21).

### **Fase lútea**

Es después de la ovulación, en esta fase mediante la “luteinización” se forma el cuerpo lúteo desde los restos del folículo de Graff, se rompe la membrana basal se aleja de las células de la teca-luteínica y granulosa-luteínica, la capa de la granulosa es invadida por capilares y vasos

sanguíneos en el segundo día postovulatoria, además, células de la granulosa y teca se hipertrofian e incrementan su capacidad para sintetizar hormonas, especialmente progesterona, para ello necesitan cantidades suficientes de colesterol (22).

Después de la ovulación, el cuerpo lúteo es la fuente principal de esteroides sexuales y secreción de progesterona, en ausencia de embarazo depende de la hormona luteinizante, mientras que, en el embarazo está regulado por la hormona gonadotrofica coriónica. En ausencia de embarazo, la hormona luteinizante y folículo estimulante, descienden rápidamente, se genera la regresión del cuerpo lúteo; los niveles de progesterona y estrógenos disminuyen, por medio de la apoptosis y se transforma en cuerpo albicans. El revestimiento interno de útero se desprende a causa de los niveles bajos de progesterona y estrógenos, provocando el inicio del nuevo ciclo menstrual (23).

### ***SINDROME PREMENSTRUAL***

El SPM, es el conjunto de signos y síntomas físicos, emocionales o conductuales, los mismos que aparecen en días previos o durante el ciclo menstrual, su intensidad es importante debido a que interfiere en el desarrollo de las actividades cotidianas, sociales y laborales (24).

### **SINDROME DISFORICO PREMENSTRUAL**

El síndrome disfórico premenstrual se define como la recurrencia de síntomas emocionales los cuales son perjudiciales o angustiosos los mismo se presentan entre 3-4 días antes del período menstrual (25)

### ***CALIDAD DE VIDA***

Es aquella apreciación del individuo relacionado con el valor en el que él vive y como se relaciona según sus objetivos, preocupaciones y expectativas. La misma refleja la condición de su salud, relacion social y su entorno (26).

## EPIDEMIOLOGÍA

El autor Jaramillo, et al. (27) en su estudio describe que a nivel mundial se estima una prevalencia del 47,8% del síndrome premenstrual. Mientras que, el autor Fatemi M, et al (28) relata que aproximadamente el 80 – 90% de mujeres en edad fértil presentan uno o más síntomas antes y durante su período menstrual; no obstante, cerca del 2,5 – 3% de las mujeres, las manifestaciones son muy severas llegando a repercutir en las actividades cotidianas y sociales.

El autor Gudipally P, et al. (29) en su estudio “Premenstrual Syndrome” describe que la población más afectada por el síndrome premenstrual son las estudiantes universitarias, mismo que afecta negativamente a su desempeño académico y calidad de vida. La prevalencia entre las universitarias de distintos países es, por ejemplo, Turquía 72,1 – 91,8, 79% en Japón, 65% en Egipto, 39,9% en Taiwán, 37% en Tiopía y 33,82% en China. En autor Mohammad R, et al. (30) realizo un estudio en Saudí Arabia, su población fue de 310 mujeres jóvenes, donde demostró una prevalencia de síndrome premenstrual de 52%. El autor Molina S (31), en su estudio “El papel de la terapia manual en la dismenorrea primeria” menciono que en España la dismenorrea afecta al 40 – 50% de mujeres en edad fértil, y es la causa más común de dolor pélvico, el 67 - 90% son mujeres jóvenes que oscilan entre 17 – 24 años.

En Latinoamérica, el autor Aragao E, et al. (32) llevó a cabo un estudio en Brasil con una población de 81 mujeres entre los 17 y 28 años, obtuvo una prevalencia del 64,2% del síndrome premenstrual. En Perú, el autor Velarde M, et al. (33) realizó un estudio con una muestra de 113 estudiantes universitarias con el objetivo de determinar los síntomas más frecuentes en la menstruación, reporto que el 82,3% presentaban irritabilidad, 86,72% ansiedad, 58,41% sensibilidad al rechazo, 93,81% fatiga, 93,81% hipersomnia, 95,58% aumento el apetito, 63,72 estado de ánimo deprimida, 92,92% disminución de interés en las actividades cotidianas y el 88,5% en actividades sociales. Mientras que, en argentina el autor Montú S, et al (34) realizó

un estudio en 198 mujeres entre 16-50 años donde registro una prevalencia de 38,4% de síndrome premenstrual, y los síntomas principales fueron: 73,2% irritabilidad, 65,7% distensión abdominal, 62,6% fatiga, 57,6% cefalea, 64,6% dolor pélvico, y 53% antojos.

A nivel nacional, el autor Yar J (35), ejecutó un estudio en Guayaquil con una muestra de 135 mujeres entre 25 – 35 años, demostró la presencia de los siguientes síntomas menstruales: 68% dolor abdominal, 44% cefalea, 42% dolor articular, 52% fatiga, 30% dificultad para concentrarse, 64% irritabilidad, 56% ansiedad, 47% disminución en el rendimiento laboral. En el año 2017, el autor García C (36), realizo un estudio en Quito donde obtuvo una prevalencia del 30 – 50% del síndrome premenstrual.

## **FACTORES DE RIESGO**

Dentro de los principales factores de riesgo tenemos (37):

- Edad: Mujeres jóvenes  $\leq$  25-40 años con antecedentes de depresión o trastorno de personalidad.
- Tabaquismo
- Estrés: presenta un papel importante en el síndrome premenstrual, puesto que éste actúa en la seguridad de los síntomas.

El autor Shi Y, et al. (38), en su estudio “Associations with physical activity, senentary behavior and premenstrual syndrome among chinese female college students” menciona que los principales factores de riesgo es el sedentarismo, raza asiática puesto que en un metaanálisis se encontró que la prevalencia en esta región es de un 98%, antecedentes familiares, lugar de residencia de la mujer, mala alimentación con una baja ingesta de verduras y frutas, tabaquismo, sobrepeso y obesidad todos estos factores que se mencionan aumenta el riesgo de padecer síndrome premenstrual.

## ETIOLOGÍA

La etiología de este síndrome aún es desconocida, pero existen varias teorías que mencionan que una de las principales causas está asociada con los niveles de las hormonas ováricas, los cambios en las concentraciones de la sangre antes de la menstruación en donde existe un déficit de progesterona y un exceso de estrógenos, por otro lado, se cree que se debe a alteraciones en los neurotransmisores “serotonina y endorfinas”. Además, se ha relacionado a este síndrome con la nutrición, especialmente cuando existe una deficiencia de vitamina B6 o piridoxina, vitamina B, hipocalcemia, hipomagnesemia e hipoglucemia (39).

Las principales causas del sangrado uterino anormal son (40):

*Pólipos:* es una proliferación focal del endometrio que están formado por estroma, glándula y vasos sanguíneos, son benignos y aumentan según la edad de la paciente. Dentro de sus principales síntomas tenemos el sangrado intermenstrual que ocurre luego de levantar objetos pesados, sangrado poscoital y prolongado.

*Adeniosis:* es la presencia del estroma endometrial y glándula en el espesor del miometrio, producirá una hiperplasia e hipertrofia de las fibras musculares a nivel del útero. Su diagnóstico se realizará mediante una ecografía transvaginal o resonancia magnética nuclear.

*Leiomiomas:* son aquellos tumores pélvicos que son el resultado de una mutación somática del músculo, en la mayoría de las mujeres estos son asintomáticos y pequeños. Según las teorías mencionan que existen un sangrado por una ulceración en el endometrio o por una ectasia venosa que se produce mecánicamente, así también otro mecanismo son los factores angiogénicos de crecimiento celular, alteraciones locales de la coagulación, remodelación tisular.

*Malignidad/hiperplasia:* Cáncer de útero o hiperplasia endometrial puede producir un sangrado, estas neoplasias aumentan con la edad, así como por la exposición prolongada a estrógenos.

*Coagulopatías:* Incluyen alteraciones de la hemostasia que cursan con un sangrado uterino anormal, lo más común es que se encuentre un sangrado menstrual abundando, siendo más frecuente en mujeres fértiles.

*Disfunción ovulatorias:* Dentro de este grupo tenemos a la oligoovulación y anovulación, es muy común en mujeres embarazadas o en mujeres de edad reproductiva, su fisiopatología consiste en que los esteroides sexuales se producen de forma no cíclica, el endometrio que se encuentra engrosado supera el riego sanguíneo produciéndose una necrosis con el desprendimiento parcial.

*Disfunción endometrial:* En estas pacientes se encuentra un sangrado intermenstrual, menstruaciones cíclicas y predecibles que sugieren que hay una ovulación normal, sus principales causas son: alteraciones en el mecanismo celular y molecular que son los encargados de la regulación del volumen de sangre la misma que se pierde en el periodo menstrual.

*Iatrogénicas:* Se produce por métodos anticonceptivos ya sea mediante tratamiento farmacológico, entre los cuales tenemos: hormonas o dispositivos intrauterinos con cobre, así como medicamentos que alteran la coagulación como heparina o anticoagulantes orales.

## **FISIOPATOLOGÍA**

Existen muchas teorías acerca del desarrollo del síndrome premenstrual, pero aún no se entiende a la perfección. El síndrome premenstrual se considera una respuesta frente los diversos cambios hormonales, por ejemplo: el incremento excesivo de estrógenos y una deficiencia de

progesterona, por otra parte, se piensa que la presencia de los síntomas se asocia a las fluctuaciones de las hormonas gonadales después de la ovulación (41).

La prolactina se eleva alcanzando su máximo valor en la ovulación y se mantiene durante la fase lútea, el exceso de esta hormona se asocia a alteraciones menstruales, depresión, disminución del libido y hostilidad (42). Además, en la ovulación se observa un incremento de las concentraciones de endorfinas, sin embargo, en mujeres con SPM se evidencia una disminución de las mismas generando una hipersensibilidad al dolor y tristeza en la fase lútea, mientras que, la mastitis, cefaleas, cólicos, retención de líquidos, depresión e irritabilidad se asocia a un incremento de las prostaglandinas (39).

Por otra parte, se menciona que el receptor gamma aminobutírico (GABA) interviene directamente en la fisiopatología debido a que forma parte fundamental de la regulación de las funciones cognitivas y el efecto, por otro lado, se cree que los responsables son los neuro-metabolitos activos “ $3\alpha$ -hidroxi- $5\alpha$ -dihidroprogesterona y el  $3\alpha$ - $5\alpha$ -tetrahydrodeoxicortisterona”, mismos que se encuentran disminuidos en las mujeres con SPM, y se vinculan a efectos ansiolíticos, anestésicos y analgésicos cuando se unen al receptor GABA, dado que interviene principalmente en la inhibición de la neurotransmisión (43).

Otro neurotransmisor implicado es la serotonina que interviene en la génesis de las alteraciones conductuales y afectivas, por ello, la disminución de recaptación de serotonina se ha relacionado con la disminución del estado de ánimo, fatiga, alteraciones del sueño, cambios en el apetito y negatividad (44).

En mujeres con SPM se ha visto niveles disminuidos de alopregnenolina y del neurotransmisor GABA en la fase lútea, los cuales se asocian a la presencia de síntomas como ansiedad e irritabilidad. Además, se menciona que los niveles elevados del estradiol preovulatorio y de la

progesterona post-ovulatoria son los desencadenantes de síntomas severos en este síndrome (45).

## **MANIFESTACIONES CLINICAS**

Las mujeres con el síndrome premenstrual experimentan síntomas físicos, emocionales, conductuales y cognitivos, mismos que se resolverán durante el ciclo menstrual.

### **Sintomatología emocional**

Entre las principales manifestaciones clínicas tenemos: depresión, agresividad y ansiedad, se producen debido a que los estrógenos modulan los niveles de serotonina, ambos provocan una secreción de la hormona luteinizante y la ovulación, según las teorías del síndrome premenstrual se afirma que estas sustancias intervienen importantemente en el estado de ánimo y cognición por tal razón una disminución de serotonina plaquetaria, total y en sus metabolitos se relaciona con la presencia de estas manifestaciones (3).

### **Síntomas asociados al sistema gastrointestinal, osteomuscular y neurológico**

Dentro de los síntomas gastrointestinales podemos encontrar distensión abdominal, estreñimiento, diarrea e hinchazón abdominal. Mientras que, a nivel del sistema osteomuscular se ha identificado síntomas como dolor pélvico, artralgia y mialgias.

Por otro lado, el síntoma neurológico más común es la cefalea en los primeros días del período menstrual, seguido mareos, fatiga y letargo (3).

### **Síntomas relacionados con la nutrición**

A nivel nutricional también se experimentan cambios en la ingesta alimentaria y hambre emocional de estas mujeres durante las diferentes fases de la menstruación, los niveles altos de progesterona estimulan el consumo de ciertos productos salados y alimentos azucarados,

especialmente chocolate que ha contribuido a disminuir la sintomatología durante el período menstrual; se ha mencionado el cravig menstrual que es el deseo irresistible de consumir comida, el cual se encuentra en mayor porcentaje durante la fase lútea e incrementándose en los días previos a la menstruación. (46).

### **Otros**

En este grupo se puede mencionar otras manifestaciones como sofocos, mareos, disminución de la libido, sensibilidad en las mamas, rubor, acné, etc. Todos estos síntomas se producen durante la fase lútea en días previos al ciclo menstrual y se extienden durante la menstruación, por otra parte, en muchas mujeres estos síntomas repercuten en sus actividades diarias puesto que muchas veces el dolor llega a ser muy severo, así como la carga física y psicológica que abarca todo este síndrome (47).

### **DIAGNÓSTICO**

El congreso americano de obstetras y ginecólogos establecieron que para el diagnóstico de un síndrome premenstrual primero se debe excluir cualquier otra patología, y que todos los síntomas estén relacionados con el ciclo menstrual desencadenándose durante la fase luteinizante, para posteriormente desaparecer al principio de la fase folicular para remitir en su totalidad. Todos los síntomas deberán afectar el desarrollo de las actividades diarias de las mujeres para considerar el diagnóstico del síndrome premenstrual (37).

En cuanto al diagnóstico para el SPM luego de haber revisado de forma exhaustiva la historia clínica, historial menstrual, síntomas de la paciente y datos de laboratorio que se encuentren en sus valores normales, se realizara el diagnóstico del síndrome premenstrual utilizando diferentes criterios, dentro de los cuales tenemos (48):

- Uno o cuatro síntomas que son de naturaleza psicológica, física y conductual.

- Mayor o igual a 5 síntomas físicos o conductuales.
- Si la paciente tiene más de 5 síntomas, y dentro de uno de ellos se encuentra un síntoma afectivo como cambios de humor, irritabilidad, ansiedad, nerviosismo, se debería considerar el diagnóstico del síndrome disfórico premenstrual.

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento del SPM dependerá de la gravedad de los síntomas, si estos son leves o moderados el tratamiento se enfocara en modificaciones en la dieta y estilo de vida, mientras que, si los síntomas ya interfieren en el desarrollo de actividades o en la calidad de vida se recomendará tratamiento farmacológico (49).

### **Tratamiento no farmacológico**

- Ejercicios aeróbicos: realizar ejercicio es fundamental, debido a que influye drásticamente en los estados emocionales: depresión y ansiedad, mejora la capacidad cognitiva e intelectual y su vez disminuye el estrés, por la razón se recomienda dado que alivia o merma lo síntomas. Además, para un mejor beneficio de la paciencia se aconseja que se acompañe de ejercicios de respiración, terapias de relajación, yoga, meditación y masajes terapéuticos; especialmente el yoga, puesto que incrementa la actividad de ondas cerebrales  $\alpha$ , relacionándose con el aumento del estado ánimo, liberación de serotonina, relajación y creatividad, todo con el fin de mejorar aún más las capacidades físicas, cognitivas y sociales (50).
- Dieta: se recomienda una ingesta rica en carbohidratos complejos, ya que se ha visto que pueden disminuir los síntomas anímicos y el intenso deseo de consumir diferentes alimentos. Por otra parte, se recomienda minimizar la ingesta de sal, azúcar, grasas, y evitar la cafeína, alcohol y tabaco (51).

### **Tratamiento farmacológico**

La administración de vitamina E incrementa la formación de prostaglandinas E1, antagoniza la acción de la prolactina que podría participar en la patogenia del SPM. El calcio y magnesio son factores en la síntesis de neurotransmisores y han demostrado que son efectivos en el síndrome premenstrual. Los antiinflamatorios no esteroides (AINES), se los indica previo y durante la menstruación, estos mejoran los síntomas como mastalgia, dismenorrea, migrañas y mialgias (52).

También, se administran anticonceptivos orales (ACO), ya que disminuyen la incidencia del SPM; los estrógenos en dosis bajas reducen los síntomas físicos y emocionales, dado que reducen la fluctuación hormonal, por otro lado, los ACO en lo síntomas de cambios de humor no se administran, debido a que podrían empeorar los mismo (52).

Los ISRS, son fármacos útiles para tratar los síntomas emocionales y físicos, participan en la saciedad, humor y agresividad. Mientras que, los diuréticos ayudan a disminuir la retención hídrica, hay que considerar que al administrar junto con aines podría generar problemas renales (52).

## **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño de estudio**

Estudio de tipo cuantitativo de alcance analítico de corte transversal de diseño no experimental.

### **Población**

La investigación se realizó con una población finita de 1073 estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca Matriz – Cuenca, que se encontraron asistiendo clases desde segundo hasta décimo ciclo.

### **Tamaño de la muestra**

Para calcular la muestra se utilizó el programa Epi Info, teniendo en cuenta el factor menos frecuente “mareos/desmayos (11,1%)” por el autor Montu S, et al. (34) con un nivel de confianza del 95% y un error del 3%, de modo que se obtuvo una muestra de 301 estudiantes; sin embargo, se añadió una pérdida del 10%, dando como resultado una muestra final de 332 estudiantes.

### **Asignación**

Para la selección de los individuos se empleó el método por conglomerado, ya que se realizó un sorteo considerando las estudiantes que cursaron desde segundo hasta décimo ciclo obteniendo así los ciclos que fueron seleccionados, posteriormente se procedió a utilizar un método aleatorio simple en el cual se seleccionaron los individuos de cada curso que participaron en nuestro estudio.

## **Criterios de elegibilidad**

### **Criterios de inclusión**

Mujeres a partir de 18 años que acudieron regularmente a clases de la carrera de medicina de la Universidad Católica – matriz Cuenca, mujeres con una buena comprensión oral y escrita, firma de consentimiento informado.

### **Criterio de exclusión**

Mujeres embarazadas, mujeres con amenorrea, mujeres con antecedentes del síndrome ovario poliquístico y que estén en tratamiento, mujeres con antecedentes de quistes ováricos, utilización de anticonceptivos orales para planificación familiar, uso de dispositivos intrauterinos.

## **Variables**

Matriz de variables (**Anexo 1**)

Operalización de variables (**Anexo 2**)

## **Método, Instrumentos y Técnicas**

Luego de que el comité de ética de investigación en seres humanos aprobara el protocolo, se realizó una entrevista directa con las estudiantes, por lo cual asistimos a los diferentes cursos, los mismos que fueron seleccionados de manera aleatoria.

Se utilizó un formulario que consto de dos apartados. En el primero estará las características sociodemográficas, entre las cuales se encuentra: la edad, menarquia, dismenorrea y el patrón menstrual que incluye: volumen, frecuencia y duración. La edad se evaluó mediante escalas de edad, la menarquia dependió de cada entrevista, la dismenorrea se estimó mediante la escala de EVA que se evaluó mediante un intervalo de 0-10; leve (0 – 5), moderada (6 – 8), intenso (9 -

10). El volumen se valoró mediante la tabla “Cuadro de Ciclo menstrual y Sistema de puntuación” (Anexo 5) creada por Higman J, et al. (53) en el año 1990, la misma que se encuentra disponible en National Hemophilia Foundation for all bleeding disorders y Centers for Disease Control and Prevention (CDC), en esta se indica el volumen mediante el uso de toallas higiénicas y tampones diarios; 1 punto por toalla levemente manchada, 5 puntos por toalla moderadamente manchada y 20 puntos si está completamente manchada, puntuación mayor a 100 indica sangrado uterino normal (53). La frecuencia se estimó mediante el intervalo de tiempo entre cada ciclo menstrual, normal entre 24-28 días, infrecuente >38 días y frecuente <24 días. Mientras que, la duración se determinó por medio de los días de sangrado; prolongado >8 días, normal 4-8 y acortado <4 días.

En el segundo apartado se encontró el cuestionario CVM.22 “Cuestionario especificado de la calidad de vida relacionado con la menstruación” (Anexo 5) realizado por Torres C, et al(54) publicado en la Revista Cubana de obstetricia y ginecología en el año 2019, este instrumento comenzó con la validación del contenido por jueces, posterior a ellos se aplicó una prueba piloto a 40 mujeres y se finalizó con su validación al ser aplicado en una muestra de 215 mujeres. Este evalúa la calidad de vida relacionada con la menstruación mediante la presencia de signos y síntomas menstruales, utiliza la escala de Likert, donde 0 corresponde a siempre, 1 casi siempre, 2 a veces y 3 nunca, su resultado final de un puntaje de 0-66 puntos, entre más alto el puntaje se asocia a una mala calidad de vida. A su vez, permite identificar la percepción de salud, bienestar físico y funcional mediante la presencia de estos síntomas permitiendo identificar precozmente un síndrome disfórico premenstrual.

### **Manejo de datos**

Para analizar los datos se empleó el paquete estadístico “SPSS” V24. Mientras que, para la depuración de los datos se realizó mediante una exhaustiva revisión de las encuestas

contestadas, las cuales si presentaban errores o ausencia de respuesta fueron descartadas. El procesamiento de datos se desarrolló en dos partes, la primera mediante el software Microsoft Excel versión 16, donde se efectuó la recopilación de información para poder organizar, estructural y almacenar los datos correspondientes, posterior a ello se subió al programa SPSS para su codificación, la misma que se hizo mediante los valores descriptos en la encuesta.

### **Análisis estadístico**

El análisis descriptivo se desarrolló mediante tablas de frecuencia, porcentaje, rango mínimo, máximo. En medidas de tendencia central se usó la mediana para valores numéricos y nominales. Además, se analizó la relación entre variables, para ello se empleó el coeficiente de Pearson o prueba de Chi-cuadrado, para valorar la significancia se realizó mediante el valor de probabilidad y Odd radio (OR), para estimar el factor que más influyó en la calidad de vida se realizó un análisis multivariante.

### **Consideraciones éticas**

#### **Autorización**

Para poder realizar la investigación se esperó a la aceptación del CEISH (Comité De Ética En Investigación En Seres Humanos), además se solicitó la autorización al decano de la facultad de medicina para poder aplicar las encuestas a las estudiantes.

#### **Supervisión**

La tesis fue supervisada por el Dr. Esteban Guerrero, especialista en el área de Ginecología y Obstetricia y, la asesoría metodológica por la Dra. Zoila Salazar Torres.

Riesgos potenciales para las participantes de la investigación

El estudio no presento ningún tipo de peligro o riesgo para las participantes, puesto que no se trabajó con algún tipo de muestra biológica, y no se atentó con el bienestar físico ni psicológico de las encuestadas.

**Beneficios para las participantes de la investigación**

Los beneficios de las participantes fue conocer si presentaron o no alguna alteración en su patrón menstrual, la identificación de los diversos síntomas durante la menstruación, y evidenciar que existe afectación de la calidad de vida.

**Consideraciones éticas y de género**

Esta investigación se realizó cumpliendo los cuatro principios éticos fundamentales: beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia (55), además se respetó la integridad, dignidad y confidencialidad de la información brindada por la población estudiada. Por otra parte, se reconoció la autonomía de cada individuo para aceptar o rechazar su participación dentro del estudio mediante el uso del consentimiento informado (56).

Para asegurar el anonimato y confidencialidad de las participantes se utilizó primero el inicial de su apellido y nombre con los últimos tres dígitos del número de cédula. Los investigadores, el director y asesor metodológico fueron los únicos responsables del manejo y custodia de los datos obtenidos, los mismos que se mantienen guardados por los siguientes 5 años para futuras investigaciones si se requiere.

## **CAPÍTULO IV**

## RESULTADOS

### Control de calidad

Se procedió a la recolección de datos en toda la muestra de estudio, donde participaron 332 estudiantes femeninas de la Universidad Católica de Cuenca, las mismas que cumplieron con todos criterios de inclusión descritos para la recolección.

### Resultados del estudio

#### Características de la población de estudio: edad, menarquia, patrón menstrual y dismenorrea

**Tabla 1. Características de las 332 participantes del estudio según la edad, menarquia, patrón menstrual y dismenorrea**

		F	%	Mediana	Rango	
					Min	Max
<b>Grupos de edad</b>	Adolescente tardía	79	23,8	21	18	31
	Juventud plena	238	<b>71,6</b>			
	Joven adulta	15	4,52			
<b>Menarquia clasificación</b>	Normal	219	<b>65,9</b>	12	8	15
	Tardía	0	0			
	Precoz	113	34			
<b>Patrón menstrual frecuencia</b>	Regular	302	<b>90,9</b>	28	19	50
	Irregular	30	9,0			
<b>Patrón menstrual duración</b>	Normal	320	<b>96,3</b>	5	2	10
	Prolongado	7	2,1			
	Acortado	5	1,5			
<b>Patrón menstrual volumen</b>	Normal	299	<b>90,0</b>	46,5	3	122
	Escaso	9	2,7			
	Abundante	24	7,2			
<b>Dismenorrea</b>	Leve	113	34,0	7,	0	10
	Moderado / Intensa	219	<b>65,9</b>			

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia.

El grupo de edad más representativo fueron las jóvenes de 20 a 24 años (7 de cada 10). De la misma manera, la menarquia fue clasificada como normal; mientras que, en relación al patrón menstrual, 9 de cada 10 participantes tienen: frecuencia menstrual, duración menstrual,

volumen menstrual normal. Por otro lado, 7 de cada 10 estudiantes experimentan una dismenorrea moderada/intensa.

### Percepción de salud, bienestar físico y funcional de la población de estudio.

**Tabla 2. Percepción de salud, bienestar físico y funcional mediante el cuestionario CVM-22**

Indicadores		f	%
<i>La regla me ha obligado a disminuir mi ritmo de vida habitual (54).</i>	Siempre	33	9,9
	Casi siempre	71	21,3
	A veces	164	49,9
	Nunca	64	19,2
<i>El sangrado me ha generado incomodidad (54).</i>	Siempre	88	26,5
	Casi siempre	95	28,6
	A veces	109	32,8
	Nunca	40	12,0
<i>El dolor me ha obligado a tomar fármacos (54).</i>	Siempre	93	28,0
	Casi siempre	91	27,4
	A veces	91	27,4
	Nunca	57	17,1
<i>El dolor ha interferido en mis actividades laborales, académicas o domésticas (54).</i>	Siempre	50	15,0
	Casi siempre	90	27,1
	A veces	138	41,5
	Nunca	54	16,2
<i>El sangrado menstrual ha afectado mis actividades laborales, académicas o domésticas (54).</i>	Siempre	28	8,4
	Casi siempre	75	22,5
	A veces	154	46,3
	Nunca	75	22,5
<i>La fatiga me ha obligado a disminuir la intensidad de lo que estoy haciendo (54).</i>	Siempre	51	15,3
	Casi siempre	100	30,1
	A veces	143	43,0
	Nunca	38	11,4
<i>Mi estado anímico ha interferido en mis actividades laborales, académicas o domésticas (54).</i>	Siempre	66	19,8
	Casi siempre	109	32,8
	A veces	111	33,4
	Nunca	46	13,8
<i>Me he sentido triste (54).</i>	Siempre	81	24,4
	Casi siempre	93	28
	A veces	125	37,6
	Nunca	33	9,9
<i>He estado irritable (54).</i>	Siempre	107	32,2
	Casi siempre	96	28,9
	A veces	104	31,3
	Nunca	25	7,5
<i>He tenido cambios de humor (54).</i>	Siempre	116	34,9
	Casi siempre	105	31,6
	A veces	89	26,5

	Nunca	22	34,9
	Siempre	51	15,3
<i>Me ha faltado la concentración (54).</i>	Casi siempre	87	26,2
	A veces	136	40,9
	Nunca	58	17,4
	Siempre	20	6
<i>Mis rendimientos en las actividades laborales o académicas se ha visto afectado (54).</i>	Casi siempre	98	29,5
	A veces	140	42,1
	Nunca	74	22,2
	Siempre	31	9,3
<i>El sangrado menstrual ha condicionado mis actividades sociales y ocio (54).</i>	Casi siempre	79	23,8
	A veces	167	50,3
	Nunca	55	16,5
	Siempre	27	8,1
<i>El cansancio ha limitado mis actividades sociales y ocio (54).</i>	Casi siempre	91	27,4
	A veces	151	45,4
	Nunca	63	18,9
	Siempre	38	11,4
<i>He presentado náuseas y/o vómitos (54).</i>	Casi siempre	49	14,7
	A veces	88	26,5
	Nunca	157	47,2
	Siempre	62	18,6
<i>He tenido dolor de cabeza (54).</i>	Casi siempre	82	24,7
	A veces	110	33,1
	Nunca	78	23,4
	Siempre	47	14,1
<i>He tenido diarrea o estreñimiento (54).</i>	Casi siempre	63	18,9
	A veces	111	33,4
	Nunca	111	33,4
	Siempre	34	10,2
<i>He presentado somnolencia o insomnio (54).</i>	Casi siempre	95	28,6
	A veces	105	31,6
	Nunca	98	29,5
	Siempre	71	21,3
<i>He tenido dolor articular o muscular en la espalda y/o piernas (54).</i>	Casi siempre	106	31,9
	A veces	89	26,8
	Nunca	66	19,8
	Siempre	35	10,5
<i>He presentado micción frecuente (54).</i>	Casi siempre	72	21,6
	A veces	139	41,8
	Nunca	85	25,6

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia.

Las alteraciones presentadas durante el ciclo menstrual fueron cuantificadas mediante el cuestionario CVM-22, en el cual se evidencio que el 31,3% disminuyeron el ritmo de vida durante el ciclo menstrual, mientras la incomodidad por el sangrado menstrual 55.1% afirman haberla presentado. La dismenorrea durante el período menstrual ha obligado a tomar fármacos

a 55,4%, por otro lado, el dolor ha interferido en las actividades laborales, académicas o domesticas 42,1%. La fatiga disminuyo la intensidad de las actividades en 45,4% de las estudiantes.

El estado de ánimo y las actividades diarias durante el ciclo menstrual intervino en el 55,7%, la tristeza se presentó en 52,4% de las estudiantes, por otro lado, se evidencio que 61.1% se encontraron irritables, finalmente, el 66,5% han tenido cambios de humor a lo largo el periodo menstrual. La falta de concentración se manifestó en el 41,5% de las participantes, con respecto al rendimiento en las diferentes actividades diarias las estudiantes afectadas representaron el 35,5%.

En cuanto al indicador del sangrado menstrual condiciono las actividades de ocio y social en 33,1%, otro factor que influye dentro de las actividades de las mujeres durante el ciclo menstrual es el cansancio el mismo que se representó el 35,5% de las estudiantes.

Durante el periodo menstrual se han encontrado vinculados varios signos y síntomas dentro de los mismos se identificó que 26.2% presentaron náuseas y vómitos, 43.3% de las participantes presentaron dolor de cabeza, también se acompañaron de manifestaciones gastrointestinales como diarrea o estreñimiento representado en 33%, la somnolencia o insomnio se presentó en el 38,8%, el dolor articular afecto a un 53,2%. Finalmente, 139 estudiantes (41,8%) manifestaron padecer micción frecuente.

### **Relacionar la edad con el patrón menstrual.**

**Tabla 3. Relación la edad con el patrón menstrual en la población de estudio**

<b>PATRÓN MENSTRUAL</b>		<b>EDAD DE LAS PARTICIPANTES</b>				<b>valor p</b>
		<b>Edad inmadura</b>		<b>Edad madura</b>		
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
<b>Frecuencia</b>	Irregular	28	8,8	2	13,3	0,353
	Regular	289	91,1	13	86,6	
<b>Duración</b>	Patológico	11	3,4	1	6,6	0,420
	Normal	306	96,5	14	93,3	
<b>Volumen</b>	Patológico	30	9,4	3	20,0	0,177

Normal	287	90,5	12	80,0
--------	-----	------	----	------

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia.

Se evidenció que no hay una relación significativa entre la edad y el patrón menstrual: frecuencia  $p$  0,353; duración  $p$  0,420; volumen  $p$  0,177, por otra parte, se demostró que el 48,4% de las estudiantes presentaron una afectación en su calidad de vida.

Por ello, se demuestra que, aunque la gran parte de la población se cursaba con una edad inmadura; sin embargo, su frecuencia, duración y volumen menstrual fueron normales.

#### **Nivel de calidad de vida relacionada con la menstruación**

**Tabla 4. Nivel de calidad de vida asociada con la menstruación en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, matriz Cuenca**

		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Calidad de vida</b>	Buena	171	51,5
	Mala	161	48,4

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia.

Se observó que aproximadamente la mitad de la población estudiada (cinco de cada 10) experimentan una afectación en su calidad de vida asociada con el ciclo menstrual.

## **CAPÍTULO V**

## DISCUSIÓN

Posterior al análisis de datos estadísticos se determinó que aproximadamente cerca del 50% de las estudiantes presentaron una mala calidad de vida relacionada con la ciclo menstrual, asimismo se caracterizó a la población de estudio donde el rango de edad más frecuente perteneció a la juventud temprana (20-24 años), la mediana de la menarquia fue a los 12 años, el patrón menstrual en la mayor parte fue considerado normal y finalmente la dismenorrea se observó más con una intensidad moderada a intensa. Por otro lado, se reflejó que no hay una relación significativa entre la edad y el patrón menstrual dado que se obtuvo un valor de  $p > 0,05$ .

El autor Velásquez, et al. (16) en su estudio identificó que más de la mitad de la población (54,51%), el síndrome premenstrual afectó su calidad de vida con una intensidad de leve a moderada. Nuestro estudio concuerda estadísticamente dado que 5 de cada 10 estudiantes (48,49%) presento una mala calidad de vida debido a lo diferentes síntomas que ocurren durante el ciclo menstrual. Mientras que, en el estudio de Pila K, et al. (17) se observó todo lo contrario, puesto que el 53,4% de mujeres estudiadas su bienestar no resultó afectado por el síndrome premenstrual.

Por otra parte, en el estudio de Lojano T (57), se evidenció que la mayor parte de su población (95,4%) padecen de dismenorrea durante su ciclo menstrual; sin embargo, no se cuantifica la intensidad del mismo. Mientras que, en nuestro estudio se observó que 219 participantes (65,9%) padecieron dismenorrea; no obstante, la intensidad de la misma radica desde moderado a intenso, siendo un factor fundamental que interfiere en las actividades cotidianas, laborales, sociales y académicas de las estudiantes. De acuerdo con Celia M (58), en su estudio se reporta que 97/120 participantes presentaron dismenorrea, según la gravedad 15 cursan con dolor leve y 82 dolor moderado a severo mismos datos que concuerda con los obtenidos en nuestro estudio.

El estudio de Serrano M (59) refiere que la edad si es un factor que repercute en los cambios o alteraciones en el patrón menstrual dado que sus resultados demostraron que el 60,7% de su población presentaron ciclos irregulares, por lo contrario, en nuestro estudio se observó que la edad no presentó una relación significativa, ya que el 90% de las estudiantes cursan con ciclos regulares, a pesar de que el rango de edad de ambos estudios posee una población mayor a 18 años.

Entre síntomas más frecuentes en las estudiantes de la UCACUE destacan cambios de humor (66,5%), irritabilidad (61,1%), dismenorrea (55,4%), incomodidad (55,1%), dolor articular (53,2 %), estado de ánimo (52,7%), tristeza (52,4%), fatiga (45,7%), cefalea (43,3%). Del mismo modo, en el estudio realizado por Montu S, et al. (34) se evidencio que los síntomas más prevalentes fueron cambios de humor (73,2%), dismenorrea (64,6%), fatiga (62,6%), mastalgia (57,6), cefalea y antojos alimentarios (53%).

Se analizó el estudio de Serrano M (59) donde se demostró que los principales síntomas en las alumnas de enfermería de la Universidad Nacional de Loja fueron dolor abdominal (92,5%), humor inestable (79,4%), irritabilidad (69,2%), fatiga (71%), acné (67,3%), mastalgia (64,5%), falta de concentración (59,8%). Por otro lado, el autor Velarde M, et al. (32) en su investigación “Síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado en alumnas de primer ciclo en universidad de San Juan Lurigancho” reveló que el dolor si es un factor que influyó en la automedicación, puesto que se observó que el 76,9% de su población se medicó con analgésicos no esteroideos, mismo resultado se asimila al que se obtuvo en nuestro estudio dado que el 55,4% de las estudiantes se automedican, sin embargo, no se especificó el tipo de fármaco administrado.

En lo que respecta al estado de ánimo se ha visto afectado negativamente en diversas situaciones una de ellas es durante el ciclo menstrual, dado que durante este existe una afectación en la

salud mental (60). En la investigación de Ling B, et al. (61), demuestra que las estudiantes universitarias cursan con un estado de ánimo negativo durante su periodo menstrual. Asimismo, relacionándolo con nuestro estudio también se evidencio que la mayor parte de nuestra población presentaron una disminución en su estado de ánimo, este considerándose un factor de riesgo que puede desencadenar un trastorno más grave del SPM, trastorno disfórico premenstrual.

Las limitaciones de esta investigación fueron que al momento de realizar las encuestas no hubo el tiempo necesario para explicar correctamente el instrumento y las inquietudes de las estudiantes, de igual manera, debido a que es un estudio transversal no permitió brindar un seguimiento a las estudiantes que presentaron alguna alteración en su ciclo menstrual. Al momento de comparar los hallazgos obtenidos con los diferentes estudios se dificulta debido a que estos son escasos, por lo cual se surgiere realizar más estudios en este campo con el objetivo de mejorar y proporcionar una mejor calidad de vida a las mujeres.

## **CAPÍTULO VI**

## CONCLUSIÓN

1. La edad predominante fue entre los 20-24 años, la mediana de la menarquia fue a los 12 años, el patrón menstrual se encontraba en la mayoría normal y el rango de dismenorrea más frecuente fue la intensidad moderada a intensa.
2. Dentro de los síntomas más frecuentes durante el ciclo menstrual fueron: incomodidad, dismenorrea, fatiga, tristeza, irritabilidad, cambios de humor, cefalea y dolor articular.
3. Se evidencio que no hay una relación significativa entre la edad y el patrón menstrual para presentar alteraciones del mismo. Además, se demostró que aproximadamente la mayoría de las estudiantes presentaron una mala calidad de vida relacionado con la menstruación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sivincha K. Relación del estado nutricional con el inicio de la menarquia en las alumnas del 1ro al 3ro de secundaria de la institución educativa 40158 el Gran Amauta. Arequipa, 2019 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica Santa María; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9812/60.1448.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ampudia M. Síndrome premenstrual. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2017;2(11):13–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms1711c.pdf>
3. Dilbaz B, Alperen A. Premenstrual syndrome, a common but underrated entity: review of the clinical literature. Journal of the Turkish-German Gynecological Association [Internet]. 2021;22:139–87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8187976/pdf/JTGGA-22-139.pdf>
4. Mishra S, Elliot H, Marwaha R. Premenstrual Dysphoric Disorder. Women’s Mental Health: A Clinical and Evidence-Based Guide [Internet]. 2023;73–93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532307/>
5. Liguori F, Saraiello E, Calella P. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder’s Impact on Quality of Life, and the Role of Physical Activity. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2023;59(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10673441/>
6. Morino S, Hirata H, Matsumoto D, Yokota I, Aoyama T. Patterns of premenstrual syndrome in collegiate women: A cross-sectional study. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2022;101(35):E30186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9439839/>
7. García-Toyos N, March-Cerdá J, Chillón-Martínez R, Escudero-Carretero M. Atención sanitaria al malestar premenstrual. La perspectiva de las mujeres. Sociedad Española de

- Médicos de Atención Primaria [Internet].2021;47(1):12–27. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-avance-resumen-atencion-sanitaria-al-malestar-premenstrual--S1138359320303828>
8. Aguilar-Aguilar E. Nutrición Hospitalaria Desórdenes menstruales: lo que sabemos de la terapia dietética-nutricional. Nutr Hosp [Internet].2020;37(2):52–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03358>
9. Dick D, Pazmiño J, Franco J, Bravo A. Trastorno disfórico premenstrual. Reciamuc [Internet]. 2019;3(1):2–11. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/231/248>
10. Latthe P, Latthe M, Say L, Gülmezoglu M, Khan K. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. BMC Public Health [Internet]. 2006;1:2–6. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/177>
11. Bhandari S, Dwa Y, Maharjan M, Maskey S, Thakur M, Sharma S. Premenstrual Syndrome among Medical Students of a Medical college: A Descriptive Cross-sectional Study. Journal of Nepal Medical Association [Internet]. 2023;61(260):347–50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10089027/pdf/JNMA-61-260-347.pdf>
12. Chapa-González L, Carrasco-Legieu C, Urita-Sánchez O, Delgado-Fernández M. Síndrome premenstrual e ingesta dietética en estudiantes adolescentes. Tecnociencia Chihuahua [Internet]. 2018;2(3):172–80. Disponible en: <https://vocero.uach.mx/index.php/tecnociencia/article/view/81/73>
13. Garro-Urbina V, Thuel-Gutiérrez M, Robles-Arce V. Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2019;4(11):2–6. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/296/643>

14. Bustos R, Arriagada V, Briceño K, Matamala Y, Pozo P, Merino F, et al. Influencia de la Actividad Física en la Sintomatología del Síndrome Premenstrual en universitarias. *Rev chil obstet ginecol* [Internet]. 2018;83(1). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0045.pdf>
15. Gomes De Brito E, Soares S, Pereira L, Expedito E, Oliveira L, Wendling M, et al. O impacto do transtorno disfórico pre-menstrual na vida das mulheres:revisao sistematica. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR* [Internet]. 2019;28(3):69–72. Disponible en: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191006\\_205215.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191006_205215.pdf)
16. Velasquez-Garzón L, Vivanco-Pardo J. Asociación entre síntomas del síndrome premenstrual, autopercepción emocional y productividad laboral en el personal de salud, administrativo y de apoyo en dos hospitales de segundo nivel de la ciudad de Quito en el periodo del 1 de Enero al 31 de Marzo del 2019 [Internet]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17895/Vel%c3%a1squez%20%26%20Vivanco%2c%202019%2022-05-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Pila-Cando K, Remache-Cevallos H. Prevalencia del síndrome premenstrual en estudiantes secundarias de la ciudad de Latuncunga y su influencia en el rendimiento académico, mayo-junio 2011 [Internet]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2012. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/627/3/T-UCE-0006-24.pdf>
18. Jimenez-Tamayo Y, Lema-Galazar J. Conocimientos, actitudes y prácticas del síndrome premenstrual en estudiantes de enfermería, Cuenca 2016 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca ; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28090/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%c3%93N.pdf>

19. Montu S, Jofre M. Síndrome Premenstrual. Prevalencia y Formas de Presentación. Revista FASGO: Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2020;9:2–5. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/quienes-somos/115-revista-fasgo/n-9-2020/2221-sindrome-premenstrual-prevalencia-y-formas-de-presentacion>
20. Higman J, O'Brien P, Shaw R. Cuadro de ciclo Menstrual y Sistema de Puntuación. National Hemophilia Foundation:Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 1990;97. Disponible en: [https://www.betteryouknow.org/sites/default/files/2022-08/BetterYouKnow\\_MenstrualChart\\_SPANISH.pdf](https://www.betteryouknow.org/sites/default/files/2022-08/BetterYouKnow_MenstrualChart_SPANISH.pdf)
21. Torres-Pascual C, Torrell-Vallespín S, Mateos-Pedreño E, García-Serra J. Desarrollo y validación específico de calidad de vida relacionada con la menstruación CVM-22. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019;45(1):54–9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n1/1561-3062-gin-45-01-48.pdf>
22. Arancibia M. Consideraciones éticas en la práctica médica. Rev Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza Cuello [Internet]. 2021;81:163–1665. Disponible en: <https://sochiorl.cl/uploads/81-01-22.pdf>
23. Alvarez-Viera P. Ética e investigación [Internet]. Cali; 2018. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434/430>
24. Welt C. Normal menstrual cycle. UptoDate [Internet]. 2023;1–2. Disponible en: 1. [https://www.uptodate.com/contents/normal-menstrual-cycle?search=ciclo%20menstrual&source=search\\_result&selectedTitle=9~150&usage\\_type=default&display\\_rank=9](https://www.uptodate.com/contents/normal-menstrual-cycle?search=ciclo%20menstrual&source=search_result&selectedTitle=9~150&usage_type=default&display_rank=9)
25. Munro M, Broder M, Critchley H, Fraser I. Consenso Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. FASGO: Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia

- [Internet]. 2017; Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/images/Consenso\\_Sangrado\\_uterino\\_anomalo.pdf](http://www.fasgo.org.ar/images/Consenso_Sangrado_uterino_anomalo.pdf)
26. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Williams Obstetricia. En: Merediz J, editor. McGraw-Hill Interamerica Editores, SA de CV. Vigésimoquinta. México: McGraw-Hill Interamerica Editores, S.A de C.V.; 2019. p. 80–5.
27. Stadler K. Menstruación. Fundación Female Health Awareness [Internet]. 2019;1–3. Disponible en: [https://femalehealthawareness.org/site/wp-content/uploads/2019/11/Menstruacio%CC%81n\\_FFHA2019\\_espanol.pdf](https://femalehealthawareness.org/site/wp-content/uploads/2019/11/Menstruacio%CC%81n_FFHA2019_espanol.pdf)
28. Mendoza-Tesarik R. Nuevos avances en la reproducción asistida, mejora de la calidad, ovocitaria y de la receptividad uterina [Internet]. [España]: Universidad de Granada; 2019. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/56473/69081.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
29. Sánchez-Prieto M, Losa-Puig H, Domínguez-Osorio NA, Sanjosé-Alemany M, Losa-Domínguez F, Sánchez-Borrego R. El alivio natural: Sauzgatillo (*Vitex agnus-castus*) para el síndrome premenstrual y la dismenorrea. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2023;88(2):121–2. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v88n2/0048-766X-rechog-88-2-121.pdf>
30. Chan K, Rubtsova A, Clark C. Exploring diagnosis and treatment of premenstrual dysphoric disorder in the U.S. healthcare system: a qualitative investigation. BMC Womens Health [Internet]. 2023;23(1):2. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12905-023-02334-y.pdf>
31. Ramírez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Torracchi E, González F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020;39(8):954–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/55969796006.pdf>

32. Jaramillo M, Gonzales T, Vega J. Relación entre la presencia de síntomas premenstruales y los niveles de depresión medidos con la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en mujeres con menos de un año postparto. *Revista Neuro-psiquiatría* [Internet]. 2022;85(4):1–2. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v85n4/0034-8597-rnp-85-04-261.pdf>
33. Fatemi M, Allahdadian M, Bahadorani M. Comparison of serum level of some trace elements and vitamin D between patients with premenstrual syndrome and normal controls: A cross-sectional study. *Int J Reprod Biomed* [Internet]. 2019 ;17(9):1–2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6804325/pdf/ijrb-17-647.pdf>
34. Gudipally PR, Sharma GK. Premenstrual Syndrome. National Center for Biotechnology Information [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560698/>
35. Mohammad-Kharabah R, Saleh-Eid A, Ahmad-Khalid. Prevalence of Premenstrual Syndrome and its Influence on Job Performance Among Nurses. *Int J Cur Res Rev |* [Internet]. 2021;13. Disponible en: [https://ijcrr.com/uploads/3612\\_pdf.pdf](https://ijcrr.com/uploads/3612_pdf.pdf)
36. Molins S. El papel de la terapia manual en la dismenorrea primaria [Internet]. [Valencia]: Universidad Europea de Valencia; 2022. Disponible en: [https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/4390/TFG\\_Alicia%20Rimbeaut.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/4390/TFG_Alicia%20Rimbeaut.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Aragao E, Alvarez D. Prevalence of premenstrual syndrome and its psychological effects among university students who participate and do not participate in resistance training. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte* [Internet]. 2021;43:3–5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/Sd97T5WmWQYrG4MbG8gpdLy/?format=pdf&lang=en>
38. Velarde-Huaman M, Palomino-Lujan R. Síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Interamericana; 2022. Disponible en:

[http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/267/T117\\_45355814\\_T%20T117\\_72756765\\_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/267/T117_45355814_T%20T117_72756765_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

39. Yar-Cóndor J. Repercusiones del síndrome premenstrual en el ámbito laboral en mujeres de 25 a 35 años [Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/62379/1/CD%20815-%20YAR%20CONDOR%20JORGE%20JEFFERSON.pdf>
40. García-Vásquez C. Percepción de dos grupos de mujeres pertenecientes a diferentes ideologías feministas en Quito, con profesiones relacionadas a la salud, sobre el trastorno disfórico premenstrual [Internet]. [Quito]: Universidad de las Américas del Ecuador; 2017. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6783/1/UDLA-EC-TPC-2017-04.pdf>
41. Yonker K, Casper R. Clinical manifestations and diagnosis of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *UptoDate* [Internet]. 2023;2–3. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-premenstrual-syndrome-and-premenstrual-dysphoric-disorder?search=sindrome%20premenstrual&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H768183](https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-premenstrual-syndrome-and-premenstrual-dysphoric-disorder?search=sindrome%20premenstrual&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H768183)
42. Shi Y, Shi M, Liu C, Sui L, Zhao Y, Fan X. Associations with physical activity, sedentary behavior, and premenstrual syndrome among Chinese female college students. *BMC Womens Health* [Internet]. 2023;23(1):1–7. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02262-x>
43. Núñez-Troconi J. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorders: A Narrative Review of Etiology, Pathophysiology, and Diagnosis. *Gaceta Medica de Caracas* [Internet]. 2022;590–1. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/24533/144814490759](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/24533/144814490759)

44. Kaunitz A. Causes of female genital tract bleeding. UpToDate [Internet]. 2023;1–2. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/causes-of-female-genital-tract-bleeding>
45. García-Toyos N. Representación social, vivencia del ciclo y medicalización de la fase premenstrual [Internet]. [Sevilla]: Universidad de Sevilla; 2021. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/130658/Garc%C3%ADa%20Toyos%2C%20Noelia%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Khalesi Z, Beiranvand S, Bokaie M. Efficacy of chamomile in the treatment of premenstrual syndrome: A systematic review. Journal of Pharmacopuncture [Internet]. 2019;22(4):1–2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6970572/>
47. Palacios-Huachaca D, Calagua-Cueva A. Factores relacionados al síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020. [Internet]. [Lima]: Universidad Católica de Lima; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1734/Tesis%20-%20Palacios%20Huachaca%2C%20Diana%20-%20Calagua%20Cueva%2C%20Anthony.pdf?sequence=14&isAllowed=y>
48. Jiménez-Siles S, Graván-Romero B. Efecto del aceite de onagra sobre la sintomatología del síndrome premenstrual. Revisión de la bibliografía. Enfermería Cuidándote [Internet]. 2022;5(4):13–20. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4643/5369>
49. Vega-Melgar V. Repercusiones mentales del trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de la Universidad Continental [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2019. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/5231/2/IV\\_FCE\\_502\\_TE\\_Vega\\_Melgar\\_2019.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/5231/2/IV_FCE_502_TE_Vega_Melgar_2019.pdf)

50. Moreno-Gómez E, Jáuregui-Lobera I. Variables emocionales y food craving: Influencia del ciclo menstrual. *Journal of negative & no positive results* [Internet]. 2021;7(1):28–63. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v7n1/2529-850X-jonnpr-7-01-28.pdf>
51. Casper R. Patient education: Premenstrual syndrome (PMS) and premenstrual dysphoric disorder (PMDD) (Beyond the Basics). *UptoDate* [Internet]. 2023;2–3. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/premenstrual-syndrome-pms-and-premenstrual-dysphoric-disorder-pmdd-beyond-the-basics/print?search=sindrome%20premenstrual&source=search\\_result&selectedTitle=5~150&usage\\_type=default&display\\_rank=5](https://www.uptodate.com/contents/premenstrual-syndrome-pms-and-premenstrual-dysphoric-disorder-pmdd-beyond-the-basics/print?search=sindrome%20premenstrual&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5)
52. Qu S, Qiao M, Wang J, Gao M, Chen D, Li S, et al. Network Pharmacology and Data Mining Approach Reveal the Medication Rule of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Premenstrual Syndrome/Premenstrual Dysphoric Disorder. *Journal of Pharmacy Puncture* [Internet]. 2019; 13:1–2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9253672/pdf/fphar-13-811030.pdf>
53. Casper R, Yonkers K. Treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Uptodate* [Internet]. 2023;1–6. Disponible en: <https://medilib.ir/uptodate/show/7382>
54. Luque-García C, Bernal-García A. Ejercicio físico y síndrome premenstrual. *Revista de Educación, Motricidad e Investigación* [Internet]. 2021;(15):102–10. Disponible en: [https://www.osecac.org.ar/ARCHIVOS/GIN\\_RNT\\_17\\_S%C3%8DNDROME\\_DE\\_TENSI%C3%93N\\_PREMENSTRUAL\\_160.PDF](https://www.osecac.org.ar/ARCHIVOS/GIN_RNT_17_S%C3%8DNDROME_DE_TENSI%C3%93N_PREMENSTRUAL_160.PDF)
55. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Síndrome premenstrual [Internet]. ACOG: Women's health care physicians. Washington; 2018. Disponible en: <https://aogcr.com/wp-content/uploads/2019/11/4096A8C86E9EB4885B0E206FDF4883B7F-2.pdf>

56. Jordana C. Síndrome de Tensión Premenstrual. Obra social de los empleados de comercio y actividades civiles [Internet]. 2019;6-9. Disponible en: [https://www.osecac.org.ar/ARCHIVOS/GIN\\_RNT\\_17\\_S%C3%8DNDROME\\_DE\\_TENSI%C3%93N\\_PREMENSTRUAL\\_160.PDF](https://www.osecac.org.ar/ARCHIVOS/GIN_RNT_17_S%C3%8DNDROME_DE_TENSI%C3%93N_PREMENSTRUAL_160.PDF)
57. Lojano J. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea primaria en adolescentes del colegio Daniel Hermida, Santa Ana periodo lectivo 2018-2019. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2019.
58. Celia M. Estudio de dismenorrea en mujeres de 18 a 35 años en un centro de salud urbano. Universidad de Valladolid; 2023.
59. Serrano M. Síndrome Premenstrual y su Influencia en el Rendimiento Académico en Estudiantes de la Carrera de Enfermería. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2019.
60. Campbell K, Dennerstein L, Finch S, Szoek C. Impact of menopausal status on negative mood and depressive symptoms in a longitudinal sample spanning 20 years. The journal of the menopause society [Internet]. 2017;24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888014/>
61. Bu L, Lai Y, Deng Y, Xiong C, Li F, Li L, et al. Negative Mood Is Associated with Diet and Dietary Antioxidants in University Students During the Menstrual Cycle: A Cross-Sectional Study from Guangzhou, China. Antioxidants [Internet]. 2020;9(1). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3921/9/1/23>

**GLOSARIO**

**SPM:** Síndrome Premenstrual.

**GABA:** Ácido gamma-aminobutírico.

**OMS:** Organización mundial de la salud.

**FIGO:** Federación internacional de ginecología y obstetricia

**FSH:** Hormona folículo estimulante.

**GABA:** receptor gamma aminobutírico.

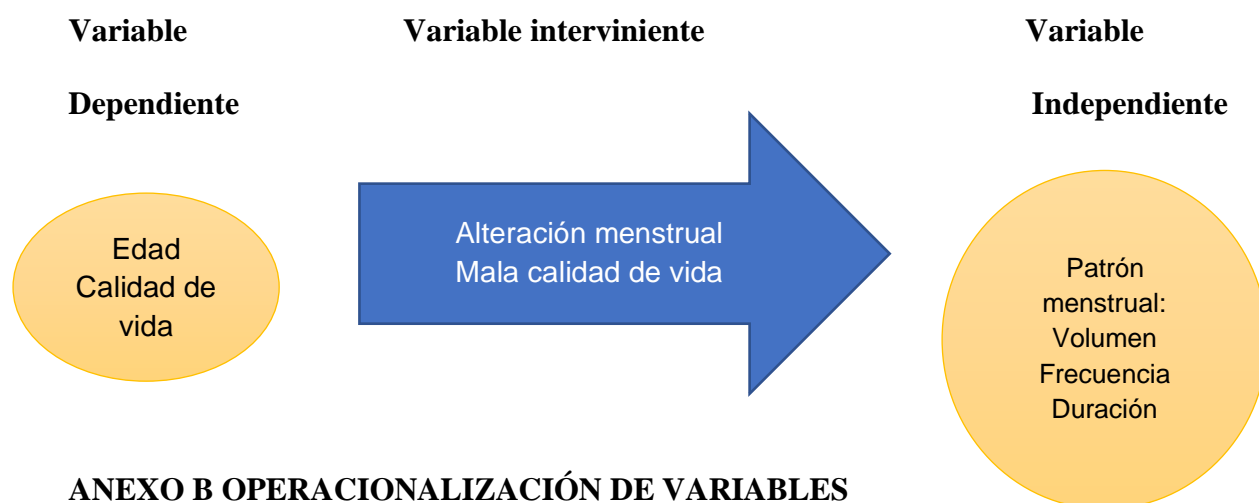
**AINES:** antiinflamatorios no esteroides

**ACO:** anticonceptivos orales.

**ISRS:** inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

## ANEXOS

## ANEXO A VARIABLES Y CATEGORIZACIÓN



## ANEXO B OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Calidad de vida	Condiciones que permiten el bienestar del individuo	Social	Bienestar o malestar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buena</li> <li>Mala</li> </ul> Determinado por cuestionario CVM-22 dependiendo del puntaje que se obtiene entre 0-66 cuanto más alto representa es mala de vida.	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Tiempo transcurrido	Años	Edad años ____	Numérica
Menarquia	Primera menstruación de la mujeres lo que indica su maduración sexual.	Biológica	Años	Edad IVSA años ____	Numérica
Frecuencia de la menstruación	Es el inicio del sangrado menstrual que se da cada 24 a 38 días.	Tiempo transcurrido	Días	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; 24 días</li> <li>24-28 días</li> <li>&gt; 38 días</li> </ul>	Nominal
Duración de la menstruación	Número norma de los días del ciclo menstrual	Tiempo transcurrido	Días	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 8 días</li> <li>4-8 días</li> <li>&lt;4 días</li> </ul>	Nominal
Volumen de la menstruación	Cantidad de pérdida de sangre menstrual	Cantidad que se pierde	Toallas sanitarias y tampones	Cuadro de ciclos menstrual (CDC-Hemophilia foundation) 1 punto por toalla	Numérica

				levemente manchada. 5 puntos por toalla moderadamente manchada. 20 puntos si está completamente manchada. Puntuación >100 indica sangrado uterino anormal (SUA).	
Dismenorrea	Dolor pélvico que se produce durante el periodo menstrual	Dolor	intensidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve (0-5)</li> <li>• Moderada (6 a 8)</li> <li>• Intensa (9 a 10)</li> </ul>	Nominal
Calidad de vida	Condiciones que permiten el bienestar del individuo	Social	Bienestar o malestar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Mala</li> </ul> Determinado por cuestionario CVM-22 dependiendo del puntaje que se obtiene entre 0-66 cuanto más alto representa es mala de vida.	Nominal
Percepción de salud, bienestar físico y funcional	Es la sensación de reconocer su propia situación de salud interna y con el entorno. Bienestar físico y funcional es la capacidad de realizar las actividades cotidianas de manera eficaz.	Síntomas durante la menstruación	Frecuencia y porcentaje	0= siempre 1= casi siempre 2= a veces 3= nunca	Nominal

## **ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE O REPRESENTANTE LEGAL**

Nivel de calidad de vida relacionada con la menstruación en las estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, octubre-diciembre 2023.

- **NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL**

**Investigador principal 1:** Paula Mayté Guamán Ordoñez, teléfono: 0999855756, correo electrónico: [mayteguaman1808@gmail.com](mailto:mayteguaman1808@gmail.com), dirección: Arturo Cisneros y Julio Vinuesa, Cuenca.

**Investigador principal 2:** Narley Rocío Palta Tenecela, teléfono: 0944880836, correo electrónico: [narley985@gmail.com](mailto:narley985@gmail.com), dirección: Panamericana Norte/Coronel Delgado, Cuenca.

- **NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:**

Universidad Católica de Cuenca Matriz-Cuenca.

Aprobado por: Comité de Ética de Investigación en seres humanos de la Universidad Católica de Cuenca.

Director Abog. Ricardo Alarcón, el comité se encuentra en la oficina 313 de la Universidad Católica de Cuenca.

- **INTRODUCCIÓN**

La menstruación es un proceso fisiológico que cursa con diferente sintomatología, cuando esta se exagera puede llegar a afectar la calidad de vida, el desarrollo de las actividades cotidianas, y por último la salud mental de las mujeres. Por esta razón, es fundamental su estudio iniciando con una excelente historia clínica y priorizando los síntomas más relevantes con el objetivo de identificar alguna alteración menstrual para su correcto diagnóstico y tratamiento.

- **PROPÓSITO DEL ESTUDIO**

Este estudio se realiza en las estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, las mismas que serán seleccionadas de forma aleatorizada para la aplicación de las diferentes encuestas, para ellos las estudiantes serán comunicadas e informadas sobre el estudio a realizar y a su vez del consentimiento informado de las que deseen formar parte de la investigación. Después de la recolección de datos y su respectivo análisis, las encuestas serán almacenadas de forma confidencial en contenedores por los próximos cinco años.

- **RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN**

- ❖ El estudio no presenta ningún tipo de riesgo para las participantes, puesto que no se trabajará con ningún tipo de muestra biológica, y no se atentará con el bienestar físico y psicológico de la encuestada.
- ❖ El beneficio del estudio será conocer si presentan alguna alteración durante su ciclo menstrual, además de identificar la presencia de diversos síntomas anormales que pueden estar enmascarando alguna patología, por otra parte, conocerán si existe alguna afectación en su calidad de vida, si es así podrán acudir tempranamente a su ginecólogo de confianza.

- **COSTOS Y COMPENSACIÓN**

La investigación no tendrá ninguna remuneración para el participante y será gratuita para el mismo.

- **MECANISMOS PARA RESGUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD DE DATOS.**

- ❖ Luego de la recolección de datos, se tabularán en dos bases digitales, la primera es el “Microsoft Excel V16” misma que tendrán acceso los investigadores, director y asesor

metodológico mediante su correo electrónico y contraseña, para más seguridad se colocará una clave para ingresar al documento, la segunda base digital será el programa “Statistical for the Social Sciences: SPSS V24” los datos serán ingresados solamente en un computador de las investigadoras, misma que tendrá su clave de acceso para poder abrir dicho documento, y de igual forma para ingresar al computador.

- ❖ Para anonimizar los datos de las participantes y evitar algún riesgo se seleccionarán la primera inicial de su apellido y nombre con los último tres dígitos de su cédula, mismo proceso se realizará utilizando diversas fórmulas del programa Microsoft Excel: izquierda, extraer, encontrar y derecha.
- ❖ Tras la recolección de datos, su análisis y tabulación, las encuestas serán almacenadas en contenedores por los próximos cinco años.

- **DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE**

- ❖ Explicar de forma concisa y detallada toda la información de la investigación.
- ❖ Responder claramente cualquier duda emitida por la encuestada.
- ❖ Respetar su decisión de participar o no en el estudio.
- ❖ Dar a conocer los respectivos resultados obtenidos en la recolección de datos.
- ❖ Respeto a su confidencialidad mediante la anonimización de sus datos, así como su privacidad.
- ❖ Estudio gratuito, por ende, no se receptorá algún monto económico por su participación.

## **PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **A. Declaratoria de consentimiento informado**

Una vez leído y comprendido todos los parámetros que conlleva este estudio. Por favor complete los siguientes datos:

Yo..... (nombres completos del sujeto) comprendo que de mis datos personales serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado.

Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos personales en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública.

En virtud de lo cual, voluntariamente (marque con una x):

**ACEPTO**

**NO ACEPTO**

**Nombres completos del sujeto** .....

**Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto** .....

**Firma del sujeto** .....

**Fecha y lugar** .....

B. Declaratoria de revocatoria del consentimiento informado

Una vez que he entendido los objetivos de esta investigación y la importancia que conlleva su realización, me niego a participar en la misma, ejerciendo mi derecho de libre participación. Por favor completo los siguientes datos:

Yo..... (nombres completos del sujeto), a pesar de haber aceptado inicialmente que de mis datos personales sean utilizados en investigaciones REVOCO lo antes mencionado, y solicito que mis datos personales, así como la información obtenida de los mismos sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponde.

**Nombres completos del sujeto .....**

**Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto .....**

**Firma .....**

**Fecha y lugar .....**



## CUESTIONARIO ESPECÍFICO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA MENSTRUACIÓN - CVM-22

### Instrucciones para responder.

Marque con una cruz el valor que más se acerque a su estado de salud y como la regla ha afecta sus actividades durante las dos últimas menstruaciones.

0 = siempre      1 = casi siempre      2 = a veces      3 = nunca

Durante las dos últimas menstruaciones.....	0	1	2	3
1 Mi estado de salud se ha visto alterado				
2 La regla me ha obligado a disminuir mi ritmo de vida habitual				
3 El sangrado me ha generado incomodidad				
4 El dolor me ha obligado a tomar fármacos				
5 El dolor ha interferido en mis actividades laborales, académicas o domésticas				
6 El sangrado menstrual ha afectado mis actividades laborales, académicas o domésticas				
7 La fatiga me ha obligado a disminuir la intensidad de lo que estoy haciendo				
8 Mi estado anímico ha interferido en mis actividades laborales, académicas o domésticas				
9 Me he sentido triste				
10 He estado irritable				
11 He tenido cambios de humor				
12 Me ha faltado concentración				
13 Mi rendimiento en las actividades laborales o académicas se ha visto afectado				
14 El dolor ha afectado mis actividades sociales y de ocio				
15 El sangrado menstrual ha condicionado mis actividades sociales y de ocio				
16 El cansancio ha limitado mis actividades sociales y de ocio				
17 He presentado nauseas y/o vómitos				
18 He tenido dolor de cabeza				
19 He tenido diarrea o estreñimiento				
20 He presentado somnolencia o insomnio				
21 He tenido dolor articular o muscular en espalda y/o piernas				
22 He presentado micción frecuente				
TOTAL				

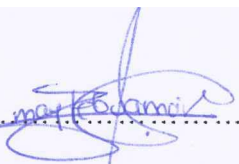
FIRMA: \_\_\_\_\_



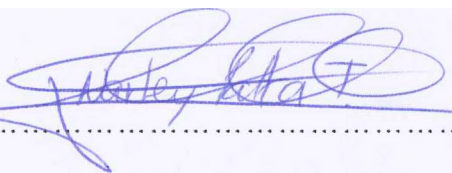
**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Paula Mayté Guamán Ordoñez** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107616641** y **Narley Rocio Palta Tenecela** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0707092755**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA MENSTRUACIÓN EN LAS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, OCTUBRE-DICIEMBRE 2023**”, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **5 de Marzo de 2024**

F:   
**Paula Mayté Guamán Ordoñez**

C.I. **0107616641**

F:   
**Narley Rocio Palta Tenecela**

C.I. **0707092755**