

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO MARIANO SAMANIEGO



CARRERA TÉCNICO EN ENFERMERÍA

Trabajo de Fin de Titulación para la obtención del título en Técnico en Enfermería

Tema: Incidencia y prevalencia de dismenorrea en adolescentes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Fiscomisional Santiago Fernández García.

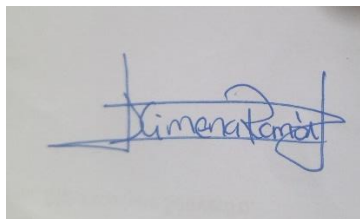
Trabajo de tesis presentado por:	Paladines Crespo Leydi Maricela
Director/a:	Ximena del Carmen Ramón Sarango. Md
Fecha:	29/05/2024

Cariamanga- Loja - Ecuador

CERTIFICACIÓN

En calidad de Tutor sobre el tema: **“INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE DISMENORREA EN ADOLESCENTES 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SANTIAGO FERNANDEZ GRACÍA (UEFSFG)”** de la Srta. Leydi Maricela Paladines Crespo. Egresada de la carrera de Técnicos en **“ENFERMERIA”** del Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, certifico que dicho trabajo de Graduación cumple con todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Grado, para su correspondiente revisión, estudio y calificación.

Cariamanga, 29 de mayo del 2024

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a white background. The signature is stylized and appears to read 'Ximena Ramón Sarango'.

MD. XIMENA RAMÓN SARANGO
TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARATORIA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el trabajo de proyecto de titulación **“INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE DISMENORREA EN ADOLESCENTES 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SANTIAGO FERNANDEZ GRACÍA (UEFSFG)”**, como también los contenidos descritos en este trabajo son de responsabilidad del autor.

Yo, **Leydi Maricela Paladines Crespo** declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada; Así, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad del autor.



.....

Leydi Maricela Paladines Crespo

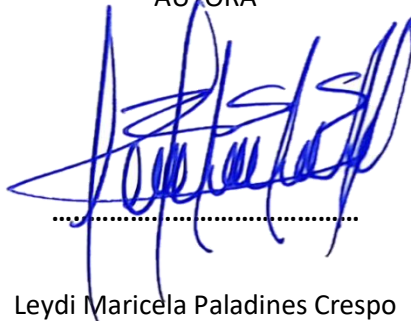
AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, para que haga uso de este proyecto de tesis/investigación un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, siguiendo estrictamente las normas de la Institución.

Cedo los derechos del trabajo de fin de titulación para fines de difusión pública, creación de artículos académicos, respetando el principio de la Educación Superior de no apremiar el beneficio económico y se realice respetando mis derechos de autor.

Cariamanga, 29 de mayo del 2024

AUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Leydi Maricela Paladines Crespo', is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and fluid.

Leydi Maricela Paladines Crespo

CI. 1104471022

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico primeramente a Dios, quien me ilumina en todas las etapas de mi vida, a mis Padres Juan Paladines e Isabel Crespo, a mis hijos Axel, Scarleth y Thiago, a mis compañeros y maestros quienes me han impulsado para lograr mis objetivos durante el trayecto educativo.

De manera especial a mi esposo Fernando, por ser quien me ha apoyado incondicionalmente durante todos los años de estudio, y quien me ha motivado seguir adelante.

Leydi Maricela Paladines Crespo

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar constancia en el presente trabajo investigativo, mi sincera muestra de gratitud al Instituto Superior Tecnológico “Mariano Samaniego”, de manera especial a las autoridades por haber gestionado la apertura de la Carrera Técnicos en Enfermería, a los docentes de la carrera quienes nos han preparado para un futuro competitivo formándonos como unas personas de bien.

A mi tutora Md. Ximena Ramón por haber guiado de manera exitosa mi trabajo investigativo, impartíendome con esfuerzo y dedicación sus invaluables conocimientos y experiencias.

A la Unidad Educativa Fiscomisional Santiago Fernández García, por ofrecerme las facilidades en la ejecución del proyecto de investigación, y de manera especial a las adolescentes quienes me brindaron su apoyo y participaron en la encuesta.

Leydi Maricela Paladines Crespo

RESUMEN

La dismenorrea es una patología común en las mujeres en edad fértil que se presenta durante su ciclo menstrual, hace referencia a un dolor pélvico y otros síntomas asociados al proceso de la menstruación, sin embargo, existe ocasiones en que la sintomatología es demasiado fuerte afectando la vida de la mujer para realizar su rutina diaria, en este caso se trata de dismenorrea secundaria asociada a otras patologías subyacentes como la endometriosis, fibromas uterinos, quistes, entre otros. El **objetivo** de esta investigación es conocer la incidencia y prevalencia de la dismenorrea en las adolescentes de la Unidad Educativa Santiago Fernández García, la muestra comprende 240 mujeres adolescentes. El **enfoque** de la investigación es cuantitativa y cualitativa, los métodos utilizados son el analítico, deductivo y observacional. El **instrumento** aplicado para la recolección de datos fue la encuesta. La investigación brinda información relevante sobre la dismenorrea y los factores tanto internos como externos que influyen para su padecimiento, así también cuales son las opciones de tratamiento para mejorar la calidad de vida. Los **resultados** nos demuestran un 70% de incidencia en las encuestadas, por otro lado, el 53 % de encuestadas manifiestan la prevalencia de dismenorrea ya que en los últimos tres ciclos han presentado dolor, así mismo tenemos que los factores endógeno más común son los antecedentes hereditarios ya que manifestaron que su madre ha padecido de dismenorrea y el factor exógeno más recurrente es la exposición al frío. Y por último tenemos la **conclusión** que de acuerdo a los resultados las estudiantes de la UEFSFG si tiene un alto porcentaje de incidencia de dismenorrea, además que la prevalencia sobrepasa un poco mas de la mitad. Teniendo en cuenta que los factores endógenos son los antecedentes familiares y el factor exógeno es la exposición al frío.

Palabras Claves. Dismenorrea, ciclo menstrual, adolescentes.

ABSTRACT

Dysmenorrhea is a common pathology in women of childbearing age that occurs during the menstrual cycle. It refers to pelvic pain and other symptoms associated with the menstrual process. However, there are times when the symptoms are so severe that they interfere with the woman's ability to carry out her daily routine, in this case, it is secondary dysmenorrhea associated with other underlying pathologies such as endometriosis, uterine fibroids, and cysts, among others. The aim of the study is to determine the incidence and prevalence of dysmenorrhea in adolescents from the Monseñor Santiago Fernández García Fiscomisional Educational Institution. The sample includes 240 adolescent females. The research approach is quantitative and qualitative, and the methods used are analytical, deductive, and observational. The instrument used for data collection was the survey. The research provides relevant information about dysmenorrhea and the internal and external factors that influence its condition, as well as treatment options to improve quality of life. The results show a 70% incidence in the respondents, on the other hand, 53% of the respondents express the prevalence of dysmenorrhea since in the last three cycles they have presented pain, likewise we have that the most common endogenous factors are the history hereditary since they stated that their mother has suffered from dysmenorrhea and the most recurrent exogenous factor is exposure to cold. And finally, we have the conclusion that according to the results, UEFSFG students do have a high percentage of incidence of dysmenorrhea, and that the prevalence exceeds a little more than half. Taking into account that the endogenous factors are family history and the exogenous factor is exposure to cold.

Keywords: dysmenorrhea, menstrual cycle, adolescents.

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	II
DECLARATORIA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INDICE DE CONTENIDOS.....	IX
INDICE DE TABLAS	XII
INDICE DE FIGURAS	XII
CAPÍTULO I	14
1. INTRODUCCIÓN.....	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
3. OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4. JUSTIFICACIÓN.....	20
CAPÍTULO II.....	21
5. MARCO TEÓRICO	22
5.1 <i>Antecedentes de la Investigación</i>	22
6.1 Clasificación de la dismenorrea.....	25
6.2 Epidemiología.	25
6.3 Etiología.	25
6.4 <i>Fisiopatología</i>	26

6.5 Factores asociados.....	26
6.5.1 Factores endógenos.....	25
6.5.1.1 Menarquia Temprana.....	25
6.5.1.2 Antecedentes familiares.....	25
6.5.2 Factores exógenos... ..	25
6.5.2.1 Tabaquismo.....	25
6.5.2.2 Alcohol.....	26
6.5.3 Factores Ambientales.....	26
6.5.3.1 Frio.....	26
6.5.3.2 Calor.....	26
6.6 Diagnóstico.....	27
6.6.1 Antecedentes médicos.....	26
6.6.2 Antecedentes ginecológicos.....	27
6.6.3 Antecedentes de automedicación.....	27
6.6.4 Historia Familiar.....	27
6.6.5 Examen Físico.....	27
6.6.6 Exámenes complementarios.....	27
6.7 Características sintomatológicas de las mujeres con dismenorrea	29
6.8 Tratamiento	29
6.8.1 Tratamiento farmacológico.....	28
6.8.1.1 AINES.....	28
6.8.1.2 Acetaminofén.....	29
6.8.2 Tratamiento hormonal.....	29
6.8.2.1 Anticonceptivos orales combinados.....	29
6.8.3 Tratamiento no farmacológico.....	30

6.8.3.1 Actividad física.....	30
6.8.3.2 Calor local en la zona del dolor.....	30
6.8.3.3 Acupuntura.....	30
6.8.3.4 Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea.....	31
6.8.3.5 Vitamina E.....	31
6.8.3.6 Ácidos grasos Omega 3.....	31
6.8.3.7 Medicina natural.....	31
6.9 Definición de términos.....	31
6.9.1 Ciclo menstrual:.....	31
6.9.2 Adolescencia:.....	31
6.9.3 Menarquia	31
6.9.4 Incidencia:	32
6.9.5 Prevalencia:.....	32
CAPÍTULO III.....	33
7 Matriz operacional de variables.....	33
CAPÍTULO IV	36
8 MATERIALES Y MÉTODOS	37
8.1 Metodología de la investigación	37
8.2 Métodos de la investigación.....	37
8.3. Población y muestra	38
8.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	39
CAPÍTULO IV	40
9 Análisis de resultados	41
10 DISCUSIÓN.....	52
CAPITULO V.....	55

11	CONCLUSIONES.....	56
12	RECOMENDACIONES.....	57
13	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
	ANEXOS	58
	ANEXO A	58
	ANEXO B	60
	ANEXO C	63
	ANEXO D	64

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad que se presentó su menarquia.....	41
Tabla 2	Presencia de dolor/cólico menstrual (dismenorrea)	42
Tabla 3	Edad de la primera dismenorrea	42
Tabla 4	Prevalencia de dismenorrea en los últimos 3 ciclos menstruales	44
Tabla 5	Síntomas acompañantes de dismenorrea	44
Tabla 6	Tipo de actividades que se dificultan realizar por la dismenorrea	46
Tabla 7	Falta al colegio cuando siente dolor durante la menstruación	47
Tabla 8	Presencia de patologías que causan dismenorrea en la población encuestada.....	47
Tabla 9	Madre con dismenorrea.....	48
Tabla 10	Factores exógenos	49
Tabla 11	Tratamiento farmacológico y no farmacológico.....	50

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad que se presentó su menarquia	41
Figura 2	Presencia de dolor/cólico menstrual (dismenorrea)	42
Figura 3	Edad de la primera dismenorrea	43
Figura 4	Dismenorrea en los últimos tres ciclos	44

Figura 5 Síntomas acompañantes de dismenorrea.....	45
Figura 6 Actividades que se dificultan realizar por la dismenorrea	46
Figura 7 Falta al colegio cuando siente dolor durante la menstruación	47
Figura 8 Figura 8 Diagnóstico de patologías que causan dismenorrea.	48
Figura 9 Madre con dismenorrea.....	49
Figura 10 Figura 10 Factores exógenos	50
Figura 11 Tratamiento farmacológico y no farmacológico.....	51
Figura 12 Fotografías de presentación	58
Figura 13 Fotografías de resolución de dudas.....	58
Figura 14 Fotografías de la charla	59

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene el objetivo de conocer la incidencia y la prevalencia de dismenorrea en las adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santiago Fernández García”, además contempla como parte de los objetivos específicos conocer los factores endógenos y exógenos porque se produce la dismenorrea y la frecuencia de este padecimiento en las adolescentes, finalmente se prevé capacitar a la comunidad educativa sobre la patología.

El desarrollo del presente estudio investigativo permite conocer información relevante sobre la dismenorrea a fin de poder informar a las adolescentes sobre esta patología y pautas de tratamiento para mejorar los síntomas asociados evitando que influya en la vida cotidiana de las adolescentes. De igual manera la investigación presenta dos hipótesis una nula y alternativa con la finalidad de conocer si la dismenorrea afecta o no a la realización de actividades diarias de las adolescentes.

El presente trabajo está compuesto por cinco capítulos, en el primero se presenta la problemática y la respectiva justificación de la realización de la investigación, en el segundo capítulo se incluye el marco teórico que comprende la recolección de varias fuentes de información como revistas científicas, trabajos previos en torno a la patología.

En el tercer apartado se da a conocer la metodología empleada, así como los materiales e instrumentos utilizados para la recolección de datos. Por otra parte, en el capítulo cuatro se muestra los resultados con su respectiva tabulación, interpretación y análisis. Finalmente, en el capítulo cinco se incluyen las principales conclusiones y sus respectivas recomendaciones suscitadas al finalizar la investigación.

Este trabajo investigativo será muy beneficioso para la comunidad educativa y la sociedad en general debido a que permite conocer datos relevantes sobre la dismenorrea, una patología común en las mujeres de edad fértil.

TEMA: Incidencia y prevalencia de dismenorrea en adolescentes de 12 a 17 años, de la Unidad Educativa Fiscomisional Santiago Fernández García (UEFSFG)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la dismenorrea o menstruación dolorosa es la afección más común que suele presentarse en las mujeres en todo el mundo, pues se estima que su prevalencia alcanza el 45 al 95% (Vlachou et al., 2019); tal es que la Organización Mundial de Salud (OMS) determinó como problema de salud pública y que es la principal causa del dolor pélvico crónico que afecta la calidad de vida y el rendimiento de las mujeres (Garro et al., 2019).

En Ecuador se realizó un estudio, en el cual localizaron que el 76% de adolescentes contaron sentir dolor o cólicos durante la menstruación, y el 52% menstruaron antes de los 12 años; además el 62,7% reportaron faltar al colegio por algún problema relacionado al mismo malestar (Caice González y Coaboy Zambrano, 2018).

En este sentido, Ramirez (2021) establece que los factores de riesgo para el desarrollo de dismenorrea es la presencia de la menarquia menor a 13 años y los antecedentes familiares maternos, de la misma manera su incidencia y prevalencia son factores negativos para actividades diarias, laborales y académicas, por lo cual es recomendable identificar sintomatología de la dismenorrea de manera oportuna e iniciar el tratamiento respectivo para mejorar la calidad de vida.

Según un estudio realizado por la revista científica INDEXIA Quinga (2022), nos presenta como resultado, en la ciudad de Loja en un establecimiento educativo. La incidencia de dismenorrea primaria fue del 75.3%; el síntoma más frecuente reportado fue el dolor de leve a moderada intensidad en 71,1% y de localización abdominal, y; los factores predisponentes identificados fueron el bajo consumo de tabaco, 98.9%; moderado, en el 1.1%; así mismos el consumo bajo de alcohol, 98.4%, y, moderado, 1.6%; y el historial familiar por parte de la madre de dismenorrea, 74.7%

Por otro lado, Núñez et al. (2020) sostiene que la dismenorrea origina problemas en la calidad de vida de las mujeres que lo sobrellevan, dado que los síntomas como cefaleas, dolor pélvico, alteraciones del sueño, síntomas digestivos, hinchazón, ansiedad, depresión limitan la realización de actividades rutinarias, en el caso de la dismenorrea secundaria provoca ausentismo en el área laboral y académica.

Así también Irazu y Bengoa (2021) menciona que la dismenorrea presenta gran prevalencia de dismenorrea durante los 17-18 años y tiende a aumentar conforme la edad de la mujer, la gravedad de los síntomas genera el absentismo laboral y escolar, por lo que su atención y tratamiento oportuno es importante para el bienestar de las mujeres.

Si bien la dismenorrea no es una patología que ocasione la muerte, sigue siendo una de las primeras que ponen en peligro la calidad de vida de las adolescentes, así como: la ausencia a clases y la automedicación, dificultando así el normal desarrollo social de un gran número de adolescentes, por lo cual surgió la necesidad de realizar un estudio de investigación acerca de la incidencia y prevalencia de dismenorrea en las adolescentes femeninas de 12 a 17 años de la UEFSFG. Teniendo en cuenta acciones estratégicas que permitan contribuir y así mejorar la salud pública de las adolescentes. Los resultados servirán como punto de referencia para trabajos futuros a otros profesionales.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores más frecuentes que dan inicio y permanencia de la dismenorrea en adolescentes en edades comprendidas entre 12 a 17 años de la UEFSFG?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia y prevalencia de los factores asociados a la dismenorrea en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional Santiago Fernández García (UEFSFG) en edades comprendidas entre 12 a 17 años, durante el periodo académico 2023-2024.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar la incidencia de la dismenorrea en las adolescentes de la UEFSFG.
- Determinar con qué frecuencia afecta la dismenorrea en las adolescentes de la UEFSFG.
- Determinar los factores endógenos y exógenos asociados a la dismenorrea en las adolescentes de la UEFSFG.

4. JUSTIFICACIÓN

La dismenorrea es un trastorno menstrual caracterizados por cólicos menstruales frecuentes y severos. Es un dolor relacionado con la menstruación. Puede clasificarse como primario y secundario.

Las mujeres con dismenorrea primaria suelen experimentar contracciones uterinas anormales debido a un desequilibrio de sustancias químicas en el cuerpo, especialmente las prostaglandinas que controlan las contracciones uterinas. Esta se presenta poco después de que comienza los periodos menstruales regulares de una mujer y generalmente dura toda la vida, aunque puede mejorar con el tiempo. En cambio, la dismenorrea secundaria es causada por una patología, generalmente la endometriosis (Quinga, 2022).

Por lo antes expuesto surge la necesidad de realizar un estudio con el propósito de determinar los factores asociados a la dismenorrea en las adolescentes femeninas de 12 a 17 años de la UEFSFG. Es importante identificar los factores asociados que determinan una incidencia y prevalencia y las características propias de las adolescentes para así poder prevenir las repercusiones negativas y la calidad de vida de las adolescentes: así como el bajo rendimiento, el ausentismo a clases y la automedicación.

De los resultados que se obtenga de esta investigación esto nos permitirá contribuir a mejorar la salud de las adolescentes de la UEFSFG a través de nuevas estrategias apropiadas. Además, orientarán las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades; efectuando estrategias o programas de bienestar en la población estudiantil; las mismas que contribuirán a reducir los probables impactos negativos en el futuro de las adolescentes con dismenorrea; también estos resultados servirán de referencia para futuros trabajos que otros profesionales de la salud quieran desarrollar más adelante.

CAPÍTULO II

5. MARCO TEÓRICO

5.1 *Antecedentes de la Investigación*

5.1.1 A nivel internacional. Jara (2021), Residente de Medicina Familiar UC publicó en su artículo “Tratamiento analgésico de la dismenorrea primaria en adolescentes en la atención primaria de salud” investigó el impacto de la prevalencia de dismenorrea entre adolescentes. Aunque no provoca otras complicaciones médicas, puede inferir en la vida diaria de las afectadas, y los síntomas asociados suelen ser muy comunes en mujeres jóvenes. Los resultados mostraron una prevalencia de dismenorrea con 71,1% e inasistencia escolar o universitario por la dismenorrea: 20.1% de las mujeres.

Un estudio realizado por Parimango (2020), acerca de “Prevalencia y factores de riesgo asociados a dismenorrea en estudiantes de medicina” de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, en la ciudad de Trujillo, Perú establecieron la prevalencia y la edad de la primera menstruación, los antecedentes familiares de dismenorrea, el estrés académico, y el tabaquismo, que son factores de riesgo para dismenorrea en estudiantes de dicha facultad.

Dentro de la cual se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal a una población de estudiantes de la (UPAO), de primero a sexto semestre de medicina matriculados en el año 2020- 2021, aproximadamente un total de 34 estudiantes por año académico, participaron un total de 219 participantes; se llevó a cabo una encuesta validada por médicos especialistas. Los resultados fueron, el antecedente familiar de dismenorrea con 59.4%, el consumo de cigarrillo 13.2%, asimismo, el rango de la edad de menarquia fue de 10 a 12 años.

Además, para estimar el quebranto en la calidad de vida que produce la dismenorrea, se pidió a las mujeres que marcaran cuánto interferían sus síntomas con diferentes áreas de la vida diaria. La mayoría de las respuestas obtuvieron una puntuación entre 0 – 2 puntos en todas las áreas. Siendo el deporte la actividad que mostró más respuestas en nivel de restricción 8 – 10.

En un estudio realizado por Quispe Matamoros y Requena Jurado (2022) acerca de Factores asociados a la dismenorrea primaria en las estudiantes que asisten a la Institución Educativa

América, en la ciudad de Huancavelica 2021, cuyo objetivo es de determinar los factores asociados de las adolescentes con dismenorrea primaria, que estudian dicha institución, dio como resultado acerca de los signos, síntomas y características de adolescentes con diagnóstico de dismenorrea primaria de los 172 casos. El 7.6% reportaron náuseas y vómitos, el 48.8% presentó dolor lumbar, así mismo el 40.7% ostentó que padecían de cambios emocionales, mientras que el 39.5% sienten afectaciones en las actividades laborales, y el 50.6% se automedican. Se evidenció que todas las adolescentes de 12 a 17 años que se matricularon en el periodo 2021; 86 tenían dismenorrea y la edad promedio fue de 15 años.

Los factores endógenos que se relacionaron con la dismenorrea primaria fueron: menarquia precoz y antecedente materno con dismenorrea; además estos factores incrementan de 3 y 2 veces en total la posibilidad de tener una dismenorrea primaria. El factor exógeno que se relacionó con la dismenorrea primaria fue: el factor ambiental (exposición al frío intenso); lo cual incrementa la posibilidad de tener una dismenorrea primaria.

5.1.2 A nivel nacional. Buestán y Flores (2020), estudiantes de la Universidad de Cuenca, llevaron a cabo un estudio sobre la prevalencia de dismenorrea y factores de riesgo en estudiantes; el objetivo fue de determinar la prevalencia de dismenorrea y factores de riesgo las estudiantes de primero a cuarto ciclo de la carrera de Medicina de dicha Institución durante el año 2020, los hallazgos evidenciaron una prevalencia de 74,17% de dismenorrea. la dismenorrea se clasificó de manera similar por el nivel de intensidad, de las 213 participantes el 23,15 % ostentaron dismenorrea leve, mientras que el 11,39 % dismenorrea moderada y el 66,45% dismenorrea grave, lo que sugiere que más de la mitad de las participantes presentaron dismenorrea grave, así mismo se determinó que los factores de riesgo para dismenorrea fueron; la menarquia menor a 12 años, los antecedentes familiares de dismenorrea; sin embargo el consumo de tabaco no obtuvo ninguna relación con la dismenorrea.

De acuerdo con Lojano (2018), se estudió la prevalencia y los factores relacionados con la dismenorrea primaria en adolescentes del Colegio Daniel Hermida Santa Ana durante el período

lectivo 2018-2019; se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal, analítico y observacional. Los datos se obtuvieron mediante encuestas. Los mismos resultados arrojaron una prevalencia del 95.4% de dismenorrea primaria, y los factores asociados importantes fueron: menarquia temprana y bajo peso con resultados estadísticamente significativos. Se concluyó que la dismenorrea primaria es una patología con una mayor prevalencia en adolescentes del Colegio Daniel Hermida.

Como lo señalan Caice González y Coaboy Zambrano (2020), la caracterización de los factores asociados a dismenorrea en adolescentes; cuyo objetivo general es caracterizar los factores asociados a dismenorrea en adolescentes entre 12 y 18 años en tres Unidades Educativas de las Provincias de Guayas, Manabí y los Ríos, año 2017; la metodología utilizada fue transversal, correlacional, descriptivo y no experimental.

Descubrieron que el 52% había alcanzado la menarquia a la edad de 12 años, el 76% experimentó dolor o calambres durante la menstruación y el 62,7% faltó a la escuela debido al problema. Concluimos que la dismenorrea es un trastorno del ciclo menstrual común entre las adolescentes caracterizado por dolor abdominal y tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres. Las causas de esta enfermedad incluyen incapacidad para trabajar, bajo rendimiento académico, cambios de humor, deterioro de las relaciones interpersonales y automedicación.

6 Bases teóricas

6.1 Dismenorrea: “La dismenorrea es una afección caracterizada por dolor abdominal o pélvico que puede ocurrir antes de la menstruación o durante la menstruación. Proviene del griego (dys: difícil, mens: mes y rhoja: flujo), que significa flujo menstrual difícil o doloroso. Existen dos clases: dismenorrea primaria y dismenorrea secundaria” (Quispe Matamoros y Requena Jurado, p. 25)

6.1 Clasificación de la dismenorrea.

6.1.1 Dismenorrea primaria. De acuerdo con Garro et al. (2019) hace referencia al dolor pélvico asociado al proceso de la menstruación, este inicia en la etapa de la adolescencia después de establecerse el ciclo ovulatorio, puede estar acompañado de síntomas como náuseas, vómito, diarrea, fatiga e insomnio. Es decir, se refiere al dolor asociado con el sangrado menstrual en ausencia de signos de patología pélvica orgánica.

6.1.2 Dismenorrea secundaria. Se refiere al dolor pélvico causado por una afección o trastorno médico que se ha demostrado que es la causa de los síntomas del dolor, como, endometriosis, adenomiosis, fibromas o enfermedad inflamatoria pélvica. Todos ellos varían según la causa y, pueden ir acompañados de síntomas como sangrado uterino o metrorragia y/o menorragia, pero el dolor no tiene por qué estar relacionado necesariamente con la menstruación (Garro et.al.,2019)

6.2 Epidemiología.

La dismenorrea es considerada el síntoma ginecológico más común asociado a la menstruación, especialmente durante la adolescencia. La prevalencia varía ampliamente porque las definiciones varían y no existe un método estandarizado para evaluar la gravedad de la dismenorrea. Los informes correspondientes a mujeres en edad fértil oscilan entre el 16% y el 91% y de un 2% a un 29% experimentan una menstruación severa. La dismenorrea afecta la vida diaria y reduce la calidad de vida (Garro et.al.,2019).

6.3 Etiología.

Es causada principalmente por la sobreproducción de prostaglandinas y leucotrienos mediadores inflamatorios en el cuerpo. Se cree que las concentraciones anormalmente altas de prostaglandinas vasoactivas en el endometrio causan hipercontracción miometrial, lo que lleva a isquemia e hipoxia miometrial. Las contracciones uterinas varían en duración y en ocasiones pueden provocar que la presión uterina supere los 60 mmHg (Garro et.al.,2019)

6.4 Fisiopatología.

En años anteriores los profesionales de la medicina y la ginecología asociaban la dismenorrea a problemas emocionales o a trastornos psicológicos como la inestabilidad emocional o la ansiedad. Sin embargo, Navarrete (2022) menciona que descubrimientos recientes han permitido explicar con más detalle la fisiología de esta afección, por lo que la mayoría de los estudios parecen indicar que estos dolores menstruales se deben al aumento de secreción de prostanoïdes siendo las prostaglandinas las más producidas en el ciclo menstrual (Garro et al., 2019).

6.5 Factores asociados.

6.5.1 *Factores endógenos.*

6.5.1.1 Menarquia temprana: “Adolescentes que presentan su menstruación antes de los 12 años, se vincula con la dismenorrea primaria y es uno de los factores de mayor gravedad”. (Lojano, 2018, p. 23). Además, es el indicador de maduración sexual más común, cuya influencia esta relacionada a los factores genéticos y ambientales, vinculados con el riesgo de desarrollar enfermedades como obesidad, cáncer de mama, y enfermedades cardiovasculares.

6.5.1.2 Antecedentes familiares: Diversos estudios coinciden en que genéticamente el antecedente familiar (madre), positiva con dismenorrea primaria, es uno de los factores de riesgo más importantes asociados al desarrollo de esta patología en sus hijas (Núñez, 2018). Podemos acatar que no solo es un factor genético sino también existe la posibilidad que sea un factor aprendido.

6.5.2 *Factores exógenos.*

6.5.2.1 Tabaquismo: Las fumadoras tienen más probabilidades de sufrir dismenorrea que las que no fuman. Entre más cigarrillo consuma en el día, más probabilidad tiene de desarrollar esta patología. Sabemos que fumar causa vasoconstricción; es decir los vasos sanguíneos se contraen y provocan espasmos en los músculos uterinos. (Quispe Matamoros y Requena Jurado, 2022).

6.5.2.2 Alcohol: Al consumir alcohol en exceso puede intensificar el dolor menstrual, lo que puede causar un dolor prolongado por la retención de líquidos, y los espasmos uterinos son más fuertes. También pueden empeorar otros síntomas como dolores de cabeza, cambios de humor, aumento en la sensibilidad de los senos. (Quispe Matamoros y Requena Jurado, 2022, p. 30).

6.5.3 Factores ambientales.

El frío, la humedad y calor pueden influir en la presencia dismenorrea, el cólico también varía de acuerdo a la temperatura que lo esté provocan.

6.5.3.1 Frío: Si la región lumbar es expuesta al frío 1 o 2 días antes de la menstruación puede penetrar rápidamente en el cuerpo, por lo tanto, la exposición al frío o estar con ropa mojada durante un largo periodo puede ser causa de resfriados uterinos.

6.5.3.2 Calor: Debido a que la sangre que llega al útero está muy caliente (ya que proviene del hígado y del vaso), este dolor se presenta varias veces como sangrado abundante o trastorno gastrointestinal” (Quispe Matamoros y Requena Jurado, 2022, p. 31).

6.6 Diagnóstico.

Historia clínica. Dentro de este aspecto se toma en consideración lo siguiente:

6.6.1 Antecedentes médicos: “El dolor se debe definir en términos de localización, tipo de dolor, radiación, síntomas asociados y la cronología del inicio del dolor en relación con el sangrado menstrual” (Garro et al., 2019, p.7).

6.6.2 Antecedentes ginecológicos: “Es importante preguntar sobre la edad de la menarquia, y la edad de la aparición de la dismenorrea”. (Garro et al., 2019, p.7).

6.6.3 Antecedentes de automedicación: Es importante conocer los tratamientos anteriores y su uso, ya que muchas pacientes no toman los medicamentos en las dosis correctas o con la medicación correcta (Garro et al., 2019).

- 6.6.4 Historia familiar:** “Las pacientes que tienen antecedentes de endometriosis en familiares de primer grado (madre), tienen mayor posibilidad de tener dismenorrea secundaria” (Garro et.al.,2019, p.8).
- 6.6.5 Examen físico:** El objetivo principal de realizar un examen ginecológico es determinar la causa de la dismenorrea secundaria. Las pruebas incluyen un examen abdominal y pélvico. El primero será para identificar la presencia y localización del dolor así descartar la patología. Y el segundo se realizará solo a las pacientes que son sexualmente activas (Garro et al., 2019). Se realizará un examen bimanual para investigar masas uterinas y determinar la firmeza del útero (en la adenomiosis se palpa un útero voluminoso blando), masas anexiáleses, engrosamiento del tabique rectovaginal, determinar el endurecimiento del fondo de saco y modularidad del ligamento uterosacro (Pinkerton, 2023).
- 6.6.6 Exámenes complementarios.** Este apartado engloba los siguientes aspectos:
- 6.6.7 Ultrasonido:** Es muy útil para el diagnóstico, ya que permite realizar hallazgos de alguna anormalidad.
- 6.6.8 Resonancia magnética:** Puede ser útil en pacientes con sospecha de malformaciones genitales obstructivas.
- 6.6.9 Laparoscopia:** En pacientes que no han obtenido un control adecuado del dolor con AINES o a su vez con anticoagulantes orales (ACO), existe una alta posibilidad de padecer endometriosis, hasta en un 30%. Las lesiones de endometriosis pueden ser increpadas o resecaadas durante la laparoscopia considerando este procedimiento no sólo diagnóstico sino terapéutico.
- 6.6.10 Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial de una dismenorrea primaria es la dismenorrea secundaria que se la diagnostica por la historia clínica y un examen físico. Dentro de las causas más comunes se encuentra: endometriosis, adenomiosis, miomas uterinos, lesiones obstructivas, estenosis cervical (Garro et al., 2019).

6.7 Características sintomatológicas de las mujeres con dismenorrea

El síntoma más notable es un dolor intenso en la parte inferior del abdomen o en el área pélvica que ocurre antes o en el mismo tiempo que la menstruación. Puede desaparecer el mismo día o continuar durante todo el periodo. Así mismo otros síntomas son calambres, náuseas, vómitos, diarrea, cefalea. En cuanto al dominio psicológico pueden padecer de cambios de humor, irritabilidad, estado de ánimo (Núñez, 2018).

6.8 Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento es reducir el dolor y los síntomas asociados, así como reducir la cantidad de días perdidos y mejorar la productividad en las actividades diarias.

6.8.1 Tratamiento Farmacológico. Es decir, la aplicación de ciertos medicamentos para contrarrestar los síntomas, a continuación, se expone los más comunes.

6.8.1.1 AINES: Se utilizan con mayor frecuencia con fines terapéuticos, porque inhiben la producción periférica de prostaglandinas al inhibir la ciclooxigenasa. Los fármacos más utilizados son: aspirina, naproxeno y el ibuprofeno. Otros tratamientos para pacientes resistentes a los AINES incluyen vasodilatadores (Sildenafil citrato), bloqueadores de canales de calcio (Nifedipina), antagonistas de los receptores de vasopresina y oxitocina, y los anticonvulsivos (Butilbromida de hioscina). (Garro et al., 2019).

6.8.1.2 Acetaminofén: “Analgésico que actúa como un inhibidor débil de la ciclooxigenasa. Funciona en el nivel medio y produce insensibilidad aumentando el umbral del dolor”. (Garro et al., 2019, p.9)

6.8.2 Tratamiento hormonal.

6.8.2.1 Anticonceptivos orales combinados: Actúan inhibiendo la ovulación, principalmente reduciendo la producción de prostaglandinas, lo que reduce significativamente el dolor menstrual y el dolor preovulatorio (Quispe, 2021, p.33).

6.8.3 Tratamiento no farmacológico. Este aspecto incluye algunas opciones terapéuticas no vinculadas al uso de analgésicos.

6.8.3.1 Actividad física: La práctica de deporte presente varios beneficios para la salud física y mental, su realización durante el ciclo menstrual no produce ninguna alteración al contrario genera un efecto beneficioso causado por la dismenorrea al reducir la actividad del sistema simpático y el estrés (Arango et al., 2019, p.27).

6.8.3.2 Calor local en la zona del dolor: El calor aumenta el flujo sanguíneo en el área de aplicación a través de la vasodilatación, lo que resulta en relajación del músculo y disminución de la sensación del dolor (Quispe, 2021, p.30).

6.8.3.3 Acupuntura: Es una práctica dentro de la medicina alternativa China para aliviar distintas molestias o patologías, según Cao et al. (2019) se puede utilizar para el tratamiento de síndrome de ovario poliquístico (SOP) dado que puede mejorar el ciclo menstrual, reducir el IMC, los niveles de testosterona total y de HL en mujeres con SOP.

6.8.3.4 Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea: Es una técnica que permite aliviar el dolor a través de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), en el caso de dismenorrea los resultados fueron positivos en el manejo del dolor y la calidad de vida evitando otros efectos adversos (Buendía, 2021).

6.8.3.5 Vitamina E: es un elemento liposoluble considerado esencial para el funcionamiento del organismo, de acuerdo con León (2015) es eficaz para tratar la migraña premenstrual que causa el aumento de los niveles de prostaglandina E1 (PGE1) en el endometrio, en este caso la ingesta de vitamina E puede ayudar a reducir los síntomas.

6.8.3.6 Ácidos grasos Omega 3: El suplemento alimenticio ayuda a disminuir dolor en el síndrome premenstrual o dismenorrea primaria, además puede ayudar a reducir

otros síntomas, la combinación con vitamina E es mucho más efectiva para tratar el síndrome premenstrual (Garcés, 2020).

6.8.3.7 Medicina natural: Es un concepto relativamente amplio que encierra algunas prácticas con el fin de mejorar síntomas o aliviar patologías, en el caso de molestias durante el ciclo menstrual, Rodríguez et al. (2023) sostiene los siguientes métodos: Bolsa de agua caliente que se coloca en el área abdominal; infusiones aromáticas de manzanilla, menta y salvia, las cuales contienen propiedades antiespasmódicas y analgésicas; finalmente aceites esenciales como el de lavanda, jengibre y salvia. los cuales se colocan a través de masajes en el abdomen o en el baño caliente para lograr relajación muscular.

6.9 Definición de términos:

- 6.9.1 Ciclo menstrual:** se conoce como un proceso cíclico en el cual los ovarios producen hormonas femeninas que permiten que surja la ovulación, este acontecimiento señala la edad fértil y reproductiva de la mujer (Mieres, 2022).
- 6.9.2 Adolescencia:** Es un periodo entre la niñez y la edad adulta, que incluye una serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que comienzan en la adolescencia y alcanzan su punto máximo cuando se completa el crecimiento, el desarrollo físico y la maduración psicosocial. Según la OMS es el periodo se sitúa entre los 10 a los 19 años. Según las investigaciones se pueden dividir en tres etapas: 10 a 14 años en temprana, 15 a 17 años media y 18 a 21 años tardía (Güemes, 2017).
- 6.9.3 Menarquia:** La primera menstruación que se manifiesta dos años después de la aparición de la telarquia, aparece en el desarrollo puberal Tanner IV (Laufer, et al., 2023)

- 6.9.4 Incidencia:** De acuerdo a Fajardo (2017) es un indicador de la velocidad de ocurrencia de una enfermedad u otro evento de salud en la población y, en consecuencia, es un estimador del riesgo absoluto de padecerla.
- 6.9.5 Prevalencia:** Es un indicador que mide la proporción de personas con cierto padecimiento, existen dos tipos: prevalencia puntual que refiere al número de pacientes que se encuentran internados en una casa de salud por cierto padecimiento y prevalencia de periodo quien señala la frecuencia de casos diagnosticados en un tiempo determinado (Fajardo, 2017).

CAPÍTULO III

MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES			
Dependiente	Dismenorrea primaria: Presencia de dolor pélvico recurrente asociado a la menstruación, en ausencia de patología pélvica subyacente	Diagnóstico de dismenorrea primaria en adolescentes	¿Presenta dolor/cólico menstrual desde su primera menstruación?
Dependiente	Incidencia: son todos los casos nuevos de una enfermedad	Incidencia	¿A qué edad presentó su primera dismenorrea (cólico menstrual)?
Dependiente	Prevalencia; son los casos existentes de una enfermedad	Prevalencia	¿En los últimos tres ciclos menstruales ha presentado dismenorrea (cólicos menstruales)?
Independiente Factores asociados.	Características de las adolescentes	Edad de la adolescente	¿Cuántos años cumplidos tiene?
		Presencia de náuseas o vómitos	¿Presenta náuseas y/o vómitos a causa del dolor menstrual?
		Presencia de dolor lumbar	¿Presenta dolor a nivel de la cintura o calambres en el abdomen bajo a causa de los cólicos menstruales?
		Cambios emocionales	¿Presenta algún cambio en tu estado de ánimo a causa del dolor menstrual?
		Repercusión en las actividades	¿A causa del dolor durante la menstruación se ha visto en la necesidad de faltar al colegio?
		Factores endógenos	¿Ha sido diagnosticada con alguna de las siguientes patologías que causan la dismenorrea? ➤ Endometriosis (tejido del útero crece fuera del mismo)

	Factores de riesgo		➤ Fibromas uterinos (tumores no cancerosos que crecen en la pared del útero) ➤ Enfermedades inflamatorias pélvicas (infecciones en los órganos reproductivos femeninos) Adenomiosis (tejido que recubre el útero, crece en las paredes del útero)
			¿Su madre presentó dolor/cólicos menstruales en su adolescencia?
		Factores exógenos	¿Consume alcohol?
			¿Es fumadora?
			¿Presenta mayor sensación de dolor menstrual cuando te expones al frío?
			¿Presenta algún tipo de interferencia en su vida diaria?
	Tratamiento	Farmacológico	¿Hay algún tipo de limitación en sus días de menstruación (0= no impacto y 10 limitación absoluta)?
			• Actividad social • Actividades básicas de la vida diaria • Deporte • Estudios
		Farmacológico	¿Qué medicamento utiliza para aliviar el dolor?
		No farmacológico	¿Alguna vez ha tomado algún tipo de remedio casero que te alivie el dolor menstrual?

CAPÍTULO IV

8 MATERIALES Y MÉTODOS

8.1 Metodología de la investigación

8.1.1 Modelos de investigación. El presente trabajo investigativo tiene un enfoque mixto: cuantitativo y cualitativo con la finalidad de obtener resultados verídicos acercados a la realidad y que permitan evaluar la situación y diseñar soluciones adecuadas a la problemática presentada.

Cualitativa porque es un método de observación de carácter subjetiva ayuda a comprender los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas, así también realizar un análisis profundo de la situación. Baena (2018), manifiesta que la investigación cualitativa tiene una tarea difícil, y no se puede esperar un grado de precisión siquiera aproximado al que suele hallarse en la investigación cuantitativa como la que se ofrece en las ciencias físico-naturales.

Esta investigación también es cuantitativa permitirá conocer en números datos relevantes sobre la investigación, tales como las razones por las que se origina el problema. Según (González et al. 2022) nos manifiesta que, la investigación cuantitativa es un proceso estructurado y preestablecido bajo un método científico que permite recoger datos nominales, ordinales o continuos de una población determinada. Estos datos son sistematizados mediante tablas de distribución, diagramas de dispersión, regresión lineal, entre otros. Asimismo, su fin es probar una hipótesis planteada en la investigación.

8.2 Métodos de la investigación

Para esta investigación se tomará en cuenta el método de investigación deductiva, analítica y observacional de campo.

8.2.1 El método Deductivo: debido a que utiliza de manera principal la estrategia del razonamiento permitiendo deducir conclusiones lógicas a partir de una deducción, logrando que se pueda tener una visión general de la situación particular y elaborar conclusiones válidas.

Es preciso mencionar a Baena (2018) quien sostiene que “la deducción empieza por las ideas generales y pasa a los casos particulares y, por tanto, no plantea un problema. Una vez aceptados los

axiomas, los postulados y definiciones, los teoremas y demás casos particulares resultan claros y precisos” (p.40).

8.2.2 El método Analítico: dado que se caracteriza por descomponer en partes un fenómeno, estudiarlo y comprender de mejor manera el problema, por esta razón dentro de la realización del proyecto es importante para realizar el análisis de cada uno de los resultados obtenidos con la finalidad de comprender de manera global aspectos relacionados a la problemática y al finalizar poder elaborar conclusiones más precisas.

8.2.3 Observacional de campo: este permite observar la conducta de los participantes en una investigación, en este caso se utilizó en el momento de aplicar el instrumento, lo cual permite garantizar que las respuestas tengan mayor veracidad al contrastar que las participantes conocían el tema.

8.3. Población y muestra

8.3.1 Población. La población de este estudio va a estar conformada por estudiantes adolescentes mujeres, en edad comprendida entre los 12 a 17 años que se encuentran matriculadas en la UESFG durante el periodo académico 2023- 2024 con un total de 571 estudiantes femeninas, de las cuales solo se tomó como muestra a 240 para la investigación.

8.3.2 Criterio de inclusión

Estudiantes adolescentes mujeres, entre 12 a 17 años que asisten a la UESFG durante el periodo académico 2023- 2024.

8.3.3 Criterios de exclusión

Estudiantes que no den consentimiento para la realización del estudio.

Estudiantes que no se encuentren dentro del rango de edad.

Estudiantes que no se encuentran matriculadas en la institución de estudio.

8.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

8.4.1 Encuesta

Es una técnica comúnmente utilizada en el ámbito de las ciencias sociales, que con el paso del tiempo se ha expandido al ámbito de la investigación científica. De acuerdo con López Roldán y Fachelli (2015) la encuesta puede utilizarse como técnica o como método. Como técnica, permite recopilar datos por medio de la interrogación que se realiza al encuestado con la intención de que brinde información necesaria para la investigación. Mientras que la encuesta como método deja de ser una simple herramienta de recogida de datos para transformarse en un proceso de investigación social, donde se integran muchas técnicas orientadas y encaminadas a crear un objeto de investigación.

Para este proyecto se ha elaborado 14 preguntas de opción múltiple, y una de pregunta abierta y que han sido validadas por profesionales en el ámbito de salud, con la cual se obtuvo la información necesaria que nos permitió cumplir con los objetivos propuestos.

CAPÍTULO IV

9 Análisis de resultados

Tabla 1

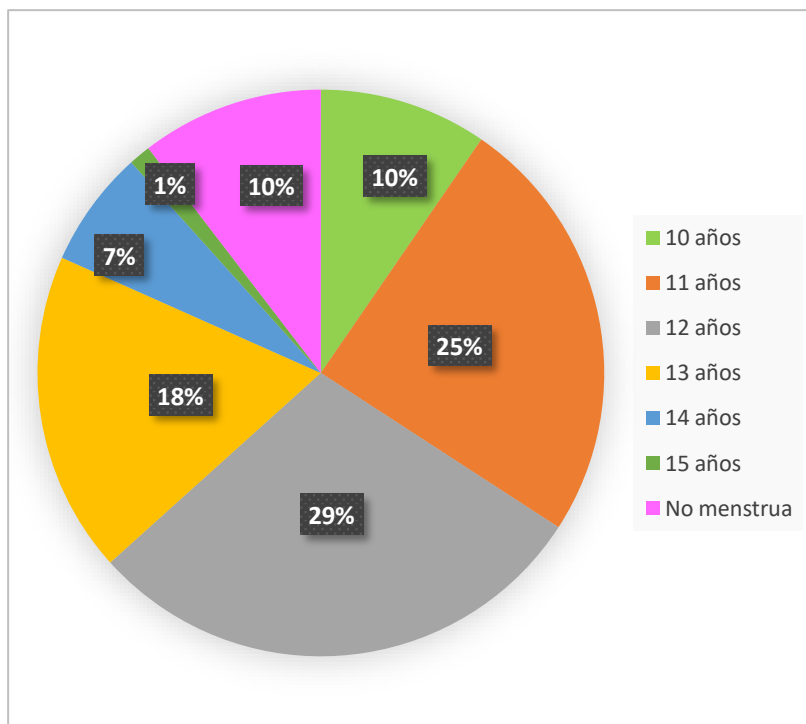
Edad que se presentó su menarquia

Edad	Frecuencia	%
10 años	23	10%
11 años	59	25%
12 años	70	29%
13 años	44	18%
14 años	16	7%
15 años	3	1%
No menstrua	25	10%
Total	240	100%

Fuente. Datos de la encuesta. Elaboración Propia

Figura 1

Edad que se presentó su menarquia



INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura 1 los resultados obtenidos de la encuesta en donde demuestran que un 29% de estudiantes presentaron su primera menarquia a los 12 años, un 25 % a los 13 años, un 18% a los 14 años, mientras que, existe un 10% que presentó a los 10 años y de igual

manera un 10% que aún no menstrua, finalmente 7% presentó a los 14 años y solo el 1% a los 15 años.

Tabla 2

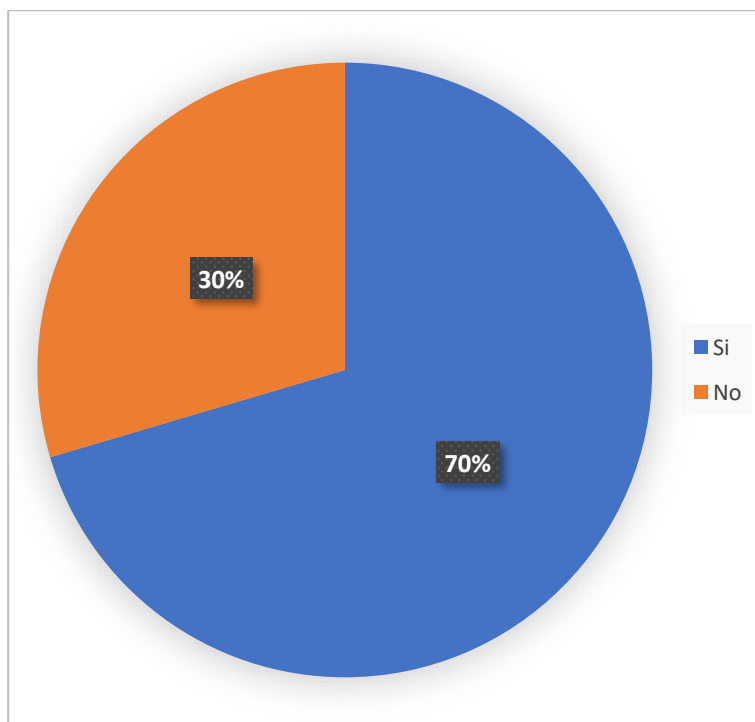
Presencia de dolor/cólico menstrual (dismenorrea)

Dismenorrea	Frecuencia	%
Si	169	70%
No	71	30%
Total	240	100%

Fuente. Datos de la encuesta. Elaboración Propia

Figura 2

Presencia de dolor/cólico menstrual (dismenorrea)



INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura 2 los datos indican la presencia de dismenorrea en su primera menstruación, los resultados demuestran que el 70% de la población la presentaron, mientras que el 30% corresponde a las estudiantes que mencionaron que no han presentado ningún tipo de dolor o molestia.

Tabla 3

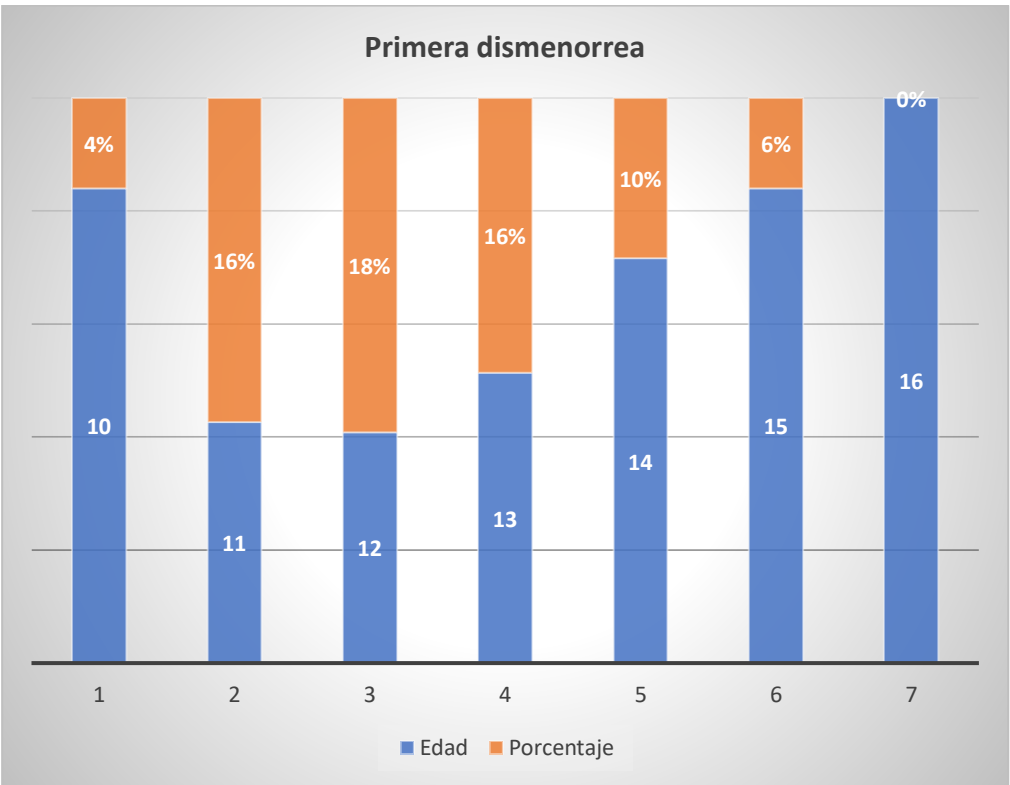
Edad de la primera dismenorrea

Edad de primera dismenorrea	Frecuencia	%
10 años	10	4%
11 años	40	17%
12 años	43	18%
13 años	38	16%
14 años	24	10%
15 años	14	6%
16 años	0	0%
No presenta	71	30%
Total	240	100%

Fuente. Datos de la encuesta. Elaboración Propia

Figura 3

Edad de la primera dismenorrea



INTERPRETACIÓN: La tabla y figura 3 se observan los resultados con respecto a la edad en la que tuvieron la primera dismenorrea: el 29% no han presentado, el 18 % presentó a los 12 años, el 17% a los de 11 años, de igual manera los resultados indican que el 16% de las participantes

presentó a los 13 años, el 10% corresponde a quienes presentaron a los 10 años, finalmente el 6% presentó a los 15 años.

Tabla 4

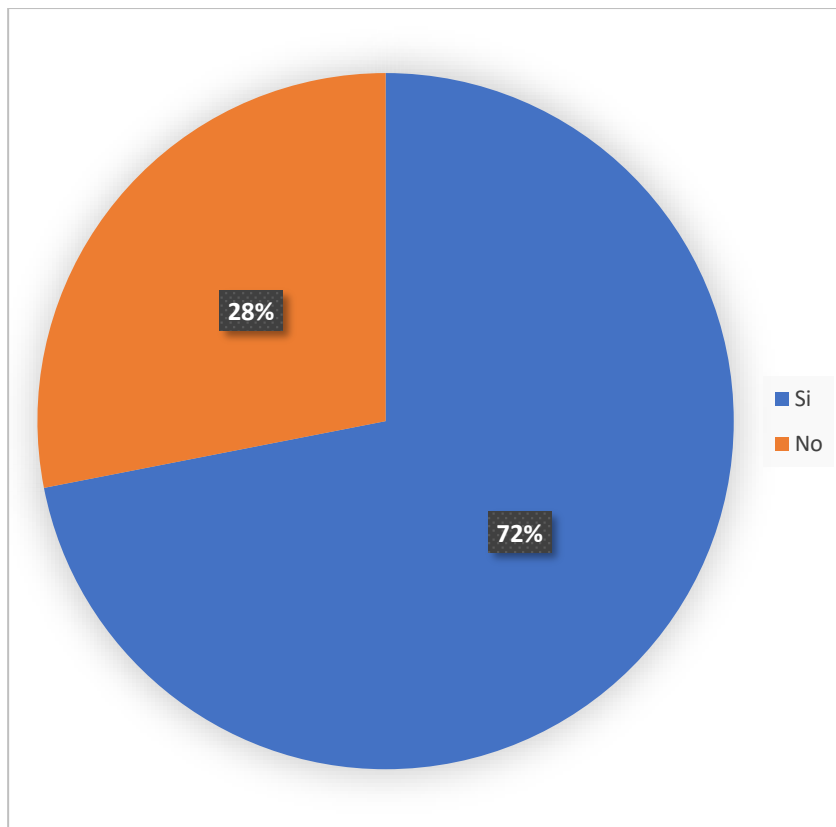
Prevalencia de dismenorrea en los últimos 3 ciclos menstruales

Dismenorrea en los últimos 3 ciclos menstruales	Frecuencia	%
Sí	130	54%
No	110	46%
Total	240	100%

Fuente. Datos de la encuesta. Elaboración Propia

Figura 4

Dismenorrea en los últimos tres ciclos



INTERPRETACIÓN: La tabla y figura 4 los datos indican que el 72% de las participantes sí ha presentado dismenorrea durante los últimos 3 ciclos menstruales, y un 28% no ha presentado esta condición en sus últimos ciclos menstruales.

Tabla 5

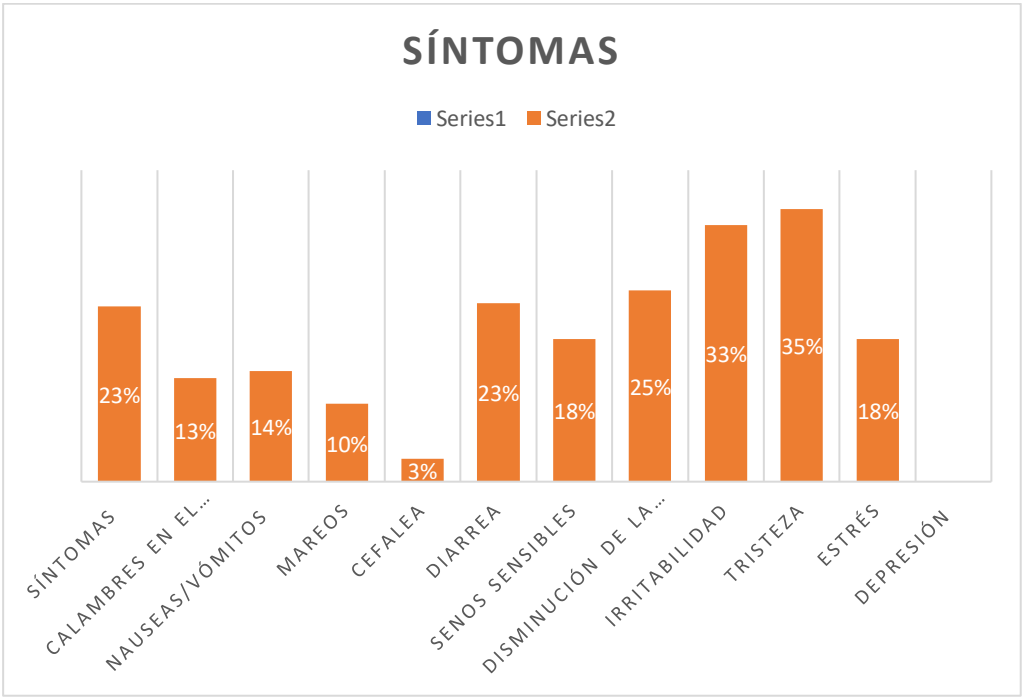
Síntomas acompañantes de dismenorrea

Síntomas acompañantes de dismenorrea	Frecuencia	%
Calambres en el abdomen bajo	54	23%
Nauseas/vómitos	32	13%
Mareos	34	14%
Cefalea	24	10%
Diarrea	7	3%
Senos sensibles	55	23%
Disminución de la calidad de sueño	44	18%
Irritabilidad	59	25%
Tristeza	79	33%
Estrés	84	35%
Depresión	44	18%
Total	240	100%

Fuente. Datos de la encuesta. Elaboración Propia

Figura 5

Síntomas acompañantes de dismenorrea



INTERPRETACIÓN: La tabla y figura 5 se observan que el resultado de los síntomas más frecuentes en las adolescentes durante su periodo de menstruación son: estrés con un porcentaje de 35%; seguido de tristeza con un 35%; irritabilidad con un 33%; senos sensibles y cólicos en el

abdomen bajo con un 23 %; así mismo depresión y disminución del sueño con un 18%; mientras que el 14% presentan mareos; el 13% presentan náuseas y vómitos; finalmente los resultados más bajos son con el 10 % presentan cefalea y un 3% padecen de diarrea.

Tabla 6

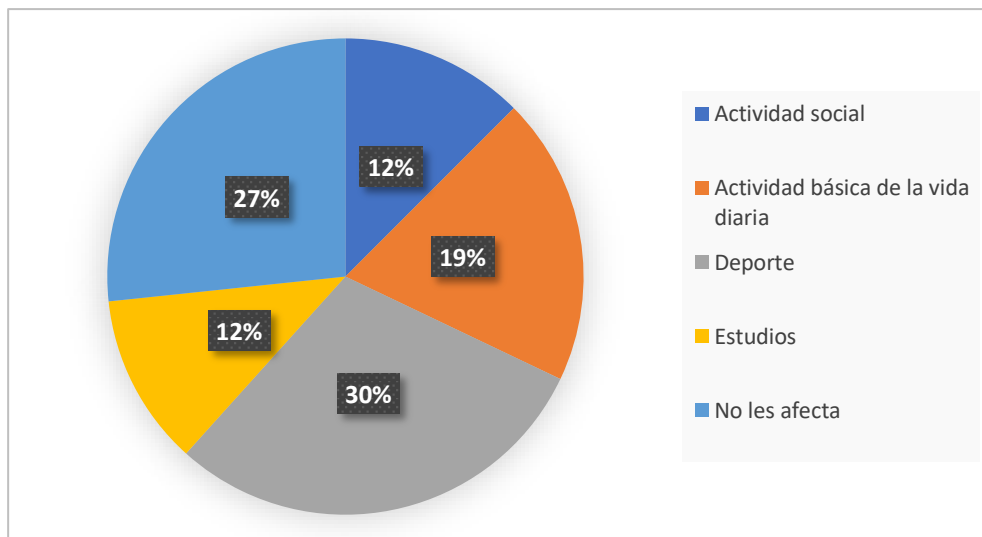
Tipo de actividades que se dificultan realizar por la dismenorrea

Tipo de actividades que se dificultan realizar por la dismenorrea.	Frecuencia	%
Actividad social	30	13%
Actividad básica de la vida diaria	47	20%
Deporte	71	30%
Estudios	28	12%
No les afecta	64	27%
Total	240	100%

Fuente. Datos de la encuesta. Elaboración Propia

Figura 6

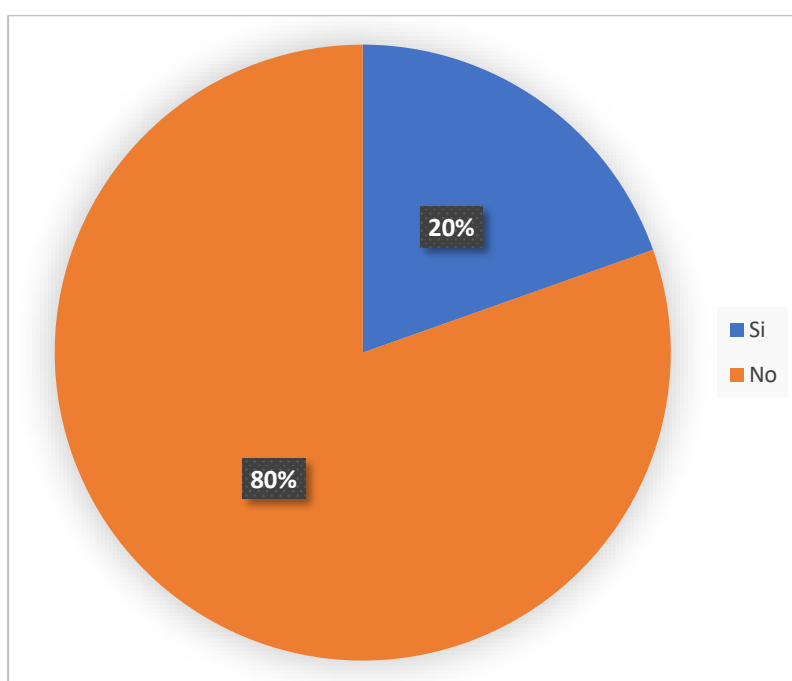
Actividades que se dificultan realizar por la dismenorrea



INTERPRETACIÓN: La tabla y figura 6 de acuerdo a la encuesta, las actividades que se dificultan realizar por presencia de dismenorrea son el deporte con un 30%, por otro lado, el 27 % manifiesta que no le afecta en ninguna actividad, existe un 19% que les afecta para realizar actividades básicas de la vida diaria y un 12% en actividades sociales al igual que para actividades relacionadas a los estudios.

Tabla 7
Falta al colegio cuando siente dolor durante la menstruación

Deserción escolar	Frecuencia	%
Sí	47	20%
No	193	80%
Total	240	100%

Fuente. Datos de la encuesta. Elaboración Propia
Figura 7
Falta al colegio cuando siente dolor durante la menstruación


INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura 7, los datos indican que el 80% acude normalmente a clases mientras que el 20% debido a la presencia de dismenorrea se ha visto en la necesidad de faltar al colegio.

Tabla 8
Factores endógenos
Presencia de patologías que causan dismenorrea en la población encuestada.

Patologías	Frecuencia	%
Endometriosis	0	0%
Fibromas uterinos	3	1%

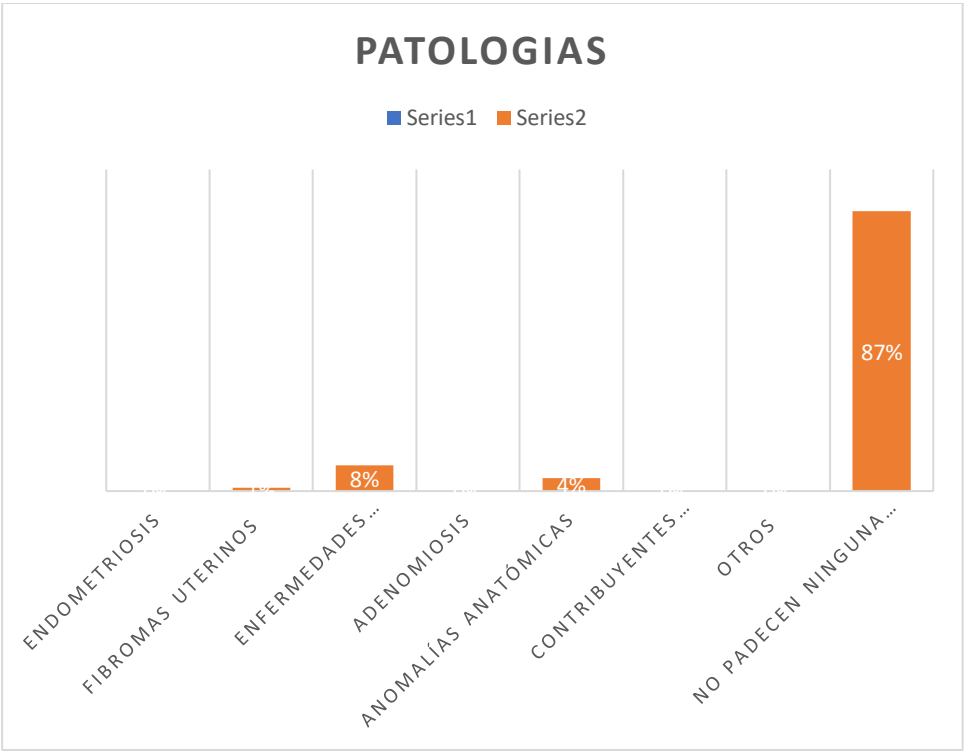
Enfermedades inflamatorias pélvicas	18	8%
Adenomatosis	0	0%
Anomalías anatómicas	10	4%
Contribuyentes psicogénicos	0	0%
Otros	0	0%
Sin diagnóstico	209	87%
Total	240	100%

Fuente. Datos de la encuesta. Elaboración Propia

Figura 8

Factores endógenos

Diagnóstico de patologías que causan dismenorrea.



INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura 8 indican que los resultados obtenidos mediante la encuesta, el 87% de las adolescentes no han sido diagnosticadas con ninguna patología relacionada a la dismenorrea, en cambio el 8% manifiestan que han sido diagnosticadas con enfermedades inflamatorias pélvicas, el 4% han tenido un diagnóstico de anomalías anatómicas, y por último el 1% dicen tener fibromas uterinos.

Tabla 9

Madre con dismenorrea

Madre con dismenorrea	Frecuencia	%
Sí	122	51%
No	118	49%
Total	240	100%

Fuente. Datos de la encuesta. Elaboración Propia

Figura 8

Madre con dismenorrea



INTERPRETACIÓN: La tabla y figura 9 el 51 % de las adolescentes encuestadas manifiestan que su madre durante la adolescencia ha padecido de dismenorrea, por otro lado, el 49 % mencionaron que su madre no ha presentado dismenorrea.

Tabla 10

Factores exógenos

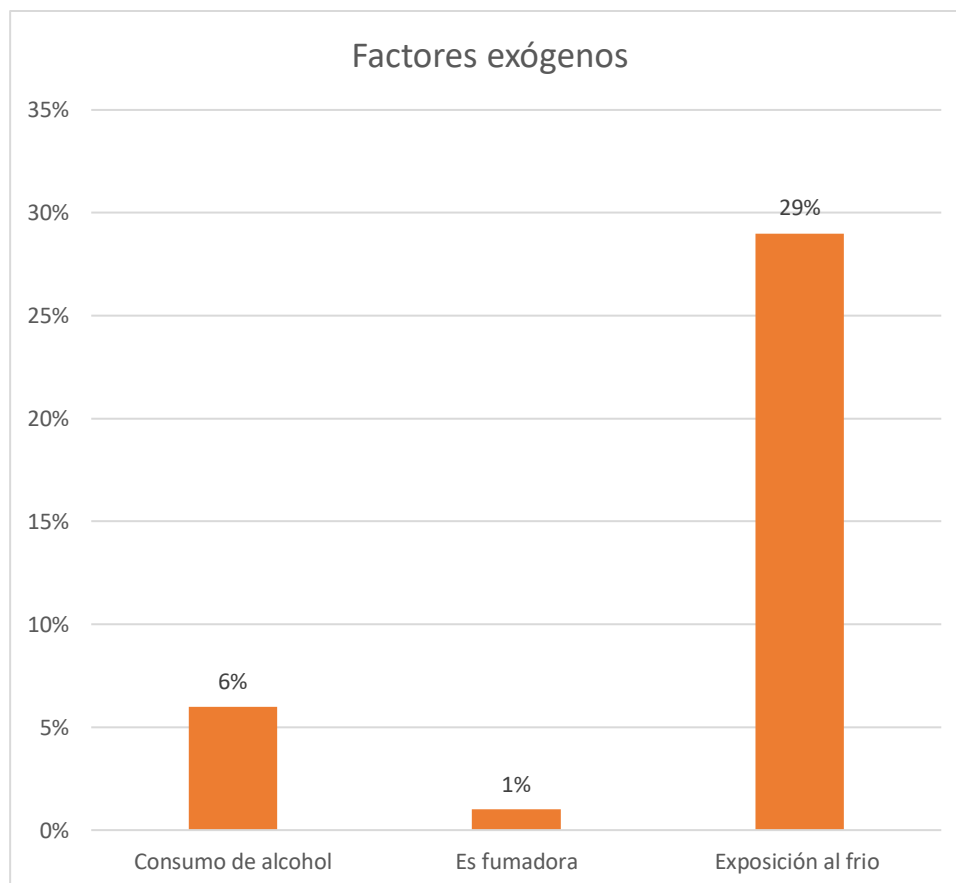
Factores exógenos	SI	%	NO	%
Consumo de alcohol	14	6%	226	94%

Es fumadora	3	1%	237	99%
Exposición al frío	69	29%	161	67%

Fuente. Datos de la encuesta. Elaboración Propia

Figura 9

Factores exógenos



INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura 10 indican los factores exógenos que originan la dismenorrea en la población encuestada son: el consumo de alcohol con un 6%, el 1% fuma, el 29% de adolescentes presentan síntomas relacionados a la dismenorrea al exponerse al frío.

Tabla 11

Tratamiento farmacológico y no farmacológico

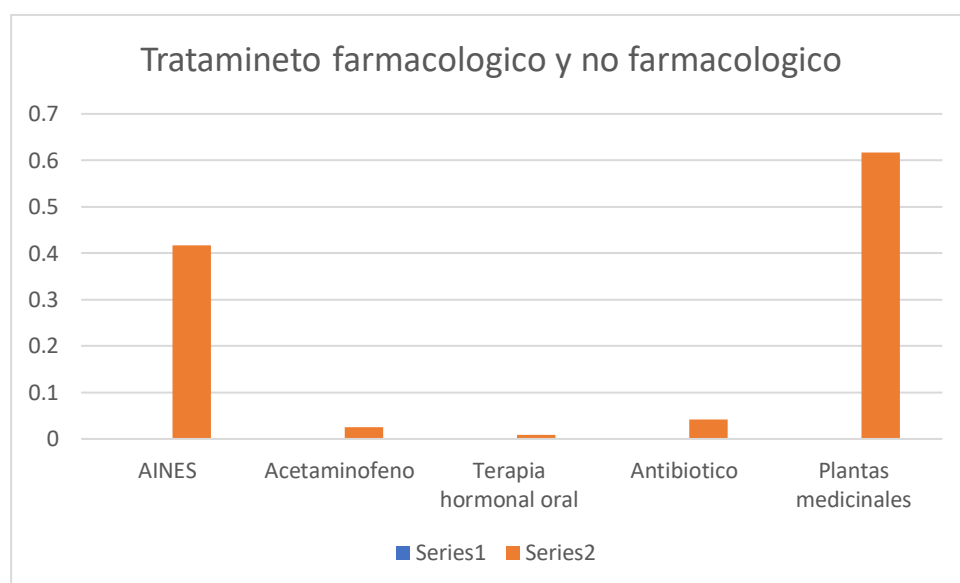
Tratamiento farmacológico	Frecuencia	%
AINES	100	42%
Acetaminofén.	6	3%

Terapia hormonal oral	2	1%
Antibiótico	10	4%
Tratamiento no farmacológico		
Plantas medicinales	148	62%
Total	240	100%

Fuente. Datos de la encuesta. Elaboración Propia

Figura 10

Tratamiento farmacológico y no farmacológico para dismenorrea.



INTERPRETACION: En la tabla y figura 11, indican que el tratamiento farmacológico más utilizado por las adolescentes son los AINES (femen, paracolic, tiocolfen, ibuprofeno, aspirina, dolorgecic, buscapina) con un 42%, antibióticos (azitromicina. Ibusol, dierén) con un 4%, los acetaminofenos (paracetamol) corresponden al 3%, y el 1% se trata con terapia hormonal. Sin embargo, el tratamiento no farmacológico (agua de manzanilla, agua de orégano, agua de ruda, té de canela, agua aromática, agua de hierva buena, agua de higo, agua de Jamaica, compresas de agua caliente) obtuvo el 62%, siendo el más usado.

10 DISCUSIÓN

La encuesta realizada a las adolescentes de la Unidad Educativa Santiago Fernández García sirvió para obtener datos sobre la dismenorrea y determinar su incidencia y prevalencia, es preciso enfatizar que el instrumento se aplicó a las adolescentes que se encuentran en el rango de 12 a 17 años.

En la primera interrogante se consultó sobre la edad en la cual presentaron su primera menarquia, el 29% mencionó que se presentó a los 12 años, siendo este el porcentaje más relevante en comparación con otros porcentajes, el más bajo indica el 1% que se presentó a los 15 años, este dato es relevante dado que, según Buestán y Flores (2020) estudiantes de la Universidad de Cuenca en su investigación acerca de la prevalencia de dismenorrea y factores de riesgo en estudiantes de primero a cuarto ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca el mismo que nos manifiesta que un factor de riesgo para la dismenorrea es la menarquia menor a los 12 años.

Continuando con el análisis sobre la prevalencia de dismenorrea, los datos obtenidos mostraron que el 70% lo padece, lo cual es preocupante pues en la mayoría de las mujeres encuestadas se presenta este tipo de cólicos durante su ciclo menstrual. Es preciso resaltar a Bouvattier et. al (2022) quien menciona “La prevalencia de las dismenorreas primarias es elevada en las adolescentes: el 60-90% de las jóvenes se quejan de dismenorrea, que es intensa en el 10-20% del caso” lo cual dentro del presente estudio se ratifica ya que la mayoría afirmó sufrir de esta afección.

En cuanto a la edad que presentaron por primera vez dismenorrea existió una minoría que la presentó antes de los 12 años de edad. De la misma manera los resultados indican que la mayoría de las encuestadas ha tenido en los últimos 3 ciclos menstruales. Esto coincide con lo mencionado por Garro et al. (2019) quien sostiene que la prevalencia de dismenorrea primaria es alta lo que conlleva a considerar por muchas mujeres como un estereotipo del ciclo menstrual.

Por otro lado, en cuanto a las características resaltantes en las adolescentes con dismenorrea primaria de la UEFSFG fueron cambios emocionales; estrés y tristeza, irritabilidad,

senos sensibles y cólicos en el abdomen bajo, estos resultados tienen similitud con un estudio realizado por Quispe Matamoros y Requena Jurado (2022) en una Institución Educativa de la ciudad de Huancavelica Perú, quienes encontraron que la mayoría de las adolescentes presenta cambios emocionales lo que genera estrés, irritabilidad y otros síntomas asociados al malestar.

Posteriormente se muestra sobre las actividades en las cuales las adolescentes consideran que la dismenorrea interfiere para realizarlas, siendo el deporte, actividades básicas de la vida diaria, actividad social y estudios como las más comunes, estos datos se corroboran con el artículo publicado por Núñez et al., (2020) en el que se determina que la dismenorrea afecta la calidad de vida de las mujeres debido a la gravedad de los síntomas limitando sus actividades rutinarias, en donde consta también la realización de deportes.

Por otra parte, se consultó si faltan a clases cuando presentan dismenorrea, de lo que se obtuvo que la mayoría de las encuestadas no lo hacen, es un punto favorable pues no genera un ausentismo en el ámbito académico esto puede ser porque las molestias no son de gran consideración.

En relación a las patologías que causan dismenorrea se destaca que gran parte de la comunidad estudiantil no tiene un diagnóstico mientras que un porcentaje minoritario presenta afecciones por enfermedades inflamatorias pélvicas y por anomalías anatómicas. En este caso, el porcentaje mayor no presenta diagnóstico puede ser porque se trata de dismenorrea primaria lo que es parte del proceso normal de la menstruación descartándose una dismenorrea secundaria, esta deducción se realiza a partir de lo expuesto por Muñoz et al. (2019) quien señala que la dismenorrea primaria es por la producción de prostaglandinas antes de la menstruación siendo rara vez debido a una malformación congénita mientras que la dismenorrea secundaria se produce por causas como la endometriosis, adenomiosis, fibromas uterinos, ITS (infecciones de transmisión sexual), adherencias pélvicas entre otras.

En torno a las causas de la dismenorrea este también puede estar ligado al factor hereditario, los resultados de la encuesta determinaron que más de la mitad de las estudiantes

afirman que su madre tiene o ha presentado dismenorrea, sin embargo, prepondera el factor hereditario, esto coincide con Garro et al. (2019) quien afirma que un factor de riesgo de dismenorrea está ligado con los familiares de primer grado.

En los factores exógenos asociados a prevalencia e incidencia de dismenorrea se resalta la exposición al frío. Es preciso resaltar que el frío es parte de los factores ambientales que puede tener relación con la dismenorrea pues incide en la intensidad de los cólicos menstruales (Quispe Matamoros y Requena Jurado, 2022).

Otro aspecto importante es tener en consideración el tratamiento tanto farmacológico y no farmacológico, en el que los resultados señalan con mayor frecuencia el uso de plantas medicinales. Rodríguez et al. (2023) indica que estos contemplan una serie de métodos entre ellos la ingesta de infusiones aromáticas de manzanilla, menta y salvia así como la colocación de aceites esenciales de lavanda, jengibre y salvia en el área abdominal baja a través de masajes para la relajación muscular.

Se deduce la gran prevalencia e incidencia de casos de dismenorrea en adolescentes, las cuales pueden estar relacionadas a la llegada temprana de la menarquia entre 11 y 12 años como la relación con factores genéticos, existen pocos casos asociados a una malformación genética o patologías graves, así también se encontró que los factores exógenos tienen influencia para la intensidad de las molestias, en cuanto a tratamiento prefieren por métodos naturales, además se encontró que la dismenorrea afecta el rendimiento en las actividades diarias de las adolescentes y rara vez puede generar un ausentismo escolar.

Finalmente, y en vista a la poca información que tienen acerca de la dismenorrea se dio una charla de capacitación a las alumnas de la UEFSFG, la misma que tuvo gran acogida ya que era un término nuevo que la mayoría no conocían. Por lo cual me siento satisfecha de haber impartido mi tema de investigación.

CAPITULO V

11 CONCLUSIONES.

- En la Unidad Educativa Fiscomisional Santiago Fernández García de las 240 estudiantes encuestadas de edades comprendidas entre 12 a 17 años existe un 70% de incidencia de dismenorrea.
- Los resultados demuestran que la prevalencia de dismenorrea afecta al 54% de adolescentes de la UEFSFG, teniendo en cuenta que en los últimos tres ciclos han presentado molestias durante su periodo.
- Se determinó que dentro de los factores endógenos existe mayor prevalencia de la influencia de los antecedentes familiares, en este caso el 51% de las participantes afirmaron que sus madres durante la adolescencia padecieron dismenorrea. En cuanto a los factores exógenos, el 29 % de las adolescentes de la UEFSFG expuso que el factor ambiental (exposición al frío), es el que tiene más probabilidad de tener dismenorrea.
- Los síntomas más frecuentes que se asocian a la dismenorrea entre las adolescentes de la UEFSFG son: estrés, tristeza, calambres en el abdomen bajo, depresión e irritabilidad; lo que provoca en las estudiantes malestar e incomodidad.
- La mayoría de las estudiantes indicaron que usualmente recurren a los tratamientos caseros siendo las plantas medicinales las más consumidas con un 62%, por otra parte, el 42% recurre al tratamiento farmacológico principalmente al consumo de AINES en este caso femen, paracolic, ibuprofeno.
- Con respecto a la charla se habló del tema de forma clara y concisa teniendo en cuenta la falta de conocimiento que manifestaron durante la encuesta, se tocó los puntos principales como síntomas, tratamiento, enfermedades patológicas etc.

12 RECOMENDACIONES

- Es importante brindar charlas educativas en el ámbito de la educación sexual abordando el tema de dismenorrea, cuál es su sintomatología y el tratamiento adecuado para cada tipo, a fin de generar un mayor conocimiento en torno al tema y estén en la capacidad de identificar síntomas relacionados a otras patologías y recurrir a una atención médica oportuna evitando mayores complicaciones y afectar su calidad de vida.
- Es fundamental que las adolescentes conozcan los factores que influyen para el desarrollo o presencia de dismenorrea durante su periodo menstrual a fin de contar con una historia clínica más completa siguiendo un control periódico evitando el surgimiento de patologías y complicaciones.
- Las mujeres que presentan dismenorrea durante sus ciclos menstruales deben consultar el tratamiento médico adecuado a fin de contrarrestar los síntomas para evitar que afecten su rendimiento académico o laboral y su calidad de vida en general.

13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arango-Barrientos, A., Castaño-Mejía, E., Gallo-Buitrago, C. C., & Otalvaro-Orozco, J. P. (2019).

Entrenamiento físico y el ciclo menstrual. Obtenido de Universidad Católica de Oriente:

<https://repositorio.uco.edu.co/bitstream/20.500.13064/469/1/Proyecto%20de%20grado%20%20-%20U.C.O.pdf>

Bouvattier, C., Lambert, A., & Duranteau, L. (2022). *Dismenorreas en la adolescente*. Obtenido de Science Direct:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178922467618>

Buendía-Cortés, M. A. (2021). *Efectividad de la electroestimulación transcutánea frente a la acupresión del punto B6 en la reducción del dolor en pacientes con dolor menstrual*.

Obtenido de Universidad Miguel Hernández : <http://dspace.umh.es/handle/11000/25625>

Caice M, Coaboy Y. Caracterización de los factores asociados a dismenorrea en adolescentes entre 12 y 18 años en tres Unidades Educativas de las Provincias de Guayas, Manabí y Los Ríos año 2017 [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.

Camarena, S., Gutiérrez, S., Park, P., & Ramírez, M. (2022). Afectación del entorno social de mujeres con dismenorrea. *Revista de Divulgación Científica*(25). Obtenido de

https://www.xochicalco.edu.mx/galeria/dc/revistas/Divulgacion_Cientifica_25.pdf#page=6

Cao, Y., Chen, H., Zhao, D., Zhang, L., Zhang, L., Xiaogang, Y., . . . Zhishun, L. (2019). Eficacia de la acupuntura Tung para las hormonas sexuales en el síndrome del ovario poliquístico: ensayo controlado aleatorio. *Revista Internacional de Acupuntura*. Obtenido de

<https://www.clinicamedizen.es/wp-content/uploads/2022/05/SOP-Acupuntura-Tung.pdf>

Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). *Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto*. Obtenido de Scielo: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902017000100109&script=sci_arttext)

[91902017000100109&script=sci_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902017000100109&script=sci_arttext)

- Garcés-Diez, I. (2020). *Revisión sistemática acerca de la importancia del omega-3, el zinc y la vitamina E en la Dismenorrea primaria y en el Síndrome premenstrual*. Obtenido de Universidad Camilo José Cela: <http://repositorio.ucjc.edu/handle/20.500.12020/897>
- Garro, V., Gutiérrez, M. T., & Robles, V. (2019). Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*. Obtenido de Revista Médica Sinergia.: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/296/643>
- Irazu-Bengoa, M. (2021). *Impacto de la dismenorrea primaria en la calidad de vida de población adolescente*. Obtenido de Universidad Pública de Navarra: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/39879>
- Jara, M. (2021). Tratamiento analgésico de la dismenorrea en adolescentes. *Medicina Familiar*.
- León-García, M. (2015). Serotonina, ciclo menstrual y síndrome premenstrual. *MEDICINA NATURISTA*.
- Muñoz-Cedeño, P., Camacho, J., Alvarado, O., & Macías, M. (2019). La dismenorrea como principal causante de periodos menstruales doloroso. *Recimundo*. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/302/318>
- Ramirez-Bardales, R. M. (2021). *Impacto de la dismenorrea en la vida cotidiana de mujeres de 16 a 26 años. Distrito Cajamarca. 2020*. Obtenido de Universidad Nacional de Cajamarca: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4062>
- Rodríguez-Moyano, M. A., Riaño-Arregocés, J. P., & Valderrama-Díaz, A. M. (2023). *¿Cómo aliviar el dolor durante el ciclo menstrual a través de un sistema que combina métodos naturales y el ejercicio físico?* Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/64887/TG%20-%20Donna%20final.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO A

Figura 12:

En estas fotos se puede apreciar la presentación y solicitud de consentimiento a las estudiantes para realizar la encuesta.



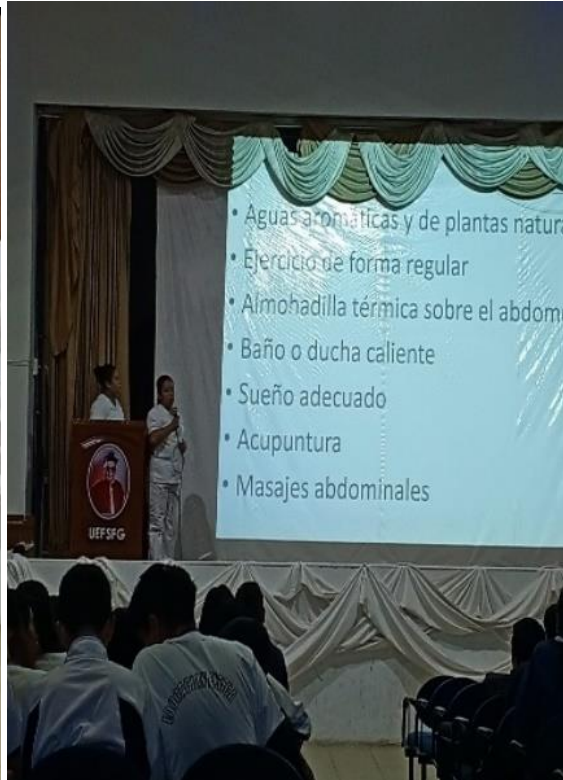
Figura 13:

En las siguientes fotos apreciamos el momento donde se absuelven las dudas de las encuestadas sobre algunas preguntas para el llenado correcto de la encuesta.



Figura 14:

A continuación, en las siguientes imágenes apreciamos la presentación del tema a los estudiantes de la Unidad Educativa Santiago Fernández García.



ENCUESTA

La presente encuesta tiene como propósito recolectar información sobre el tema “Incidencia y prevalencia de dismenorrea en adolescentes en la Unidad Educativa Fiscomisional Santiago Fernández García”, el cual corresponde a una investigación para la sustentación de tesis de la carrera Técnico en Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego.

Pregunta	S	N
	í	o
Características de las adolescentes ¿Qué edad tiene?..... ¿A qué edad presentó su menarquia (primera menstruación)		
Incidencia		
¿Presenta dolor/cólico menstrual desde su primera menstruación		
¿A qué edad presentó su primer cólico menstrual (dismenorrea)? Se denomina dismenorrea al dolor pélvico durante la menstruación.....		
Prevalencia		
¿En los últimos tres ciclos menstruales ha padecido de dismenorrea (cólicos menstruales)?		
¿La dismenorrea en su caso, se acompaña de otros síntomas?		
¿Si es así que síntomas se presenta?		
• Calambres en el abdomen bajo		
• Náuseas / vómitos		
• Mareo		
• Cefalea		
• Diarrea		
• Senos sensibles		
• Disminución de la calidad de sueño		
• Irritabilidad		
• Tristeza		
• Estrés		
• Depresión		

¿La dismenorrea le causa algún tipo de interferencia en su vida diaria?		
¿En cuáles de las siguientes actividades tiene dificultad?		
• Actividad social		
• Actividades básicas de la vida diaria		
• Deporte		
• Estudios		
¿A causa del dolor durante la menstruación se ha visto en la necesidad de faltar al colegio?		
Factores de riesgo		
Factores endógenos		
¿Ha sido diagnosticada con alguna de las siguientes patologías que causan la dismenorrea?		
Endometriosis (tejido del útero crece fuera del mismo)		
Fibromas uterinos (tumores no cancerosos que crecen en la pared del útero)		
Enfermedades inflamatorias pélvicas (infecciones en los órganos reproductivos femeninos)		
Adenomiosis (tejido que recubre el útero, crece en las paredes del útero)		
Anomalías anatómicas: (ovarios poliquísticos)		
Contribuyentes psicogénicos:		
Otros:		
¿Su madre presentó dolor/cólicos menstruales en su adolescencia?		
Factores exógenos		
¿Consume alcohol?		
¿Es fumadora?		
¿Presenta mayor sensación de dolor menstrual cuando te expones al frío?		

Tratamiento
Farmacológico
¿Qué medicamento utiliza para aliviar el dolor? ¿Cuál?.....
No farmacológico
¿Alguna vez ha tomado algún tipo de remedio casero que le alivie el dolor menstrual? ¿Cuál?.....

GRACIAS POR SU CPLABORACIÓN

ANEXO C



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "MARIANO SAMANIEGO"

CARIAMANGA - LOJA - ECUADOR

Cariamanga, 25 de enero de 2024.

Mgs.

Abel León

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL MONSEÑOR SANTIAGO FERNÁNDEZ GARCÍA

Las estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego pertenecientes a la Carrera Técnica Superior en Enfermería, asesoradas por la Md. Ximena Ramón, docente de la Institución, nos dirigimos ante usted con el debido respeto para saludarlo y al mismo tiempo solicitarle nos de la apertura para impartir capacitaciones a los estudiantes de su prestigiosa institución educativa como parte del proceso de trabajo de fin de titulación.

Como se ha mencionado en ocasiones anteriores, reiteramos la importancia y el beneficio de la educación continua en los siguientes temas, tanto a la planta docente como estudiantil:

- Hábitos de alimentación en los Adolescentes y su beneficio en el área académica.
- Dismenorrea en adolescentes.
- Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes: Virus del Papiloma Humano.

Por su atención y colaboración en beneficio de nuestra formación académica quedamos de usted muy agradecidas para coordinación de día y hora.

Atentamente:

Diana Patricia Sarango Nraez

C.I.1104523954

ESTUDIANTE ISTMS

Leydi Paladines Crespo

C.I.1104471022

ESTUDIANTE ISTMS

Nicol Seaz Jiménez

C.I.1150568135

ESTUDIANTE ISTMS



ANEXO D



UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
SANTIAGO FERNANDEZ GARCIA
1ra. Unidad Educativa de la frontera sur

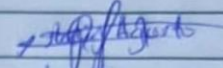
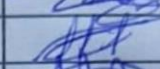
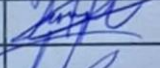
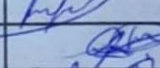
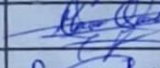
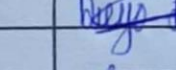
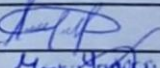
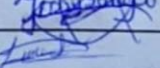
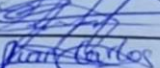
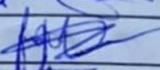
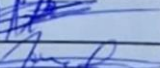
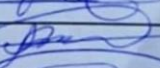
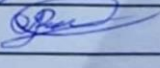


REGISTRO DE ASISTENCIA

INSPECTOR: LIC MAURICIO CABRERA		TUTOR/A: LIC. RUTH SOTO	
MES: <u>16-01-2024</u>		CURSO: <u>1º</u>	
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	PRIMERO	PARALELO: D
1	AJILA RUEDA		
2	CALVA GALLEGOS		
3	CHAMBA OJEDA		
4	CHAMBA SARANGO		
5	CONZA JUMBO		
6	CORDERO CUMBICUS		
7	GUARNIZO QUEVEDO		
8	HERRERA TORRES		
9	JUMBO CRIOLLO		
10	MALACATUS GARCIA		
11	MALACATUS SAMANIEGO		
12	MARTINEZ MARTINEZ		
13	NARVAEZ JIMENEZ		
14	QUEZADA QUEZADA		
15	RODRIGUEZ PINZON		
16	SALINAS JIMENEZ		
17	SARANGO VERA		
18	TORRES PARDO		
19	VEGA CUENCA		

LISTA DE ASISTENCIA TALLER DE ALIMENTACION SALUDABLE

CURSO SEGUNDO C

Nº	Nombres y Apellidos	FIRMA
1	ACARO SALAZAR NAYELHY ESPERANZA	
2	AGURTO TORRES STALIN PATRICIO	
3	CASTILLO SAMANIEGO CAROLINA ALEXANDRA	
4	CHUQUIRIMA PARDO JOSE ADRIAN	
5	CORDERO CUMBICUS JONNY JOEL	
6	CORDERO FLORES JEFFERSON ADRIAN	
7	CORONEL REATEGUI DIANA FRANCISCA	
8	CORONEL REATEGUI MARÍA FERNANDA	
9	CUEVA BRAVO RICHARD MOISES	
10	CUEVA JIMENEZ ROMEO SAMUEL	
11	DIAZ CORREA JORDY FABRICIO	
12	FLORES JIMENEZ JUAN PABLO	
13	GUALAN JIMENEZ MARCO ANTONIO	
14	JIMA ROMERO DIEGO ANTONIO	
15	MASACHE BRAVO JONATHAN STEEVEN	
16	MAZA ERAS SEGUNDO GERMAN	
17	ONTANEDA YANGUA JOSSELYNE MARITZA	
18	ORDOÑEZ PRIETO RONALD DANIEL	
19	RAMOS ROMERO ANDERSON JOSE	
20	REATEGUI OJEDA LENIN ANDRES	
21	SANCHEZ SALAZAR JUAN CARLOS	
22	SARANGO CORREA MARIA FERNANDA	
23	SARANGO RODRIGUEZ DAYANA MISHEL	
24	SARANGO SARANGO ANAYELI ELIZABETH	
25	SARANGO SILVERIO HUMBERTO DAVID	
26	SARANGO SILVERIO HUMBERTO DAVID	

TALLER DE CAPACITACION
TEMAS:

DECIMO "F"		FIRMA		
NRO	Apellidos	Nombres		
1	AGUIRRE TAPIA	BRITHANY SAMANTHA		
2	CAMACHO SANCHEZ	DOMENICA ALEXANDRA		
3	CARRILLO AJILA	NATALY DEL CISNE		
4	CHALACO SARANGO	ANNIE CORINA		
5	CHAMBA CUMBICUS	IKER ALEJANDRO		
6	CONDOLO QUEZADA	PAMELA DEL CISNE		
7	CUEVA GUALAN	DANIELA ANAHI		
8	CUEVA OJEDA	CARLOS STEVEEN		
9	CUEVA SARANGO	ALDO MARTIN		
10	JUMBO JIMA	JOHNSON DAVID		
11	JUMBO MEDINA	EDILSON ANTONIO		
12	LAPO AGREDA	LESLY DANIELA		
13	MASACHE JUMBO	DAYANA KATHERINE		
14	MAZA CHAMBA	GEOMARA JULIETH		
15	NARVAEZ SARANGO	STEEVEN SANTIAGO		
16	OJEDA ROMERO	MANUEL AGUSTIN		
17	PARDO VEGA	MAITE ESTEFANIA		
18	PAUCAR TORRES	JOSTIN LEONEL		
19	QUEZADA CAÑAR	NOHELIA DENNISE		
20	ROCILLO CORDERO	KERLY ADRIANA		
21	ROSILLO CONZA	EDISON JOEL		
22	RUEDA RUEDA	MARIUXI BELEN		
23	SARANGO MALLA	KEVIN FABIAN		
24	SARANGO YUQUILIMA	JORDY STEVEN		
25	TINITANA GONZALEZ	ALEX DANIEL		
26	VEGA TINITANA	JENNY FERNANDA		