

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

“Nivel de estrés como factor de riesgo para trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina”

---

**Área de investigación:**  
Salud mental

**Autora:**  
Br. Velásquez Cabanillas, Silvia Dayanara

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Olortegui Acosta, Walter

**Secretario:** Rodríguez Barboza, Héctor Uladismiro

**Vocal:** Chaman Castillo, José Carlos

**Asesor:**  
Rosales García, Roberto  
**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-2520-9209>

**Trujillo – Perú**  
**2021**

**Fecha de sustentación:** 2022/01/27

## **DEDICATORIA**

*A mis padres, Jesús y Eulalia por alentarme en cada paso que he dado en mi vida. Gracias por la fortaleza y los consejos que guían mi camino.*

*A mi familia, mis tías, tíos, primos que siempre están brindándome cariño y apoyo continuo para poder lograr mis metas y mis sueños.*

*A mis abuelos que me cuidan desde el cielo.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a Dios, por la vida y por permitirme terminar con éxito esta hermosa etapa, por cuidar de mí y de mi familia.*

*Agradezco a mis padres y mi familia por su aliento y confianza en mi persona, por sus palabras en momentos de incertidumbre y dificultad, ustedes son mi apoyo incondicional.*

*A Alexander Delgado por sus palabras de amor y ánimo.*

## ÍNDICE

RESUMEN: .....	5
ABSTRACT .....	6
I. INTRODUCCIÓN:.....	7
Justificación .....	11
Enunciado del problema:.....	11
Hipótesis .....	12
Objetivos .....	12
II. MATERIAL Y MÉTODOS:.....	13
a. Diseño de Estudio: .....	13
b. Población, muestra y muestreo: .....	14
c. Definición operacional de las variables .....	16
d. Procedimiento y técnicas:.....	17
e. Plan de análisis de datos:.....	18
f. Aspectos éticos:.....	18
g. Limitaciones: .....	19
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES.....	26
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	27

## RESUMEN:

**Objetivo:** Demostrar si el estrés es un factor de riesgo para el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina.

**Material y métodos:** Se encuestó a 388 estudiantes de medicina que cursen entre el I y XIV ciclo académico en la Universidad Privada Antenor Orrego. Se realizó esta investigación con diseño observacional, transversal, analítico. Se usó la prueba estadística chi cuadrado y modelo logístico para verificar la significancia estadística de las asociaciones, fueron consideradas significativas si el valor de  $p < 0.05$ . Se obtuvo el OR para el estrés en cuanto a su asociación con el trastorno disfórico premenstrual, se hizo el cálculo del intervalo de confianza al 95% tanto para el estrés como para las variables intervinientes.

**Resultados:** El nivel alto de estrés en las estudiantes con TDPM fue 71,1% y el nivel bajo de estrés fue 28,9%. La prevalencia del nivel alto de estrés en estudiantes de medicina sin TDPM fue 60,8% y el nivel bajo de estrés sin TDPM fue 39,2%. El análisis de las variables de este estudio mostró que si existe relación entre el nivel de estrés como factor de riesgo para el TDPM con un valor de  $p < 0,05$ . Se encontró que el nivel de estrés es un factor de riesgo para TDPM ( $p=0,047$ ;  $OR=1,594$ ) y la edad es una variable interviniente como factor protector para el TDPM ( $p=0,017$ ;  $OR = 0,927$ ).

**Conclusiones:** el nivel alto de estrés presente en la formación médica es un factor de riesgo para trastorno disfórico premenstrual por lo que es importante la prevención y conocimiento de dicho trastorno.

**Palabras clave:** trastorno disfórico premenstrual, estudiantes de medicina, estrés

## ABSTRACT

**Objective:** To demonstrate whether stress is a risk factor for premenstrual dysphoric disorder in medical students.

**Material and methods:** 388 medical students enrolled between the I and XIV academic cycle at the Antenor Orrego Private University were surveyed. This research was carried out with an observational, cross-sectional, analytical design. The chi square statistical test and the logistic model were used to verify the statistical significance of the associations, they were considered significant if the value of  $p < 0.05$ . The OR was obtained for stress in terms of its association with premenstrual dysphoric disorder, and the 95% confidence interval was calculated for both stress and the intervening variables.

**Results:** The high level of stress in the students with PMDD was 71.1% and the low level of stress was 28.9%. The prevalence of high stress level in medical students without PMDD was 60.8% and low stress level without PMDD was 39.2%. The analysis of the variables of this study showed that there is a relationship between the level of stress as a risk factor for PMDD with a value of  $p < 0.05$ . It was found that stress level is a risk factor for PMDD ( $p=0.047$ ;  $OR=1.594$ ) and age is an intervening variable as a protective factor for PMDD ( $p=0.017$ ;  $OR=0.927$ ).

**Conclusions:** the high level of stress present in medical training is a risk factor for premenstrual dysphoric disorder, which is why prevention and knowledge of said disorder is important.

**Keywords:** premenstrual dysphoric disorder, medical students, stress

## I. INTRODUCCIÓN:

La etapa universitaria del estudiante de medicina está llena de altibajos, noches sin dormir y mucho sacrificio, factores que alteran su bienestar por lo que pueden llegar a desarrollar trastornos mentales que pueden afectar tanto su rendimiento académico como su vida cotidiana. Al dar el siguiente paso hacia el mundo laboral, los internos de medicina muestran incertidumbre ante lo desconocido, el hecho de rendir un examen nacional y escoger una especialidad es abrumadora.(1)

Diversas causas como los amplios temarios que estudiar, el tiempo de desarrollo de un examen, pensamientos negativos sobre su persona o sobre la prueba o resultados, estudiar la noche previa y la falta de descanso y alimentación desarrollan ansiedad y estrés en los estudiantes de medicina. (2)

Según la OMS, el estrés es un “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”. Por lo que una persona sentirá el peligro que ciertos factores o situaciones descompensan la homeostasis. En el caso de los estudiantes de medicina, factores estresores como la carga de trabajo en la universidad, el rendimiento académico, la limitación del tiempo y la preocupación financiera son los más predominantes. (3)

Debido a la constante presión que pueden llegar a ser sometidos los estudiantes de medicina, existe una gran prevalencia de depresión y otros problemas que afectan su salud mental, entre ellos: agotamiento, ansiedad, problemas alimenticios y elevado consumo de alcohol. (4)

El cambio de las asignaturas preclínicas a clínicas y a el inicio del internado es un desafío de adaptación para cada estudiante, por lo que el estrés de la enseñanza médica tiene facultad para provocar morbilidad emocional y afectiva y está relacionado con el periodo menstrual.(5)

Diversos estudios muestran que hasta el 90% de las mujeres en la edad fértil tienen mínimo un síntoma de síndrome premenstrual. El trastorno disfórico premenstrual es la forma severa del síndrome premenstrual.(6) Solo hasta el 8% de la población femenina tiene este trastorno. Actualmente se encuentra incluido dentro de los trastornos depresivos en el DSM- 5. (7)

La quinta edición del DSM menciona que una mujer debe tener al menos 5 de los 11 síntomas entre anímicos y físicos durante la mayoría de los ciclos menstruales para ser diagnosticada con TDPM. Hace hincapié en que uno de los 5 síntomas debe estar relacionado con el estado de ánimo o las emociones.(8) Entre ellos están labilidad emocional, enojo, irritabilidad, ansiedad, falta de energía, dificultad para concentrarse, cambios de humor, de apetito y otros síntomas como sensibilidad en los senos y malestar general del cuerpo con un gran deterioro en las actividades sociales y eficiencia o productividad en el trabajo.(9)

La exposición al estrés y el TDPM puede estar vinculado con la Alopregnanolona, un neuroesteroide que se produce en respuesta al estrés, mejora la transmisión GABAérgica y actúa como ansiolítico.(10) En las mujeres con TDPM no se muestra un incremento de alopregnanolona por lo que muestran los síntomas característicos de este trastorno.(11)

Los niveles de estrógenos están relacionados con un alto riesgo de ansiedad. Por lo que al final de la fase lútea pueden estar presentes diversos síntomas característicos del TDPM como la irritabilidad, depresión, estrés y ansiedad y duran de 1 a 6 días al mes durante la etapa reproductiva de la mujer.(12)

La relación entre la serotonina y el TDPM tiene mucha significancia debido a que la ausencia o poca presencia de triptófano de la dieta (precursor de la serotonina) provoca en las mujeres síntomas premenstruales, por lo que se indica los ISRS como tratamiento para este trastorno.(13)

Factores biológicos, psicológicos y socioculturales causan TDPM, como, la edad, la cantidad de sangrado menstrual, antecedentes de enfermedades físicas o psiquiátricas, ejercicio físico y la genética.(14) Algunos de los factores psicológicos son el estrés percibido, la inestabilidad emocional y diversas formas que pueden tener algunas mujeres para afrontar el TDMP(15).

Con respecto al factor hormonal, hay evidencia de que las mujeres con TDPM que están expuestas a un elevado del nivel de estrés muestran un pico demorado de cortisol al despertar.(16)

La dismenorrea de moderada o severa intensidad y antecedentes familiares también se relaciona con el TDPM. Evidenciándose que este trastorno puede afectar la vida de la mujer e incrementar con el paso del tiempo y perjudicar no solo el bienestar físico sino también social y emocional.(17)

Algunos estudios postulan que el bajo rendimiento académico es uno de los efectos perjudiciales del TDPM, así como ideas suicidas, depresión, ausentismo laboral y mala relación con el entorno que puede resultar en la práctica clínica en una mala atención de los pacientes.(18)

Sin el tratamiento adecuado, la calidad de vida de los estudiantes de medicina se ve negativamente afectada, por lo que es importante reconocer el problema y brindar apoyo emocional, asesoramiento o terapia por parte de las autoridades educativas. (19)

Mishra, et al (India, 2015); se evaluó los factores de vida y diversas variables sociodemográficas relacionada con el síndrome premenstrual y el TDPM por medio de la aplicación de una encuesta de forma transversal. Para detectar la sintomatología correspondiente con el TDPM se basaron en los criterios del DSM IV. Los participantes incluyeron estudiantes mujeres indias que residían cerca de un hospital de las cuales 100 completaron el cuestionario. Se encontró que el 37 % de las estudiantes tenía TDPM. Factores como el sueño, la actividad física y la ingesta de café se asociaron significativamente

con el trastorno disfórico premenstrual ( $p < 0.0001$ ). también se evidenció que los síntomas psicológicos tuvieron más significancia que los síntomas físicos con respecto a estudiantes con y sin TDPM. La frecuencia del estrés fue de 49%. (20)

Melgar V (Perú, 2019), indagó cuales son las repercusiones que tiene el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de ciencia de la salud en la ciudad de Huancayo. Se empleó una encuesta previamente validada por especialistas. 159 estudiantes fueron incluidas en el estudio de las cuales el 33.3% presento TDPM. Factores como la edad ( $p = 0.029$ ), estado civil casada ( $p = 0.045$ ), soltera ( $p = 0.040$ ) y el ausentismo académico ( $p < 0.001$ ) se asociaron con el trastorno. Se observó que las estudiantes de la carrera profesional de odontología fueron las que mayor prevalencia de este trastorno presentaron con 44%, en comparación que las estudiantes de medicina 33%. (21)

Montenegro y Yumiseva (Ecuador, 2016) estimaron el grado de estrés de los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Se usó la escala DASS- 21 para evaluar depresión, ansiedad y estrés. En este estudio transversal analítico, se incluyeron 181 participantes entre médicos y enfermeras. El 55% presentó depresión, 36.46% ansiedad y sólo 9.94% estrés. Según la escala, el 27.78% tuvo leve estrés, 33.3% estrés moderado, 27.78% estrés severo y 11.11% estrés extremo. Otras variables como el sexo y la profesión no tuvieron ninguna significancia con el nivel de estrés; a diferencia del estado civil que si mostro asociación ( $p = 0.050$ ). Únicamente los profesionales médicos mostraron estrés extremo. (22)

Shamnani G et al, (India, 2018) determinan la prevalencia del síndrome premenstrual y el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina y cuál es el efecto en su vida. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario donde participaron 240 estudiantes. Entre las encuestadas, 65% tenía síndrome premenstrual, mientras que el 12% TDPM. Entre los diversos factores evaluados, el síntoma físico más resaltante fue el dolor corporal con una prevalencia de 52%, mientras que el

síntoma psicológico más frecuente fue la irritabilidad con 50%. Se halló una asociación negativa entre el síndrome premenstrual y las actividades académicas y sociales que desempeñan las jóvenes. (23)

Singh P et al (India, 2015) identificaron la prevalencia del síndrome premenstrual y el trastorno disfórico premenstrual. Fue un estudio trasversal donde participaron 148 universitarias a las cuales se les aplicó un cuestionario basado en los criterios del DSM – IV- TR. El trastorno disfórico premenstrual tuvo una prevalencia de 19% y el síndrome premenstrual de 34%. El síntoma que se obtuvo con mayor prevalencia fue la irritabilidad con 42%. Las estudiantes con SPM y TDPM mostraron que la sensación deprimida, la ansiedad y los síntomas físicos fueron significativos ( $p < 0.01$ ) a diferencia de otros síntomas. (24)

#### Justificación:

En la etapa fértil de las mujeres, se presentan una serie de síntomas que preceden a la menstruación y dependen de la interacción entre la genética, factores ambientales y el estilo de vida. El síndrome premenstrual y el trastorno disfórico premenstrual siendo más severo pueden pasar desapercibido a tal punto de no ser diagnosticados y como consecuencia no ser tratado. Muchas personas carecen de información acerca de este tema que acarrea a las mujeres de hoy. El estrés es un factor importante en la patología de varias enfermedades. Las estudiantes de medicina están expuestas a continuo estrés ya sea en las actividades de pregrado como durante la práctica clínica por lo que existe un sinnúmero de estudios que describen como el estrés afecta no solo al rendimiento académico sino al bienestar físico y mental. Es por ello que considero conveniente verificar esta relación en nuestro medio ya que se han descrito pocos estudios similares.

#### Enunciado del problema:

¿Es el nivel de estrés un factor de riesgo para el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021?

## Hipótesis

**Hipótesis nula (Ho):** El nivel de estrés no es un factor de riesgo para el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

**Hipótesis alterna (Ha):** El nivel de estrés es un factor de riesgo para el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

## Objetivos

### **Objetivos generales:**

Determinar si el nivel de estrés es un factor de riesgo para el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

### **Objetivos específicos:**

1. Determinar el nivel de estrés en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.
2. Determinar el nivel de estrés en las estudiantes de medicina con trastorno disfórico premenstrual, Trujillo 2021.
3. Determinar el nivel de estrés en las estudiantes de medicina sin trastorno disfórico premenstrual, Trujillo 2021.
4. Comparar el nivel de estrés entre estudiantes de medicina con o sin trastorno disfórico premenstrual, Trujillo 2021.
5. Determinar la influencia de las variables intervinientes con trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS:

### a. Diseño de Estudio:

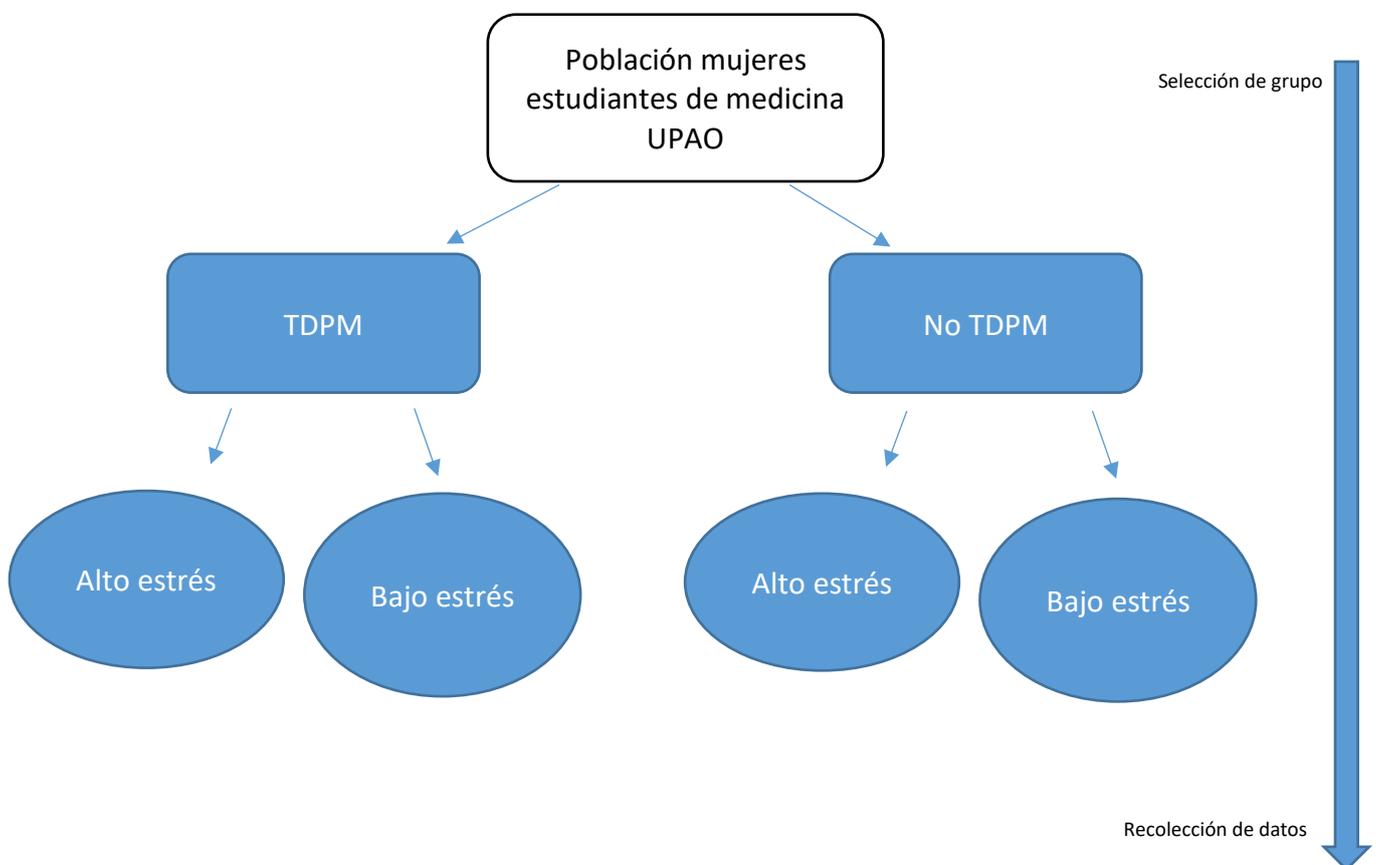
Esta investigación corresponde a un diseño observacional, analítico, transversal.

	<b>G1</b>	<b>G2</b>
Factor de riesgo	a	b
	c	d

G1: Mujeres estudiantes de medicina con TDPM

G2: Mujeres estudiantes de medicina sin TDPM

Factor de riesgo: Estrés



b. Población, muestra y muestreo:

**Población:**

**Población Universo:**

Estudiantes de medicina que cursen el I y XIV ciclo académico de la Universidad Privada Antenor Orrego de la ciudad de Trujillo en el año 2021.

**Criterios de selección:**

• **Criterios de Inclusión:**

Mujeres de entre 18 y 45 años, en edad fértil matriculadas entre I y XIV ciclo académico de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, que estén de acuerdo en participar en la investigación y no utilicen métodos anticonceptivos hormonales.

• **Criterios de Exclusión:**

Mujeres embarazadas o puérperas. Mujeres con diagnóstico de hipertiroidismo, cáncer o con patología reumatológica. Mujeres en tratamiento con ansiolíticos o antidepresivos o tomen anticonceptivos hormonales, mujeres que no deseen participar o no completen la ficha de recolección de datos.

**Muestra:**

**Unidad de Análisis**

Cada estudiante de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de la ciudad de Trujillo en el año 2021.

### **Unidad de Muestreo**

Estuvo constituido por una estudiante matriculada y cursando entre el I y XIV ciclo académico en la escuela de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de la ciudad de Trujillo en el año 2021 cumpliendo los criterios de selección.

### **Tamaño muestral:**

Para determinación del tamaño de muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple para estimar la proporción con población desconocida, utilizando el criterio de varianza máxima para proporciones, la fórmula para estudios de una sola población (25) :

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 * p * q}{E^2}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra.

Z $\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 1.96 para un nivel de confianza de 95% para la estimación.

p: Prevalencia de estrés en estudiantes con trastorno disfórico premenstrual: 0.49 (49%) (Ref.(20)).

q = 1- p

E: Error absoluto o precisión. En este caso se expresará en fracción de uno y será de 0.0498 (4.98%).

Se obtuvo:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.49 * (1-0.49)}{(0.0498)^2} = 387.097$$

388 estudiantes de medicina

c. Definición operacional de las variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES					
VARIABLE		TIPO	ESCALA DE MEDICION	Indicador	Índices
Independiente	Nivel de estrés	Cualitativa	Ordinal	Escala del estrés percibido	Alto (>28 puntos) Bajo (≤28 puntos)
	Trastorno disfórico premenstrual (TDPM)	Cualitativa	Nominal	Encuesta según los criterios de DSM -5	Si / No
<b>Interviniente</b>					
<b>Edad</b>		Cuantitativa	Intervalo	Fecha de nacimiento	Años de edad
<b>Procedencia</b>		Cualitativa	Nominal	Ámbito geográfico	Urbano - rural
<b>Estado civil</b>		Cualitativa	Nominal	Encuesta	Soltera Casada Divorciada Viuda
<b>Edad de menarca</b>		Cuantitativa	Intervalo	Encuesta	Años

Definiciones operacionales :

**Nivel de estrés:** se mide por la aplicación de la escala de estrés percibido (PSS-14) con 14 preguntas, las cuales tienen una valoración de 0 a 4 cada una. El puntaje de los ítems positivos 4,5,6,7,9,10 y 13 se invierte, por lo tanto, el total puede ser de 0 a 56.

La escala indica que a mayor puntaje mayor es el nivel de estrés y de acuerdo a estudios previos se utilizará el puntaje 28 como punto de corte.

- **Trastorno disfórico premenstrual:** conjunto de síntomas afectivos, somáticos que afecta el comportamiento de las mujeres en edad fértil, se presentan una semana previa al inicio de la menstruación y se identifica mediante un cuestionario de 15 preguntas basado en los criterios del DSM – V a excepción del criterio F que no será empleado. Se indica la presencia de TDPM mediante SI con la afirmación de mínimo 5 de las 11 primeras preguntas, dos de las cuales corresponden a la afirmación de una de las primeras 4 preguntas y una afirmación de las siguientes 7 preguntas. La pregunta 12 y13 deben dar respuesta positiva y la pregunta 14 y 15, respuesta negativa.

d. Procedimiento y técnicas:

Debido a la problemática que acarrea el mundo actualmente por el Covid-19 se realizó la encuesta de manera virtual mediante la plataforma de formularios de Google con el fin de poder realizar la investigación, sin tener algún contacto y perjudicar a la estudiante.

Ingresaron al estudio las mujeres que aceptaron el consentimiento informado explicado y detallado, previamente antes de contestar la encuesta y que cumplan los criterios de selección.

Se utilizó la escala del estrés percibido de 14 preguntas para encontrar los niveles de estrés en las estudiantes de medicina.

También se realizó unas preguntas en base a los criterios del DSM- 5 que definen el Trastorno disfórico premenstrual. Para evitar inconvenientes o molestias en las encuestadas, el criterio F del DSM – 5 que explica el llenado de un registro por dos meses no fue utilizado.

Finalmente se procedió a identificar las variables intervinientes para el estudio; junto con la información respecto a las otras 2 variables de principal interés para esta investigación (Anexo 1).

e. Plan de análisis de datos:

**Estadística Descriptiva:**

Se obtuvo datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas.

**Estadística Analítica**

Se usó la prueba estadística chi cuadrado; para verificar la significancia estadística de las asociaciones. Fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ( $p < 0.05$ ).

Se obtuvo el OR para el nivel de estrés en cuanto a su asociación con la presencia de trastorno disfórico premenstrual, si este es mayor de 1 se realiza el cálculo del intervalo de confianza al 95%; para ello se realizó la regresión logística multivariante. Para el análisis univariante se han empleado tablas estadísticas, todos estos resultados fueron obtenidos usando el programa estadístico SPSS vs.25.

f. Aspectos éticos:

Los datos de las estudiantes se utilizaron únicamente para este estudio, no hubo manipulación de terceros, no se comentaron los resultados obtenidos con familiares, vecinos u otras personas.

Para la protección de las participantes de la investigación y sacar conclusiones confiables, es de suma importancia que la investigación se lleve a cabo manteniendo altos estándares éticos y clínicos, por lo que los datos de las fichas fueron transcritos a sistema informático sin nombre, colocando códigos que identifique el número de encuesta realizada.

Con el fin de mantener un alto nivel de investigación médica, la Asociación Médica Mundial (WMA) desarrolló la Declaración de Helsinki en Finlandia, como un conjunto de principios éticos para la comunidad médica que es destinado a la protección de sujetos humanos en las investigaciones; así pues se tomara en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11,12,14,15,22 y 23) (26) y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA) (27).

Es importante que el público en general tenga derecho a informarse del resultado de la encuesta, pues al ser significativamente útil, es conveniente que se difunda para que todas las personas tengan conocimiento sobre este trastorno que no sólo afecta la vida personal sino también laboral y se pueda tomar las medidas necesarias en beneficio de la población femenina.

g. Limitaciones:

Existió el riesgo de incurrir en la práctica del sesgo de memoria considerando la existencia de imprecisiones de los recuerdos al momento de contestar las preguntas que fueron abordadas en el cuestionario.

### III. RESULTADOS

Tras la aplicación de los instrumentos de este estudio en 388 estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego – sede Trujillo se calculó la prevalencia del nivel de estrés en las estudiantes de medicina.

Tabla 1: Nivel de estrés de las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

Nivel de estrés	N	%
Bajo	139	35,8
Alto	249	64,2
Total	388	100,0

*Fuente: elaborado por la autora.*

En la tabla 1 se puede observar que el nivel de estrés de las estudiantes de medicina fue alto en un 64.2%, mientras que las que poseen un nivel bajo de estrés fue de 35.8%.

Respecto a la prevalencia del nivel de estrés en las estudiantes de medicina con y sin trastorno disfórico premenstrual se obtuvo que:

Tabla 2: Nivel de estrés en las estudiantes de medicina con trastorno disfórico premenstrual, Trujillo 2021.

Nivel de estrés	N	%
Bajo	37	28,9
Alto	91	71,1
Total	128	100,0

*Fuente: elaborado por la autora*

En la tabla 2 se observa que el nivel de estrés en las estudiantes de medicina con trastorno disfórico premenstrual fue alto en un 71.1%, mientras que las que poseen un nivel bajo de estrés fue de 28.9%.

Tabla 3: Nivel de estrés en las estudiantes de medicina sin trastorno disfórico premenstrual, Trujillo 2021.

Nivel de estrés	N	%
Bajo	102	39,2
Alto	158	60,8
Total	260	100,0

*Fuente: elaborado por la autora*

En la tabla 3 se observó que el nivel de estrés en las estudiantes de medicina sin trastorno disfórico premenstrual fue alto en un 60.8%, mientras que las que poseen un nivel bajo de estrés fue de 39.2%.

Al comparar los datos obtenidos en cada tabla respecto a si presenta trastorno disfórico premenstrual y el nivel de estrés alto o bajo se obtuvo:

Tabla 4: Relación del nivel de estrés como factor de riesgo para el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

			Trastorno disfórico premenstrual		Total
			Si	No	
Nivel de estrés	Alto	N	91	158	249
		%	71,1%	60,8%	64,2%
	Bajo	N	37	102	139
		%	28,9%	39,2%	35,8%
Total		N	128	260	388
		%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla 4 se puede observar la relación entre el nivel de estrés y el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021; de aquellas estudiantes que no presentaron trastorno disfórico premenstrual el 39.2% tuvo nivel de estrés bajo mientras que el 60.8% nivel alto; con respecto a las estudiantes que si presentaron trastorno disfórico premenstrual el 28.9% tuvo nivel de estrés bajo y el 71.1% nivel alto.

Se puede notar que el nivel de estrés alto fue mayor en aquellas que poseen dicho trastorno de aquellas que no, con una diferencia de 10.3%

	Valor	df	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	3,977 <sup>a</sup>	1	,046

*a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 45,86.*

Con respecto a la prueba de relación entre las variables se realizó la prueba Chi-Cuadrado, resultando un valor de 3.977 la cual es significativa (p-valor <0.05), por lo que existe relación entre el nivel de estrés como factor de riesgo para el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina.

Tabla 5: Factores de riesgo para el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

		Error		Wald	gl	Sig.	OR	95% C.I. para EXP(B)	
		B	estándar					Inferior	Superior
Paso 1 <sup>a</sup>	Nivel de estrés(1)	,472	,238	3,929	1	,047	1,604	1,005	2,558
	Ciclo de estudios	,010	,049	,045	1	,833	1,010	,918	1,113
	Estado civil			,382	3	,944			
	Estado civil (1)	-,536	1,157	,215	1	,643	,585	,061	5,651
	Estado civil (2)	22,1	40192,9	,000	1	1,000	4357552715,1	,000	.
		95	69				46		
	Estado civil (3)	,638	1,760	,131	1	,717	1,893	,060	59,628
	Procedencia (1)	,713	,576	1,531	1	,216	2,040	,659	6,308
	Edad	-,080	,061	1,755	1	,185	,923	,819	1,039
	Edad de la primera menstruación			,870	2	,647			
	Edad de la primera menstruación(1)	-,204	,237	,739	1	,390	,816	,513	1,298
	Edad de la primera menstruación(2)	,031	,475	,004	1	,949	1,031	,406	2,616
Constante	,767	1,063	,521	1	,470	2,153			
Paso 2 <sup>a</sup>	Nivel de estrés(1)	,491	,237	4,293	1	,038	1,634	1,027	2,601
	Ciclo de estudios	,016	,046	,118	1	,731	1,016	,928	1,112
	Procedencia (1)	,752	,562	1,793	1	,181	2,121	,705	6,378
	Edad	-,087	,054	2,547	1	,110	,917	,825	1,020
	Edad de la primera menstruación			,790	2	,674			
	Edad de la primera menstruación(1)	-,196	,236	,686	1	,407	,822	,518	1,306
	Edad de la primera menstruación(2)	,019	,473	,002	1	,968	1,019	,404	2,574
Constante	,847	,956	,786	1	,375	2,333			
Paso 3 <sup>a</sup>	Nivel de estrés(1)	,497	,237	4,418	1	,036	1,644	1,034	2,614
	Procedencia (1)	,765	,560	1,864	1	,172	2,149	,717	6,444
	Edad	-,072	,033	4,871	1	,027	,931	,873	,992
	Edad de la primera menstruación			,814	2	,666			
	Edad de la primera menstruación(1)	-,202	,236	,736	1	,391	,817	,515	1,296
	Edad de la primera menstruación(2)	-,002	,468	,000	1	,996	,998	,399	2,499

	Constante	,641	,732	,767	1	,381	1,899		
Paso 4 <sup>a</sup>	Nivel de estrés(1)	,489	,236	4,296	1	,038	1,631	1,027	2,590
	Procedencia (1)	,793	,555	2,044	1	,153	2,210	,745	6,554
	Edad	-,075	,032	5,502	1	,019	,927	,871	,988
	Constante	,605	,730	,687	1	,407	1,830		
Paso 5 <sup>a</sup>	Nivel de estrés(1)	,466	,234	3,956	1	,047	1,594	1,007	2,524
	Edad	-,076	,032	5,647	1	,017	,927	,871	,987
	Constante	,665	,725	,842	1	,359	1,945		

a. Variables especificadas en el paso 1: Nivel de estrés, Ciclo de estudios, Estado civil , Procedencia , Edad, Edad de la primera menstruación.

La tabla 5 nos muestra los factores asociados al trastorno disfórico premenstrual para cada uno de los pasos realizados por regresión logística binaria mediante el método hacia atrás, después de realizadas las pruebas respectivas se determinó el mejor modelo como el paso cinco. Los factores que influyen en la presencia del trastorno disfórico premenstrual son el nivel de estrés y la edad, el Odds ratios para estas variables influyentes son 1.594 y 0.927 respectivamente, el valor de la edad está por debajo de 1 lo que indica que no es un factor de riesgo, mientras que el nivel de estrés alto presenta un valor por encima de uno lo que indica un factor de riesgo para la ocurrencia de trastorno disfórico premenstrual de las estudiantes de medicina. También se calculó el intervalo de confianza para los Odds ratios, para el nivel de estrés alto se encuentra entre 1.007 a 2.524 y para la edad oscila entre 0.871 hasta 0.987.

#### IV. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos obtenidos, se acepta la hipótesis alterna que dice que el nivel de estrés es un factor de riesgo para el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego en la ciudad de Trujillo 2021.

Se plantea esta investigación debido a que, durante la etapa fértil de la mujer, el síndrome que acompañan cada ciclo, en su forma más grave, el trastorno disfórico premenstrual puede causar efectos negativos en la vida social, personal y profesional.

Este estudio muestra que el 64,2% de las estudiantes de medicina presento un nivel alto de estrés a diferencia de un 35,8% que presentó un nivel bajo de estrés. Resultados similares a un estudio que evaluó la asociación entre estrés y la dismenorrea en las estudiantes de medicina fueron que el 65% presentó estrés en la formación médica y el 85% de las participantes presentó un aumento de la gravedad y frecuencia de los síntomas premenstruales (28). Al igual que el estudio de McKerrow que usó la escala de 10 ítems para evaluar estrés percibido en las estudiantes de medicina y concluye que los niveles de estrés se mantuvieron altos desde el primer momento de la carrera, por lo que desencadena un desgaste físico y emocional en las estudiantes. (29) Esto puede ser debido a la extensa carga horaria desde el primer año o por diversos factores externos a las actividades académicas. Los factores estresantes que podrían ser la causa son la actual emergencia sanitaria que experimentan las estudiantes de medicina, la gran demanda de trabajo académico, horarios, problemas financieros y la incertidumbre del regreso a hospitales. Heinen et al en 2017 indica que el nivel de estrés percibido puede causar consecuencias psicosociales, como el aumento de los niveles de depresión y ansiedad, agotamiento y reducción de la calidad de vida. (30)

Iqbal menciona en su estudio a 208 féminas de 18 a 25 años que mostraron un valor de estrés de 16.96 con un valor de  $p < 0,001$  (31). La diferencia entre el valor del estrés puede ser debido a la población y utilización de otro instrumento al evaluar el estrés en las estudiantes de medicina. Nuestros resultados coinciden con el estudio de Minichil, donde participaron 386 estudiantes de medicina, concluyendo que el estrés percibido alto se asocia significativamente con el trastorno disfórico premenstrual. (OR = 3,52, IC del 95%: 2,58 a 5,60) (32) consistente con lo encontrado en este estudio.

En este estudio se determinó una prevalencia de trastorno disfórico premenstrual de 33% en la población similar a otro estudio realizado en Huancayo en el 2019 donde se halló una prevalencia de 33,3% de las estudiantes universitarias.(21) También guarda relación con Bakare que indica en su estudio que el 42,2% de las estudiantes encuestadas tenía

trastorno disfórico premenstrual (33). Estos resultados pueden deberse a las similares características de las poblaciones encuestadas. La mayor prevalencia de este trastorno en nuestro estudio puede deberse a que las participantes fueron más accesibles mediante encuestas virtuales y estuvieron de acuerdo en responder sobre sus síntomas durante la menstruación, el rango de edades y el diseño de las encuestas fueron realizadas para una fácil comprensión.

Pero no concuerdan con Yokota 2020 que indica que el 8,8% de las estudiantes en su estudio cumplieron con el diagnóstico de trastorno disfórico premenstrual según el DSM-IV.(34) y Shamnani en su estudio realizado en India en estudiantes de medicina muestra un valor de 12%.(23) La poca prevalencia de este trastorno puede deberse a la utilización de una edición antigua de la guía de criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Un estudio mostró que el estrés está asociado a semestres más bajos y edades más jóvenes. (31) En contraste con nuestro estudio, que mostró la edad como un factor protector para el trastorno disfórico premenstrual, no se seleccionó un rango determinado de edad, sin embargo, las edades de las estudiantes fueron en mayor porcentaje menores. Estos hallazgos pueden ser debido a que, a medida que las estudiantes avanzan en la formación médica, la incertidumbre del ingreso al mundo laboral genera mayor estrés.

En nuestro estudio, la mayoría de las mujeres tuvieron su primera menstruación a los 12 – 14 años con 59,02%, seguido del grupo de edad de 9 a 11 años, similar a Koganti en su estudio donde el 70,6% alcanzó la menarquia a los 12-14 años.(35) Nuestros resultados no fueron estadísticamente significativos, lo que indica que la presencia de TDPM no varía con la edad de inicio de la menstruación.

En otro estudio; ser soltera se asoció a trastorno disfórico premenstrual con un valor de  $p= 0.015$ , (OR = 1,68 IC del 95% (2,40 a 4,16)) (32). A diferencia de nuestros resultados donde ser soltera no fue estadísticamente significativo, por lo que no es un factor influyente para esta investigación.

## V. CONCLUSIONES

- El nivel de estrés alto en estudiantes de medicina con trastorno disfórico premenstrual fue 71,1%.
- El nivel de estrés alto en estudiantes de medicina sin trastorno disfórico premenstrual fue 60,8%.
- El nivel de estrés alto es un factor de riesgo para el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina.

## VI. RECOMENDACIONES

Por la alta prevalencia del nivel estrés es importante implementar estrategias para su reducción como apoyo psicológico, cursos de relajación y campañas preventivas dirigidas no solo a las estudiantes universitarias sino a todas las mujeres en edad fértil para la concientización y educación de esta patología con el fin de acudir con el respectivo especialista para una adecuada atención. También es importante realizar investigaciones a futuro con el fin de conocer el tema, diagnosticar la patología y evitar que la salud mental y física se vean afectadas.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Moutinho ILD, Maddalena N de CP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel O da S, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Medica Bras* 1992. 1 de enero de 2017;63(1):21-8.
2. Khoshhal KI, Khairy GA, Guraya SY, Guraya SS. Exam anxiety in the undergraduate medical students of Taibah University. *Med Teach*. abril de 2017;39(sup1):S22-6.
3. Hill MR, Goicochea S, Merlo LJ. In their own words: stressors facing medical students in the millennial generation. *Med Educ Online* [Internet]. 5 de octubre de 2018 [citado 21 de julio de 2020];23(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6179084/>
4. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr Sao Paulo Braz* 1999. diciembre de 2017;39(4):369-78.
5. Johnson NR, Pelletier A, Chen X, Manning-Geist BL. Learning in a High-Stress Clinical Environment: Stressors Associated with Medical Students' Clerkship Training on Labor and Delivery. *Teach Learn Med*. septiembre de 2019;31(4):385-92.
6. Pre-menstrual syndrome, University medical students, Quality of life. :7.
7. Aperribai L, Alonso-Arbiol I, Balluerka N, Claes L. Development of a screening instrument to assess premenstrual dysphoric disorder as conceptualized in DSM-5. *J Psychosom Res*. septiembre de 2016;88:15-20.
8. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
9. Premenstrual Disorders: A Primer and Research Agenda for Psychologists [Internet]. [citado 20 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7193982/>
10. Hantsoo L, Epperson CN. Allopregnanolone in premenstrual dysphoric disorder (PMDD): Evidence for dysregulated sensitivity to GABA-A receptor modulating neuroactive steroids across the menstrual cycle. *Neurobiol Stress* [Internet]. 4 de febrero de 2020 [citado 18 de julio de 2020];12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231988/>
11. Martinez PE, Rubinow DR, Nieman LK, Koziol DE, Morrow AL, Schiller CE, et al. 5 $\alpha$ -Reductase Inhibition Prevents the Luteal Phase Increase in Plasma Allopregnanolone Levels and Mitigates Symptoms in Women with Premenstrual Dysphoric Disorder. *Neuropsychopharmacology*. marzo de 2016;41(4):1093-102.

12. Yen J-Y, Wang P-W, Su C-H, Liu T-L, Long C-Y, Ko C-H. Estrogen levels, emotion regulation, and emotional symptoms of women with premenstrual dysphoric disorder: The moderating effect of estrogen receptor 1 $\alpha$  polymorphism. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 02 de 2018;82:216-23.
13. Rapkin AJ, Korotkaya Y, Taylor KC. Contraception counseling for women with premenstrual dysphoric disorder (PMDD): current perspectives. *Open Access J Contracept*. 20 de septiembre de 2019;10:27-39.
14. Bustos Á. R, Arriagada C. V, Briceño Q. K, Matamala C. Y, Pozo L. P, Merino A. F, et al. Influencia de la Actividad Física en la Sintomatología del Síndrome Premenstrual en universitarias. *Rev Chil Obstet Ginecol*. febrero de 2018;83(1):45-51.
15. Del Mar Fernández M, Regueira-Méndez C, Takkouche B. Psychological factors and premenstrual syndrome: A Spanish case-control study. *PLoS One*. 2019;14(3):e0212557.
16. Beddig T, Reinhard I, Kuehner C. Stress, mood, and cortisol during daily life in women with Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD). *Psychoneuroendocrinology*. 2019;109:104372.
17. Raval CM, Panchal BN, Tiwari DS, Vala AU, Bhatt RB. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among college students of Bhavnagar, Gujarat. *Indian J Psychiatry*. 2016;58(2):164-70.
18. Mental and Reproductive Health Correlates of Academic Performance among Debre Berhan University Female Students, Ethiopia: The Case of Premenstrual Dysphoric Disorder [Internet]. [citado 13 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5467300/>
19. Hantsoo L, Epperson CN. Premenstrual Dysphoric Disorder: Epidemiology and Treatment. *Curr Psychiatry Rep*. noviembre de 2015;17(11):87.
20. Mishra A, Banwari G, Yadav P. Premenstrual dysphoric disorder in medical students residing in hostel and its association with lifestyle factors. *Ind Psychiatry J*. diciembre de 2015;24(2):150-7.
21. Melgar V, Isabel V. Repercusiones mentales del trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de la Universidad Continental. *Univ Cont* [Internet]. 8 de marzo de 2019 [citado 22 de julio de 2020]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5231>
22. “Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en los meses de julio-agosto del 2016” [Internet]. [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13926>
23. Shamnani G, Gupta V, Jiwane R, Singh S, Tiwari S, Bharti SS. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among

- medical students and its impact on their academic and social performance. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol*. 2018;8(8):1205-8.
24. Singh P, Kumar S, Kaur H, Swami M, Soni A, Shah R, et al. Cross sectional Identification of Premenstrual Syndrome & Premenstrual Dysphoric Disorder among College Students: a complimentary study. *Indian J Priv Psychiatry*. 31 de diciembre de 2015;9:18-25.
  25. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev Médica Sanitas*. 30 de septiembre de 2018;21(3):141-6.
  26. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
  27. LEY N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD. :27.
  28. Katwal PC, Karki NR, Sharma P, Tamrakar SR. Dysmenorrhea and Stress among the Nepalese Medical Students. *Kathmandu Univ Med J KUMJ*. diciembre de 2016;14(56):318-21.
  29. McKerrow I, Carney PA, Caretta-Weyer H, Furnari M, Miller Juve A. Trends in medical students' stress, physical, and emotional health throughout training. *Med Educ Online*. diciembre de 2020;25(1):1709278.
  30. Heinen I, Bullinger M, Kocalevent R-D. Perceived stress in first year medical students - associations with personal resources and emotional distress. *BMC Med Educ*. 6 de enero de 2017;17(1):4.
  31. Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students and their socio-demographic correlates. *Indian J Med Res*. marzo de 2015;141(3):354-7.
  32. Minichil W, Eskindir E, Demilew D, Mirkena Y. Magnitude of premenstrual dysphoric disorder and its correlation with academic performance among female medical and health science students at University of Gondar, Ethiopia, 2019: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 29 de julio de 2020;10(7):e034166.
  33. T BA, A PA, A YM, A O. Correlates and self-management strategies of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) among nursing students in a Nigerian teaching hospital. *Int J Med Sci*. 31 de marzo de 2019;11(3):20-6.
  34. A Questionnaire Study on the Prevalence of Premenstrual Syndrome, Premenstrual Dysphoric Disorder, and Related Coping Mechanisms among Female Medical Students [Internet]. [citado 6 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/twmuj/1/0/1\\_2017001/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/twmuj/1/0/1_2017001/_article/-char/ja/)
  35. Koganti C, Bobba N. A Study on the Prevalence of Premenstrual Dysphoric Disorder in Medical Students. 25 de junio de 2020;3:74-7.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1:

Título: Nivel de estrés como factor de riesgo para trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de medicina.

Consentimiento informado:

Ha sido invitada a formar parte de este estudio cuya finalidad es demostrar si el nivel de estrés de las estudiantes de medicina es un factor de riesgo para el desarrollo del trastorno disfórico premenstrual, actualmente considerado en el DSM- V como trastorno depresivo.

Para realizar este estudio es necesario hacer una recolección previa de datos mediante un cuestionario que evalúa el estrés percibido y diversos criterios para el TDPM con 14 y 15 preguntas respectivamente. Tiene una duración de 5 a 10 minutos.

Los datos obtenidos no serán divulgados, ni usados con otros fines diferentes a esta investigación.

Agradezco su colaboración.

Yo acepto participar

Yo no acepto participar

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

*Lee atentamente cada enunciado y responde con total sinceridad.*

Edad: \_\_\_\_\_ Ciclo académico: \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

Procedencia: Urbano ( ) Rural ( )

Edad de primera menstruación: \_\_\_\_\_

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO: Versión española adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

---

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	3	2	1	0
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	4	3	2	1	0
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4

---

---

9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	3	2	1	0
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

---

Puntaje de estrés percibido: \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO PARA TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL

<b>Marque con una "X" lo que usted crea conveniente. Tener en cuenta que los síntomas deben presentarse UNA SEMANA ANTES DEL INICIO DE LA MENSTRUACIÓN.</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1</b>	Me siento ansiosa, tensa, nerviosa o siento que estoy cerca del límite		
<b>2</b>	Me siento más deprimida, triste o tengo ideas de desesperanza		
<b>3</b>	Mis emociones se sienten muy inestables o impredecibles o me siento hipersensible al rechazo		
<b>4</b>	Me enojo fácilmente o me siento más irritable		
<b>5</b>	Estoy menos interesada por mis pasatiempos o actividades habituales		
<b>6</b>	Tengo más dificultad para concentrarme		
<b>7</b>	Siento hambre en todo momento y deseo de ingerir dulces o chocolates (carbohidratos)		
<b>8</b>	Tengo poca energía o me siento más cansada		
<b>9</b>	Duermo demasiado o por las noches no duermo bien		
<b>10</b>	Me siento agobiada o fuera de control		
<b>11</b>	Tengo otros síntomas como: hipersensibilidad o hinchazón de los senos, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor articular, hinchazón o aumento de peso, etc.		
<b>12</b>	Los síntomas aparecen en la mayoría de los ciclos menstruales (en el último año)		
<b>13</b>	Los síntomas causan inconvenientes con el trabajo, la universidad, actividades sociales o mis relaciones interpersonales.		
<b>14</b>	Le han diagnosticado alguno de las siguientes patologías: trastornos del estado de ánimo como depresión o distimia, trastornos de ansiedad, bulimia nerviosa, trastornos de personalidad		
<b>15</b>	Consume algún medicamento, hormonas tiroideas, AOC u otra droga		

Ilustración 1: Nivel de estrés de las estudiantes de medicina, Trujillo 2021

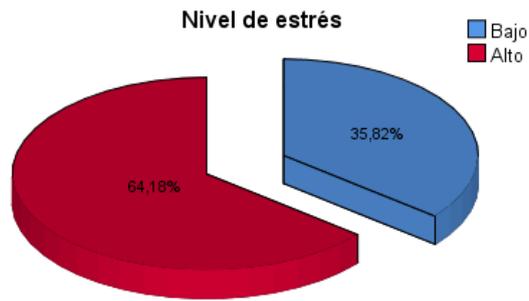


Ilustración 2: Nivel de estrés en las estudiantes de medicina con trastorno disfórico premenstrual, Trujillo 2021.

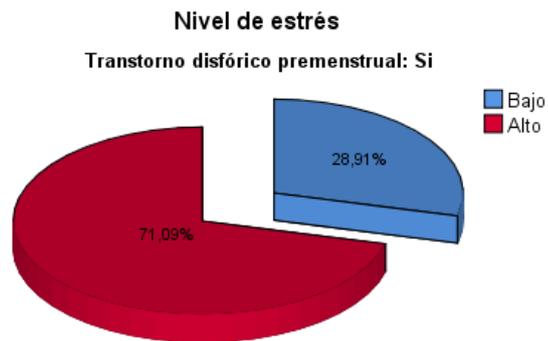


Ilustración 3: Nivel de estrés en las estudiantes de medicina sin trastorno disfórico premenstrual, Trujillo 2021.

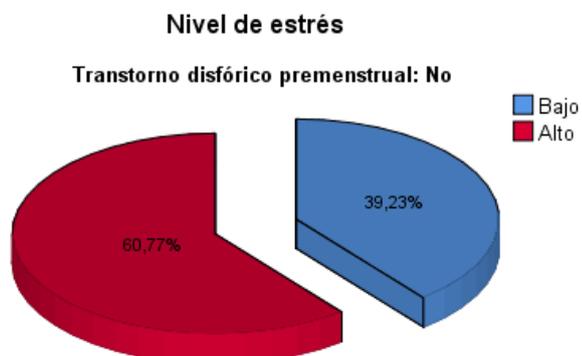


Ilustración 4: Nivel de estrés como factor de riesgo para el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

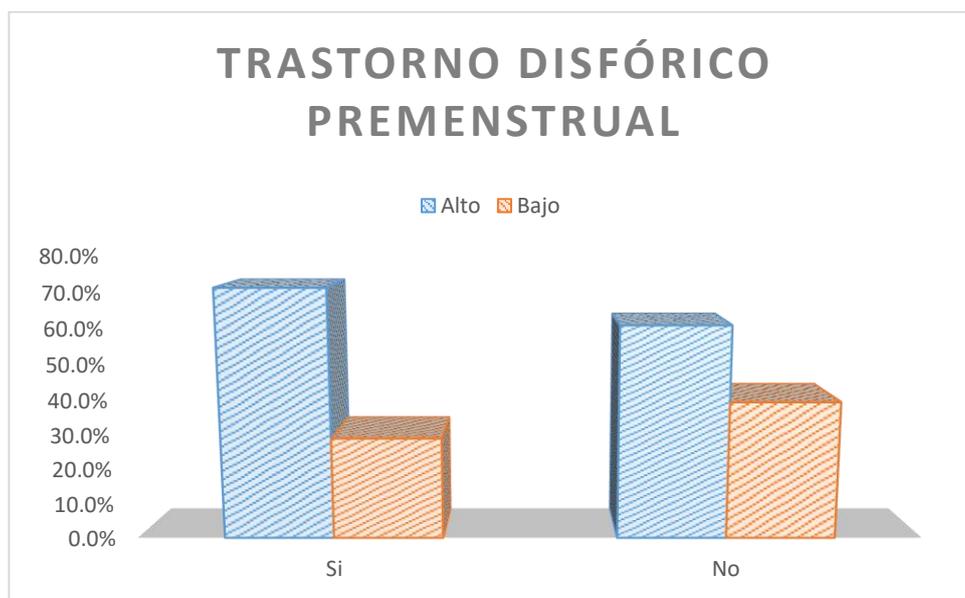


Tabla 6: Distribución de las estudiantes de medicina según ciclo de estudios, Trujillo 2021.

Ciclo de Estudios	N	%
Válido 1	30	7,7
2	31	8,0
3	22	5,7
4	17	4,4
5	17	4,4
6	32	8,2
7	29	7,5
8	39	10,1
9	44	11,3
10	30	7,7
11	27	7,0
12	15	3,9
13	35	9,0
14	20	5,2
Total	388	100,0

Fuente: elaborado por la autora

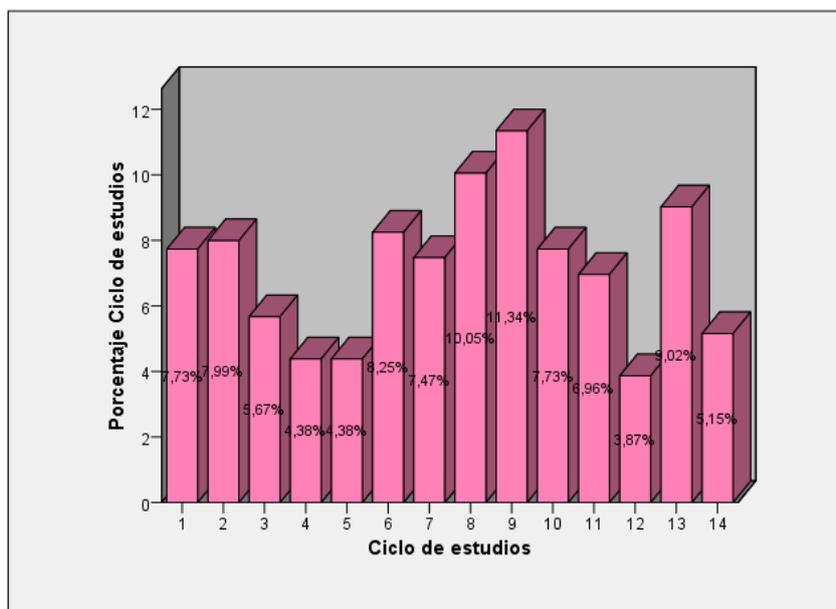


Ilustración 5: Distribución de las estudiantes según ciclo de estudios, Trujillo 2021.

En la tabla 6 se muestra la distribución de las estudiantes de medicina según el ciclo de estudios, el porcentaje mayor se encuentra en el noveno ciclo con un 11.3% y el menor porcentaje son del ciclo 12 con un 3.9%.

Tabla 7: Distribución de las estudiantes de medicinas según estado civil, Trujillo 2021.

Estado Civil	N	%
Soltera	376	96,9
Casada	9	2,3
Divorciada	1	,3
Viuda	2	,5
Total	388	100,0

Fuente: elaborado por la autora



Ilustración 6: Distribución de las estudiantes de medicinas según estado civil, Trujillo 2021.

En la tabla 7 se observa la distribución de las estudiantes de medicina según estado civil, el 96.9% son solteras, las estudiantes casadas son el 2.3%, las viudas representan solo el 0.5% y en un 0.3% de estudiantes de estado civil divorciadas.

Tabla 8: Distribución de las estudiantes de medicina según lugar de procedencia, Trujillo 2021.

Procedencia	N	%
Urbano	374	96,4
Rural	14	3,6
Total	388	100,0

Fuente: elaborado por la autora

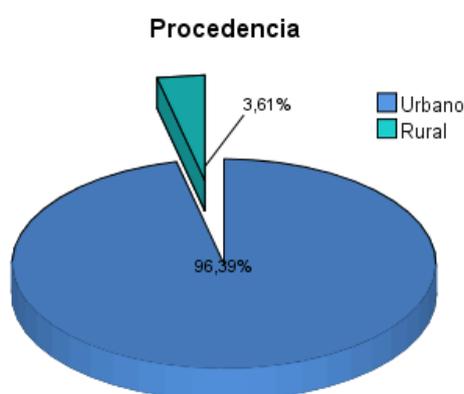


Ilustración 7: Distribución de las estudiantes de medicina según lugar de procedencia, Trujillo 2021.

En la tabla 8 se muestra la distribución de las estudiantes de medicina según su lugar de procedencia, en ella se puede observar que el 96.4% provienen de la zona urbana, mientras que de la zona rural solo existe un 3.6%.

Tabla 9: Presencia de Trastorno disfórico premenstrual de las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

Trastorno disfórico	N	%
No	260	67,0
Si	128	33,0
Total	388	100,0

Fuente: elaborado por la autora

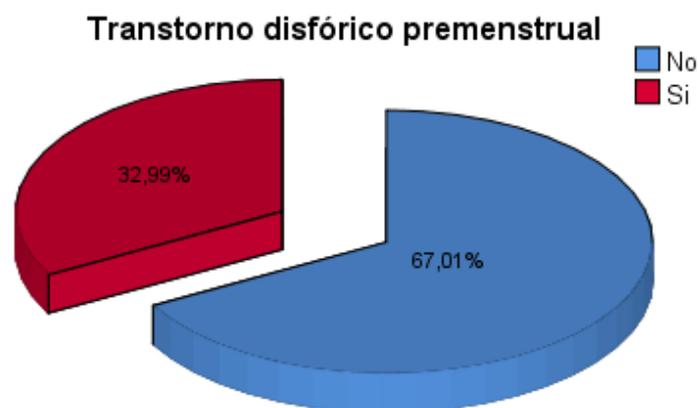


Ilustración 8: Presencia de Trastorno disfórico premenstrual de las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

En la tabla 9 se muestra el porcentaje de la presencia del trastorno disfórico premenstrual de las estudiantes de medicina, donde solo el 33% presenta el trastorno frente al 67% de los que no lo tienen.

Tabla 10: Distribución de la edad de la primera menstruación de las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

Edad de primera menstruación	N	%
9 a 11 años	134	34,5
12 a 14 años	229	59,0
15 a 18 años	25	6,4
Total	388	100,0

*Fuente: elaborado por la autora*

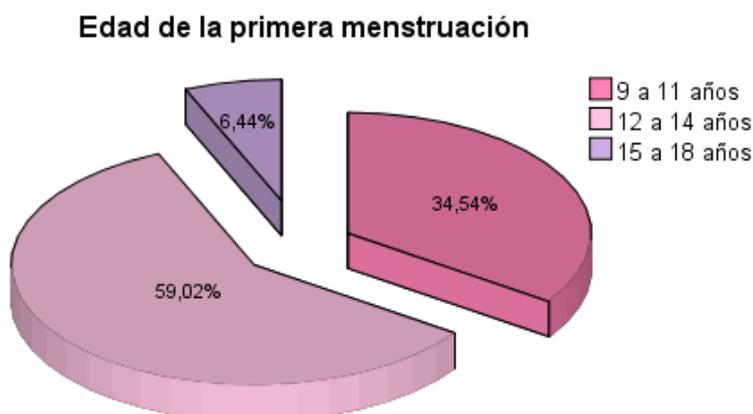


Ilustración 9: Distribución de la edad de la primera menstruación de las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

En la tabla 10 se observa la edad de la primera menstruación de las estudiantes de medicina, el 59% de las estudiantes lo tuvieron entre los 12 y 14 años, las que su primera menstruación fue entre los 9 a 11 años es del 34.5% y las que lo tuvieron entre 15 y 18 años son solo el 6.4%.

Tabla 11: Distribución de la edad en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

	N	%
16 a 19 años	101	26,0
20 a 23 años	136	35,1
24 a 27 años	125	32,2
28 a 31 años	19	4,9
32 a 35 años	4	1,0
36 a 39 años	3	,8
Total	388	100,0

Fuente: elaborado por la autora.

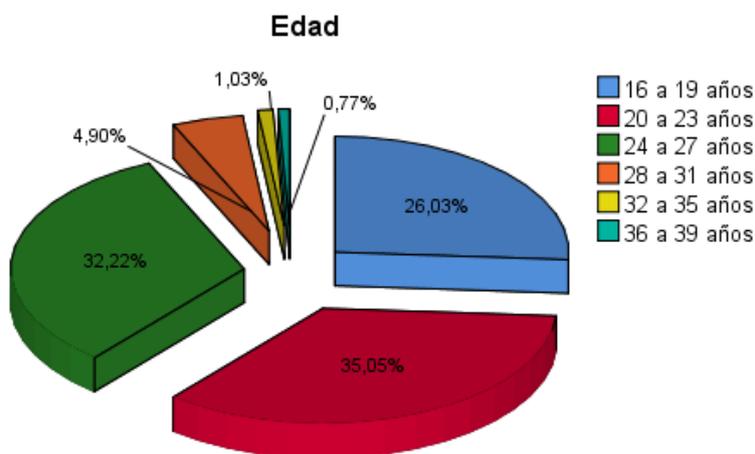


Ilustración 10: Distribución de la edad en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021

En la tabla 11 se muestra la distribución de las edades de las estudiantes de medicina, donde el 35.1% de las estudiantes tienen edades comprendidas entre 20 a 23 años, el 32.2% sus edades se encuentran entre 24 a 27 años, el 26% comprende edades de 16 hasta 19 años y el 6.7% de las estudiantes tienen edades de 28 a más.

Tabla12. Nivel de estrés según ciclo de estudio en las estudiantes de medicina, Trujillo 2021.

		Nivel de estrés		Total	
		Bajo	Alto		
Ciclo de estudios	1	N	10	20	30
		%	7.2%	8.0%	7.7%
	2	N	8	23	31
		%	5.8%	9.2%	8.0%
	3	N	11	11	22
		%	7.9%	4.4%	5.7%
	4	N	5	12	17
		%	3.6%	4.8%	4.4%
	5	N	6	11	17
		%	4.3%	4.4%	4.4%
	6	N	16	16	32
		%	11.5%	6.4%	8.2%
	7	N	10	19	29
		%	7.2%	7.6%	7.5%
8	N	15	24	39	
	%	10.8%	9.6%	10.1%	
9	N	19	25	44	
	%	13.7%	10.0%	11.3%	
10	N	10	20	30	
	%	7.2%	8.0%	7.7%	
11	N	13	14	27	
	%	9.4%	5.6%	7.0%	
12	N	6	9	15	
	%	4.3%	3.6%	3.9%	
13	N	3	32	35	
	%	2.2%	12.9%	9.0%	
14	N	7	13	20	
	%	5.0%	5.2%	5.2%	
Total	N	139	249	388	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

En la tabla 20 se muestra el nivel de estrés según el ciclo de estudios de la estudiantes de medicina de la universidad, como participaron más estudiantes de 9°, 8° y 13° ciclo, se puede observar que el 12.9% de estudiantes del 13° ciclo y el 10% de 9° ciclo tienen nivel de estrés alto; en cuanto al nivel bajo de estrés las estudiantes del 9° ciclo tienen 13.7% a diferencia de las de 13° que solo posee un 2.2%.