

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO
DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA, ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA DE LA
UNSAAC, 2026.”**

PRESENTADO POR:

Br. JULISSA MASIEL AIRAMPO FLORES

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

ASESOR:

Dr. MED. CIRUJ. JORGE LUIS CABEZAS
LIMACO

CUSCO – PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor JORGE LUIS CABEZAS LIMACO
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS
AL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES
DE MEDICINA HUMANA, ENFERMERÍA Y ODONTOLÓGIA DE LA
UNSAAC, 2026

Presentado por: JULISSA MASIEL AIRAMPO FLORES DNI N° 73930839 ;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de MÉDICO CIRUJANO

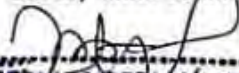
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 01 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso del Sistema Detección de*
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 3 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 18 de septiembre de 2026


JORGE LUIS CABEZAS LIMACO
MEDICO PSIQUIATRA
C.M.P 29644 - R.N.E. 18144

Firma

Post firma JORGE LUIS CABEZAS LIMACO

Nro. de DNI 23903898

ORCID del Asesor 0000-0002-0823-3146

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:625929497

JULISSA MASIEL AIRAMPO FLORES

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DE MEDICIN...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:625929497

76 páginas

Fecha de entrega

20.840 palabras

17 sep 2026, 6:02 p.m. GMT-5

123.346 caracteres

Fecha de descarga

17 sep 2026, 6:12 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN ESTUDIAN....pdf

Tamaño del archivo

2.1 MB


JORGE LUIS CABEZAS LIMACO
MEDICO PSQUIATRA
C.M.P 28844 - R.N.E. 18144

3% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

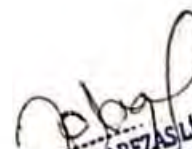
- 3%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.


JORGE LUIS CABEZAS LIMACO
MEDICO PSIQUIATRA
C.M.P. 29844 - R.N.E. 18144

CONTENIDO

CONTENIDO.....	3
INTRODUCCIÓN	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. Fundamentación del problema	10
1.2. Antecedentes teóricos	11
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3.1. Problema general.....	16
1.3.2. Problemas específicos.....	17
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1 Objetivo general.....	17
1.4.2 Objetivos específicos	17
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7 ASPECTOS ÉTICOS	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	20
2.1. Marco teórico	20
2.1.1 Trastorno disfórico premenstrual.....	20
2.1.1.1 Definición.....	20
2.1.1.7. Diagnostico.....	26
2.1.2 Factores asociados al TDPM	26
2.1.2.1 Factores clínicos	26
2.1.2.2 Factores relacionados con el sistema de salud.....	27
2.1.3 Impacto del TDPM	27
2.1.4 Instrumento.....	28
2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	28
2.3 HIPÓTESIS	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
2.4. VARIABLES	30
2.5. DEFINICIONES OPERACIONALES	31
CAPÍTULO III: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	34
3.1. tipo de investigación.....	34
3.2. diseño de investigación.....	34
3.3. población y muestra.....	35

3.3.1. Descripción de la población	35
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	35
3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo	36
3.3.3.1 Tamaño de muestra.....	36
1.3.3.2 Método de muestreo.....	38
3.4. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.4.1 Técnica de recolección de datos	38
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos	39
3.4.3 Procedimiento de recolección de datos	40
3.5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	40
CAPÍTULO IV	42
4.1. Resultados	42
4.1.1. Análisis univariado o descriptivo	42
4.1.2. Análisis bivariado	45
4.4.4. Para las estudiantes	43
Bibliografía.....	56

INTRODUCCIÓN

La salud menstrual es una parte importante del bienestar de las mujeres; sin embargo, muchas de las alteraciones relacionadas con el ciclo menstrual aún son poco conocidas o no reciben la atención que merecen. Una de ellas es el trastorno disfórico premenstrual (TDPM), una condición que provoca síntomas emocionales, físicos y conductuales intensos durante los días previos al sangrado menstrual. En contraste al síndrome premenstrual el cual es más común, el TDPM puede afectar con significancia las actividades cotidianas, dificultando el desempeño académico, los vínculos sociales y el equilibrio emocional de quienes lo experimentan.

En la etapa universitaria, las estudiantes enfrentan numerosos desafíos, como la carga académica, las evaluaciones, las responsabilidades familiares, el trabajo y la adaptación a nuevos entornos. Estas situaciones suelen generar altos niveles de estrés, los cuales pueden intensificar los síntomas del trastorno disfórico premenstrual y afectar la capacidad para concentrarse, participar en clases, cumplir con las actividades académicas y mantener un adecuado equilibrio emocional. A pesar de ello, muchas estudiantes normalizan estos síntomas o no buscan ayuda por desconocimiento, vergüenza o falta de información sobre esta condición.

En los últimos años, el interés por la salud mental y la salud femenina ha aumentado; sin embargo, el trastorno disfórico premenstrual continúa siendo una condición poco investigada en la población universitaria, especialmente en el contexto latinoamericano. La escasez de estudios dificulta conocer la verdadera magnitud del problema y limita el desarrollo de estrategias de prevención, detección temprana y atención integral dirigidas a las estudiantes que lo padecen.

Frente a esta realidad, resulta importante generar evidencia científica que permita comprender mejor cómo el trastorno disfórico premenstrual afecta a las estudiantes universitarias y cuáles son los factores que pueden estar relacionados con su aparición. Contar con esta información no solo contribuirá al conocimiento de esta condición, sino que también permitirá promover acciones orientadas al cuidado de la salud menstrual y emocional dentro de las instituciones de educación superior.

En este sentido, el presente trabajo tiene como objetivo evaluar el trastorno disfórico premenstrual en estudiantes universitarias, con el propósito de aportar información que favorezca su reconocimiento, atención y prevención. Se pretende que los resultados aporten en la concientización de la población universitaria acerca de la importancia de esta problemática y sirvan como base para el diseño de programas de apoyo que mejoren la calidad de vida, el bienestar emocional y el rendimiento académico de las estudiantes.

RESUMEN

Introducción: El TDPM es la forma más grave de los trastornos premenstruales y se caracteriza por síntomas emocionales, conductuales y físicos que afectan la calidad de vida. A pesar de su impacto, continúa siendo poco reconocido y subdiagnosticado.

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos y el TDPM en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la UNSAAC, durante el año 2026.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal y no experimental. La población estuvo conformada por alumnas de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la UNSAAC, una muestra de 325 estudiantes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Se utilizó una ficha de recopilación de información y se realizó análisis univariado y bivariado.

Resultados: La prevalencia de TDPM fue de 28,0 %. Predominaron las estudiantes mayores de 20 años (56,9 %), urbanas (76,6 %), de Enfermería (53,2 %), sin actividad laboral (80,6 %) y convivientes con familiares (72,9 %). Se halló asociación significativa con dismenorrea (OR=2,81; $p=0,002$), ciclos regulares (OR=0,30; $p<0,001$), conocimiento previo (OR=1,95; $p=0,014$), diagnóstico previo de TDPM (OR=8,74; $p=0,010$) y duración del sangrado ($p<0,001$).

Conclusiones: El TDPM presentó una prevalencia de tres de cada diez estudiantes. La presencia de dismenorrea, la duración del sangrado menstrual, los ciclos menstruales regulares, como el conocimiento y el antecedente de diagnóstico del TDPM, se asociaron significativamente con esta condición mientras que con los factores sociodemográficos no hubo asociación.

Palabras clave: Trastorno disfórico premenstrual, Estudiantes, Prevalencia, Factores asociados.

ABSTRACT

Introduction: PMDD is the most severe form of premenstrual disorders and is characterized by emotional, behavioral, and physical symptoms that affect quality of life. Despite its impact, it remains poorly recognized and underdiagnosed..

Objective: To determine the association between sociodemographic and clinical factors and PMDD among students of the Professional Schools of Human Medicine, Nursing, and Dentistry at UNSAAC during 2026.

Materials and Methods: A quantitative, observational, analytical, cross-sectional, and non-experimental study was conducted. The population consisted of female students from the Professional Schools of Human Medicine, Nursing, and Dentistry at UNSAAC, with a sample of 325 students selected through non-probability sampling. A data collection form was used, and univariate and bivariate analyses were performed.

Results: The prevalence of PMDD was 28.0%. Most students were over 20 years old (56.9%), lived in urban areas (76.6%), were from Nursing (53.2%), did not have paid employment (80.6%), and lived with family members (72.9%). Significant associations were found with dysmenorrhea (OR=2.81; $p=0.002$), regular menstrual cycles (OR=0.30; $p<0.001$), prior knowledge (OR=1.95; $p=0.014$), previous diagnosis of PMDD (OR=8.74; $p=0.010$), and duration of menstrual bleeding ($p<0.001$).

Conclusions: PMDD had a prevalence of three in ten students. The presence of dysmenorrhea, duration of menstrual bleeding, regular menstrual cycles, prior knowledge, and previous diagnosis of PMDD were significantly associated with this condition, whereas no association was found with sociodemographic factors.

Keywords: Premenstrual dysphoric disorder, Students, Prevalence, Associated factors.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) el Trastorno disfórico premenstrual con las siglas TDPM se define como un estado atípico de irritabilidad, insatisfacción y también con síntomas de ansiedad que se presentan a menudo entre el proceso de la fase premenstrual y duran hasta el inicio de la menstruación o poco tiempo después; estos síntomas psicológicos pueden ir acompañados de síntomas físicos y deben haberse producido en la mayoría de las menstruaciones a lo largo de un año, un requisito es que la mujer presente al menos cinco de los once síntomas mencionados en el DSM-5, de los cuales al menos uno debe corresponder a un síntoma relacionado con el estado de ánimo o las emociones. Además, estos síntomas deben ocasionar un deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento social, académico, laboral o en otras áreas importantes de la vida diaria.⁽¹⁾

El trastorno disfórico premenstrual compromete el estilo de vida tanto mental, físico, social y en el área de la recreación además de interferir en la interacción con otras personas. Afecta aproximadamente al 5%-10% de las mujeres, provocando molestias que impiden a la mujer desarrollarse de manera eficaz en su ambiente de trabajo, este trastorno se asocia con la menor productividad ocupacional, una peor calidad percibida del sueño y un mayor uso de los servicios de atención médica.⁽²⁾

Según el DSM-5, la preponderancia a nivel mundial del trastorno disfórico premenstrual se encuentra en intervalos del 1,8% y el 5,8% de las mujeres que menstrúan. En algunas ocasiones dicha entidad puede incluso confundirse con trastornos afectivos como el trastorno depresivo mayor. A nivel mundial, la prevalencia del TDPM presenta una amplia variabilidad, atribuible a diferencias metodológicas, poblacionales y culturales ⁽¹⁾. En estudiantes universitarias, particularmente en carreras de ciencias de la salud, este trastorno representa un problema relevante debido a las elevadas exigencias académicas, el estrés y otros factores que pueden influir en la intensidad de la sintomatología. ⁽¹⁾

El Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM) estima que en Latinoamérica entre el 8 y el 9% son diagnosticadas con TDPM. En Brasil se determinó que un 11% de las mujeres presentaba TDPM. ⁽³⁾

En Perú, los primeros trabajos hallaron una prevalencia del TDPM de 12,6%, en los últimos años, estudios en población universitaria indican que la prevalencia ha aumentado a 33,3% en algunas regiones. ⁽⁴⁾

En Cusco en 2019 se diagnosticaron 27 casos, en 2020 se diagnosticaron 17 casos, en 2021 se diagnosticaron 25 casos, en 2022 se diagnosticaron 16 casos y en 2023 fueron 24 casos. ⁽⁵⁾ No se

cuenta con datos exactos posterior a estos años, pero según la información proporcionada por el hospital EsSalud del Cusco desde el año 2024, hubo un total de 16 pacientes con dicho diagnóstico.⁽³⁸⁾

Diversos estudios han identificado factores sociodemográficos y clínicos asociados con el TDPM; sin embargo, los resultados son heterogéneos y existe escasa evidencia en el contexto peruano, especialmente en estudiantes universitarias del sur del país. La identificación de estos factores permitirá comprender mejor el comportamiento del trastorno y contribuirá al desarrollo de estrategias de detección oportuna y promoción de la salud menstrual.⁽⁶⁾

En la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco no se dispone de investigaciones recientes que evalúen de manera simultánea la prevalencia del TDPM y los factores asociados en estudiantes de las carreras de Medicina Humana, Enfermería y Odontología. Esta falta de información limita la implementación de intervenciones orientadas a la prevención, el reconocimiento temprano y el manejo adecuado del trastorno. En este contexto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual y cuáles son los factores asociados en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026?

Es por ello que resulta necesario realizar un estudio que determine la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual (TDPM) e identifique los factores sociodemográficos y clínicos asociados a su presencia en estudiantes universitarias. La información obtenida contribuirá a ampliar el conocimiento sobre este trastorno en la población estudiada, favoreciendo la identificación oportuna de los factores asociados y proporcionando evidencia que sirva de base para el diseño de estrategias de promoción, prevención, detección temprana y atención integral de la salud menstrual. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual y los factores asociados en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco durante el año 2026.

1.2. Antecedentes teóricos

Pataki et al. Szeged – HUNGRÍA, Julio 2024 En su investigación titulada “Trastorno disfórico premenstrual: ¿un diagnóstico infravalorado? Un estudio transversal en mujeres húngaras” publicado en la revista *Comprehensive Psychoneuroendocrinology* que tuvo como objetivo: Evaluar la prevalencia del TDPM probable, la gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión, y el bienestar de las mujeres afectadas por el TDPM a lo largo del ciclo menstrual. Es un estudio transversal que incluyó 112 mujeres mayores de 18 años, que no usaron métodos anticonceptivos en el último año, con ciclos menstruales regulares, sin diagnósticos de ninguna enfermedad ginecológica, neurológica, y psiquiátrica. Tuvo como resultados los siguientes: la muestra se

dividió en mujeres con diagnóstico probable de TDPM y mujeres sin diagnóstico probable de TDPM. El grupo TDPM informó síntomas depresivos ($F(1; 56.2) = 19.394, p \leq 0.001$) y de ansiedad ($F(1; 35.6) = 17.714, p \leq 0.001$) significativamente más graves y un menor bienestar ($F(1; 44.3) = 4.288, p = 0.04$) en comparación con el grupo sin TDPM. Se utilizó un modelo de regresión logística binomial el cual explicó el 29,2 % de la varianza en el TDPM quiere decir que la ansiedad y depresión son parte importante del diagnóstico, este modelo clasificó correctamente el 71,4 % de los casos eso significa que de cada 7 de 10 mujeres tuvieron un diagnóstico adecuado. Los síntomas de ansiedad ($OR = 1,060$) y depresivos ($OR = 1,089$) predijeron la probabilidad de TDPM probable. Se concluyó que las mujeres con probable TDPM presentaron síntomas de depresión y ansiedad, además de menos bienestar psicológico. Los síntomas de ansiedad y depresión se asociaron significativamente con la probabilidad de presentar TDPM. ⁽⁷⁾

Rashid et al. Jammu Kashmir – India, Diciembre 2024 En su investigación titulada “Estudio de la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de enfermería” publicada en la revista Sage Journal que tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de TDPM en estudiantes de enfermería. Es un estudio transversal que incluyó 114 estudiantes mujeres de la Escuela de enfermería ASCOMS con historial clínico completo, mayores de 18 años, se excluyó a aquellas que tengan alguna otra condición. Tuvo como resultados los siguientes: La edad media de los casos estudiados fue de $21,1 \pm 1,2$ años, siendo la mayoría solteras (95,5%) y musulmanas (88,6%). Según los criterios de puntuación del PSST (Premenstrual Symptoms Screening Tool), la prevalencia de SPM moderado a grave entre las estudiantes de enfermería fue del 28,1% y del TDPM del 6,1%. En el SPM moderado a grave, la ira/irritabilidad (93,7%) fue el síntoma más común, seguida de la fatiga/falta de energía (90,6%) y los síntomas físicos (87,5%). En la categoría de TDPM, el síntoma más común fue ira/irritabilidad, ansiedad/tensión, fatiga/falta de energía y síntomas físicos (100,0%). Hubo deterioro funcional entre las estudiantes de enfermería. La eficiencia/productividad universitaria se identificó como el deterioro funcional más frecuentemente reportado en el grupo de SPM moderado a grave y TDPM, con un 81,3% y un 100% de las estudiantes reportándolo, respectivamente. Se concluyó que un número significativo de estudiantes universitarias experimentan manifestaciones premenstruales, que impactan gravemente en su comportamiento, bienestar emocional y rendimiento académico. Los patrones de síntomas premenstruales varían entre el SPM, el TDPM y la población general de estudiantes universitarias. La investigación reveló que la prevalencia del SPM era particularmente alta entre las estudiantes de enfermería, quienes reportaron cierto grado de deterioro en sus actividades diarias. ⁽⁷⁾

Teja et al. Telangana – India, junio 2020 En su investigación titulada “Un estudio sobre la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de Medicina Humana” publicada

en la revista *Academia Journal of Medicine*, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia, categorizar y clasificar las manifestaciones clínicas, y graduar los niveles de gravedad y deterioro en SPM/TDPM entre estudiantes universitarias. Es un estudio observacional, se tomó de muestra de 200 estudiantes de medicina, de 18 a 25 años. Tuvo como resultado que 11,1% de los participantes fueron diagnosticadas de TDPM, el 66,11% tenían entre 18 a 21 años, el TDPM se observó predominantemente en el grupo de 18-19 años. Los autores concluyeron que el TDPM es un problema frecuente y con frecuencia subdiagnosticado entre las estudiantes de Medicina. Destacaron la importancia de que los profesionales sanitarios realicen una evaluación rutinariamente el TDPM en mujeres que consultan por síntomas premenstruales o menstruales, con el fin de favorecer un diagnóstico y tratamiento oportunos ⁽⁸⁾

Pooja Thakarar et al. Gujarat - India, enero 2021 En su estudio titulado “Trastorno disfórico premenstrual: prevalencia, calidad de vida y discapacidad debida a la enfermedad entre estudiantes de medicina y paramédicos” que fue publicado en la revista de informes sobre Trastornos afectivos cuyo objetivo fue explorar la prevalencia del TDPM, su impacto en la calidad de vida y la discapacidad que provoca. Es un estudio longitudinal, cuya población fue 661 estudiantes de la facultad de medicina, fisioterapia y enfermería. Tuvo como resultados la edad media de los participantes fue 19.5 +- 1,4, el 30,4% eran estudiantes de medicina, 28,5% provenían de las escuelas profesionales de fisioterapia y 40,9% pertenecían a enfermería, del grupo de estudio 14,1% fueron diagnosticadas de SPM, y 5,04% fueron diagnosticadas de TDPM. Se concluyó que La calidad de vida de las participantes con trastorno disfórico premenstrual (TDPM) fue menor, especialmente en el ámbito de las relaciones sociales. Todas las áreas de funcionamiento también se vieron afectadas significativamente en las participantes con TDPM. La identificación de este trastorno debería conducir al tratamiento de más mujeres con TDPM, mejorando así su calidad de vida y funcionamiento. ⁽¹⁰⁾

Babour et al. Jeddah- Arabia Saudita noviembre 2025 En su estudio titulado “Trastorno disfórico premenstrual: un estudio transversal y seccional sobre prevalencia y conocimiento entre los estudiantes de medicina”, difundido en la revista *Springer Nature* cuyo objetivo fue analizar el conocimiento sobre el TDPM entre los estudiantes de medicina y evaluar la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual entre los estudiantes. Es un estudio transversal que incluyó 377 estudiantes de medicina como resultados más relevantes: El 66% de los estudiantes eran femeninos y el restante masculino, se observó mayor conciencia en alumnos en años clínicos, 40% tenían actitud positiva hacia el TDPM, dentro de las estudiantes femeninas 8,7% fueron diagnosticadas de TDPM. Se concluyó que se demostró un nivel notable de concientización sobre el TDPM especialmente entre mujeres. ⁽¹¹⁾

Zarfshan, Asir – Arabia Saudita 2024 En su estudio titulado “Prevalencia, patrón y predictores de síndrome premenstrual y Trastorno disfórico premenstrual en la región de Asir de “Arabia Saudita” publicado en la revista Springer Nature, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia, el curso y los factores contribuyentes del TDPM y el SPM en Arabia Saudita. Es un estudio transversal que incluyó a 506 pacientes con rango etario de 18 a 40 años: residentes en la región de Asir. El estudio tuvo como resultados el 72,9 % de las participantes presentó sintomatología compatible con trastornos premenstruales. Los síntomas más frecuentes fueron los cambios de humor (79,1 %), la tristeza repentina (61,5 %), la irritabilidad (59,3 %) y los cambios en el apetito (56,7 %). Se concluyó que la prevalencia del SPM/TDPM se encontraba entre las cifras reportadas a nivel mundial. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y el uso de anticonceptivos con síntomas de SPM/TDPM entre la muestra estudiada⁽¹²⁾

Getasew et al. Finote Selam – Etiopia; Junio 2025 En su estudio titulado “Prevalencia y factores asociados al trastorno disfórico premenstrual entre estudiantes de secundaria de Finote Selam, noroeste de Etiopia” publicado en la revista Frontiers in Psychiatry, el objetivo era valorar la prevalencia y los variables relacionadas al TDPM en estudiantes, se realizó un estudio de transversal que incluyó 548 estudiantes de secundaria. Los resultados de este estudio fueron que se reportó una prevalencia de TDPM del 33,03 %. El análisis multivariado mostró que las estudiantes con ciclos menstruales irregulares presentaron 4,24 veces mayor probabilidad de desarrollar TDPM (AOR=4,24; IC95%: 2,18–8,25). Asimismo, la presencia de síntomas depresivos incrementó el riesgo en 5,27 veces (AOR=5,27; IC95%: 2,78–10,00), el sangrado menstrual con duración mayor de cuatro días se asoció con un incremento de 2,14 veces (AOR=2,14; IC95%: 1,11–4,14) y un alto nivel de estrés percibido aumentó la probabilidad de presentar el trastorno en 3,47 veces (AOR=3,47; IC95%: 1,22–9,88). Los autores concluyeron que el TDPM representa un importante problema de salud entre las adolescentes y recomendaron fortalecer las estrategias de detección temprana y atención oportuna.⁽¹³⁾

Abdelazim et al. Port Said – Egipto; enero 2024 En su estudio titulado “Prevalencia y gravedad del síndrome premenstrual y Trastorno disfórico premenstrual entre médicos en la Ciudad de Port Said” publicado en la revista médica de la Universidad del Canal de Suez, cuyo objetivo fue mejorar la calidad de vida del personal médico del nivel primario de atención en relación a las alteraciones premenstruales. Es un estudio transversal que incluyó 172 médicos de atención primaria entre 25 y 45 años con ciclos menstruales de entre 21 y 35 días, sin antecedentes de problemas mentales ni ginecológicos, sin tratamiento psiquiátrico ni exposición reciente a anticonceptivos orales. Los hallazgos obtenidos indicaron que 22,7% de los médicos fueron diagnosticados con trastorno disfórico premenstrual y 58,7% tenían "SPM moderado a severo", mientras que 18,6% no tenía "SPM/TDPM". El síntoma más reportado fue la disminución del interés en actividades sociales 52,3%, seguido de fatiga/falta de energía (50,0%) y sensación de

agobio o pérdida de control 50,6%. En conclusión, existe una alta prevalencia del síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual entre las médicas en Port Said City ⁽¹⁴⁾

Govind et al. Kerale - India, octubre 2023 En su estudio titulado “Prevalencia, patrón y predictores del síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual entre estudiantes universitarias” difundido en la revista Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, con el objetivo de estimar la prevalencia del TDPM y las manifestaciones clínicas más comunes en estudiantes universitarias. Un estudio de transversal realizado con 318 estudiantes mayores de 18 años y menores de 42 años, no embarazadas. Tuvo como resultado que 27.9% de los participantes presentaban síntomas premenstruales, de ese grupo de estudio los síntomas premenstruales más comunes fueron ira (66%), fatiga/falta de energía (45%), y dificultad para concentrarse (45%), también se observó que 13,8% de las participantes fueron diagnosticadas de TDPM y el síntoma más predominante fue ira/irritabilidad (84%). Como conclusión se tuvo que ambas patologías son frecuentes entre una proporción considerable de estudiantes universitarias, con una influencia negativa significativa en el rendimiento académico, el bienestar emocional y el comportamiento. El patrón de la sintomatología premenstrual difiere entre el SPM, el TDPM y la población general de estudiantes universitarias. Los factores predictivos del SPM y el TDPM son la edad, el nivel educativo, el sangrado menstrual abundante, el dolor menstrual y la historia familiar de SPM. El conocimiento, además de la búsqueda de atención médica por parte de las estudiantes universitarias con respecto al TDPM son bastante bajos. Se deben diseñar e implementar estrategias para el reconocimiento y manejo oportunos del SPM y el TDPM en las estudiantes universitarias. ⁽¹⁵⁾

Orcesi et al. Campinas – Brasil, octubre 2023 En su investigación titulada “Prevalencia y síntomas del trastorno disfórico premenstrual en diferentes grupos de edad: un estudio transversal.” publicado en la Revista internacional de obstetricia y ginecología publicada por John Wiley & Sons; tuvo como objetivo estimar la frecuencia y la severidad de los signos y síntomas del trastorno disfórico premenstrual (TDPM) en mujeres brasileñas según grupos de edad, y realizar un análisis de asociación entre los síntomas psicoemocionales y somáticos. Es un estudio Transversal prospectivo que incluyó 303 pacientes con edades comprendidas entre 20 y 49 años. Los resultados fueron La prevalencia del trastorno disfórico premenstrual (TDPM) fue del 3,57 % (IC del 95 %: 3,40-3,75). Los síntomas psicoemocionales fueron más prevalentes que los síntomas somáticos, siendo la ansiedad/tensión (99,9 %) y la irritabilidad/ira (99,8 %) los síntomas más frecuentemente reportados. El incremento de peso (92,5 %) y el edema (92,1 %) fueron las manifestaciones somáticas predominantes. La ansiedad/tensión y el dolor de cabeza ocurrieron independientemente de otros síntomas. Se observó que las estudiantes que presentaban atracones tuvieron 2,77 veces mayor probabilidad de experimentar aumento de peso. Asimismo, se identificó una asociación significativa con la presencia de acné (OR=2,37; IC95%: 1,79–3,10)

y exacerbaciones inmunoalérgicas (OR=1,81; IC95%: 1,26–2,60). En contraste, el edema presentó una asociación inversa (OR=0,74; IC95%: 0,55–0,97), indicando una menor probabilidad de presentarse en este grupo. La labilidad afectiva presentó una asociación significativa con las exacerbaciones inmunoalérgicas (OR=1,49; IC95%: 1,16–1,91) y la mastalgia (OR=1,29; IC95%: 1,02–1,63), evidenciando una mayor probabilidad de presentar estas manifestaciones. Por otro lado, la depresión mostró una asociación inversa con el acné (OR=0,72; IC95%: 0,57–0,89) y el aumento de peso (OR=0,77; IC95%: 0,61–0,96), indicando una menor probabilidad de presentar dichos síntomas en las participantes con esta condición. La conclusión fue que la frecuencia de la patología estudiada fue concordante con otras investigaciones. Los síntomas psicoemocionales fueron más frecuentes. El análisis de asociación aportó nuevos datos sobre la sintomatología premenstrual. ⁽⁶⁾

Pantigoso et al. – Perú, diciembre 2023 En su estudio titulado “Frecuencia de la sintomatología del síndrome de ovario poliquístico y el síndrome premenstrual, relacionado con el estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú”, publicado en la revista de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, con la finalidad de estimar la prevalencia de las manifestaciones clínicas del síndrome de ovario poliquístico y del síndrome premenstrual además de la asociación con el estrés en alumnas pertenecientes a medicina. Se realizó un estudio transversal, con una muestra de 322 estudiantes de medicina de los primeros seis años de carrera universitaria pertenecientes a una universidad particular de Trujillo. Entre los principales resultados se encontró que las participantes presentaron diferentes niveles de probabilidad de SOP, predominando la categoría baja (48,13 %), seguida de la probabilidad media (46,58 %) y alta (5,28 %). En relación con el síndrome premenstrual (SPM), la sintomatología se presentó con mayor frecuencia en un nivel leve (47,52 %), seguido del nivel moderado (25,47 %) y alto (4,04 %). Según las respuestas de las participantes, se observó que el estrés moderado (65,22%) se presentó en mayor frecuencia, seguido de severo (30,4%). Los resultados reflejan la presencia de manifestaciones premenstruales en la población estudiada, lo que resalta la importancia de su identificación y valoración oportuna para evitar repercusiones en la calidad de vida y bienestar de las mujeres. También se evidenció que la mayoría de las participantes presentó una probabilidad baja y media de síndrome de ovario poliquístico, mientras que una menor proporción mostró una probabilidad alta de presentar esta condición. ⁽⁹⁾

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema general

- ¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026?
- ¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el TDPM en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026?
- ¿Existe asociación entre los factores clínicos y el TDPM en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia y los factores asociados al trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.
- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.
- Determinar la asociación entre los factores clínicos y el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Si usted pregunta a una mujer en edad fértil sobre si sufre síntomas días antes de la menstruación; la respuesta será en más del 95% que “SI” siendo más leve y en otros casos más severos lo cual

viene a ser algo alarmante; las mujeres en edad fértil sufren de este malestar siendo normalizado, o solo solucionado con medicamentos que tomarán de por vida. El número bajo de casos diagnosticados del TDPM en el Cusco no significa que este problema no existe en nuestra realidad, es el resultado de la falta de visibilidad, un sistema de salud precario y una confusión en el diagnóstico; siendo que muchas de estas pacientes son diagnosticadas como depresión mayor. Según la BBC en su artículo denominado “El problema de salud (a menudo infradiagnosticado) que puede desatar comportamientos extremos en las mujeres” publicado el 14 de enero del 2020 nos dice “El TDPM es tan turbio en parte porque la salud de las mujeres está poco estudiada. A algunos escépticos no les gusta la idea de atribuir otra etiqueta a las mujeres que las presente como irracionales.” Además de la gran alianza que se evidencia entre los afiliados del equipo técnico del DSM y el sector farmacéutico, porque aparece el temor de que dichas patologías sean medicadas en demasía con propósito económico. Y este punto es más que evidente siendo que los fármacos para este malestar son antidepresivos como los IRS, solo dando solución al tema psiquiátrico. Además, en el Perú existe escasa evidencia sobre la frecuencia de este trastorno y la asociación de distintos factores en población universitaria al identificar estos factores permitirá generar evidencia para fortalecer la detección temprana, orientar estrategias de prevención y atención integral en salud femenina⁽¹⁶⁾

Factibilidad: Es factible realizar este estudio, la cantidad de estudiantes en nuestra casa de estudios completaría la población necesaria, se usaría un cuestionario usado para este tipo de estudios y validado el cual nos permitiría disminuir el tiempo.

Interesante: Es un tema que compete a toda la población, si bien esto afecta a la población femenina, estamos hablando de nuestras madres, hermanas e hijas padeciendo esta enfermedad que inhabilita a la persona en todas las esferas, siendo la causa de falta de productividad y en otros casos poca relación con el entorno.

Novedoso: Este trabajo se estaría presentando por primera vez en nuestra ciudad abordando netamente a una universidad nacional, siendo que presenta una realidad muy distinta a una universidad privada, pero también serviría como el resorte para poder hacer visible este problema y dar una solución.

Ético: Se pedirá consentimiento informado a todos los participantes, además de ser aprobado por un comité de ética para evitar cualquier problemática ética.

Relevante: Es importante, debido a que al saber la relación nos abriría las puertas a otros tratamientos y a otras perspectivas de manejo y diagnóstico, además se podría optimizar el nivel de bienestar de muchas mujeres.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio puede tener limitaciones derivadas del diseño transversal, el cual no permite establecer relaciones causales. Asimismo la identificación de casos probables del Trastorno disfórico premenstrual se realizará mediante un instrumento de tamizaje y no mediante evaluación clínica especializada ni seguimiento prospectivo durante 2 ciclos menstruales, como recomienda el DSM-5. Además, la información obtenida dependerá del autorreporte de las participantes, pudiendo existir sesgo de memoria y errores de clasificación. Finalmente, al desarrollarse la investigación en una población determinada, la extrapolación de los hallazgos hacia otras poblaciones debe realizarse con cautela, debido a las posibles diferencias en sus características sociodemográficas, clínicas y contextuales

Siendo más técnicos este trabajo estaría expuesto a ciertos sesgos como son:

Sesgos estadísticos: Es un concepto que hace referencia a una descripción estadística que no reflejan fielmente a la población de dicho estudio. Esto sucede por la inexactitud de los datos debido a que la muestra encuestada no representa el conjunto poblacional.

Sesgo de memoria: Las participantes pueden no recordar con exactitud síntomas previos, consultas médicas o diagnósticos recibidos.

Sesgo de selección: Las mujeres interesadas en temas de salud menstrual podrían estar más dispuestas a participar, lo que podría sobreestimar la frecuencia de síntomas.

Representatividad limitada: Si la muestra proviene de una sola universidad, hospital o centro de salud, los resultados podrían no representar a todas las mujeres de la región o del país.

1.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los procedimientos desarrollados en la presente investigación se ejecutarán respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de 1964 de la Asociación Médica Mundial, garantizando el respeto hacia las participantes, la beneficencia y la justicia como fundamentos esenciales durante el desarrollo del estudio. ⁽¹⁷⁾ Asimismo, en los criterios usados en el Informe Belmont y las disposiciones determinadas en la Resolución Ministerial 233-2020-MINSA que explora las "Consideraciones Éticas para la Investigación en Salud con Participantes Humanos". ⁽¹⁸⁾

La presente será aprobada previamente por el Comité de Bioética nuestra casa de estudios.

Se recopilará dicha información a través de la interacción directa con las estudiantes, aplicando los criterios establecidos en el DSM-5 mencionadas por medio de fichas de captación de datos, cuyo instrumento será validado previamente por expertos en el tema. Por lo tanto, es necesario el

consentimiento informado de cada estudiante. Se tendrá en confidencialidad de todos los datos obtenidos, incluido los datos de identificación personal de cada paciente, toda la información adquirida se usará exclusivamente con fines de la investigación. ⁽¹⁾

Debido a que se trata de un estudio transversal no se comprometerá la seguridad ni se violarán los derechos de los pacientes. La información extraída se destinará exclusivamente al propósito del estudio y los hallazgos encontrados tendrán una aplicación estrictamente científica.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Marco teórico

2.1.1 Trastorno disfórico premenstrual

2.1.1.1 Definición

El trastorno disfórico premenstrual es una expresión médica que se utiliza para describir las manifestaciones clínicas tanto somáticas como psicoemocionales que presentan las mujeres días antes de que comiencen sus períodos menstruales. Dichas manifestaciones son variables de mujer a otra, además del grado de gravedad.⁽¹⁾ La versión más leve de estos síntomas se llama síndrome premenstrual ⁽³¹⁾. Este trastorno constituye una manifestación severa del síndrome premenstrual con importante interferencia en el funcionamiento cotidiano. El DSM-5 lo define como una condición atípica con síntomas de irritabilidad, insatisfacción e incluso ansiedad que a menudo ocurre durante el periodo lúteo del ciclo menstrual y concluye con el inicio de la menstruación o pocos días después. La sintomatología psicoemocional puede estar acompañada con síntomas físicos, un criterio que debe cumplir es que ocurra el mayor porcentaje de los períodos menstruales durante el año ^(1,31). Una mujer debe tener al menos 5 de los 11 síntomas enumerados en el DSM-5. Si se sospecha que están relacionados con el estado de ánimo y las emociones, es probable que estos síntomas limiten la capacidad de la mujer para trabajar y socializar. ⁽¹⁾

2.1.1.2. Etiología

Aunque las causas exactas del trastorno disfórico premenstrual aún no se encuentran completamente establecidas, se reconoce que puede presentarse en mujeres de diferentes edades. Se plantea que algunas mujeres podrían tener una mayor sensibilidad a las variaciones hormonales que ocurren durante el ciclo menstrual, lo que favorecería la aparición de los síntomas. Si bien el estrés no se considera un factor causal directo del TDPM, puede contribuir a intensificar sus manifestaciones. Actualmente, diversas investigaciones se enfocan en comprender cómo las

hormonas femeninas pueden influir en la actividad química del cerebro y en otros procesos fisiológicos del organismo relacionados con este trastorno. ⁽¹⁹⁾

Se piensa que intervienen los niveles neurohormonales, la desregulación de neurotransmisores, algunos estudios hablan sobre factores genéticos y ambientales lo que puede causar los síntomas más graves del síndrome disfórico premenstrual ⁽³²⁾.

Según algunas nuevas investigaciones, los científicos involucrados tienen como hipótesis que la causa principal de este trastorno sería el desequilibrio de una sustancia química del cuerpo llamada serotonina, una sustancia química del cerebro que afecta el estado de ánimo. Las investigaciones muestran que el grupo de estudio con esta patología presenta niveles de serotonina más bajos de lo normal. Otra hipótesis vincula el síndrome premenstrual con la proporción de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. ⁽¹⁹⁾

2.1.1.3. Factores de riesgo

Experiencias traumáticas previas: los eventos traumáticos y los trastornos ansiosos presentes con anterioridad son factores de riesgo para desarrollar TDPM. El mecanismo subyacente se desconoce y requiere más investigación. ⁽¹⁹⁾

Tabaquismo: existe una fuerte asociación entre el síndrome premenstrual moderado y grave y el tabaquismo actual en comparación con los no fumadores. Los exfumadores también corren un alto riesgo además el riesgo tiende a aumentar con el número de cigarrillos fumados (20 paquetes-año). Además, las mujeres que comienzan a fumar durante la adolescencia tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir síndrome disfórico premenstrual. ⁽¹⁹⁾

Obesidad: Existe una fuerte relación lineal entre el IMC inicial y el riesgo de desarrollar TDPM. Por cada aumento de 1 kg/m² el riesgo de TDPM aumentó significativamente, lo mismo en mujeres con un IMC de 27,5 o más. ⁽¹⁹⁾

2.1.1.3. Fisiopatología

La evidencia reciente de investigaciones sugiere que las mujeres con TDPM tienen patrones normales de liberación de hormonas reproductivas, pero son más susceptibles a las fluctuaciones cíclicas en los niveles de hormonas reproductivas y son más susceptibles a los síntomas físicos, el comportamiento y el estado de ánimo. ^(19,32)

2.1.1.3.1. Papel de los esteroides sexuales

Progesterona: Muchos científicos creen que los síntomas del TDPM son causados por una disminución de la progesterona durante la fase lútea tardía, lo que resulta que a nivel del sistema nervioso central existan cambios en el ácido gamma-aminobutírico (GABA). No obstante, existen

científicos que mantienen otra postura con respecto a esta teoría, argumentando que muchos síntomas pueden comenzar durante la fase ovulatoria y lútea temprana, antes de que los niveles de progesterona disminuyan. Para respaldar aún más esto, algunos estudios han demostrado que el tratamiento con la hormona liberadora de gonadotropina suprime el ciclo hormonal y la reexposición a la progesterona reproduce los síntomas incluso cuando los niveles hormonales son estables. Además, si uno creyera en la teoría de la depresión de la fase lútea tardía descrita anteriormente, que sugiere que la progesterona es un promotor de la fase lútea, la administración de progesterona durante esta fase lútea debería ser un tratamiento eficaz, pero este no es el caso. Los folículos secretan estrógeno (E2) y progesterona (PG), entre otras cosas. La FSH, junto con el estrógeno, promueve la expresión de los receptores de la hormona luteinizante (LH). ^(19, 33)

Alopregnanolona: La Alopregnanolona es un metabolito de la progesterona y, al igual que la progesterona, los niveles de este metabolito fluctúan a lo largo del ciclo menstrual. Como ya se mencionó, los productos metabólicos de la progesterona se relacionan con el complejo del receptor GABA-A y la alopregnanolona lo cual mejora la respuesta inhibitoria a los agonistas del receptor GABA-A. Algunos estudios sugieren que las mujeres con síndrome premenstrual/TDPM tienen una sensibilidad funcional reducida de los receptores GABA-A debido a respuestas alteradas de la alopregnanolona al estrés. ⁽¹⁹⁾

Estrógeno: Otra hipótesis sugiere que un aumento del estradiol antes de la ovulación, un aumento de la progesterona después de la ovulación, o ambos, causan los síntomas. No obstante, el obstáculo de esta hipótesis es que no permite comprender de manera integral el por qué el cuadro clínico comienza en algunas personas durante la ovulación, pero en otras durante la fase lútea tardía. También se ha reportado que el estrógeno es tan eficaz como la progesterona para causar síntomas similares al síndrome premenstrual, y se ha planteado que la administración de estrógenos como parte de la terapia de reemplazo hormonal puede influir en la respuesta del organismo frente a la progesterona, favoreciendo un incremento de los síntomas relacionados con su exposición. También se ha informado que la aplicación de estrógeno durante el periodo lúteo causa manifestaciones previas a la menstruación, y la administración de agentes antiestrogénicos en el curso del periodo lúteo alivia el dolor de mama premenstrual. ⁽¹⁹⁾

2.1.1.3.2. Papel de los neurotransmisores centrales

Serotonina: La serotonina es un neurotransmisor central que está bien establecido que participa en la regulación del estado emocional y la conducta. Las hormonas gonadales esteroideas influyen en la forma de comportarse de una persona a través de sus impactos sobre la difusión de serotonina. Tres pruebas respaldan esta teoría. En primer lugar, los síntomas premenstruales pueden aliviarse empleando agentes inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) junto con

alternativas terapéuticas adicionales que aumentan los niveles de serotonina, como los agentes liberadores de serotonina. En segundo lugar, al contrario del primer punto, la reducción de la transmisión de serotonina lograda mediante una dieta libre de triptófano o un tratamiento con antagonistas de los receptores de serotonina puede provocar TDPM. En tercera posición, las féminas que padecen dicha condición presentan una emisión anómala de serotonina y una disminuida densidad de transportadores de serotonina que féminas en una situación típica. Además, las mujeres exhiben rangos levados de respuestas serotoninérgicas durante la fase preovulatoria que durante el periodo lúteo. Esto diferencia la respuesta percibida en personas del sexo femenino sin TDPM.⁽¹⁹⁾

Ácido gamma-aminobutírico: el GABA es un neurotransmisor inhibitor y varios estudios de imágenes lo han implicado en la fisiopatología del síndrome premenstrual y el síndrome disfórico premenstrual, teniendo como explicación de que algunos productos metabólicos de la progesterona tienen interacción con los receptores GABA, lo que sugiere un posible papel. Y las personas de sexo femenino que presentan clínica obtienen una reactividad diferenciada de la complejidad de este receptor a diferencia de aquellas que no presentan la clínica. Otro hecho que vale la pena mencionar es que las neuronas GABAérgicas y serotoninérgicas tienen interacciones importantes, por lo que el papel del GABA en la fisiopatología del TDPM es consistente con la hipótesis de la serotonina. Además, los SRI también afectan fuertemente a las proteínas catalíticas comprometidas en la formación de productos metabólicos de la progesterona, lo cual resulta en la modulación de los receptores GABA.⁽¹⁹⁾

Glutamato: El glutamato es un neurotransmisor excitador y sus niveles fluctúan periódicamente a lo largo del ciclo menstrual en la población femenina (sintomáticas y asintomáticas). Sin embargo, las féminas con sintomatología suelen ser más sensibles a estos cambios cíclicos.⁽¹⁹⁾

2.1.1.5. Clínica

Los síntomas asociados con el síndrome premenstrual son muy variados. Sin embargo, los más problemáticos son los relacionados con los cambios de humor, que también son los que más impacto negativo tienen en las actividades laborales y sociales.⁽¹⁾

1.Síntomas del estado del ánimo

- Sentirse triste, deprimido, desesperado, inútil
- Marcada labilidad del estado de ánimo, como variaciones afectivas; experimentar episodios repentinos de tristeza o llanto.

- Elevada irritabilidad o ira; conflictos frecuentes con miembros de la familia o en el trabajo.
- Aumento de la ansiedad o sensación de estar nervioso todo el tiempo.

2. Comportamiento

- Falta de energía, fatigabilidad.
- Disminución del interés en las actividades normales.
- Problemas con la concentración.
- Cambios en el apetito, ya sea por comer en exceso o por ansiar un alimento específico.
- Cambios en el patrón de sueño, ya sea hipersomnia o insomnio.
- Experimentar sensación de sobrecarga emocional o pérdida de control

3. Somático

- Hinchazón o sensibilidad mamaria.
- Artralgias o mialgias.
- Percepción de hinchazón corporal e incremento del peso
- Cefalea

2.1.1.6. Manejo

2.1.1.6.1. Manejo no farmacológico

Ejercicio: Mejora los síntomas aumentando los niveles de betaendorfina. No obstante, este hallazgo proviene de estudios observacionales y no de ensayos controlados aleatorizados.⁽¹⁹⁾

Cambios en la dieta: se cree que aumentar la ingesta de carbohidratos complejos o proteínas (“combustibles de combustión lenta”) aumenta la disponibilidad de triptófano, lo que lleva a un aumento de los niveles de serotonina. Los ensayos controlados aleatorios han demostrado que el calcio es superior al placebo para mejorar los síntomas emocionales y físicos. Los metaanálisis han demostrado algunos beneficios de la vitamina B6 en comparación con el placebo.⁽¹⁹⁾

Manejo del estrés: relajación/meditación/yoga/técnicas de respiración.⁽¹⁹⁾

2.1.1.6.2. Manejo farmacológico

Inhibidores de la recaptación de serotonina (ISR): se ha demostrado que los IRS son eficaces en el tratamiento de los síntomas físicos y anímicos graves del síndrome disfórico premenstrual. Los que se asocian específicamente con el alivio de los síntomas incluyen inhibidores selectivos de la

recaptación de serotonina como clomipramina (un antidepresivo tricíclico), citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina y sertralina. Venlafaxina, un inhibidor de la recaptación de noradrenalina. Los antidepresivos, que afectan principalmente la transmisión noradrenérgica, son menos eficaces que los SRI en el TDPM. Esto significa que el efecto de los SRI sobre el TDPM es más que un simple efecto antidepresivo. Esto se ve respaldado por el hecho de que los efectos beneficiosos de los SRI en el TDPM son inmediatos, mientras que los efectos antidepresivos persisten durante varias semanas. En el manejo terapéutico del TDPM, los médicos pueden emplear esquemas de administración intermitente con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, iniciando su uso en la mitad del ciclo menstrual y manteniéndolo hasta el comienzo del periodo menstrual para tratar los síntomas del síndrome disfórico premenstrual, en lugar de un tratamiento continuo. Los efectos secundarios de los SRI suelen ser leves. El efecto secundario más común son las náuseas, que generalmente desaparecen a los pocos días de iniciar el tratamiento y no reaparecen con el tratamiento intermitente. Otros efectos secundarios comunes incluyen disminución de la libido y fracaso del orgasmo, pero estos no ocurren durante la abstinencia. ⁽¹⁹⁾

Benzodiacepinas: La evidencia demuestra que fármacos como el alprazolam son efectivos en grupos de féminas con sintomatología ansiosa severa y vigilia prolongada premenstrual. A pesar de eso, existe una vulnerabilidad a la dependencia y se debe vigilar de cerca, especialmente si se ha informado de abuso de drogas en el pasado. ⁽¹⁹⁾

Supresión de la ovulación

Terapia hormonal: si sus síntomas son muy graves, su médico puede utilizar terapia hormonal para aliviarlos. El propósito de esta terapia es suprimir el ciclo hipotalámico y gonadal. Sin embargo, esto puede provocar una menopausia médica, lo que provoca sofocos y un mayor riesgo de osteoporosis. Para prevenir estos efectos secundarios, las pacientes reciben nuevamente estrógeno y progestina (una hormona que tiene efectos similares a la progesterona). Algunos informes de pacientes sugieren que agregar terapia con progestina puede provocar una recaída de los síntomas. Por lo tanto, los médicos pueden combinar un estimulador de GnRH con un esteroide artificial denominado tibolona con actividades estrogénicas, progestinarias y androgénicas débiles. ⁽¹⁹⁾

Píldoras anticonceptivas orales (ACO): aunque se utilizan ampliamente en la práctica clínica, su eficacia en el tratamiento del TDPM no está claramente respaldada por evidencia. Debido a que las mujeres que toman ACO experimentan más síntomas relacionados con las hormonas en los días sin hormonas, el tratamiento con ACO con menos días sin hormonas puede ser beneficioso para estas mujeres. Se ha demostrado que la drospirenona (un tipo de progestina) es particularmente eficaz en el tratamiento de los síntomas del síndrome disfórico premenstrual debido a sus efectos antialdosterónicos y antiandrogénicos. ⁽¹⁹⁾

2.1.1.7. Diagnóstico

Aparte de un examen físico y vaginal y un historial médico completo, los métodos utilizados para diagnosticar el síndrome premenstrual siguen siendo demasiados escasos. El personal clínico asistencial puede usar una valoración en salud mental para pesquisar una conclusión clínica diferencial y excluir otras patologías. A su vez existe la posibilidad de que sea pedido por el profesional un registro o bitácora diaria de las manifestaciones clínicas en un periodo extenso con esto se busca una evaluación integral lo cual nos ayuda a pesquisar la periodicidad, la magnitud, la aparición y el periodo de tiempo de sus síntomas. El diagnóstico clínico de dicha patología es realizable basándose en el historial médico anterior. No hay síntomas asociados únicamente con el síndrome premenstrual. ⁽¹⁹⁾.

2.1.2 Factores asociados al TDPM

2.1.2.1 Factores Sociodemográficos

Edad: Hace referencia al periodo de tiempo comprendido desde el nacimiento de la participante hasta la fecha de la evaluación. Algunos estudios sugieren que la edad puede influir en la percepción de síntomas y en la búsqueda de atención médica. ⁽³⁴⁾ Según algunas revisiones refieren que el rango de edad establecido entre los 15 y 29 años es donde la mujer presenta mayor desarrollo a nivel social, emocional, intelectual, en consecuencia, las mujeres son más propensas a experimentar depresión, una disminución en la confianza, baja autoestima. ⁽³⁴⁾

Estado civil: La situación conyugal de la participante (soltera, casada, conviviente, divorciada o viuda) puede influir en el apoyo social y en la búsqueda de atención sanitaria. ⁽³⁴⁾

Nivel educativo: Máximo grado de instrucción alcanzado, las bibliografías refieren que a un mayor nivel educativo podría favorecer el reconocimiento de síntomas y el acceso a información sobre salud mental. ⁽³⁴⁾

Ocupación: Actividad principal desarrollada por la participante. Puede relacionarse con acceso a servicios de salud y percepción del impacto funcional de los síntomas. ⁽³⁴⁾

2.1.2.1 Factores clínicos

Intensidad de los síntomas: Grado de severidad de las manifestaciones físicas, emocionales y conductuales asociadas al TDPM. ⁽³⁴⁾

Antecedentes psiquiátricos: Historia previa de trastornos como depresión, ansiedad o trastornos del estado de ánimo, los cuales pueden dificultar la identificación del TDPM. ⁽³⁴⁾

Características menstruales: Incluyen edad de menarquia, regularidad del ciclo, duración del sangrado y presencia de dismenorrea.⁽³⁴⁾

2.1.2.2 Factores relacionados con el sistema de salud

Acceso a atención médica: Posibilidad de utilizar servicios de salud cuando requieren.⁽³⁴⁾

Consultas ginecológicas previas: Número o antecedentes de evaluaciones ginecológicas realizadas antes del estudio.⁽³⁴⁾

Conocimiento sobre TDPM: Nivel de información que posee la participante acerca de los síntomas, diagnóstico y tratamiento del trastorno.⁽³⁴⁾

Acceso a atención médica: Posibilidad de utilizar servicios de salud cuando requieren.⁽³⁴⁾

Consultas ginecológicas previas: Número o antecedentes de evaluaciones ginecológicas realizadas antes del estudio.⁽³⁴⁾

Conocimiento sobre TDPM: Nivel de información que posee la participante acerca de los síntomas, diagnóstico y tratamiento del trastorno.⁽³⁴⁾

2.1.3 Impacto del TDPM

Los estudios actuales que tuvieron como objetivo investigar las formas en que el TDPM puede afectar la calidad de vida y las relaciones interpersonales.⁽³⁵⁾

Rendimiento académico: El TDPM puede provocar dificultades de concentración, disminución del rendimiento, ausentismo y menor productividad académica.⁽³⁵⁾

Rendimiento laboral: Las mujeres con TDPM presentan mayores tasas de ausentismo laboral, reducción de productividad y limitaciones en el desempeño ocupacional.⁽³⁵⁾

Relaciones interpersonales: Los síntomas emocionales, especialmente irritabilidad, labilidad afectiva y conflictos interpersonales, pueden afectar las relaciones familiares, sociales y de pareja.⁽³⁵⁾

Calidad de vida: El TDPM se relaciona con un deterioro considerable del bienestar físico y psicosocial.⁽³⁵⁾

Salud mental: Existe una fuerte asociación entre TDPM y síntomas de ansiedad, depresión e ideación suicida, especialmente en los casos graves. ⁽³⁵⁾

2.1.4 Instrumento

Herramienta de detección de síntomas premenstruales (PSST): un cuestionario de diagnóstico de TDPM de 19 ítems que permite a los pacientes evaluar la gravedad de sus síntomas. Es un instrumento de tamizaje desarrollado por Steiner et al. Para identificar mujeres con síntomas compatibles con síndrome premenstrual y Trastorno disfórico premenstrual ⁽³⁶⁾

Calendario de Experiencias Premenstruales (COPE): En este se observan cuatro categorías en las cuales se agrupan un total de veintidós síntomas agrupados en cuatro categorías: relacionados con el estado emocional, vegetativos/cognitivos, apetito y relacionados con la acumulación de líquidos. ⁽³⁶⁾

Escala Visual Analógica (EVA): Steiner et al., utilizaron esta escala en 1999 para evaluar cambios de humor, irritabilidad, tensión y depresión los cuales son considerados como síntomas principales del TDPM. Diseñado en forma de línea vertical de 100 mm donde cero era sin síntomas y 100 era grave. ⁽³⁶⁾

Registro diario de gravedad del problema (DRSP): Esta tabla de valoración consta de 24 ítems, 21 entre los cuales se clasifican en 11 síntomas diferentes y 3 ítems de empeoramiento. Los ítems se califican de 1 (nada) a 6 (extremadamente). ⁽³⁶⁾

Daily Record of Severity of Problems (DRPS): Es un registro diario de síntomas basado en los criterios diagnósticos del DSM 5 para TDPM. ⁽³⁶⁾ .

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Trastorno disfórico Premenstrual.** Trastorno caracterizado por la presencia de síntomas emocionales, conductuales y físicos de intensidad moderada a grave que aparecen a lo largo del periodo lúteo del ciclo menstrual y desaparecen gradualmente pocos días después del inicio del sangrado. Estos síntomas generan un deterioro significativo en el funcionamiento social, académico, laboral o interpersonal y cumplen los criterios diagnósticos determinados por el DSM-5.
- **Prevalencia.** Representa la frecuencia con la que una determinada condición se encuentra presente dentro de una población de estudio.

- **Factores asociados.** Características sociodemográficas, clínicas que muestran una asociación estadística con la presencia del trastorno disfórico premenstrual, sin que ello implique necesariamente una relación causal.
- **Dismenorrea.** Dolor asociado a la menstruación, generalmente localizado en la región pélvica o abdominal inferior, que puede acompañarse de otros síntomas y afectar las actividades cotidianas.
- **Edad de menarquia.** Edad en la que ocurre la primera menstruación, considerada un indicador del inicio de la función reproductiva femenina.
- **Sangrado menstrual.** Número de días durante los cuales ocurre el sangrado en cada ciclo menstrual.
- **Conocimiento sobre el TDPM.** Nivel de información que posee la estudiante respecto a las características, síntomas, diagnóstico y tratamiento del trastorno disfórico premenstrual.

2.3 HIPÓTESIS

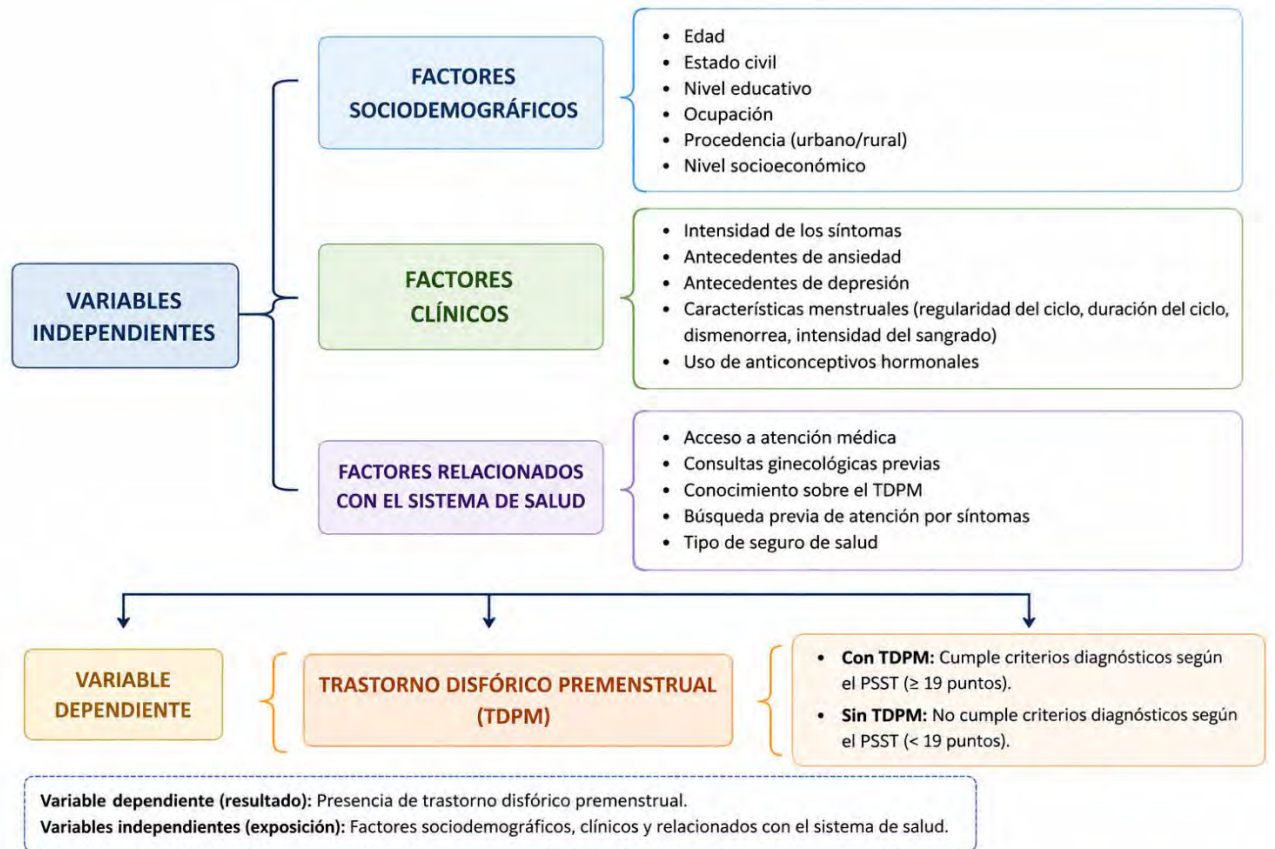
2.3.1. Hipótesis general

- Existe una elevada prevalencia y una asociación entre los factores sociodemográficos, clínicos y el trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una elevada prevalencia de Trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.
- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.
- Existe asociación entre los factores clínicos y el trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.

2.4. VARIABLES



2.5. DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE	DEFINICION (DEC/S/MESH)	DIMENSIONES O DOMINIOS	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO/ PROCEDIMIENTO DE MEDICION	SIGNIFICACIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ÍTEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
VARIABLES DEPENDIENTES									
Trastorno disforico Premenstrual	Trastorno depresivo caracterizado por síntomas afectivos, conductuales y físicos que aparecen en la fase lútea del ciclo menstrual, mejoran pocos días después del inicio de la menstruación y ocasionan deterioro funcional significativo. ⁽²¹⁾	NA	Puntaje PSST	Cualitativa	Nominal	Cuestionario PSST	Se estructura en un cuadro compuesto por 19 ítems. La puntuación total permite categorizar en dos niveles: TDPM >19 y sin TDPM <19	17	Participante que cumple criterios diagnósticos establecidos por el PSST para TDPM.
VARIABLES INDEPENDIENTES									
Edad	La duración de la vida de un ser humano, algunos animales o plantas. ⁽²²⁾	Factores Socio-demográficos	Años cumplidos.	Númerica	Discreta	Ficha de recolección de datos	Edad: ____ años	1	Tiempo de vida en años consignado en el DNI.
Escuela Profesional	Carrera profesional en la que está matriculada la estudiante. ⁽²⁷⁾		Medicina Humana, Odontología, Enfermería .	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	Medicina Humana Enfermería Odontología	2	Carrera registrada por la estudiante.
Estado civil	El estatus legal de una persona, que define sus derechos y obligaciones, está documentado en el registro civil y está relacionado con su filiación o matrimonio. ⁽²³⁾		Situación legal actual.	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	Estado civil: () Soltero () Casado () Divorciado () Viudo	3	Estado civil agrupado en dos categorías: "Con pareja" y "Sin pareja" de acuerdo a la respuesta registrada en la ficha de recolección de datos.
Vive con	Personas con quienes reside habitualmente. ⁽²⁴⁾		Convivencia	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	() Sola () Con familiares	4	Condición de convivencia referida.

Lugar de procedencia	Ubicación del hogar de donde procede ⁽²⁴⁾		Urbano /Rural	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Lugar de procedencia? () Urbano () Rural	5	Ubicación del hogar de procedencia en zona urbana (dentro de la ciudad del Cusco) o rural (fuera de la ciudad del Cusco), registrado en la ficha de
Hipotensión intradialítica	Actividad o trabajo que una persona realiza, ya sea un empleo remunerado o un quehacer no necesariamente remunerado ⁽²⁵⁾		Situación laboral	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es su ocupación actual? (Puede ser una actividad remunerada o no remunerada) () Trabajo remunerado (tiempo completo o medio tiempo)	6	Estado ocupacional del estudiante categorizado en: Con ocupación (trabajo remunerado o actividad no remunerada) y Sin ocupación, registrado en la ficha de recolección de datos.
Edad de menarquia	Edad de aparición de la primera menstruación ⁽²⁶⁾		Desarrollo ginecológico - Años	Cuantitativa	Razón	Ficha de recolección de datos	Edad de la primera menstruación: _____ años		Edad autorreportada de la primera menstruación.
Duración del sangrado menstrual	Número de días de sangrado durante cada menstruación ⁽²⁶⁾		Características menstruales - Días	Cuantitativa	Razón	Ficha de recolección de datos	Cantidad de días de menstruación: _____		Duración habitual del sangrado menstrual 3-6 días.
Dismenorrea	Dolor asociado con la menstruación ⁽²⁷⁾	Factores Clínicos	Presencia de síntomas menstruales	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Presenta dolor menstrual (dismenorrea)? () Si () No	9	Presencia de dolor menstrual referido por la participante.
Uso de anticonceptivos hormonales	Uso de métodos hormonales para prevenir embarazo ⁽²²⁾		Método anticonceptivo	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Usted usa anticonceptivos? () Si () No Si la respuesta es si, que tipo de anticonceptivo hormonal usa:	10	Uso actual de anticonceptivos hormonales.

Activar Wind

Consulta ginecológica	Atención recibida por un profesional de ginecología ⁽³³⁾		Atención sanitaria	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Usted acudió anteriormente a consulta ginecológica? () Si () No	11	Haber acudido a consulta ginecológica durante el último año.
Conocimiento sobre TDPM	Conocimiento de la existencia del trastorno disfórico premenstrual ⁽³⁴⁾		Conocimiento	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Usted sabe que es el TDPM? () Sí () No	12	Reconoce haber escuchado o conocer el TDPM.
Búsqueda de atención médica	Solicitud de atención por síntomas premenstruales ⁽³⁵⁾		Utilización de servicios	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	Acudió a consulta médica por síntomas premenstruales: () Sí () No	13	Haber buscado atención médica por síntomas premenstruales.
Diagnóstico previo de TDPM	Diagnóstico médico previo del trastorno ⁽³⁶⁾		Antecedente clínico	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Fue diagnosticada previamente de TDPM? ()No ()Si	14	Haber recibido previamente diagnóstico de TDPM.

Tratamiento para TDPM	Tratamiento recibido para TDPM ⁽³⁷⁾		Manejo clínico	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Anteriormente recibió tratamiento para TDPM? () Sí () No	15	Haber recibido tratamiento farmacológico o psicológico para TDPM.
Tipo de proveedor de servicios de salud	Sector del sistema de salud público al que pertenece el hospital donde se brinda atención médica ⁽³⁸⁾		Institución o red a cargo del establecimiento de salud.	Catagórica	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Usted tiene algún seguro de salud?: () SIS ()Essalud ()Privado () Ninguno	16	Presentar algún seguro de salud o no presentar ningún seguro de salud

CAPÍTULO III: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación de la investigación es determinado en base a los objetivos de quien realiza el estudio y la combinación de elementos del estudio.⁽³⁷⁾ El estudio tiene un enfoque cuantitativo, basado en el análisis de datos numéricos resultado del uso de instrumentos con una estructura adecuada, lo que permite estimar la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual e identificar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a su presencia en la población de estudio.⁽²⁰⁾

Bajo este escenario, esta investigación posee como finalidad calcular la prevalencia del TDPM e identificar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a su presencia en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. La información generada permitirá ampliar el conocimiento sobre este trastorno en la población universitaria y constituirá una base para futuras estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención en salud menstrual.

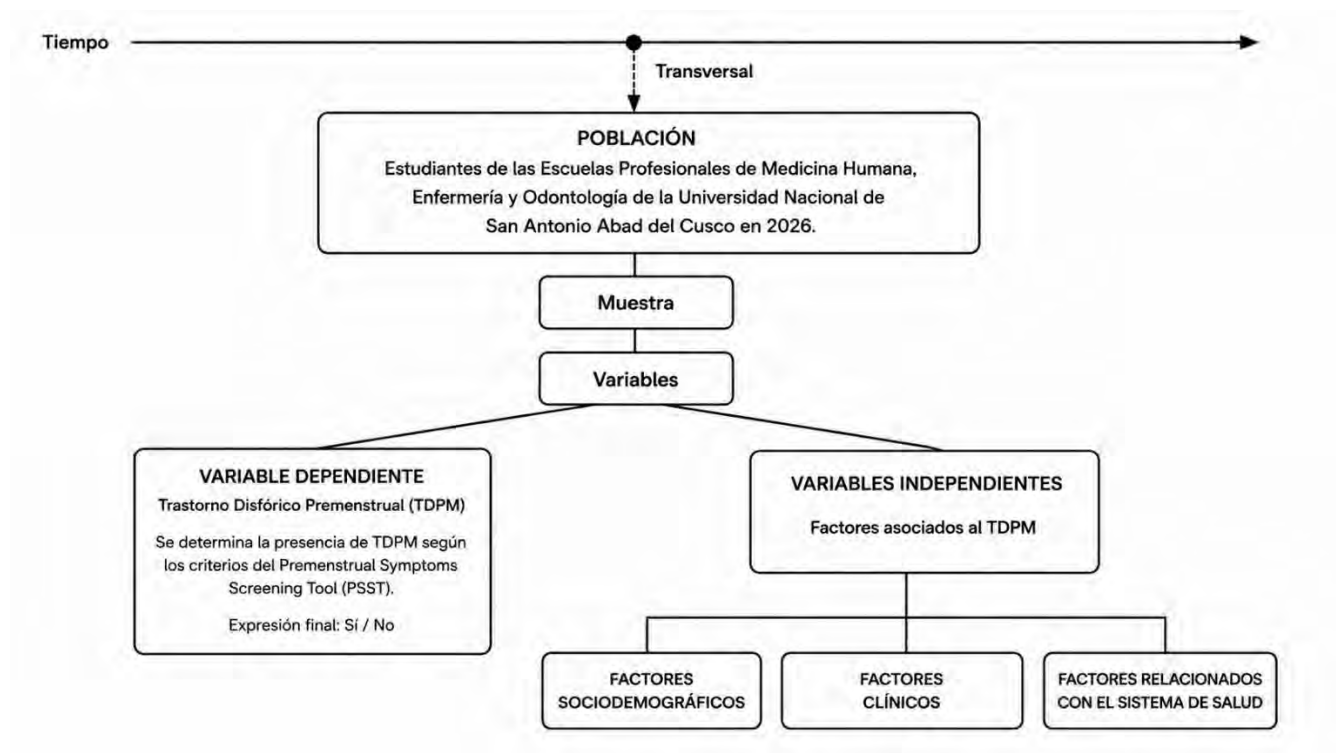
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se determinó el diseño observacional, debido a que las variables de estudio no serán manipuladas por la investigadora, sino observadas y analizadas tal como se presentan en la realidad. El estudio se centrará en la observación y documentación del estado de salud menstrual en las estudiantes sin interferir en el cuadro clínico. De la misma manera, con la meta de determinar la frecuencia de trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de la Universidad nacional del Cusco, del mismo modo evaluar las condiciones relacionadas con dicho trastorno, recopilando los datos en un momento específico, permitiendo evaluar simultáneamente la presencia del trastorno disfórico premenstrual y las características asociadas en la población estudiada.^(20,36)

Según su alcance, es correlacional, porque determina la relación existente entre el trastorno disfórico premenstrual y las variables sociodemográficas, clínicas en estudiantes universitarias. Para ello, se medirán las variables de interés y posteriormente se evaluará la relación estadística entre ellas mediante pruebas de asociación.⁽²⁰⁾

Por lo tanto, la investigación tiene como finalidad determinar la frecuencia del trastorno disfórico premenstrual e identificar la asociación de ciertos factores en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la UNSAAC, mediante la

aplicación de instrumentos validados y cuestionarios estructurados que permitan obtener información válida y confiable para su posterior análisis estadístico.



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Descripción de la población

La investigación posee como grupo de investigación a la totalidad de féminas en edad reproductiva (18 -49 años) matriculadas en las escuelas profesionales de medicina humana, odontología y enfermería de la UNSAAC durante el año 2026 y acepten participar voluntariamente en la investigación en el periodo 11 de junio al 10 de julio del 2026 fueron incluidos en la población de estudio.

Esta población incluye estudiantes de pregrado que presenten ciclos menstruales y cumplan los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.2.1. Criterios de inclusión:

- Mujeres con edad entre 18-49 años

- Mujeres matriculadas en la UNSAAC durante el ciclo 2026-1.
- Consentir su participación en el estudio de manera voluntaria.

3.3.2.2. Criterios de exclusión:

- Gestantes o en periodo de puerperio
- Mujeres con menopausia
- Mujeres que presenten diagnóstico previo de ansiedad y depresión.
- Mujeres que presenten diagnóstico previo de enfermedades ginecológicas, endocrinas, neurológicas.
- Participantes que no completen adecuadamente los cuestionarios.
- Participantes que no otorguen consentimiento informado

3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

3.3.3.1 Tamaño de muestra

El grupo de estudio será obtenido como resultado de las respuestas en el cuestionario hecha a las estudiantes de la UNSAAC y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra será obtenida a partir de las estudiantes que acepten participar voluntariamente en el estudio y respondan adecuadamente los instrumentos de recolección de datos, conformados por el Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) y un cuestionario de formulación propia para la determinación de factores sociodemográficos y clínicos.

Se realizará un estudio observacional, no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, cuyo propósito será determinar la frecuencia del trastorno disfórico premenstrual e identificar los factores asociados en la población estudiada.

El tamaño de muestral fue calculado mediante el programa Epi Info 7.2.5.0 del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) tomando como referencia el estudio realizado por Orcesi A y Carmignani R en el estudio titulado: “Prevalencia y síntomas del trastorno disfórico premenstrual en diferentes grupos de edad: un estudio transversal”.

Con un nivel de confianza de 95%, la potencia de 85%, Odds Ratio (OR) de 2.77% y un Porcentaje de controles expuestos ($1614/5121 \times 100$) que es igual a 31,5% lo que sale un tamaño muestral de

290. Sin embargo, se añadirá el componente de pérdida del 10% del mencionado, en conclusión, la muestra final está establecida por 319 estudiantes de 3 escuelas profesionales de la UNSAAC el año 2026. Para la medición de tamaño de muestra fue empleado el aplicativo Epi InfoTM V 7.2.5.0 del Centro de prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC-EEUU)

Una vez obtenido el número de participantes mínimo requerido, se incrementará en un 10% para compensar posibles pérdidas, rechazos o cuestionarios incompletos, garantizando así la representatividad y validez de los resultados.

La selección de las participantes se realizará mediante muestreo probabilístico, siempre que se disponga del marco muestral correspondiente, en caso contrario, se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, con inclusión de las estudiantes que cumplan los criterios de selección y acepten participar en la investigación.

- **OR= 2.77; IC95% (2.00-3.34), p<0.001**

Factor de pérdida 10% de la muestra: $290 * 10\% = 29.0$

Para el logro de esta muestra usaremos el denominado muestreo por conveniencia no probabilístico.

Recaudada la evidencia en el programa Epi InfoTM V 7.2.5.0, se introdujeron los parámetros que se detallan a continuación:

- Nivel de confianza: 95%
- Poder del estudio: 85%
- Relación (No expuestos – Expuestos): 1
- Porcentaje de resultado en el grupo no expuesto: $1614/5121 * 100 = 31.5\%$

- OR: 2.77

Two-sided confidence level:

Power:

Ratio of controls to cases:

Percent of controls exposed:

Odds ratio:

Percent of cases with exposure:

95% (1.4)

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Cases	74	72	80
Controls	74	72	80
Total	148	144	160

A la estimación de la cantidad de participantes recopilado mediante el programa Epi Info™ V 7.2.5.0, adicionamos el factor pérdida.

1.3.3.2 Método de muestreo

Se ejecutará un tipo de muestreo aleatorio del grupo seleccionado que presenten los criterios de elegibilidad propuestos anteriormente hasta lograr el tamaño muestral cercano o un estimado de 319 participantes.

3.4. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica de recolección de datos

Esta investigación aplicará la obtención de los datos por medio de una ficha de recolección de datos preparada por la autora, donde se introducirá los datos proporcionados por las estudiantes. Se realizará el trámite documentario correspondiente en las dependencias administrativas y ante los representantes competentes de la UNSAAC.

El formulario de recolección de información se aplica de forma privada y confidencial y los estudiantes que cumplen con los criterios de inclusión lo completan aproximadamente entre 15 y 20 minutos.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

En instrumento empleado para recoger la información se dividió en dos partes:

La primera sección consistió en una ficha de registro para las variables independientes, orientada a relevar el perfil sociodemográfico y clínicos.

1. Datos generales y epidemiológicos que constan de indicadores:

Código de estudiantes, datos antropométricos como la edad, estado civil, escuela profesional, semestre académico, si trabaja.

2. Factores clínicos:

Aquí se incluye edad de menarquia, si presentan ciclos menstruales regulares o irregulares, presencia de dolor menstrual, el uso de anticonceptivos orales, si presenta un diagnóstico previo de ansiedad y depresión. Se incluye si la persona presenta un tipo de seguro de salud, si alguna vez ha acudido a la consulta ginecológica, si conoce qué es el trastorno disfórico premenstrual, y si ha buscado atención médica por síntomas premenstruales.

3. Identificación del subdiagnóstico

Se incluye si alguna vez un médico ha diagnosticado del TDPM, y si en algún momento recibió tratamiento de TDPM.

4. Evaluación de síntomas Premenstruales subdivididas en 19 preguntas. Parte del instrumento orientado a recoger datos sobre síntomas conductuales, del estado de ánimo y físicos.

La información obtenida será almacenada y digitalizada en un folio de cálculo, en el aplicativo Microsoft ExcelTM, se generará una extracción de datos en las bases consolidadas, con lo cual se logrará el primer análisis estadístico el cual nos dará una visión general, consiguiente se genera el segundo análisis bivariado y después el análisis multivariado el cual será el tercer análisis concluyendo con un modelo de regresión lineal el cual será editado con el uso de paquete estadístico.

El instrumento sometido a un juicio de expertos conformado por cinco médicos especialistas. La técnica para validar el instrumento, será “por juicio de expertos” empleando el protocolo de separación al punto medio (DPP). Mencionada validación estará asociada a un sistema de puntuación tipo Likert en el cual: el mayor valor de dicha escala es 7 dando a entender que hay aprobación por parte del experto lo cual significa que concuerda con la interrogante definida en el instrumento; 6 es solamente de acuerdo; 5 significa un punto intermedio entre las escalas 6 y 4; 4 representa que la interrogante se resuelve de manera intermedia, por ende el experto no está ni en acuerdo ni en desacuerdo; 3 significara un punto medio entre las escalas 4 y 2; 2 es una solución escasa de la interrogante planteada y también se encuentra en desacuerdo con la misma y 1 representa la

inexistencia de solución de la interrogante formulada y representa un total desacuerdo. Se formuló un instrumento estructurado y categorizado tipo cuestionario, que incluyen Datos generales, Factores clínicos, posterior a ello tenemos el Cuestionario de detección de síntomas premenstruales el cual consta de 19 ítems divididos en 2 dimensiones de importancia:

3.4.3 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se siguieron los siguientes pasos:

- Se presentó una solicitud de autorización de las distintas carreras profesionales de la Universidad Nacional del Cusco para poder hacer las correspondientes encuestas a cada estudiante.
- Se buscó horarios para poder tomar las encuestas sin interrumpir el horario de clases.
- Se facilitó a las participantes un conjunto documental integrado por la carta de presentación, el consentimiento informado y el cuestionario estructurado
- Para proteger la privacidad de las participantes, cuidamos que cada una tuviera un código único en lugar de usar sus nombres
- Concluido el trabajo de campo, se efectuó el procesamiento y análisis estadístico de los datos obtenidos.

3.5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis estadístico, se utilizaron las fichas de recolección estructuradas a partir de las encuestas administradas a las estudiantes de la Universidad Nacional del Cusco. El flujo de trabajo incluyó la codificación de las variables y su almacenamiento en Microsoft Excel, seguido de una auditoría de calidad para asegurar la limpieza de la base de datos (libre de errores, duplicados y datos perdidos). La fase analítica final se ejecutó con el soporte del paquete estadístico SPSS 26.0

Análisis univariado

La descripción de los caracteres de la muestra será visualizada de manera general. A todas las variables cuantitativas se les hará una verificación en el cual se observará la normalidad también denominada de Anderson-Darling para el análisis de las variables continuas, se determinaron las medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y las medidas de dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico) según la distribución de los datos. será usada en función de la distribución normal o no normal de los datos. De igual forma se usará la estadística paramétrica (T-Student, ANOVA) en caso de una distribución normal, y estadística no paramétrica (chi cuadrado) en caso de una distribución no normal. Para las variables de tipo categórico utilizaremos frecuencias

en porcentajes. Compararemos las medias de las variables numéricas en diferentes grupos a través de la t-Student, además compararemos proporciones en dos grupos a través del chi cuadrado.

Análisis bivariado

Se evaluó la correlación entre las variables numéricas mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Para las variables categóricas se emplearon tablas de contingencia y se estimó la asociación utilizando el odds ratio (OR), dado que el estudio corresponde a un diseño transversal.

A todo esto, se le aplicará los test estadísticos y prueba de hipótesis correspondientes, considerando una significancia estadística de $p < 0.05$ y un IC 95% [Li-Ls].

	Trastorno Disfórico Premenstrual		
	TDPM subdiagnosticada	No subdiagnosticada	
Factores asociados	A	B	A+B
Sin factor	C	D	C+D
	A+C	B+D	N

- **Sensibilidad:** $a/a+c$
- **Especificidad:** $d/b+d$
- **VPP:** $a/a+b$
- **VPN:** $d/c+d$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Análisis univariado o descriptivo

La investigación incluyó a 325 estudiantes del sexo femenino de las escuelas profesionales de Medicina Humana, Odontología y Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco matriculadas en el presente semestre 2026-1. Se evidenció una alta prevalencia de TDPM de un 28% lo cual es mayor a la hallada en varios estudios.

Tabla 1. Análisis univariado de los factores sociodemográficos en estudiantes del sexo femenino de las Escuelas profesionales de Medicina Humana, Odontología y Enfermería matriculadas en el semestre 2026-1

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	<20 años	140	43,1%
	≥20 años	185	56,9%
Estado civil	Con pareja	7	2,2%
	Sin pareja	318	97,7%
Escuela Profesional	Medicina Humana	126	38,8%
	Odontología	26	8,0%
	Enfermería	173	53,2%
Lugar de residencia	Rural	76	23,4%
	Urbano	249	76,6%
Ocupación	Sin trabajo	262	80,6%
	Con trabajo	63	19,4%
Semestre académico	Primera mitad	174	53,5%
	Segunda mitad	151	46,5%
Con quien vive	Con familiares	237	72,9%
	Sola	88	27,1%

Fuente: Producción propia, ficha de recolección de datos

En cuanto a los factores sociodemográficos (Tabla 1), la mayor parte de las estudiantes tenía más de 20 años (185 estudiantes; 56,9%), mientras que 140 participantes (43,1%) eran menores de 20 años. En relación con el estado civil, 318 (97,8%) no contaban con pareja (solteras, viudas o divorciadas), en cambio 7 (2,2%) estaban casadas o convivían con su pareja. En referencia a la escuela profesional, la mayor parte pertenecía a la escuela profesional de Enfermería (173 estudiantes; 53,2%), seguidos de Medicina Humana (126; 38,8%), y

finalmente Odontología (26; 8,0%). Sobre el lugar de procedencia, 249 estudiantes (76,6%) eran originarias de áreas urbanas y 76 (23,4%) provenían de zonas rurales. Referente a la ocupación: 262 estudiantes (80,6%) no cuentan con trabajo y 63 (19,4%) cuentan con un trabajo. En el caso del semestre académico 174 (53,5%) pertenecían a la mitad inferior de la carrera, mientras que 151 (46,5%) estudiantes a la mitad superior. Finalmente, respecto a con quien viven las estudiantes la mayoría 237 (72,9%) viven con familiares y el restante 88 (27,1%) viven solas. En lo que respecta a los factores clínicos (Tabla 2), el rango de edad de menarquia más frecuente es mayor igual a los 12 años con 239 estudiantes (73,5%), y en menores de 12 años fue de 86 estudiantes (26,5%). En relación con la duración de sangrado; mayor a 5 días representó 32,3% de las participantes; y las participantes con duración de sangrado menor a 5 días fue de 67,7%. Respecto a la dismenorrea 243 estudiantes (74,8%) presentaban dolor menstrual y el restante, 82 estudiantes (25,2 %), no presentaba dolor menstrual. En cuanto al uso de anticonceptivos 301 (92,6%) estudiantes no usan ningún anticonceptivo, 24 estudiantes (7,4 %) usan anticonceptivos hormonales de los cuales 8 estudiantes usan Inyectable, 8 estudiantes usan implante, 7 estudiantes usan anticonceptivos orales (ACO), y solo una persona usa DIU hormonal. En relación a los ciclos menstruales; 179 (55,1%) estudiantes presentaban ciclos menstruales regulares y 146 (44,9%) eran irregulares. En relación a las estudiantes que anteriormente asistieron a consulta ginecológica fueron 109 estudiantes (33,5%) y quienes nunca asistieron a consulta ginecológica fueron 216 (66,5%). Con respecto a las estudiantes que conocen el Trastorno disfórico premenstrual fueron un total de 80 participantes (24,6%), y se observó que 245 estudiantes (75,4%) desconocían sobre tal trastorno. En el caso de estudiantes que buscó atención médica por síntomas premenstruales fueron 54 participantes (16,6%), y el restante no buscó atención médica por síntomas premenstruales fue un total de 271 (83,4%). Con respecto a prestación de salud 296 participantes (91,1%) tenían algún seguro de salud ya sea privado o estatal, y solo 29 estudiantes (8,9%) carecían de algún seguro de salud. En el caso de presentar Diagnóstico de TDPM anteriormente 7 participantes (2,2%) refieren un diagnóstico anterior y de ellas 6 participantes (1,8%) recibió tratamiento, lo que significa que 310 participantes (97,8%) nunca fueron diagnosticadas de TDPM.

Tabla 2. Análisis univariado de los factores clínicos en Estudiantes de las carreras profesionales de Medicina Humana, Enfermería, Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco 2026-1

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	<12 años.	86	26,5%

	≥12 años	239	73,5%
Duración de sangrado	≤5 días	220	67,7%
	>5 días	105	32,3%
Dismenorrea	Si	243	74,8 %
	No	82	25,2%
Uso de Anticonceptivos hormonales	Si	24	7,4%
	No	301	92,6%
Tipo de anticonceptivo	Ninguno	301	92,6%
	ACO	7	2,2%
	Inyectable	8	2,5%
	Implante	8	2,5%
	DIU	1	0,3%
Ciclos menstruales	Regulares	179	55,1%
	Irregulares	146	44,9%
Consulta ginecológica	No	216	66,5%
	Sí	109	33,5%
Conoce el TDPM	Si	80	24,6%
	No	245	75,4%
Buscó atención médica por síntomas premenstruales	No	271	83,4%
	Sí	54	16,6%
Seguro de salud	Sin seguro	29	8,9%
	Con seguro	296	91,1%
Diagnóstico de TDPM anteriormente	No	318	97,8 %
	Si	7	2,2 %
Tratamiento de TDPM	No	319	98,2 %
	Si	6	1,8%

Fuente: Producción propia, ficha de recolección de datos

Tabla 3. Análisis univariado del diagnóstico de TDPM en estudiantes del sexo femenino de las Escuelas profesionales de Medicina Humana, Odontología y Enfermería matriculadas en el semestre 2026-1

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Diagnóstico	No TDPM	234	72,0%
	TDPM	91	28,0 %

Fuente: Producción propia, ficha de recolección de datos

Según la tabla número 3 se evidenció que del total de participantes 91 (28,0%) fueron diagnosticadas de TDPM, se observó que el grupo con diagnóstico de SPM fue un total de 167 participantes (51,4%) y el restante de 67 participantes (20,6%) no tuvieron ninguno de los anteriores diagnósticos.

4.1.2. Análisis bivariado

Durante el análisis bivariado, se analizó la asociación entre las variables independientes y la existencia del trastorno. (Tabla 4).

En relación con la dismenorrea, de las participantes que presentaron esta condición (243; 74,8%), 79 (32,5%) presentaron TDPM. En contraste, entre aquellas que no presentaron dismenorrea (82; 25,2%), únicamente 12 (14,6%) presentaron TDPM. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el padecimiento de dismenorrea y el TDPM ($\chi^2 = 9,718$; $p = 0,002$).

En relación con el conocimiento sobre el trastorno disfórico premenstrual, de las participantes que refirieron conocer el TDPM (80; 24,6%), 31 (38,8%) presentaron TDPM. En contraste, entre aquellas que manifestaron no conocer el trastorno (245; 75,4%), 60 (24,5%) presentaron TDPM. Se reveló una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento del TDPM y la presencia del trastorno ($\chi^2 = 6,083$; $p = 0,014$).

En relación con el diagnóstico previo de trastorno disfórico premenstrual, de las participantes que refirieron haber sido diagnosticadas previamente por un médico con TDPM (7; 2,2%), 5 (71,4%) presentaron TDPM. En contraste, entre aquellas que manifestaron no haber recibido dicho diagnóstico (318; 97,8%), 86 (27,0%) presentaron TDPM. Se permitió identificar una asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico previo de TDPM y la presencia del trastorno ($\chi^2 = 6,693$; $p = 0,010$).

En relación con la duración del sangrado menstrual, de las participantes cuyo sangrado duró cinco días o menos (220; 67,7%), 46 (20,9%) presentaron TDPM. En contraste, entre aquellas con una duración del sangrado mayor de cinco días (105; 32,3%), 45 (42,9%) presentaron TDPM. Se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre la duración del sangrado menstrual y la presencia de TDPM ($\chi^2 = 16,984$; $p < 0,001$).

Tabla 4. Distribución porcentual de los factores sociodemográficos asociados al trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026-1.

Variable	Total N=325 n (%)	TDPM No N=234 n (%)	TDPM Sí N=91 n (%)	p
Edad				
≤20 años	140 (43,1)	108 (77,1)	32 (22,9)	0,072
>20 años	185 (56,9)	126 (68,1)	59 (31,9)	
Procedencia				
Urbana	249 (76,6)	178 (71,5)	71 (28,5)	0,709

Rural	76 (23,4)	56 (73,7)	20 (26,3)	
Estado civil				
Sin pareja	318 (97,8)	229 (72,0)	89 (28,0)	0,973
Con pareja	7 (2,2)	5 (71,4)	2 (28,6)	
Ocupación				
Sin trabajo	262 (80,6)	186 (71,0)	76 (29,0)	0,409
Con trabajo	63 (19,4)	48 (76,2)	15 (23,8)	
Mitad de la carrera				
Primera mitad	174 (53,5)	129 (74,1)	45 (25,9)	0,357
Segunda mitad	151 (46,5)	105 (69,5)	46 (30,5)	
Con quién vive				
Con familiares	237 (72,9)	164 (69,2)	73 (30,8)	0,065
Sola	88 (27,1)	70 (79,5)	18 (20,5)	

Tabla 5. Asociación entre los factores sociodemográficos, clínicos y el trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.

Variable	Categoría	Con TDPM n (%)	Sin TDPM n (%)	OR (IC95%)	p
Procedencia	Urbana	71 (28,5)	178 (71,5)	1,12 (0,63–2,00)	0,709
	Rural	20 (26,3)	56 (73,7)		
Estado civil	Con pareja	89 (28,0)	229 (72,0)	0,97 (0,19–5,10)	0,973
	Sin pareja	2 (28,6)	5 (71,4)		
Trabajo	No	76 (29,0)	186 (71,0)	1,31 (0,69–2,48)	0,409
	Sí	15 (23,8)	48 (76,2)		
Con quién vive	Con familiares	73 (30,8)	164 (69,2)	1,73 (0,96–3,11)	0,065
	Sola	18 (20,5)	70 (79,5)		
Dismenorrea	Sí	79 (32,5)	164 (67,5)	2,81 (1,44–5,48)	0,002
	No	12 (14,6)	70 (85,4)		
Consulta ginecológica	Sí	37 (33,9)	72 (66,1)	1,54 (0,93–2,55)	0,090
	No	54 (25,0)	162 (75,0)		
Conoce el TDPM	Sí	31 (38,8)	49 (61,2)	1,95 (1,14–3,33)	0,014
	No	60 (24,5)	185 (75,5)		
Buscó atención médica	Sí	17 (31,5)	37 (68,5)	1,22 (0,65–2,30)	0,533
	No	74 (27,3)	197 (72,7)		
Diagnóstico previo de TDPM	Sí	5 (71,4)	2 (28,6)	6,74 (1,28–35,41)	0,010
	No	86 (27,0)	232 (73,0)		
Tratamiento para TDPM	Sí	4 (66,7)	2 (33,3)	5,33 (0,96–29,64)	0,054*
	No	87 (27,3)	232 (72,7)		
Edad	≤20 años	32 (22,9)	108 (77,1)	0,63 (0,38–1,05)	0,072
	>20 años	59 (31,9)	126 (68,1)		
Edad de menarquia	≥12 años	67 (28,0)	172 (72,0)	1,01 (0,58–1,74)	0,982
	<12 años	24 (27,9)	62 (72,1)		
Duración del sangrado	≤5 días	46 (20,9)	174 (79,1)	0,35 (0,21–0,58)	<0,001
	>5 días	45 (42,9)	60 (57,1)		
Ciclos menstruales	Regular	31 (17,3)	148 (82,7)	0,30 (0,181–0,499)	<0,00
	Irregular	60 (41,1)	86 (58,9)		
Mitad de la carrera	Primera mitad	45 (25,9)	129 (74,1)	0,80 (0,49–1,29)	0,357
	Segunda mitad	46 (30,5)	105 (69,5)		
Seguro de salud	Sin seguro	8 (27,6)	21 (72,4)	0,98 (0,42–2,29)	0,959
	Con seguro	83 (28,0)	213 (72,0)		
Uso de anticonceptivos	Sí	5 (20,0)	20 (80,0)	0,62 (0,23–1,71)	0,354
	No	86 (28,7)	214 (71,3)		

Fuente: Producción propia, ficha de recolección de datos.

Con respecto a los factores sociodemográficos, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la procedencia ($p = 0,709$), el estado civil ($p = 0,973$), la ocupación ($p = 0,409$), la edad ($p = 0,072$), la mitad de la carrera ($p = 0,357$), el aseguramiento en salud ($p = 0,959$) ni el uso de anticonceptivos ($p = 0,354$) y la presencia de trastorno disfórico premenstrual (TDPM). Sin embargo, las estudiantes mayores de 20 años presentaron una mayor frecuencia de TDPM (59; 31,9%) en comparación con aquellas de 20 años o menos (32; 22,9%), aunque esta diferencia no alcanzó significancia estadística.

En relación con las variables clínicas, la presencia de dismenorrea mostró una asociación estadísticamente significativa con el TDPM ($p = 0,002$). De las estudiantes que presentaron dismenorrea (243; 74,8%), 79 (32,5%) presentaron TDPM, mientras que entre aquellas que no presentaron dismenorrea (82; 25,2%), solo 12 (14,6%) presentaron el trastorno. Asimismo, la duración del sangrado menstrual se asoció significativamente con el TDPM ($p < 0,001$). Las participantes con una duración del sangrado mayor de cinco días (105; 32,3%) presentaron una mayor frecuencia de TDPM (45; 42,9%) en comparación con aquellas cuyo sangrado duró cinco días o menos (220; 67,7%), de las cuales 46 (20,9%) presentaron TDPM. No obstante, no se halló asociación entre la edad de la menarquia y la presencia del trastorno ($p = 0,982$).

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el TDPM y la aparición del trastorno ($p = 0,014$). Entre las estudiantes que manifestaron conocer el TDPM (80; 24,6%), 31 (38,8%) presentaron el trastorno, mientras que entre quienes no lo conocían (245; 75,4%), 60 (24,5%) presentaron TDPM. Del mismo modo, haber recibido previamente un diagnóstico médico de TDPM se asoció significativamente con la presencia del trastorno ($p = 0,010$). De las estudiantes que refirieron haber sido diagnosticadas previamente (7; 2,2%), 5 (71,4%) presentaron TDPM, en comparación con 86 (27,0%) de aquellas sin diagnóstico previo (318; 97,8%).

De igual manera, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre haber acudido alguna vez a consulta ginecológica ($p = 0,090$), haber buscado atención médica por síntomas premenstruales ($p = 0,533$) ni haber recibido tratamiento para TDPM (prueba exacta de Fisher, $p = 0,054$) y la presencia del trastorno. Asimismo, la variable "con quién vive" mostró una tendencia hacia la asociación ($p = 0,065$), aunque sin alcanzar significancia estadística.

Según la Tabla 5, en el análisis bivariado se evaluó la asociación entre los factores sociodemográficos, clínicos y la presencia de trastorno disfórico premenstrual. Entre los factores sociodemográficos, la procedencia, el estado civil, la ocupación y la convivencia no mostraron asociación estadísticamente significativa con el TDPM ($p > 0,05$).

Respecto a los factores clínicos, la presencia de dismenorrea se asoció significativamente con el TDPM (OR=2,81; IC95%: 1,44–5,48; p=0,002), lo que señala que las participantes con dolor menstrual presentaron 2,81 veces más probabilidades de desarrollar el trastorno en contraste con aquellas que no presentaban dismenorrea. Asimismo, una duración del sangrado menstrual mayor de cinco días mostró una asociación estadísticamente significativa (OR=0,35; IC95%: 0,21–0,58; p<0,001). En cambio, la edad, la edad de menarquia, el uso de anticonceptivos hormonales y la mitad de la carrera no evidenciaron asociación estadísticamente significativa (p>0,05).

En relación a el conocimiento previo sobre el TDPM (OR=1,95; IC95%: 1,14–3,33; p=0,014) y el antecedente de diagnóstico de TDPM (OR=8,74; IC95%: 1,28–35,41; p=0,010) se asociaron significativamente con la presencia del trastorno. Contrariamente, la consulta ginecológica previa, la búsqueda de atención médica por síntomas premenstruales, el tratamiento previo y la tenencia de seguro de salud no mostraron asociación estadísticamente significativa (p>0,05).

Tabla 6. Distribución porcentual de los factores clínicos asociados al trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026-1.

Variable	Total N=325 n (%)	TDPM No N=234 n (%)	TDPM Sí N=91 n (%)	p
Edad				
≤20 años	140 (43,1)	108 (77,1)	32 (22,9)	0,072
>20 años	185 (56,9)	126 (68,1)	59 (31,9)	
Edad de menarquia				
<12 años	86 (26,5)	62 (72,1)	24 (27,9)	0,982
≥12 años	239 (73,5)	172 (72,0)	67 (28,0)	
Duración del sangrado				
≤5 días	220 (67,7)	174 (79,1)	46 (20,9)	<0,001
>5 días	105 (32,3)	60 (57,1)	45 (42,9)	
Dismenorrea				
No	82 (25,2)	70 (85,4)	12 (14,6)	0,002
Sí	243 (74,8)	164 (67,5)	79 (32,5)	
Uso de anticonceptivos hormonales				
No	301 (92,6)	214 (71,3)	86 (28,7)	0,354
Sí	24 (7,4)	20 (80,0)	5 (20,0)	
Ciclos menstruales				
Regulares	179 (55,1)	148 (63,2)	31 (34,1)	<0,00
Irregulares	146 (44,9)	86 (36,8)	60 (65,9)	
Consulta ginecológica				
No	216 (66,5)	162 (75,0)	54 (25,0)	0,090
Sí	109 (33,5)	72 (66,1)	37 (33,9)	
Conoce el TDPM				
No	245 (75,4)	185 (75,5)	60 (24,5)	0,014
Sí	80 (24,6)	49 (61,2)	31 (38,8)	
Buscó atención médica por síntomas premenstruales				
No	271 (83,4)	197 (72,7)	74 (27,3)	0,533
Sí	54 (16,6)	37 (68,5)	17 (31,5)	
Diagnóstico previo de TDPM				

No	318 (97,8)	232 (73,0)	86 (27,0)	0,010
Sí	7 (2,2)	2 (28,6)	5 (71,4)	
Tratamiento para TDPM				
No	319 (98,2)	232 (72,7)	87 (27,3)	0,054*
Sí	6 (1,8)	2 (33,3)	4 (66,7)	

Fuente: Producción propia, ficha de recolección de datos.

†Prueba de Fisher; * χ^2 de Pearson.

En lo que respecta a los factores clínicos, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad de menarquia y la presencia de TDPM ($p = 0,982$). De las estudiantes cuya menarquia ocurrió antes de los 12 años (86; 26,5 %), 24 (27,9 %) presentaron TDPM, porcentaje similar al observado en aquellas con menarquia a los 12 años o más (67 de 239; 28,0 %).

Por el contrario, la duración del sangrado menstrual mostró una asociación significativa con el TDPM ($p < 0,001$). Entre las estudiantes con un sangrado menstrual mayor de cinco días (105; 32,3 %), 45 (42,9 %) presentaron TDPM, mientras que entre aquellas con una duración igual o menor de cinco días (220; 67,7 %), solo 46 (20,9 %) presentaron el trastorno.

La dismenorrea también se asoció significativamente con el TDPM ($p = 0,002$). De las estudiantes que reportaron dismenorrea (243; 74,8 %), 79 (32,5 %) presentaron TDPM, mientras que entre quienes no presentaban esta condición (82; 25,2 %), únicamente 12 (14,6 %) fueron diagnosticadas con el trastorno.

La regularidad del ciclo menstrual mostró una asociación estadísticamente significativa con el trastorno disfórico premenstrual ($p < 0,001$). Las estudiantes con ciclos menstruales regulares presentaron una menor probabilidad de desarrollar TDPM en comparación con aquellas con ciclos irregulares (OR = 0,300; IC95 %: 0,181–0,499). En otras palabras, la regularidad del ciclo se comportó como un factor protector frente al trastorno disfórico premenstrual.

Respecto al uso de anticonceptivos hormonales, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa con el TDPM ($p = 0,354$). De las estudiantes que utilizaban anticonceptivos hormonales (24; 7,4 %), 5 (20,0 %) presentaron TDPM, mientras que entre quienes no los utilizaban (301; 92,6 %), 86 (28,7 %) presentaron el trastorno.

En relación a la consulta ginecológica no mostró asociación significativa con el TDPM ($p = 0,090$). Entre las estudiantes que habían acudido a una consulta ginecológica (109; 33,5 %), 37 (33,9 %) presentaron TDPM, mientras que entre aquellas que no acudieron (216; 66,5 %), 54 (25,0 %) presentaron el trastorno.

El conocimiento sobre el trastorno disfórico premenstrual sí mostró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,014$). De las estudiantes que manifestaron conocer el TDPM

(80; 24,6 %), 31 (38,8 %) presentaron el trastorno; en contraste, entre quienes refirieron no conocerlo (245; 75,4 %), 60 (24,5 %) presentaron TDPM.

Asimismo, la búsqueda de atención médica por síntomas premenstruales no se asoció significativamente con el TDPM ($p = 0,533$). Entre las estudiantes que buscaron atención médica (54; 16,6 %), 17 (31,5 %) presentaron TDPM, mientras que entre quienes no solicitaron atención (271; 83,4 %), 74 (27,3 %) presentaron el trastorno.

El diagnóstico previo de TDPM mostró una asociación estadísticamente significativa con la presencia del trastorno ($p = 0,010$). De las estudiantes que habían recibido previamente el diagnóstico por un profesional de la salud (7; 2,2 %), 5 (71,4 %) presentaron TDPM, mientras que entre aquellas sin diagnóstico previo (318; 97,8 %), 86 (27,0 %) presentaron el trastorno.

Finalmente, el tratamiento para TDPM no mostró una asociación estadísticamente significativa con la presencia del trastorno según la prueba exacta de Fisher ($p = 0,054$). De las estudiantes que habían recibido tratamiento (6; 1,8 %), 4 (66,7 %) presentaron TDPM, mientras que entre quienes no habían recibido tratamiento (319; 98,2 %), 87 (27,3 %) presentaron el trastorno.

4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación se desarrolló con el propósito de determinar la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual e identificar los factores sociodemográficos y clínicos asociados a esta condición en estudiantes de 3 escuelas profesionales de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco lo cual nos posibiliten con la ideación de planes y estrategias de prevención en el alumnado con tal condición.

Los resultados evidenciaron una prevalencia de 28 %, indicando que aproximadamente una de cada cuatro estudiantes presentó criterios compatibles, según el Premenstrual Symptoms Screening Tool. Este hallazgo demuestra que el trastorno constituye un problema frecuente dentro de la población universitaria evaluada y resalta la importancia de reforzar las estrategias de detección oportuna y abordaje integral en salud menstrual.

La prevalencia encontrada fue superior a la reportada por Orcesi et al. en Brasil (3,57 %), Thakrar et al. en India (5,04 %), Rashid et al. (6,1 %), Babour et al. en Arabia Saudita (8,7 %), Teja et al. (11,1 %) y Govind et al. (13,8 %); sin embargo, fue inferior a la descrita por Getasew et al. en Etiopía (33,3 %) ^(6,15). Estas diferencias probablemente obedecen a las características propias de cada población, las variaciones culturales en la percepción de los síntomas premenstruales, el nivel de estrés académico, los criterios de selección de las participantes y los instrumentos empleados para el diagnóstico. Aunque la mayoría de investigaciones utilizaron el

PSST, existieron diferencias en los criterios de inclusión, la edad de las participantes y el contexto sociocultural, factores que pueden modificar la frecuencia observada del trastorno.

Asimismo, la población estudiada estuvo conformada exclusivamente por estudiantes universitarias pertenecientes a ciencias de la salud, quienes se encuentran expuestas a una elevada carga académica, jornadas extensas de estudio y situaciones constantes de estrés. Diversas investigaciones han señalado que el estrés psicológico puede exacerbar la sintomatología premenstrual al alterar la respuesta neuroendocrina y aumentar la susceptibilidad a las fluctuaciones hormonales propias del ciclo menstrual. En el contexto peruano, Pantigoso et al. también evidenciaron una asociación significativa entre el estrés académico y la presencia de síndrome premenstrual en estudiantes de medicina, resaltando la importancia de tomar en cuenta el contexto universitario como un elemento que puede influir en la salud menstrual ⁽⁹⁾.

En cuanto a los factores sociodemográficos, el análisis permitió evaluar variables como edad, procedencia, estado civil, escuela profesional, actividad laboral y convivencia. Estudios previos han mostrado resultados similares; por ejemplo, Govind et al. identificaron que la edad y el nivel educativo estuvieron relacionados con el síndrome premenstrual y el TDPM ^(13,15).

Respecto a los factores clínicos, la literatura demuestra que las características del ciclo menstrual constituyen algunos de los principales determinantes del TDPM. En el presente estudio se evaluaron la edad de la menarquia, la duración del sangrado menstrual, la presencia de dismenorrea y el uso de anticonceptivos hormonales. Diversos autores coinciden en que las alteraciones del patrón menstrual incrementan la probabilidad de desarrollar síntomas premenstruales de mayor intensidad. Getasew et al. identificaron que el sangrado menstrual prolongado y el ciclo menstrual irregular aumentaban significativamente el riesgo de TDPM, mientras que Govind et al. encontraron que la dismenorrea y el sangrado abundante fueron predictores importantes del síndrome premenstrual y del TDPM ^(13,15). Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que las características clínicas del ciclo menstrual desempeñan un papel relevante en la aparición del trastorno.

Además, se encontró que la regularidad del ciclo menstrual se asoció significativamente con el trastorno disfórico premenstrual, observándose que las estudiantes con ciclos menstruales regulares presentaron una menor probabilidad de desarrollar TDPM en comparación con aquellas con ciclos irregulares (OR = 0,30; IC95%: 0,18–0,50; $p < 0,001$). Este hallazgo sugiere que la irregularidad menstrual podría constituir un factor relacionado con la presencia del trastorno en la población universitaria evaluada. Estos resultados coinciden con lo reportado por Getasew et al., quienes encontraron que las estudiantes con ciclos menstruales irregulares tuvieron una probabilidad 4,24 veces mayor de presentar TDPM (AOR = 4,24; IC95%: 2,18–8,25), identificando a la irregularidad menstrual como uno de los principales factores asociados al

trastorno ⁽¹³⁾. La similitud entre ambos estudios refuerza la evidencia de que las alteraciones en la regularidad del ciclo menstrual se relacionan con una mayor frecuencia de TDPM, aunque ambos trabajos, por su diseño transversal, no permiten establecer una relación causal. Por otro lado, aunque Pataki et al. incluyeron únicamente mujeres con ciclos menstruales regulares como criterio de selección y, por tanto, no evaluaron la irregularidad menstrual como factor asociado, demostraron que las mujeres con probable TDPM presentaban mayores niveles de ansiedad y depresión, así como un menor bienestar psicológico ⁽⁷⁾. Estos hallazgos sugieren que el TDPM es un trastorno multifactorial en el que, además de las características del ciclo menstrual, intervienen factores emocionales y psicológicos que podrían influir en su aparición o severidad. Asimismo, Govind et al. identificaron que determinadas características menstruales, como el sangrado menstrual abundante, junto con la edad, el nivel educativo, la dismenorrea y los antecedentes familiares de síndrome premenstrual, fueron predictores del TDPM ⁽¹⁵⁾. Aunque este estudio no evaluó específicamente la regularidad del ciclo menstrual, sus resultados respaldan la importancia de las características menstruales como factores asociados al desarrollo del trastorno ⁽¹⁵⁾. En conjunto, estos hallazgos respaldan que las alteraciones del ciclo menstrual constituyen un factor importante relacionado con el TDPM.

De igual manera, Orcesi et al. describieron que los síntomas psicoemocionales fueron más frecuentes que los síntomas físicos, destacando la ansiedad, la irritabilidad y la tensión como las manifestaciones predominantes del TDPM ⁽⁶⁾. Resultados similares fueron comunicados por Rashid et al., quienes observaron que la irritabilidad, la ansiedad, la fatiga y los síntomas físicos estuvieron presentes en la totalidad de las estudiantes diagnosticadas con TDPM ⁽⁷⁾. Estas observaciones coinciden con la evidencia actual, que reconoce las manifestaciones emocionales como el componente clínico de mayor repercusión sobre el bienestar personal y el funcionamiento académico de las mujeres que lo padecen.

El presente estudio evaluó el tipo de seguro, el antecedente de consulta ginecológica y el conocimiento sobre el TDPM. Aunque estas variables fueron incluidas por su posible influencia sobre el reconocimiento y tratamiento oportuno del trastorno, la evidencia internacional continúa siendo limitada respecto a su papel como factores asociados independientes. No obstante, Govind et al. señalaron que el conocimiento sobre el TDPM y la búsqueda de atención médica entre las estudiantes universitarias fue considerablemente bajo, situación que podría retrasar el diagnóstico y limitar el acceso al tratamiento oportuno ⁽¹⁵⁾. En este sentido, fortalecer la educación en salud menstrual dentro de las universidades podría favorecer el reconocimiento temprano de la clínica y mejorar la condición de vida de las estudiantes.

Sobre el diagnóstico previo de TDPM, si bien no hubo alguna bibliografía con la que hubo coincidencia sobre esto, se puede intuir que la asociación observada probablemente refleja que

las estudiantes que ya habían recibido un diagnóstico previo presentaban síntomas más intensos, persistentes o incapacitantes, lo que favoreció que buscaran atención médica y fueran identificadas por un profesional de salud. Este hallazgo es consistente con la literatura, que describe al TDPM como un trastorno frecuentemente subdiagnosticado y cuyo reconocimiento suele ocurrir en mujeres con mayor carga sintomática y deterioro funcional.

Otro aspecto relevante corresponde a las implicancias del TDPM sobre el desempeño académico y el bienestar psicológico. Rashid et al. concluyeron que las estudiantes con síndrome premenstrual moderado a severo y TDPM presentaron deterioro funcional importante, principalmente en la productividad académica ⁽⁷⁾. De manera similar, Thakarar et al. demostraron que las estudiantes con TDPM experimentaban peor calidad de vida, mayor discapacidad y limitaciones en las relaciones sociales ⁽¹⁰⁾. Estos resultados ponen de manifiesto que el TDPM no constituye únicamente una condición ginecológica, sino un problema de salud con repercusiones psicológicas, académicas y sociales que requiere un abordaje multidisciplinario.

Entre las fortalezas de la presente investigación se destaca el uso del PSST, uno de los instrumentos de tamizaje más utilizados y validados para la identificación del trastorno disfórico premenstrual. Asimismo, la inclusión de estudiantes de tres escuelas profesionales pertenecientes a una universidad pública permitió obtener una visión más amplia del problema dentro del contexto universitario del sur del Perú. Además, este constituye uno de los primeros estudios realizados en nuestro centro de estudios que evalúa simultáneamente la prevalencia y los factores asociados al TDPM, aportando evidencia epidemiológica útil para futuras investigaciones y para el diseño de estrategias preventivas.

Sin embargo, el estudio presenta algunas limitaciones. Es importante considerar que, al tratarse de un estudio con diseño transversal, los hallazgos obtenidos reflejan la existencia de asociaciones entre las variables analizadas y el TDPM, pero no permiten determinar una relación de causa y efecto. Además, la información fue obtenida mediante cuestionarios autoadministrados, lo que puede generar sesgo de memoria o sesgo de información. Finalmente, al haberse desarrollado en una sola universidad, los resultados deben interpretarse con cautela al extrapolarlos a otras poblaciones universitarias o a mujeres de la comunidad en general.

En conclusión, la prevalencia de TDPM encontrada evidencia que esta condición representa un problema de salud importante entre las estudiantes universitarias evaluadas. Los hallazgos enfatizan la urgencia de promover los programas de educación en salud menstrual, implementar programas de tamizaje utilizando instrumentos validados como el PSST y promover la evaluación oportuna de las estudiantes con sintomatología compatible. Asimismo, la identificación de los factores asociados permitirá orientar intervenciones preventivas y contribuir

al desarrollo de políticas universitarias dirigidas a mejorar la salud integral y el rendimiento académico de las mujeres en edad reproductiva.

4.3. CONCLUSIONES

En el presente estudio, las variables asociadas al trastorno disfórico premenstrual (TDPM) fueron agrupadas en factores sociodemográficos y clínicos para facilitar la interpretación de los resultados.

PRIMERO, se encontró que el 28,0 % de las participantes de tres escuelas profesionales de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco padecía trastorno disfórico premenstrual; y el 72% no presentaban esta condición. Esto evidencia que, aunque el TDPM no fue predominante, estuvo presente en una proporción importante de las estudiantes evaluadas, lo que refleja la relevancia de su identificación y reconocimiento en esta población.

SEGUNDO, Respecto a las características sociodemográficas, predominó una población mayor de 20 años, procedente del área urbana, sin pareja, perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería, sin actividad laboral y que convivía con familiares. Sin embargo, ninguna de estas características presentó una asociación estadísticamente significativa con el TDPM ($p > 0,05$). Esto indica que, en la población estudiada, la presencia del trastorno no mostró diferencias relevantes según las características sociodemográficas evaluadas. Estos hallazgos sugieren que la relación entre los factores sociodemográficos y el TDPM puede variar según las características de cada población y contexto, por lo que no se puede considerar que estas variables estén asociadas al trastorno en las estudiantes evaluadas.

TERCERO, Respecto a las características clínicas, se observó un predominio de menarquia a los 12 años o más, sangrado menstrual de cinco días o menos, presencia de dismenorrea y ausencia de uso de anticonceptivos hormonales. Asimismo, destacó el bajo conocimiento sobre el TDPM y la escasa búsqueda de atención médica por síntomas premenstruales, lo que evidencia un limitado reconocimiento de esta condición entre las participantes. En cuanto a los factores asociados, las estudiantes con dismenorrea presentaron mayores probabilidades de presentar TDPM, mientras que el sangrado menstrual de mayor duración y los ciclos menstruales regulares se asociaron con menores probabilidades de presentar el trastorno. Estos resultados sugieren que determinadas características del ciclo menstrual y la presencia de dolor menstrual podrían estar relacionadas con la presentación del TDPM en esta población. En cambio, la edad de la menarquia y el uso de anticonceptivos hormonales no mostraron una asociación significativa. Por otro lado, el conocimiento sobre el TDPM y el antecedente de diagnóstico médico también se asociaron significativamente con su presencia. Esta relación debe interpretarse con cautela,

especialmente en el caso del diagnóstico previo, debido a que podría reflejar que las estudiantes que ya habían sido identificadas con la condición tenían mayor conocimiento sobre ella. Finalmente, el tipo de seguro, la consulta ginecológica previa, la búsqueda de atención por síntomas premenstruales y el tratamiento recibido no mostraron asociación significativa con el TDPM, lo que significa que los hallazgos muestran que el TDPM estuvo relacionado principalmente con algunas características menstruales y con variables vinculadas a su reconocimiento, mientras que otros antecedentes clínicos y de atención sanitaria no evidenciaron asociación en la población estudiada. Esto resalta la necesidad de fortalecer la educación sobre salud menstrual y el reconocimiento de los síntomas para favorecer la identificación oportuna de las estudiantes que podrían requerir evaluación y atención.

En conjunto, el estudio permitió establecer que el Trastorno disfórico premenstrual afecta a aproximadamente tres de cada diez estudiantes evaluadas y que su presencia se relacionó principalmente con factores clínicos, como la dismenorrea y la duración del sangrado menstrual, el conocimiento del trastorno y el antecedente de diagnóstico. En contraste, los factores sociodemográficos no evidenciaron asociación con el TDPM en la población estudiada.

4.4. SUGERENCIAS

4.4.1. Para los estudiantes e investigadores

1. Se plantea investigar la relación entre la carga académica, el estrés, estilo de vida, patrones alimentarios, hábitos de sueño y el trastorno disfórico premenstrual mediante estudios longitudinales que permitan establecer relaciones temporales y fortalecer la evidencia sobre una posible asociación causal.
2. Por otra parte, sería valioso evaluar el impacto del trastorno disfórico premenstrual en aspectos relevantes de la vida de las estudiantes, como el rendimiento académico, el bienestar psicológico, la condición de vida y los vínculos sociales, con el fin de dimensionar las consecuencias de esta condición en el ámbito universitario.
3. Finalmente, se recomienda promover el desarrollo de futuras investigaciones en nuestro contexto que permitan ampliar el conocimiento sobre la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual (TDPM) en diferentes grupos poblacionales como por ejemplo en otras escuelas profesionales.

4.4.2. Para la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

- Capacitar a los profesionales en psicología de nuestra universidad para que puedan hacer un tamizaje periódico a las estudiantes de las distintas carreras profesionales.

- Implementar el cuestionario de tamizaje PSST, para que pueda ser respondido mediante una encuesta durante cada inicio de semestre como requisito, para poder tener una aproximación sobre la prevalencia, y de esta manera poder implementar estrategias.
- Desarrollar actividades informativas dirigidas a la población universitaria femenina sobre el trastorno disfórico premenstrual, con el propósito de promover el reconocimiento de sus manifestaciones clínicas y sensibilizar acerca de que los síntomas asociados al ciclo menstrual no deben ser considerados como una condición que las mujeres deban tolerar o normalizar, sino como una situación que requiere atención y abordaje oportuno.

4.4.3. Para los profesionales de la salud

- Promover la utilización de instrumentos validados, como el Premenstrual Symptoms Screening Tool, para la detección temprana del trastorno disfórico premenstrual en mujeres en edad reproductiva.
- Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia del diagnóstico oportuno del TDPM, considerando su impacto sobre la salud mental, el desempeño académico y la calidad de vida.
- Fomentar un abordaje multidisciplinario que incluya profesionales de ginecología, psiquiatría, psicología y atención primaria para brindar una atención integral a las mujeres con trastorno disfórico premenstrual.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM -5. 5ta ed. Arlington EEUU; 2013. 492 p.
2. Liguoni, Fabrizio. Sareio, Emma. Calelo P. Impacto del síndrome premenstrual y del trastorno disfórico premenstrual en la calidad de vida y el papel de la actividad física. Med [Internet]. 2023;59:2–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10673441/>
3. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Jan 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/clap>
4. Vega V. Repercusiones mentales del trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de la Universidad Continental. 2019;
5. DIRESA. PACIENTES CON TRASTORNO DISFORICO PREMESTRUAL DEL 2019- 2023. 2023;
6. Pedro AO, Verdade RC, Lapa MG, Brandão JDP, Castilho VC. Prevalencia y síntomas del trastorno disfórico premenstrual en diferentes grupos de edad: un estudio transversal. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2025;132(11):1596-1605. doi:10.1111/1471-0528.18261.

7. Lone FR, Singh M. Study of prevalence of premenstrual dysphoric disorder in nursing students. *SAGE Open Med Case Rep.* 2024;6(4). doi:10.1177/26318318241299031.
8. Koganti CT, Bobba NS. A study on the prevalence of premenstrual dysphoric disorder in medical students. *Academia Journal of Medicine.* 2020;3(1):74-77. doi:10.47008/ajm.2020.3.1.15.
9. Pantigoso Suárez DC, Castañeda Cuba LE, Méndez Guerrero SB, Mercado Centurión LE, Montoya Gamarra GA, Olivos Cuba FA, et al. Frecuencia de la sintomatología del síndrome de ovario poliquístico y el síndrome premenstrual, relacionado con el estrés académico en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. *Rev Fac Med Hum.* 2023;23(3). doi:10.25176/RFMH.v23i3.5586.
10. Thakrar P, Bhukar K, Oswal R. Premenstrual dysphoric disorder: prevalence, quality of life and disability among medical and paramedical students. *J Affect Disord Rep.* 2021;5:100119. doi:10.1016/j.jadr.2021.100119.
11. Babour RR, Alharbi SA, Alzahrani SM, Alshareef AA, Bazeed LS. Premenstrual dysphoric disorder: a cross-sectional study of prevalence and awareness among medical students. *Cureus.* 2025;17(2):e80917. doi:10.7759/cureus.80917.
12. Torbjorn Backstrom, Ekberg Karin, Linden Angelica BM. Un estudio aleatorizado, doble ciego sobre la eficacia y seguridad de la sepranolona en el trastorno disfórico premenstrual. *psiconeruroendocrinology* [Internet]. 2021;133. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453021003000?via%3Dihub>
13. Kibralew G, Demilew D, Koye S, Yitayih S, Kelebie M, Melkam M, et al. Prevalence and associated factors of premenstrual dysphoric disorder among high school students in Finote Selam town, northwest Ethiopia. *Front Psychiatry.* 2024;15:1362118. doi:10.3389/fpsyt.2024.1362118
14. Abdelazim SA, Ibrahim AM, Eldahshan NA. Prevalence and severity of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among physicians in Port Said City. *Suez Canal Univ Med J.* 2024;27(1):1-13. doi:10.21608/scumj.2024.339596.
15. Govind LKV, Chellamma VK. Prevalence, pattern, and predictors of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among college girls. *Asian J Pharm Clin Res.* 2023;16(2):124-126. doi:10.22159/ajpcr.2023.v16i2.46373.
16. Ro C. El problema de salud (a menudo infradiagnosticado) que puede desatar comportamientos extremos en las mujeres. *BBC Futur.* 2020;
17. Association W-TWM. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *wma* [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
18. MINSA. RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS. MINSA [Internet]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1588082657%0A
19. Marwaha sánscrito M; HE; R. Trastorno disfórico premenstrual. *STATPEARLS* [Internet]. 2023; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532307/>
20. Hernández Sampieri R FCC. Metodología de la investigación. 6ta ed. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SA, editor. Mexico; 2014.
21. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Text revision. Washington (DC): American Psychiatric Association Publishing; 2022. doi:10.1176/appi.books.9780890425787.

22. ASALE, RAE. Diccionario de la lengua española. [citado 8 de junio de 2026]. Edad. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>.
23. ASALE, RAE. Diccionario de la lengua española. [citado 8 de junio de 2026]. Estado. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado>.
24. ASALE, RAE. Diccionario de la lengua española. [citado 8 de junio de 2026]. Procedencia. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>.
25. ASALE, RAE. Diccionario de la lengua española. [citado 8 de junio de 2026]. Ocupación. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupación>.
26. RAE. «Diccionario del estudiante». 2024 [citado 30 de junio de 2026]. hospital | Diccionario del estudiante. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/hospital>.
27. alojat, uns edu pe-. «Universidad Nacional del Santa». uns.edu.pe , <http://www.uns.edu.pe/>. Accedido el 10 de julio de 2026.
28. ASALE, RAE. Diccionario de la lengua española. [citado 8 de junio de 2026]. Ocupación. Disponible en: <https://dle.rae.es/conviviente>.
29. Lacroix, Amy E., et al. «Fisiología, Menarquia». StatPearls , StatPearls Publishing, 2026. PubMed , <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470216/>.
30. Thiyagarajan, Dhanalakshmi K., et al. «Fisiología, Ciclo Menstrual». StatPearls , StatPearls Publishing, 2026. PubMed , <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020/>.
31. Gudipally, Pratyusha R. y Gyanendra K. Sharma. «Síndrome Premenstrual». StatPearls , StatPearls Publishing, 2026. PubMed , <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560698/>.
32. Mishra, sánscrito y otros. "Trastorno disfórico premenstrual". *StatPearls* , StatPearls Publishing, 2026. *PubMed* , <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532307/>.
33. Carvalho, Giovanna Ribeiro De, et al. «O Transtorno disfórico pré-menstrual: apresentação clínica e manejo/ Premenstrual Dysphoric Disorder: presentación clínica y manejo». *Revista Brasileira de Revisión de la Salud* , vol. 4, n. o 6, noviembre de 2021, págs. 24045-53. DOI.org (Crossref) , <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-034>.
34. Abdeta, Tilahun, et al. «Trastorno disfórico premenstrual y factores asociados entre estudiantes universitarias de último año en Etiopía: un estudio transversal». *SAGE Open Medicine* , vol. 12, mayo de 2024, pág. 20503121241241219. PubMed Central , <https://doi.org/10.1177/20503121241241219>.
35. Hodgetts, Sophie y Aaron Kinghorn. «Análisis del impacto del trastorno disfórico premenstrual (TDPM) en la calidad de vida y de las relaciones: un estudio transversal en línea». *PLOS One* , vol. 20, n.º 4 , abril de 2025, p. e0322314. PubMed Central , <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322314>.
36. Steiner, M., et al. «Herramienta de detección de síntomas premenstruales (PSST) para clínicos». *Archives of Women's Mental Health* , vol. 6, n.º 3 , agosto de 2003, pp. 203-09. PubMed , <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0018-4>.
37. Romero ARV, Torre GSG de la, Altamirano LM. Epidemiología y estadística en salud pública. McGraw-Hill Interamericana Editores; 2011. 334 p.
38. ESSALUD PACIENTES CON TRASTORNO DISFORICO PREMESTRUAL DEL 2024-2026. 2026
39. Delgado, Narda Carolina, et al. «Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillo en estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado en una institución educativa de la localidad de Usaquén, Bogotá, Colombia». *Revista Salud Bosque* , vol. 3, norte. o 2, agosto de 2015, pág.

23. DOI.org (Crossref) , <https://doi.org/10.18270/rsb.v3i2.39>.

ANEXOS

ANEXO 1.- Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	RECOLECCIÓN DE DATOS
Problema General	Objetivo General	Hipotesis General	Variable dependiente			Tipo de estudio	Instrumento de recolección de datos
¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026?	Determinar la prevalencia y los factores asociados al trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.	Existe una elevada prevalencia y una asociación entre los factores sociodemográficos, clínicos y el trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.	Trastorno disfórico premenstrual	N A	Síntomas psíquicos y somáticos	Cuantitativo correlacional	El instrumento de recolección de datos estará compuesto por dos secciones principales: 1. Ficha de recolección de variables independientes, que incluirá datos socio-demográficos, clínicos. 2. PSST (Premenstrual Symptoms Screening Tool)
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable Independiente			Unidad de análisis	Procedimiento
¿Cuál es la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026?	Determinar la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.	Existe una elevada prevalencia de trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.	Edad	Factores Socio-demográficos	Años cumplidos.	Estudiantes con TDPM de la UNSAAC	Para la recolección de datos se seguirán los siguientes pasos: Se solicitó la autorización de las diferentes carreras profesionales de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco para poder hacer las correspondientes encuestas a cada estudiante. • Se buscó horarios para poder tomar las encuestas sin interrumpir el horario de clases. • Se entregó a los participantes un paquete con una carta de presentación, el consentimiento informado y el cuestionario estructurado. • Se asignó un código único a cada participante para garantizar la confidencialidad de los datos.
			Escuela profesional		Medicina Humana, Odontología, Enfermería .		
			Estado civil		Situación legal actual.		
			Vive con		Convivencia		
			Lugar de procedencia		Ubicación del domicilio donde procede		
¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el	Determinar la asociación entre los factores	Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el trastorno disfórico	Ocupación		Estado ocupacional del paciente.	Población y muestra	

TDPM en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026?	sociodemográficos y el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.	premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.	Edad de menarquia Duración del sangrado menstrual
			Dismenorrea
			Uso de anticonceptivos hormonales
			Consulta ginecológica
			Conocimiento sobre TDPM
			Búsqueda de atención médica
			Tipo de proveeduría de servicios de salud

Edad de aparición de la primera menstruación	Mujeres de las escuelas profesionales de Medicina Humana, Odontología, Enfermería.	Se procedió al análisis estadístico de los datos recolectados.
Número de días de sangrado durante cada menstruación		
Dolor asociado con la menstruación		Los datos utilizados para el procesamiento estadístico provinieron de fichas de recolección elaboradas a partir de los cuestionarios aplicados a las estudiantes de la UNSAAC. La información fue sometida a un proceso de codificación e ingresada en Microsoft Excel 2017. Posteriormente, se implementó un control de calidad para verificar que no existan errores, datos faltantes ni registros duplicados.
Uso de métodos hormonales para prevenir embarazo		
Atención recibida por un profesional de ginecología	Criterios de inclusión	Análisis univariado: En el análisis univariado, todas las variables cualitativas se presentaron en forma de frecuencias absolutas y porcentajes (%). Análisis bivariado: Para evaluar la asociación entre las variables cualitativas independientes y l el TDPM se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson. En los casos en que más del 20% de las frecuencias esperadas sean menores a 5, se aplicó la prueba exacta de Fisher.
Conocimiento de la existencia del trastorno disfórico premenstrual	Mujeres con edad entre 18-49 años	
Solicitud de atención por síntomas premenstruales	Mujeres matriculadas en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco durante el ciclo 2026-1.	
Institución o red a cargo del establecimiento de salud.	Aceptar participar voluntariamente en el estudio.	

¿Existe asociación entre los factores clínicos y el TDPM en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026?	Determinar la asociación entre los factores clínicos y el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del	Existe asociación entre los factores clínicos y el trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de las Escuelas Profesionales de Medicina Humana, Enfermería y Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2026.				<table><tr><th>Criterios de exclusión</th><th>MUESTRA</th></tr><tr><td>Mujeres embarazadas o en periodo de puerperio</td><td rowspan="5">Para determinar el tamaño de muestra se utilizó el programa estadístico Epi Info™ versión 7.2.5.0, creado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). Asimismo, se tomó como referencia el estudio transversal realizado por Orcesi A y Carmignani R en el estudio titulado: “Prevalencia y síntomas del trastorno disfórico premenstrual en diferentes grupos de edad: un estudio transversal”. <i>Con un nivel de confianza de 95%, la potencia de 85%, Odds Ratio (OR) de 2.77% y un Porcentaje de controles expuestos (1614/5121*100) que es igual a 31,5% lo que sale un tamaño muestral de 290. Sin embargo, se añadirá el componente de pérdida del 10% del mencionado, en conclusión, la muestra final está establecida por 319 estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Cusco el año 2026.</i></td></tr><tr><td>Mujeres con menopausia</td></tr><tr><td>Mujeres que presenten diagnóstico previo de ansiedad y depresión.</td></tr><tr><td>Mujeres que presenten diagnóstico previo de enfermedades ginecológicas, endocrinas, neurológicas.</td></tr><tr><td>Participantes que no completen adecuadamente los cuestionarios.</td></tr><tr><td>•Participantes que no otorguen consentimiento informado</td><td>El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.</td></tr></table>	Criterios de exclusión	MUESTRA	Mujeres embarazadas o en periodo de puerperio	Para determinar el tamaño de muestra se utilizó el programa estadístico Epi Info™ versión 7.2.5.0, creado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). Asimismo, se tomó como referencia el estudio transversal realizado por Orcesi A y Carmignani R en el estudio titulado: “Prevalencia y síntomas del trastorno disfórico premenstrual en diferentes grupos de edad: un estudio transversal”. <i>Con un nivel de confianza de 95%, la potencia de 85%, Odds Ratio (OR) de 2.77% y un Porcentaje de controles expuestos (1614/5121*100) que es igual a 31,5% lo que sale un tamaño muestral de 290. Sin embargo, se añadirá el componente de pérdida del 10% del mencionado, en conclusión, la muestra final está establecida por 319 estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Cusco el año 2026.</i>	Mujeres con menopausia	Mujeres que presenten diagnóstico previo de ansiedad y depresión.	Mujeres que presenten diagnóstico previo de enfermedades ginecológicas, endocrinas, neurológicas.	Participantes que no completen adecuadamente los cuestionarios.	•Participantes que no otorguen consentimiento informado	El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.
Criterios de exclusión	MUESTRA															
Mujeres embarazadas o en periodo de puerperio	Para determinar el tamaño de muestra se utilizó el programa estadístico Epi Info™ versión 7.2.5.0, creado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). Asimismo, se tomó como referencia el estudio transversal realizado por Orcesi A y Carmignani R en el estudio titulado: “Prevalencia y síntomas del trastorno disfórico premenstrual en diferentes grupos de edad: un estudio transversal”. <i>Con un nivel de confianza de 95%, la potencia de 85%, Odds Ratio (OR) de 2.77% y un Porcentaje de controles expuestos (1614/5121*100) que es igual a 31,5% lo que sale un tamaño muestral de 290. Sin embargo, se añadirá el componente de pérdida del 10% del mencionado, en conclusión, la muestra final está establecida por 319 estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Cusco el año 2026.</i>															
Mujeres con menopausia																
Mujeres que presenten diagnóstico previo de ansiedad y depresión.																
Mujeres que presenten diagnóstico previo de enfermedades ginecológicas, endocrinas, neurológicas.																
Participantes que no completen adecuadamente los cuestionarios.																
•Participantes que no otorguen consentimiento informado	El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.															
			JUSTIFICACIÓN			Si usted pregunta a una mujer en edad fértil sobre si sufre síntomas días antes de la menstruación; la respuesta será en más del 95% que “SI” siendo más leve y en otros casos más severos lo cual viene a ser algo alarmante; las mujeres en edad fértil sufren de este malestar siendo normalizado, o solo solucionado con medicamentos que tomaran de por vida. El número bajo de casos diagnosticados del TDPM en el Cusco no es significado de que este problema no existe en nuestra realidad, es el resultado de la falta de visibilidad, un sistema de salud precario y una confusión en el diagnóstico; siendo que muchas de estas pacientes son diagnosticadas como Depresión mayor.										

Anexo 2.- Instrumento de recolección de datos

PRESENTACION Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio titulado **"SUBDIAGNOSTICO DEL TRASTORNO DISFORICO PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO - 2026"** tiene como objetivo examinar los determinantes asociados a dichos trastornos en mujeres de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Este estudio forma parte de una tesis de grado para la obtención del título de Médico Cirujano en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

La recopilación de datos se realizará mediante encuestas aplicadas a los participantes, siguiendo principios éticos y garantizando la confidencialidad de la información obtenida. Los datos recolectados serán transcritos y almacenados en una base de datos segura, cuyo acceso estará restringido al equipo de investigación. No se divulgarán datos personales, ya que cada ficha será codificada con un número identificador.

Solicitamos vuestro apoyo, respondiendo con sinceridad cada una de las preguntas de la encuesta. No hay respuestas buenas ni malas, todas son valiosas para la investigación. En caso de dudas, se recomienda solicitar aclaraciones al encuestador.

La participación en este estudio consiste en responder una encuesta estructurada, cuyo tiempo estimado de realización es de aproximadamente 10 minutos. La totalidad de la información proporcionada será confidencial y anónima, y se empleará únicamente para investigación. Participar en este estudio es opcional, y puede interrumpir su colaboración cuando lo desee sin ningún tipo de repercusión.

Agradecemos su colaboración, ya que este estudio proporcionará información valiosa.

Firma de aceptación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: SUBDIAGNOSTICO DEL TRASTORNO DISFORICO PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO - 2026

NOTA (1) *El presente cuestionario es anónimo y está dirigido a estudiantes de Medicina Humana, Enfermería, odontología, matriculados actualmente en el semestre 2026-1 , con el fin de determinar los factores y prevalencia del Trastorno disforico Premenstrual.*

NOTA (2) ***Consentimiento informado***

*Entiendo que esta encuesta es un estudio académico y de carácter anónimo. Por lo tanto, autorizó al investigador a utilizar mis respuestas para fines estadísticos, bajo la condición expresa de que en ningún caso se utilizaran para iniciar procesos legales, administrativos o de cualquier otra índole **(SI) (NO)***

Datos sociodemográficos		Cuestionario N°	
1. Edad: _____ años	3. Escuela profesional () Enfermería () Medicina Humana () Odontología	4. Semestre académico: _____ 5. ¿Actualmente trabaja? () Sí () No	
2. Estado civil • () Soltera • () Casada • () Conviviente • () Divorciada • () Viuda			
Factores clínicos			
6. Edad de menarquia: _____ años 7. ¿Sus ciclos menstruales son? () Regulares () Irregulares	8. ¿Presenta dolor menstrual(dismenorrea)? () Sí () No 9. ¿Utiliza anticonceptivos hormonales? () Sí () No	10. ¿Ha sido diagnosticada previamente con ansiedad? () Sí () No 11. ¿Ha sido diagnosticada previamente con depresión? () Sí () No	
12. ¿Cuenta con algún seguro de salud? () SIS () EsSalud () Privado () Ninguno	13. ¿Ha acudido alguna vez a consulta ginecológica? • () Sí () No	14. ¿Conoce qué es el trastorno disfórico premenstrual (TDPM)? () Sí () No	15. ¿Ha buscado atención médica por síntomas premenstruales? () Sí () No

16. ¿Alguna vez un médico le ha diagnosticado trastorno disfórico premenstrual (TDPM)? • ☐ Sí ☐ No	17. ¿Alguna vez un médico le ha diagnosticado trastorno disfórico premenstrual (TDPM)? • ☐ Sí ☐ No	18. ¿Alguna vez un médico le ha diagnosticado trastorno disfórico premenstrual (TDPM)? ☐ Sí ☐ No	19. ¿Alguna vez un médico le ha diagnosticado trastorno disfórico premenstrual (TDPM)? 20. ☐ Sí ☐ No ¿Ha recibido tratamiento para TDPM? ☐ Sí ☐ No
---	---	---	---

**CUESTIONARIO DE DETECCION DE SINTOMAS PREMENSTRUALES
(PREMENSTRUAL SYMPTOMS SCREENING TOOL)**

¿Experimenta alguno de los siguientes síntomas premenstruales que comienzan antes de tu menstruación y cesan a los pocos días del sangrado?

SINTOMAS	Ausente	Leve	Moderado	Severo
Enojo/Irritabilidad				
Ansiedad/tension				
Lagrimas/Mayor sensibilidad al rechazo				
Estado de ánimo deprimido/desesperanza				
Disminución del interés en las actividades laborales				
Disminución del interés por las actividades domesticas				
Disminución del interés por las actividades sociales				
Dificultad para concentrarse				
Fatiga/ falta de energía				
Comer en exceso/ antojos de comida				
Insomnio				
Hipersomnia (necesidad de dormir mas)				
Sentirse abrumado o fuera de control				
Síntomas físicos: sensibilidad en los senos, dolores de cabeza, dolor articular/ muscular, hinchazón, aumento de peso				

¿Sus síntomas, tal como se enumeran anteriormente, han interferido con...?

Actividad	Nada	Leve	Moderado	Severo
Su eficiencia o productividad laboral				
Tus relaciones con tus compañeros de trabajo				
Tus relaciones con tu familia				
Tus actividades sociales				
Sus responsabilidades en el hogar				

ANEXO 3 .- Cuadernillo de Validación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



CUADERNILLO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

“RELACION ENTRE EL TRASTORNO DISFORICO PREMENSTRUAL Y EL PERFIL HORMONAL FEMENINO EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO EN LOS PERIODOS 2019 - 2023”

Objetivo: “Explicar la relación entre el trastorno disforico premenstrual y el perfil hormonal femenino en el hospital Adolfo Guevara Velasco en los periodos 2019 - 2023.”

Autor: EMH Julissa Masiel Airampo Flores

SOLICITUD

Estimado(a) doctor(a): _____

Reciba un cordial y afectuoso saludo, mediante el presente documento solicito de la manera más comedida su valiosa colaboración en la revisión del instrumento de investigación anexo, el cual tiene como objeto obtener la validación del cuestionario, que se aplicará para el desarrollo del tema, denominado:

“RELACION ENTRE EL TRASTORNO DISFORICO PREMENSTRUAL Y EL PERFIL HORMONAL FEMENINO EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO EN LOS PERIODOS 2019 - 2023”

Acudo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACION POR EXPERTOS



**“RELACION ENTRE EL TRASTORNO DISFORICO PREMENSTRUAL Y EL
PERFIL HORMONAL FEMENINO EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA
VELASCO EN LOS PERIODOS 2019 - 2023”**

Identificación del experto:

- **Apellidos y nombres:** _____
- **Ocupación, grado académico y lugar de trabajo:** _____
- **Fecha de validación:** ____ / ____ / ____
- **Firma y sello:** _____

En las siguientes preguntas usted evaluara el cuestionario para poder validarlo

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una “X” la respuesta escogida dentro de las 6 opciones que se presentan en los casilleros siendo:

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Opinión intermedia entre 2 y 4
4. Indeciso (ni en acuerdo ni en desacuerdo)
5. Opinión intermedia entre 4 y 6
6. De acuerdo
7. Muy de acuerdo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse? (*Completar*)

.....

.....

.....

.....

.....

Sello y Firma

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse? (Completar)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Milton Cossio Turiso

INSTRUMENTA

CRP 88345 RNE 54232

Sello y Firma

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

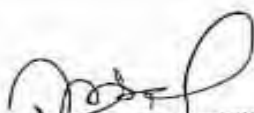
							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse? (Completar)

Cambiar el título de la encuesta
a español


JORGE LUIS CABEZAS LIMACO
MEDICO PSIQUIATRA
Sello y Firma
RNE 16144

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---

0. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

| | | | |

0. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

0. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

() () () () () () ()

0. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

0. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

						X
--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

[illegible]

D. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

[illegible]

0. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

[illegible]

0. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse? (Completa)

[Signature]

Prof. Dr. N. C. Lakshmi Narayana
M.C. Lakshmi Narayana
CHENNAI - 600 004
CHENNAI - 600 004

Sello y Firma

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

--	--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

--	--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

--	--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

--	--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

--	--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

--	--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

--	--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

--	--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

--	--	--	--	--	--	--	--

0. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse? *(Completar)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Ronal A. Berrio Benavente
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP. 21242 - RNE: 23775

Sello y Firma

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

0. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

					X
--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

					X
--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

						X
--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

						X
--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

						X
--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

							X
--	--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

						X
--	--	--	--	--	--	---

0. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse? (Completar)

Allegato

Jaime O. Haredes Salas
MÉDICO CIRUJANO
GINECÓLOGO - OBSTETRA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se utilizó el método de “Distancia del punto del punto medio”

PROCEDIMIENTO: Se construyó una tabla donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios. Brindados por cuatro especialistas en el tema.

RESULTADOS:

NÚMERO DE ÍTEM	CALIFICACIÓN DE EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	7	7	7	7	7	7
2	7	7	7	6	6	6.6
3	7	7	7	7	6	6.8
4	7	7	7	7	7	7
5	7	7	7	7	7	7
6	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7
8	7	7	7	7	7	7
9	7	7	7	7	7	7

Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + \dots + (x-y_9)^2}$$

Donde:

X = valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y = promedio para cada ítem

$$DPP = \sqrt{(7-7)^2 + (7-6.6)^2 + (7-6.8)^2 + (7-7)^2 + (7-7)^2 + (7-7)^2 + (7-7)^2 + (7-7)^2 + (7-7)^2}$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente, puede ser aplicado para obtener información.

Resultado: DPP = 0.44

Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D (\text{máx.}) = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + \dots + (x_n-1)^2}$$

Donde:

X = valor máximo en la escala concedido para cada ítem. Y= 1

$$D (\text{máx.}) = \sqrt{(7-1)^2 + (7-1)^2 + (7-1)^2 + (7-1)^2 + (7-1)^2 + (7-1)^2 + (7-1)^2 + (7-1)^2 + (7-1)^2}$$

$$D (\text{máx.}) = 18$$

D (máx.) se dividió entre el valor máximo de la escala: $D (\text{máx.}) / 5$

Resultado: 3.6

Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx.; dividiéndose en intervalos iguales entre sí, denominados de la siguiente manera:

A	Adecuación total	0 – 3.6
B	Adecuación en gran medida	3.6 – 7.2
C	Adecuación promedio	7.2 – 10.8
D	Escasa adecuación	10.8 – 14.4
E	Inadecuación	14.4– 18

Para que el instrumento sea considerado apropiado, el DPP debe encontrarse en las zonas A o B; en caso contrario, la encuesta precisaría ajustes o cambios, para luego ser revisada nuevamente por especialistas.

Conclusión:

El valor hallado del DPP en el estudio fue de 0.44 encontrándose en la **zona A**, lo que evidencia la completa adecuación del instrumento y confirma su validez para ser utilizado en este estudio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional de Medicina Humana
AVENIDA DE LA CULTURA N° 733 TEL 2521170

Cusco, 11 junio de 2026

OFICIO Nro. 025 -2026- EPMH-FMH-UNSAAC/

SEÑORES

ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
PRESENTE. -

ASUNTO: AUTORIZA APLICACIÓN DE ENCUESTA A ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a ustedes con la finalidad de expresar mi cordial saludo como director de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) y, a la vez, presentar a la Bach. **AIRAMPO-FLORES-JULISSA MASIEL**, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la UNSAAC, con código N.° 163572, quien viene desarrollando su anteproyecto de tesis titulado: **"SUBDIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, 2026."**.

Mediante expediente N.° 28052377, la mencionada estudiante solicita a esta Dirección autorización para la aplicación del instrumento de investigación y la recolección de datos de los señores estudiantes, con el propósito de optar el Título Profesional de Médico.

Por tal motivo, agradeceré a ustedes, señores estudiantes, se sirvan brindar las facilidades necesarias a la Bach. **AIRAMPO-FLORES-JULISSA MASIEL** para la aplicación del referido instrumento. Cabe precisar que dicha aplicación deberá realizarse previa autorización expresa de cada estudiante participante.

Seguro de contar con su valioso apoyo, hago propicia la oportunidad para expresar las más distinguidas consideraciones.

Aientamiento,

c.c.
Archivo
EPM/SSM/tem



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

DR. OSCAR VALIENTE CASTILLO
DIRECTOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERIA Escuela Profesional de

Enfermería

AVENIDA DE LA CULTURA N° 733 TEL 252170



Cusco, 22 junio de 2026

OFICIO Nro. 128 -2026- DEPEN-UNSAAC/

SEÑORES

ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

PRESENTE. –

**ASUNTO: AUTORIZA APLICACIÓN DE ENCUESTA A ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a ustedes con la finalidad de expresar mi cordial saludo como directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco (UNSAAC) y, a la vez, presentar a la Bach. **AIRAMPO-FLORES-JULISSA MASIEL**, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la UNSAAC, con código N.º 163572, quien viene desarrollando su anteproyecto de tesis titulado: **“SUBDIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, 2026.”**

Mediante expediente N.º 26052377, la mencionada estudiante solicita a esta Dirección autorización para la aplicación del instrumento de investigación y la recolección de datos de las señoritas estudiantes, con el propósito de optar el Título Profesional de Médico cirujano.

Por tal motivo, agradeceré a ustedes, señoritas estudiantes, se sirvan brindar las facilidades necesarias a la Bach. **AIRAMPO-FLORES-JULISSA MASIEL** para la aplicación del referido instrumento. Cabe precisar que dicha aplicación deberá realizarse previa autorización expresa de cada estudiante participante.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
R. Pacheco
Dra. Ricardina Silvia Pacheco Nina
DIRECTORA

