



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**TÍTULO:**

**“SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LOJA. PERIODO MARZO-JULIO DEL 2015”.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE MÉDICO GENERAL**

**AUTORA: Mónica Vanessa Quezada Celi**

**DIRECTORA: Dra. Enidth Marlene Moreno Ortega, Mg.Sc**

**LOJA – ECUADOR**

**2016**

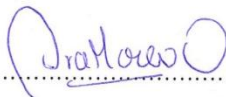
**CERTIFICACIÓN****Dra. Enidth Marlene Moreno Ortega, Mg.Sc.**

DIRECTORA DE TESIS

**CERTIFICA:**

Que la tesis de grado titulada: "SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "DANIEL ÁLVAREZ BURNEO" DE LOJA. PERIODO MARZO-JULIO DEL 2015". De autoría de la Srta. Mónica Vanessa Quezada Celi, estudiante de la Carrera de Medicina Humana, previo a la obtención del título de Médico General. Ha sido dirigida y revisada en su integridad, cumpliendo con los requerimientos académicos estipulados para su aprobación; por lo que se autoriza su respectiva sustentación y defensa.

Loja, 21 de Octubre del 2016.

**Dra. Enidth Marlene Moreno Ortega, Mg. Sc****DIRECTORA DE TESIS**

AUTORÍA

Yo Mónica Vanessa Quezada Celi, declaro ser autora del presente de Tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio institucional-Biblioteca virtual.



.....  
Mónica Vanessa Quezada Celi

AUTORA

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Mónica Vanessa Quezada Celi, declaro ser la autora de la tesis titulada:

**“SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LOJA. PERIODO MARZO-JULIO DEL 2015”**

Como requisito para optar al título de Médico General, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional.

Los Usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice el tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinte días del mes de Octubre del dos mil dieciséis, firma la autora:

Firma: \_\_\_\_\_



**Autora:** Mónica Vanessa Quezada Celi

**Cedula:** 1105635294

**Dirección:** Sauces Norte. Antonio Canaleto y Salvador Dalí.

**Correo:** vanessaqc.2012@gmail.com

**Teléfono:** 2541225

**Celular:** 0995287568

**Miembros del Tribunal**

- **Dra. Elvia Raquel Ruíz Bustan, Mg. Sc.**
- **Dr. Tito Carrión Dávila, Mg. Sc.**
- **Dra. Digna Vicente, Esp.**

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso, por ser mi guía, mi principal motor y protector, en el cual deposité toda mi fe y esperanzas para alcanzar este sueño.

A mis Queridos Padres, Cristóbal Gonzalo Quezada González y Fanny Marrún Celi Loaiza por ser los pilares fundamentales de mi vida, quienes me han brindado su amor incondicional, apoyo y confianza en todo momento para que yo culminara con éxito mi carrera profesional.

A mis hermanos María José, Juan Cristóbal, Mauricio Fernando y Viviana Paola; a mis sobrinos Roger, Santiago, Ariana, Natalia, María Gabriela, Gabriel y Brihana por ser mis compañeros y formar parte importante de mi vida.

A aquella persona especial Alexis Bustamante Sotomayor por brindarme su amor, apoyo, y comprensión; y por estar a mi lado en los gratos y difíciles momentos de toda mi carrera.

A mis demás familiares y amigos quienes en cierta forma supieron contribuir con el desarrollo del presente trabajo.

Y a mis amigos de siempre por brindarme su amistad, permitirme contar con ellos cuando más los necesito y no olvidarme a pesar de la distancia. Mayra, Diana, Cristina, Georgina y Eduardo.

Los quiero mucho.

**Mónica Vanessa Quezada Celi**

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a Dios, por concederme el milagro de la vida, por darme salud para alcanzar esta meta y por ser la principal guía en todo momento de mi vida.

A mis padres y hermanos gracias a Dios por su vida, por su inmenso amor y paciencia, ya que por ellos soy quien soy hoy en día; gracias por los consejos, el apoyo en los momentos de debilidad, por la alegría que me dan al saber que están acompañándome en todo momento, estoy muy segura que lo han hecho con todo el cariño del mundo para ayudarme en este largo camino y así formarme como un ser integral. Los Amo Mucho.

Mi gratitud todas las personas que han cooperado en una u otra manera en la tarea de investigación, revisión y plasmado de esta obra, mi especial reconocimiento a los diferentes investigadores en el campo de la medicina, cuyos textos han orientado los principios básicos para esta investigación, además agradezco a cada una de las autoridades del Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja y en especial a la Dra. Marlene Moreno, quien con su basta experiencia en el campo investigativo y acervo cultural me ha conducido a la feliz culminación del mismo.

A mis docentes y tutores quiénes con sus conocimientos y su enfocada dirección supieron guiarme en el transcurso de mi formación profesional. Gracias al Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” y a sus maestros por permitirme la realización de mi trabajo investigativo y en especial a las jóvenes que participaron de manera activa y honesta en el desarrollo de esta investigación, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible su realización.

**Mónica Vanessa Quezada Celi**

**ÍNDICE**

|  |      |
|--|------|
| PORTADA.....                                   | i    |
| CERTIFICACIÓN.....                             | ii   |
| AUTORÍA.....                                   | iii  |
| CARTA DE AUTORIZACIÓN.....                     | iv   |
| DEDICATORIA.....                               | vi   |
| AGRADECIMIENTO.....                            | vii  |
| ÍNDICE.....                                    | viii |
| TÍTULO.....                                    | 1    |
| RESUMEN.....                                   | 2    |
| SUMARY.....                                    | 3    |
| INTRODUCCIÓN.....                              | 4    |
| REVISIÓN DE LITERATURA.....                    | 7    |
| 1. SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL.....       | 7    |
| 1.1. INTRODUCCIÓN.....                         | 7    |
| 1.2. DEFINICIÓN.....                           | 8    |
| 1.3. EPIDEMIOLOGÍA.....                        | 9    |
| 1.4. ETIOLOGÍA.....                            | 11   |
| 1.5. FACTORES DE RIESGO.....                   | 12   |
| 1.6. CLASIFICACIÓN Y PRESENTACIÓN CLÍNICA..... | 14   |
| 1.6.1. SÍNTOMAS PREMENSTRUALES.....            | 16   |
| 1.6.2. SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL.....   | 16   |
| 1.6.3. TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL.....   | 17   |
| 1.7. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.....           | 17   |



|  |    |
|--|----|
| 1.8. OPCIONES TERAPEUTICAS PARA EL TRATAMIENTO.....                        | 18 |
| 1.8.1. TRATAMIENTO HIGIÉNICO DIETÉTICO.....                                | 18 |
| 1.8.2. TERAPIA LUMÍNICA.....   | 18 |
| 1.8.3. ESTRATEGIAS FARMACOLÓGICAS.....                                     | 19 |
| 1.8.4. PSICOTERAPIA.....   | 20 |
| 2. SÍNDROME PREMENSTRUAL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO.....                      | 21 |
| 2.1. RENDIMIENTO ACADÉMICO.....  | 21 |
| 2.2. RELACIÓN DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL Y EL RENDIMIENTO<br>ACADÉMICO..... | 22 |
| DISEÑO METODOLÓGICO.....   | 25 |
| RESULTADOS.....  | 28 |
| DISCUSIÓN.....   | 34 |
| CONCLUSIONES.....  | 38 |
| RECOMENDACIONES.....   | 39 |
| BIBLIOGRAGÍA.....  | 40 |
| ANEXOS.....  | 45 |

## **TÍTULO**

“SÍNDROME DE TENSION PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LOJA. PERÍODO MARZO-JULIO DEL 2015.

## RESUMEN

La presente investigación titulada síndrome de tensión premenstrual y su relación con el rendimiento académico en las estudiantes del instituto superior tecnológico “Daniel Álvarez Burneo”. Tiene como objetivo general determinar la relación del síndrome de tensión premenstrual con el rendimiento académico, a la vez se plantearon objetivos específicos encaminados a Identificar: la frecuencia del síndrome de tensión premenstrual, analizar cómo se relaciona el síndrome premenstrual con el rendimiento académico de las estudiantes, y difundir los resultados. El estudio utiliza un diseño descriptivo y transversal con un enfoque cuali-cuantitativo. Se utiliza como instrumento una encuesta previamente realizada, la muestra fue 322 estudiantes. Los datos obtenidos en este estudio indican que de las 322 estudiantes encuestadas el 81,67% (263 estudiantes) presentan síndrome de tensión premenstrual, representada por dos o más síntomas con cierto grado de intensidad durante los días previos a su menstruación. Las estudiantes con STPM presentaron disminución de las notas de trabajos en clase en un 6.85% y de exámenes en un 4.18%, mientras en un 11.79% no pudieron realizar trabajos grupales, en un 12.17% tuvieron dificultad para poner atención en clases, en el 5.32%. Tuvieron siempre un mal desempeño en el aula de clases. Según las calificaciones obtenidas por las alumnas con STPM el 4.18% tenían notas menores a 5 puntos y el 12.17% tenían notas entre 5 a 6 puntos, con lo cual no se pudo demostrar una diferencia significativa comparadas con las estudiantes sin STPM. Al contrario de estos datos un porcentaje estadístico significativo de las estudiantes, el 48.67%, considera que si no presentaran STPM sus notas serían ocasionalmente más altas, mientras el 28.14% considera que siempre serían más altas. En conclusión las adolescentes del colegio de bachillerato Fiscomisional presentan una alta prevalencia de síndrome premenstrual, sin embargo sólo en un pequeño porcentaje los síntomas intervienen en su rendimiento académico siendo este porcentaje significativo para quienes lo padecen.

**Palabras clave:** síndrome de tensión premenstrual, rendimiento académico, estudiantes, adolescentes.

## SUMMARY

This research entitled premenstrual tension syndrome and its relationship to academic achievement in students of the Technological Institute "Daniel Alvarez Burneo". Which general objective is to determine the relationship of premenstrual tension syndrome with academic performance, while designed to identify specific objectives were: the frequency of premenstrual syndrome, analyze the academic performance of students with premenstrual syndrome and how it relates this with academic achievement, and disseminate the results. The study uses a descriptive cross-sectional design with a qualitative and quantitative approach. It was used as a previous instrument for conducted a survey. The sample was carried out with 322 students. The data obtained in this study indicate that of the 322 students surveyed, 81.67% (263 students) have premenstrual tension syndrome, represented by two or more symptoms with a certain degree of intensity during the days before menstruation. Students with STPM had decreased notes in the classwork in a 6.85% and in exams in a 4.18%, while an 11.79% could not perform group work and a 12.17% had difficulty paying attention in class, the 5.32% they always had a poor performance in the classroom. According to the grades obtained by the students with STPM 4.18% had lower than 5 points and 12.17% had notes between 5 to 6 points, which failed to demonstrate a significant difference compared to students without STPM. Contrary to these data a statistically significant percentage of students, 48.67%, believes that if they had not had STPM their notes would occasionally be higher, while 28.14% think that the notes would always be higher. In conclusion Fiscomisional high school students would not have a high prevalence of premenstrual syndrome; however only a small percentage of symptoms involved in their academic performance and this is a significant percentage sufferers.

**Keywords:** premenstrual tension syndrome, academic achievement, students, teenagers.

## INTRODUCCIÓN

La Tensión Premenstrual o más conocida actualmente por Síndrome Premenstrual, consiste, en un conjunto de síntomas físicos, psíquicos y de comportamiento que sufren la mayoría de las mujeres en edad fértil con más o menos intensidad y que se repiten regularmente durante la fase luteínica del ciclo, es decir, en la segunda fase, que va desde la ovulación hasta la hemorragia menstrual (Rivero S, 2012).

Se estima que 70-90% de las mujeres de todo el mundo experimenta algún grado de síntomas antes de la menstruación (Zaka M, 2012). Entre un 20 a 40% de las mujeres describen estos síntomas tan molestos que llegan a perjudicar sus actividades diarias, lo que se conoce como síndrome premenstrual (Braverman, Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder., 2007). En coincidencia con el estudio realizado se encuentra que la prevalencia del síndrome de tensión premenstrual en las adolescentes es del 73,46%.

Es el desorden más común entre las adolescentes causando un trastorno importante en la calidad de vida. El predominio de esta patología es mayor en este grupo poblacional, entre las adolescentes de 13 a 18 años. Además de ser un trastorno de alta prevalencia, las molestias premenstruales generan un impacto negativo importante en el desempeño cotidiano de quienes la padecen; la literatura reporta que un 10-15% presenta ausentismo escolar o laboral por esta causa (Bautista Roa, Montealegre, Bernal Herrera, & Miramón, 2009). Lo cual se relaciona con el estudio realizado en donde se encontró que el 10% de la muestra presentó impacto negativo importante en las aulas de clases.

Un gran parte de la población femenina en edad reproductiva, sufre al menos uno de los síntomas característicos del Síndrome premenstrual, y en algunos casos estos síntomas pueden llegar a ser tan intensos que las incapacita, impidiendo que puedan continuar con sus actividades normales.

En una investigación realizada en Chile se estudió la influencia que tiene este Síndrome en el rendimiento físico e intelectual. Se señala que 63 por ciento de las encuestadas sufre el Síndrome Premenstrual: se destaca, además, que más de un 50 por ciento de la muestra reconoce ver afectado su rendimiento intelectual y en más de un 70 por ciento su rendimiento físico (Baladrón Busquets, 2005). En otro estudio de Chile se compara el rendimiento físico e intelectual de un grupo de alumnas universitarias y revela que el 59% percibía disminución de la concentración, el 62% disminución de la motivación para estudiar y el 54% ausentismo escolar (Espina, Fuenzalida, & Urrutia, 2005).

En los últimos tiempos, las investigaciones en relación al Síndrome de tensión Premenstrual han ido en aumento, pero estas se refieren más a su etiología, fisiopatología y las diferentes alternativas de tratamiento, siendo muy escasos los estudios sobre su impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres y por ende, su relación con el rendimiento académico.

Por lo cual para el presente estudio, se propuso el siguiente objetivo general: Determinar la relación del Síndrome de Tensión Premenstrual con el rendimiento académico, en las estudiantes de 13 a 18 años del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja, y como objetivos específicos: establecer la prevalencia del síndrome de tensión premenstrual en las estudiantes de 13 a 18 años, analizar el rendimiento académico de

las estudiantes, determinar cómo influye el Síndrome de Tensión Premenstrual en el rendimiento académico de las estudiantes, y difundir el presente trabajo de investigación.

La metodología empleada para el presente trabajo investigativo incluye un estudio de tipo descriptivo, transversal, basado en una encuesta previamente realizada, anónima y voluntaria, la hipótesis que se planteó fue la siguiente: El síndrome de tensión premenstrual influye en el Rendimiento académico de las estudiantes del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo”. La investigación fue realizada en la ciudad de Loja, en el Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” durante el período Marzo a Julio del 2015. La población a investigar la constituyó todas las estudiantes matriculadas en el básico superior en octavo, noveno y décimos años paralelos A al M; y las estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato, paralelos A al M, siendo un total de 1650 estudiantes mujeres. El total de la muestra calculada fue de 322 estudiantes.

Una vez analizados los datos obtenidos de la encuesta, se determinó que el síndrome premenstrual se relaciona en un pequeño porcentaje con un bajo rendimiento académico encontrándose, disminución de las notas obtenidas en trabajos en clase en un 6.85%, disminución de las notas obtenidas en exámenes 4.18%, el Síndrome de Tensión Premenstrual impide realizar trabajos grupales en el 11.79%; impide poner atención en clases en el 12.17%; y contribuye en el mal desempeño en el aula de clases en el 5.32%, coincidiendo con la literatura, que refleja que un 15 a 20% de los casos se relaciona el síndrome premenstrual con el rendimiento escolar.

## **REVISIÓN DE LITERATURA**

### **1. SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL**

#### **1.1. INTRODUCCIÓN**

Se denominan síntomas premenstruales a aquellos cuya intensidad sea leve, no debilitantes para la mujer y que prácticamente no afecten el desempeño habitual de la misma. En el Síndrome Premenstrual propiamente dicho (SPM) los síntomas se refieren de moderados a severos y afectan de forma significativa la vida cotidiana de la mujer. Es necesario diferenciar: los Síntomas Premenstruales, el Síndrome Premenstrual y el Trastorno Disfórico Premenstrual. (Luis., 2007. Edición número II).

Para algunas mujeres la semana que precede a la menstruación es muy tensionante, conlleva síntomas emocionales acompañados con molestias físicas (García Porta, 2006).

El ciclo menstrual es un indicador sensible de la salud femenina que tiene una duración clásica de 28 días -aproximadamente en un 40% de las mujeres-, en un 35% los ciclos son más largos o más cortos y en un 15% son irregulares o variables (Escobar M. P., 2010).

La mayoría de las mujeres presentan un aumento de sentimientos negativos durante los días previos a la menstruación y el temperamento tiende a ser más positivo durante el intervalo intermenstrual. El promedio de ansiedad es mayor durante la etapa premenstrual en relación con la etapa de la ovulación. La asociación entre las actitudes negativas y las expectativas displacenteras frente al ciclo, generan más dificultades premenstruales, y constituyen un factor en sí mismo que incide en la repetición del mismo síndrome (García Porta, 2006).



La investigación no ha podido identificar ninguna alteración biológica como causa única del trastorno, lo cual apunta a una multicausalidad del problema (Campagne & Campagne, “Nuevos parámetros clínicos del síndrome premenstrual”., 2006).

## **1.2. DEFINICIÓN**

Si bien no existe una definición universal, exacta y consensuada, el Síndrome de Tensión Premenstrual se describe como una entidad caracterizada por un conjunto de disturbios somáticos, afectivos y conductuales, que recurren de forma cíclica durante la fase lútea del ciclo menstrual y que resuelven rápidamente al acercarse el comienzo de la menstruación (Bagnati & López Kaufman, 2005).

El Síndrome Premenstrual se ha definido como un patrón de síntomas emocionales, físicos y conductuales que se manifiestan en días previos a la menstruación, los cuales desaparecen o remiten al iniciar la misma (Zerpa de Milani, 2005)

La Asociación Americana de Psiquiatría ha creado el término de Trastorno Disfórico Premenstrual para designar un cuadro clínico cíclico idéntico al Síndrome de Tensión Premenstrual, pero de mayor gravedad, que repercute en mayor magnitud en la vida diaria de la mujer y representa una exacerbación patológica de los síntomas conductuales y afectivos mencionados con anterioridad, que pueden presentarse incluso como trastornos alimentarios, depresión, trastorno afectivo bipolar o alteraciones de la personalidad (Bautista Roa, Montealegre, Bernal Herrera, & Miramón, 2009).

### **1.3. EPIDEMIOLOGÍA**

En general, se usa la expresión “síndromes premenstruales” para referirse al síndrome premenstrual y al trastorno disfórico premenstrual, pero lo correcto es dividirlos en: síntomas premenstruales, síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual.

Los Síntomas Premenstruales son padecidos por el 75 a 80% de las mujeres en edad reproductiva. Este incluye principalmente síntomas somáticos, como hipersensibilidad mamaria, distensión abdominal, retención hídrica generalizada, acompañado de leves variaciones del estado de ánimo. Este grupo de síntomas no constituyen una entidad patológica y afectan de manera leve el desempeño habitual (Bocchino, 2005).

El Síndrome Premenstrual se define como un patrón de síntomas emocionales, conductuales y físicos que se presentan en el período premenstrual y que remiten al iniciarse la menstruación, generalmente al segundo día. Este síndrome incluye: tensión mamaria, edemas, distensión abdominal, cefaleas y cambios de humor o sensación de tensión emocional. La sintomatología afecta moderadamente el desempeño habitual de la mujer, aunque los cambios de humor no son tan severos como para obligar a un tratamiento farmacológico regular.

Según Stella Bocchino el Síndrome Premenstrual afecta entre un 30 a un 40% de las mujeres en edad reproductiva. Tiene mayor importancia clínica que los síntomas premenstruales, ya que puede afectar, aunque sea moderadamente, el desempeño habitual. También se ha observado un aumento de los suicidios en esta fase del ciclo (Bocchino, 2005).

De la Gándara manifiesta que el Síndrome Premenstrual afecta al 30-40% de las mujeres con ciclos menstruales. Aunque en la mayoría de las publicaciones consta que la edad de inicio se sitúa entre los 25-35 años, lo correcto es afirmar que los síntomas pueden comenzar desde la menarca, en la pubertad, pero las mujeres recién consultan en la década de los 30 (De la Gándara, 2009).

El Trastorno Disfórico Premenstrual se caracteriza clínicamente por severas alteraciones del estado de ánimo, con depresión, irritabilidad, angustia y marcada labilidad emocional. El Trastorno Disfórico Premenstrual afecta entre un 3 a un 8 % de las mujeres jóvenes, con una alteración notoria e invalidante del desempeño habitual (Bocchino, 2005).

El diagnóstico de Trastorno Disfórico Premenstrual requiere que la sintomatología sea persistente y recurrente a lo largo de evaluaciones reiteradas. La mayoría de las mujeres en edad reproductiva presentan síntomas aislados de Trastorno Disfórico Premenstrual, mientras que sólo entre un 3 y 10% sufre interferencias graves en el desempeño laboral o social. (De la Gándara, 2009).

En un estudio de prevalencia realizado en España, con encuestas auto administradas y dos grupos de mujeres, encuentra una tasa de respuesta del 6,15% y una prevalencia de SPM de 20,6% mientras que la realizada en jóvenes universitarias y con una tasa de respuesta del 16.4% informa una prevalencia de 21,4% (Del Burgo Fernández, 2006).

Existen reportes contradictorios en los porcentajes de mujeres que padecen Síndrome Premenstrual (SPM), así el colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) en el año 2000, señala que solamente entre el 5 y el 10% de las mujeres llegan a experimentarlo

(Johnson, 2006) reporta que entre el 30-40% de las mujeres lo sufren. En otras publicaciones se revelan cifras en el 23 y 67% (Espina, Fuenzalida, & M.T., 2005).

En cambio el centro Latinoamericano Salud y Mujer, CELSAM 2008, declara que el 90% de las mujeres latinoamericanas soportan los síntomas del SPM (Armida & González, 2008).

Se estima que 70-90% de las mujeres que menstrúan presentan algún grado de los síntomas premenstruales, que hasta un 85% de las mujeres premenopáusicas experimentan al menos un síntoma premenstrual y 15-20% cumplen criterios clínicos de síndrome premenstrual (Zaka M., 2012).

Aproximadamente 20-40% de las mujeres describen estos síntomas como molestos que llegan a perjudicar las actividades diarias y se etiquetan como síndrome premenstrual (Braverman, Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder., 2007).

#### **1.4. ETIOLOGÍA**

La etiología exacta del síndrome premenstrual es actualmente desconocida, pero es probablemente un resultado de una interacción entre los esteroides sexuales y neurotransmisores centrales; los cambios en los niveles hormonales pueden alterar la acción central de neurotransmisores tales como endorfinas, ácido g-aminobutírico (GABA), y de la serotonina, así como el sistema renina- angiotensina- aldosterona; las mujeres con SPM / TDPM se consideran más sensibles para fluctuaciones del ciclo hormonal normal (Zaka M., 2012).

El papel de las hormonas ováricas no está claro, pero los síntomas suelen mejorar cuando la ovulación es suprimida (Braverman, Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder., 2007).

Las variaciones hormonales que se originan durante el ciclo menstrual podrían originar un desequilibrio central de algunos neurotransmisores como la serotonina. Sin embargo, los valores de hormonas sexuales circulantes son normales; se conjetura que los síntomas podrían aparecer por un incremento de la respuesta a la progesterona en mujeres con cierta deficiencia de serotonina. Este mecanismo de acción no explicaría las situaciones en que los síntomas no remiten con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (Avellana, 2006). También factores como la dieta y el estilo de vida puede causar el síndrome premenstrual (Hussein A., 2012).

En el estudio de los Síndrome Premenstruales encontramos que se trata de padecimientos en los cuales es posible palpar claramente el entrelazamiento de factores biológicos y psico-sociales (Bocchino, 2005).

Dado que la etiología del trastorno disfórico premenstrual no es completamente conocida, sólo es posible, por ahora, instrumentar un abordaje sintomático (Campagne & Campagne, "Nuevos parámetros clínicos del síndrome premenstrual", 2006).

### **1.5. FACTORES DE RIESGO**

Los principales factores de riesgo para desarrollar este síndrome, son una historia previa de trastornos afectivos y el antecedente de síndrome premenstrual en familiares.

La relación entre Síndrome de tensión premenstrual y otros desórdenes psiquiátricos es compleja debido a que una alta proporción de mujeres que padece síndrome de tensión premenstrual tiene historia previa de trastornos del humor porque las mujeres con un desorden del humor subyacente reportan magnificación de los síntomas o aparición de nuevos síntomas en la fase premenstrual.

Algunos autores sugieren que el síndrome de tensión premenstrual puede predecir una futura depresión mayor. Estudios familiares han identificado una concordancia en tasas de síntomas premenstruales entre miembros de la familia con un parentesco de primer grado y las pacientes con síndrome de tensión premenstrual (GAVIRIA, 2008) .

En los estudios realizados existen algunos factores que aparecen asociados más frecuentemente con el trastorno disfórico premenstrual. Estos son: Edad 25-35 años. En este sentido reiteramos lo expresado con relación al síndrome premenstrual, es decir, que aunque en la mayoría de las publicaciones se señala que la edad de inicio se sitúa entre los 25-35 años, lo correcto es afirmar que los síntomas pueden comenzar desde la menarca, pero las mujeres recién consultan en la década de los 30. Duración atípica de los ciclos menstruales (Braverman, Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder., 2007).

Se reporta mayor incidencia en mujeres con ciclos más largos o más cortos que los normales. Los anticonceptivos orales no parecen incidir en la aparición del trastorno disfórico premenstrual, ya que se ha encontrado similar prevalencia en las mujeres que los usan y las que no los usan.

Trastornos psiquiátricos pasados o actuales. Las mujeres con antecedentes de trastornos del humor, trastornos de ansiedad, o que presentan trastorno de personalidad o trastorno por abuso de sustancias han mostrado mayor incidencia (Braverman, Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder., 2007).

Es muy alta la frecuencia de antecedentes de trastornos del humor en las pacientes con Trastorno disfórico Premenstrual: se ha reportado que el Trastorno disfórico Premenstrual afecta hasta un 65% de las mujeres con trastorno depresivo monopolar. Esta cifra es mucho mayor que la encontrada en mujeres que padecen otros trastornos mentales y, por supuesto, altamente superior que en las mujeres que no presentan morbilidad psiquiátrica. Por otra parte, los trastornos premenstruales predisponen al desarrollo de “maternity blues”, y de depresión posparto (E., 2005).

Historia familiar de síndrome premenstrual. Este hecho ha planteado la interrogante de si el trastorno disfórico premenstrual podría considerarse una entidad hereditaria. Se encontró una concordancia mayor en gemelas monocigóticas que en dicigóticas.

Estresores psicosociales. Se encontraron positivamente relacionados con trastorno disfórico premenstrual, entre ellos, la historia de abuso físico o sexual (García Porta, 2006).

## **1.6. CLASIFICACIÓN Y PRESENTACIÓN CLÍNICA**

La sintomatología, su intensidad y duración varían de un individuo a otro. Lo que no cabe ninguna duda es que el SPM es padecido por mujeres de todas las culturas y clases sociales, independientemente de la zona geográfica, nivel académico y económico.

El Dr. De la Gándara, jefe de psiquiatría del hospital General Yagüe, explica que "es un fenómeno fisiológico y universal que se da en la población femenina de los países ricos y pobres". El Dr. Palacios diferencia cuatro posibles patrones de presentación del síndrome, siendo el segundo y tercer patrón los que se sitúan la mayoría de mujeres:

- Los síntomas se inician en la ovulación y van en progresivo aumento a medida que avanza la fase luteínica para desaparecer con el inicio de la regla.
- Los síntomas aparecen en cualquier momento del ciclo menstrual y desaparecen con la hemorragia.
- Los síntomas se manifiestan en la ovulación, desaparecen y vuelven a presentarse los días previos a la regla.
- Los síntomas se inician con la ovulación, van aumentando y desaparecen al acabar la regla.

Entre los síntomas psíquicos más frecuentes están presentes los siguientes: Irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, agitación, ira, apatía, depresión, labilidad emocional, crisis de llanto, baja energía, torpeza, pérdida de autocontrol, predisposición a conflictos, comportamiento impulsivo, retraimiento social, falta de inspiración, ideas confusas, dificultad de concentración, alteración en el interés sexual, desórdenes del sueño.

Entre los síntomas físicos más frecuentes se consideran los siguientes: Alteraciones gastrointestinales: diarrea, estreñimiento, calambres abdominales, presión y pesadez pélvica, dolor de espalda, náusea. Retención hidrosalina: edema (hinchazón de mamas (60%), manos, cara, pies, tobillos), aumento periódico de peso, llenura y dolor en los



senos, oliguria (disminución de formación de orina). Alteraciones de la dermis: acné, neurodermatitis, sequedad del cabello, prurito o picor generalizado.

Síntomas neurológicos y vasculares: cefaleas (5-10%), vértigo, síncope, entumecimiento, parestesias (hormigueo), aumento de sensibilidad de brazos y piernas, taquicardias (palpitaciones del corazón), espasmos musculares. Problemas respiratorios: asma, alergias, infecciones.

### **1.6.1. SÍNTOMAS PREMENSTRUALES**

Incluyen principalmente síntomas somáticos, como hipersensibilidad mamaria, distensión abdominal, retención hídrica generalizada, acompañada de leves variaciones del estado de ánimo. Este grupo de síntomas no constituyen una entidad patológica y afectan de manera leve el desempeño habitual (Bocchino, 2005). Tienen una severidad muy variable en las distintas mujeres. Las alteraciones anímicas relacionadas con la menstruación fueron los primeros trastornos psíquicos vinculados con lo biológico. Frank en 1931, observa cambios cíclicos mensuales de síntomas físicos, emocionales y de comportamiento que comienzan al final de la fase lútea del ciclo menstrual y desaparecen al comienzo de la menstruación (Braverman, *Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder.*, 2007).

### **1.6.2. SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL**

El Síndrome de tensión Premenstrual tiene mayor importancia clínica que los síntomas premenstruales, ya que puede afectar, aunque sea moderadamente, el desempeño habitual. Se ha sugerido que se produciría un agravamiento luego de que la mujer ha tenido hijos, aunque esto requiere mayor investigación (Braverman, *Premenstrual Syndrome and*

Premenstrual Dysphoric Disorder., 2007). La fase premenstrual está asociada a la existencia de una extensa sintomatología que ha dado lugar a la creación de una nueva categoría de enfermedad: el síndrome premenstrual (García Porta, 2006).

### **1.6.3. TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL**

Un subconjunto más, que representa 3-8% de las mujeres, tiene síntomas muy graves, que causan un deterioro funcional que afecta adversamente la calidad de vida con una alteración notoria e invalidante del desempeño habitual y está clasificado como desorden disfórico premenstrual (Jahromi M., Influence of a physical fitness course on menstrual cycle characteristics. , 2008 ). Es el de mayor interés desde el punto de vista psiquiátrico, pues en su sintomatología predominan los síntomas psíquicos. (Zerpa de Miliani, 2005). El Trastorno Disfórico Premenstrual se caracteriza clínicamente por severas alteraciones del estado de ánimo, con depresión, irritabilidad, angustia y marcada labilidad emocional.

### **1.7. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES**

Los diagnósticos diferenciales se deben realizar esencialmente con trastornos del humor; para ello, vale la pena recordar: El Trastorno Disfórico Premenstrual tiene características clínicas propias: irritabilidad, angustia, tensión, con inicio y finalización de los síntomas estrechamente relacionados con la fase luteínica del ciclo menstrual.

En el Trastorno Disfórico Premenstrual no existe una disregulación del eje HHA como en el trastorno depresivo mayor. Eliminando el ciclo menstrual se cura el Trastorno Disfórico Premenstrual, pero no otros trastornos del humor: durante el embarazo desaparece el Trastorno Disfórico Premenstrual, pero no el trastorno depresivo mayor (Henshaw, 2007).

Debe descartarse patología tiroidea, sobre todo hipotiroidismo, pues pueden compartir algunos síntomas y signos, sobre todo edemas y astenia. Se identifican porque el hipotiroidismo no ofrece la periodicidad que define el Trastorno Disfórico Premenstrual. De todos modos, la existencia probada de hipotiroidismo no descarta la coexistencia de un Trastorno Disfórico Premenstrual si la clínica de este es clara. Una de nuestras pacientes presenta ambos trastornos, lo que obliga a un tratamiento combinado con hormona tiroidea (Del Burgo Fernández, 2006).

## **1.8. OPCIONES TERAPÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO**

Dependerá de la severidad de los síntomas. Si existe sólo sintomatología física (edemas discretos), generalmente se indica solamente tratamiento higiénico dietético, consistente en dieta pobre en sal durante la fase lútea del ciclo, y ejercicios moderados, igual que para el tratamiento de los síntomas premenstruales. Si la sintomatología no remite, o los síntomas son severos, se indica tratamiento farmacológico (E., 2005).

### **1.8.1. Tratamiento higiénico dietético**

Se indica al inicio e implica un cambio del estilo de vida: reducir o eliminar la sal de la dieta, disminuir, y si es posible eliminar, el consumo de cafeína, chocolate, alcohol y tabaco. Se insiste en los beneficios de realizar ejercicios moderados en forma regular (Zaka M, 2012).

### **1.8.2. Terapia lumínica**

Algunas pacientes mejoran durante el verano, lo que motivó que algunos autores hablen del “Trastorno disfórico premenstrual estacional”. Se pensó que la mejoría estival podría deberse a la mayor cantidad de luz solar, por lo que se ensayó con terapia lumínica, la que

se mostró efectiva para síntomas físicos y psíquicos, con mejorías en los síntomas depresivos y de irritabilidad (GAVIRIA, 2008).

### **1.8.3. Estrategias farmacológicas**

Existen factores nutricionales como agravantes del Trastorno disfórico premenstrual: hipovitaminosis del grupo B, descenso del magnesio y del ácido linoleico, en estos casos se recomienda los suplementos nutricionales con: B 6 100 mg/día; Calcio 1,200 mg; Magnesio 200 mg/día. La vitamina B (piridoxina) actúa como cofactor en la síntesis de serotonina y dopamina a partir de aminoácidos, lo cual podría explicar su efecto benéfico en estos trastornos (Campagne & Campagne, "Nuevos parámetros clínicos del síndrome premenstrual", 2006).

Los Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina son efectivos en forma intermitente y a dosis bajas. Suele usarse, por ejemplo, 50 mg de sertralina, o 20 mg de paroxetina, aunque el único aprobado hasta el momento por la Administración de alimentos y medicamentos para el tratamiento del trastorno disfórico premenstrual es la fluoxetina. Para comprender la eficacia intermitente de los Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, que parece tan paradójica, se debe tener en cuenta los efectos de las hormonas sexuales en el cerebro. Hoy sabemos que una vez que son activados por los estrógenos, los receptores cerebrales pueden alterar la actividad de los factores de transcripción de otras sustancias, o activar los receptores de glucocorticoides, progesterona y hormona tiroidea. La acción de los neuroesteroides varía con la concentración sanguínea de las hormonas en diferentes períodos, como acontece durante el ciclo menstrual (E., 2005).

L-Triptofano, es un precursor en la síntesis de serotonina. Se han usado diferentes ansiolíticos benzodiazepínicos, por ejemplo, el alprazolam, pero su eficacia es menor a la de los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina.

Los anticonceptivos orales combinados (ACO) que contienen progestina y estrógeno para aliviar los síntomas premenstruales generan una supresión de la ovulación. Son considerados el primer agente que debe ser utilizado en esta entidad, ya que los síntomas aparecen durante el premenstruo de ciclos solamente ovulatorios.

Una progestina más nueva, la drospirenona, que deriva de la espironolactona en lugar de la 19-nortestosterona, tiene una acción antimineralocorticoide y actuaría disminuyendo la presencia de síntomas premenstruales en las mujeres que la consuman (López, Kaptein, & Helmerhorst, 2007).

El uso de diuréticos en el tratamiento de SPM ha sido el practicado durante por lo menos 50 años. La espironolactona y la aldosterona han sido utilizados para reducir los síntomas de SPM mediante la reducción de la acumulación de líquido en los ensayos controlados aleatorizados.

Antiinflamatorios no esteroideos, como el 1 ácido mefenámico y el naproxeno, administrado durante la fase lútea, reduce síntomas físicos (el dolor de cabeza, fatiga) y humor (la tensión, la irritabilidad, el cambio de humor) comparado con el placebo.

#### **1.8.4. Psicoterapia**

En cuanto al tratamiento psicoterapéutico, hay trabajos que informan sobre tratamientos con terapia cognitivo comportamental, enfocada al manejo del estrés, y a lograr un mejor afrontamiento de los síntomas, por ejemplo, mediante ejercicios de relajación. (Steiner M, 2006).

## **2. SÍNDROME PREMENSTRUAL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO**

### **2.1. RENDIMIENTO ACADÉMICO**

La educación escolarizada es un hecho intencionado y, en términos de calidad de la educación, todo proceso educativo busca permanentemente mejorar el aprovechamiento del alumno. En este sentido, la variable dependiente clásica en la educación escolarizada es el rendimiento o aprovechamiento escolar (Kerlinger, 2008).

El rendimiento en sí y el rendimiento académico, también denominado rendimiento escolar, son definidos por la Enciclopedia de Pedagogía/ Psicología de la siguiente manera: "Del latín *reddere* (restituir, pagar) el rendimiento es una relación entre lo obtenido y el esfuerzo empleado para obtenerlo. Es un nivel de éxito en la escuela, en el trabajo, etc", " , al hablar de rendimiento en la escuela, nos referimos al aspecto dinámico de la institución escolar. El problema del rendimiento escolar se resolverá de forma científica cuando se encuentre la relación existente entre el trabajo realizado por el maestro y los alumnos, de un lado, y la educación (es decir, la perfección intelectual y moral lograda por éstos) de otro", "al estudiar científicamente el rendimiento, es básica la consideración de los factores que intervienen en él (Kerlinger, 2008).

Por lo menos en lo que a la instrucción se refiere, existe una teoría que considera que el rendimiento escolar se debe predominantemente a la inteligencia; sin embargo, lo cierto es que ni si quiera en el aspecto intelectual del rendimiento, la inteligencia es el único factor", al analizarse el rendimiento escolar, deben valorarse los factores ambientales como la familia, la sociedad y el ambiente escolar" (Tawab, 2007).

## **2.2. RELACIÓN DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO**

Además de ser un trastorno de alta prevalencia, las molestias premenstruales generan un impacto negativo importante en el desempeño cotidiano de quienes la padecen; la literatura reporta que un 10-15% presenta ausentismo escolar o laboral por esta causa (Bautista Roa, Montealegre, Bernal Herrera, & Miramón, 2009).

El síndrome premenstrual incluye una infinidad de síntomas que han recibido nombres como Síndrome de Tensión Premenstrual, Síndrome Premenstrual, Trastorno Disfórico, Fase Lútea Tardía y Trastorno Disfórico Premenstrual (Valadares GC, 2006). Esa diversidad de denominaciones vincula los diferentes síntomas presentados por las mujeres que pueden perjudicar las relaciones en el hogar, en el colegio o en el trabajo, generando malestar, que olviden cosas, dificultad en la concentración e irritabilidad, con lo que perjudican la interacción social.

La dismenorrea (dolor pélvico asociado con el ciclo menstrual) es uno de los síntomas premenstruales más frecuentemente referidos por la mayoría de las mujeres en edad reproductiva. Estudios realizados en Estados Unidos señalan que anualmente se pierden alrededor de 600 millones de horas laborales y dos mil millones de dólares a consecuencia de la dismenorrea. En contraste las mujeres que trabajan mientras sufren de dolor menstrual, logran una menor productividad y calidad del trabajo, con un incremento en el riesgo de accidentes laborales (Bautista Roa, Montealegre, Bernal Herrera, & Miramón, 2009).

En Chile se estudió la influencia que tiene este Síndrome en el rendimiento físico e intelectual, con una muestra 164 mujeres se señala que 104 de las encuestadas sufre el Síndrome Premenstrual, correspondiendo a un 63 por ciento de la muestra. Se destaca que más de un 50 por ciento de la muestra reconoce ver afectado su rendimiento intelectual y en más de un 70 por ciento su rendimiento físico (Baladrón Busquets, 2005).

Otro estudio llevado a cabo en Chile, compara el rendimiento físico e intelectual de un grupo de alumnas universitarias y revela que el 59% percibía disminución de la concentración, el 62% disminución de la motivación para estudiar y el 54% ausentismo escolar (Espina, Fuenzalida, & Urrutia, 2005).

En un estudio realizado en 46 mujeres de entre 17 y 31 años estudiantes de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina, se encontró que los síntomas físicos y psicológicos, se distribuyeron en forma diferencial en las distintas fases del ciclo y se presentaron con mayor intensidad durante la fase perimenstrual (3 días antes a 3 días después de la menstruación) y menstrual. Las participantes presentaron una alta regularidad en su estilo de vida diario y las variaciones de los síntomas a lo largo del ciclo no se asociaron a los cambios en la regularidad del estilo de vida. Se infiere que los síntomas inherentes al ciclo no afectarían el desempeño habitual, posiblemente porque aquellos no fueron intensos ni presentaron una connotación patológica, por lo que serían síntomas propios de la ciclicidad normal femenina (Zanin, Paez, Correa, & De Bortoli, 2011).

A nivel del Ecuador no se han encontrado datos en general sobre el Síndrome de Tensión Premenstrual. Sin embargo un estudio realizado en la ciudad de la Guayaquil encontró



una incidencia de síntomas premenstruales de 51.4% en jóvenes adolescentes cuyas edades van de 14 a 18 años (Domínguez, 1999).

Las enfermedades asociadas a este síndrome provocan la incapacidad de la mujer para poder trabajar en los casos extremos generan un elevado coste social y económico que puede reducirse con tratamiento médico. Muy importante debido a que el 80 por ciento de las mujeres tienen síndrome premenstrual en España. (S.E.G.O, 2006)

En los últimos tiempos, las investigaciones en relación al Síndrome de tensión Premenstrual han ido en aumento, pero estas se refieren más a su etiología, fisiopatología y las diferentes alternativas de tratamiento, siendo muy escasos los estudios sobre su impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres y por ende, su relación con el rendimiento académico.

## DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** Descriptivo, transversal.

**Área de estudio:** La investigación se realizó en la ciudad de Loja, en el Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” durante el período Mayo a Julio del 2015. Es un Colegio Fiscomisional ubicado en la parroquia el Valle en la Av. Daniel Álvarez y Orillas del Zamora, que tiene los servicios de básico superior y de bachillerato general unificado, cuenta con un total de 3000 estudiantes, de las cuales el 55% son mujeres, lo cual corresponde a 1650 estudiantes mujeres.

**Universo:** La población a investigar la constituyó todas las estudiantes matriculadas en el básico superior en octavo, noveno y décimos años paralelos A al M; y las estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato, paralelos A al M; del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja. Siendo un total de 1650 estudiantes mujeres.

**Muestra:** El tamaño de la muestra fue determinado con la fórmula:  $n = \frac{N}{1+e^2N}$

Donde:

$n =$  Muestra

$N =$  Población en estudio

$e =$  Margen de error

$$n = \frac{1650}{1 + (0,05)^2 1650}$$

$$n = 321,95.$$

El total de la muestra calculada fue de 322 estudiantes.

**Muestreo:** probabilístico aleatorio.

**Métodos e instrumentos de recolección de datos:** Previa autorización por parte del rector o del personal administrativo y/o docente del colegio, se procedió a explicar a través de un breve discurso a las estudiantes y personal docente que esté presente, cual es el motivo y la importancia de la realización de este proyecto de investigación y posteriormente se aplicará la encuesta <sup>(ANEXO 2)</sup> previamente estructurada y validada a las adolescentes.

**Fuente de información:** El método para la realización del estudio consiste en la investigación bibliográfica y de campo. Por lo tanto se recurrió principalmente a dos tipos de información:

- **Primaria:** Se obtuvo información directamente de las adolescentes que participaron del estudio mediante la aplicación de una encuesta previamente elaborada <sup>(ANEXO 2)</sup>.
- **Secundaria:** Se tomó como base fuentes secundarias que constituyen la revisión bibliográfica obtenida a partir de libros médicos, revistas científicas, libros estadísticos y electrónicos.

**Plan de análisis y presentación de los datos:** Se registraron, analizaron y tabularon los datos obtenidos mediante método estadístico y se proyectaron los datos en gráficos.

**Utilidad de los datos obtenidos:** Los resultados obtenidos son de vital importancia con el fin de tomar medidas preventivas para evitar los síntomas que se presentan con el Síndrome de Tensión Premenstrual y así prevenir el bajo rendimiento académico en las estudiantes; por lo

cual los resultados obtenidos serán socializados con la representante estudiantil y el departamento de bienestar estudiantil y de igual manera quedará una copia de los resultados obtenidos en la biblioteca del colegio con el fin de que se tomen medidas y se realicen charlas con los docentes, con los padres o representantes de familia y con las estudiantes.

**Riesgos:**

- **Investigador:**
  - Que algún porcentaje del universo no quiera colaborar con la realización de la encuesta.
  - Que la muestra seleccionada excluya gran parte de la población problema y no se evalúen de manera adecuada a la población implicada.
  
- **Beneficiario:**
  - Ninguno.

**Consideraciones éticas:** Para el desarrollo de este estudio se pidió a las adolescentes su consentimiento informado <sup>(ANEXO 1)</sup>, se rigió a la libre decisión de colaboración o no de cada uno de los participantes; y se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos, con la supervisión del personal docente y administrativo.

**Identificación de las variables:**

- **Variable independiente:** Síndrome de tensión premenstrual.
- **Variable dependiente:** Rendimiento académico.

## RESULTADOS

### CUADRO N°1

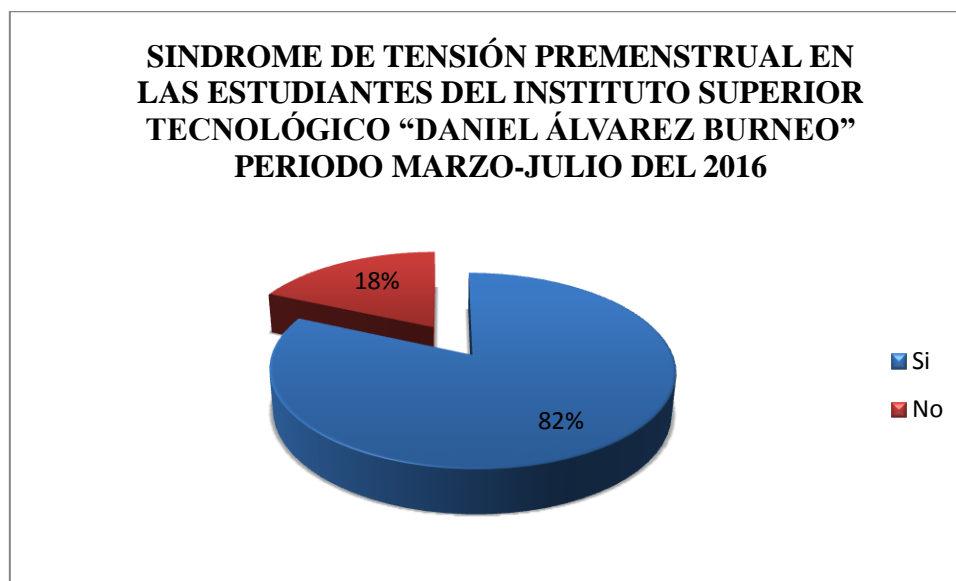
**PRESENCIA DE SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO”. PERIODO MARZO-JULIO DEL 2016**

| VARIABLE     | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|--------------|------------|-------------|
| <b>Si</b>    | 263        | 81,68%      |
| <b>No</b>    | 61         | 18,32%      |
| <b>TOTAL</b> | <b>322</b> | <b>100%</b> |

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Mónica Vanessa Quezada Celi.

### GRÁFICO N°1



De las 322 estudiantes encuestadas, el 81,67% (263 estudiantes) presentan síndrome de tensión premenstrual, mientras un 18,33% (61) presentan ocasionalmente síntomas o nunca los han experimentado.

## CUADRO N° 2

**SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL Y SU RELACION CON EL  
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO  
SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO”. PERIODO  
MARZO-JULIO DEL 2015**

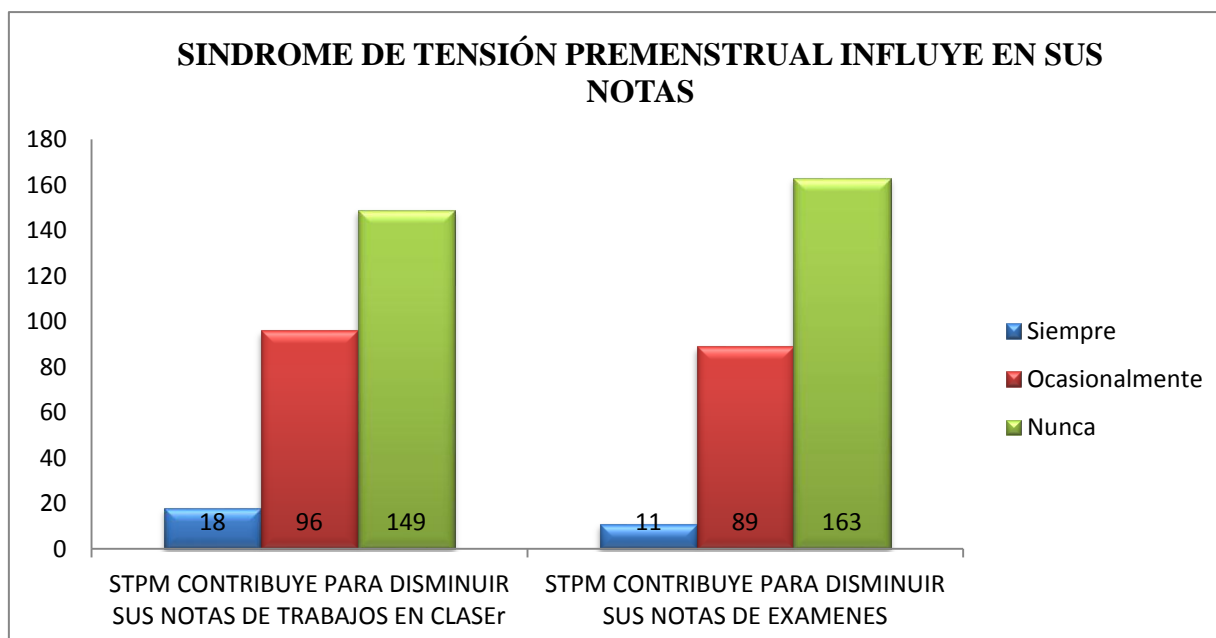
**CONSIDERAN QUE LA PRESENCIA DE SINDROME DE TENSION  
PREMENSTRUAL INFLUYE EN SUS NOTAS**

| VARIABLE              | STPM CONTRIBUYE PARA DISMINUIR SUS NOTAS DE TRABAJOS EN CLASE |             | STPM CONTRIBUYE PARA DISMINUIR SUS NOTAS DE EXAMENES |             |
|-----------------------|---|-------------|--|-------------|
|                       | FRECUENCIA  | PORCENTAJE  | FRECUENCIA   | PORCENTAJE  |
| <b>Siempre</b>        | 18  | 6.85%       | 11   | 4.18%       |
| <b>Ocasionalmente</b> | 96  | 36.50%      | 89   | 33.84%      |
| <b>Nunca</b>          | 149   | 56.65%      | 163  | 61.98%      |
| <b>Total</b>          | <b>263</b>  | <b>100%</b> | <b>263</b>   | <b>100%</b> |

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Mónica Vanessa Quezada Celi.

## GRÁFICO N°2



La relación entre las estudiantes con STPM y las notas obtenidas en trabajos en clase y en exámenes indica que no existe una asociación estadística significativa.

## CUADRO N° 3

**SINDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO”. PERIODO MARZO-JULIO DEL 2015**

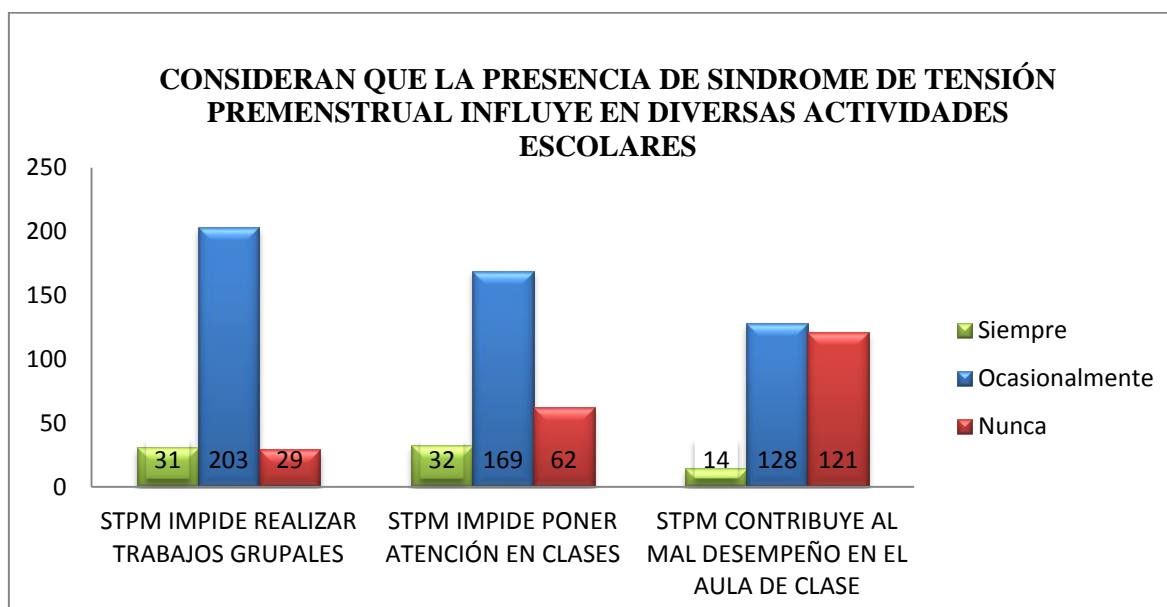
**CONSIDERAN QUE LA PRESENCIA DE SINDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL INFLUYE EN DIVERSAS ACTIVIDADES ESCOLARES**

| VARIABLE              | STPM IMPIDE REALIZAR TRABAJOS GRUPALES |             | STPM IMPIDE PONER ATENCIÓN EN CLASES |             | STPM CONTRIBUYE AL MAL DESEMPEÑO EN EL AULA DE CLASE |             |
|-----------------------|--|-------------|--------------------------------------|-------------|--|-------------|
|                       | F                                      | %           | F                                    | %           | F  | %           |
| <b>Siempre</b>        | 31                                     | 11,79%      | 32                                   | 12.17%      | 14   | 5.32%       |
| <b>Ocasionalmente</b> | 203                                    | 77.19%      | 169                                  | 64.26%      | 128  | 48.67%      |
| <b>Nunca</b>          | 29                                     | 11,03%      | 62                                   | 23.57%      | 121  | 46.01%      |
| <b>Total</b>          | <b>263</b>                             | <b>100%</b> | <b>263</b>                           | <b>100%</b> | <b>263</b>   | <b>100%</b> |

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Mónica Vanessa Quezada Celi.

## GRÁFICO N°3



La relación entre las estudiantes con STPM y diversas actividades escolares indica una asociación estadística elevada ocasionalmente, al impedir realizar actividades escolares, poner atención en clases y mal desempeño en el aula.

#### CUADRO N°4

### SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL Y SU RELACION CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO”. PERIODO MARZO-JULIO DEL 2015

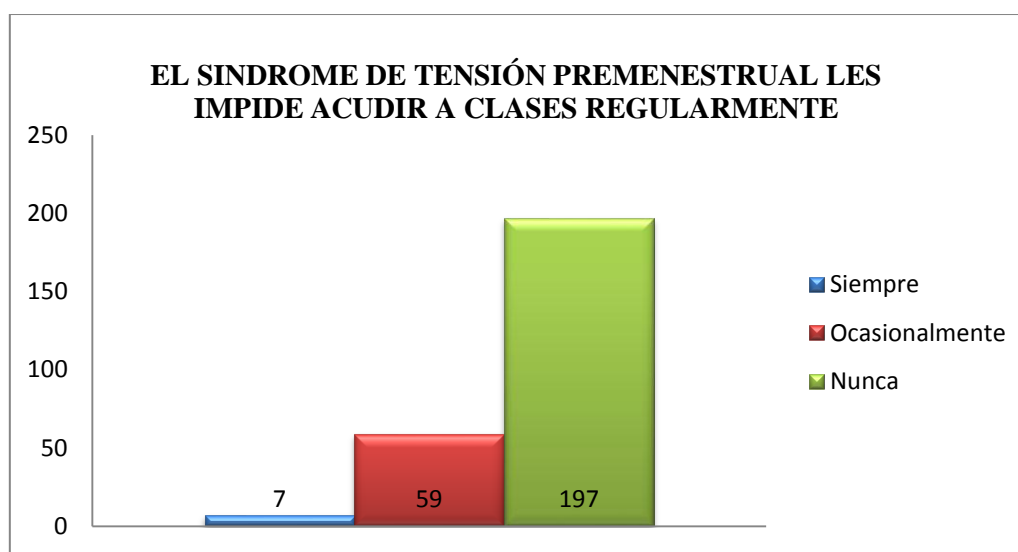
#### CONSIDERAN QUE LA PRESENCIA DE SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL LES IMPIDE ACUDIR A CLASES REGULARMENTE

| VARIABLE              | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|-----------------------|------------|-------------|
| <b>Siempre</b>        | 7          | 2.66%       |
| <b>Ocasionalmente</b> | 59         | 22.43%      |
| <b>Nunca</b>          | 197        | 74.91%      |
| <b>Total</b>          | <b>263</b> | <b>100%</b> |

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Mónica Vanessa Quezada Celi.

#### GRÁFICO N°4



La relación entre el Síndrome de Tensión Premenstrual y el ausentismo escolar indica que no existe importancia estadística significativa.



## CUADRO N°5

**SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL Y SU RELACION CON EL  
RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO  
SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO”. PERIODO  
MARZO-JULIO DEL 2015**

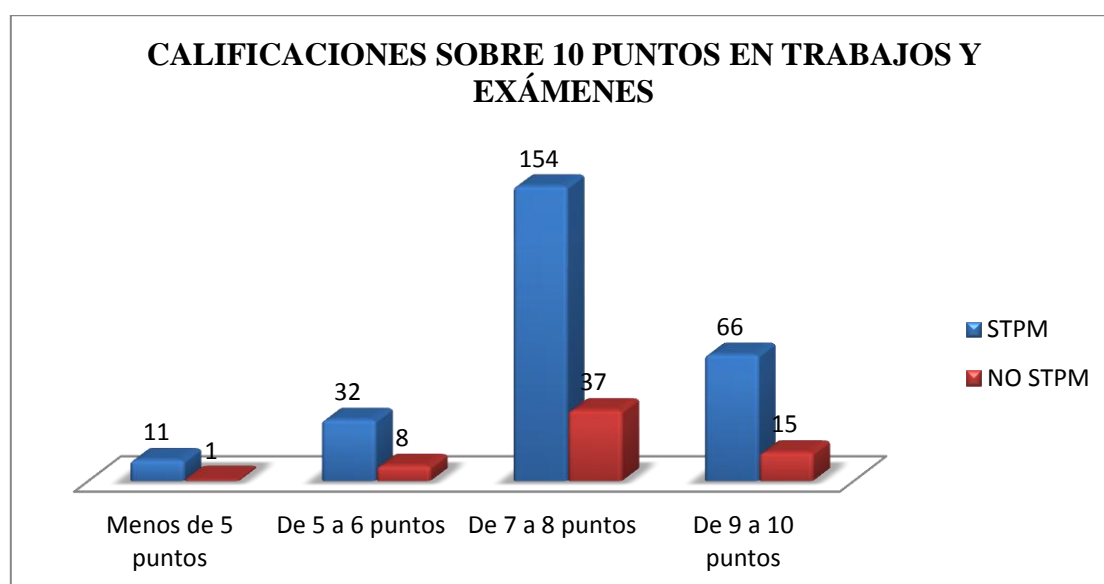
**LAS ESTUDIANTES OBTUVIERON LAS SIGUIENTES CALIFICACIONES  
SOBRE 10 PUNTOS EN TRABAJOS Y EXÁMENES**

| VARIABLE                 | STPM       |             | NO STPM    |             |
|--------------------------|------------|-------------|------------|-------------|
|                          | FRECUENCIA | PORCENTAJE  | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
| <b>Menos de 5 puntos</b> | 11         | 4.18%       | 1          | 1.64%       |
| <b>De 5 a 6 puntos</b>   | 32         | 12.17%      | 8          | 13.11%      |
| <b>De 7 a 8 puntos</b>   | 154        | 58.55%      | 37         | 60.66%      |
| <b>De 9 a 10 puntos</b>  | 66         | 25.10%      | 15         | 24.59%      |
| <b>Total</b>             | <b>263</b> | <b>100%</b> | <b>61</b>  | <b>100%</b> |

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Mónica Vanessa Quezada Celi.

## GRÁFICO N°5



En la relación del STPM con las notas obtenidas se evidencia que no hay mayor variación con respecto a las estudiantes que no tienen STPM encontrándose una mayor frecuencia en ambos grupos con un promedio entre 7 a 8 puntos sobre 10.

### CUADRO N°6

**SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL Y SU RELACION CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO”. PERIODO MARZO-JULIO DEL 2015**

**CONSIDERA QUE SI NO PRESENTARÁ ESTOS SÍNTOMAS SUS NOTAS SERÍAN MAS ALTAS**

| VARIABLE       | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|----------------|------------|-------------|
| Siempre        | 74         | 28.14%      |
| Ocasionalmente | 128        | 48.67%      |
| Nunca          | 61         | 23.19%      |
| <b>Total</b>   | <b>263</b> | <b>100%</b> |

**Fuente:** Encuesta.

**Autor:** Mónica Vanessa Quezada Celi.

### GRÁFICO N°6



Un porcentaje estadístico significativo de las estudiantes (48.67%) considera que si no presentaran STPM sus notas serían ocasionalmente más altas, mientras el 28.14% considera que siempre serían más altas.

## DISCUSIÓN

El Síndrome Premenstrual es un problema que afecta a las mujeres en edad reproductiva, en especial, en la etapa de la adolescencia. Sin embargo, a pesar de ser considerado un problema de salud pública, no se le ha dado la importancia que el caso requiere; y, si bien es cierto que los estudios en relación al síndrome de tensión premenstrual han ido en aumento, en nuestro medio existen muy pocas investigaciones con respecto al impacto de este síndrome en la calidad de vida de las mujeres, por ende, poco o nada se ha hecho para educar a la población particularmente femenina sobre la necesidad de prevenir o mitigar este cuadro, más bien se le ha minimizado y hasta ridiculizado la sintomatología especialmente la de tipo psicológico, dando lugar a la aparición de padecimientos incapacitantes para las mujeres que presentan casos más graves de este síndrome y a la pasividad ante su presencia ya que se la percibe como un cuadro que poco o nada interfiere en la vida diaria.

Los datos obtenidos en este estudio indican que de las 322 estudiantes encuestadas el 81,67% (263 estudiantes) presentan síndrome de tensión premenstrual, representada por dos o más síntomas con cierto grado de intensidad durante los días previos a su menstruación, por lo menos en dos ciclos menstruales consecutivos y que interfieren de manera variable con algunas de sus actividades normales; mientras un 18,33% (61) presentan ocasionalmente síntomas o nunca los han experimentado, estos datos se relacionan con otros datos obtenidos en diferentes investigaciones.

Según lo revisado en un estudio de García Porta en su artículo sobre el síndrome de tensión premenstrual, en la revista de antropología iberoamericana en el 2006, la

mayoría de las adolescentes (88%), presenta este síndrome aun sin ni siquiera haber escuchado la palabra “síndrome premenstrual”, o lo consideran como manifestación “normal” del ciclo menstrual, mientras en otro estudio realizado por Zaca M. en el año 2012, se estima que 70-90% de las mujeres de todo el mundo experimenta algún grado de síntomas antes de la menstruación.

En este estudio se encontró además, que las estudiantes con Síndrome de tensión premenstrual presentaban disminución de las notas obtenidas en trabajos en clase en un 6.85% y de exámenes en un 4.18%, mientras ocasionalmente presentaban disminución de las notas de trabajos en clase en un 36.50% y de exámenes en un 33.84%. La relación entre las estudiantes con STPM y diversas actividades escolares indica una asociación estadística elevada ocasionalmente, al impedir realizar trabajos grupales en un 77.19% y siempre en un 11.79%; impedían poner atención en clases ocasionalmente en un 64.26% y siempre en un 12.17%; y contribuir en el mal desempeño en el aula de clases ocasionalmente en un 48.67% y siempre en un 5.32%.

Según las calificaciones obtenidas por las alumnas con STPM en el 4.18% se encontró que tuvieron notas menores a 5 puntos y en el 12.17% tuvieron notas entre 5 a 6 puntos. Un porcentaje estadístico significativo de las estudiantes el 48.67% considera que si no presentaran STPM sus notas serían ocasionalmente más altas, mientras el 28.14% considera que siempre serían más altas.

Además de ser un trastorno de alta prevalencia, las molestias premenstruales generan un impacto negativo importante en el desempeño cotidiano de quienes la padecen; en este

estudio se encontró que el 2.66% de las estudiantes siempre tuvieron dificultad para acudir regularmente a clases, es decir que entre el STPM y el ausentismo escolar se encontró que no hubo una relación significativa. En otros estudios se encuentra un mayor porcentaje de ausentismo escolar, como en el estudio de Breverman en el año 2007, donde se encontró que entre un 20 a 40% de las mujeres describen estos síntomas tan molestos que llegan a perjudicar sus actividades diarias, mientras según el estudio de Jahromi M. en el 2008 entre un 3 a 8% de las mujeres, presenta síntomas muy graves, que llegan a afectar adversamente la calidad de vida, clasificándose como desorden disfórico premenstrual y en un 10 a 15% presenta ausentismo escolar o laboral por esta causa, evidenciándose el gran impacto negativo de quienes padecen este síndrome.

Sin duda alguna, que el principal síntoma que suelen referir las mujeres que las aqueja durante el ciclo menstrual y que a veces dificulta las actividades diarias, es el dolor o cólico abdominal que se presentó en las estudiantes encuestadas en un 22,49%; pero por otro lado se pudo evidenciar que en las adolescentes se manifestó el humor variable como síntoma psicológico más frecuente en un 17,42%, es un síntoma común durante su período menstrual. Coincidiendo en el caso de los síntomas físicos con el estudio de Perarnau, donde nos indica que los síntomas premenstruales más frecuentes son; dolores menstruales 64.4%, mayor sensibilidad 51.1% y sensación de desgano 42.2%.

En los últimos tiempos, las investigaciones en relación al Síndrome de tensión Premenstrual han ido en aumento, pero estas se refieren más a su etiología, fisiopatología y las diferentes alternativas de tratamiento, siendo muy escasos los estudios sobre su impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres y por ende, su

relación con el rendimiento académico y al impacto de la enfermedad en la calidad de vida de las mujeres. Según Cohen el STPM puede llevar a problemas matrimoniales y familiares y causa un intenso sufrimiento en el grupo de mujeres que lo padecen. Un estudio realizado en Brasil que intentó comparar el desempeño escolar entre alumnas con y sin SPM, demostró que el promedio de notas del grupo de alumnas con SPM fue inferior al del grupo sin SPM; no obstante, este resultado no alcanzó significancia estadística. Corroborando con nuestro estudio donde la presencia de SPM nunca influyó de manera significativa en el rendimiento académico y en notas de trabajos y exámenes.

Además comparando las calificaciones de pruebas y exámenes en las participantes que tuvieron y no tuvieron SPM se puede concluir que los datos obtenidos no fueron estadísticamente significativos, es decir las calificaciones de notas no varían, tanto en las estudiantes que tienen SPM y las que no tienen.

Por lo revisado, el Síndrome de Tensión Premenstrual es un problema muy frecuente, pero poco conocido, demostrándose que la sintomatología comienza a edades tempranas de la vida reproductiva de la mujer y no pasadas la tercera o cuarta décadas de vida casi coincidiendo con los inicios de la etapa premenopáusica como se sospechaba en un inicio, y que la falta información o la aceptación errónea de este síndrome como algo “propio” del ciclo normal de la mujer, puede llevar a prácticas inadecuadas como la automedicación y también al ausentismo obligado en las actividades escolares e incluso cotidianas.

## CONCLUSIONES

1. Los resultados de la investigación muestran que existe una alta frecuencia del Síndrome de tensión Premenstrual (81.68%) en las adolescentes del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo”.
  
2. A pesar de ser un trastorno de alta prevalencia en las jóvenes adolescentes se encontró que se relaciona con el rendimiento académico en un porcentaje estadísticamente poco significativo.
  
3. Por las razones analizadas los resultados obtenidos son de gran importancia con el fin de tomar medidas preventivas frente al Síndrome de Tensión Premenstrual y así prevenir el bajo rendimiento académico en algunas estudiantes; por lo cual esta investigación será socializada con los representantes estudiantiles y el departamento de bienestar estudiantil del Instituto Superior Tecnológico Daniel Álvarez Burneo y de igual manera quedará una copia de los resultados obtenidos en la biblioteca del colegio con el fin de que se tomen medidas y se realicen charlas con los docentes, con los padres o representantes de familia y con las estudiantes para su comprensión.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda socializar el tema con las estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Daniel Álvarez Burneo como parte de la Educación para la Salud, con el propósito de hacerles conocer el síndrome de tensión premenstrual, ya que siendo un trastorno de alta frecuencia en las adolescentes, podría brindar la orientación y ayuda requerida.
  
2. Se recomienda capacitar a padres y maestros del Instituto Superior Tecnológico Daniel Álvarez Burneo, ya sea mediante charlas médicas con el fin de que estén preparados para reconocer esta entidad clínica, para evitar complicaciones posteriores, como el bajo rendimiento académico o el ausentismo escolar y mejorar la calidad de vida que quienes lo padecen.
  
3. Debido a los resultados encontrados se recomienda a las autoridades del Área de la salud humana a seguir fortaleciendo este tema de investigación ya que los resultados encontrados en este estudio justifican que se haga una investigación más profunda, con un número mayor de participantes, con una muestra más significativa, en un mayor período de tiempo, que permita detectar la prevalencia y los síntomas predominantes del Síndrome de Tensión Premenstrual en la población Ecuatoriana, con el fin de prevenir las consecuencias de éste síndrome.



## BIBLIOGRAFIA

1. Baladrón Busquets, M. (2005). *Influencia del síndrome premenstrual en el rendimiento físico e intelectual de alumnas de enfermería obstetricia y medidas de autocuidado*. Santiago de Chile.
2. Bautista Roa, S., Montealegre, N., Bernal Herrera, R., & Miramón, I. (2009). *"Prevalencia y factores asociados a Dismenorrea en Estudiantes de la Universidad del Rosario*. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario.
3. Braverman, P. (2007). *Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder*. Ohio,USA.: Pediatr Adolesc Gynecol.
4. Carvalho VCP, C. A. ( 2009). Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. . *Revista psiquiátrica*.
5. Domínguez, F. (1999). *Síndrome Premenstrual en Adolescentes*. Guayaquil: Medicina.
6. Ellen B., G. D. (2007). *Diet and lifestyle factors associated with premenstrual symptoms in a racially diverse community sample: study of women's health across the nation (SWAN)*. . Journal of women's health.
7. Escobar. (2010). *Síndrome premenstrual*.
8. Espina, N., Fuenzalida, A., & Urrutia, M. T. (2005). *Relación entre rendimiento laboral y Síndrome Premenstrual*. Chile: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.
9. Gaion PA, V. L. (2010). *Prevalencia de síndrome premenstrual an atletas*. Rev. bras. med. Esporte.
10. Jahromi M., G. A. (2008). *Influence of a physical fitness course on menstrual cycle characteristics*. . Islamic Republic of Iran: Gynecological Endocrinology, Tehran.
11. Mattia AL, S. C. (2008). *Síndrome pré-menstrual: influências na equipe de enfermagem de centro cirúrgico*. Rev. O Mundo da Saúde. Rev. O Mundo da Saúde.
12. NIMH. (2009). *Las variadas dimensiones de la depresión en la mujer*. National Institute of mental health.
13. Rivero S, B. J. (2012). *El síndrome premenstrual*. Puleva: Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill Puleva Salud.

14. Ruz NP, G. L. (2009). *Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán.* . Ginecol Obstet Mex.
15. S.E.G.O, S. E. (2006). *Síndrome premenstrual.* Madrid: SEGO. Disponible en línea.
16. Silva CM, G. D. (2006). *Estudo populacional de síndrome prémenstrual.* . Revista Saúde pública.
17. Valadares GC, F. L. (2006). *Transtorno disfórico pré-menstrual revisão – conceito, história, epidemiologia e etiologia.* . Revista psiquiatrica clínica.
18. Yang M, W. G. (2008). *Burden of premenstrual dysphoric disorder on health-related quality of life.* . Womens Health (Larchmt).
19. Zaka M, M. K. (2012). *Premenstrual syndrome, a review.* Lahore, Pakistan.: Department of Pharmacy, Lahore College for Women University, Lahore, Pakistan.
20. Zanin, L., Paez, A., Correa, C., & De Bortoli, M. (2011). *Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario.* San Luis, Argentina.: Universidad de San Luis .
21. Armida, L., & González, C. &. (2008). Síndrome Premenstrual e ingesta dietética en estudiantes adolescentes. Revista Salud y Deporte, 26.
22. Avellana, L. y. (2006). Síndrome de Tensión premenstrual y Trastorno Disfórico Premenstrual.
23. Bagnati, E. (., & López Kaufman, C. (2005). "Síndrome de Tensión Premenstrual. En Diagnóstico y Terapéutica en Endocrinología Ginecológica y Reproductiva. Primera edición (pág. 303). Buenos Aires: Ediciones Journal.
24. Baladrón Busquets, M. (2005). Influencia del síndrome premenstrual en el rendimiento físico e intelectual de alumnas de enfermería obstetricia y medidas de autocuidado. Santiago de Chile.
25. Bancroft, J., & Bäckström, T. (1985). "Premenstrual Syndrome". Clinical Endocrinology. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Umea, Sweden.
26. Bautista Roa, S., Montealegre, N., Bernal Herrera, R., & Miramón, I. (2009). "Prevalencia y factores asociados a Dismenorrea en Estudiantes de la Universidad del Rosario. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario.
27. Bocchino, S. (2005). Salud Mental de la Mujer. Uruguay: Boletín Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.

28. Braverman, P. (2007). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. Ohio, USA.: *Pediatr Adolesc Gynecol*.
29. Braverman, P. (2007). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. Ohio, USA.: *Pediatr Adolesc Gynecol*. 20:3-12.
30. Campagne, D. M., & Campagne, G. (2006). "Nuevos parámetros clínicos del síndrome premenstrual". Elsevier Revistas. Programa Obstétrico Ginecológico., 493-511. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13092589&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=151&ty=145&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v49n09a13092589pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13092589&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=151&ty=145&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v49n09a13092589pdf001.pdf).
31. Campagne, D. M., & Campagne, G. (2006). "Nuevos parámetros clínicos del síndrome premenstrual". Elsevier Revistas., 493-511.
32. Carvalho VCP, C. A. ( 2009). Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. . *Revista psiquiátrica*.
33. De la Gándara, J. (2009). Trastornos depresivos en la mujer. Trastorno disfórico premenstrual. Barcelona: En: Leal Cercós C. 1ª ed. Masson, Pp. 49-73.
34. Del Burgo Fernández, J. (2006). Prevalencia de Síndrome disfórico premenstrual en población general. . *Journal of Affective Disorders*. Pp. 367-371.
35. Domínguez, F. (1999). Síndrome Premenstrual en Adolescentes. Guayaquil: Medicina.
36. E., J. (2005). Depresión y ciclo reproductivo en la mujer. En: Retamal C. Depresión. Clínica y Terapéutica. 1ª ed. Santiago: Mediterráneo.
37. Ellen B., G. D. (2007). Diet and lifestyle factors associated with premenstrual symptoms in a racially diverse community sample: study of women's health across the nation (SWAN). . *Journal of women's health*.
38. Escobar. (2010). Síndrome premenstrual.
39. Espina, N., Fuenzalida, A., & M.T., U. (2005). Relación entre rendimiento laboral y síndrome premenstrual. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 113-118.
40. Espina, N., Fuenzalida, A., & Urrutia, M. T. (2005). Relación entre rendimiento laboral y Síndrome Premenstrual. Chile: *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*.

41. Gaion PA, V. L. (2010). Prevalencia de síndrome premenstrual en atletas. *Rev. bras. med. Esporte*.
42. García Porta, M. (2006). "Síndrome Premenstrual: Aproximación crítica. *Revista de Antropología Iberoamericana (AIRB)*, 80/102 Disponible en: <http://www.aibr.org/antropologia/01v01/articulos/010105.pdf>.
43. GAVIRIA, A. S. (2008). "Síndrome Premenstrual y Desorden Disfórico Premenstrual". Bogotá - Colombia. Páginas: 1 - 3.: Artículo científico.
44. González Merlo, J., González Bosquet, J., & González Bosquet, E. (2003). "Tensión o síndrome premenstrual". En J. González Merlo, J. González Bosquet, & E. González Bosquet, *Ginecología* (pág. 247/249). Buenos Aires: Masson.
45. Henshaw, C. A. (2007). "PMS: diagnosis, aetiology, assessment and management". The Royal College of Psychiatrists. . Disponible en: <http://apt.rcpsych.org/cgi/reprint/13/2/139.pdf>.
46. Hussein A., H. M.-A.-O.-H. (2012). La prevalencia de síndrome premenstrual, y correlación con el consumo de carbohidratos en mujeres jóvenes. . Universidad Rey Abdulaziz, Al Jamea distrito de la Facultad de Ciencias Aplicadas de Medicina. Departamento de Clínica de Nutrición.
47. Jahromi M., G. A. ( 2008 ). Influence of a physical fitness course on menstrual cycle characteristics. . Tehran, Islamic Republic of Iran: *Gynecological Endocrinology*. Págs: 659–662.
48. Jahromi M., G. A. (2008). Influence of a physical fitness course on menstrual cycle characteristics. . Islamic Republic of Iran: *Gynecological Endocrinology*, Tehran.
49. Johnson, S. (2004). *Premenstrual Syndrome, Premenstrual Dysphoric Disorder and Beyond: A clinical primer for practitioners clinical gynecologic Series. Experts View Obstetrics and gynecologic*. Pp 845-856.
50. Kerlinger. (2008). Rendimiento académico.
51. Lolas, J. (1993). Síndrome Premenstrual: un ignorado problema de salud pública. *Revista Médica de Chile*. , 121.
52. Lombardia, C. (2008). Síndrome Premenstrual. . Fundación Hospital materno Infantil Vall d´Hebron.
53. López, L., Kaptein, A., & Helmerhorst, F. A. (2007). FM. Anticonceptivos orales con drospirenona para el síndrome premenstrual. Disponible en:

- <http://www.updatesoftware.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD006586>: Biblioteca Cochrane Plus. Página 4-42.
54. Luis., U. N. (2007. Edición número II). "Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual en estudiantes universitarias". Revista Fundamentos en Humanidades, 153.
  55. Mattia AL, S. C. (2008). Síndrome pré-menstrual: influências na equipe de enfermagem de centro cirúrgico. Rev. O Mundo da Saúde. Rev. O Mundo da Saúde.
  56. NIMH. (2009). Las variadas dimensiones de la depresión en la mujer. National Institute of mental health.
  57. Parry L, R. J. (2005). Trastorno Disfórico Premenstrual. Tratado de psiquiatría 6ta edición. Buenos Aires: Inter-Médica. Págs: 1636-1643.
  58. Pavía, R. C. (2009). Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán. Revista Mexicana de ginecología y Obstetricia, 77.
  59. Pizarro. (2005). Rendimiento académico.
  60. Rivero S, B. J. (2012). El síndrome premenstrual. Puleva: Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill Puleva Salud.
  61. Ruz NP, G. L. (2009). Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán. . Ginecol Obstet Mex.
  62. S.E.G.O, S. E. (2006). Síndrome premenstrual. Madrid: SEGO. Disponible en línea.
  63. Silva CM, G. D. (2006). Estudio populacional de síndrome prémenstrual. . Revista Saúde pública.
  64. SL., G. (1999). El síndrome premenstrual. . En Afrodita y Esculapio. (págs. 317-28). BOGOTÁ: Santa Fé de Bogotá, Nuevo Milenio editores .
  65. Speroff, L. F. (2007). Endocrinología Ginecología Clínica y esterilidad, Capitulo 14; Fisiología de la Reproducción de la Mujer: Ciclo menstrual Normal,. Págs: 334-336: Lippincott Williams & Wilkins, Oregon.
  66. Steiner M, B. L. (2006). Psychiatric Aspects of the Menstrual Cycle. The Guilford Press. New York: Kornstein S, Comprehensive Textbook. 1ª ed.
  67. Tawab, E. (2007). Rendimiento escolar.
  68. Valadares GC, F. L. (2006). Transtorno disfórico pré-menstrual revisão – conceito, história, epidemiologia e etiologia. . Revista psiquiatrica clínica.

69. Veiga, S., García Segura, L., & Azcoitia, I. (2005). "Neuroesteroides y esteroides sexuales en el sistema nervioso central". *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo.*, 73-89. Disponible en: [http://www.raem.org.ar/numeros/2005\\_3/2veiga.pdf](http://www.raem.org.ar/numeros/2005_3/2veiga.pdf).
70. Yang M, W. G. (2008). Burden of premenstrual dysphoric disorder on health-related quality of life. . *Womens Health (Larchmt)*.
71. Zerpa de Miliani, Y. (2005). Trastornos menstruales del adolescente. Revisión. *Revista venezolana endocrinológica y Metabólica*, 13-20.

**ANEXOS****ANEXO 1****UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****AREA DE LA SALUD HUMANA****CARRERA DE MEDICINA****CONSENTIMIENTO INFORMADO****Título de la investigación:**

**“SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LOJA. PERIODO MARZO – JULIO DEL 2015.**

Solicitud de consentimiento a las estudiantes del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja.

Srta. Estudiante por medio del presente me permito con el mayor de los respetos hacerle conocer que previo a la obtención de mi título de Médico General es imprescindible presentar una investigación científica relacionada con la carrera que ostento obtener, motivo por el cual es mi deseo realizar la misma con su participación, en la cual será evaluada mediante una encuesta, en la propia institución en el horario regular, el día y la hora que me asignen. Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

**MÓNICA VANESSA QUEZADA CELI**

Estudiante de Medicina

---

Firma de la estudiante

## ANEXO 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**AREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**Título de la investigación:**

**“SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LOJA”. PERÍODO MARZO-JULIO 2015.**

**ENCUESTA:**

N° 322

No es necesario indicar su nombre, únicamente responda o indique con una (x) la respuesta a cada pregunta. De ante mano reciba mi agradecimiento por su participación.

**1. Edad:**..... .

**SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS**

**2. ¿Cuál de estos síntomas usted presenta previos a la menstruación?**

- a) Incapacidad de concentración ( )
- b) Inestabilidad afectiva ( )
- c) Perturbaciones del sueño ( )
- d) Agresividad ( )
- e) Irritabilidad ( )
- f) Tensión nerviosa ( )
- g) Humor variable ( )
- h) Depresión ( )
- i) Ansiedad ( )
- j) Crisis de llanto ( )
- k) Desanimo ( )



**SÍNTOMAS FÍSICOS****3. ¿Cuál de estos síntomas usted presenta previos a la menstruación?**

- a) Sufre de cólicos o dolor en el vientre ( )
- b) Sensibilidad o dolor de los senos (mamas) ( )
- c) Dolor de la cadera ( )
- d) Tiene hinchazon en el vientre ( )
- e) Dolor de la cabeza ( )
- f) Aumento de la secreción vaginal ( )
- g) Dolor en todo el cuerpo ( )
- h) Disminuye el apetito ( )
- i) Aumenta el apetito ( )

**4. Las molestias le impiden realizar sus actividades escolares:**

- a) Siempre ( )
- b) Ocasionalmente ( )
- c) Nunca ( )

**5. Las molestias le impiden poner atención en clases:**

- a) Siempre ( )
- b) Ocasionalmente ( )
- c) Nunca ( )

**6. Cuando presenta las molestias le impiden acudir a clases regularmente:**

- a) Siempre ( )
- b) Ocasionalmente ( )
- c) Nunca ( )

**7. ¿Cree usted que estos síntomas contribuyen al mal desempeño en el aula de clase y repercuten en su aprendizaje académico?**

- a) Siempre ( )
- b) Ocasionalmente ( )
- c) Nunca ( )

**8. ¿Cree usted que estos síntomas contribuyen para no realizar trabajos grupales y disminuir sus notas de trabajos en clase?**

- a) Siempre ( )
- b) Ocasionalmente ( )
- c) Nunca ( )

**9. ¿Estas molestias contribuyen a disminuir su nota de promedio en exámenes?**

- a) Siempre ( )
- b) Ocasionalmente ( )
- c) Nunca ( )

**10. ¿Con estas molestias que promedio obtuvo en trabajos en clase y exámenes sobre 10 puntos?**

- a) <5 puntos ( )
- b) 5-6 puntos ( )
- c) 7-8 puntos ( )
- d) 9-10 puntos ( )

**11. ¿Si no presentara estos síntomas sus notas serían más altas?:**

- a) Siempre ( )
- b) Ocasionalmente ( )
- c) Nunca ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!**

**ANEXO 3**  
**AUTORIZACIÓN**

Solicitud de autorización al Rector del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja.

Loja, 15 de Junio del 2015.

Hermano.

**EDUARDO BARTOLOMÉ**

Rector del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja.

Ciudad.-

De mi especial consideración:

Mediante la presente y como exalumna del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo”, me permito con el mayor de los respetos hacerle conocer que previo a la obtención de mi título de Médico General es imprescindible presentar al alma mater lojano una investigación científica relacionada con la carrera que ostento obtener, motivo por el cual es mi deseo realizar la misma en la institución educativa que me eduque y que usted dirige. He escogido como tema de tesis, “SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES”, de la entidad educativa que usted regenta, motivo por el cual solicito encarecidamente me permita realizar el estudio en mención, a tal efecto, encarezco de su ayuda en lo que a información requiero, aprovechando el talento humano que dispone la institución. Para el desarrollo del mismo le solicito muy comedidamente autorice la participación de las estudiantes de octavo, noveno y décimo de básica y de primero, segundo y tercero de bachillerato (paralelos: del A al M); estudiantes que serán evaluadas mediante una encuesta, en su propia institución en el horario regular, el día y la hora que usted me asigne. Adjunto la encuesta a aplicarse a las estudiantes.

Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

.....  
**Mónica Vanessa Quezada Celi**  
Estudiante de Medicina

## ANEXO N°4

## CUADRO N°1

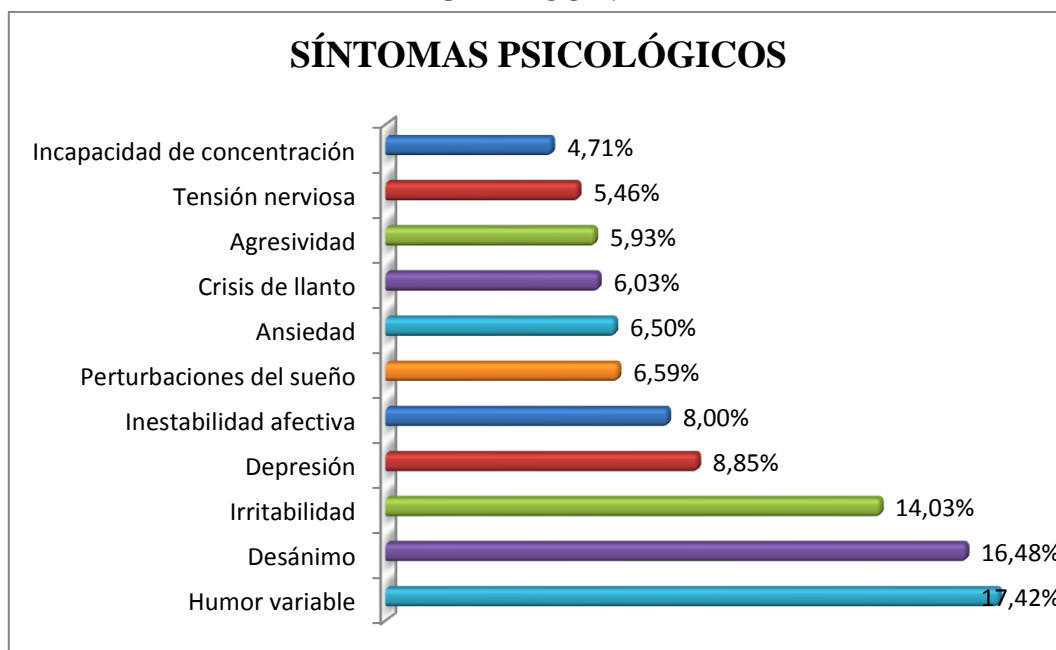
## SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS ACOMPAÑANTES EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

| VARIABLE                     | FRECUENCIA  | PORCENTAJE   |
|------------------------------|-------------|--------------|
| Humor variable               | 185         | 17,42%       |
| Desánimo                     | 175         | 16,48%       |
| Irritabilidad                | 149         | 14,03%       |
| Depresión                    | 94          | 8,85%        |
| Inestabilidad afectiva       | 85          | 8,00%        |
| Perturbaciones del sueño     | 70          | 6,59%        |
| Ansiedad                     | 69          | 6,50%        |
| Crisis de llanto             | 64          | 6,03%        |
| Agresividad                  | 63          | 5,93%        |
| Tensión nerviosa             | 58          | 5,46%        |
| Incapacidad de concentración | 50          | 4,71%        |
| <b>Total</b>                 | <b>1062</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Encuesta.

Autor: Mónica Vanessa Quezada Celi.

## GRÁFICO N°1



De las 263 estudiantes que presentan Síndrome premenstrual, se encontró humor variable en el 17.42% (185 estudiantes), seguido de desánimo en el 16.48% (175) de las estudiantes, e irritabilidad con un 14.03% (149), siendo estos los síntomas psicológicos más frecuentes que se presentan días previos a la menstruación.

## CUADRO N° 2

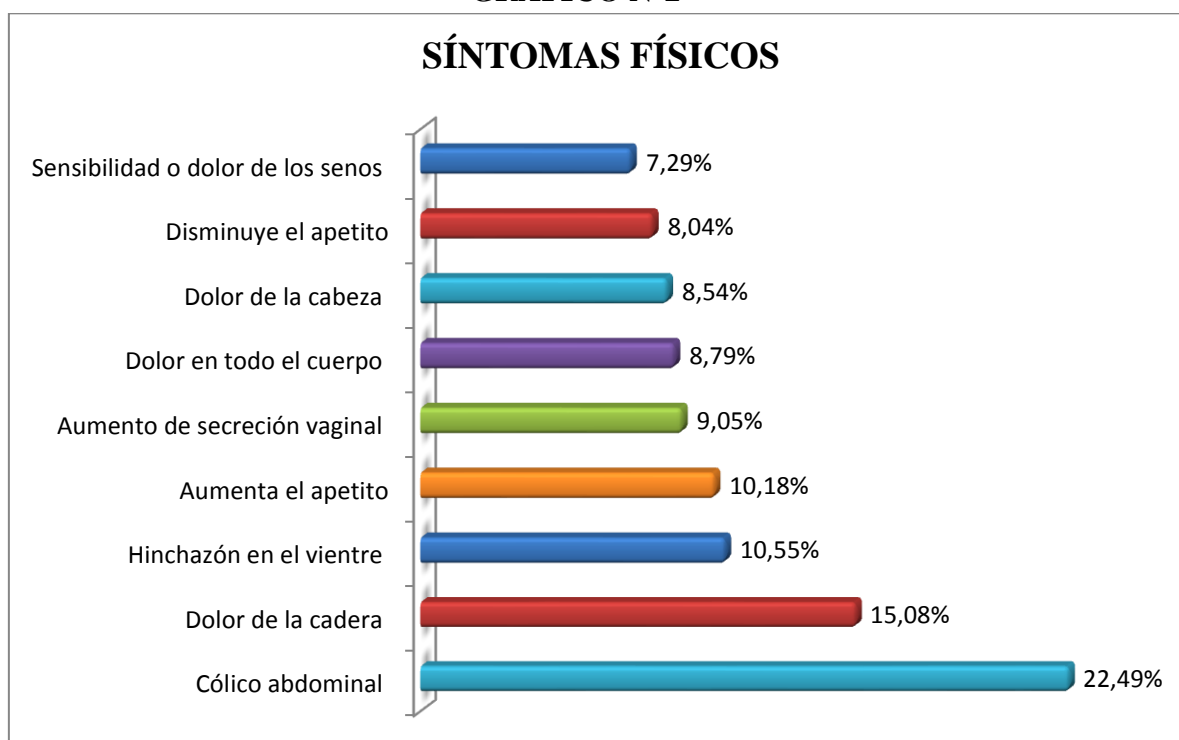
## SÍNTOMAS FÍSICOS ACOMPAÑANTES EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

| VARIABLE                          | FRECUENCIA | PORCENTAJE  |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| Cólico abdominal                  | 179        | 22,49%      |
| Dolor de la cadera                | 120        | 15,08%      |
| Hinchazón en el vientre           | 84         | 10,55%      |
| Aumenta el apetito                | 81         | 10,18%      |
| Aumento de secreción vaginal      | 72         | 9,05%       |
| Dolor en todo el cuerpo           | 70         | 8,79%       |
| Dolor de la cabeza                | 68         | 8,54%       |
| Disminuye el apetito              | 64         | 8,04%       |
| Sensibilidad o dolor de los senos | 58         | 7,29%       |
| <b>Total</b>                      | <b>796</b> | <b>100%</b> |

**Fuente:** Encuesta previamente elaborada.

**Autor:** Mónica Vanessa Quezada Celi.

## GRÁFICO N°2



De las 263 estudiantes encuestadas que presentan Síndrome Premenstrual, el 22.49% (179) presentan cólico a nivel de hipogastrio, seguido del 15.08% (120) que presentan dolor de caderas, e hinchazón en el vientre con un 10.55% (84); siendo estos los síntomas físicos más frecuentes que se presentan días previos a la menstruación.

**ANEXO N°5**

**PROYECTO DE TESIS**

**1. TEMA**

**“SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LOJA. PERÍODO MARZO-JULIO DEL 2015.**

## **2. PROBLEMA**

¿Cuál es la relación del síndrome de tensión premenstrual con el rendimiento académico en las estudiantes de 12 A 18 años del Instituto Superior Tecnológico "Daniel Álvarez Burneo"?

### **3. PROBLEMATIZACIÓN**

El ciclo menstrual es un indicador sensible de la salud femenina que tiene una duración de 28 días, aproximadamente en un 40% de las mujeres, en un 35% los ciclos son más largos o más cortos y en un 15% son irregulares o variables (Escobar, 2010)

Se estima que 70-90% de las mujeres de todo el mundo experimenta algún grado de síntomas antes de la menstruación (Zaka M, 2012). Entre un 20 a 40% de las mujeres describen estos síntomas tan molestos que llegan a perjudicar sus actividades diarias, lo que se conoce como síndrome premenstrual (Braverman, 2007). Entre un 3 a 8% de las mujeres, presenta síntomas muy graves, que llegan a afectar adversamente la calidad de vida, clasificándose como desorden disfórico premenstrual (Jahromi M., 2008) (Ellen B., 2007).

Además de ser un trastorno de alta prevalencia, las molestias premenstruales generan un impacto negativo importante en el desempeño cotidiano de quienes la padecen; la literatura reporta que un 10-15% presenta ausentismo escolar o laboral por esta causa (Bautista Roa, Montealegre, Bernal Herrera, & Miramón, 2009).

La Tensión Premenstrual o más conocida actualmente por Síndrome Premenstrual, consiste, en un conjunto de síntomas físicos, psíquicos y de comportamiento que sufren la mayoría de las mujeres en edad fértil con más o menos intensidad y que se repiten regularmente durante la fase luteínica del ciclo, es decir, en la segunda fase, que va desde la ovulación hasta la hemorragia menstrual (Rivero S, 2012).

El síndrome premenstrual incluye una infinidad de síntomas que han recibido nombres como Síndrome de Tensión Premenstrual, Síndrome Premenstrual, Trastorno Disfórico, Fase Lútea Tardía y Trastorno Disfórico Premenstrual (Valadares GC, 2006). Esa diversidad de denominaciones



vincula los diferentes síntomas presentados por las mujeres que pueden perjudicar las relaciones en el hogar, en el colegio o en el trabajo, generando malestar, que olviden cosas, dificultad en la concentración e irritabilidad, con lo que perjudican la interacción social.

La dismenorrea (dolor pélvico asociado con el ciclo menstrual) es uno de los síntomas premenstruales más frecuentemente referidos por la mayoría de las mujeres en edad reproductiva. Estudios realizados en Estados Unidos señalan que anualmente se pierden alrededor de 600 millones de horas laborales y dos mil millones de dólares a consecuencia de la dismenorrea. En contraste las mujeres que trabajan mientras sufren de dolor menstrual, logran una menor productividad y calidad del trabajo, con un incremento en el riesgo de accidentes laborales (Bautista Roa, Montealegre, Bernal Herrera, & Miramón, 2009).

En una investigación realizada en Chile se estudió la influencia que tiene este Síndrome en el rendimiento físico e intelectual. El estudio se realizó en la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile en las alumnas que cursan Primer y Segundo año de la carrera con un universo 181 alumnas y la muestra 164 de ellas. Se señala que 104 de las encuestadas sufre el Síndrome Premenstrual, correspondiendo a un 63 por ciento de la muestra. Se destaca que más de un 50 por ciento de la muestra reconoce ver afectado su rendimiento intelectual y en más de un 70 por ciento su rendimiento físico (Baladrón Busquets, 2005).

Otro estudio llevado a cabo en Chile, compara el rendimiento físico e intelectual de un grupo de alumnas universitarias y revela que el 59% percibía disminución de la concentración, el 62% disminución de la motivación para estudiar y el 54% ausentismo escolar (Espina, Fuenzalida, & Urrutia, 2005).

En un estudio realizado en 46 mujeres de entre 17 y 31 años estudiantes de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina, se encontró que los

síntomas físicos y psicológicos, se distribuyeron en forma diferencial en las distintas fases del ciclo y se presentaron con mayor intensidad durante la fase perimenstrual (3 días antes a 3 días después de la menstruación) y menstrual. Las participantes presentaron una alta regularidad en su estilo de vida diario y las variaciones de los síntomas a lo largo del ciclo no se asociaron a los cambios en la regularidad del estilo de vida. Se infiere que los síntomas inherentes al ciclo no afectarían el desempeño habitual, posiblemente porque aquellos no fueron intensos ni presentaron una connotación patológica, por lo que serían síntomas propios de la ciclicidad normal femenina (Zanin, Paez, Correa, & De Bortoli, 2011).

A nivel del Ecuador no se han encontrado datos en general sobre el Síndrome de Tensión Premenstrual. Sin embargo un estudio realizado en la ciudad de la Guayaquil encontró una incidencia de síntomas premenstruales de 51.4% en jóvenes adolescentes cuyas edades van de 14 a 18 años (Domínguez, 1999).

Según los expertos, la gravedad de las alteraciones menstruales está vinculada con el 30 por ciento de los divorcios, siempre que exista “un sustrato ambiental o profesional” que lo facilite. Y señalan además que las enfermedades asociadas a este síndrome que provoca la incapacidad de la mujer para poder trabajar en los casos extremos generan un elevado coste social y económico que puede reducirse con tratamiento médico. Muy importante debido a que el 80 por ciento de las mujeres tienen síndrome premenstrual en España. (S.E.G.O, 2006)

En los últimos tiempos, las investigaciones en relación al Síndrome de tensión Premenstrual han ido en aumento, pero estas se refieren más a su etiología, fisiopatología y las diferentes alternativas de tratamiento, siendo muy escasos los estudios sobre su impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres y por ende, su relación con el rendimiento académico.

Muchas mujeres experimentan ciertos cambios físicos y de comportamiento asociados con las distintas fases del ciclo menstrual. En algunas mujeres estos cambios son severos e incluyen estados de depresión, irritabilidad, y otros cambios emocionales y físicos propios del síndrome premenstrual (NIMH, 2009).

Dentro de las modificaciones ocurridas, tienen modificaciones relacionadas con la salud de la mujer. El Síndrome de Tensión Premenstrual, viene a integrar el contexto de los nuevos síndromes y trastornos físicos y psíquicos que afecta a la mujer moderna (Gaion PA, 2010).

Las mujeres que sufren el Síndrome de Tensión Premenstrual presentan síntomas desagradables que anteceden a la menstruación, generando irritación, ansiedad y baja autoestima (Yang M, 2008).

El síndrome altera la vida de cerca de 70% de mujeres. Con síntomas físicos como edema, cólicos y crisis emocionales, el síndrome de tensión premenstrual, en algunos casos, puede exigir un acompañamiento más riguroso por parte de un profesional de salud. Este Síndrome está vinculado a la ocurrencia repetitiva de un conjunto de alteraciones físicas, del humor, cognitivas, de comportamiento con la presencia de malestar, irritabilidad, depresión y fatiga (Ruz NP, 2009).

Los síntomas del Síndrome de Tensión Premenstrual pueden ser divididos en dos grupos: somáticos y psíquicos. Los síntomas somáticos más comunes son los estados congestivos que afectan principalmente a las mamas, abdomen y pelvis, la retención de líquidos y también migraña, el aumento de secreción vaginal, dolores imprecisos generalizados, anorexia, aumento del apetito (Mattia AL, 2008).

Dentro de los síntomas psíquicos, están la incapacidad de la concentración, inestabilidad afectiva, perturbaciones del sueño, agresividad, irritabilidad, tensión nerviosa, humor variable, depresión,

ansiedad, crisis de llanto y desánimo, alterando los padrones de comportamiento (Mattia AL, 2008).

Aunque el síndrome premenstrual es sufrido por mujeres en fase reproductiva de todas las edades, culturas y nivel socioeconómico, existen grandes diferencias entre los síntomas experimentados entre las distintas mujeres, e incluso en la misma mujer de mes a mes.

Es necesario aclarar que el Síndrome de Tensión Premenstrual no es una enfermedad, sino un síndrome (estado caracterizado por un conjunto de signos y síntomas) dependiendo de su intensidad y duración de las manifestaciones pueden requerir atención especial y tratamiento específico (Mattia AL, 2008)

La obtención del diagnóstico del síndrome puede ser una tarea muy difícil, ya que no existen técnicas específicas para realizarlo y algunos indicadores de laboratorio no son muy confiables, por otra parte, los síntomas son muy variables. Siendo así, el diagnóstico es exclusivamente clínico, o sea, basado en los síntomas que cada mujer presenta durante el ciclo menstrual, pudiendo durar muchos meses (Silva CM, Estudio populacional de síndrome prémenstrual. , 2006)

La mayoría de los ginecólogos o psiquiatras elaboran su diagnóstico a través de la evaluación de los síntomas agravados en el periodo menstrual (Carvalho VCP, 2009)

Frente a lo expuesto, es relevante conocer cómo influye el Síndrome de Tensión Premenstrual en la vida de las adolescentes, incluso en el ámbito del rendimiento académico; por lo cual se crea la necesidad de que el personal de salud esté preparado para intervenir en la promoción de la salud de esta demanda.

En resumen, teniendo en cuenta que cualquier mujer en edad fértil tiene un riesgo potencial de padecer síntomas premenstruales de diferente magnitud, debería reconocerse a esta entidad como una problemática social de gran interés para todas las personas y/o espacios que se vean íntimamente involucrados con el desempeño activo y/o pasivo de las mujeres.

Si bien es cierto existe un basto conocimiento sobre el tema "síndrome de tensión premenstrual", pero la decisión de emprender este trabajo de investigación es debido a que en la ciudad de Loja no hay estudios encaminados a conocer la relación del Síndrome de tensión premenstrual con el rendimiento académico, por lo que es importante indagar en el conocimiento de esta temática. Por ello, he considerado oportuna la realización del siguiente estudio cuya pregunta de investigación es: ¿Cuál es la relación que existe entre el Síndrome de Tensión Premenstrual y el rendimiento académico en las adolescentes?

La presente investigación se realizará en el Instituto Superior Tecnológico "Daniel Álvarez Burneo", ubicado en la parroquia El Valle de la ciudad de Loja de la provincia de Loja. Las estudiantes de 12 a 18 años que acuden regularmente a este centro de educación superior representan el universo del estudio; el cual que se lo ejecutará a través de una encuesta aplicadas a cada una de las participantes; posteriormente, mediante método estadístico se tabularán los datos; en un periodo comprendido entre Mayo y Julio del 2015.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

Un gran parte de la población femenina en edad reproductiva, sufre al menos uno de los síntomas característicos del Síndrome premenstrual, y en algunos casos estos síntomas pueden llegar a ser tan intensos que las incapacita, impidiendo que puedan continuar con sus actividades normales.

Existe poca evidencia científica acerca de la relación entre el Síndrome de Tensión Premenstrual y el rendimiento académico, ya que la mayoría de la literatura se enfoca más en las causas y el tratamiento, que en las repercusiones que este síndrome puede causar en el diario vivir de las adolescentes o mujeres en edad fértil.

Este síndrome generalmente afecta del 70 al 90% de las mujeres fértiles (Zaka M, 2012) y se han descrito más de 150 síntomas asociados al mismo, pero lógicamente no todos se presentan, ni lo hacen con la misma intensidad. El Síndrome de Tensión Premenstrual afecta más diariamente a su familia y las relaciones personales, la productividad de trabajo y actividades sociales, lo que repercute desfavorablemente en la salud de la mujer, pareja y familia trayendo consigo una disminución significativa de la calidad de vida.

Razón por la cual esta investigación se realiza con el propósito de conocer si el diagnóstico del Síndrome Premenstrual pudiera estar relacionado o si pudiera afectar el rendimiento académico; esto es de gran importancia ya que éste Síndrome es padecido por mujeres de todas las culturas y clases sociales, independientemente de la zona geográfica, nivel académico y nivel socio- económico.

De acuerdo con los objetivos de la investigación su resultado permite conocer la prevalencia del Síndrome de Tensión Premenstrual y su relación en el rendimiento académico en estudiantes de 12 a 18 años de edad del Colegio de Bachillerato Fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo" de la ciudad de Loja.

Esta investigación no sólo involucra a profesionales de la salud especialistas, como los ginecólogos, sino también a todos los miembros de la Institución educativa, docentes, familiares en su conjunto, para que conozcan los problemas que pasan las estudiantes que sufren el Síndrome de Tensión Premenstrual, además de ser un apoyo objetivo contra la desinformación y el desconocimiento.

Por lo antes mencionado como estudiante de la carrera de Medicina y consciente de mi rol con la sociedad, me he propuesto en realizar este trabajo investigativo que surge de la necesidad de realizar un estudio que permita conocer la relación del Síndrome de Tensión Premenstrual con el rendimiento académico, en nuestra población adolescente; lo que permitirá a su vez generar nuevas investigaciones dentro de este campo, de igual manera se espera brindar información que permita proponer estrategias de manejo y prevención, tanto para docentes, como para padres de familia, con el fin de lograr mejorar la salud de las estudiantes del Colegio de Bachillerato Fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo", permitiendo afrontar el problema y proponiendo soluciones en forma conjunta para lograr un funcionamiento social exitoso en las adolescentes.

Este proyecto beneficiará a las estudiantes que participen del mismo y a todas las estudiantes del colegio, de igual manera beneficiará a la institución educativa, ya que el proyecto será presentado al rector del colegio y a los docentes; con el fin de que los resultados obtenidos sean socializados con las estudiantes y con el departamento de bienestar estudiantil para que de esta manera se tomen medidas necesarias y se realicen charlas con los padres o representantes de familia y con los estudiantes.

El Área de la Salud Humana y principalmente en la carrera de Medicina Humana, se capacita a los futuros profesionales para que sean capaces de dar solución a diversas enfermedades que pueden llegar a presentarse en los Centros de Atención Médica del Ministerio de Salud, tanto en entidades públicas como privadas. Lo cual es posible realizar mediante la obtención del título profesional que nos otorga nuestra Institución de Educación Superior Universidad Nacional de Loja, es así que éste trabajo investigativo servirá para obtener mi título de Médico General.

## 5. OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

- Determinar la relación del Síndrome de Tensión Premenstrual con el rendimiento académico, en las estudiantes de 12 a 18 años del Instituto Superior Tecnológico "Daniel Álvarez Burneo" de la ciudad de Loja en el periodo Marzo-Julio del 2015.

### **Objetivos Específicos:**

- Establecer la prevalencia del Síndrome de tensión Premenstrual en las estudiantes de 12 a 18 años del Colegio de Bachillerato Fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo".
- Determinar cómo influye el Síndrome de Tensión Premenstrual en el rendimiento académico de las estudiantes de 12 a 18 años del Colegio de Bachillerato Fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo".
- Difundir el presente trabajo de investigación en el Colegio de Bachillerato Fiscomisional "Daniel Álvarez Burneo".



## **6. MARCO TEÓRICO**

### **1. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017**

- 1.1. OBJETIVO 3: Mejorar la calidad de vida de la población
- 1.2. Políticas
- 1.3. Metas

### **2. SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL**

- 2.1. Introducción
- 2.2. Definición
- 2.3. Epidemiología
- 2.4. Etiología
- 2.5. Factores de riesgo
- 2.6. Clasificación y presentación clínica
  - 2.6.1. SÍNTOMAS PREMENSTRUALES (SP)**
  - 2.6.2. SÍNDROME PREMENSTRUAL (SPM)**
  - 2.6.3. SÍNDROME DISFÓRICO PREMENSTRUAL (SDPM)**
- 2.7. Criterios diagnósticos
- 2.8. Opciones terapéuticas para el tratamiento del SPM
  - 2.8.1. Tratamiento higiénico dietético**
  - 2.8.2. Terapia lumínica**
  - 2.8.3. Estrategias farmacológicas**
  - 2.8.4. Psicoterapia**

### **3. RENDIMIENTO ACADÉMICO**

- 3.1. Concepto.
- 3.2. Características.

## 7. DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** Descriptivo, transversal.

**Área de estudio:** La investigación se realizó en la ciudad de Loja, en el Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” durante el período Mayo a Julio del 2015. Es un Colegio Fiscomisional ubicado en la parroquia el Valle en la Av. Daniel Álvarez y Orillas del Zamora, que tiene los servicios de básico superior y de bachillerato general unificado, cuenta con un total de 3000 estudiantes, de las cuales el 55% son mujeres, lo cual corresponde a 1650 estudiantes mujeres.

**Universo:** La población a investigar la constituyó todas las estudiantes matriculadas en el básico superior en octavo, noveno y décimos años paralelos A al M; y las estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato, paralelos A al M; del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja. Siendo un total de 1650 estudiantes mujeres.

**Muestra:** El tamaño de la muestra fue determinado con la fórmula:  $n = \frac{N}{1+e^2N}$

Donde:

$n =$  Muestra

$N =$  Población en estudio

$e =$  Margen de error

$$n = \frac{1650}{1 + (0,05)^2 1650}$$

$$n = 321,95.$$

El total de la muestra calculada fue de 322 estudiantes.

**Muestreo:** probabilístico aleatorio.

**Métodos e instrumentos de recolección de datos:** Previa autorización por parte del rector o del personal administrativo y/o docente del colegio, se procedió a explicar a través de un breve discurso a las estudiantes y personal docente que esté presente, cual es el motivo y la importancia de la realización de este proyecto de investigación y posteriormente se aplicará la encuesta <sup>(ANEXO 2)</sup> previamente estructurada y validada a las adolescentes.

**Fuente de información:** El método para la realización del estudio consiste en la investigación bibliográfica y de campo. Por lo tanto se recurrió principalmente a dos tipos de información:

- **Primaria:** Se obtuvo información directamente de las adolescentes que participaron del estudio mediante la aplicación de una encuesta previamente elaborada (ANEXO 2).
- **Secundaria:** Se tomó como base fuentes secundarias que constituyen la revisión bibliográfica obtenida a partir de libros médicos, revistas científicas, libros estadísticos y electrónicos.

**Plan de análisis y presentación de los datos:** Se registraron, analizaron y tabularon los datos obtenidos mediante método estadístico y se proyectaron los datos en gráficos.

**Utilidad de los datos obtenidos:** Los resultados obtenidos son de vital importancia con el fin de tomar medidas preventivas para evitar los síntomas que se presentan con el Síndrome de Tensión Premenstrual y así prevenir el bajo rendimiento académico en las estudiantes; por lo cual los resultados obtenidos serán socializados con la representante estudiantil y el departamento de bienestar estudiantil y de igual manera quedará una copia de los resultados obtenidos en la biblioteca del colegio con el fin de que se tomen medidas y se realicen charlas con los docentes, con los padres o representantes de familia y con las estudiantes.

**Riesgos:**

- **Investigador:**
  - Que algún porcentaje del universo no quiera colaborar con la realización de la encuesta.
  - Que la muestra seleccionada excluya gran parte de la población problema y no se evalúen de manera adecuada a la población implicada.
- **Beneficiario:**
  - Ninguno.

**Consideraciones éticas:** Para el desarrollo de este estudio se pidió a las adolescentes su consentimiento informado (ANEXO 1), se rigió a la libre decisión de colaboración o no de cada uno de los participantes; y se

garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos, con la supervisión del personal docente y administrativo.

**Identificación de las variables:**

- **Variable independiente:** Síndrome de tensión premenstrual.
- **Variable dependiente:** Rendimiento académico.

**Riesgos:**

- **Investigador:**
  - Que algún porcentaje del universo no quiera colaborar con la realización de la encuesta.
  - Que los datos sean inventados alterando los resultados de la investigación.
  - Que la muestra seleccionada excluya gran parte de la población problema y no se evalúen de manera adecuada a la población implicada.
  
- **Beneficiario:**
  - Ninguno.

**Consideraciones éticas:** Para el desarrollo de este estudio se pedirá a las adolescentes su consentimiento informado (ANEXO 1) y se registrará a la libre decisión de colaboración o no de cada uno de los participantes; y se garantizará la confidencialidad de los datos obtenidos, con la supervisión del personal docente y administrativo.

**Identificación de las variables:**

- **Variable independiente:** Síndrome de tensión premenstrual.
- **Variable dependiente:** Rendimiento académico.

## 8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

| Variable Independiente   | Dimensiones          | Indicadores                  | Escalas medidas |
|--|----------------------|------------------------------|-----------------|
| <p>SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL</p> <p><b>Combinación de dolorosos cambios físicos, psicológicos o del comportamiento que se producen durante la fase lútea del ciclo menstrual.</b></p> | Cambios psicológicos | Incapacidad de concentración | Si/No           |
|  |                      | Inestabilidad afectiva       | Si/No           |
|  |                      | Perturbaciones del sueño     | Si/No           |
|  |                      | Agresividad                  | Si/No           |
|  |                      | Irritabilidad                | Si/No           |
|  |                      | Tensión nerviosa             | Si/No           |
|  |                      | Humor variable               | Si/No           |
|  |                      | Depresión                    | Si/No           |
|  |                      | Ansiedad                     | Si/No           |
|  |                      | Crisis de llanto             | Si/No           |
|  | Desanimo             | Si/No                        |                 |
|  | Cambios físicos      | Dolor abdominal              | Si/No           |
|  |                      | Sensibilidad en las mamas    | Si/No           |
|  |                      | Dolor de la pelvis           | Si/No           |
|  |                      | Retención de líquidos        | Si/No           |
|  |                      | Migraña                      | Si/No           |
|  |                      | Aumento de secreción vaginal | Si/No           |
|  |                      | Dolores generalizados        | Si/No           |
|  |                      | Anorexia                     | Si/No           |
| Aumento del apetito  |                      | Si/No                        |                 |

| Variable Dependiente   | Dimensiones                               | Indicadores  | Escalas medidas   |
|--|---|--|---|
| <p><b>RENDIMIENTO ACADÉMICO</b></p> <p>Desempeño generalmente en el trabajo escolar. Expresión de capacidades y de características psicológicas del estudiante desarrollado y actualizado a través del proceso de enseñanza - aprendizaje.</p> | <p>Desempeño dentro del aula (ANEXO2)</p> | Sintomatología repercute en su aprendizaje académico.                      | Siempre<br>Ocasionalmente<br>Nunca  |
|  |   | La sintomatología impide realizar actividades escolares                    | Siempre<br>Ocasionalmente<br>Nunca  |
|  |   | La sintomatología contribuye al mal desempeño en clase.                    | Siempre<br>Ocasionalmente<br>Nunca  |
|  |   | La sintomatología impide realizar trabajos en clase                        | Siempre<br>Ocasionalmente<br>Nunca  |
|  |   | La sintomatología impide acudir regularmente a clases                      | Siempre<br>Ocasionalmente<br>Nunca  |
|  |   | La sintomatología impide poner atención en clases                          | Siempre<br>Ocasionalmente<br>Nunca  |
|  |   | La sintomatología contribuyen para no realizar trabajos grupales           | Siempre<br>Ocasionalmente<br>Nunca  |
|  |   | La sintomatología contribuyen a disminuir las notas de trabajos y exámenes | Siempre<br>Ocasionalmente<br>Nunca  |
|  |   | Si no presentara sintomatología sus notas serian altas.                    | Siempre<br>Ocasionalmente<br>Nunca  |
|  |   | Puntaje alcanzado en lecciones.  | Insuficiente (< 2)<br>Regular (3-4)<br>Bueno (5-6)<br>Muy Bueno (7-8)<br>Sobresaliente (entre 9-10) |
|  |   | Puntaje alcanzado en exámenes.   | Insuficiente (< 2)<br>Regular (3-4)<br>Bueno (5-6)<br>Muy Bueno (7-8)<br>Sobresaliente (9-10))      |







**10. RECURSOS**

| Recursos<br>Actividades                  | Humanos | Materiales   | Técnicos | Financieros |
|--|---------|--|----------|-------------|
| <b>Realización del proyecto</b>          | 4       | Computadora,<br>internet, Hojas de bon,<br>Impresiones,<br>Anillados | Ninguno  | \$ 60.00    |
| <b>Trabajo de campo</b>                  | 400     | Fotocopias   | Ninguno  | \$ 50.00    |
|  |         | Refrigerio   | Ninguno  | \$150.00    |
| <b>Análisis de los datos</b>             | 1       | Computadora  | Ninguno  | \$ 10.00    |
| <b>Presentación del primer borrador</b>  | 1       | Hojas de papel bond<br>Impresiones<br>Anillados                      | Ninguno  | \$ 20.00    |
| <b>Correcciones</b>                      | 2       | Computadora  | Ninguno  | \$ 20.00    |
| <b>Presentación del segundo borrador</b> | 1       | Hojas papel bond<br>Impresiones<br>Anillados                         | Ninguno  | \$ 30.00    |
| <b>Correcciones e impresión de tesis</b> | 1       | Computadora<br>Hojas papel bond<br>Impresiones<br>Empaste.           | Ninguno  | \$ 40.00    |
| <b>Totales</b>                           | 450     |  | Ninguno  | \$380.00    |

## 11. ANEXOS

### ANEXO 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
AREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la investigación:**

**“SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LOJA. PERIODO MARZO-JULIO DEL 2015.**

Solicitud de consentimiento a las estudiantes del Colegio de Bachillerato Fiscomisional “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja.

Srta. Estudiante por medio del presente me permito con el mayor de los respetos hacerle conocer que previo a la obtención de mi título de Médico General es imprescindible presentar una investigación científica relacionada con la carrera que ostento obtener, motivo por el cual es mi deseo realizar la misma con su participación, en la cual será evaluada mediante una encuesta, en la propia institución en el horario regular, el día y la hora que me asignen. Por la atención que se digne dar a la presente le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

**MÓNICA VANESSA QUEZADA CELI**

Estudiante de Medicina

---

Firma de la estudiante

## ANEXO 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
AREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA**

**Título de la investigación:**

**“SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LOJA”. PERÍODO MARZO-JULIO 2015.**

**ENCUESTA:**

N° 322

No es necesario indicar su nombre, únicamente responda o indique con una (x) la respuesta a cada pregunta. De ante mano reciba mi agradecimiento por su participación.

**12. Edad:**..... .

**SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS**

**13. ¿Cuál de estos síntomas usted presenta previos a la menstruación?**

- |                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| l) Incapacidad de concentración | ( ) |
| m) Inestabilidad afectiva       | ( ) |
| n) Perturbaciones del sueño     | ( ) |
| o) Agresividad                  | ( ) |
| p) Irritabilidad                | ( ) |
| q) Tensión nerviosa             | ( ) |
| r) Humor variable               | ( ) |
| s) Depresión                    | ( ) |
| t) Ansiedad                     | ( ) |
| u) Crisis de llanto             | ( ) |
| v) Desanimo                     | ( ) |

## SÍNTOMAS FÍSICOS

### 14. ¿Cuál de estos síntomas usted presenta previos a la menstruación?

- j) Sufre de cólicos o dolor en el vientre ( )
- k) Sensibilidad o dolor de los senos (mamas) ( )
- l) Dolor de la cadera ( )
- m) Tiene hinchazon en el vientre ( )
- n) Dolor de la cabeza ( )
- o) Aumento de la secreción vaginal ( )
- p) Dolor en todo el cuerpo ( )
- q) Disminuye el apetito ( )
- r) Aumenta el apetito ( )

### 15. Las molestias le impiden realizar sus actividades escolares:

- d) Siempre ( )
- e) Ocasionalmente ( )
- f) Nunca ( )

### 16. Las molestias le impiden poner atención en clases:

- d) Siempre ( )
- e) Ocasionalmente ( )
- f) Nunca ( )

### 17. Cuando presenta las molestias le impiden acudir a clases regularmente:

- d) Siempre ( )
- e) Ocasionalmente ( )
- f) Nunca ( )

### 18. ¿Cree usted que estos síntomas contribuyen al mal desempeño en el aula de clase y repercuten en su aprendizaje académico?

- d) Siempre ( )
- e) Ocasionalmente ( )
- f) Nunca ( )

### 19. ¿Cree usted que estos síntomas contribuyen para no realizar trabajos grupales y disminuir sus notas de trabajos en clase?

- d) Siempre ( )
- e) Ocasionalmente ( )
- f) Nunca ( )

### 20. ¿Estas molestias contribuyen a disminuir su nota de promedio en exámenes?

- d) Siempre ( )
- e) Ocasionalmente ( )
- f) Nunca ( )

**21. ¿Con estas molestias que promedio obtuvo en trabajos en clase y exámenes sobre 10 puntos?**

- e) <5 puntos ( )
- f) 5-6 puntos ( )
- g) 7-8 puntos ( )
- h) 9-10 puntos ( )

**22. ¿Si no presentara estos síntomas sus notas serían más altas?:**

- d) Siempre ( )
- e) Ocasionalmente ( )
- f) Nunca ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!**

## 12. BIBLIOGRAFIA

- Baladrón Busquets, M. (2005). *Influencia del síndrome premenstrual en el rendimiento físico e intelectual de alumnas de enfermería obstetricia y medidas de autocuidado*. Santiago de Chile.
- Bautista Roa, S., Montealegre, N., Bernal Herrera, R., & Miramón, I. (2009). *"Prevalencia y factores asociados a Dismenorrea en Estudiantes de la Universidad del Rosario*. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario.
- Braverman, P. (2007). *Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder*. Ohio,USA.: Pediatr Adolesc Gynecol.
- Carvalho VCP, C. A. ( 2009). Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. . *Revista psiquiatrica*.
- Domínguez, F. (1999). *Síndrome Premenstrual en Adolescentes*. Guayaquil: Medicina.
- Ellen B., G. D. (2007). *Diet and lifestyle factors associated with premenstrual symptoms in a racially diverse community sample: study of women's health across the nation (SWAN)*. . *Journal of women's health*.
- Escobar. (2010). *Síndrome premenstrual*.
- Espina, N., Fuenzalida, A., & Urrutia, M. T. (2005). *Relación entre rendimiento laboral y Síndrome Premenstrual*. Chile: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.
- Gaion PA, V. L. (2010). *Prevalencia de síndrome premenstrual an atletas*. *Rev. bras. med. Esporte*.
- Jahromi M., G. A. (2008). *Influence of a physical fitness course on menstrual cycle characteristics*. . Islamic Republic of Iran: *Gynecological Endocrinology*, Tehran.
- Mattia AL, S. C. (2008). *Síndrome pré-menstrual: influências na equipe de enfermagem de centro cirúrgico*. *Rev. O Mundo da Saúde*. *Rev. O Mundo da Saúde*.
- NIMH. (2009). *Las variadas dimensiones de la depresión en la mujer*. National Institute of mental health.
- Rivero S, B. J. (2012). *El síndrome premenstrual*. Puleva: Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill Puleva Salud.
- Ruz NP, G. L. (2009). *Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán*. . *Ginecol Obstet Mex*.
- S.E.G.O, S. E. (2006). *Síndrome premenstrual*. Madrid: SEGO. Disponible en línea.
- Silva CM, G. D. (2006). *Estudo populacional de síndrome pré-menstrual*. . *Revista Saúde pública*.
- Valadares GC, F. L. (2006). *Transtorno disfórico pré-menstrual revisão – conceito, história, epidemiologia e etiologia*. . *Revista psiquiatrica clínica*.
- Yang M, W. G. (2008). *Burden of premenstrual dysphoric disorder on health-related quality of life*. . *Womens Health (Larchmt)*.

- Zaka M, M. K. (2012). *Premenstrual syndrome, a review*. Lahore, Pakistan.: Departament of Pharmacy, Lahore College for Women University, Lahore, Pakistan.
- Zanin, L., Paez, A., Correa, C., & De Bortoli, M. (2011). *Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario*. San Luis, Argentina.: Universidad de San Luis .
- Armida, L., & González, C. &. (2008). Síndrome Premenstrual e ingesta dietética en estudiantes adolescentes. *Revista Salud y Deporte*, 26.
- Avellana, L. y. (2006). Síndrome de Tensión premenstrual y Trastorno Disfórico Premenstrual.
- Bagnati, E. (., & López Kaufman, C. (2005). "Síndrome de Tensión Premenstrual. En Diagnóstico y Terapéutica en Endocrinología Ginecológica y Reproductiva. Primera edición (pág. 303). Buenos Aires: Ediciones Journal.
- Baladrón Busquets, M. (2005). Influencia del síndrome premenstrual en el rendimiento físico e intelectual de alumnas de enfermería obstetricia y medidas de autocuidado. Santiago de Chile.
- Bancroft, J., & Bäckström, T. (1985). "Premenstrual Syndrome". *Clinical Endocrinology*. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Umea, Sweden.
- Bautista Roa, S., Montealegre, N., Bernal Herrera, R., & Miramón, I. (2009). "Prevalencia y factores asociados a Dismenorrea en Estudiantes de la Universidad del Rosario. Bogotá D.C.: Universidad del Rosario.
- Bocchino, S. (2005). *Salud Mental de la Mujer*. Uruguay: Boletín Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.
- Braverman, P. (2007). *Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder*. Ohio, USA.: *Pediatr Adolesc Gynecol*.
- Braverman, P. (2007). *Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder*. Ohio, USA.: *Pediatr Adolesc Gynecol*. 20:3-12.
- Campagne, D. M., & Campagne, G. (2006). "Nuevos parámetros clínicos del síndrome premenstrual". *Elsevier Revistas. Programa Obstétrico Ginecológico.*, 493-511. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pident\\_articulo=13092589&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=151&ty=145&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v49n09a13092589pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13092589&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=151&ty=145&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v49n09a13092589pdf001.pdf).
- Campagne, D. M., & Campagne, G. (2006). "Nuevos parámetros clínicos del síndrome premenstrual". *Elsevier Revistas.*, 493-511.
- Carvalho VCP, C. A. ( 2009). Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. . *Revista psiquiatrica*.
- De la Gándara, J. (2009). Trastornos depresivos en la mujer. Trastorno disfórico premenstrual. Barcelona: En: Leal Cercós C. 1ª ed. Masson, Pp. 49-73.

- Del Burgo Fernández, J. (2006). Prevalencia de Síndrome disfórico premenstrual en población general. . *Journal of Affective Disorders*. Pp. 367-371.
- Domínguez, F. (1999). Síndrome Premenstrual en Adolescentes. Guayaquil: Medicina.
- E., J. (2005). Depresión y ciclo reproductivo en la mujer. En: Retamal C. Depresión. Clínica y Terapéutica. 1ª ed. Santiago: Mediterráneo.
- Ellen B., G. D. (2007). Diet and lifestyle factors associated with premenstrual symptoms in a racially diverse community sample: study of women's health across the nation (SWAN). . *Journal of women's health*.
- Escobar. (2010). Síndrome premenstrual.
- Espina, N., Fuenzalida, A., & M.T., U. (2005). Relación entre rendimiento laboral y síndrome premenstrual. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 113-118.
- Espina, N., Fuenzalida, A., & Urrutia, M. T. (2005). Relación entre rendimiento laboral y Síndrome Premenstrual. Chile: *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*.
- Gaion PA, V. L. (2010). Prevalencia de síndrome premenstrual an atletas. *Rev. bras. med. Esporte*.
- García Porta, M. (2006). "Síndrome Premenstrual: Aproximación crítica. *Revista de Antropología Iberoamericana (AIRB)*, 80/102 Disponible en: <http://www.aibr.org/antropologia/01v01/articulos/010105.pdf>.
- GAVIRIA, A. S. (2008). "Síndrome Premenstrual y Desorden Disfórico Premenstrual". Bogotá - Colombia. Páginas: 1 - 3.: Artículo científico.
- González Merlo, J., González Bosquet, J., & González Bosquet, E. (2003). "Tensión o síndrome premenstrual". En J. González Merlo, J. González Bosquet, & E. González Bosquet, *Ginecología* (pág. 247/249). Buenos Aires: Masson.
- Henshaw, C. A. (2007). "PMS: diagnosis, aetiology, assessment and management". The Royal College of Psychiatrists. . Disponible en: <http://apt.rcpsych.org/cgi/reprint/13/2/139.pdf>.
- Hussein A., H. M.-A.-O.-H. (2012). La prevalencia de síndrome premenstrual, y correlación con el consumo de carbohidratos en mujeres jóvenes. . Universidad Rey Abdulaziz, Al Jamea distrito de la Facultad de Ciencias Aplicadas de Medicina. Departamento de Clínica de Nutrición.
- Jahromi M., G. A. ( 2008 ). Influence of a physical fitness course on menstrual cycle characteristics. . Tehran, Islamic Republic of Iran: *Gynecological Endocrinology*. Págs: 659–662.
- Jahromi M., G. A. (2008). Influence of a physical fitness course on menstrual cycle characteristics. . Islamic Republic of Iran: *Gynecological Endocrinology*, Tehran.



- Johnson, S. (2004). Premenstrual Syndrome, Premenstrual Dysphoric Disorder and Beyond: A clinical primer for practitioners clinical gynecologic Series. Experts View Obstetrics and gynecologic. Pp 845-856.
- Kerlinger. (2008). Rendimiento académico.
- Lolas, J. (1993). Síndrome Premenstrual: un ignorado problema de salud pública. Revista Médica de Chile. , 121.
- Lombardía, C. (2008). Síndrome Premenstrual. . Fundación Hospital materno Infantil Vall d´ Hebron.
- López, L., Kaptein, A., & Helmerhorst, F. A. (2007). FM. Anticonceptivos orales con drospirenona para el síndrome premenstrual. Disponible en: <http://www.updateoftware.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD006586>: Biblioteca Cochrane Plus. Página 4-42.
- Luis., U. N. (2007. Edición número II). "Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual en estudiantes universitarias". Revista Fundamentos en Humanidades, 153.
- Mattia AL, S. C. (2008). Síndrome pré-menstrual: influências na equipe de enfermagem de centro cirúrgico. Rev. O Mundo da Saúde. Rev. O Mundo da Saúde.
- NIMH. (2009). Las variadas dimensiones de la depresión en la mujer. National Institute of mental health.
- Parry L, R. J. (2005). Trastorno Disfórico Premenstrual. Tratado de psiquiatria 6ta edición. Buenos Aires: Inter-Médica. Págs: 1636-1643.
- Pavía, R. C. (2009). Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán. Revista Mexicana de ginecología y Obstetricia, 77.
- Pizarro. (2005). Rendimiento académico.
- Rivero S, B. J. (2012). El síndrome premenstrual. Puleva: Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill Puleva Salud.
- Ruz NP, G. L. (2009). Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán. . Ginecol Obstet Mex.
- S.E.G.O, S. E. (2006). Síndrome premenstrual. Madrid: SEGO. Disponible en línea.
- Silva CM, G. D. (2006). Estudio populacional de síndrome prémenstrual. . Revista Saúde pública.
- SL., G. (1999). El síndrome premenstrual. . En Afrodita y Esculapio. (págs. 317-28). BOGOTÁ: Santa Fé de Bogotá, Nuevo Milenio editores .
- Speroff, L. F. (2007). Endocrinología Ginecología Clínica y esterilidad, Capitulo 14; Fisiología de la Reproducción de la Mujer: Ciclo menstrual Normal,. Págs: 334-336: Lippincott Williams & Wilkins, Oregon.
- Steiner M, B. L. (2006). Psychiatric Aspects of the Menstrual Cycle. The Guilford Press. New York: Kornstein S, Comprehensive Textbook. 1ª ed.