



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## ÁREA DE LA SALUD HUMANA

### CARRERA DE MEDICINA HUMANA

#### TEMA:

**COMPORTAMIENTO Y CONOCIMIENTOS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL EN LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO, EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2011 – SEPTIEMBRE 2013**

Tesis previa a la  
obtención del Título de  
Médica General

#### AUTORA:

Katherine Cecibel Montalván Loaiza

#### DIRECTOR:

Dr. Benito Román

LOJA – ECUADOR

2013

## **CERTIFICACIÓN**

**Dr. Benito Román**

**Docente de la Carrera de Medicina Humana ASH-UNL**

### **CERTIFICA:**

Que el presente trabajo de Tesis titulada: **COMPORTAMIENTO Y CONOCIMIENTOS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL EN LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO, EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2011 - SEPTIEMBRE 2013**, realizado por la señorita Katherine Cecibel Montalván Loaiza, estudiante de la carrera de Medicina Humana, previo a la obtención del Título de MÉDICA GENERAL, ha sido orientado, dirigido y revisado bajo mi dirección; por lo tanto autorizo su presentación, sustentación y defensa de grado.

Loja, 28 de Septiembre del 2013

.....  
**Dr. Benito Román**  
**DIRECTOR DE TESIS**

## **AUTORIA**

Yo, **KATHERINE CECIBEL MONTALVAN LOAIZA**, declaro ser autora del presente trabajo 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 Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional Biblioteca- Virtual

Autora: Katherine Cecibel Montalván Loaiza.

Firma:

Cedula: 1104715444

Fecha: Loja, 28 de Septiembre del 2013

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Katherine Cecibel Montalván Loaiza, declaro ser autora de la tesis titulada, **COMPORTAMIENTO Y CONOCIMIENTOS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL EN LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO, EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2011 - SEPTIEMBRE 2013**, como requisito para optar al grado Medica 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 un tercero

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 28 días del mes de julio del dos mil trece, firma la autora

Firma:

Autora: Katherine Cecibel Montalván Loaiza

Cédula: 1104715444

Dirección: Guaranda y Machala

Correo Electrónico: katusca\_m@hotmail.com

Teléfono: 2578600

Celular: 0983336933

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Dr Benito Román

Tribunal de grado: Dr. Nelson Samaniego

Dr. José Miguel Cobos

Dra Patricia Guerrero

## DEDICATORIA

Esta Tesis, producto del trabajo constante, empeño y dedicación quiero dedicársela primeramente a Dios, por bendecirme con el milagro de la vida, por mantenerme firme en mis convicciones, sueños y anhelos de superación

A mi adorada familia, empezando por mis padres Néstor y Fanny quienes me bendicen cada día, me llenan de orgullo y son ellos quienes con su sabiduría, consejos y enseñanzas hacen de mí una mejor hija y ser humano

A mi esposo Christian por su apoyo incondicional, a mis hijas Dayanna y Camila, quienes con esa ternura angelical siempre llenan mi hogar de alegría y a su corta edad me demuestra que siempre se puede aprender incluso de los más pequeños.

Mis hermanos Paúl, Jhon y Lenin quienes me dejan lecciones de vida, fortaleza y lucha, a todos ellos va dedicada esta Tesis, que demuestra que eh avanzado un paso más para alcanzar mis ideales, con ellos a mi lado sé que estoy segura, y sé que seguirán siendo fuente de mi inspiración en este transitar del diario vivir, por eso y mucho más mi esfuerzo y dedicación va para ellos.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por regalarme la vida, la esperanza y la fortaleza para emprender y afrontar nuevos retos a cada instante de mi vida, haciéndome crecer como persona y convirtiéndome en un instrumento de su inmensa bondad.

A mi amado padre el Sr. Néstor Montalván quien está junto al señor, a mi querida madre la Lic. Fanny Loaiza, a mi esposo Christian Belizaca, mis hijas Dayanna y Camila Belizaca, a mis hermanos Paúl, Jhon y Lenin, quienes con su ejemplo, apoyo incondicional, amor sincero, esfuerzo, sacrificio y comprensión, se han convertido en guías, compañeros y sin duda mis mejores amigos, siendo partícipes de mis alegrías y convirtiéndose en mis pilares de fortaleza y sabiduría.

Deseo expresar mi gratitud a La Universidad Nacional de Loja, al personal docente y administrativo de la Carrera de Medicina Humana, los cuales me han sabido orientar de la mejor manera con sus sabios conocimientos y experiencias, brindándome de forma desinteresada la ayuda que he requerido para mi formación superior y profesional.

Mi reconocimiento particular al Dr. Benito Román, Director de tesis por la orientación, asesoramiento, apoyo, calidad humana y por brindarme su tiempo, experiencia y sabiduría en mi trabajo de tesis.

Finalmente agradezco al Colegio Pio Jaramillo Alvarado, por haberme brindado toda la información necesaria para la realización del presente proyecto.

Por todo lo anteriormente mencionado dejo reflejado en este proyecto mi más grande esfuerzo para cumplir esta meta profesional y mi sincera gratitud por el apoyo brindado para poder alcanzar este objetivo para mi vida profesional.

# TEMA

**COMPORTAMIENTO Y CONOCIMIENTOS DEL SÍNDROME  
PREMENSTRUAL EN LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO  
PIO JARAMILLO ALVARADO, EN EL PERÍODO  
DICIEMBRE 2011 - SEPTIEMBRE 2013**

# RESUMEN



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el comportamiento y conocimientos del síndrome premenstrual en las estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado, en el período diciembre 2011 - septiembre 2013.

Este estudio es de corte transversal, prospectivo y descriptivo, con un universo conformado por 600 estudiantes y una muestra constituida por 304 estudiantes con diagnóstico de Síndrome Premenstrual, que cursan desde el 8vo año de educación básica hasta el 3ro de bachillerato, en dicha entidad educativa, a las que se les aplicó una encuesta, obteniendo como resultados: 61% de las estudiantes tienen conocimientos del síndrome premenstrual, 55% han tenido como fuente de información la institución donde se educan. El 51 % presentan sintomatología del síndrome premenstrual, 93% utilizan medicamentos, el fármaco más utilizado en el 44% es Ibuprofeno, 33% presentan síntomas y signos psicológicos, 40 % de todas las estudiantes con síndrome premenstrual tiene la edad de 14 años, 36% presentan ausentismo escolar por sintomatología relacionada con el síndrome premenstrual y el 48% requieren atención médica por sintomatología del síndrome premenstrual.

Se recomienda: A los médicos y psicólogos, tomar un rol activo en el manejo oportuno del síndrome premenstrual, para mejorar la productividad laboral de las mujeres y evitar el ausentismo escolar de las adolescentes.

# SUMMARY

## SUMMARY

The present investigation work was carried out with the objective of determining the behavior and knowledge of the premenstrual syndrome in the students of the Pious School Jaramillo Alvarado, in the period December 2011 - September 2013.

This study is of traverse, prospective and descriptive court, with an universe conformed by 600 students and a sample constituted by 304 students with diagnosis of Premenstrual Syndrome that you/they study from the 8vo year of basic education up to the 3ro of high school, in educational this entity, to those that are applied a survey, obtaining as results: the students' 61% has knowledge of the premenstrual syndrome, 55% has had as source of information the institution where they are educated. 51% presents sintomatología of the premenstrual syndrome, 93% uses medications, the fármaco more used in 44% it is Ibuprofeno, 33% they present symptoms and psychological signs, all the students' 40% with premenstrual syndrome has the age of 14 años, 36% they present school absenteeism for sintomatología related with the premenstrual syndrome and 48% they require medical care for sintomatología of the premenstrual syndrome.

It is recommended: To the doctors and psychologists, to take an active list in the opportune handling of the premenstrual syndrome, to improve the labor productivity of the women and to avoid the school absenteeism of the adolescents

# INTRODUCCIÓN

## INTRODUCCIÓN

El síndrome premenstrual es un conjunto complejo de múltiples síntomas somáticos y de comportamiento clínico que ocurren antes de la menstruación y que desaparecen con ella o poco después.

Es conocido desde hace 2.500 años<sup>1</sup>, el mismo que ha sido minimizado por las propias mujeres describiéndolo como un elemento propio de su naturaleza y por los profesionales que no le han prestado atención, siendo la mayoría de estudios realizados por psiquiatras.

Su incidencia<sup>2</sup> es mayor de los 15 a 35 años de edad, afectando del 70 al 90% de las mujeres durante sus años fértiles, las cuales en un 30 a 40 % presentan síntomas severos que interfieren con sus actividades diarias y un 10 % se tornan incapacitantes e influye negativamente en el aprovechamiento escolar y el bienestar emocional de las adolescentes.

En muchas mujeres es la causa de una disminución significativa de su eficiencia y productividad<sup>2</sup> en el trabajo, incluso no siendo causa de ausentismo laboral, pero sí negativamente en las relaciones interpersonales. Siendo necesario que las mujeres conozcan a mayor profundidad acerca del Síndrome Premenstrual y con esto contribuir a la promoción y prevención de los síntomas y signos, concienciando a la población.

Por lo expresado se realizó el presente estudio prospectivo, que tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y comportamiento de las estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado frente al Síndrome Premenstrual durante el periodo diciembre 2011- septiembre 2013, cuyos objetivos específicos son: determinar el nivel de conocimientos de las estudiantes frente al síndrome premenstrual, conocer el comportamiento e identificar signos y síntomas más frecuentes, la edad de presentación del síndrome, determinar su influencia y las

complicaciones del mismo en su vida cotidiana, establecer un protocolo de manejo del síndrome premenstrual, además realizar la socialización a nivel de las estudiantes y autoridades de dicho establecimiento.

Este estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal, realizado en el Colegio Pio Jaramillo Alvarado, durante el periodo diciembre 2011 – septiembre 2013, con una muestra de 600 estudiantes que cursan desde 8vo año a 3 ro de bachillerato, tomando en cuenta como criterios de inclusión: Todas las estudiantes que presenten más de 5 signos y síntomas del Síndrome Premenstrual. Se obtuvieron los siguientes resultados: 61% de las estudiantes tienen conocimientos del síndrome premenstrual, 55% han tenido como fuente de información la institución donde se educan. El 51 % presentan sintomatología del síndrome premenstrual, 93% utilizan medicamentos, el fármaco más utilizado en el 44% es Ibuprofeno (Femen), 33% presentan síntomas y signos psicológicos, 40 % de todas las estudiantes con síndrome premenstrual tiene la edad de 14 años, 36% presentan ausentismo escolar por sintomatología relacionada con el síndrome premenstrual y el 48% requieren atención médica por sintomatología del síndrome premenstrual.

Se finaliza con la elaboración de una propuesta de intervención que permitirá realizar un diagnóstico certero y tratamiento oportuno de todas las mujeres, en especial a las adolescentes afectadas por este síndrome.

En base a los resultados se recomienda: A los médicos y psicólogos, tomar un rol activo en el manejo oportuno del síndrome premenstrual, para mejorar la productividad laboral de las mujeres y evitar el ausentismo escolar de las adolescentes, promover educación sobre este síndrome es las instituciones educativas, fortalecer los cambios en la alimentación e instaurar como rutina diaria los ejercicios de relajación.

# REVISIÓN DE LITERATURA

## Capítulo I

# ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS.

## 1.- GENITALES EXTERNOS

### a.- Monte de Venus:

Es<sup>6</sup> una prominencia adiposa, redondeada, situada delante de la sínfisis del pubis, formada por tejido adiposo subcutáneo; la superficie de este montículo se continúa con la pared anterior del abdomen. Después de la pubertad se cubre de vello púbico. La cantidad de grasa aumenta en la pubertad y disminuye después de la menopausia.

### b.- Labios mayores:

Son pliegues cutáneos, formados por tejido adiposo, de 7-8cm de longitud, 2-3 cm de ancho y de variable espesor, su comisura anterior se continúa con el monte de venus y la comisura posterior forma la horquilla.

Protegen indirectamente los orificios uretral y vaginal, la cara externa contiene glándulas sebáceas, sudoríparas y vello pubiano fino, la cara interna es lisa, rosada y libre de vello.

### c.- Labios menores:

Situados por dentro de los labios mayores, carentes de folículos pilosos y tejido adiposo, de 3cm longitud y 1, 5 cm de altura. Rodean el vestíbulo vaginal, su separación permite visualizar el meato uretral a unos 2cm debajo del clítoris, por arriba forman el prepucio del clítoris que cubre el glande del mismo.



#### d.- Clítoris:

Órgano eréctil, situado en la unión de los labios menores, constituido por un cuerpo cavernoso cuyas dos raíces se insertan en las ramas isquiopubianas. El cuerpo y el glande del clítoris miden 2cm de longitud y menos de 1cm de diámetro, en su total mide 6-7 cm

#### e.- Vestíbulo vaginal

Es la entrada a los genitales internos, en ella se encuentra el himen que es una membrana delgada, vascularizada que separa el vestíbulo de la vagina, los conductos de las glándulas de Skene desembocan en la cara postero-lateral del meato, y los conductos de las glándulas de Bartholino a ambos lados del vestíbulo localizados en el tercio medio del orificio vagina, en la hendidura que separa el himen de los labios menores.

## **2.- GENITALES INTERNOS**

#### a.- Vagina

Conducto músculo membranoso con una cavidad virtual de 8-10 cm de longitud que rodea el cuello uterino en su parte proximal formando dos fondos de saco, anterior y posterior (fondo de saco de Douglas), en su porción distal termina en el introito vaginal.

Función:

- Órgano de la cópula.
- Conducto excretor del flujo menstrual.
- Canal del parto.

#### b.- Útero.

Órgano de músculo liso, en forma de pera de 8 cm de longitud, se divide en cuerpo y cuello (cérvix), separados entre sí por un estrechamiento o istmo.

En la porción intravaginal del cérvix se visualiza el orificio cervical externo, que comunica con el canal endocervical hasta el orificio cervical interno.

La cavidad uterina es de forma triangular y aplanada, presentando los orificios tubáricos en sus extremos superiores.

#### c.- Trompas uterinas:

Emergen a ambos lados del útero, de 10-12 cm de longitud, con un diámetro de 2-3mm (útero), 8mm (extremo terminal), discurren por el borde superior del ligamento ancho. Divididas en 3 porciones: intersticial, istmo, ampolla y Pabellón: Franjas del pabellón (10-15)

#### d.- Ovarios:

Glándulas germinales en forma de almendra de unos 5 cm de largo, 3 de ancho y 2 cm de grosor, según la época reproductiva, se encuentran situados en la fosa ovárica, entre la bifurcación de la arteria ilíaca primitiva.

## Capítulo II

### EL CICLO MENSTRUAL

*La menstruación<sup>7</sup> es el acontecimiento esencial de transición, en el curso de la vida de la mujer, es un evento biológico significativo que influye cultural, social y personalmente, que va desde el primer día de una menstruación hasta el primer día de la siguiente.*

La palabra menstruación viene del latín mensis que significa mes, de acuerdo con López<sup>8</sup> (2004), la menstruación es la descamación con hemorragia del endometrio uterino, que ocurre periódicamente en la mujer.

El ciclo menstrual se lleva a cabo de la siguiente manera:

- El proceso comienza en el hipotálamo, el cual produce varias sustancias llamadas factores de liberación, que actúan en la hipófisis, glándula que se encarga de secretar las hormonas FSH o foliculoestimulante y la LH o luteoestimulante.
- Estas hormonas actúan sobre el ovario haciendo que este segregue estrógenos y progestágenos, los estrógenos favorecen la maduración del óvulo.
- Cada mes por acción de las gonadotrofinas comienzan a madurar múltiples folículos formados por capas de células que dejan en el interior una cavidad con líquido, este se encuentra rodeando al óvulo.
- Por estimulación de la FSH, los folículos crecen y por acción de la LH uno de ellos se rompe y sale el óvulo, el cual se coloca en la trompa.
- El ovario segrega dos hormonas: estrógenos y progesterona. Los estrógenos son segregados por el folículo y el cuerpo amarillo, mientras la

progesterona por el cuerpo amarillo, por lo tanto, la secreción de estrógenos es durante todo el ciclo y la de la progesterona solamente durante la segunda mitad.

- En la primera mitad del ciclo también se da la fase de proliferación, donde el endometrio, que es la capa más interna del útero, comienza a aumentar su grosor, se acumulan azúcares, se forman cavidades donde habrá sustancias nutritivas y los vasos sanguíneos empiezan a desarrollarse. El espesor del endometrio, al final de esta fase, es de dos milímetros, todo este proceso se debe a los estrógenos producidos por el ovario.
- La finalidad de la preparación del útero es lograr un lecho adecuado para que en él se desarrolle el posible óvulo fecundado. La ovulación tiene lugar, aproximadamente, el día 14 del ciclo.
- Durante la segunda mitad del ciclo se forma el cuerpo amarillo o cuerpo lúteo, se da la fase de secreción en la cual se producen más azúcares, las cavidades se agrandan y tienen más sustancias nutritivas, los vasos sanguíneos aumentan de longitud y grosor, el endometrio ya es un manto esponjoso que recubre todo el interior del útero y tiene un espesor de cuatro a cinco milímetros, por la estimulación de los estrógenos y progesterona que produce el cuerpo amarillo, esta fase dura aproximadamente unos doce días hasta el final del ciclo.
- Unos días antes de terminar el ciclo menstrual, disminuye la producción de progestágenos por parte del cuerpo amarillo, esta disminución es la que produce la menstruación. La cantidad de sangre que se pierde y el tiempo que dure esto sea mayor o menor, dependerá del espesor de la capa endometrial, y sobre todo de la capacidad de cicatrización y del cierre de vasos sanguíneos destruidos.

## Capítulo III

# SÍNDROME PREMENSTRUAL

### 1.- DEFINICIÓN:

El síndrome premenstrual (SPM)<sup>1</sup> es un trastorno caracterizado por la presentación cíclica de síntomas físicos, psicológicos y conductuales, que afectan a las mujeres una o dos semanas antes del ciclo menstrual, y que se resuelven al inicio de la menstruación.

Es más común entre los 15 y los 30 años<sup>9</sup> de edad, pero puede presentarse en cualquier mujer sin importar la edad que menstrúe, con un pico máximo alrededor de los 30 años, tiende a tener un mayor impacto en aquellas mujeres con antecedentes de depresión postparto, depresión en el embarazo o cualquier otro evento psiquiátrico que haya necesitado de medicación para su control y generalmente el síndrome de tensión premenstrual, desaparece al llegar la menopausia (interrupción definitiva del ciclo menstrual).

Es más frecuente en las grandes ciudades<sup>1</sup> (posiblemente en relación con el estrés de la vida moderna), rara vez aparece en mujeres con mal estado nutricional, y en general se admite que es más frecuente en clases sociales económicamente elevadas.

### 2.- FISIOPATOLOGÍA

Aunque se presenta<sup>1</sup> en mujeres con función ovárica normal, se ha encontrado alteraciones a lo largo del eje límbico-hipotálamo-hipófisis-tiroides-gónadas por trastornos en la secreción y en la acción de diversos neurotransmisores influenciados por retroacciones esteroidales, además de muchos factores no probables.

El periodo menstrual afecta a los mecanismos cerebrales de recompensa, por lo tanto deben existir mecanismos subyacentes que actúen sobre el cerebro; de hecho los esteroides sexuales atraviesan la barrera hemato-encefálica y se han detectado receptores para los mismos en varias áreas del sistema nervioso central vinculadas con las regulaciones de las emociones y las conductas,

Como no se conoce la causa o causas del SPM. Se han formulado muchas hipótesis sin lograr explicación coherente, encontrándose entre las principales:

- Bajos niveles sanguíneos de serotonina.

La serotonina desempeña un papel destacado en la fisiopatología de este trastorno. Diferentes hallazgos en mujeres con síntomas premenstruales avalan esta aseveración:

- Alteraciones en los transportadores de serotonina.
- Menor recaptación de serotonina plaquetaria.
- Disfunción serotoninérgica (medida con marcadores).

- Exceso de estrógenos deficiencia de progesterona:

En el SPM se ha visto niveles de E2 alto y bajo P4. Los estrógenos no antagonizados producen retención de líquidos, hiperplasia del tejido mamario y metabolismo anormal de los carbohidratos, su acción en el sistema límbico puede explicar los síntomas de tipo emocional.

Los síntomas más severos ocurren cuando el E2, la pregnenolona y el sulfato de pregnenolona están altos en la fase luteínica y son menores si los esteroides elevados son la 5 alfa pregnano-3,20-diona y la 3 a-hidroxi-5-a-pregnan-20-ona.

- Deficiencia de vitamina B6:

Esta vitamina participa como coenzima (piridoxal fosfato) en la etapa final de la síntesis de dopamina y serotonina.

No se ha confirmado su deficiencia en el SPM.

- Hipoglicemia:

En la fase luteína puede estar aumentada la tolerancia a los carbohidratos. Ello puede explicar los antojos por comidas dulces que tienen algunas mujeres.

- Trastornos psicósomáticos:

Los diversos síntomas, han llevado a pensar en una causa psicógena, que corresponde a conflictos sin resolver, inconformidad marital, presión de situaciones ambientales, dificultad en las relaciones interpersonales, reacción inconsistente ante la función menstrual, sentimientos de culpa ante la función sexual o su insatisfacción, se ha tenido mejoría con psicoterapia y/o con drogas tranquilizantes.

- Retención de líquidos:

La retención de sodio, inducida por esteroides sexuales, explicaría muchos de los síntomas acordes al órgano comprometido: cerebro, mama, tracto digestivo, piel u otros. La cefalea se debe a la retención intracraneana de agua con aumento concomitante de la presión.

Durante el ciclo menstrual normal la mama aumenta de volumen desde un poco antes de la ovulación y llegada al máximo el 1er día menstrual, hay un aumento en el flujo sanguíneo local, edema interlobular, crecimiento de ductos y acinos debido a liberación local de histamina por acción de los esteroides.

La distensión y el malestar abdominal, así como el dolor, las náuseas y otras molestias digestivas, se deben a edema intestinal por reacción local del lecho vascular, bien por un defecto de serotonina, aumento de la producción ovárica de estrógenos y progesterona o por un aumento de vasopresina.

En cualquier caso, el resultado es un aumento de las prostaglandinas en el miometrio, que además de producir contracciones uterinas, responsables del dolor que acompaña a este síndrome.

- Prolactina:

Algunas pacientes presentan hiperprolactinemia pero puede ser consecuencia del estrés; éste inicia o exagera los síntomas premenstruales.

Tampoco se ha confirmado que la hiperprolactinemia por sí sola explique el edema premenstrual y menos aún los demás síntomas, aparte de que la mayoría de ellos no mejora aunque se logre normoprolactinemia.

- Endorfinas:

Son neuroquímicos encargados de controlar el dolor, un bajo nivel de estas podría acentuar la sensibilidad al dolor que experimentan las pacientes durante este periodo.

### **3.- ETIOLOGÍA**

No se conoce con exactitud la etiología<sup>8</sup> de este síndrome, se han considerado numerosos factores etiológicos que van desde una deficiencia en piridoxina, una implicación de las prostaglandinas o una modulación serotoninérgica, lo más probable es que sea una combinación multifactorial.

Hipótesis sobre la etiología del síndrome premenstrual:

- Hipótesis hormonal:

La observación de que algunas mujeres presentan síntomas cíclicos una vez suspendida la actividad ovárica, ha llevado a pensar que el SPM puede tener un origen encefálico, con síntomas dirigidos por ciclos endógenos centrales, lo que se contrapone con la evidencia de que la supresión de la ovulación provoca la desaparición de los síntomas.

- Hipótesis cerebral:

Se especula que puede corresponder a una enfermedad cerebral con síntomas determinados por ritmos biológicos cíclicos.



- Hipótesis cultural:  
Algunos investigadores postulan que puede llegar a ser el resultado de un estereotipo cultural en que las mujeres estarían socialmente condicionadas a experimentar síntomas en la fase lútea del ciclo.
- Hipótesis biológica:  
Algunos estudios apoyan la idea de que existen bases biológicas para estos trastornos. A partir de investigaciones en la herencia reveló que el 70 % de las hijas de madres que presentaban SPM compartían el síndrome, al igual que en gemelas se ha observado la presencia de cambios conductuales premenstruales que incluyen el aumento del apetito y aislamiento social.
- Hipótesis psicológicas:  
El SPM es más frecuente en mujeres con un elevado nivel de neuroticismo, que muestran un pobre ajuste psicológico y sensibilidad a la frustración, por la frecuencia de síntomas afectivos.

#### 4.- INCIDENCIA

- Epidemiológicamente,<sup>10</sup> el 85-90% de las mujeres presentan o han presentado en algún momento de su vida, uno o más síntomas de este síndrome.
- Es más frecuente entre los 15 y 30 años de edad<sup>2</sup>, en un 20-40% de éstas los síntomas son moderados y sólo en el 5-10% de los casos la severidad de los síntomas les impedirá realizar su actividad.
- No tiene relación con la fertilidad<sup>5</sup>, ocurre principalmente en mujeres ovulatorias, tanto multíparas como nulíparas.
- Es menos frecuente en japonesas<sup>10</sup> que entre mujeres estadounidenses, turcas y nigerianas.

- En una encuesta retrospectiva con una muestra de 207<sup>11</sup> mujeres adolescentes, revelo que hasta el 90% de ellas podría presentar como mínimo un síntoma de moderada severidad y más del 50% presenta un síntoma severo.
- Existe una correlación significativa<sup>8</sup> de los síntomas menstruales entre hijas, madres y hermanas sugiriendo que puede ser una respuesta aprendida.

## **5.- MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Los síntomas<sup>12</sup> pueden comenzar en la adolescencia, o presentarse desde la menarquía.

Este trastorno de intensidad y prevalencia variable, producido por una respuesta anormal y cíclica a las fluctuaciones del ciclo menstrual, aunque no se conoce la forma como ello ocurre.

Muchos autores refieren que se compone de un conjunto de síntomas que pueden llegar hasta más de 200, entre los que figuran:

- a) Psíquicas: Sofocación, crisis de llanto, aislamiento social, confusión, tensión, hipersensibilidad, labilidad emocional, pensamientos suicidas, indecisión, depresión, enojo, hostilidad, ansiedad, tristeza, pánico.
- b) Neurológicas: Cefalea, insomnio, parestesia, convulsiones, temblores, vértigo, confusión, irritabilidad, dificultad de concentración.
- c) Cardiovasculares: Tumefacción, palpitaciones, hipotensión, lipotimia, fatiga capilar que predispone a la equimosis, hematomas y complicaciones trombóticas en las portadoras de varices o hemorroides.

- d) Mamas: Hipersensibilidad, mastodinia, presencia de nódulos transitorios.
- e) Digestivos: Náuseas, alteraciones del tránsito intestinal, predominando el estreñimiento, aumento del apetito, anorexia, inflamación y distensión abdominal, cólicos, vómito, polidipsia y polifagia.
- f) Ginecológicos: Dispareunia, dismenorrea: menstruaciones abundantes y prolongadas (más de 3 a 4 días), oscuras, con coágulos o muy escasa.
- g) Generales: Fatiga, letargia.
- h) Musculoesqueléticas: Mialgias, artralgias, calambres.
- i) Dermatológicas: Acné, sequedad del cutis, piel grasa, cabello graso, aumento de la caída del cabello, mayor pigmentación de las manchas de la piel.
- j) Alteraciones hidroelectrolíticas: Edema generalizado de grado variable, especialmente en cara, párpados, manos y tobillos.
- k) Alteraciones metabólicas: En estas pacientes se produce un compulsivo deseo de ingerir hidratos de carbono, por constituir la hipoglucemia uno de los mejores estímulos del centro del apetito (porción lateral del hipotálamo).

## **6.- FACTORES PREDISPONENTES**

- Edad<sup>5</sup> 25-35 años: aunque en la mayoría de las publicaciones se señala que la edad de inicio se sitúa entre los 15-35 años, lo correcto es afirmar que los síntomas pueden comenzar desde la menarquía, pero las mujeres recién consultan a sus 30 años.

- La duración atípica<sup>7</sup> de los ciclos menstruales: se reporta con mayor incidencia en mujeres con ciclos más largos o más cortos que los normales.
- Trastornos psiquiátricos<sup>3</sup> pasados o actuales: las mujeres con antecedentes de trastornos del humor, de ansiedad, de la personalidad o por abuso de sustancias han mostrado mayor incidencia.
- Se ha demostrado que el SPM afecta hasta un 65%<sup>3</sup> de las mujeres con trastorno depresivo monopolar, esta cifra es mucho mayor que la encontrada en mujeres que padecen otros trastornos mentales y altamente superiores en las mujeres que no presentan morbilidad psiquiátrica.
- Uso de anticonceptivos orales<sup>4</sup>: No parecen incidir en la aparición del SMP, ya que se ha encontrado similar prevalencia en las mujeres que los usan y en las que no.
- Historia familiar de SPM<sup>8</sup>: Este hecho ha planteado la interrogante que podría considerarse una entidad hereditaria.
- Psicosociales<sup>5</sup>: Las mujeres con antecedentes de abuso tenían niveles de noradrenalina en reposo significativamente más bajos, así como niveles significativamente mayores de respuesta de los receptores adrenérgicos  $\beta$  1 y  $\beta$ 2, y mayor respuesta adrenérgica al estrés en la fase lútea.  
Se ha estudiado las relaciones entre el SPM,<sup>13</sup> suicidio, hospitalización psiquiátrica y alteraciones conductuales relacionadas con la criminalidad, constatándose aumentado de las tasas de los tres factores mencionados en la fase luteínica del ciclo menstrual.

Sin embargo, en estas investigaciones no se estableció realmente si esas mujeres padecían o no SPM, o eran enfermas con antecedentes psiquiátricos.

## 7.- DIAGNOSTICO

El diagnostico<sup>1</sup> se hace por exclusión, para ello se recomienda la elaboración de un diario de síntomas, en base a lo siguiente:

- ✓ Historial médico completo
- ✓ Examen físico y pélvico
- ✓ Evaluación psiquiátrica que descarte otras patologías
- ✓ Verificación de los síntomas cíclicos en un calendario menstrual, mediante un registro diario por escrito y durante varios meses de los síntomas que sufra la paciente, para conocer el momento del ciclo en que ocurren, la severidad y la duración.

### CRITERIOS PARA SPM

I. Al menos 5 de los siguientes síntomas en la mayoría de los ciclos menstruales (incluyendo al menos un síntoma de categoría A), que estén presentes una semana antes de la menstruación y que disminuyan pocos días después de iniciada la misma.

A. Síntomas primarios:

1. Marcado ánimo depresivo, sentimientos de desesperanza o pensamientos de baja autoestima.
2. Marcada ansiedad, tensión.
3. Marcada labilidad afectiva.
4. Marcada y persistente rabia, irritabilidad.

B. Otros síntomas:

1. Disminución del interés en actividades comunes (hobbies, amigos, etc.)
2. Sensación subjetiva de dificultad en concentrarse.
3. Letargia, fatigabilidad fácil o marcada falta de energía.

- 4. Cambio marcado en el apetito, sobrealimentación o deseo específico por un tipo de comida.
  - 5. Hipersomnias o insomnio.
  - 7. Otros síntomas físicos (tensión mamaria, hinchazón, cefalea, dolor articular o muscular).
- II. Síntomas interfieren marcadamente en el trabajo, escuela, actividades de la vida diaria y en relaciones con otros.
- III. Síntomas no son causados meramente por una exacerbación de otro trastorno, como episodio depresivo mayor, trastorno de pánico, trastorno de personalidad.

Criterios I, II y III son confirmados por un reporte diario prospectivo, por al menos dos ciclos menstruales sintomáticos consecutivos.

### **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA SPM-ACOG<sup>27</sup>**

#### ***Síntomas Afectivos***

Depresión  
 Arranques de ira  
 Irritabilidad  
 Ansiedad  
 Confusión

#### ***Síntomas Somáticos***

Tensión mamaria  
 Hinchazón abdominal  
 Cefalea  
 Edema de extremidades  
 Aislamiento social

- l) Se realiza el diagnóstico si hay un reporte de al menos uno de estos síntomas afectivos y somáticos en tres ciclos menstruales previos durante cinco días antes del inicio de la menstruación.
- m) Síntomas deben resolverse dentro de 4 días del inicio de la menstruación y no recurrir hasta el día 12 del ciclo.
- n) Síntomas deben estar presentes en al menos dos ciclos menstruales en un reporte prospectivo.
- o) Síntomas deben afectar en forma adversa actividades sociales o laborales.

## 8.- COMPLICACIONES

- ❖ Los síntomas<sup>2</sup> del SPM pueden llegar a ser tan graves que le impiden a la mujer desempeñarse normalmente.
- ❖ Las mujeres con depresión<sup>6</sup> pueden notar un aumento en la severidad de los síntomas durante la segunda mitad del su ciclo y pueden requerir ajustes en sus medicamentos.
- ❖ Se ha observado mayor aparición de otros trastornos psiquiátricos<sup>6</sup>, como ansiedad, abuso de alcohol y psicofármacos, así como agravamiento de los trastornos alimenticios en la fase luteínica del ciclo menstrual.

Si no se tiene un control y tratamiento adecuado, esto puede llevar a la depresión intensa, terminando en suicidio.

- ❖ El síndrome premenstrual puede llegar a constituir una de las causas más frecuentes de separación matrimonial.

## 9.- TRATAMIENTO

### 1. Medidas generales<sup>5</sup>.

Estas medidas pueden ser suficientes en los casos leves-moderados.

Cambios en el estilo de vida: disminuir de peso, aumentar el ejercicio físico diario, ya que algunas investigaciones sugieren que las mujeres que practican alguna actividad moderada sufren menos del SPM, en comparación con ellas que llevan una vida sedentaria.

Cambios en los hábitos alimenticios: Aumentar en la dieta el consumo de pescado –atún, salmón, caballa, bacalao ya que los ácidos grasos

poliinsaturados omega-3 que se encuentra en el pescado pueden reducir la depresión. Así mismo los aceites que contengan ácido graso y linoleico pueden ayudar a regular el balance hormonal y mejoran el edema abdominal, además la ingesta de carbohidratos complejos, comidas frecuentes y en poca cantidad, disminuirían las molestias mamarias, reducen la irritabilidad y la depresión,

Disminuir: Grasas saturadas, los ductos lácteos, la ingesta de sal (menos de 3mg/d), de alcohol: disminuye las vitaminas esenciales y los minerales. La carne: inhibe la producción de ácidos grasos esenciales y el café, té: aumentan la tensión y el insomnio.

Ejercicio: Mejora la circulación sanguínea, proporciona sensación de bienestar y energía, y ayuda a atenuar los síntomas.

Control del estrés. Debido a que es un tanto complicado evitar todas las situaciones estresantes, se recomienda poner en práctica alguna técnica de relajación (por ejemplo, ejercicios de respiración o yoga) que permita liberar la tensión.

Ocio. Cuando el humor es cambiante resulta benéfico practicar alguna actividad tranquilizante, como leer, escuchar música o dar un paseo.

## 2. Medidas farmacológicas sintomáticas.

I. Vitaminas y Minerales: Hay evidencia de los suplementos<sup>1</sup> vitamínicos y minerales pueden ayudar a reducir los síntomas del SPM

- Vitamina E (400 UI): Reduce la sensibilidad en los senos.
- Calcio (1000 mg): Disminuye la inflamación, depresión y el dolor.
- Magnesio (400 mg): Disminuye el dolor, la retención de líquidos.



- Manganese (200 a 400 mg/d): su administración puede reducir los síntomas como: retención de líquidos, ganancia de peso, edema de extremidades, mastalgia y distensión abdominal.
- Vitamina B6 (2mg/d, entre 50 a 400 mg/d): puede reducir algunos efectos de los estrógenos, que pueden producir algunos de los síntomas. Su ingestión en exceso causa neuropatía periférica.
- Vitamina B12: Ayuda a reducir la depresión que aparece antes de la menstruación.
- Vitamina A: Aumenta los niveles de P4, pero a largo plazo puede tener efectos colaterales.

#### I. Antiinflamatorios no esteroides:

Su uso se fundamenta en su acción inhibidora de las prostaglandinas.

Estos son útiles en el tratamiento de la dismenorrea, cefalea y el dolor articular, dentro de estos se destacan: Derivados Fenamatos: Ac. Mefenámico (250-500 mg/6-8h); Ac. Flufenámico (100-200 mg/6-8h). Derivados del Ácido Arilpropiónico: Ibuprofeno (400 mg/6h), Naproxeno (275 mg/6h). Estos tratamientos deben comenzar a administrarse al inicio de los síntomas y mantenerlos 7-10 días hasta la menstruación.

#### II. Espirinolactona:

Si predominan los síntomas de retención hidrosalina y edemas, en dosis de 25 mg/6-8h en los días 21 al 28 del ciclo.

#### III. Ergóticos agonistas dopaminérgicos:

Cuando lo que predomina es la sintomatología mamaria, los más utilizados son: Lisurida: 0,2 mg cada 24h, de los días 10-12 hasta la menstruación. Bromocriptina: 2,5 mg desde el día 7, aumentando a 5 mg los días 10-26 del ciclo.

#### IV. Progestágenos:

- Acetato de medroxiprogesterona: 10 mg de los días 16 al 28, asociado a piridoxina 100-400 mg/24h todo el ciclo.
- Progesterona micronizada oral: 400 mg/24h, la eficiencia de estos aun es discutible.

V. Psicótrofos: Cuando lo que predomina son los síntomas psíquicos:

- Fluoxetina: 20 mg/24h
- Alprazolam: 0,25 mg/8h de inicio hasta un máximo diario de 4 mg.

### 3. Psicoterapia:

La psicoterapia<sup>2</sup> es de gran importancia. Debe buscarse la eliminación de situaciones de estrés. En caso de depresión severa se sugiere la ayuda de psiquiatra. Las mujeres que padecen síntomas severos de SPM pueden beneficiarse con terapia de adaptación del comportamiento, esta puede ayudar a reducir las emociones negativas y aumentar la capacidad para resolver problemas, manejar los obstáculos, controlar las frustraciones y el malestar.

# Materiales y Métodos

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo prospectivo, descriptivo y de corte transversal.

### **TIEMPO**

La ejecución de la presente investigación se realizó desde Diciembre 2011 a Septiembre 2013.

### **LUGAR DE INVESTIGACIÓN**

El lugar de investigación fue el Colegio Pio Jaramillo Alvarado

### **UNIVERSO**

Conformada por las 600 estudiantes del colegio Pio Jaramillo Alvarado, que cursan desde el 8vo año de educación básica hasta el 3ro de bachillerato.

### **MUESTRA**

Constituida por 304 estudiantes con diagnóstico de Síndrome Premenstrual, que cursan desde el 8vo año de educación básica hasta el 3ro de bachillerato en dicha entidad educativa.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Entraron al proceso investigativo todas las adolescentes que aceptaron colaborar en este estudio para obtener la información directa.

- Todas las estudiantes que presentaron más de 5 signos y síntomas, del Síndrome Premenstrual.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Todas las adolescentes que no aceptaron colaborar en este estudio para obtener la información directa.
- Presencia de enfermedad ginecológica o endocrina, embarazo o lactancia,
- Todas las adolescentes que presentaron menos de 5 signos y síntomas compatibles con el Síndrome Premenstrual.

### **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

1. Para realizar la presente investigación se elaboró una solicitud dirigida al rector del Colegio Pio Jaramillo Alvarado solicitando la autorización correspondiente para la aplicación de encuestas (Anexo 1) en dicha institución sobre el presente tema, para lo cual se realizó la socialización del tema y de sus objetivos.
2. Posteriormente las estudiantes de esta institución fueron informadas sobre este estudio y sus objetivos, en el auditorio de la institución.
3. Luego se acudió por cada uno de los paralelos, para obtener su consentimiento, una vez logrado esto se procedió a la respectiva aplicación de las encuestas, lo que se realizó por paralelos, uno por día desde el 8vo año de educación básica hasta los 3ro de bachillerato.
4. Una vez recopilada la información se procedió a su tabulación, la información se expresó en tablas de frecuencia, luego se procedió a realizar su interpretación.

5. Esto me permitió la elaboración de la discusión, comparando los resultados de mi estudio con estudios similares en nuestro país y fuera del mismo, posteriormente se procedió a la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.
6. Con los resultados obtenidos se elaboró un protocolo de manejo del Síndrome Premenstrual, con el propósito de contribuir al mejoramiento del diagnóstico y tratamiento de todas la mujeres en especial a las adolescentes que lo padecen.
7. Con el fin de realizar acciones de promoción y prevención del Síndrome premenstrual, se procedió a la socialización de los resultados obtenidos tanto a estudiantes, docentes como a padres de familia de dicha institución educativa, mediante una charla, en el auditorio del Colegio Pio Jaramillo.

# RESULTADOS

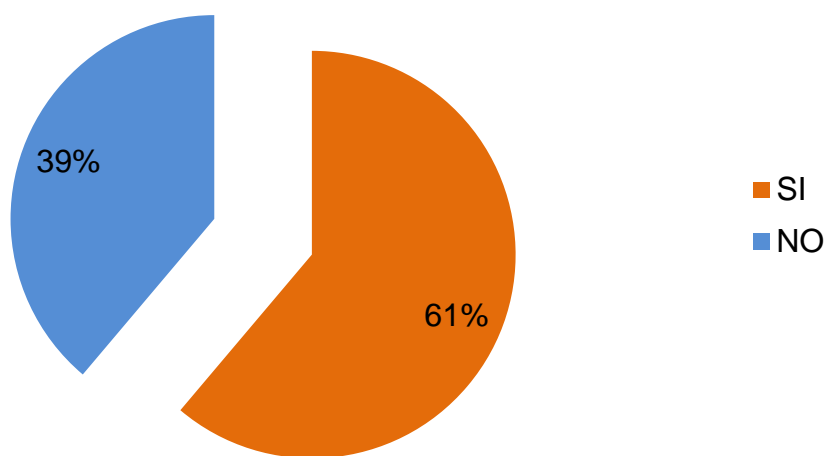
TABLA N°1

**CONOCIMIENTO DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL DE LAS ESTUDIANTES INVESTIGADAS DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO**

Conocimiento del SPM	Frecuencia	Porcentaje
SI	367	61%
NO	233	39%
<b>TOTAL</b>	<b>600</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicada a la estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado

**Autora:** Katherine C. Montalván Loiza



**Interpretación:** De las 600 encuestadas, 367 (61%) tienen conocimientos del síndrome premenstrual y 233 (39%) no conocen sobre el mismo.



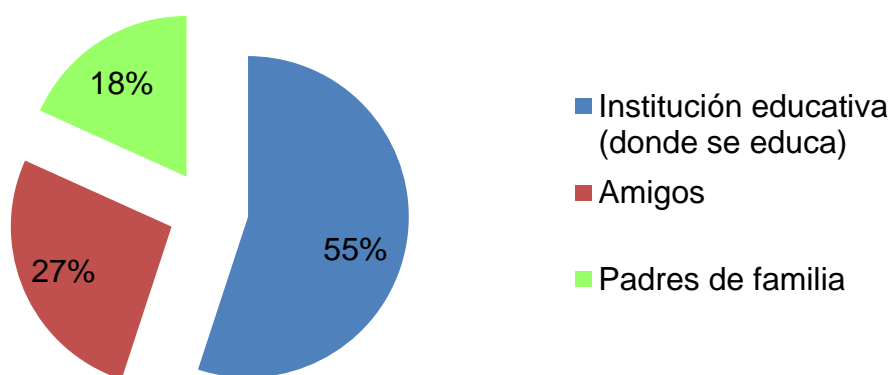
TABLA N°1.1

**FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE EL SÍNDROME PREMENSTRUAL DE LAS ESTUDIANTES INVESTIGADAS DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO**

<b>Fuentes de obtención de información del SPM</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Institución educativa (donde se educa)	202	55%
Amigos	98	27%
Padres de familia	67	18%
Prensa escrita	-	-
Radio	-	-
TV	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>367</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicada a la estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado

**Autora:** Katherine C. Montalván Loiza



**Interpretación:** De las 367 estudiantes que tienen conocimiento del Síndrome Premenstrual, 202 (55%) han tenido como fuente de información la institución donde se educan, 98 (27%) la adquirieron de amigos, y 67 (18%) de los padres de familia.

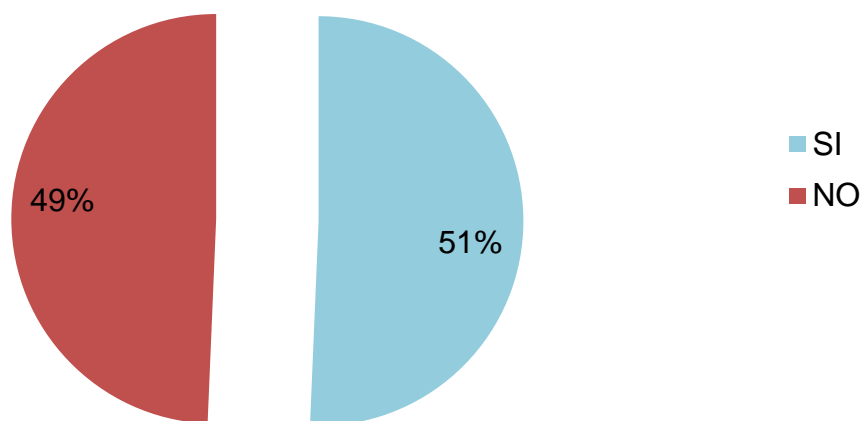
TABLA N°2

**ESTUDIANTES CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME PREMENSTRUAL DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO.**

<b>Estudiantes con diagnóstico de SPM</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	304	51%
NO	296	49%
<b>TOTAL</b>	<b>600</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicada a la estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado

**Autora:** Katherine C. Montalván Loiza



**Interpretación:** De la 600 encuestadas, 304 (51 %) presentan sintomatología que se las engloba dentro del síndrome premenstrual y 296 (49%) estudiantes no presentan sintomatología relacionada con el síndrome premenstrual.

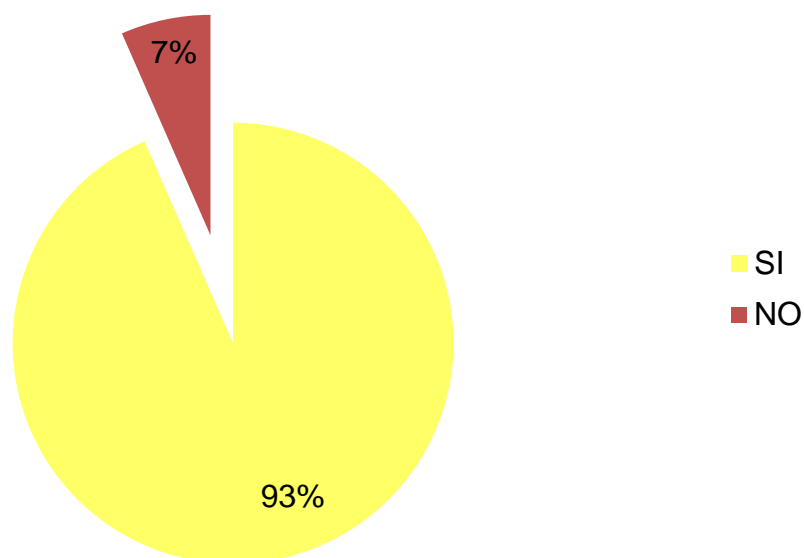
TABLA N°3

**UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR LAS ENCUESTADAS CUANDO PRESENTAN SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL.**

Utilización de fármacos	Frecuencia	Porcentaje
SI	284	93%
NO	20	7%
<b>TOTAL</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicada a la estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado

**Autora:** Katherine C. Montalván Loiza



**Interpretación:** De las 304 adolescentes con SPM, 248 (93%) utilizan medicamentos y 20 (7%) no utilizan fármacos

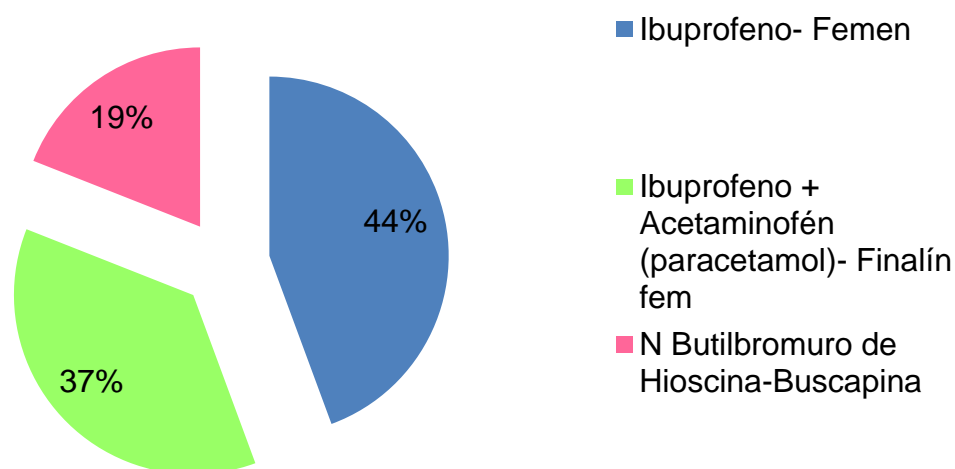
TABLA N°3.1

**MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR LAS ESTUDIANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA AMINORAR LOS SÍNTOMAS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL.**

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Ibuprofeno - Femen	126	44%
Ibuprofeno + Acetaminofén (paracetamol) - Finalín fem	104	37%
N Butilbromuro de Hioscina - Buscapina	54	19%
<b>TOTAL</b>	<b>284</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicada a la estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado

**Autora:** Katherine C. Montalván Loiza



**Interpretación:** De las 284 que utilizan medicamentos, 126 (44%) utilizan Ibuprofeno (Femen), 104 (37%) Ibuprofeno + Acetaminofén (Finalín fem) y 54 (19%) N Butilbromuro de Hioscina (Buscapina), sin prescripción médica

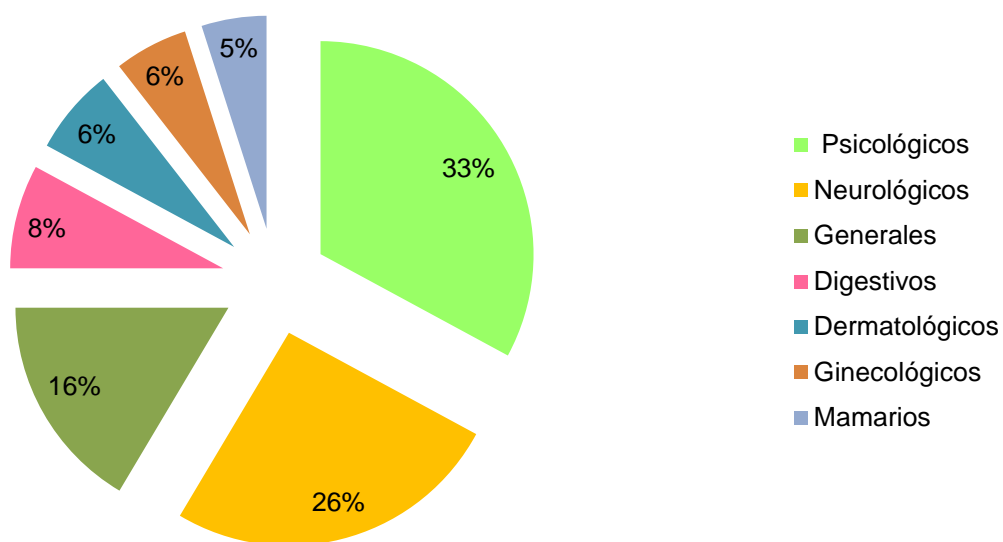
TABLA N°4

**SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES QUE PRESENTAN LAS ESTUDIANTES EN RELACIÓN AL SÍNDROME PREMENSTRUAL.**

Signos y síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Psicológicos	100	33%
Neurológicos	78	26%
Generales	50	16%
Digestivos	24	8%
Dermatológicos	20	6%
Ginecológicos	17	6%
Mamarios	15	5%
<b>TOTAL</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicada a la estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado

**Autora:** Katherine C. Montalván Loaiza



**Interpretación:** De las 304 estudiantes, 100 (33%) presentan síntomas y signos psicológicos, 78 (26%) neurológicos y 50 (16%) generales.

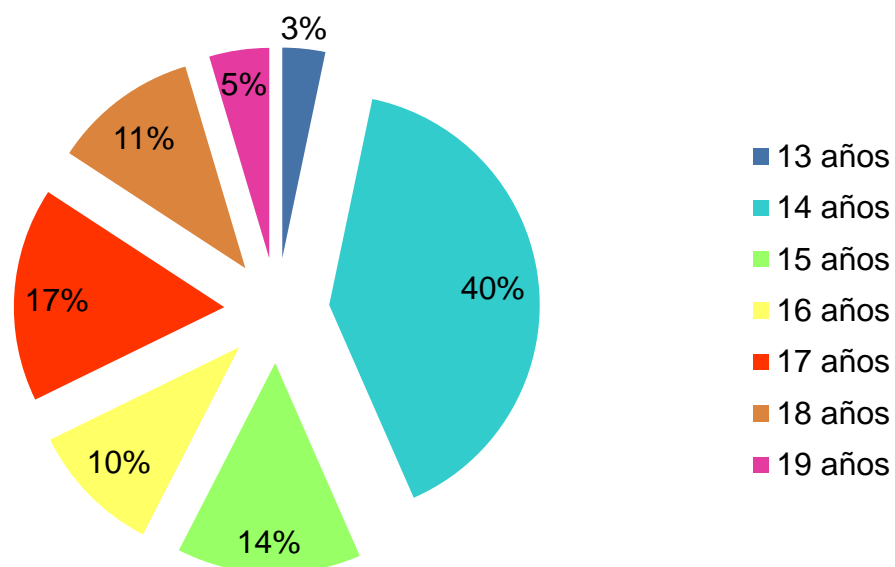
TABLA N°5

**GRUPO ETARIO DE LAS ESTUDIANTES QUE PRESENTAN SÍNDROME PREMENSTRUAL.**

Edades	Frecuencia	Porcentaje
13 años	10	3%
14 años	122	40%
15 años	43	14%
16 años	31	10%
17 años	50	17%
18 años	34	11%
19 años	14	5%
<b>TOTAL</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicada a la estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado

**Autora:** Katherine C. Montalván Loaiza



**Interpretación:** De las 304 adolescentes con sintomatología del SPM, 122 (40 %) tienen la edad de 14 años, 50 (16%) tienen 17 años y 43 (14%) 15 años de edad.

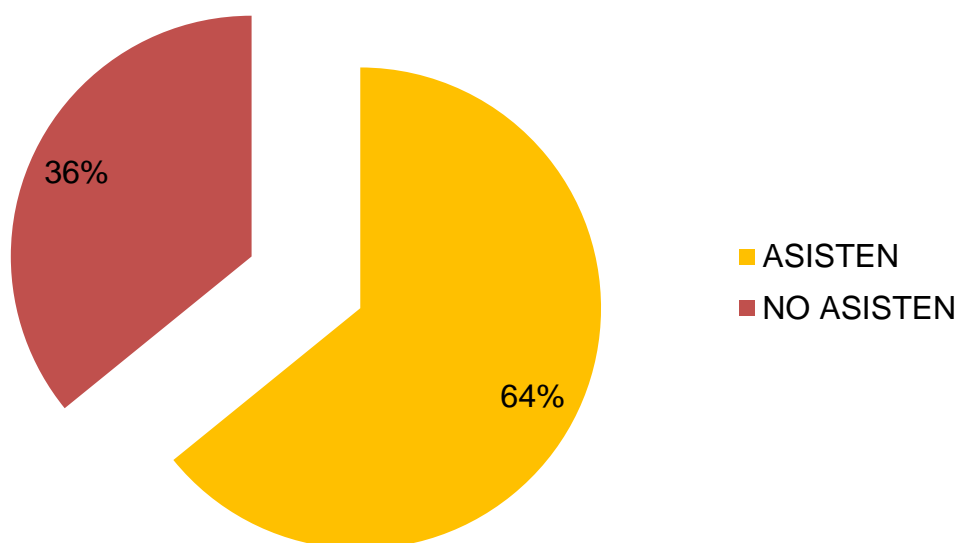
TABLA N°6

**ASISTENCIA ESCOLAR DE LAS ESTUDIANTES DURANTE EL SÍNDROME PREMENSTRUAL.**

Asistencia escolar	Frecuencia	Porcentaje
SI ASISTEN	195	64%
NO ASISTEN	109	36%
<b>TOTAL</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicada a la estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado

**Autora:** Katherine C. Montalván Loiza.



**Interpretación:** De las 304 estudiantes, 195 (64 %) asistencia a clases con normalidad y 109 (36%) no asisten por sintomatología relacionada con el síndrome premenstrual.

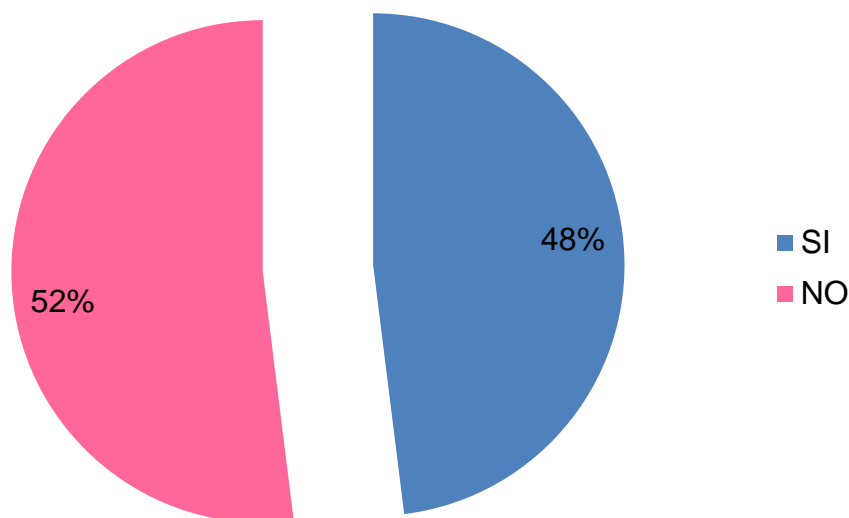
TABLA N°7

**REQUERIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS ESTUDIANTES CON SÍNDROME PREMENSTRUAL.**

Atención médica	Frecuencia	Porcentaje
SI	146	48%
NO	158	52%
<b>TOTAL</b>	<b>304</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas aplicada a la estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado

**Autora:** Katherine C. Montalván Loiza



**Interpretación:** De las 304 adolescentes, 146 (48%) requieren atención médica por sintomatología del síndrome premenstrual y 158 (52%) no la requieren.



# DISCUSIÓN

## DISCUSIÓN

El Síndrome Premenstrual<sup>1</sup> representa un conjunto de síntomas y de signos en los días que se presentan en los días previos a la menstruación. Según Gandara<sup>15</sup> en un estudio realizado en el 2000 por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, relata que este incluye una cantidad de síntomas leves a moderados que normalmente no interfieren en la vida de las mujeres y que un 75% de las mujeres presentan síntomas alrededor de la menstruación en algún momento de la vida.

Al determinar el nivel de conocimientos de las estudiantes frente al síndrome premenstrual, se aplicó encuestas a las 600 adolescentes determinando: que el 39% desconocen del mismo y el 61% tienen algún nivel de conocimiento sobre este; cuya información les proporciona la institución donde se educan en el 55% de los casos. A pesar de que la mayoría tiene algún nivel de conocimiento sobre el SPM, aún existe un porcentaje que desconoce de este síndrome, esto se debe a los insuficientes estudios en este país, además de que la mayoría de las mujeres lo consideran como propio del ciclo menstrual.

Concerniente al comportamiento de las estudiantes frente al síndrome premenstrual: Larroy en España, (2004)<sup>25</sup>, en una muestra de 210 adolescentes determinó por medio de encuestas, que el 57% de estas al presentar cualquier tipo de síntoma durante el ciclo menstrual, utilizan medicación (analgésicos) sin acudir a una consulta médica. En el presente trabajo investigativo el 93% de las jóvenes reportan que utilizan fármacos sin prescripción médica y el fármaco más utilizado por el 44% de ellas es ibuprofeno (Femen - anti-inflamatorio no esteroideo). Por lo tanto es muy alto el alto porcentaje de adolescente que se auto-medican en este estudio, que en el reportado por Larroy, ya que en España a diferencia de Ecuador no existe la libre venta de medicamentos, además en Ecuador coexiste publicidad que incita al uso de medicamentos (analgésicos) para aliviar las molestias (dolor) presentes durante el ciclo menstrual.

Para identificar los signos y síntomas más frecuente: Lombardía. C, (Francia 2006)<sup>21</sup>, con una muestra de 200 adolescentes y por medio de imágenes de córtex frontal del cerebro demostró mayor actividad de este durante el ciclo menstrual, con lo que estableció que en el SPM existen trastornos adictivos y del control de las emociones. Así mismo Gaviria. S, (Perú 2006)<sup>17</sup>, a una muestra de 301 adolescentes y por medio de encuestas, obtuvo que el 48% padecían síntomas durante el ciclo menstrual como: depresión, fatiga y disminución de la concentración; al igual que Farías. L, (Loja- Ecuador, 2000)<sup>19</sup>, con una muestra de 933 adolescentes, estableció que el 50% presentaban síntomas como: crisis de llanto, depresión y ansiedad. En este estudio los síntomas más predominantes en el 33 % de los casos son: depresión, ansiedad y pensamientos suicidas. Tomando en cuenta que en ningún estudio se establece si hay patologías subyacentes en las poblaciones estudiadas, y a pesar de los diferentes métodos de estudios y muestras, los trabajos de Lombardía, Gaviria, Farías y esta tesis, prevalecen los síntomas psicológicos. Acorde a la fisiología se plantea que estos síntomas son generados por la caída de las concentraciones de progesterona en la fase lútea tardía, lo que se vincula con una menor entrada de cloro a los canales de los receptores GABA A, aumentando la excitabilidad neuronal.

Respecto al pico más alto de presentación del SPM según la edad: Mccne. A, (Chile-2007)<sup>20</sup>, Gaviria. S, (Perú-2006)<sup>17</sup> y Farías. L, (Loja- Ecuador, 2000)<sup>19</sup>, determinaron que del 58 al 60% de adolescentes de 16 años de edad presentan SPM; a diferencia de los hallazgos de López. T, (Colombia-2000)<sup>8</sup> y Cando. P, (Latacunga- Ecuador, 2001)<sup>18</sup>, quienes reportaron que a los 15 años de edad existe una prevalencia del 62 al 80% de adolescentes con SPM. En el presente trabajo el 40 % de las adolescentes con SPM tienen la edad de 14 años. Con lo expresado, los estudios de Mccne, Gaviria. S, Farías. L, López T, Cando y el presente trabajo, concuerdan con una prevalencia igual del SPM, pero en diferentes edades, Esto se debe a que los estudios prospectivos son superiores a las evaluaciones retrospectivas, porque se podría llevar a una malinterpretación y/o sobreestimación de la relación de los síntomas con el ciclo menstrual, además

de las diferentes muestras y rangos de edades de cada autor, a pesar de tener un mismo método de recolección de datos, sumado a esto el estrés socio-educativo, los malos hábitos alimenticios que agobian a la adolescencia y la posibilidad de tener familiares con antecedentes de patología premenstrual.

En lo referente a las complicaciones e influencia del SPM en la vida cotidiana de las mujeres: HOFMAN. A, MACCNE. A, Bocchihino y Larroy, reportan en sus estudios, que el SPM afectada del 20 al 40% de las adolescentes en sus labores diarias. En concordancia con esos reportes, en el presente estudio se determinó que el 36% de las estudiantes no asisten a clases debido a la intensidad de la sintomatología del SPM. Todos los estudios, incluyendo este trabajo presentan una proporción similar de ausentismo escolar, lo que se corrobora con la literatura la cual señala que la productividad laboral es un importante dominio de la vida de la mujer adversamente afectado por el SPM, manifestado en un aumento de la tasa de ausentismo laboral y reducción de la productividad.

Los estudios de López. T y Mccne. A, coinciden con el presente trabajo, al comprobar que del 40 al 56% de las adolescentes acuden a la consulta médica, debido a la severidad de la sintomatología del SPM. Esto expresa que tan solo un grupo minoritario de adolescentes acudan al médico por SPM, al suplantarla por la auto-medicación, además de existir una falta de educación de la mujer en lo referente al SPM.

En este contexto, se considera importante dar a conocer a las mujeres en edad fértil sobre el síndrome premenstrual, las diferentes formas para disminuir los síntomas y signos que este lleva consigo, hacer partícipes de la prevención, detección y control oportuno a los médicos de cada institución educativa.

# CONCLUSIONES

## CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo investigativo puedo concluir que:

- ✚ De las 600 encuestadas, el 61 % tienen conocimientos sobre el síndrome premenstrual, el 55% han tenido como fuente de información la institución donde se educan (Colegio Pio Jaramillo Alvarado).
- ✚ De las 600 estudiantes encuestadas, el 51 % presentan síndrome premenstrual.
- ✚ De las 304 estudiantes con síndrome premenstrual, el 93% utilizan medicación sin prescripción médica, el 44% de ellas utilizan Ibuprofeno (Femen).
- ✚ Las estudiantes con síndrome premenstrual, en un 33% presentan síntomas psicológicos: depresión, ansiedad y pensamientos suicidad; el 40% comprenden los 14 años la edad.
- ✚ De las estudiantes con síndrome premenstrual, en un 36% manifiestan ausentismo escolar y un 48% demandan atención médica por sintomatología del mismo.

# RECOMENDACIONES

## RECOMENDACIONES

- ✚ Promover la educación en las instituciones educativas con respecto a la anatomía femenina, fisiología del ciclo menstrual, SPM y su impacto en la calidad de vida, sea instaurando dentro de su programa académico o por medio de charlas y/o trípticos informativos u otros medios.
  
- ✚ Fortalecer los cambios en la alimentación que incluyen la disminución de cafeína, sal y azúcares refinados, con el objetivo de disminuir síntomas de irritabilidad, insomnio, retención de líquidos, congestión mamaria y aumento de peso y también la realización de ejercicios aeróbicos que ayudaran a la reducción de síntomas anímicos.
  
- ✚ Implementar el departamento de psicología en las instituciones educativas para brindar Psicoterapia Cognitiva Integrativa, orientada al manejo y a frotación de los síntomas del Síndrome Premenstrual.
  
- ✚ El rol profesional en la educación de estas mujeres resulta también esencial, ya que la terapia no farmacológica constituye la primera modalidad de tratamiento, por lo tanto se debe orientar desde el primer contacto que se tiene con las adolescentes sobre la menarquia y el síndrome premenstrual, para así poder dar un diagnóstico, seguimiento y tratamiento oportuno
  
- ✚ El SPM afecta el rendimiento laboral, lo que sugiere a los profesionales de la salud tomar un rol activo en la derivación y tratamiento oportuno, para lograr un aumento en la productividad laboral de las mujeres, evitar el ausentismo escolar de las adolescentes, la automedicación, asimismo divisar oportunamente otros problemas de salud que jueguen un importante rol en la severidad y duración del síndrome premenstrual



# BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA

1. Botero, J. Obstetricia y Ginecología, séptima edición, parte IV, Ed. Bogotá 2004; Endocrinología y temas afines: capítulo 44: dismenorrea, SPM. Págs: 516-526.
2. Boccihino, S. Revista Psiquiátrica; Salud mental de la mujer. Síntomas y trastornos premenstruales [en línea] Uruguay 2004, volumen 68, ([www.hormone.org](http://www.hormone.org)).
3. MARTINE, A. American Psychiatric Associatio." Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales", ([www.ond@apal.edu.ba](mailto:www.ond@apal.edu.ba)) Barcelona 2000.
4. PEREIRA, María, "Fundamentos en Humanidades", Universidad Nacional de San Luis, Incidencia del SPM, ([www.rdon@unsl.edu.ar](mailto:www.rdon@unsl.edu.ar)) Argentina 2006.
5. ROJAS H. Dr, Mora A. "Síndrome premenstrual", evaluación desde el punto de vista ginecológico, ([www.ginecologiafiles.com](http://www.ginecologiafiles.com)), Mexico 2006.
6. Rouvier H, Anatomía Humana Descriptiva, Topográfica y Funcional.10 edición. 1999; Editorial Masson, tomo II, páginas: 605-639.
7. MTWALLI, K. "El ciclo menstrual" , ( [www.sindrometension.org](http://www.sindrometension.org)) 2001.
8. LOPES, T. Síndrome premenstrual y desorden disfórico premenstrual,; ([www.psiquiatriabiologica.org.com](http://www.psiquiatriabiologica.org.com)), Colombia. 2000.
9. Berek, J. Ginecología de Novak, decimotercera edición, Ed Paltex, 2005 Sección III, capítulo 12: Problemas Psiquiátricos, Pág: 267-268.

10. ESPINA Natalia, Revista de Obstetricia y ginecología; Relación entre rendimiento laboral y síndrome premenstrual, [www.medicint.org.esp](http://www.medicint.org.esp)
11. PERARNAU, M. “Fundamentos en Humanidades”, Universidad Nacional de San Luis – Argentina (rdona@unsl.edu.ar), 2007.
12. Gori J. Ginecología de Gori. Segunda edición. Ed: Grupo IL HSA, Buenos Aires-Argentina 2004. Capítulo 29: Ginecología Psicosomática. Pág: 521-523.
13. PÉREZ, H. “Síndrome Premenstrual”, ([www.psiquiatriabiologica.org.com](http://www.psiquiatriabiologica.org.com)), 2005.
14. Usadizaga A, Tratado de obstetricia y ginecología, Segunda edición, Ed Paltex, 2005, Sección II: Síndrome premenstrual, Pág: 77-81.
15. GÁNDARA, J. “Trastorno disfórico premenstrual”, ([www.permenstrual.com](http://www.permenstrual.com)), Departamento de Psicofisiología de la Facultad de Psicología (FS) de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2000.
16. Espina, N. Revista: Obstetricia y ginecología, Relación entre rendimiento laboral y SPM, ([www.revita.chile.es](http://www.revita.chile.es)), 2006.
17. GAVIRIA, S, “Neuroendocrinología del síndrome premenstrual”. Clínicas obstétricas y ginecológicas, Lima–Peru, Prevalencia del SPM ([www.medicoecuador.com](http://www.medicoecuador.com)), 2006.
18. Pilar Cando, Kleber Remache, Héctor Duran; Prevalencia de síndrome premenstrual en estudiantes secundarias de la ciudad de Latacunga y su influencia en el rendimiento académico, Mayo – Junio 2012, Quito: UCE, 618,1/2, Pág: 637-640.

19. Farías, L. Tesis: Incidencia del SPM en las Alumnas del Colegio Beatriz Cueva de Ayora, Loja: 1999.
20. MACCNE, A. Revista 'Proceedings of the National Academy of Sciences' Prevalencia del SPM , Chile 2007
21. LOMBARDIA, C. Revista 'Proceedings of the National Academy of Sciences' dinamica neurologica francia 2006
22. DUEÑAS, J, Seminario Daphne, “Síndrome premenstrual” , Universidad de Sevilla, 2000, ([www.undesco.com](http://www.undesco.com)), 2000.
23. ÁLVAREZ, A. “Mecanismo de la menstruación”: Chile, ([www.mwnatr.cot](http://www.mwnatr.cot)), 2000.
24. Ecuador en cifras: [www.inec.gov.ec](http://www.inec.gov.ec). 1990, 1998.
25. LARROY, M. “Psicología del Síndrome Premenstrual”, ([www.Síndromepremenstrual.es](http://www.Síndromepremenstrual.es)), España 2004
26. HOFMAN, A. “Endocrinología sexual femenina”, ([www.endospm.com](http://www.endospm.com)), Argentina 2000.
27. BESIO. C, Adaptada de Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. Practice Bulletin, número 15, abril 2000. Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia. Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc. / Volumen 23, Nº 3, Diciembre 2012.

# ANEXOS



6. De los síntomas enlistados marque los que presente antes y durante el ciclo menstrual

- Dolor de cabeza ( )
- Náuseas ( )
- Vómito ( )
- Dolor de mamas ( )
- Sensación de llenura estomacal ( )
- Dolor pélvico ( )
- Dolor de caderas ( )
- Depresión ( )
- Llanto fácil ( )
- Astenia ( )
- Alteraciones del sueño ( )
- Letargia ( )
- Ansiedad ( )
- Antojos ( )
- Aumento del apatito ( )
- Disminución del apetito ( )
- Polidipsia ( )
- Acné ( )
- Sensación de aumento de peso ( )
- Pensamientos suicidas ( )

7. ¿Estos síntomas se repiten todos los ciclos?

Si ( ) No ( )

8. ¿Al presentar los síntomas antes señalados deja de asistir a clases y/u otra actividad?

Si ( ) No ( )

9. Toma algún medicamento sin prescripción médica para aliviar esta sintomatología, escriba el nombre.

.....

10. Requieren de atención medica estos síntomas?

Si ( ) No ( )

**Gracias por su colaboración**

## ANEXO 2

### TABLA DE CONTROL DIARIO

DÍAS	Ansiedad	Irritabilidad	Depresión	Tensión Nerviosa	Dolor pélvico	Falta de concentración	Insomnio	Confusión	Cefalea	Llanto fácil	Fatiga	Indisposición	Mastodinia	Parestesias	Sensación aumento peso	Cambios en el apetito	Perder control fácilmente
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
27																	
28																	



## CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	AÑO 2011	AÑO 2012												AÑO 2013									
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	
Presentación de Proyecto de Tesis	X																						
Elaboración de instrumentos		X	X																				
Obtención de datos de la población estudiada				X	X	X																	
Tabulación y obtención de resultados							X	X		X													
Elaboración de análisis y discusión de resultados											X	X	X										
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																	X						
Correcciones varias																				X	X	X	

## PROCOLO SÍNDROME PREMENSTRUAL



Definición: El Síndrome Premenstrual es un conjunto de alteraciones físicas y psicológicas, que no están producidas por una enfermedad orgánica demostrable, cuya sintomatología esta presentes durante la misma fase de cada ciclo menstrual y que disminuyen significativamente o desaparecen durante el resto del ciclo.

### DIAGNOSTICO

#### HALLAZGOS

- ✓ Edad: 13 a 19 años
  
- ✓ Más de 5 signos y síntomas
  - Neurológicos: **Cefalea**, irritabilidad, desórdenes del sueño (exceso o deficiencia).
  - Psicológicos: **Depresión**, Humor inestable, ansiedad o tensión nerviosa
  - Digestivos; **Alteraciones en el apetito**, (Astenia, aumento o anhelo de dulces), náuseas o alteraciones del tránsito intestinal.
  - Musculoesqueléticas: **dolor pélvico**.
  - Dermatológicas: **Acné**, piel grasa, cabello graso.
  
- ✓ Tabla de control diario durante 3 meses, empezando el primer día de cada periodo y terminar con el primer día del próximo período, marcando en cualquier síntoma con:
  - L: Leve
  - M: Moderado
  - G: Grave

## MANEJO

1. Realización de la historia clínica
2. Evaluación clínica
3. Escuche y responda todas las inquietudes de la paciente y a sus familiares
4. Brinde apoyo emocional
5. Realice el examen físico completo, anticipe a la paciente el procedimiento y su utilidad.
6. Si los síntomas son leves
  - Eduque a la paciente sobre el SPM.
  - Sugiera cambios en la alimentación: bajo contenido de azúcar, hiposódica, incrementar la ingesta de proteínas, fibras, vegetales, legumbres, cereales y agua, evitar el café, chocolate y cacao, evitar o limitar el consumo de tabaco y alcohol.
  - Técnicas de relajación: al menos tres veces a la semana con una duración de mínimo 30 minutos
    - Técnicas mentales: ubicación de objetos físicos, concentrarse en sí mismo, o combinados.
    - Relajación física: masajes, bailoterapia y el descanso.
7. Si los síntomas son moderados
  - A lo anterior complete
    - ❖ Realice exámenes complementarios para descartar o confirmar alguna patología sobreañadida.
    - ❖ Puede añadir fármacos como analgésicos (para aliviar dolores de cabeza, espalda y abdomen), Ibuprofeno: 400-600 mg VO c/6 horas, laxante suave (controlar el estreñimiento), antidiarreico (reducir la evacuación de heces líquidas) y suplementos alimenticios (para mejorar la sensación de fatiga).

8. Si los síntomas son graves

- Una vez instauradas las medidas generales no ceden los síntomas se puede acudir a Medidas Auxiliares
  - ❖ Levonorgestrel 0.150 ucg + etinilestradiol 0.30 ucg, 1 tableta diaria desde el día 1 al 28 del ciclo, durante seis ciclos.
  - ❖ Las candidatas para el uso de diuréticos son aquellas que manifiestan aumento de 1.5 kg de peso durante el premenstruo, que refieren tensión mamaria y otros síntomas de retención hídrica. La espironolactona es el diurético recomendado ya que es un agonista fisiológico de la aldosterona, a dosis de 25 mg 2-3 veces por día durante los días 18 al 26 del ciclo

9. En caso de asociarse trastorno psicológico remitir al especialista.

# ÍNDICE

## INDICE

Certificación	II
Autoría	III
Carta de Autorización	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Tema	7
Resumen	8
Summary	10
Introducción	12
Revisión de Literatura	15
Materiales y Métodos	35
Resultados	39
Discusión	49
Conclusiones	53
Recomendaciones	55
Bibliografía	57
Anexos	61
Protocolo de manejo del SPM	66