



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

**“Síndrome Premenstrual y su Influencia en el Rendimiento Académico
en Estudiantes de la Carrera de Enfermería”**

**Tesis previa a la obtención
de Título de Licenciada en
Enfermería**

AUTORA: Mabel del Carmen Serrano Zari

DIRECTORA: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2019

Certificación

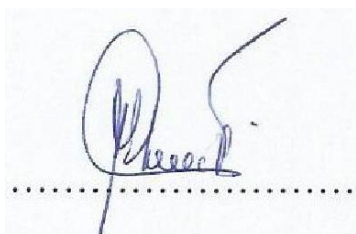
Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación: **“Síndrome Premenstrual y su Influencia en el Rendimiento Académico en Estudiantes de la Carrera de Enfermería”**, elaborado por la Srta. Mabel del Carmen Serrano Zari, previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería, ha sido desarrollado y presentado acorde a la fecha establecida en el cronograma de actividades, bajo mi dirección y cumple con la reglamentación correspondiente, por lo que autorizo su presentación ante el respectivo tribunal.

Loja, 28 de Mayo del 2019



Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

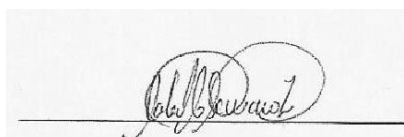
Autoría

Yo, Mabel del Carmen Serrano Zari, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación 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 en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autora: Mabel del Carmen Serrano Zari

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mabel del Carmen Serrano Zari', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a light gray rectangular box.

Cedula: 0750606980

Fecha: 28 de Mayo del 2019

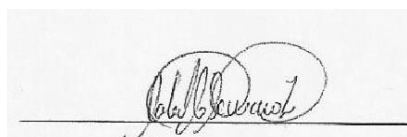
Carta de autorización

Yo, Mabel del Carmen Serrano Zari, declaro ser autor de la tesis titulada “**Síndrome Premenstrual y su Influencia en el Rendimiento Académico en Estudiantes de la Carrera de Enfermería**”, como requisito para obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

Autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual a través de la visibilidad de su contenido, en repositorio digital institucional - Biblioteca Virtual.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la presente tesis. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los veintiocho días del mes de Mayo del dos mil diecinueve, firma el autor.

Firma:



Autor: Mabel del Carmen Serrano Zari

Cedula: 0750606980

Dirección: Barrio La Argelia

E-mail: mabe2896@gmail.com

Celular: 0999324303

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo, Mg. Sc.

Tribunal de Grado

Presidente: Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

Integrante: Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

Integrante: Lic. Betty María Luna Torres, Mg. Sc.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo primeramente a Dios, por brindarme salud, sabiduría, entendimiento para cumplir mis objetivos propuestos.

A mis padres Victor y Gloria, pues gracias a su esfuerzo y ejemplo, se me ha permitido llegar a esta etapa de mi vida; por sus consejos, cuidados, amor y por su apoyo para culminar mis estudios. A mi hermano Yamil, que ha estado junto a mí día a día apoyándome tanto en el ámbito estudiantil como personal.

A mis docentes, que con sus conocimientos han aportado en mi desarrollo profesional y como ser humano.

A mis amigos, que me han apoyado en todo momento y han hecho de la etapa universitaria una parte de mi vida que me traerá gratísimos recuerdos.

A todas las personas que estuvieron de una u otra forma cerca de mí apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión.

Mabel del Carmen Serrano Zari

La Autora

Agradecimiento

Al culminar el presente proyecto de tesis quiero agradecer a Dios por brindarme salud, sabiduría, perseverancia en el transcurso de mis estudios.

A mis padres y hermano quienes me han apoyado en momentos buenos y malos y han sido el pilar fundamental en mi vida, por sus consejos, cuidados y paciencia y su impulso para que siga adelante y cumpla mis metas. A mis amigos que me han colaborado en el desarrollo del trabajo.

A la Universidad Nacional de Loja, la Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus autoridades y docentes que me han impartido sus enseñanzas durante el desarrollo de la carrera, permitiéndome formarme con riqueza de conocimientos y valores.

A la directora de tesis Lic. María Obdulia Sánchez Castillo Mg. Sc. quien me apoyó en la elaboración de la investigación en todas sus etapas, por su desinteresada y acertada dirección, a las estudiantes que colaboraron respondiendo a la encuesta; y, en fin, a todas aquellas personas que han contribuido para que se realice este estudio.

¡Gracias!

Índice

Contenido	
Carátula	i
Certificación.....	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
1. Título:.....	1
2. Resumen.....	2
3. Introducción	4
4. Revisión de literatura	6
4.1 Síndrome Premenstrual	6
4.1.1 Conceptualización	6
4.1.2 Antecedentes.....	7
4.1.3 Epidemiología.....	9
4.1.4 Etiología.....	9
4.1.5 Fisiopatología	11
4.1.6 Signos y síntomas	13
4.1.7 Diagnóstico.....	14
4.1.8 Tratamiento.....	16
4.2 Ciclo menstrual	21
4.3 Rendimiento académico	24
4.4 Síndrome premenstrual y rendimiento académico	25
5. Materiales y métodos	28
6. Resultados	31
7. Discusión.....	38
8. Conclusiones	41
9. Recomendaciones	42
10. Bibliografía	43
11. Anexos	47

1. Título:

“Síndrome Premenstrual y su Influencia en el Rendimiento Académico en Estudiantes de la Carrera de Enfermería”

2. Resumen

El Síndrome Premenstrual es una condición que cursa con síntomas físicos y psíquicos que aparecen días antes de la menstruación y culminan con la llegada de esta, o en días posteriores; es un padecimiento que se presenta a nivel mundial en cerca de la mitad de la población femenina; presentando además en sus formas más graves, trastornos del ánimo como depresión y ansiedad, afectando de esta manera a la calidad de vida de la población femenina. La etiología en la actualidad es desconocida pero se le atribuye a factores genéticos, hormonales, psicológicos y de neurotransmisores. El presente proyecto tiene como objetivos determinar la relación existente entre los síntomas del Síndrome Premenstrual y el rendimiento académico de las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, así como conocer la frecuencia de las estudiantes afectadas y los principales síntomas presentados. El estudio se realizó en un total de 228 estudiantes, la investigación fue de tipo descriptivo transversal y la técnica usada para recolección de datos fue la encuesta estructurada. Se determinó que el 47% de las estudiantes padecen síntomas del Síndrome Premenstrual. Los síntomas más frecuentes fueron, dolor abdominal 92,5%, humor inestable 79,4%, agotamiento 71%, irritabilidad 69,2%, acné 67,3%, sensibilidad de las mamas 64,5% y falta de concentración 59,8%. Se evidenció que el Síndrome premenstrual no influye directamente en el rendimiento académico de las estudiantes. Estadísticamente tampoco existe correlación significativa.

Palabras clave: Síndrome premenstrual, rendimiento académico.

Abstract

Premenstrual Syndrome is a condition that presents with physical and psychic symptoms that appear days before menstruation and culminate with the arrival of this, or in later days; it is a disease that occurs worldwide in about half of the female population; also presenting in its most serious forms, mood disorders such as depression and anxiety, thus affecting the quality of life of the female population. The etiology at present is unknown but it is attributed to genetic, hormonal, psychological and neurotransmitter factors. The objective of this project is to determine the relationship between the symptoms of Premenstrual Syndrome and the academic performance of the students of the Nursing Career at the National University of Loja, as well as to know the frequency of the students affected and the main symptoms presented. The study was conducted in a total of 228 students, the research was cross-descriptive and the technique used for data collection was the structured survey. It was determined that 47% of the students suffer from symptoms of Premenstrual Syndrome. The most frequent symptoms were: abdominal pain 92.5%, unstable mood 79.4%, exhaustion 71%, irritability 69.2%, acne 67.3%, breast tenderness 64.5% and lack of concentration 59.8%. It was evidenced that the premenstrual syndrome does not directly influence the academic performance of the students. Statistically, there is no significant correlation either.

Key words: Premenstrual syndrome, academic performance.

3. Introducción

El Síndrome premenstrual (SPM) comprende una serie de síntomas físicos y psicológicos, que tienen su inicio en la fase lútea del ciclo menstrual y tienden a desaparecer algunos días después de que haya iniciado la menstruación. Este síndrome afecta a un gran porcentaje de mujeres en edad fértil, con síntomas que se repetirán de manera cíclica, pudiendo causar desde pequeños cambios, hasta llegar a afectar profundamente en su vida cotidiana; pues ligados a este están síntomas psicológicos y físicos que pueden llevar a trastornos como la depresión, ansiedad, baja autoestima. Es un desorden que se presenta en mujeres jóvenes y debido a la alta tasa de afectación implica un problema de salud pública significativa.

En el informe publicado por el Journal of Clinical and Diagnostic Research en el que se analizaron 17 estudios, los resultados arrojaron que la prevalencia combinada a nivel mundial del SPM fue del 47,8%. La prevalencia más baja y más alta se informó en Francia 12% e Irán 98%, respectivamente. (Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2014).

El Instituto de Diagnóstico e Investigaciones Metabólicas describe la incidencia del Síndrome Premenstrual, “3-10% de las mujeres en edad reproductiva son asintomáticas, 30-90% presentan síntomas premenstruales leves, 20-30% presentan síntomas moderados a graves que alteran su forma de vida, 3-8% padecen síntomas graves e invalidantes” (Niedlich, 2013).

En nuestro país es un problema latente, pero existen pocos datos relacionados con el síndrome premenstrual, lo que nos hace pensar que se ha relegado el tema, pasándolo a un segundo plano, sin tomar en cuenta que puede ser el origen de diversas patologías psicológicas que aquejan a la mujer, pues la incidencia de los trastornos de ansiedad y depresión se presentan en cifras altas en las mujeres. En la ciudad de Loja los datos son aún

más escasos; por ello se considera que es importante desarrollar la investigación, pues permitirá concientizar para que se realicen investigaciones más profundas y servirá de referencia para posteriores estudios.

La presente investigación es de relevancia social puesto que tiene como fin conocer la incidencia del Síndrome Premenstrual en las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, conocer los efectos que éste tiene frente al rendimiento académico de las jóvenes y, así poder plantear recomendaciones para la institución de educación con el fin de atenuar este trastorno; además destacar que el siguiente tema es de interés de la Facultad de la Salud humana ya que se circunscribe a las líneas de investigación Ginecológicas y de salud mental.

Por lo expresado anteriormente se decidió realizar el estudio en las estudiantes de la Carrera de Enfermería, planteándose los siguientes objetivos: determinar la relación que tienen los síntomas asociados al síndrome premenstrual con el rendimiento académico de las estudiantes, determinar la población estudiantil de la Carrera de Enfermería que padece síntomas asociados al Síndrome Premenstrual e identificar los principales síntomas que padecen las estudiantes.

En el presente estudio de tipo descriptivo transversal realizado en 228 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja y teniendo como técnica de recolección de datos, la encuesta, se concluye lo siguiente: los síntomas del Síndrome Premenstrual (SPM) no influyen directamente en el rendimiento académico de las estudiantes, debido a que la mayoría de estudiantes con sintomatología del SPM se encuentran dentro de un promedio de calificaciones Muy Bueno y Excelente; pero sí pueden afectar de manera indirecta pues los aspectos que se vieron afectados fueron el aprendizaje, desempeño académico y la asistencia a clases. Cerca de la mitad de las estudiantes de la Carrera de Enfermería padecen síntomas del Síndrome Premenstrual.

4. Revisión de literatura

4.1 Síndrome Premenstrual

4.1.1 Conceptualización

El Síndrome Premenstrual (SPM) comprende un conjunto de síntomas que se presentan durante el ciclo menstrual, que dependiendo del grado de intensidad en que se presente podrá afectar la vida de quien lo padece; a continuación mostramos algunas definiciones:

El síndrome premenstrual se caracteriza por una serie de síntomas físicos, cognitivos, afectivos y conductuales que se producen cíclicamente durante la fase lútea del período menstrual y resuelven con rapidez al inicio o a pocos días de comenzada la menstruación. Más del 40% de las mujeres sufren síntomas afectivos como irritabilidad, tensión, labilidad emocional; y síntomas físicos como sensibilidad en los senos, fatiga y distensión abdominal (Alba & Rodriguez, 2014, pág. 370) .

Según el portal web MedlinePlus:

El síndrome premenstrual, o SPM, es un grupo de síntomas que comienzan una o dos semanas antes de la menstruación. La mayoría de las mujeres tiene por lo menos algún síntoma de SPM, que desaparece cuando comienza la menstruación. En algunas mujeres los síntomas son lo suficientemente graves para interferir con sus vidas (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 2018).

Entre los síntomas asociados al SPM se encuentran psicológicos como irritabilidad, tensión, labilidad emocional y síntomas físicos: mastalgia, fatiga y

distensión abdominal, sin embargo la duración y cantidad de los síntomas “dependen de cada caso en particular, ya que éste se presenta en diferentes grados de severidad ya sea ligero, mediano o severo. Los síntomas pueden ser predominantemente físicos, predominantemente psicológicos, o ambos” (Malpartido, 2017, pág. 15).

4.1.2 Antecedentes

Al remontarse a la historia del síndrome premenstrual, se tiene información desde la Antigua Grecia en donde se atribuía al descenso de sangre en el periodo menstrual como causa de los síntomas que la mujer padecía en aquellos días. De acuerdo a la literatura revisada se establece que Hipócrates (400 a.C.) fue el primero en mencionar los cambios de humor producidos en la mujer en esta fase.

El síndrome premenstrual: “Fue descrito originalmente como tensión premenstrual en 1931 y como síndrome premenstrual en 1953, pero es cerca de 1980 que los síntomas y signos vinculados con el ciclo menstrual se transformarían en una preocupación” (Alba & Rodriguez, 2014, pág. 371).

Robert Frank, ginecólogo norteamericano describió por primera vez al síndrome premenstrual, llamándolo en ese entonces “tensión premenstrual”, en el año 1931, recogiendo textualmente: “El grupo de mujeres al que me refiero específicamente dice tener una sensación de tensión indescriptible que aparece de 7 a 10 días antes de la menstruación y, en la mayor parte de los casos, continúa hasta el momento del sangrado. Las pacientes informan desasosiego, irritabilidad, como si quisieran desprenderse de su piel y desearan hallar alivio en acciones tontas y objetables”.

No obstante en 1953, Green y Dalton discutieron que la tensión emocional era tan sólo uno de los muchos componentes de esta condición y propusieron que en su

lugar se referirían al SPM. La TPM fue incluida en versiones tempranas del ICD (Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS) categorizada como enfermedad del sistema genito-urinario. En los 90 el fenómeno entró en la edición revisada del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III-R) como Trastorno Disfórico del Final de la Fase Lútea, aunque en el DSM-IV reapareció como ejemplo de trastorno depresivo no especificado y renombrado como Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) (García, 2006, pág. 81).

A pesar de ser una patología que afecta a un gran número de mujeres, su investigación ha sido relegada a un segundo plano, por lo que aun en la actualidad es difícil contar con criterios diagnósticos y tratamientos estandarizados, además a pesar de ser una patología íntimamente ligada a la ginecología, es escasa la información con la que se cuenta en el ámbito ginecológico, pues la información con la que se cuenta en mayor parte es de carácter psiquiátrico.

Actualmente se cuenta también con la Sociedad Internacional para Desordenes Premenstruales con sus siglas en inglés ISPDM (International Society for Premenstrual Disorders) la cual ha desarrollado consensos en la que son participes profesionales de diferentes campos como la ginecología, obstetricia, psiquiatría, neurología y endocrinología, entre otros; quienes están tratando desarrollar estándares para la identificación, diagnóstico y tratamiento oportuno de los trastornos menstruales.

4.1.3 Epidemiología

El síndrome premenstrual leve “es frecuente, y afecta a más del 75% de las mujeres con ciclos regulares, independientemente de la raza y de las características socioeconómicas y culturales” (Ausín, 2014, pág. 212).

Según la publicación de la Revista argentina de psiquiatría:

La prevalencia exacta del SPM y del TDPM no se conoce con precisión, pero se estima que del 70% al 90% de las mujeres que presentan ciclos menstruales tienen algún grado de síntomas antes de la menstruación. Según un metaanálisis reciente, en un 47.8% de las mujeres, estos síntomas resultan lo suficientemente molestos para alterar la funcionalidad diaria y se englobarían en SPM; de estas últimas, un 3% al 8% presentan síntomas muy graves, causando un deterioro funcional que afecta negativamente a la calidad de vida (Alba & Rodriguez, 2014, pág. 371).

“Algunos estudios refieren que los síntomas premenstruales comienzan usualmente alrededor de los 20 años (...), pero que las mujeres no buscan tratamiento hasta 10 años después.

Cuando se evalúa la prevalencia de SPM en adolescentes, 51-86% experimentan síntomas premenstruales” (Besio, Martinez, & Montero, 2012, pág. 164) .

4.1.4 Etiología

En la actualidad la etiología del Síndrome Premenstrual no está especificada. Según varios autores la etiología del Síndrome Premenstrual posiblemente dependería de factores endocrinos, factores genéticos y factores psicológicos, lo cual hace suponer que se trata de un trastorno multicausal; “parece que las mujeres tienen una sensibilidad fisiológicamente mayor a los cambios en las concentraciones de estrógenos y progesterona circulantes y pueden tener

alteraciones en la función de los neurotransmisores centrales, sobre todo la serotonina” (Black & Moore, 2014, pág. 250).

“Se admite que una mujer es más proclive a padecer el síndrome premenstrual si se dan las siguientes situaciones: depresión premenstrual, antecedentes personales de alteraciones del humor, antecedentes de abuso sexual, violencia doméstica (...), antecedentes familiares de alteración mayor del humor” (Gomez, 2013, pág. 32) .

Según el libro de ginecología de Gonzales (2014):

No se conocen las causas que producen el síndrome premenstrual. (...) se postuló que el síndrome premenstrual se produciría por alteraciones de los niveles de estrógenos, progesterona o de ambos. Sin embargo, se ha comprobado que los niveles de estrógenos y progesterona son similares en mujeres con y sin este síndrome. Se pensó igualmente que podría existir (...) una disfunción de los neurotransmisores. Primero se involucró a los opiáceos endógenos y se afirmó que el síndrome premenstrual se produciría por una caída de los opiáceos endógenos en una mujer sensible. Sin embargo, no hay estudios que evidencien esta hipótesis. Posteriormente se ha defendido el papel central de la disfunción serotoninérgica en la etiología del trastorno disfórico premenstrual, señalando que esta desempeña un papel superior a la disfunción noradrenérgica o dopaminérgica (Ausín, 2014, pág. 212).

Además existiría un factor psicológico: “ya que las mujeres con gran carga emocional son más susceptibles de desarrollar el síndrome. Otros posibles mecanismos (...) como la deficiencia de vitamina B6, la hipoglucemia, la alergia hormonal endógena y la hiperglucemia, carecen de base para su defensa (Ausín Ulisar, 2014, pág. 212).

4.1.5 Fisiopatología

Actualmente se desconoce la fisiopatología del Síndrome Premenstrual, “...datos actuales sugieren firmemente que el SPM y (...) TDPM, son resultado de un efecto exagerado o anómalo de los cambios cíclicos de las hormonas esteroideas ovárica sobre los mecanismos neurotransmisores centrales, y la serotonina desempeña un papel importante en la fisiopatología” (Malpartido, 2017, pág. 14).

A pesar de ser un trastorno conocido desde la antigüedad, es a partir de inicios del Siglo XX en que nacen las primeras teorías acerca de su fisiopatología; además el nacimiento de nuevas ciencias como la neuroendocrinología ha permitido esbozar de mejor manera teorías como la de la intervención de las hormonas sexuales exógenas, endorfinas y el neurotransmisor: serotonina.

A continuación explica la teoría hormonal, planteada en la revista Argentina de Psiquiatría:

Inicialmente se sugirió que la disminución del nivel progesterona en la fase lútea estaba asociada con las manifestaciones del síndrome; teoría que fue discutida por el hecho de que muchas mujeres tienen síntomas que comienzan en la ovulación y durante las parte temprana de la fase lútea, antes de que la progesterona comience a descender. En búsqueda del desbalance hormonal se han llevado a cabo numerosos estudios. Algunos midieron los niveles circulantes y el patrón de secreción de estrógenos, progesterona testosterona, FSH, LH y no se han podido establecer anormalidades que con certeza estén vinculadas con el síndrome. Entonces, la forma en que las variaciones de las hormonas sexuales provocan los síntomas permanece incierta. Se hipotetizó que las mujeres que padecen SPM y TDPM tendrían una sensibilidad diferente a las alteraciones afectivas generadas por las fluctuaciones hormonales propias del ciclo menstrual, y que ésta podría tener un origen multifactorial (Alba & Rodriguez, 2014, pág. 371).

Otra hipótesis es la interacción entre las variaciones hormonales normales y un sistema serotoninérgico, GABAérgico y de endorfinas alterado, la cual se explica a continuación:

La alopregnenolona(...) se fija al receptor GABA-A en modo similar al de los barbitúricos, incrementando su sensibilidad al GABA e induciendo la actividad del canal de cloro asociado y de este modo ejerce un profundo efecto ansiolítico como parte de sus propiedades de depresor general del sistema nervioso central. Niveles bajos de alopregnenolona y de GABA en la fase lútea de mujeres con SPM han sido relacionados con síntomas de ansiedad e irritabilidad.

Algunos investigadores han sugerido cambios relevantes en las endorfinas y que el complejo de síntomas de la fase lútea está causada por la disminución de la concentración de opioides endógenos, pero otros no han logrado detectar estos cambios en las endorfinas circulantes.

Se conoce que la serotonina tiene un rol en la génesis de las alteraciones afectivas y conductuales. El SPM y la depresión están caracterizados por síntomas afectivos y conductuales parecidos: tristeza, visión negativa del mundo, ideas de desesperanza, disminución del interés, fatiga, alteraciones en el sueño, cambios en el apetito son comunes en ambos trastornos. Incluso sin el registro diario de los síntomas es difícil de distinguir entre un SPM y un episodio depresivo; por este motivo el nivel de serotonina ha sido el foco de muchas investigaciones que han podido mostrar reducción de la captación de serotonina por parte de las plaquetas antes de la menstruación de mujeres con SPM, como así también disminución de la concentración de serotonina a nivel plaquetario. El nivel plasmático también se encontró disminuido durante los últimos días del ciclo, y la administración de triptófano a controles y mujeres con SPM, mostró que estas últimas tenían una síntesis alterada de serotonina. Igualmente el aval más fuerte sobre el rol de este

neurotransmisor en el fisiopatología de este síndrome tiene que ver con la mejoría sintomática evidenciada con el tratamiento con inhibidores de la recaptación de serotonina (Alba & Rodriguez, 2014, pág. 371).

4.1.6 Signos y síntomas

Con las diferentes investigaciones se han descrito un gran número de síntomas asociados al Síndrome Premenstrual, entre los cuales tenemos de dos tipos: los psicológicos o afectivos y los síntomas físicos. Los mismos que llegan a interferir en la vida de la persona en diferente grado pudiendo causar disfuncionalidad en su vida cotidiana. Los síntomas afectivos más comunes son: irritabilidad, ansiedad y tensión, labilidad emocional, llanto fácil, depresión, enojo, confusión, falta de memoria, hipersomnia o insomnio y aislamiento social. Entre los síntomas físicos más comunes tenemos: fatiga, distensión abdominal, sensibilidad en los senos, dolor de cabeza, hinchazón de las extremidades, dolor articular o muscular, acné, aumento del apetito y deseo de algunos alimentos en particular. La irritabilidad destaca como el síntoma más frecuente y es el factor que contribuye en mayor parte a la disfuncionalidad de la mujer.

Estos síntomas aparecen con mayor o menor intensidad y de forma más o menos completa. Suelen iniciarse de 3 a 7 días antes de la menstruación, pero a veces lo hacen 10 a 14 días antes de esta y, generalmente, desaparecen al cabo de 24-48 h de su inicio (Ausín Ulisar, 2014, pág. 213).

Aunque los síntomas pueden aparecer en cualquier momento después de la menarca, la edad media de inicio de los trastornos premenstruales es a mediados de los años 20, y las mujeres por lo general no buscan tratamiento hasta los 30 años. Las mujeres informan que comúnmente sus síntomas empeoraron

gradualmente con la edad, hasta el comienzo de la menopausia. (Alba & Rodriguez, 2014, pág. 372)

Los síntomas locales (...), como el dolor, podrían justificarse por un desequilibrio entre las hormonas que regulan el ciclo menstrual, mientras que los síntomas de tipo general o sistémico como los cambios de humor, estarían justificados en base a una disminución de la serotonina (Gomez, 2013, pág. 33).

4.1.7 Diagnóstico

El diagnóstico del SPR es complicado en razón a la variedad de síntomas somáticos y físicos, “por el componente subjetivo del síndrome. Es sobre todo clínico y el interrogatorio es de gran importancia” (Lange & Lange, 2014, pág. 165).

No existen exámenes ni pruebas diagnósticas específicas para diagnosticar el SPM, su diagnóstico es principalmente clínico (basado en la sintomatología) y retrospectivo pues se debe llevar a través de registros de los síntomas que la mujer ha presentado en ciclos menstruales pasados, por otra parte cabe destacar que tampoco se puede diagnosticar mediante exámenes de laboratorio o examen físico.

Los criterios diagnósticos para el SPR varían entre diferentes organismos entre los cuales destacaremos:

De acuerdo con los criterios de diagnóstico propuestos por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), el diagnóstico de SPM se hace si se presenta al menos un síntoma somático y un síntoma psíquico con gravedad moderada o intensa, lo que lleva a la disfunción en el desempeño social y económico. Los síntomas deben presentarse durante los 5 días anteriores a la

menstruación en al menos los 2 ciclos menstruales previos y cesar dentro de los cuatro días de iniciada la menstruación (Alba & Rodriguez, 2014, pág. 372) .

Entre los síntomas afectivos tenemos: depresión, explosiones de ira, ansiedad, irritabilidad, confusión, aislamiento social; y entre los síntomas somáticos destacan: sensibilidad en los senos. Hinchazón abdominal, dolor de cabeza, hinchazón de las extremidades.

En el Manual de Obstetricia y Ginecología, se hace referencia a los criterios diagnósticos del CIE 10 para el SPM: “Síntomas en fase lútea o justo antes del sangrado y CESAN con flujo menstrual o antes, presencia de 1 o más de los siguientes síntomas (físicos o psicológicos)” (Carvajal C & Ralph, 2015, pág. 512):

- Malestar psicológico
- Edema y aumento de peso
- Sensibilidad mamaria
- Temblor de extremidades
- Calambre o dolor
- Baja concentración
- Trastorno del sueño
- Cambios del apetito

Para considerar que se trata de SPM estos síntomas deben: “estar presente en los 5 días antes de su período durante al menos tres ciclos menstruales consecutivos, finalizar dentro de los 4 días posteriores al inicio del período, interferir con algunas de sus actividades normales” (The American College of Obstetricians Gynecologists, 2015, pág. 2).

Al ser el SPM un trastorno con variedad de síntomas, algunos de los cuales se pueden estar relacionados a otras enfermedades, es necesario realizar diagnóstico diferencial de otras patologías. “Muchos de los síntomas de otros trastornos del estado de ánimo se parecen al del

SPM, esto se ha asociado con una disfunción serotoninérgica. Los síntomas de otras condiciones pueden simular o coincidir con el SPM. Algunos de estas condiciones son” (Malpartido, 2017, pág. 14):

- Depresión
- Ansiedad
- Perimenopausia
- Síndrome de fatiga crónica
- Síndrome de intestino irritable
- Enfermedad tiroidea

La depresión y el trastorno de ansiedad son los trastornos que más tienen similitud con el este síndrome.

Cabe destacar que ante la falta de estándares para el manejo clínico de los trastornos premenstruales, la Sociedad Internacional de Trastornos Premenstruales ha realizado 4 consensos, en el último de ellos se identificó lo siguiente: “ la importancia de obtener una historia precisa, que un diario de síntomas debe mantenerse durante 2 meses antes del diagnóstico y que la presentación de síntomas demuestra síntomas en la fase premenstrual del ciclo menstrual y se alivia con la menstruación” (International Society for Premenstrual Disorders, 2016).

4.1.8 Tratamiento

Después de haber descartado otras patologías, el tratamiento del Síndrome Premenstrual debe tener un abordaje farmacológico y no farmacológico; cuyo objetivo principal será disminuir o aliviar los síntomas. El tratamiento no farmacológico incluye cambios en el estilo de vida como el ejercicio físico, disminución del estrés, psicoterapia, y

en el farmacológico encontramos el uso de medicación antidepresiva como los inhibidores de la recaptación de la serotonina, analgésicos y otros. “Los casos leves pueden ser tratados con el estilo de vida y las opciones no farmacológicas, los casos más graves se merecen una intervención inmediata y agresiva” (Chavarria, 2013, pág. 711).

“Existen vínculos entre el síndrome premenstrual y el abuso sexual, así como con el trastorno de estrés postraumático, por lo que se debe obtener una historia completa para evaluar estos aspectos” (Walsh, Ismaili, Naheed, & O'Brien, 2015, pág. 98).

4.1.8.1 Tratamiento no farmacológico.

Ciertas actividades pueden ayudar a mejorar la salud en general y por ende contribuir a la reducción de los síntomas, entre ellos tenemos: la práctica de ejercicio físico, aeróbicos, meditación, yoga; terapia de relajación, ejercicios de respiración, dormir lo suficiente, masajes terapéuticos, acupuntura; se suma a estas modificaciones en la dieta, complementos vitamínicos y el uso de medicina alternativa.

Se cree que el ejercicio durante 30 minutos, 2 o 3 veces por semana tendría efectos beneficiosos ayudando a aliviar el humor depresivo y la retención de líquidos que se experimentan en el periodo premenstrual. Los cambios dietarios podrían proveer también alivio somático sin embargo no hay estudios controlados que avalen su uso; incluyen limitar la ingesta de sal, cafeína, chocolate, alcohol y grasas e incrementar la ingesta de hidratos de carbono (Alba & Rodriguez, 2014, pág. 373).

Otra de las recomendaciones no farmacológicas es el cambio en los hábitos dietéticos: la disminución del consumo de cafeína, alcohol, sal, grasas, y una alimentación rica en verduras y frutas. Se aconseja además el uso de suplementos alimenticios como las vitaminas B6, E, magnesio, calcio, ácidos grasos, los cuales también se pueden incorporar al organismo

mediante la dieta. Estos nutrientes contienen triptófano (precursor de la serotonina, importante para la liberación de este neurotransmisor, implicado en las sensaciones de placer y sueño), dentro de los alimentos que contienen triptófano tenemos: soya, atún, lenteja, quínoa, salmón, almendras, avellanas, nueces, maní.

La suplementación con vitamina E, es eficaz para síntomas como la migraña premenstrual, asociada al aumento de los niveles de prostaglandina E1 (PGE1) en el endometrio. La vitamina E es un anti-PG, lo cual ayuda a reducir este síntoma. (...) según la evidencia científica, la suplementación con ácidos grasos poliinsaturados: oleico, linoleico y gamma-linolénico, mejora significativamente los síntomas del SPM. (Leon, 2015, pág. 106).

La suplementación con vitamina B6, (...) por un lado, su administración aumenta los niveles de serotonina y dopamina y mejora los síntomas, y por otro, tiene un papel esencial en la síntesis de PGE1 y ácidos grasos. Por otra parte, se cree que la deficiencia de vitamina B6 disminuye los niveles de dopamina y aumenta la excreción de sodio, que a su vez provoca hinchazón en las extremidades y edema. La administración de vitamina B6 puede, pues, disminuir estos síntomas y mejorar el acné premenstrual. La suplementación de magnesio, también ha demostrado ser eficaz y, además, resulta más económica en comparación con los medicamentos de síntesis, dato importante teniendo en cuenta la naturaleza cíclica y crónica del SPM. (Leon, 2015, pág. 106)

En la terapia con hiervas medicinales hay una que destaca en el manejo del SPM, el *Agnus Castus*; cuyo extracto del fruto del árbol en estudios redujo algunos síntomas como la irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, cefalea y plenitud de mama; “mostró mejora en los síntomas del SPM en hasta el 52% de los pacientes, 14 sin embargo, los números de prueba fueron pequeños” (Walsh, Ismaili, Naheed, & O'Brien, 2015, pág. 100).

En cuanto al tratamiento con psicoterapia “ha demostrado ayudar a las pacientes pero la respuesta al tratamiento puede tardar hasta 6 meses” (Chavarria, 2013, pág. 713).

Según la publicación realizada el año 2015 en la revista *The Obstetrician & Gynaecologist*:

Se ha informado que un curso de terapia cognitivo-conductual (TCC) para abordar la relajación, el manejo del estrés y el entrenamiento de asertividad es efectivo en el síndrome premenstrual leve, y el éxito es comparable al tratamiento con fluoxetina. El TCC exitoso podría evitar la necesidad de farmacoterapia; los estudios han demostrado una mejoría más sostenida pero menos rápida con el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (Walsh, Ismaili, Naheed, & O'Brien, 2015, pág. 103).

4.1.8.2 Tratamiento farmacológico.

Las opciones de fármacos usados en el tratamiento del SPM son: antidepresivos, ansiolíticos, antiinflamatorios no esteroideos, espironolactona y las intervenciones hormonales.

Los fármacos usados en el síndrome premenstrual grave son los Inhibidores de la recaptación de la serotonina y los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina.

Los Inhibidores Selectivos de la recaptación de la serotonina son fármacos que “inhiben selectivamente la recaptación de serotonina aumentando la concentración de esta monoamina en la hendidura sináptica y prolongando su actividad sobre los receptores post sinápticos” (Villaverde & Fernandez, 2012, pág. 172), de esta manera ejercen su efecto antidepresivo.

La serotonina o 5-hidroxitriptamina (5-HT) es un neurotransmisor que el cerebro sintetiza a partir de triptófano. Es comúnmente conocida por contribuir a crear el sentimiento de bienestar y felicidad en el organismo. (...)Regula numerosos

procesos físicos y mentales como el apetito, los niveles de ansiedad, el sueño, el comportamiento sexual y conductas adictivas, entre otras. La serotonina es también llamada comúnmente como la molécula de la felicidad por su profundo efecto en el estado de ánimo: niveles altos de serotonina conducen a una disposición alegre y a la capacidad de soportar la tensión diaria, y niveles bajos se relacionan con depresión u otros trastornos (Leon, 2015, pág. 105).

El uso de ISRS selectivos, particularmente fluoxetina 20-60 mg, paroxetina 20-30 mg, citalopram 20-40 mg y sertralina 50-150 mg, ha demostrado una reducción sustancial en los síntomas emocionales, conductuales y físicos en el tratamiento de PMD central. El inicio breve de la acción de los ISRS en mujeres con síndrome premenstrual, significa que los ISRS se pueden tomar 14 días antes de la menstruación, así como también de forma continua. Un metanálisis en ensayos controlados aleatorios que involucraron ISRS en el el manejo del síndrome premenstrual, mostró la eficacia de los ISRS en comparación a placebo. Muchos estudios sugieren que ISRS intermitente el uso es tan efectivo como el uso continuo para reducir la irritabilidad y otros síntomas del estado de ánimo, pero menos efectivos en la reducción síntomas somáticos. (Walsh, Ismaili, Naheed, & O'Brien, 2015, pág. 104).

“Los ansiolíticos son fármacos de segunda línea, sobre todo para casos en los que persiste ansiedad a pesar de un tratamiento adecuado con ISRS pero su uso es controvertido por su potencial dependencia” (Alba & Rodriguez, 2014, pág. 374).

Varios estudios indican que los anticonceptivos que contienen drospirenona, un derivado de la espironolactona, en envases de 24 días son mejores que el placebo para controlar los síntomas del SPM. Además, el uso continuado de los

anticonceptivos (uso de hormonas todos los días sin descansos) resulta beneficioso en comparación con el protocolo habitual de tomar 28 días de comprimidos y descansar 7 días. Los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas suprimen la función ovárica y alivian los síntomas durante el tratamiento. Sin embargo, los síntomas reaparecen cuando se interrumpe el tratamiento. Estos fármacos no se consideran adecuados para el uso a largo plazo por su coste y efectos secundarios, que incluyen síntomas menopáusicos y osteoporosis (Black & Moore, 2014, pág. 251).

Al presentar el SPM síntomas físicos, es importante también su manejo para ello se establece:

El uso del diurético de espironolactona en dosis de 100 mg al día, administrados en la fase lútea es efectivo para reducir la distensión abdominal, edemas, molestias en los senos, y el estado de ánimo; la administración de 2,5 mg de bromocriptina al día ha sido promovida como un tratamiento para la sensibilidad de los senos. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) pueden ser un tratamiento efectivo para la dismenorrea (Chavarria, 2013, pág. 713).

4.2 Ciclo menstrual

El ciclo menstrual es el proceso mediante el cual el aparato reproductor se prepara para el embarazo, “comprende los cambios periódicos que ocurren en los órganos de la reproducción y específicamente en el endometrio entre dos menstruaciones consecutivas” (Escuela de Osteopatía de Madrid, 2014).

Se conoce que la duración del ciclo menstrual regular es de 28 días, “sin embargo, solo en un pequeño número de mujeres, el 12,4% o el 15%, la duración del ciclo es de 28 días. La mayoría de las mujeres tienen ciclos que duran entre 24 y 35 días” (Gonzalez & Gonzalez, 2014, pág. 42).

“El ciclo menstrual normal es de 28 +/-7 días, la duración del período de sangrado de 4’5 a 8 días, la cantidad de fluido menstrual entre 30 ml y 80 ml (...) y el intervalo de tiempo entre dos menstruaciones oscilaría entre 24 y 38 días” (Rodríguez & Curell, 2017, pág. 304).

El ciclo menstrual se divide en dos ciclos: el ciclo ovárico y el ciclo endometrial. El ciclo ovárico comprende a su vez dos fases la fase folicular y lútea, las mismas que están separadas por la ovulación; mientras que el ciclo endometrial se divide en tres fases: la proliferativa, la secretora y fase de descamación. La fase folicular dura aproximadamente 14 días aunque puede variar, “esta variabilidad es responsable de las irregulares menstruales” (Rodríguez & Curell, 2017, pág. 304).

Se requiere de la secreción pulsátil, pero sostenida de GnRH (factor liberador de gonadotropinas) de origen hipotalámico que provoca y regula en la hipófisis la secreción de FSH (hormona folículo estimulante) y LH. El aumento de la FSH y la retroalimentación hormonal (niveles bajos de estradiol [E2] y de inhibina en la fase folicular temprana) estimulan el desarrollo de una cohorte de folículos primordiales y un aumento de E2 por parte de las células de la granulosa ovárica. Ello incrementa el nivel de LH, siendo seleccionado un folículo dominante que madura a la mitad del ciclo y se prepara para la ovulación. Durante esta fase, el endometrio, bajo las influencias tróficas del estrógeno, inicia su fase proliferativa con un aumento del espesor de sus vasos, estroma y estructuras glandulares. La ovulación se produce 34-36 horas tras el pico de secreción de LH, hacia el día 14, seguida de la atresia del resto de folículos y la expulsión del ovocito del folículo dominante. Durante los 3 días posteriores, se inicia la formación del cuerpo lúteo, responsable de la síntesis de estrógenos y progesterona (Rodríguez & Curell, 2017, pág. 308).

La fase luteínica abarca el tiempo transcurrido entre la ovulación y el principio de la menstruación, período bastante constante. Los niveles elevados de E2, progesterona e inhibina provocan un feedback negativo, por lo que LH y FSH reducen de manera brusca su secreción. El endometrio inicia su fase secretora en la que se espesa, sufre una proliferación vascular de las arterias espirales, crece su estructura glandular y madura su estroma. El cuerpo lúteo se atrofia a los 10-14 días si no hay gestación. Ello disminuirá de nuevo los niveles de hormonas ováricas (E2 y progesterona) y estimulará la secreción hipotalámica e hipofisaria de GnRH, FSH y LH, iniciando un nuevo ciclo ovárico y endometrial (Rodríguez & Curell, 2017, pág. 309).

El ciclo endometrial comprende los cambios que sufre el endometrio durante las fases del ciclo menstrual, “a medida que se incrementa la concentración de estrógenos aumenta el grosor del endometrio, alcanzándose el grosor máximo al momento de la ovulación. (...) hay secreción y formación de glándulas (...). Si no hay embarazo, se produce una descamación coordinada del endometrio” (Carvajal C & Ralph, 2015, pág. 511).

Esta descamación da origen a la menstruación que se produce en los días 1 y 3 del ciclo menstrual.

Aproximadamente en la mitad del ciclo, es decir, hacia el día 14, tiene lugar la ovulación en el ovario. Este momento divide el ciclo en dos períodos. El período anterior a la ovulación, comprendido entre los días 4 y 14 del ciclo, se corresponde en el ovario con la producción de estrógenos. Este período en el endometrio se llama fase proliferativa. El segundo período empieza después de la ovulación y termina con el comienzo de la regla. Coincide en el ovario con la producción de estrógenos y progesterona. Este período en el endometrio se llama fase secretora y tiene una duración aproximada de 14 días. Entre los días 1 y 3 del

ciclo tiene lugar la fase hemorrágica o menstruación (Gonzalez & Gonzalez, 2014, pág. 42).

La menstruación se define como: “Hemorragia cíclica que se produce en la mujer en su madurez sexual, acompañada de la descamación de la capa funcional del endometrio, como resultado de la disminución del estímulo hormonal sobre este último” (Lange & Lange, 2014, pág. 165).

Otra definición de menstruación “(...) es la fase de descamación mensual fisiológica periódica de la mucosa del endometrio, que se necrosa, exfolia y desprende, debido a la privación hormonal, siendo expulsados sus restos por la vagina, junto a sangre, moco y células vaginales (Rodríguez & Curell, 2017, pág. 310).

4.3 Rendimiento académico

Algunas conceptualizaciones de rendimiento académico son:

El rendimiento académico es entendido como una medida de las capacidades correspondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación. De la misma forma, ahora desde una perspectiva propia del estudiante, se define el rendimiento como la capacidad de responder satisfactoriamente frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos pre-establecidos (Pila & Remache, 2012).

La relación entre el proceso de aprendizaje, que involucra factores extrínsecos e intrínsecos al individuo, y el producto que se deriva de él, expresado tanto en valores predeterminados por un contexto sociocultural como en las decisiones y acciones del

sujeto en relación con el conocimiento que se espera obtenga de dicho proceso (Montes & Lerner, 2010).

Según Caballero, Abello y Palacio (como se citó en Lamas, 2015), el rendimiento académico implica el cumplimiento de las metas, logros y objetivos establecidos en el programa o asignatura que cursa un estudiante, expresado a través de calificaciones, que son resultado de una evaluación que implica la superación o no de determinadas pruebas, materias o cursos.

El rendimiento académico no se mide únicamente en función de las calificaciones que el estudiante obtenga sino que “se ha de enmarcarlo en el conjunto total del sistema y por lo tanto desterrarlo de la idea de que la eficacia de un sistema se mide única e exclusivamente por los logros académicos de los estudiantes (...) [sino también] en el desenvolvimiento integral da la persona (...)” (Sanchez, 2001).

Hay que destacar que para evaluar el rendimiento académico no se debe estudiar solo al sistema educativo, sino que también se debe enfocar en el estudio del ambiente donde se desenvuelve la persona, pues se debe considerar al estudiante como un ser biopsicosocial que está influenciado por su entorno, el mismo que puede ser un factor protector o amenazante para el desempeño académico del mismo.

4.4 Síndrome premenstrual y rendimiento académico

El síndrome premenstrual es un trastorno que se presenta en mujeres en edad fértil con síntomas físicos y psicológicos que pueden llegar a afectar la vida normal de quien lo padece, al considerar que el rendimiento académico no se evalúa solo por la obtención de notas, sino también en el desempeño del estudiante como ser integral, y que también puede estar

influenciado por una serie de factores no solo educativos sino también biológicos y ambientales (entre otros); en este caso el SPR es un factor que por la naturaleza de la mujer puede estar presente; y afectar aún más a estudiantes que al estar sometidos a el estrés estudiantil, cumpliendo jornadas educativas largas por lo que puede llegar a influenciar negativamente en su rendimiento académico.

En estudios específicos que relacionan el síndrome premenstrual con el rendimiento académico se indica que: La prevalencia del SPM fue del 66,6%, el grupo de edad que mayor prevalencia fue en la adolescencia intermedia con 39,1% ($p=0.027$), el síntoma más prevalente fue el dolor abdominal. El síndrome premenstrual no repercutió en el rendimiento académico (Pila & Remache, 2012, pág. 4).

En otro estudio realizado en la ciudad de Loja en adolescentes se concluyó lo siguiente:

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 (Montalvan, 2013, pág. 9).

En un estudio realizado en el mismo contexto, con estudiantes de la facultad de la Educación el Arte y la Comunicación, se identificó lo siguiente:

Los síntomas premenstruales más frecuentes que se encuentran presentes en la muestra en estudio fueron: Tensión, irritabilidad y/o cambios en el estado de ánimo (llanto fácil), seguido de distensión abdominal, Cambios en el apetito

(Predilección por carbohidratos, dulces y/o chocolate), Acné y finalmente Hipersensibilidad mamaria (Herrera R. , 2016, pág. 8).

En base a los datos encontrados se demuestra que el síndrome premenstrual es una patología que si se encuentra presente en el ámbito académico, y en algunos casos ha interferido en menor o mayor proporción en la vida académica de las estudiantes, ya sea por su presentación como síntomas físicos como el dolor pélvico, distensión abdominal o por sus repercusiones psicológicas como el aumento de sueño, irritabilidad, falta de energía; síntomas que pueden llevar al ausentismo, falta de concentración y por ente repercutir en el rendimiento académico de las jóvenes.

5. Materiales y métodos

La presente investigación fue de *tipo* descriptivo, porque se centró en describir las características de la población investigada; de tal manera que se describieron los síntomas presentados por las estudiantes de la carrera de enfermería, en relación con el síndrome premenstrual y sus efectos en el rendimiento académico. Además es de *tipo* transversal pues los datos fueron recolectados en una sola ocasión, en un tiempo definido y se trabajó en base a ellos.

La *población total* de mujeres fue: 228 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, no se trabajó con *muestra*. Se realizó el estudio con la totalidad de las estudiantes, de las cuales se tomaron los casos que presentaron síntomas del síndrome premenstrual para analizar su rendimiento académico.

En cuanto a la *técnica* se recopiló la información mediante una encuesta estructurada dirigida a las participantes, se pidió su colaboración para la resolución del cuestionario el cual consta de varios ítems con opciones de respuesta, relacionadas al tema investigado; en donde se solicitó a las estudiantes indiquen sobre los síntomas que padecen y cuál es su rendimiento académico.

Para la recopilación de datos para la investigación se utilizó como *instrumento*, el formato de encuesta (ver anexos), con la finalidad de obtener información por parte de las estudiantes acerca del Síndrome premenstrual y su rendimiento académico, previa implementación del consentimiento informado. La encuesta comprendió 4 secciones: la I, II y III con preguntas que estuvieron dirigidas a los síntomas del síndrome premenstrual y datos generales; la IV sección se centró en el rendimiento académico. La utilización de esta herramienta permitió alcanzar los objetivos planteados en esta investigación.

Para la validación y el análisis de fiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en 15 estudiantes, posterior a ello se procedió a la corrección de la encuesta y a su aplicación.

En relación al *análisis de datos* a continuación se describe su procedimiento: Una vez recolectada la información, se ingresaron los datos al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), mediante el cual se obtuvieron las tablas y gráficos; se tabuló los síntomas del Síndrome Premenstrual presentados por las estudiantes y se determinó los más frecuentes; posterior a ello, mediante tablas cruzadas se comparó el promedio académico con las estudiantes que presentan frecuentemente los síntomas para determinar si el rendimiento académico se encuentra disminuido en las jóvenes afectadas; se separó también entre rangos de edad para conocer en qué edad se presentan mayormente estos síntomas. Finalmente mediante el programa SPSS, se procedió a determinar la correlación entre las variables de promedio académico y la presencia de síntomas, obteniéndose un coeficiente con un valor de 0, demostrándose así que no existe relación estadística significativa.

Los *criterios de inclusión* para la investigación fueron, estudiantes matriculadas en la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja que asistían regularmente a clases, y estudiantes que presentaron frecuentemente los síntomas. Los *criterios de exclusión*, estudiantes embarazadas y estudiantes que no desearon participar en el estudio.

El *área de estudio* fue las instalaciones de la Carrera de Enfermería ubicada en el primer bloque de aulas de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, al momento de la investigación se encontraba conformada por 10 ciclos.

La Facultad de la salud humana se encuentra ubicada en la ciudad de Loja, Parroquia Sucre, dirección Avenida Manuel Ignacio Monteros, coordenadas: -3.9919991,-79.2073116

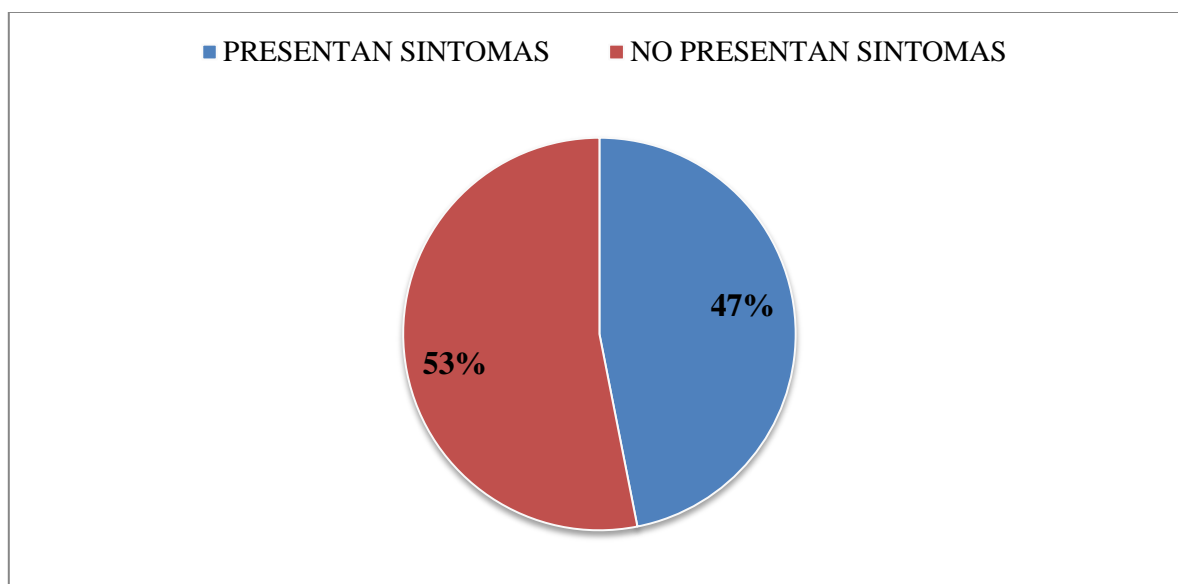


Figura 1. Ubicación de la Facultad de la Salud Humana. Google Maps 2017.

6. Resultados

Gráfico N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SÍNTOMAS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL EN LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-UNL



Fuente: Encuesta realizada a Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja

Autoría: Propia

De las 288 de estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja (UNL), 107 estudiantes presentan síntomas del Síndrome Premenstrual (SPM) los mismos que representan cerca de la mitad de población.

Tabla N°1**RANGOS DE EDAD EN LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-UNL QUE PRESENTAN SÍNTOMAS DEL SPM**

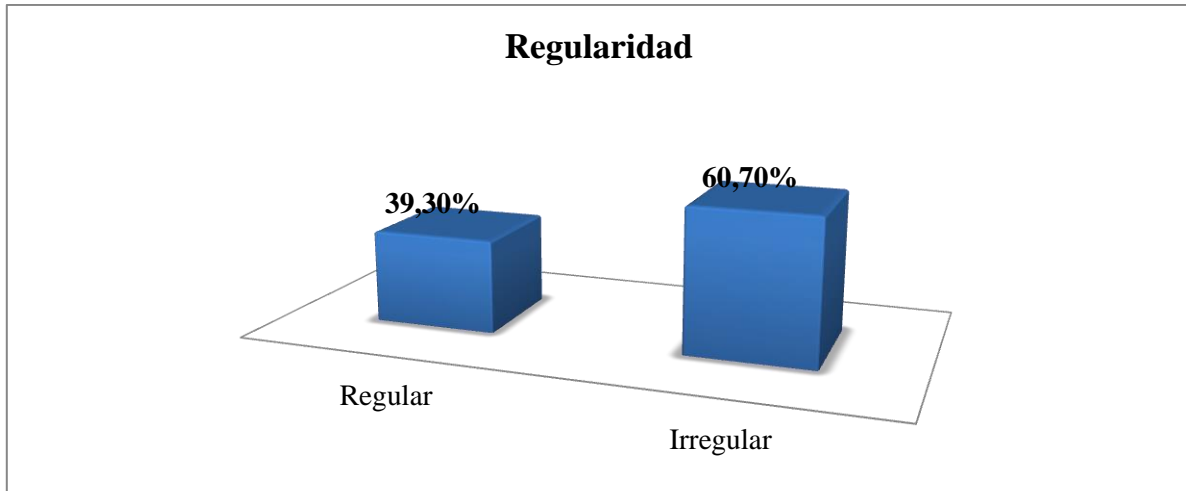
Rangos de edad	f	%
18-20 años	36	33,6%
21-23 años	46	43,0%
24-26 años	25	23,4%
Total	107	100,0%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja

Autoría: Propia

La mayor parte de las estudiantes que padecen síntomas del Síndrome Premenstrual se encuentra en el rango de edad de 21-23 años, representando casi a la mitad de las estudiantes; de acuerdo a la bibliografía revisada esto se debe a que en una edad temprana se pueden presentar mayormente los síntomas como dolor abdominal, irritabilidad y acné.

Gráfico N°2

REGULARIDAD DE LOS CICLOS MENSTRUALES DE LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-UNL QUE PRESENTAN SÍNTOMAS DEL SPM

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja
Autoría: Propia

Predomina la irregularidad de los ciclos menstruales entre las estudiantes con síntomas de SPM, esto debido a que en este síndrome están alterados los mecanismos de las hormonas esteroideas ováricas: estrógeno y progesterona; que van a producir variaciones en los ciclos menstruales, así como también amenorrea, dismenorrea. Puede existir un alargamiento de la fase folicular, relacionada a que una vez terminado un ciclo, no se inicia inmediatamente la maduración de otro folículo, sino que existe una fase de inactivación, dando como resultado ciclos menstruales de hasta 90 días.

Tabla N°2

**PRINCIPALES SÍNTOMAS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL PRESENTADOS
POR LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA- UNL**

Síntomas	f	%
Dolor abdominal	99	92,5%
Humor inestable	85	79,4%
Agotamiento	76	71%
Irritabilidad	74	69,2%
Acné	72	67,3%
Sensibilidad de las mamas	69	64,5%
Falta de concentración	64	59,8%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja

Autoría: Propia

En los síntomas padecidos por las estudiantes, predomina el dolor abdominal, encontrado en casi la totalidad de las estudiantes, el mismo que es producido por el incremento de prostaglandina y a continuación el aumento de la actividad uterina, puede irradiarse hacia región sacra y muslos. No se puede dejar de mencionar que los demás síntomas como el humor inestable, agotamiento, irritabilidad, acné, sensibilidad de mamas y falta de concentración, se presentan en porcentajes mayores al 50%.

En cuanto a los síntomas psicológicos estarían relacionados a la disminución de los niveles de serotonina, alopregnenolona y ácido gamma-aminobutírico (GABA).

Tabla N°3

RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-UNL QUE PRESENTAN SÍNTOMAS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL

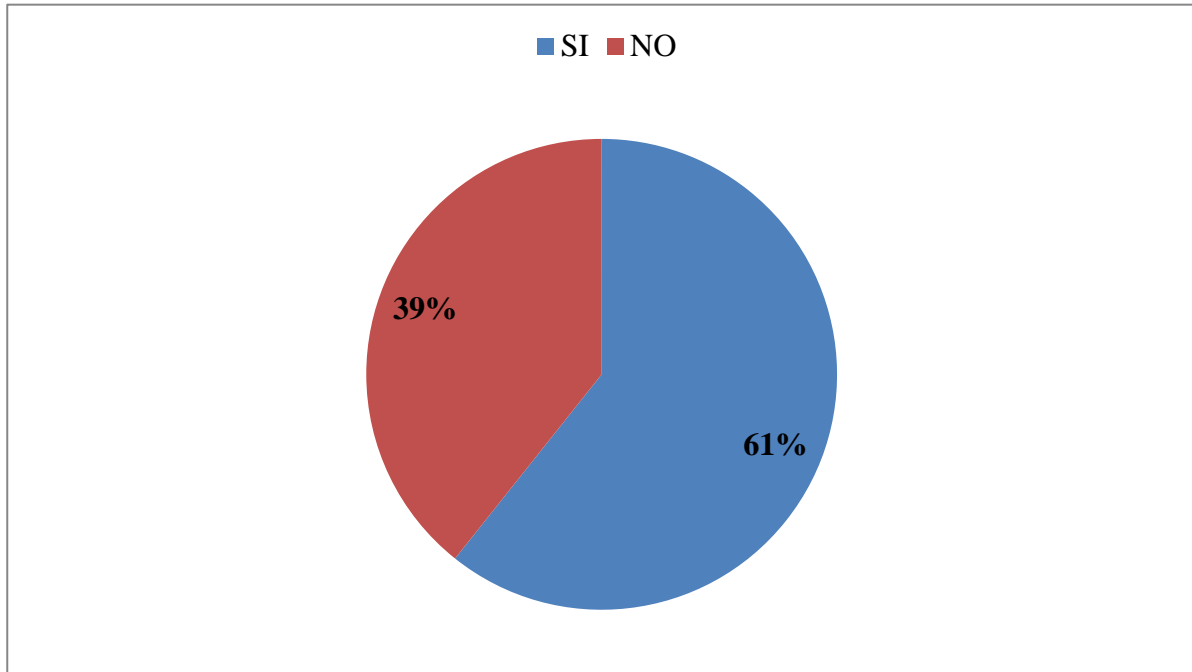
Aspectos del rendimiento académico	%
Aprendizaje	28.9 %
Desempeño en clases	28 %
Ausentismo	20,5 %
Trabajos individuales/tareas	15%
Disminución de notas exámenes	10,3%

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja
Autoría: Propia

De acuerdo a la investigación realizada se destaca que los síntomas del Síndrome Premenstrual interfieren en el aprendizaje de un poco más de la cuarta parte de las estudiantes que los padecen, por otro lado el desempeño en clases también se ve afectado por cuanto casi un cuarto de estudiantes coinciden en que su desempeño académico se ve reducido en el transcurso de los síntomas; en relación al ausentismo, un considerable número de estudiantes que padecen los síntomas faltan a clases en estos días; en cuanto a los demás parámetros al parecer los síntomas de SPR no influyen de manera significativa en el cumplimiento de sus trabajos grupales, individuales, notas de lecciones y exámenes.

Gráfico N°3

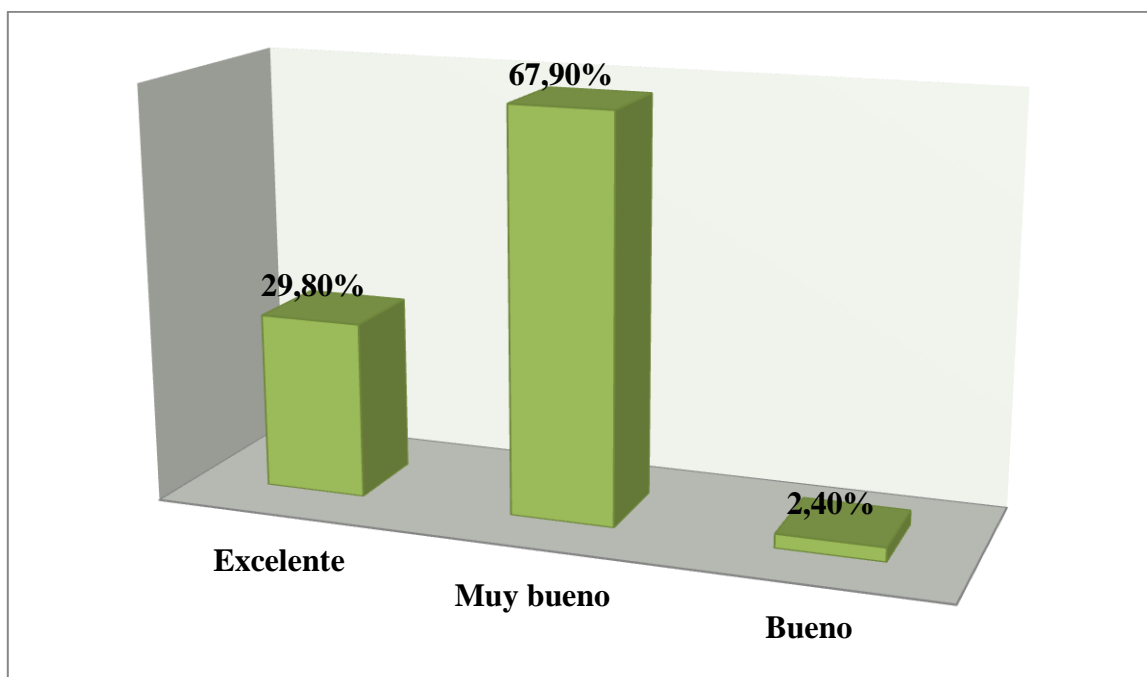
**PERCEPCIÓN DE LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-UNL
QUE PRESENTAN LOS SÍNTOMAS DEL SPM RELACIONADO CON SU
RENDIMIENTO ACADÉMICO**



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja
Autoría: Propia

Con respecto a la percepción de los síntomas del Síndrome Premenstrual y la afectación que produce sobre el desempeño académico, más de la mitad de las estudiantes respondieron que “si no presentaran los síntomas su rendimiento académico sería mejor”.

Gráfico N°4

RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEL SPM Y EL PROMEDIO ACADÉMICO DE LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-UNL

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja
Autoría: Propia

Los promedios de las estudiantes que presentan los síntomas en su mayoría están dentro de los parámetros Muy Bueno y Excelente, por lo que el padecimiento de los síntomas del SPM no interfiere en su promedio total; más bien interfiere en aspectos anímicos, pues se expresa con agotamiento, irritabilidad, humor inestable; lo que al parecer influye en el desempeño en clases y la asistencia a las mismas.

7. Discusión

El síndrome premenstrual, se caracteriza por un conjunto de síntomas: cambios físicos o psíquicos, que aparecen desde la fase ovulatoria hasta que aparece la menstruación, e incluso pueden prolongarse hasta que termine la fase de sangrado. Es un padecimiento que en los últimos años se ha vuelto más frecuente, pues según varios autores que han desarrollado investigaciones relacionadas al Síndrome premenstrual se plantea que alrededor del 90% de las mujeres pueden presentar algún síntoma premenstrual en alguna etapa de su vida.

En el estudio realizado se destaca que la prevalencia de los síntomas del Síndrome Premenstrual en las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja es del 47%; valores aproximados se obtuvieron en otro estudio realizado en Loja a jóvenes universitarias por Montalván (2013) con prevalencia del 51%, en Quito los resultados de otra investigación desarrollada por Pila & Remache (2012) a estudiantes de bachillerato, muestran una prevalencia del 66%. Lo que contrasta con otro sondeo realizado en Brasil (2001) a universitarias, pues la prevalencia del Síndrome Premenstrual alcanza solo el 7.6%.

Los principales síntomas de Síndrome Premenstrual que se presentan en las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja en el presente trabajo son: Dolor abdominal, humor inestable, agotamiento, irritabilidad, acné; los mismos que representan más del 50% cada uno. Lo resultados del estudio realizado en Loja por Montalván (2013), plantea que, los síntomas más frecuentes en las estudiantes son: síntomas psicológicos como depresión y ansiedad, en otro trabajo realizado por Herrera (2017), son la tensión, irritabilidad y/o cambios en el estado de ánimo (llanto fácil), seguido de distensión abdominal y cambios en el apetito. En Brasil (Longo, Petrucci, Vidal, & Gastal, 2006) se mostró en un estudio poblacional que: “Los principales síntomas pre-menstruales fueron:

irritabilidad, molestia abdominal, nerviosismo, cefalea, cansancio y mastalgia, todos por encima del 50% de la prevalencia”.

Las estudiantes afectadas en mayor parte se encuentran dentro de un rango de edad de 18- 23 años. Mientras que en otro estudio realizado por Longo, Petrucci, Vidal, & Gastal (2006) el rango de edad que más presentó los síntomas del Síndrome premenstrual fue de 20-28 años con el 29,9%. Por otro lado una investigación realizada en la Facultad Integrada de Recife (FIR) de Brasil (Passos, Cantilino, Machado, Fontes, & Botelho, 2009), muestra resultados semejantes al presente estudio al encontrarse que las estudiantes que padecen Síndrome Premenstrual se encuentran en el rango de edad de 20-22 años.

En cuanto al rendimiento académico, en el estudio realizado se destaca que en porcentajes de 28,9%; 28%, 20% el Síndrome Premenstrual interfiere en los aspectos académicos de: aprendizaje, desempeño en clases y asistencia a clases respectivamente. En cuanto a las notas que se han comparado la mayoría de estudiantes se encuentran dentro del promedio de Muy Bueno. Contrasta con el sondeo realizado en estudiantes universitarias de Brasil de la Facultad Integrada de Recife (FIR) (2009), en el cual se concluyó que los síntomas encontrados “no interfieren de forma significativa en las actividades cotidianas de las académicas”. En la ciudad de Latacunga (2012), se determinó que el SPM influyó en el aspecto de asistencia a clases en el 2,2% siempre y 20% a veces, mientras que en los demás aspectos como desempeño en clase, trabajos grupales, individuales y calificaciones no se obtuvieron datos significativos por lo que se concluyó que “no se logró demostrar una diferencia estadísticamente significativa entre el SPM y su influencia en el rendimiento académico” (Pila & Remache, 2012).

En la tesis realizada en la ciudad de Loja (2013) en estudiantes de secundaria se determinó también que, de las estudiantes con síndrome premenstrual, en un 36% manifiestan ausentismo escolar.

Por lo planteado anteriormente se demuestra que en la mayoría de investigaciones revisadas en cuanto al Síndrome Premenstrual no influye directamente en el rendimiento académico; sino que lo puede hacer indirectamente mediante la afectación del estado de ánimo, como; la irritabilidad, falta de concentración, humor inestable y de síntomas físicos como el dolor abdominal, que pueden llevar a la inasistencia a clases de las académicas.

Desde otro punto las calificaciones en sí parecen no verse afectadas en ninguno de los estudios.

8. Conclusiones

- Mediante los resultados del presente trabajo se determinó que los síntomas del Síndrome Premenstrual (SPM) no influyen directamente en el rendimiento académico de las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja pues la mayoría de estudiantes con sintomatología del SPM se encuentran dentro de un promedio Muy Bueno y Excelente; sino que pueden afectar de manera indirecta pues los aspectos que se vieron afectados fueron el aprendizaje y desempeño académico en un 28%, y la asistencia a clases en un 20%.
- Cerca de la mitad de las estudiantes de la Carrera de Enfermería padecen síntomas del Síndrome Premenstrual y los principales síntomas presentados por las estudiantes son, dolor abdominal 92,5%, humor inestable 79,4%, agotamiento 71%, irritabilidad 69,2%, acné 67,3%, sensibilidad de las mamas 64,5%, falta de concentración 59.8%.
- Cabe destacar que estos síntomas, principalmente el dolor abdominal, serían los que están influyendo en la inasistencia a clases por parte de las estudiantes, además los síntomas psíquicos podrían estar relacionados a los resultados de bajo desempeño en clases y aprendizaje durante el desarrollo de los síntomas.
- Se analizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y se determinó que estadísticamente no existe relación significativa, al obtenerse el coeficiente de correlación con un valor igual a 0.

9. Recomendaciones

A los directivos de la Facultad de la Salud Humana y principalmente a la Carrera de Enfermería, se recomienda:

- Se desarrollen acciones con el fin de informar a las estudiantes acerca de la fisiología del ciclo menstrual, patologías del ciclo menstrual, Síndrome Premenstrual, causas, diagnóstico y tratamiento.
- Promover el ejercicio físico y una alimentación adecuada entre las estudiantes, pues se consideran la primera línea de tratamiento para el Síndrome Premenstrual, pudiendo de esta manera atenuar o aliviar la sintomatología.
- Fortalecer el departamento de Bienestar Estudiantil de manera que éste pueda llegar a mayor cantidad de estudiantes; puesto que en sus formas más graves el Síndrome Premenstrual puede transformarse en Trastorno disfórico premenstrual, ocasionando enfermedades como la depresión.
- Pese a que estadísticamente no existe relación significativa entre el síndrome premenstrual y el rendimiento académico, la alta incidencia encontrada en las estudiantes justifica que se realicen estudios posteriores, se investigue de manera más profunda el tema y en un periodo de tiempo más prolongado.

10. Bibliografía

- Alba, P., & Rodriguez, C. (2014). Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual. *Revista Argentina de Psiquiatria* , 370.
- Ausín Ulisar, J. (2014). Síndrome Premenstrual. En J. Gonzalez, Merlo, J. Gonzalez, Bosquet, & E. Gonzalez, Bosquet , *Ginecología* (9na Edición ed., pág. 212). Barcelona, España: Elsevier.
- Ausín, J. (2014). Síndrome Premenstrual. En J. Gonzalez, Merlo, J. Gonzalez, Bosquet, & E. Gonzalez, Bosquet , *Ginecología* (9na Edición ed., pág. 212). Barcelona, España: Elsevier.
- Besio, C., Martinez, V., & Montero, A. (2012). Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico Premenstrual en la Adolescencia. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 164.
- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. (03 de Agosto de 2018). *MedlinePlus*. Recuperado el 18 de 08 de 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/premenstrualsyndrome.html>
- Black, K., & Moore, P. (2014). Trastornos Ginecológicos. En I. Symonds, A. Sabaratnam, I. Symonds, & A. Sabaratnam (Edits.), *Ginecología y Obstetricia Esencial* (5ta Edición ed., págs. 250-251). Barcelona, España: Elsevier.
- Carvajal C, J. A., & Ralph, C. (2015). *MANUAL OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA*. Chile.
- Carvajal C, J. A., & Ralph, C. (2015). *MANUAL OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA*. Chile.
- Chavarria, J. (2013). Diagnóstico y tratamiento del Síndrome Premenstrual. *Revista Meica de Costa Rica y Centroamerica*, 710-714.
- Escuela de Osteopatía de Madrid. (2014). *aula.escuelaosteopatiamadrid.com*. Recuperado el 19 de 08 de 2018, de http://aula.escuelaosteopatiamadrid.com/admin/jscripts/tiny_mce/plugins/imagenanager/files/No_presencial/4_nivel/Gine_1_Anatomia_y_Fisiologia.pdf

- Garcia, M. (2006). Síndrome Premenstrual Aproximación Crítica. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 81.
- Gomez, A. (Septiembre-Octubre de 2013). Salud Genitourinaria. *Farmacia Comunitaria*, N° 27, 32-34.
- Gonzalez, J., & Gonzalez, E. (2014). Producción hormonal del ciclo genital femenino. En J. Gonzalez, E. Gonzalez, & J. Gonzalez, Bouquet, *Ginecología* (pág. 42). Barcelona, España: ELSEVIER.
- Herrera, G. (2017). “*Síntomas Premenstruales y Trastorno Disfórico Premenstrual en las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, Periodo abril-septiembre 2016*” . Loja.
- Herrera, R. (2016). *Síntomas Premenstruales y Trastorno Disfórico Premenstrual en las estudiantes del Área de la Educación el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, Periodo abril-septiembre 2016*. Loja.
- Institute for Quality and Efficiency in Health Care. (15 de June de 2017). *PubMedHealth*. Recuperado el 23 de Mayo de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072449/>
- International Society for Premenstrual Disorders. (5 de Julio de 2016). *Fourth consensus of the International Society for Premenstrual Disorders (ISPMD): auditable standards for diagnosis and management of premenstrual disorder*. Recuperado el 18 de Agosto de 2018, de PubMed.gov: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27378473>
- Journal of Clinical and Diagnostic Research. (3 de Febrero de 2014). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado el 23 de Mayo de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3972521/>
- Lange, D., & Lange, J. (2014). Alteraciones del Ciclo Menstrual. En S. Provenzano, D. Lange, & S. Tatti, *Manual de Ginecología* (2da Edición ed., págs. 165-166). Buenos Aires, Argentina: CORPUS.
- Leon, M. (2015). Serotonina, ciclo menstrual y síndrome premenstrual. *MEDICINA NATURISTA*, 9, 103-108.

- Longo, C., Petrucci, D., Vidal, M., & Gastal, A. (2006). *Estudio populacional de síndrome prémenstrual*. Pelotas-Brasil.
- Malpartido, C. (2017). Síndrome Premenstrual. *Revista Medica Sinergia*, 14-15.
- Montalvan, K. (2013). *COMPORTAMIENTO Y CONOCIMIENTOS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL EN LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO*. Loja.
- Montalvan, K. (2013). *COMPORTAMIENTO Y CONOCIMIENTOS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL EN LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO, EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2011 – SEPTIEMBRE 2013*. Loja.
- Montes, I., & Lerner, J. (2010). *Rendimiento Academico de los estudiantes de pregrado de la Universidad EAFIT. Perspectiva Cuantitativa*. Universidad EAFIT, Departamento de desarrollo estudiantil, Medellin.
- Niedlich, G. (2013). *Síndrome Premenstrual*. Argentina: ATENEO.
- Passos, V., Cantilino, A., Machado, N., Fontes, L., & Botelho, E. (2009). *Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias*. Rio Grande. Brasil.
- Pila, K., & Remache, H. (16 de Noviembre de 2012). *PREVALENCIA DE SÍNDROME PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES SECUNDARIAS DE LA CIUDAD DE LATACUNGA Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO*. Quito.
- Pila, K., & Remache, H. (2012). *PREVALENCIA DE SÍNDROME PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES SECUNDARIAS DE LA CIUDAD DE LATACUNGA Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO*. Quito.
- Rodríguez, M., & Curell, N. (2017). El ciclo menstrual y sus alteraciones. *Pediatría Integral*, 304-311.
- Sanchez, J. (2001). El rendimiento escolar y sus contextos. *Revista Complutense de Educacion*, 15-80.
- Silva, M., Dias, C., Fleury, G., Granzotto, T., Dias, T., & Cândido, V. (2001). *Síndrome Pré-Menstrual e Desempenho Escolar*. Goiás.

The American College of Obstetricians Gynecologists. (2015). *Frequently Asked Questions Premenstrual Syndrome*. Obtenido de <https://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq057.pdf>

Villaverde, M., & Fernandez, L. (2012). Antidepresivos. En S. Catells, & M. Hernandez, *Farmacologia en Enfermería* (3ra Edición ed., pág. 172). Barcelona, España: Elsevier.

Walsh, S., Ismaili, E., Naheed, B., & O'Brien, S. (2015). Diagnosis, pathophysiology and management of premenstrual syndrome. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 99-104.

11. Anexos

11.1 Encuesta



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA: “SINDROME PREMENSTRUAL Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO”.

Instrucción: a continuación encontrará una serie de preguntas destinadas a conocer la problemática de salud relacionada al Síndrome Premenstrual en las estudiantes de La Universidad Nacional de Loja; recordándole que la presente encuesta es anónima y los datos que proveerá serán confidenciales de uso exclusivo de la investigadora. Sírvese contestar cada sección de forma sincera, por lo que le anticipo mis mas sinceros agradecimientos.

SECCION I

DATOS PERSONALES

- a) **Fecha de nacimiento (día-mes-año):** _____
 b) **Ciclo que cursa actualmente:** _____

SECCION II

CICLO MENSTRUAL

- a) **Sus ciclos menstruales son:** regulares () irregulares ()

SECCION III

SINDROME PREMENSTRUAL

- a) **Marque con una x el concepto que considere corresponde al Síndrome Premenstrual (SPM).**
- Conjunto de síntomas físicos y psíquicos que se presentan días antes y durante la menstruación()
 - Síntomas físicos que se presentan después de la menstruación. ()
 - No conozco. ()
- b) **¿Experimenta síntomas molestos antes o durante la menstruación?**
- Frecuentemente ()
 - Poco frecuente ()
 - Nunca ()
- c) **Marque con una x los síntomas que manifieste con frecuencia en sus ciclos menstruales.**

Síntomas	Marque
Episodios de llanto	
Irritabilidad	
Humor inestable	
Falta de concentración	
Insomnio	
Mayor número de siestas	
Falta de apetito	
Deseos intensos de consumir algún alimento (golosinas, chocolates)	
Nauseas	

Sensibilidad en las mamas	
Cefalea	
Dolor abdominal	
Acné	
Piel grasa	
Agotamiento	

SECCION IV

RENDIMIENTO ACADEMICO

Marque con una X donde corresponda.

- a) **¿Cree usted que los síntomas físicos o psíquicos del SPR que ha presentado durante su ciclo menstrual han repercutido en su aprendizaje académico?**
 Siempre ()
 Casi siempre ()
 A veces ()
 Nunca ()
- b) **¿Ha faltado a clases a consecuencia de los síntomas del SPR/ o tuvo que abandonar las clases?**
 Siempre ()
 Casi siempre ()
 A veces ()
 Nunca ()
- c) **¿Los síntomas del SPR influyen a su desempeño en clases?**
 Siempre ()
 Casi siempre ()
 A veces ()
 Nunca ()
- d) **Los síntomas del SPR contribuyeron a no realizar trabajos grupales**
 Siempre ()
 Casi siempre ()
 A veces ()
 Nunca ()
- e) **Los síntomas del SPR contribuyeron a no realizar trabajos individuales/autónomos/tareas?**
 Siempre ()
 Casi siempre ()
 A veces ()
 Nunca ()
- f) **Estos síntomas contribuyeron a disminuir mis notas en mis pruebas: lecciones orales y escritas**
 Siempre ()
 Casi siempre ()
 A veces ()
 Nunca ()
- g) **¿Si no presentara estos síntomas sus notas serian mejores?**
 Si ()
 No ()
- h) **¿Cuál es su promedio académico en el último ciclo aprobado?**
 • Excelente (9-10) ()
 • Muy bueno (7-8) ()
 • Bueno (6-5) ()
 • Regular (3-4) ()
 • Deficiente (<3) ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

11.2 Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA: “SINDROME PREMENSTRUAL Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO”.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°.....

Srta..... Con ID, acepto participar de forma voluntaria como sujeto de estudio, haciendo sido informado previamente de los objetivos metodología y beneficios/riesgos de la investigación. Teniendo en cuenta que:

- Puedo hacer preguntas las veces que requiera en cualquier momento de la investigación
- La información será estrictamente confidencial y será utilizada para los fines de la investigación únicamente

Luego de conocer los puntos mencionados y por voluntad propia firmo la siguiente autorización

.....

Firma

ID del investigador

.....

Firma

ID del participante

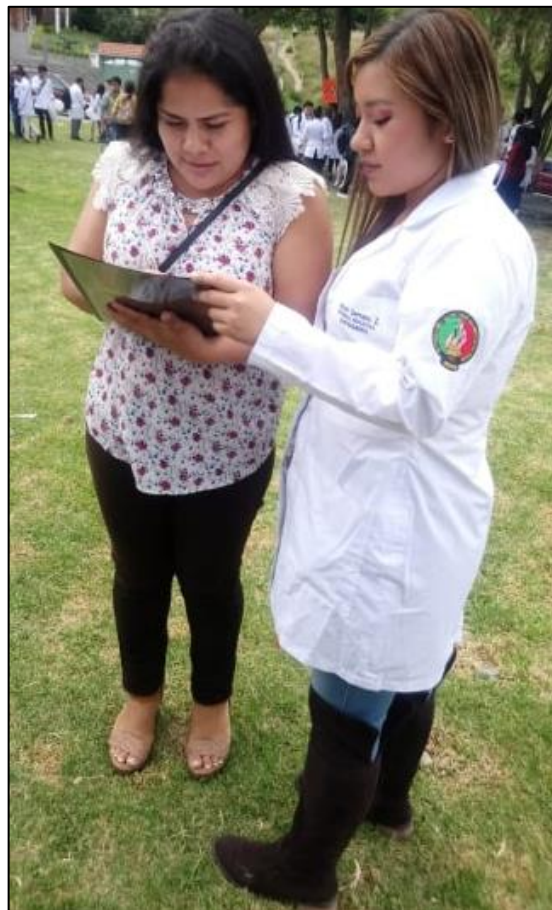
11.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Síndrome premenstrual	Independiente	El síndrome premenstrual (SPM) se refiere a un amplio rango de síntomas. Los síntomas comienzan durante la segunda mitad del ciclo menstrual (14 días o más después del primer día de su último ciclo menstrual). Ellos usualmente desaparecen de 1 a 2 días después de que el periodo menstrual comienza.	* Sintomatología física * Sintomatología psicológica	Dolor abdominal Sensibilidad/ dolor de los senos Cefalea Agotamiento Hinchazón estomacal Problemas en la piel Depresión Llanto Insomnio Mayor número de siestas Irritabilidad Ira	SI/NO SI/NO SI/NO SI/NO SI/NO SI/NO SI/NO SI/NO SI/NO SI/NO
Rendimiento académico	Dependiente	El rendimiento académico hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquél que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo del periodo académico.	* Notas * Asistencia a clases	Instrumento Preguntas de las sección IV Instrumento Preguntas de las sección IV	Excelente (9-10) Muy bueno (7-8) Bueno (6-5) Regular (3-4) Deficiente (<3) Regular Irregular
Mujeres en edad fértil		Mujeres situadas entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años (según cada mujer). Dentro de	* Edad * Ciclos menstruales: *	Instrumento Regulares irregulares	18-20 21-23 24-26 SI/NO SI/NO

		ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años. Después de esta edad las posibilidades de conseguir el embarazo disminuyen considerablemente .			
--	--	---	--	--	--

11.4 Fotografias





11.6 Solicitud para aplicación de la encuesta

Loja, 21 de Noviembre de 2018

Mgs.

Estrellita Arciniega

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

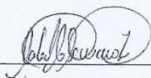
Ciudad.-

De mi consideración

Con un atento y cordial saludo, me permito solicitar la autorización respectiva a fin de que se brinde las facilidades para, aplicar el instrumento de recolección de datos: encuesta; en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Salud Humana , de I a VIII ciclo; cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Tesis, **“Síndrome Premenstrual y su Influencia en el Rendimiento Académico en Estudiantes de la Carrera de Enfermería”**; de mi autoría.


Por la atención que se sirva dar a la presente le antelo mi agradecimiento.

Atentamente



Mabel del Carmen Serrano Zari

ESTUDIANTE DE INTERNADO ROTATIVO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Recibido
21-11-2018


11.7 Certificación de traducción



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**
Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis *"SÍNDROME PREMENSTRUAL Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA"* autoría de Mabel del Carmen Serrano Zari con número de cédula 0750606980, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 27 de mayo de 2019




Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

Loja: Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte
Catamayo: Av. 24 de Mayo 08 - 21 y Juan Montalvo Telfs. 2678442
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero Telfs. 2608169
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas Edificio "Coop. Sindicato de Choferes"

f t i s+ p