

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"SINDROME PREMENSTRUAL"

Estudio de la presentación del síndrome premenstrual y su relación con factores socio-económicos y psicológicos, en las estudiantes de diversificado del Colegio "Bélgica Guatemalteco", abril de 1995.

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

POF

EDGAR RENE PEÑA GARCIA

En el acto de investidura de.

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, mayo de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



CULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

R
05
7360
202

FORMA C

Guatemala, 12 de mayo de 1995

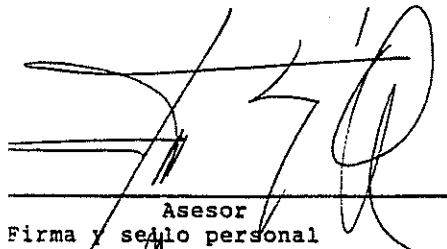
Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA URBANA EDGAR RENE
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

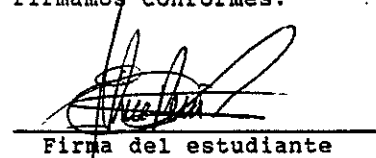
PEÑA GARCIA Carnet No. 89-13020
datos completos

ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
SINDROME PREMENSTRUAL

cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los con-
ceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, perti-
nencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad
técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Asesor
Firma y sello personal

DR. GUILLERMO A. CHAVEZ MEZA
MEDICO Y CIRUJANO
C.C.M. N° 3844


Firma del estudiante


Revisor
Firma y sello

Registro Personal 3991

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

(La) Bachiller: EDGAR RENE PEÑA GARCIA

Identificación Universitaria No. 89-13020

presentado para su Examen General Público, previo a optar al
título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

SINDROME PREMENSTRUAL

asesorado por: DR. GUILLEMRO CHAVEZ MEZA

revisado por: DR. RAUL CASTILLO RODAS

los cuales lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 12 de mayo de 1995

EDGAR DE LEON BARILLAS
Director Unidad de Tesis



DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRESA:



Dr. Edgar Abel Oliva González
D E C A N O

INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI.	METODOLOGIA	14
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	18
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	31
IX.	CONCLUSIONES	34
X.	RECOMENDACIONES	35
XI.	RESUMEN	36
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
XIII.	ANEXOS	40

I. INTRODUCCION

El síndrome premenstrual, es considerado un proceso en el desarrollo ginecológico de la mujer.

La importancia de su estudio, es establecer los efectos y los problemas que ocasiona en la mujer y el comportamiento de la misma dentro del medio en que se desenvuelve, así como establecer su impacto en nuestra sociedad.

El síndrome premenstrual, se manifiesta como una variedad de signos y síntomas que afectan la actividad de la mujer, durante su periodo previo a la menstruación y que en la mayoría de las mujeres su manifestación es tolerable, sin embargo, en algunos casos, llega a inhabilitarlas transitoriamente, en el trabajo, actividad física o de estudio por la severidad del síndrome.

En el presente estudio se determinó la influencia que tienen el grado de instrucción y el tipo de información recibida por las jóvenes, con la manifestación de la sintomatología premenstrual.

Se tomó para el estudio el grupo de alumnas de diversificado del colegio "Belga Guatemalteco", determinándose que hay un grupo importante que presenta el síndrome premenstrual, con una influencia de los factores socio-económicos y psicológicos en la exacerbación de las molestias de la sintomatología premenstrual.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Durante el desarrollo sexual femenino se dan múltiples cambios como consecuencia de la estimulación hormonal. Estos pueden ser tan molestos y dolorosos que afectan el desarrollo de las actividades diarias de las mujeres, sobre todo, si comprendemos que el síndrome premenstrual es un proceso que se puede exacerbar por componentes emocionales antes y durante el periodo menstrual. Las molestias también se pueden ver acentuadas por la influencia de factores socio-económicos, que provocan situaciones de tensión que intervienen en la magnificación de las molestias, en las jóvenes guatemaltecas se ha comprobado que el diagnóstico del síndrome premenstrual es muy difícil, ya que las causas aún no están claramente establecidas y la sintomatología puede ser muy variable.

En la mayoría de las pacientes se presenta: dolor mamario, retención de líquidos, aumento ligero de peso, cefalea, inestabilidad emocional o depresión, con la tendencia a exagerar estos trastornos.

Es por eso que es sumamente importante tomar en cuenta los antecedentes médicos, familiares y sociales de los pacientes.

En nuestro estudio trabajaremos con las alumnas de diversificado del colegio "Belga Guatemalteco", comprobando la importancia del nivel de conocimiento de las jóvenes sobre el síndrome premenstrual.

III. JUSTIFICACION

En Guatemala actualmente se desconoce el impacto social y económico del síndrome premenstrual. A nivel de la Facultad de Medicina e la Universidad de San Carlos, sólo se han realizado estudios en los últimos años por medio de "Tesis" sobre síntomas aislados, como "Dismenorrea" y los conocimientos que actualmente manejamos sobre su incidencia e impacto en las mujeres, se basan en estudios de otros países, por lo que se hace necesario hacer una investigación sobre este proceso del desarrollo ginecológico femenino y sus consecuencias en nuestro país.

En la bibliografía estudiada se observó que en Estados Unidos hay un gran número de consultas ginecológicas por el desarrollo del síndrome y que su incidencia es muy elevada, calculándose que casi un cuarenta por ciento de las mujeres lo llegan a padecer. En nuestro trabajo, investigamos la frecuencia de las molestias en una muestra de jóvenes del colegio "Belga Guatemalteco", determinándose que el nivel socio-económico puede ser un factor en el apareamiento de estas manifestaciones, así como la influencia que tiene la información, la ansiedad y la tensión en la presentación del síndrome premenstrual.

IV. OBJETIVOS

General:

Determinar la relación entre síndrome premenstrual y nivel socio-económico.

Específicos:

- 1. Determinar la sintomatología más frecuente y su duración, durante el periodo premenstrual.**
- 2. Determinar la relación entre la severidad de la sintomatología premenstrual y la limitación de las labores cotidianas.**



V. REVISION BIBLIOGRAFICA

El síndrome premenstrual se define como una alteración del carácter, relacionada con la menstruación, que incluye la aparición cíclica de síntomas lo suficientemente intensos como para alterar algunos aspectos de la vida y que aparece en forma predecible en relación con la menstruación. (12)

Dalton lo define como "La aparición de ciertos síntomas antes de la menstruación, con ausencia completa de ellos en el período posterior".

Keye lo define como "una combinación de síntomas emocionales o físicos que aparecen en forma repetitiva antes de la menstruación, desaparecen durante ella y no son tan sólo resultado de la tensión ambiental recurrente".

Pueden identificarse los síntomas del síndrome premenstrual, describirse su grado, duración y calcularse el momento que aparecen con respecto a la menstruación. (1,5)

El síndrome premenstrual incluye la recurrencia de dolor mamario, retención de líquido, aumento ligero de peso, cefalea y labilidad emocional o depresión. Los primeros estudios del problema fueron hechos en el decenio de 1930 por Frank, quien relacionó los síntomas con los estrógenos y habló de convulsiones, asma, tensión indescriptible, edema cíclico y hemorragias subcutáneas. Algunas pacientes muestran edema premenstrual y preovulatorio semejante al patrón de secreción ovárica de estrógenos, pero

al igual que en la dismenorrea, la tensión premenstrual suele presentarse únicamente en el ciclo ovulatorio, con la secreción de progesterona. La tensión premenstrual de grado menor es relativamente frecuente (quizá en el 40% de todas las mujeres).(3,17,6) El síndrome premenstrual tiene un impacto considerable sobre el autosentimiento y la falta de eficiencia en el trabajo. Bickers y Woods informaron que el 36% de 1500 mujeres que trabajan en una fábrica de Texas pidieron sedantes durante su semana premenstrual. Los casos extremos son muy raros y tiene una frecuencia menor del 10% de las mujeres. Las formas más leves de esta alteración se caracterizan por aumento de peso, cefalea, nerviosismo, depresión o inquietud. Las formas más graves pueden simular un estado psicótico con cambios sorprendentes en la personalidad y crisis emocionales que dificultan el razonamiento y relación tanto con el médico como con la familia. (14)

FACTORES CAUSALES

El síndrome de tensión premenstrual se caracteriza por síntomas que aumentan la intensidad de cuatro a diez días antes de la menstruación y desaparecen al iniciarse ésta. Son básicamente subjetivos y no pueden ser explicados con base a un sólo factor. (10)

Algunas de las hipótesis que se han creado para explicar la causa del síndrome premenstrual son las que tienen una base psicológica social y

ológica. Las hipótesis biológicas sugieren que existe afección de varios órganos y sistemas. Las teorías psicológicas sugieren que el síndrome refleja conflictos no resueltos sobre el papel femenino. (11) Las teorías sociales establecen que el síndrome premenstrual resulta de actitudes sociales y culturales negativas hacia la menstruación. Ruble encontró que a las mujeres a quienes se hacía creer que se encontraban en la fase premenstrual de su ciclo, comunicaban mayor intensidad de sus síntomas físicos pero no de los emocionales, que aquellas a las que se hacía creer que no se encontraban durante esta fase. Por lo tanto, algunas mujeres consideran su etapa premenstrual como un momento de sufrimiento y enfermedad y se sienten mal durante dicho tiempo.(2,7)

Una de las principales hipótesis etiológicas es la de las endocrinopatías, específicamente de los estrógenos, que producen los síntomas del síndrome premenstrual.

Otra hipótesis endocrinológica sugiere que la cifra de progesterona es la más importante, en especial su reducción durante la mitad y al final de la fase luteínica, sin embargo, en varios estudios sobre la cifra de progesterona en relación con estas alteraciones del carácter no se ha encontrado anomalía constante alguna. De hecho, se han informado cifras tanto bajas como elevadas de ella en pacientes con síndrome premenstrual.(17)

La mayoría de las mujeres sufren edema premenstrual y cierto aumento de peso. En algunas este aumento puede ser hasta de 1.5 a 2 Kg. y obviamente se debe a retención importante de líquidos. Se ha descrito edema acentuado en cara y ojos, también en pies y tobillos, un poco antes del inicio de la menstruación, aparece poliuria acentuada con la desaparición repentina del edema. Esta alteración puede aparecer en cualquier edad de la etapa reproductiva, pero es más frecuente en el cuarto decenio.(18)

La tensión premenstrual y el edema pueden ser producidos por el aldosteronismo secundario, aunque no se ha demostrado que las cifras de aldosterona plasmática aumenten en el síndrome.

La ansiedad aumenta la excreción de aldosterona, así que el estrés podría tener alguna influencia. La aldosterona aumenta durante la fase luteínica por un mecanismo en el que quizás intervienen los estrógenos y la progesterona.(15)

Los estrógenos tienen un defecto de retención tanto de agua como de sodio y aumentan la cifra de sustrato de renina plasmática, lo que provoca aumento de la renina y del angiotensinógeno plasmáticos, sin embargo, la capacidad de los estrógenos para retener sodio aparentemente es independiente de la capacidad para aumentar la aldosterona. La progesterona tiene un efecto natriurético sobre el túbulo renal y bloquea la

acción de la aldosterona, pero existe un aumento compensador de ésta como respuesta a la pérdida de sodio inducida por la proclifras plasmáticas estables en las pacientes con síndrome premenstrual.

Ultimamente se ha sugerido que la prolactina pudiera tener alguna función en el síndrome. La cifra de prolactina sérica se eleva durante la fase luteínica en algunas mujeres y se ha comunicado que la bromocriptina proporciona efectos benéficos.(9)

Este aumento pudiera estar producido por la tensión inducida por el síndrome premenstrual y no tiene nada que ver con la sintomatología, por otro lado, tal hormona puede afectar a la mama y pudiera tener alguna influencia en el equilibrio osmótico, puede haber crecimiento e hipersensibilidad de las mamas. El aumento de la cifra de prolactina durante la fase luteínica se relaciona con la reducción en la secreción de progesterona. Las cifras elevadas de aquella pueden relacionarse con una reducción en la cifra de hormona estimulante del folículo y luteinizante y deterioro de la esteroidogénesis gonadal. A pesar de que puede haber alguna razón teórica para sospechar que la prolactina pudiera tener algún papel en los cambios hormonales que producen el síndrome, la mayor parte de estudios no han demostrado diferentes las cifras entre las hormonas de mujeres normales y pacientes con síndrome premenstrual.

Se han estudiado otros mecanismos como el impacto que tiene la alergia hormonal endógena sutil, la deficiencia de vitamina B, las alteraciones o disfunción de catecolaminas, melatonina, glucocorticoides, endorfinas y prostaglandinas, pero ninguna ha proporcionado una explicación satisfactorio para la fisiopatología del complejo sintomático. Reid y Yen han postulado que el suceso principal pudiera ser una liberación aberrante o sensibilidad hacia los péptidos, una hormona estimulante de los melanocitos y la beta-endorfina, pero esto todavía no se demuestra.(17)

DIAGNOSTICO

El diagnóstico del síndrome premenstrual es difícil, ya que las causas son desconocidas y no existen marcadores objetivos para cuantificar la gravedad de la sintomatología ni la respuesta al tratamiento.

Es necesario obtener una valoración completa de los antecedentes médicos, familiares, sociales de la enferma. El médico debe estar consciente de la sintomatología psiquiátrica, ya que muchas de estas enfermas presentan alteraciones del carácter y padecimientos psiquiátricos. No se informa de datos físicos específicos para el síndrome premenstrual y tampoco está indicado efectuar estudios hormonales. No hay ningún examen de laboratorio ni radiológico que apoye para hacer el diagnóstico, aunque en algunas circunstancias es necesario contar con la determinación de

rolactina sérica, andrógenos, gonadotropinas u otras hormonas. El médico demás debe estar alerta a la posibilidad de otras enfermedades coexistentes.(10)

TRATAMIENTO

La incertidumbre de la fisiopatología se refleja en la variabilidad del tratamiento clínico. El del síndrome de tensión premenstrual constituye un recordatorio de que la medicina todavía es un arte y no una ciencia exacta. La terapéutica de ninguna manera está estandarizada ni tampoco es exitosa y debe ser individualizada.

En algunas mujeres el principal problema es la retención de líquidos incluyendo aumento de peso, edema, cefalea e hipersensibilidad mamaria para otras lo más molesto es la irritabilidad, los cambios en el carácter y la depresión. Debido a que la sintomatología es sumamente diversa no existe un solo tratamiento que sea suficiente.

En los casos más leves y en el grupo más joven, ante todo, cuando el edema es el principal síntoma, puede ser suficiente una dieta hiposódica e hipertónica atacando simultáneamente la tensión de la vida diaria.(12)

Para la mayor parte de los problemas del edema, puede administrarse hidroclorotiazida (500 mg.) una o dos veces al día durante dos o tres días al iniciarse el edema. No se aconseja el tratamiento continuo o prolongado, ya

han sido eficaces para aliviar los síntomas mamarios y la retención de líquidos. En algunos estudios, los pacientes con irritabilidad, depresión, tensión, dolor abdominal y cefalea, obtuvieron beneficios al utilizar estos fármacos. Finalmente Muse y Cois, informaron que el uso de un análogo de la hormona liberadora de gonadotropia induce una "ooforectomía médica" bastante eficaz en el tratamiento del síndrome premenstrual. Este fue un estudio de seis meses y la utilización de tal fármaco mejoró la sintomatología durante la fase lútea en ocho de las pacientes tratadas. El tratamiento con este agonista requiere inyecciones diarias y provoca bochornos. Por último se debe recordar que el derivado androgénico, Danazol, puede provocar anovulación sin que se supriman las cifras de estrógenos y progesteronas. Se ha sugerido su uso de 200 mgs. dos veces al día durante dos o tres meses para suprimir la ovulación, en pacientes con el síndrome premenstrual. Cuando los síntomas mejoran lo más seguro es que se haya logrado suprimir la ovulación.(12)

VI METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo prospectivo.

SELECCION DEL SUJETO A ESTUDIO

Estudiantes de un Colegio privado de Educación Media de la ciudad capital.

MUESTRA

Se toma el Universo de las estudiantes de Diversificado del Colegio "Belga Guatemalteco", 200 estudiantes.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

I. INCLUSION

Estudiantes mayores de 14 a 20 años de edad, del Colegio Belga.

Estudiantes nuligestas.

Estudiantes sin alteraciones menstruales secundarias a una patología diagnóstica previamente.

II. EXCLUSION

Estudiantes menores de 14 años de edad y mayores de 20 años de edad.

Estudiantes no nuligestas.

Estudiantes que refieren alteraciones menstruales secundarias a una patología diagnóstica previamente.

RECURSOS

HUMANOS:

1. Maestros del establecimiento.
2. Alumnas del establecimiento.

FISICOS:

1. Areas físicas del Colegio "Belga Guatemalteco".
2. Encuestas para la recaudación de la información.
3. Bibliografía de donde se obtuvo la información.
4. Equipo y material de oficina.

VARIABLES A ESTUDIAR

Variable	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo cronológico que ha vivido una persona.	Interrogar sobre la edad de la estudiante.	Edad en años
Ingreso Económico	Cantidad de dinero que una persona devenga por prestar un servicio.	Preguntar sobre el ingreso económico familiar mensual.	Salario Mensual
Escolaridad	Estudios realizados por una persona.	Interrogar sobre la escolaridad de los padres.	Primaria, Secundaria Diversificado, Universitaria.
Tensión Premenstrual	Síndrome cuya intensidad aumenta días antes de la menstruación y desaparece días después.	Preguntar sobre signos y síntomas asociados.	Signos y síntomas asociados.
Menarquia	Aparición de la primera menstruación.	Preguntar a que edad presentó la primera menstruación.	Edad en años.
Menstruación	Flujo vaginal sanguíneo espontáneo y periódico que se origina de la mucosa uterina.	Interrogar sobre características, síntomas y duración de la menstruación.	Características y duración de menstruación.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Consideré que el presente estudio, propiciará lineamientos básicos para la comprensión del síndrome premenstrual en las estudiantes de establecimientos públicos y privados, así como el desarrollo de programas sobre el desarrollo sexual en las adolescentes de estos establecimientos para así asimilar en forma más adecuada estos cambios fisiológicos, la investigación se realizó a través de un cuestionario de carácter confidencial y la participación del sujeto de investigación fue voluntaria.

PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El estudio se realizó en 200 estudiantes de diversificado de el Colegio "Belga", el instrumento utilizado fue un cuestionario estandarizado y adecuado al nivel de las estudiantes, dicha recolección de datos estuvo a cargo del autor de este estudio, previa autorización de la dirección del plantel educativo. El cuestionario era de carácter individual, anónimo y realizado en horas de estudio, y el cual consta de 12 preguntas acerca del desarrollo sexual y período premenstrual así como los síntomas y signos más frecuentes.

VII

PRESENTACION DE RESULTADOS

Cuadro I

Distribución porcentual por edades del grupo de estudiantes bajo estudio.

Estudiantes de 15 años	10.5%
Estudiantes de 16 años	35.5%
Estudiantes de 17 años	41.0%
Estudiantes de 18 años	11.5%
Estudiantes de 19 años	1.5%
TOTALES	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.
Colegio Belga, Abril 1995

Cuadro II

Distribución porcentual del ingreso familiar mensual de los padres de familia.

Estudiantes que no saben ingresos	71.5%
Estudiantes que calculan menos de Q.5,000.00	10.5%
Estudiantes que calculan más de Q.5,000.00	18.0%
TOTALES	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos.
Colegio Belga, Abril 1995.

Cuadro III

Distribución porcentual según escolaridad de los padres de los estudiantes bajo estudio.

Escolaridad de la Madre		
Primaria: 3%	Secundaria 57%	Universitaria 38%
Escolaridad del Padre		
Primaria: 1.5%	Secundaria: 25.5%	Universitaria: 73%

Fuente: Boleta de Recolección de datos.
Colegio Belga, Abril 1995.

Cuadro IV

Distribución porcentual según edad de primera menstruación de las estudiantes bajo estudio.

9 a 10 años	1.5%
10 a 11 años	8.0%
11 a 12 años	22.0%
12 a 13 años	34.0%
13 a 14 años	23.5%
14 a 15 años	8.0%
15 a 16 años	2.5%
T O T A L E S	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos.
Colegio Belga, Abril 1995.

GRAFICA IV

DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN EDAD DE PRIMERA MENSTRUACION



FUENTE: Cuadro IV, Boleta de recolección de Datos.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Cuadro V

Distribución porcentual de información recibida por parte de los padres, sobre los cambios del desarrollo sexual, de las estudiantes bajo estudio.

Bastante información	75%
Poca información	20.5%
Nada de información	4.5%
TOTALES	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Colegio Belga, Abril 1995.

Cuadro VI

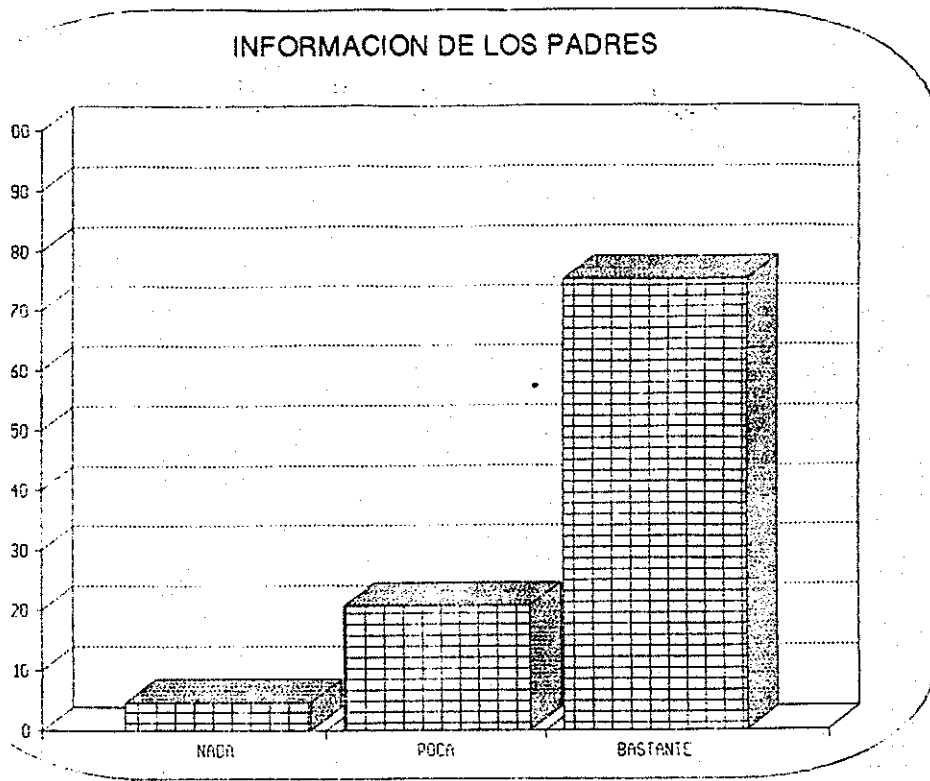
Distribución porcentual de la regularidad en los ciclos menstruales, en las estudiantes bajo estudio.

Refieren ciclos menstruales periódicos	75%
Refieren ciclos menstruales no periódicos	25%
TOTALES	100%

Fuente: Boletas de Recolección de Datos
Colegio Belga, Abril 1995

GRAFICA V

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INFORMACION RECIBIDA POR PARTE DE LOS PADRES, SOBRE LOS CAMBIOS DEL DESARROLLO SEXUAL DE LAS ESTUDIANTES BAJO ESTUDIO.



FUENTE: Cuadro V, Boleta de recolección de datos.

Cuadro VII

Distribución porcentual por días de duración
de la menstruación, en las estudiantes bajo estudio

1 a 3 días	14.5%
4 a 6 días	74.0%
más de 7 días	11.5%
TOTALES	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Colegio Belga, Abril 1995

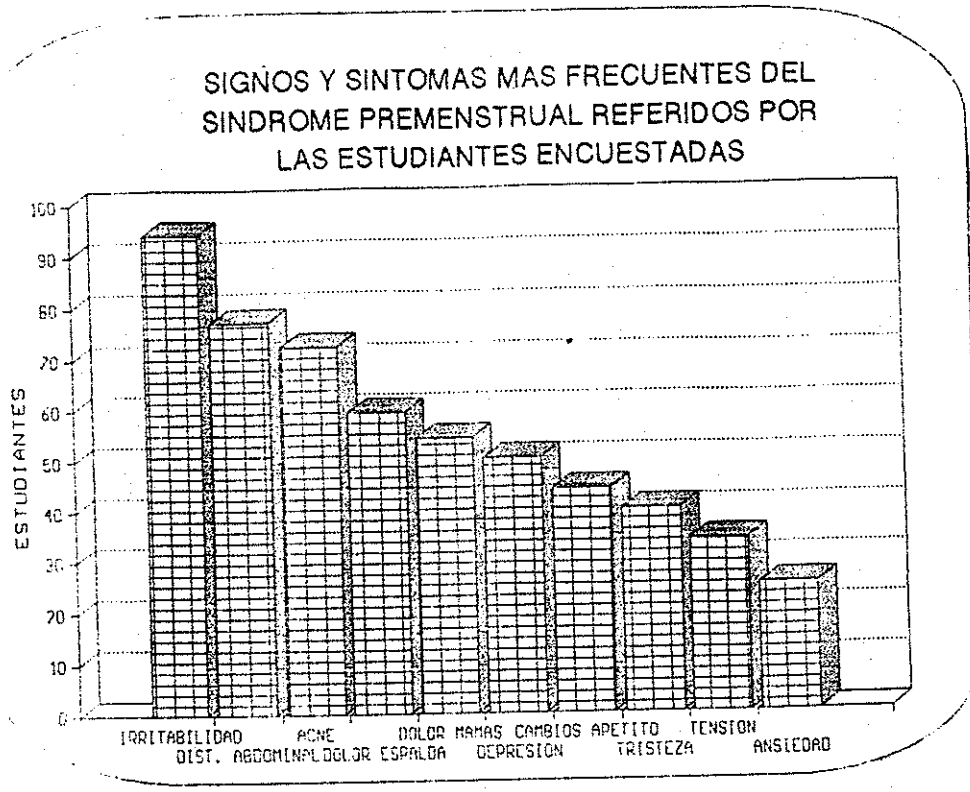
Cuadro VIII

10 síntomas más frecuentes referidos por las estudiantes
bajo estudio, en el síndrome premenstrual.

Irritabilidad	94 estudiantes
Distensión Abdominal	77 estudiantes
Acné	72 estudiantes
Dolor de Espalda	59 estudiantes
Dolor de Mamas	54 estudiantes
Depresión	50 estudiantes
Cambios de Apetito	44 estudiantes
Tristeza	40 estudiantes
Tensión	34 estudiantes
Ansiedad	25 estudiantes

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Colegio Belga, Abril 1995.



FUENTE: Cuadro VIII. Boleta de recolección de datos.

Cuadro IX

Distribución porcentual de las medidas para aliviar las molestias durante el período premenstrual, tomadas por las estudiantes en estudio.

No hacen nada	35.5%
Toman pastillas	26.5%
No tienen síntomas	9.0%
Toman Dorival	9.5%
No le da importancia	7.0%
Hace otra cosa	4.5%
Toma té de manzanilla	4.5%
Toma Té de pericón	3.5%
TOTAL	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.
Colegio Belga, Abril 1995.

Cuadro X

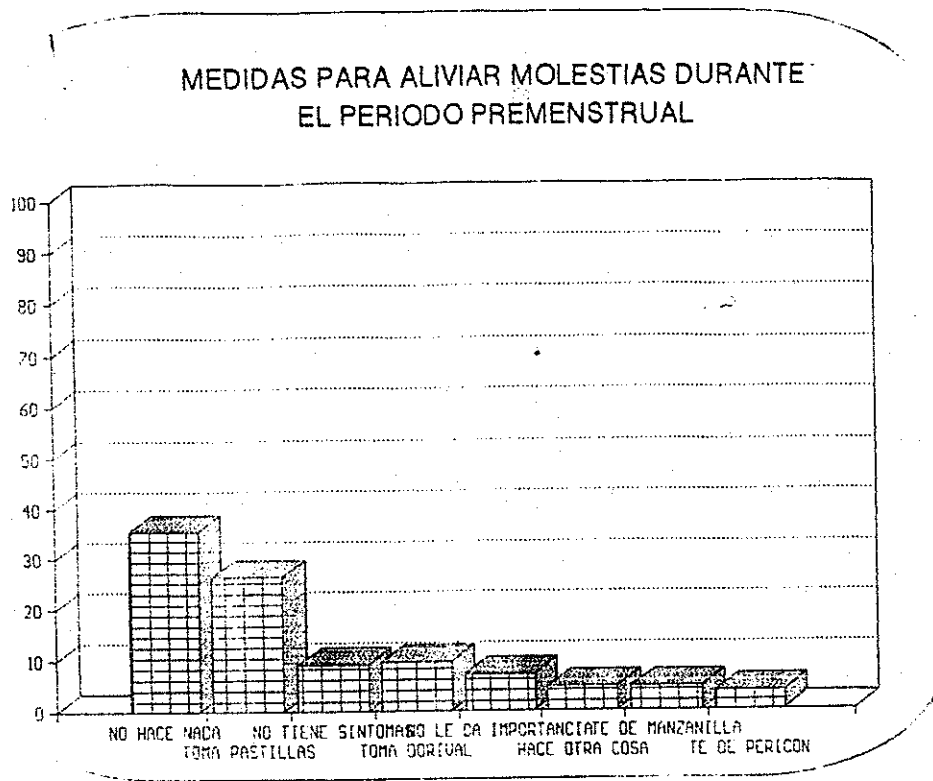
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta sobre si las estudiantes realizan otra actividad.

Si realiza actividad	80.5%
No realiza actividad	19.5%
TOTALES	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.
Colegio Belga, Abril 1995.

GRAFICA IX

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MEDIDAS PARA ALIVIAR LAS MOLESTIAS DURANTE EL PERIODO PREMENSTRUAL, TOMADAS POR LAS ESTUDIANTES EN ESTUDIO.



FUENTE: Cuadro IX. Boleta de recolección de datos.

Cuadro XI

Distribución porcentual de Actividades realizadas por estudiantes bajo estudio.

Deporte	29.5%
Recreación	24.5%
Tareas del Hogar	20.0%
Otros estudios	12.5%
Trabajo	3.0%
Otra Actividad	10.5%
T O T A L E S	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.
Colegio Belga, Abril 1995.

Cuadro XII

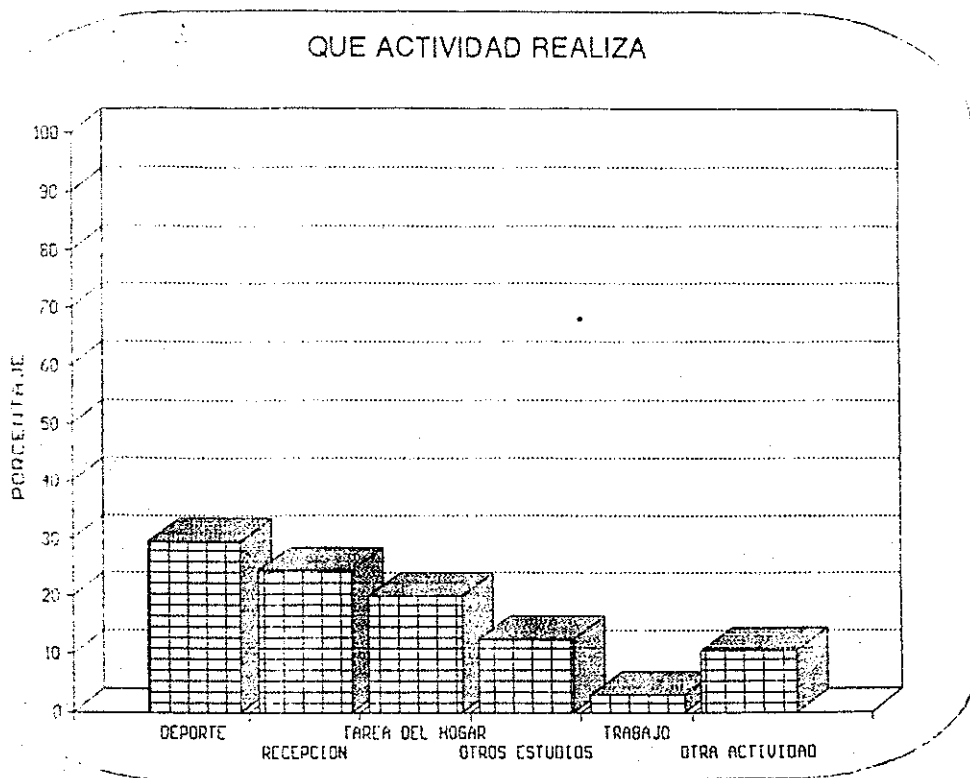
Distribución porcentual de estudiantes que refieren interferencia en sus actividades diarias por el síndrome premenstrual.

Frecuentemente	8.5%
A veces	57.5%
Nunca	34%
T O T A L E S	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.
Colegio Belga, Abril 1995.

GRAFICA XI

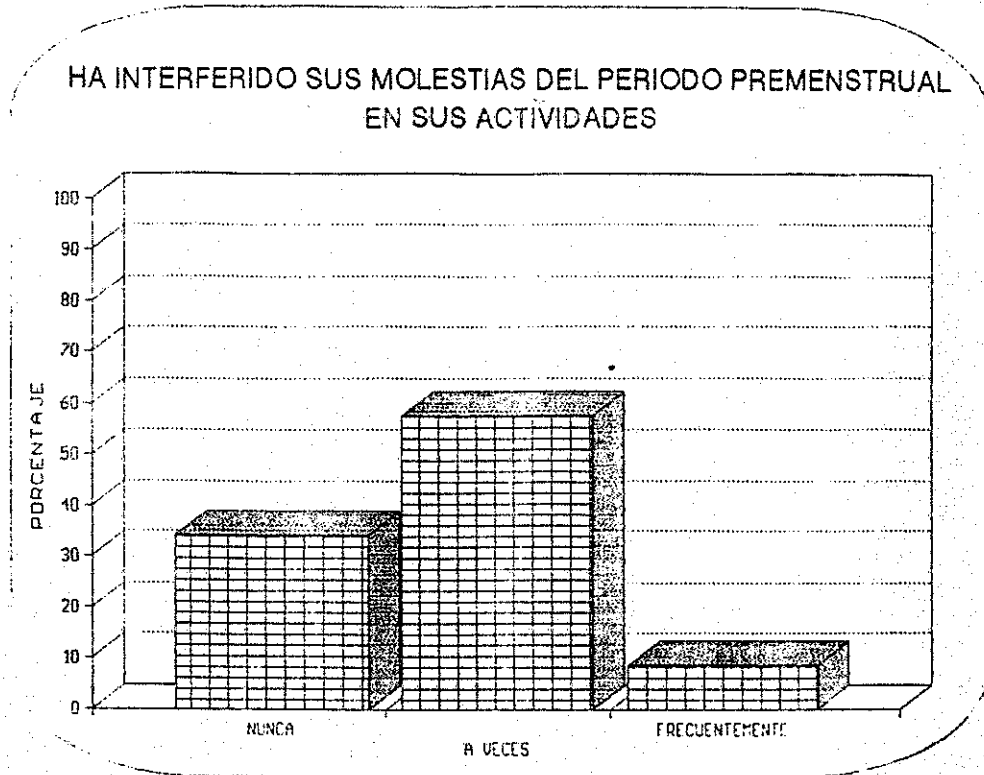
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS ESTUDIANTES BAJO ESTUDIO.



FUENTE: Cuadro XI. Boleta de recolección de datos.

GRAFICA XII

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ESTUDIANTES QUE REFIEREN INTERFERENCIA EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS POR EL SINDROME PREMENSTRUAL.



FUENTE: Cuadro XII. Boleta de recolección de datos.

PRESENTACION DE RESULTADOS**ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

En cuanto a la población en estudio, 200 estudiantes del Colegio Elga, la mayor parte, esta formada por estudiantes de 16 y 17 años, por lo que el estudio según la literatura consultada es adecuada para adolescentes. También comprobamos que la mayoría de las jóvenes 71.5% no tienen idea del ingreso familiar mensual de sus padres, pero tomando en cuenta las cifras restantes calculamos que el ingreso mensual general, es mayor que el promedio nacional por lo que la mayoría de las alumnas pertenecen a clase media y alta del país. (Cuadro I y II)

La escolaridad de los padres, se determinó que el nivel académico de estos es en general elevado, lo que facilitaría la explicación de muchos mitos y conocimientos sobre cambios ginecológicos de madre a hija, este es un factor importante, ya que mejora la forma de sobrellevar las molestias como consecuencia del síndrome premenstrual. Las jóvenes refieren también que su primera menstruación, se presentó en la mayoría de los casos entre los 11 y los 14 años, por lo que la población bajo estudio ya tiene un ciclo menstrual establecido, situación perfecta para estudiar la presentación del síndrome premenstrual.

ver (cuadro III y IV y grafica IV)

La mayoría de las jóvenes 75% respondieron haber recibido, bastante información por parte de sus padres, sobre los cambios fisiológicos del desarrollo sexual, por lo que comprendemos que sin duda el nivel educacional de los padres ha influido en esta información, ya que solamente el 4.5% ha referido no haber recibido información adecuada, con respecto al ciclo menstrual, 75% refieren tener ciclos periódicos, por lo cual la población bajo estudio si es factible de llevar un recuento mensual, para así observar si padece el síndrome premenstrual. ver (cuadro V y VI y Grafica V)

En la gran parte de los estudiantes, el período menstrual dura de 4 a 5 días por lo que la población, cumple con los requisitos necesarios para realizar el estudio del síndrome premenstrual, los síntomas a los cuales las jóvenes hacen más referencia, en su orden son: Irritabilidad (94), Distensión Abdominal (77), Acné (72), Dolor de espalda (59), Dolor de mamas (54), Depresión (50), Tristeza (40), por lo que comprobamos que parte de la población estudiada si padece síntomas relacionados con el síndrome premenstrual. Ya que estos los refieren días antes a la menstruación. Ver (cuadros VII y VIII y grafica VIII).

Las medidas que toman las jóvenes para aliviar las molestias durante el periodo premenstrual, se comprobó que la mayoría refieren no darle importancia a las molestias o no hacer nada para eliminar las molestias otro pequeño grupo refiere tomar analgésicos o tés, con respecto a las actividades que desarrollan extra al estudio la gran mayoría 80.5% sí refieren realizar otra actividad diaria por lo que esto influye en la disminución de la tensión que puede exacerbar la presentación del síndrome premenstrual. Ver (cuadros IX y X y grafica IX)

Las actividades extra al estudio diarias observamos, que la gran mayoría se dedica a hacer deporte o actividades de recreación, por lo que consideramos que ayuda a no exacerbar las molestias del cuadro premenstrual, con respecto a la pregunta más importante sobre si interfieren las molestias con las actividades que realizan la gran mayoría 57.5% refieren que a veces, 34% que nunca y 8.5% que siempre les molesta. Ver (cuadros XI y XII y grafica XI y XII)

IX CONCLUSIONES

En la presente investigación realizada en un grupo de estudiantes de diversificado del Colegio "Belga Guatemalteco" encontramos que:

I. El síndrome premenstrual y el nivel socio-económico, es un factor importante, en relación a la presentación del síndrome ya que en las jóvenes con nivel económico y cultural elevado, les permite tener el tiempo y los recursos necesarios, para realizar actividades deportivas y de esparcimiento, así como capacidad de pago para acudir en caso necesario por ayuda médica especializada, y tratar en forma adecuada de la presentación de la sintomatología premenstrual o bien controlar las situaciones de tensión y stress que tienden a exacervar las molestias.

II. La sintomatología más frecuente del síndrome premenstrual, en las estudiantes, en su orden de recurrencia de presentación fueron los siguientes: Irritabilidad, distensión abdominal, Acné, Dolor de espalda, dolor de mamas, depresión y tristeza.

III. En cuanto a la relación entre la severidad de la sintomatología premenstrual y la limitación de las actividades cotidianas un 8.5% refiere que siempre interrumpe sus actividades, un 57.5% que a veces y un 34% que no padece sintomatología premenstrual que interrumpa sus actividades.

RECOMENDACIONES

La experiencia adquirida en el presente estudio, nos sugiere que se debería investigar con más interés el síndrome premenstrual, pues es causa de interrupción frecuente de las actividades de las mujeres en su edad fértil. En el caso de las adolescentes, las afecta, principalmente en las actividades estudiantiles y de relación social, ya que en nuestro medio no es frecuente que las jóvenes consulten a un médico especialista para hablarles de los trastornos propios del desarrollo y sólo lo hacen en el caso de que las molestias sean mayores y afecten su estado general, y de que sus padres se interesen por llevarlas a consultar sus problemas, relacionados con la menstruación.

Con el fin de orientar a la mujer, principalmente a las jóvenes estudiantes, se debería dar pláticas en los establecimientos públicos como colegios, sobre educación sexual y del desarrollo femenino. Esto contribuye a cambiar actitudes frente al síndrome premenstrual y disminuir las molestias que ocasiona.

En el caso de mujeres mayores se da el problema de ausentismo en el trabajo, a veces por falta de conocimiento de como sobrellevar las molestias premenstruales. Por lo tanto se debe prestar más atención a los problemas del desarrollo de la mujer en general y las instituciones encargadas de velar por la salud de la mujer, proveerías de información sobre como aceptar con normalidad las molestias que presenta.

RESUMEN

La presente investigación tiene el propósito de determinar la relación, entre síndrome premenstrual, nivel socio-económico y sintomatología más frecuente, y su influencia en la limitación de las actividades cotidianas. Se tomó como muestra a las estudiantes de diversificado del Colegio Belga Guatemalteco, comprendidas entre los 14 y 20 años, solicitando previamente la autorización a las autoridades educativas de dicho colegio, durante el lapso de Abril de 1995.

La información se obtuvo a través de un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y sintomatología más frecuente del síndrome premenstrual. El 57.5% de la población refiere que a veces las molestias premenstruales han interferido con sus actividades diarias; un 8.5% que siempre y un 34% que nunca afecta sus actividades diarias, con respecto a la sintomatología las más frecuentes en su orden fueron: Irritabilidad, Distensión Abdominal, Acné, Dolor de espalda, Dolor de mamas, Depresión, Cambios de apetito, Tristeza, Tensión y Ansiedad. Las medidas que toman para evitar las molestias son en la mayoría de los casos: Hacer deporte y actividades recreativas. Comprobamos que existe interés en implementar programas de Educación sexual en el plantel.

XII

BIBLIOGRAFIA

1. Aquino, Cruz. Sosa, Ramón E. SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL: Análisis de 83 casos. Revista Médica Dominicana 49(4) pp 107-8, octubre-diciembre. 1988.
2. Bártres M. Giocondona. MUJERES, DEPRESION Y VIDA COTIDIANA. Opinión Médica, diciembre. 1989. pp 15-17.
3. Barrientos, DÍva. FRECUENCIA DE DISMENORREA EN UNA POBLACION ESCOLAR: Tesis, Usac. Facultad de Ciencias Médicas, 1994. pp 54.
4. Chuong, James D. Dawson, Earl B. CRITICAL EVALUATION ON NUTRITIONAL FACTORS IN THE PATHOPHYSIOLOGY AND TREATMENT OF PREMENSTRUAL SYNDROME. Clinical Obstetrics and Gynecology. 35(3): 679-688, septiembre 1992.
5. Devalón, Melissa. Bachman John. W. SINDROME PREMENSTRUAL. Tribuna Médica, Bogotá. 81(4): 171-5, abril 1990.
6. Garrido, Guillermo. Otazúa, John. SINDROME PREMENSTRUAL. Medicina Interna, Caracas. 5(3/4): 101-102 1989.
7. Guerrero, Carlos. Ramos, Marcelo. PREMENSTRUAL SEIZ URE INCREASE. Arq. Neurosiquiatry; 49(1): 27-32, march 1991.
8. Guzmán Sánchez, Arnoldo. Ponduro, Barón. SINDROME PREMENSTRUAL Y PIRIDOXINA. Ginecología Obstétrica. México, 58: pp 55-57, febrero 1990.
9. Hernández, Esaúl. Malacara, Juan. BROMOCRIPTINA, NUEVA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL. Compendio de investigación clínica Latinoamericana. 8(2): pp 15-22 nov.
10. Johnson, Susan M.D. CLINICIAN'S APPROACH TO THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF PREMENSTRUAL SYNDROME. Clinical Obstetric and gynecology, 23(3): 637-56 september 1992.
11. Levy Junior, R. CICLOS MENSTRUALES Y PSICOPATIAS. Boletín de psiquiatría: 16(1): pp34-52, 1983.

2. Novak, Edmundo R. TRATADO DE GINECOLOGIA. 9a. Edición, México Interamericana, 1977. pp 221-27.
3. Pritchard, Jack A. MacDonald, Paul. Gant Norman. OBSTETRICIA DE WILLIAMS. 3ra. Edición. México, Interamericana, 1977. pp 29-59.
4. Ramcharan, S. et. al. THE EPIDEMIOLOGY OF PREMENSTRUAL SYNDROME. Journal Clinical of Epidemiology: 45(4) pp 377-92, april 1992.
5. Rapkin, Andrea M. D. PREMENSTRUAL SYNDROME. Clinical obstetrics and gynecology: 35(4): pp 585-86, sept. 1992.
6. Rojas, Mynor. ALTERACIONES DEL CICLO MENSTRUAL Y SU RELACION CON EL STRESS. Tesis, USAC. Facultad de Ciencias Médicas 1992 pp 64.
7. Torbjom, Backstrom M.D. NEUROENDOCRINOLOGY OF PREMENSTRUAL SYNDROME. Clinical obstetrics and gynecology: 35(3): pp 612-23, 1992.
8. Gise, L. H. Lebovits, A.H ISSUES OF IDENTIFICATION OF PREMENSTRUAL SYNDROMES. Journal, 178(4): pp 228-34 April 1990.

XIII

ANEXOS

BOLETA DE INVESTIGACION

INSTRUCCIONES: Por favor responda a las preguntas que a continuación le hacen, marque con una X la respuesta que corresponda y llene los espacios en blanco con la información que se le solicita.

Edad: _____

Ingreso económico familiar aproximado: _____

Escolaridad: Madre () Primaria.
() Secundaria.
() Diversificado.
() Universitario.

Fadre () Primaria.
() Secundaria.
() Diversificado.
() Universitario.

A qué edad experimentó su primera menstruación? _____

Antes de presentar su primera menstruación, recibió información por parte de Madre o Hermanas sobre este tema?

nada() poca() bastante()

Sus ciclos menstruales son periódicos? si() no()

Regularmente, cuántos días dura su menstruación?

1-3 días() 4-6 días() más de 7 días()

A continuación se enuncia una serie de signos y síntomas, si alguno (s) de ellos se presenta (n) días antes de la menstruación márquelo con una X e indique a la par su duración en días?

Signo/Síntoma	Duración (días)
() Tensión	_____
() Ansiedad	_____

- c. () depresión _____
- d. () irritabilidad _____
- e. () tristeza _____
- f. () aislamiento _____
- g. () cambio de hábitos de trabajo _____
- h. () crisis de llanto _____
- i. () disminución de la concentración _____
- j. () dolor de espalda _____
- k. () dolor de cabeza _____
- l. () dolor de mamas _____
- m. () dolor de articulaciones _____
- n. () Náuseas _____
- ñ. () Fatiga _____
- o. () cambios en el apetito _____
- p. () Distensión abdominal _____
- q. () aumento de peso _____
- r. () Hinchazón _____
- s. () Mareos _____
- t. () adormecimiento de miembros inferiores _____
- u. () Temblores _____
- v. () Diarrea _____
- x. () sudoración Excesiva _____
- y. () acné _____
- z. () estreñimiento _____
- No refiere ninguna molestia _____

9. Mencione que medicación toma para aliviar sus molestias durante la fase pre-menstrual: _____

arte de estudiar, realiza alguna actividad extra?

si ()

no ()

¿ actividad realiza?	Actividad	Tiempo
	Deporte	_____
	recreación	_____
	Tareas del hogar	_____
	otros estudios	_____
	trabajo	_____
	Otra actividad	_____

¿ ha interferido sus molestias durante el período pre-menstrual
sus actividades diarias?

nunca ()

a veces ()

frecuentemente ()

MUCHAS GRACIAS!

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central