



11217 34
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ
SECRETARIA DE SALUD

"PREVALENCIA DEL SINDROME DE TENSION
PREMENSTRUAL EN MUJERES QUE LABORAN
EN EL HOSPIPTAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

TESIS DE POSTGRADO

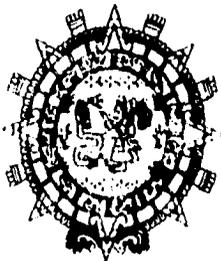
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALITA EN:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

DR. JOSE PEDRO CHAVEZ CHAVEZ



MEXICO, D.F.

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

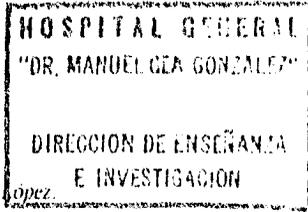
**HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE
GINECO-OBSTETRA**

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE
TENSION PREMENSTRUAL EN MUJERES QUE
LABORAN EN EL HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZALEZ**

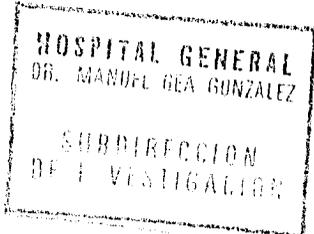
DR. J. PEDRO CHAVEZ CHAVEZ

AUTORIZACIONES



[Handwritten signature]
Dr. Carlos Rivero

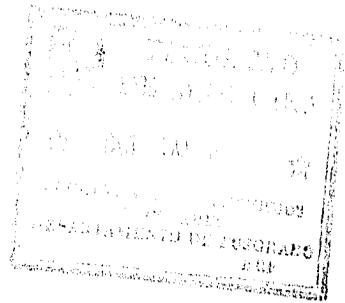
Director de Enseñanza e Investigación.



[Handwritten signature]

Dra. Dolores Saavedra O.

Subdirectora de Investigación.



[Handwritten signature]
Dr. Carlos Ricalde Bas

Profesor Titular del curso de Gineco-Obstetricia.

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Dr. Leopoldo Vazquez Estrada

Adscrito al servicio de Gineco-Obstetricia

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Dr. José Pedro Chávez Chávez

Residente de 3er. año Gineco-Obstetricia

SEDE:

Hospital General Manuel Gea González

Departamento de Gineco-Obstetricia

ANTECEDENTES:

El síndrome de tensión premenstrual es un desorden complejo, que ocurre en forma cíclica durante la segunda mitad del periodo menstrual, las manifestaciones clínicas son diversas, pero con una pronta resolución al inicio o inmediatamente después del sangrado menstrual, la característica patognomónica para el diagnóstico del síndrome de tensión premenstrual es la ausencia de síntomas durante la fase folicular del ciclo. (1)

El síndrome de tensión premenstrual se encuentra catalogado en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III-R) como un trastorno disfórico de la fase lútea tardía.(2)

Los síntomas usualmente ocurren 7 a 10 días antes del inicio de la menstruación incluyen hipersensibilidad mamaria, distensión abdominal, edema, fatiga, cambios de ánimo y depresión. Algunas otras pacientes también aquejan cefalea, aumento del apetito y sed, antojo por lo dulce y salado. Estos síntomas aumentan progresivamente en unas mujeres y repentinamente en otras. La paciente puede volverse sumamente ansiosa, irritable inquieta y hostil. Las mujeres más severamente afectadas pueden tener deterioro del juicio y episodios de violencia. (1-4)

Se ha reportado una incidencia de hasta el 30% del síndrome. (5-6)

Las víctimas del síndrome sufren un grave deterioro de sus vidas tanto personal como profesional, como resultado de la aparición de estos cambios conductuales, físicos y psicológicos. (7)

Los impactos del síndrome en el orden marital social y legal son muy evidentes. Aun-

que la desavenencia matrimonial, las disfunciones sexuales, el aislamiento social, ineficiencia en el trabajo o absentismo son comunes, otras secuelas mucho más importantes han sido identificadas como el comportamiento psicótico suicida y los actos criminales que van desde el niño maltratado o hasta el robo e incluso el homicidio. (14) Por tal motivo el síndrome de tensión premenstrual actualmente es aceptado como un factor mitigante en los juicios por crímenes cometidos en el Reino Unido. En Francia el síndrome puede usarse como alegato de locura temporal.

La investigación del síndrome de tensión premenstrual ha sido dificultada por el efecto de otros desórdenes psiquiátricos en la población con el síndrome, la mayoría de las pacientes con el síndrome pueden tener otro trastorno psiquiátrico. (8-9) por ejemplo la incidencia de la depresión en mujeres con el síndrome de tensión premenstrual ha sido reportada en más del 50%, sin embargo existe un grupo de pacientes en las cuales se pueden descartar algún trastorno psiquiátrico y cuyos síntomas no están relacionados a estrés psicosocial. (10)

Estas mujeres tienen un trastorno que es distinto a la depresión endógena tanto por los tests psicométricos como por el ritmo de secreción de cortisol. (11)

El criterio diagnóstico para identificar a estas pacientes ha sido descrito por Mortola, Guirton, Beck y Yen. (12)

Así mismo el calendario de experiencias premenstruales también ha demostrado su utilidad diagnóstica. (13)

En México sin embargo no contamos con una cifra de prevalencia adecuada por lo que

es necesario plantearnos: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de tensión premenstrual?

Como se ha señalado, el síndrome de tensión premenstrual es un trastorno patomorfo que afecta la salud de la mujer en su etapa reproductiva no sólo desde el punto de vista físico sino psicosocial. Por otra parte, de acuerdo a lo descrito en otros países, es un problema que llega a afectar a la tercera parte de la población femenina

Como ya se señaló carecemos actualmente de datos confiables respecto a la frecuencia de este trastorno en mujeres mexicanas por lo que consideramos necesario conocer la prevalencia real de este problema de salud de la mujer.

El Objetivo del presente estudio es conocer la prevalencia del síndrome de tensión premenstrual en mujeres que laboran en el Hospital General Manuel Gea González.

Es un estudio descriptivo, abierto, observacional, prospectivo y transversal.

MATERIAL Y METODOS:

Se entrevistaron 60 mujeres que laboran en el Hospital General Manuel Gea González, que seleccionadas para el estudio de acuerdo a los criterios de inclusión.

El tamaño de la muestra fue de 60 mujeres.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

1.- Mujeres entre 18 y 35 años.

- 2.- Ciclos menstruales regulares.
- 3.- Nivel educativo medio.
- 4.- Voluntad de participación en el estudio.
- 5.- Sin control anticonceptivo hormonal.
- 6.- Sin consumo de algún tipo de fármaco.
- 7.- Personal médico y paramédico que labore en el Hospital Gral. Manuel Gea Glez

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- 1.- Mujeres con ciclos irregulares
- 2.- Trastornos psiquiátricos definidos.
- 3.- Con medicación para el síndrome.
- 4.- Con dismenorrea secundaria.

Los criterios de eliminación fueron:

- 1.- Uso de medicamentos durante el periodo de observación.
- 2.- Abandono del estudio antes de concluir el periodo observacional.

Las variables dependientes fueron las siguientes:

<i>Irritabilidad</i>	<i>Ataques de enojo</i>
<i>Distensión abdominal</i>	<i>Llanto fácil</i>
<i>Ansiedad/tensión</i>	<i>aislamiento</i>
<i>Aumento de sensibilidad mamaria</i>	<i>Cefalea</i>
<i>Labilidad emocional</i>	<i>Olvidar/falta de memoria</i>
<i>Depresión</i>	<i>Síntomas gastrointestinales</i>

<i>Antojos</i>	<i>Falta de concentración</i>
<i>Acne</i>	<i>Bochornos</i>
<i>Aumento del apetito</i>	<i>Palpitaciones</i>
<i>Aumento de la sensibilidad</i>	<i>Vertigo/mareo</i>
<i>Edema</i>	<i>Muy sensible</i>

Las variables independientes fueron las siguientes:

Edad

Estado socioeconómico

Nivel cultural

Una vez que las mujeres seleccionadas para el estudio aceptaron participar en el mismo, se capacitaron para que respondieran las preguntas incluidas en el calendario de experiencias premenstruales de acuerdo a los días del ciclo menstrual establecidos. realizado esto se recolectaron los cuestionarios y se analizaron.

Los síntomas a evaluar fueron calificados en escala de 0 a 3 según la intensidad del mismo.

0: Si el síntoma está ausente

1: Levemente presente.

2: Moderadamente presente.

3: Intensamente presente o que interfiera en sus actividades cotidianas.

La calificación se llevó a cabo de acuerdo a la escala de Likert sumando todas las res-

puestas de los 22 síntomas durante los días 3 al 9 del ciclo más el puntaje obtenido de los mismos síntomas durante los últimos 7 días del ciclo, tomando como positivo al síndrome una calificación de 42 puntos o más (11)

RESULTADOS:

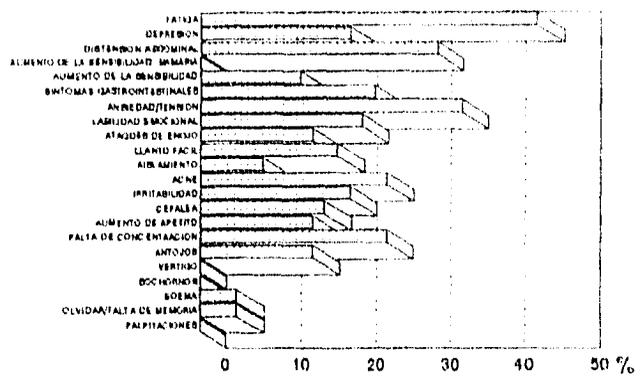
La edad promedio de las pacientes estudiadas fue de 28.5 años con un rango de 22 a 35 años.

Se aplico el calendario de experiencias premenstruales a 60 pacientes. Los resultados de acuerdo en cada sintoma referido en dicho calendario, son como se expresan en la tabla número 1 y gráficas 1, 2 y 3.

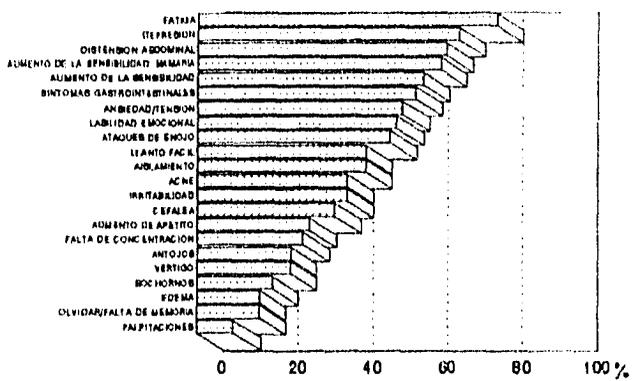
Tabla 1. frecuencia de sintomas

sintoma	Fase folicular		Fase lútea	
	#	%	#	%
Fatiga	27	45	48	80
Depresión	12	20	42	70
Distensión abdominal	19	31.6	40	66.6
Aumento de la sensibilidad mamaria	0	0	39	65
Aumento de la sensibilidad	8	13.3	36	60
Sintomas gastrointestinales	14	23.3	35	58.3
Ansiedad/tensión	21	35	33	55
Labilidad emocional	13	21.6	32	53.3
Ataques de enojo	9	15	31	51.6
Llanto fácil	11	18.3	27	45
Aislamiento	5	8.3	27	45
Acné	15	25	24	40
Irritabilidad	12	20	24	40
Cefalea	10	16.6	22	36.6
Aumento del apetito	9	15	18	30
Falta de concentración	15	25	17	28.3
Antojos	9	15	15	25
Vértigo	0	0	15	25
Rochornos	0	0	12	20
Edema	3	5	10	16.6
Olvidar/falta de memoria	3	5	10	16.6
Palpitaciones	0	0	6	10

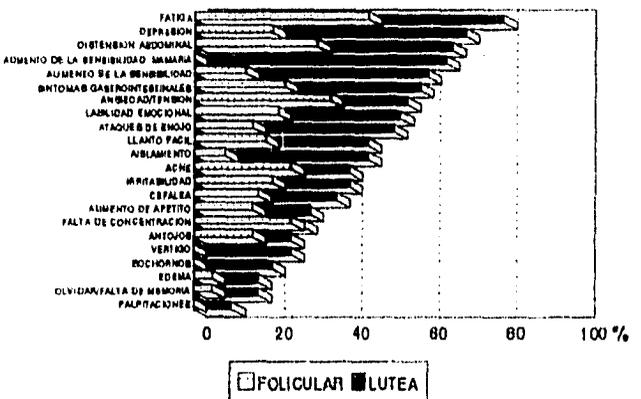
Sintomas en fase folicular y lútea.



GRAFICA 1. FRECUENCIA DE SINTOMAS EN LA FASE FOLICULAR

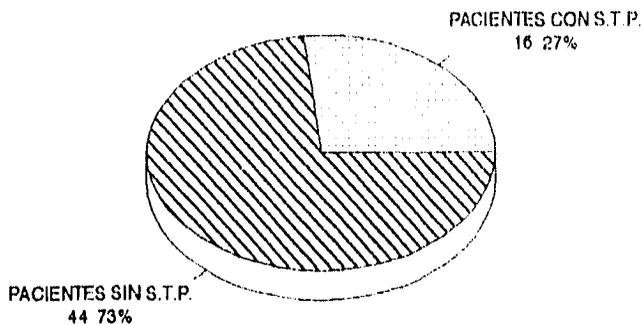


GRAFICA 2. FRECUENCIA DE SINTOMAS EN LA FASE LUTEA



GRAFICA 3 COMPARACION DE SINTOMAS DE FASE FOLICULAR Y LUTEA

La prevalencia del síndrome de tensión premenstrual fue de 26.6% (16 pacientes de 60 estudiadas) como se ilustra en la gráfica no. 4



S.T.P. SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL

GRAFICA 4. PREVALENCIA DE SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL

DISCUSION:

En esta pequeña muestra de 60 mujeres en edad reproductiva, pudimos efectuar el diagnóstico del síndrome de tensión premenstrual en 16 de ellas (calificación de más de 42 puntos en la escala de Likert) lo que representa un 26.6% de mujeres que cursan con transtorno disfórico de la fase lútea.

Nuestros resultados son similares a los reportados por Woodos NF. y Col. en su estudio titulado *Prevalencia de síntomas perimenstruales*, realizado en 1982 y publicado en la revista *Am. J. de Salud Pública*. Y a los reportados por Andersch B. en 1986 en su artículo titulado *Prevalencia de síntomas premenstruales en población urbana* y publicado en la revista estadounidense *Ginecología y Obstetricia*.

El calendario de experiencias premenstruales como método diagnóstico para el síndrome de tensión premenstrual es útil, sencillo y de bajo costo pudiendo ser aplicado en Méxi-

co como prueba de escritorio para el diagnóstico de dicho síndrome.

El diagnosticar a las mujeres severamente afectadas por el síndrome resulta muy importante ya que pueden tener problemas serios tanto en su vida personal como social y en ocasiones pueden llegar al asesinato o al suicidio, por lo que resulta interesante darnos una idea aproximada de cuál es la prevalencia en México del síndrome ya que no existen estadísticas al respecto, además sería útil realizar un estudio multicéntrico con el fin de tener una idea más objetiva de la prevalencia y así poder detectar y tratar adecuadamente a la mujer afectada.

CONCLUSION:

La prevalencia del síndrome de tensión premenstrual en esta muestra fue de 26.6% (16 pacientes).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Reid RL. premenstrual syndrome. *Am Assoc Clin Chem* 8:1 1987
- 2.- Spitzer RL. y Cols. *Diagnostic and statistical Manual of mental disorders, 3rd. ed. revised* Washington DC. American Psychiatric Association. 1987
- 3.- Dalton K. Cyclical criminal acts in premenstrual syndrome. *Lancet* 2: 1030, 1980
- 4.- Reid RL. Premenstrual syndrome. *Am J Obstetric and Gynecology* 149:88, 1981
- 5.- Woods NF. y Cols. prevalence of perimenstrual symptoms. *Am J. Public Health* 72:1257 1982
- 6.- Andersch B. Wendsstrom C. Hahn E. Ohlsson R. Premenstrual complaints. I. prevalence of premenstrual symptoms in a Swedish urban population. *J. Psychosom obstetric* 5: 39 - 1986
- 7.- Reid RL. Yen SSC. The premenstrual syndrome. *Clin Obstetric Gynecology* 26: 101. 1983
- 8.- Moriola JF. Premenstrual syndrome past problems and new advances in the investigation of a model. In proceedings of the National Institute of Mental Health (NIMH) Workshop on Luteal Phase Dysphoric Disorder (inpress).
- 9.- Diamond SB. y Cols. problems in woman with primary affective illness. *comp Psychiatric* 17:541, 1976
- 10.- Schmidt PJ. y Cols. Neurobehavioral effects of late luteal phase endocrine manipulations in woman with premenstrual syndrome (abst 1160). *The endocrine Society, 22nd Annual Meeting, Atlanta, 1990* p 311
- 11.- Beck EE. y Cols. Psychosocial stress and symptoms severity in premenstrual syndrome. *Psychosom Med* 52:536, 1990
- 12.- Moriola JF. y Cols. Depressive episodes in premenstrual syndromes. *Am J. Obstetric and Gynecology* 161: 1682, 1989.
- 13.- Moriola JF. y Cols. Diagnosis of premenstrual syndrome by a simple, prospective and reliable instrument: The calendar of premenstrual experiences (COPE). *Obstetric and Gynecology* 76:302, 1990