



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1  
PUEBLA, PUE.

**“FRECUENCIA DE SÍNDROME Y  
DESORDEN DISFÓRICO  
PREMENSTRUAL EN MUJERES DE 15  
A 49 AÑOS DE LA UMF. No. 55 IMSS  
PUEBLA”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. JOSÉ LUIS GUADALUPE CRUZ SÁNCHEZ



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**“FRECUENCIA DE SINDROME PREMENSTRUAL Y DESORDEN  
DISFÒRICO PREMENSTRUAL EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE LA  
UMF. No 55 IMSS PUEBLA”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR.**

**PRESENTA:**

**DR. JOSÈ LUIS GUADALUPE CRUZ SÀNCHEZ**

**AUTORIZACIONES:**

**DR. JUAN DOMÍNGUEZ HERNÁNDEZ**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA  
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS EN PUEBLA, PUE.

**DR. JAVIER SÁNCHEZ PÈREZ**

ASESOR EXPERTO INTERNO: MÉDICO NO FAMILIAR PSIQUIATRA  
HE CMN "MANUEL ÁVILA CAMACHO"

**MC VICENTE AMADOR LUNA**

ASESOR METODOLÓGICO EXTERNO:  
ESCUELA PREPARATORIA "ALFONSO CALDERÓN MORENO" BUAP

**DR. ULISES CRUZ APANCO**

ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS  
PROFESOR INVESTIGADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA BENEMERITA  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

**DR. MARCO ANTONIO MERINO GONZÁLEZ**

ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA  
MÉDICOS GENERALES DEL IMSS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1  
PUEBLA PUE.

**DR. MARCO ANTONIO MERINO GONZÁLEZ**

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR No 1 PUEBLA, PUE.

**“FRECUENCIA DE SÌNDROME Y  
DESORDEN DISFORICO PREMENSTRUAL  
EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE LA  
UMF. No 55 IMSS PUE PUEBLA ”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA**

**FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. JOSE LUIS GUADALUPE CRUZ SÀNCHEZ**

**AUTORIZACIONES.**

**DR. MIGUEL ÀNGEL FERNÀNDEZ ORTEGA**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**FACULTAD DE MEDICINA.**

**UNAM**

**DR. FELIPE GARCÌA PEDROZA DE JESÙS**

**COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNAM**

**DR. ISAÌAS HERNÀNDEZ TORRES**

**COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNAM**

## INDICE

MARCO TEORICO	5
ANTECEDENTES ESPECIFICOS	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	10
JUSTIFICACION	11
OBJETIVOS.	12
METODOLOGIA	13
MUESTREO.	16.
VARIABLES.	
METODOS DE RECOLECCION DE DATOS	18
CONSIDERACIONES ETICAS	19
ANEXOS	20
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	49.

## MARCO TEÓRICO

### ANTECEDENTES GENERALES

Los síntomas físicos y emocionales son comunes durante la fase premenstrual del ciclo sexual femenino, en efecto el síndrome premenstrual afecta al 75% de las mujeres en edad reproductiva y consta de múltiples síntomas físico-emocionales de intensidad leve a moderada, los cuales no interfieren en la vida diaria de la mujer, por el contrario, el desorden disfórico es una forma grave del mencionado Síndrome Premenstrual, y afecta entre el 3% y 8% de las mujeres en edad reproductiva.

El Desorden Disfórico Premenstrual se caracteriza por marcados cambios del humor, depresión, irritabilidad y ansiedad que pueden acompañarse de síntomas físicos, estas manifestaciones ocurren exclusivamente durante la fase lútea del ciclo menstrual, y remiten generalmente tres días después del comienzo del sangrado menstrual.<sup>(5)</sup>

**La depresión y la ansiedad** son reconocidos mundialmente como unos de los trastornos más importantes de salud mental, dichos trastornos afectan aproximadamente al 5% de la población mundial y son más frecuentes en mujeres que en hombre a razón de 4.1% y 1.6% respectivamente con predominio en adultos jóvenes.

Existen múltiples factores etiológicos de estas patologías dentro los que encontramos factores psicológicos y fisiológicos. Dentro de los factores psicológicos encontramos el estrés emocional y por lo que respecta a los factores fisiológicos son debidos a una descarga del sistema nervioso autónomo periférico.

Un dato que se obtiene reiteradamente es que las mujeres la padecen dos veces más que los hombres de ahí que haya una mayor necesidad de buscar alternativas para atender a esta población.<sup>(1)</sup>

Los cambios conductuales y emocionales que presentan las mujeres antes de la menstruación han sido reportados desde tiempos de Hipócrates, en el tratado de Enfermedad de las Vírgenes escrito por el, mencionaba algunos síntomas tanto cognitivos como conductuales (alucinaciones, ilusiones, manía, ideación y actos suicidas)<sup>(2)</sup>

Antes del siglo XIX, en los Estados Unidos de América existía la “Cultura del Invalidismo” donde las mujeres no podían estudiar ni realizar ningún tipo de trabajo por que les producía cansancio. Esta forma de ver a las mujeres, tanto en la etapa menstrual como premenstrual se vieron afectadas durante la industrialización de ese siglo haciendo a las mujeres pobres fuerza de trabajo sin dar importancia a un desgaste real. De esta postura muchas feministas comenzaron a hacer estudios sobre habilidades mentales y motoras durante la menstruación constituyéndose así los primeros estudios que darían pie a la descripción de los síntomas premenstruales.<sup>(3)</sup>

Estas alteraciones se explicaron como un síndrome relacionado a la función de los ovarios. Esto se debió a un estudio realizado en 170 mujeres que reportaban “tensión premenstrual” la cual desaparecía con el inicio de la menstruación.<sup>(4)</sup>

Cuando estos cambios se manifiestan de forma exacerbada, son considerados como una forma patológica de este proceso normal femenino, dando origen al *Síndrome Premenstrual* y al *Desorden Disfórico Premenstrual o Desorden de la Fase luteínica o Premenstrual*.<sup>(5)</sup>

Al ser las mujeres uno de los grupos más afectados por la ansiedad y depresión es relevante poder establecer el cuadro clínico de estas patologías y es aquí donde se presenta la relación existente entre la ansiedad, depresión y síndrome premenstrual.

El Síndrome Premenstrual (SPM) es un grupo de signos y síntomas que ocurren alrededor de los siete días antes del primer día de la menstruación, y en ocasiones siguen presentándose durante esta. <sup>(6)</sup>

La prevalencia de la sintomatología premenstrual varía desde un 30 % hasta un 90 % en mujeres que reportan por lo menos un síntoma sin presentar el diagnóstico de SPM, en cuanto a las mujeres que presentan síntomas severos existe una variación del 2 al 15 %, estas variaciones pueden deberse a las distintas características de las mujeres estudiadas previamente como diferencias en cuanto a los factores culturales. <sup>(1)</sup>

Cuando la mujer entra en la pubertad comienzan a darse cambios hormonales rítmicos en la intensidad de la secreción de hormonas femeninas, esta conducta se llama ciclo menstrual; el ciclo menstrual comienza con el primer día de sangrado y termina el día anterior al siguiente sangrado, teniendo una duración promedio de 28 días con una variación típica de 26 a 32 días.

El ciclo ovárico está relacionado con la maduración y liberación del óvulo de los ovarios siendo las hormonas Folículo Estimulante y Luteinizante las encargadas del adecuado funcionamiento de los ovarios. Este ciclo se divide en dos fases: Folicular y Lútea.

- **La fase folicular** se presenta en la primera mitad del ciclo menstrual y en ella se producen grandes cantidades de estrógenos y de **LH** hasta lograr la maduración del óvulo dando lugar a la ovulación.
- **La fase lútea** comienza horas después dando origen al cuerpo lúteo secretando grandes cantidades de estrógenos y progestágenos y de no ser fecundado este óvulo iniciará el proceso de degeneración disminuyendo los estrógenos y progestágenos dando origen a la menstruación al desprenderse el endometrio del útero.

### **El ciclo endometrial.**

Existe al mismo tiempo que el ovárico y consta de tres etapas: proliferativa, secretoria y descamativa o menstruación.

- **La fase proliferativa o estrogénica** estimula la proliferación de células epiteliales.
- **La fase secretoria o progestacional**, su finalidad es proporcionarle a posible embrión los elementos nutritivos.
- **La fase de descamación o menstruación** se da cuando no existe fecundación del óvulo.

Todavía no se tiene una definición “universal” para nombrar a este síndrome, por lo que se ha intentado llegar a un consenso discutiendo los puntos de acuerdo y desacuerdo para llamarlo premenstrual. <sup>(7)</sup>

## ANTECEDENTES ESPECIFICOS

**Las manifestaciones clínicas de la depresión y ansiedad** en las mujeres con síndrome premenstrual derivan de dos componentes, las alteraciones hormonales que se traducen en alteraciones menstruales y los factores psicológicos, sociales y culturales que influyen en la depresión. <sup>(8)</sup>

**El Síndrome Premenstrual (SPM)** es el grupo de signos y síntomas que ocurren generalmente en promedio en los siete días antes del primer día de la menstruación; estos pueden ser físicos, conductuales y emocionales. Los síntomas se acentúan justo antes de la menstruación y en ocasiones suelen perdurar durante esta. <sup>(9,10)</sup>

Existen algunos autores que expresan su desacuerdo al referirlo como síndrome, ya que describen cambios normales premenstruales asociados con la ciclicidad de los procesos de ovulación y menstruación a diferencia de la anormalidad médica que define al síndrome. <sup>(11)</sup>

Debido a que estos signos y síntomas se presentan en algunas mujeres también durante la menstruación, se ha criticado el nombre de síndrome premenstrual, sugiriendo su modificación por síndrome peri menstrual o bien como **desordenes relacionados a la menstruación**.

La diferencia entre **síndrome premenstrual** y síndrome peri menstrual reside en que el primero se refiere a una variedad de síntomas que recurren cíclicamente durante la fase lútea del ciclo menstrual y termina un día después de haber comenzado la menstruación, en tanto que el segundo comprende tanto la fase premenstrual como la menstrual. <sup>(11,12)</sup>

Para abordar las alteraciones premenstruales es necesario antes realizar una de limitación teórica de su espectro, de esta forma diferenciaremos:

- El clásico Síndrome Premenstrual (padecido por el 70-80% de las mujeres) de sintomatología predominantemente somática y no incapacitante
- Y el Desorden Disfórico Premenstrual (padecido por el 5-8% de las mujeres), entidad con sintomatología somática y afectiva (trastornos del ánimo) que produce disfunción o incapacidad significativa.

Tras la edición del DSM II-R, este trastorno se involucra de forma más contundente en la psiquiatría bajo la denominación de Desorden Disfórico Premenstrual (PDD), y posteriormente en el DSM-IV bajo la nomenclatura de Desorden Disfórico de la fase luteínica.

Por otra parte, nos llama la atención que en los manuales como el CIE-10, aún no se ha contemplado como desorden, evidenciándose en la bibliografía diferencias tanto en su interpretación como también en su definición. Se considera que la definición más adecuada es la expuesta por Gaviria, quien plantea este trastorno como **“...un conjunto de síntomas emocionales, comportamentales y somáticos que se presentan al final de la fase luteínica y que se resuelven con la menstruación”** <sup>(14)</sup>

Hasta aquí hemos mencionado que el Desorden Disfórico Premenstrual es una entidad con repercusión no solo somática sino psiquiátrica.

En la Ciudad de Puebla, Iniestra S. en 1999 estudio el Síndrome Premenstrual en alumnas de una universidad privada que le permitieron conocer la relación que guarda el Síndrome Premenstrual con

el Desorden Disfórico. El estudio fue realizado en mujeres de diferentes edades sobre los síntomas premenstruales con evaluación diaria y retrospectiva y observo que las mujeres tienden a exagerar más en sus reportes retrospectivos acerca de los síntomas premenstruales, con respecto a la recolección prospectiva de sus síntomas.<sup>(15)</sup>

Existen mas de 150 síntomas asociados al Síndrome Premenstrual (Sullivan, 1989). Estos pueden cambiar en la misma mujer mes con mes tanto en tipo (físico, conductual y emocional) como en severidad (leve, moderada y severa) (Severino y Moline, 1989). Los síntomas varían desde irritabilidad, acné, apatía, problemas del sueño hasta llanto tristeza e incluso pensamientos suicidas (Han, 1995); Sullivan, 1992; Severino y Moline, 1989.<sup>(16,17)</sup>

Existen factores que influyen en la presentación del Síndrome Disfórico Premenstrual y Desorden Disfórico Premenstrual, como es el área geográfica en que habitan las personas

En un estudio realizado por Marvan y Díaz-Erosa (1995) se encontró que las mujeres de la zona urbana referían síntomas psicológicos –conductuales más severos que las de las zonas rurales, Cenac, Markibi y Develoux (1984)

Sullivan (1996) menciona que los síntomas del SPM pueden estar relacionados con hábitos deficientes de comidas muy espaciadas o deficiencias nutricionales, estilos de vida estresante, desbalance hormonal y desordenes químicos cerebrales. La incidencia de síntomas del SPM varia dependiendo de la cultura y la raza (Vanden Akker, Evez Sevoce, Jenon; 1995). Otro factor que puede influir en la sintomatología premenstrual son las actitudes menstruales (Chatrenvedi y Candia, 1991).<sup>(18, 19,20)</sup>

Muchas mujeres tienen síntomas de Desorden Disfórico Premenstrual y del 3 al 10% tienen síntomas que interfiere con su vida laboral y social<sup>(21,22)</sup>. El diagnóstico de Desorden Disfórico Premenstrual se basa en la recurrencia y persistencia de los síntomas que son confirmados con evaluaciones repetidas. Para el diagnóstico se requiere la presencia de al menos cinco síntomas premenstruales durante la última semana de la fase lútea y su remisión dentro de los primeros días de la fase folicular; y además que al menos uno de los síntomas sea: ánimo deprimido, ansiedad, labilidad emocional, o irritabilidad.

.En cuanto a los datos epidemiológicos la prevalencia detectada en los diferentes estudios oscila entre un 2% y un 10% para el síndrome y en torno al 10% y el 75% para los síntomas premenstruales.

Aunque el síndrome puede aparecer en cualquier momento durante la edad fértil, se inicia con mayor frecuencia entre el final de la segunda década y mediados de la tercera.

De la Gandara ofrece y resume la epidemiología del Desorden Disfórico Premenstrual en los siguientes puntos:

- . La mayoría de las mujeres menstruantes padece síntomas aislados del Desorden disfórico premenstrual.

- . Del 3 al 10% sufren una interferencia laboral o social grave.

- . El diagnóstico requiere que tales síntomas e interferencias sean recurrentes y persistentes y que se confirmen mediante auto evaluaciones reiteradas.

- . En el DSM-IV: entre el 4 y el 45% de las mujeres cumplen criterios del Desorden Disfórico Premenstrual. . Entre el 3 y el 5% padecen un Desorden Disfórico Premenstrual bien definido y entre el 1% y el 7% de las mujeres padecen un Desorden disfórico premenstrual grave.<sup>(15,16)</sup>

Actualmente se cuenta con instrumentos de apoyo para establecer el diagnóstico de Síndrome Premenstrual y Desorden Disfórico Premenstrual como el DSM-II-R para describir un tipo grave de

Síndrome Premenstrual con predominio en los cambios de humor, con ligeros cambios de esos criterios en la cuarta edición del Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, APA 1994) para Desorden Disfórico Premenstrual.

- A. Los síntomas ocurren durante la semana previa a la menstruación y remiten unos días después del inicio. Deben estar presentes cinco o más de los síntomas y al menos uno debe ser , ya sea el 1,2,3 o 4.
- B. Los síntomas interfieren con el trabajo, la escuela, las actividades cotidianas o las relaciones interpersonales.
- C. Los síntomas son una exacerbación de otro trastorno del estado de ánimo de la personalidad.
- D. Los criterios A, B y C deben ser corroborados por evoluciones diarias prospectivas durante al menos dos ciclos consecutivos.<sup>(23)</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante mi ejercicio profesional con relativa frecuencia llegan a la consulta externa una serie de pacientes de sexo femenino en edad reproductiva que refieren dolor abdominal asociado a la previa presentación de su ciclo menstrual y que aunado a esto conllevan una serie de molestias tanto de tipo biológico como de tipo emocional.

Las estadísticas de la población de mujeres en edad fértil en los Estados Unidos mencionan cerca del 75 por ciento de presencia de algunos problemas del síndrome premenstrual y más o menos de un 2 a 10% de las mujeres en este grupo de edad tienen desorden disfórico premenstrual.

Las molestias que con mayor frecuencia logro apreciar en estas pacientes desde el punto de vista somático, son habitualmente caracterizadas por dolor tipo cólico suprapúbico, acompañado de artralgiás, cefalea, malestar general, en ocasiones edema de miembros inferiores, induración de mamas, mastalgia, etc., acompañando a estos síntomas somáticos están una serie de síntomas de tipo emocional y psicológico, que caracterizan a este padecimiento; tales síntomas suelen presentarse como alteraciones en el estado emocional de las pacientes, además de repercutir en la presencia o ausencia del sueño y que en determinado momento altera el desarrollo de las actividades cotidianas de estas mujeres.

Cuando los síntomas son lo suficientemente severos perjudican a la mujer en su trabajo, en su estilo de vida o en las relaciones interpersonales. Por lo expresado anteriormente surge la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la frecuencia de síndrome premenstrual y desorden disfórico premenstrual en mujeres en edad fértil de la UMF No. 55 del IMSS de Puebla?**

## JUSTIFICACIÓN

El síndrome premenstrual es un trastorno psiconeuroendocrino con parámetros biológicos psicológicos y sociales difícil de definir de manera adecuada. Por su extraordinaria frecuencia, hasta el 75% de las mujeres en edad reproductiva experimentan cambios físicos y del comportamiento en ese periodo. Del 2 al 10% de los casos los síntomas son lo suficientemente severos como para afectar a la mujer en su trabajo, en su estilo de vida o en las relaciones interpersonales.

Por lo que es considerado un padecimiento frecuente e incapacitante en la mujeres que acuden a la consulta de Medicina Familiar, siendo de gran importancia que el Médico Familiar este actualizado y realice adecuada y oportunamente el diagnóstico de Síndrome Premenstrual y Desorden Disfórico Premenstrual.

El beneficio que obtendrán las mujeres en edad reproductiva con Síndrome Premenstrual y/o Desorden Disfórico Premenstrual, es que se establezca el diagnóstico y brinde el tratamiento apropiado para que sus síntomas desaparezcan o caigan a niveles tolerables, mejorando así su calidad de vida.

Es relevante establecer actividades y procedimientos en Medicina Familiar de atención mínimos exigibles, para garantizar un apropiado y oportuno manejo del Síndrome Premenstrual y Desorden Disfórico Premenstrual y conocer la magnitud del problema en mi ámbito de trabajo.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Conocer la frecuencia de síndrome premenstrual y desorden disfórico en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de la UMF No. 55 del IMSS de Puebla.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar a mujeres en edad fértil que padecen Síndrome Premenstrual.
2. Identificar a mujeres en edad fértil que padecen Desorden Disfórico Premenstrual al.
3. Estimar la proporción de mujeres en edad fértil con Síndrome Premenstrual.
4. Estimar la proporción de mujeres en edad fértil con Desorden Disfórico.
5. Determinar la asociación entre Síndrome Premenstrual y Desorden Disfórico Premenstrual
6. Conocer los datos sociodemográficos

## METODOLOGIA

**Tipo de estudio:** Encuesta descriptiva prolectiva

Características del estudio:

Por la interferencia del investigador en el fenómeno de estudio: Observacional

Por el número de poblaciones de estudio: Descriptivo

Por el número de mediciones del fenómeno de estudio: Transversal

Por la evolución del fenómeno de estudio a través del tiempo: Prospectivo.

Por el momento de la obtención de la información: Prolectivo

Por el tipo de población: Homodémico

### **Población, lugar y tiempo de estudio**

El estudio se llevo a cabo en el servicio de consulta externa de Medicina Familiar de la U.M.F No.55 del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Puebla, en mujeres adscritas a Médico Familiar en edad fértil de 25 a 49 años que acudieron a consulta, en el periodo de Junio del 2005 a Mayo del 2006.

### **Marco muestral (Universo de población).-**

Mujeres en edad fértil usuarias de la U.M.F. No. 55 de 15 a 49 años del turno vespertino , que para el mes de junio de 2006 fue de 28383.

Unidad ultima de muestreo: Mujer en edad fértil de 15 a 49 años que reunió los criterios de inclusión.

### **Tipo de muestra:**

Probabilística, con tipo de selección sistemática por cuota.

### **Tamaño de la muestra:**

Se calculo una muestra para estudios descriptivos y para estimar proporciones, con error estándar de muestreo de 7%, considerando que la prevalencia del problema que se investiga es alta.

Formula para estimación de proporciones en población finita en estudios descriptivos:

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

N = 28 383 mujeres usuarias en edad fértil a junio de 2006 (Universo de población)

d = .07 (error estándar de muestreo)

n = 203 mujeres en edad fértil (Tamaño de la muestra)

### **Criterios de inclusión**

- Mujeres en edad fértil
- Adscritas a la unidad.
- Con ciclos menstruales regulares o irregulares
- Sin importar estado civil
- Con y sin vida sexual activa

- **Criterios de exclusión**

- Mujeres adscritas a otra unidad.
- Que presentaron amenorrea
- Que no aceptaron firmar la carta de consentimiento informado
- Con patología ginecológica aguda o crónica identificada (salpingitis, enfermedad pélvica inflamatoria, anexitis, quistes de ovario, etc.)

**Criterios de eliminación**

- Mujeres que no contestaron de manera completa el cuestionario.

## VARIABLES A RECOLECTAR

### Variable independiente

#### Síndrome premenstrual

**Definición conceptual.-** Síndrome premenstrual: entidad psiquiátrica que se caracteriza por la presencia de síntomas físicos, emocionales y conductuales unos días antes de la menstruación y que desaparecen en el transcurso de la misma

**Definición operacional.-** Síndrome premenstrual: conjunto de signos y síntomas que presentan las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad y que condicionan ansiedad y depresión.

Variable	Indicadores	Escala de medición
		Ordinal
Síndrome premenstrual	1.Sensibilidad , dolor o hinchazón de senos	1 Igual a ningún cambio 2 Cambio mínimo 3 Cambio medio 4 Cambio moderado 5 Cambio severo o grave 6 Igual a muy grave.  Se suma la calificación otorgada a cada indicador y se interpreta de la siguiente manera: Para establecer el diagnóstico de Síndrome Premenstrual la mujer debe puntuar de 5 a 6 en al menos cinco de los síntomas (indicadores) y al menos uno de los síntomas (indicadores) deben ser los que están.
	2. Incapacidad para enfrentarse y sentirse agobiada por las exigencias habituales	
	3. Sentirse estresada	
	4. Ataques repentinos de irritabilidad y rabia	
	5. Dolor articular y muscular	
	6. Aumento de peso	
	7. Sensación de pesadez, malestar o dolor en el abdomen	
	8. Hinchazón o abultamiento por retención de líquidos	
	9. Sentirse hinchada	
	10.Tristeza y depresión	

## Variable Dependiente.

### Desorden disfórico premenstrual

**Definición conceptual:** Desorden disfórico premenstrual: Es una forma severa del Síndrome premenstrual que afecta el desempeño normal, y que condicionan depresión y ansiedad.

**Definición operacional:** Desorden disfórico: Estado de depresión en el que las mujeres se encuentran ya sea en sus sentimientos, pensamientos y actitudes, y que no les permite disfrutar los momentos presentes pensando siempre en las molestias premenstruales que presentan.

Variable	Indicadores	Escala de medición
		Ordinal
Desorden Disfórico Premenstrual	Estado de ánimo deprimido, sentimiento de desesperanza e ideas de desaprobación	Unidad de medición
	Ansiedad, tensión, sensación de agobio o de estar al límite	1 No lo he sentido 2 Mínimo 3 Medio 4 Moderado 5 Severo 6 Extremo
	Labilidad emocional evidente (ataque de tristeza, llanto, o hipersensibilidad	Interpretación: Los síntomas deben producirse durante la última semana de la fase lútea (premenstrual) en la mayoría de ciclos menstruales: Deben resolverse al cabo de unos días después de iniciarse el periodo. Deben estar presentes cinco o más de los anteriores síntomas o indicadores:
	Enfado, irritabilidad o aumento de conflictos interpersonales de forma acusada y persistente	
	Perdida de interés por las actividades cotidianas (p. Ej., trabajo, escuela, amigos, aficiones	
	Sensación subjetiva de dificultad para concentrarse	
	Letárgica, fatigabilidad fácil o falta evidente de energía	
	Cambios significativos del apetito, atracones o antojos por determinadas comidas	
	Hipersomnias o insomnio	
	Otros síntomas físicos como	

	hipersensibilidad o aumento del tamaño mamario.	
--	---	--

### Variables personales y sociodemográficas

UNIDAD DE MEDICION	VARIABLES	ESCALA DE MEDICION
AÑOS 15 A 49	EDAD	DE RELACION
NINGUNA PRIMARIA SECUNDARIA BACHILLERATO PROFESIONAL	ESCOLARIDAD	ORDINAL
AMA DE CASA ESTUDIANTE EMPLEADA PROFESIONISTA	OCUPACION	ORDINAL
RURAL URBANA	LUGAR DSE ORIGEN	NOMINAL DICOTOMICA
RURAL URBANA	LUGAR DE RESIDENCIA	NOMINAL DICOTOMICA
BAJO MEDIO BAJO MEDIO ALTO ALTO	NIVEL SOCIOECONOMICO	ORDINAL
DIAS	TIEMPO ENTRE SANGRADOS	DE RELACION
DIAS	DIAS DE SANGRADO	RELACION

## MÉTODO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

### Tipo de selección

Muestreo no probabilístico.

Mediante el muestreo por cuota, seleccionando una mujer en edad fértil por cada uno de los 20 consultorios de la unidad, que ocupe el lugar 5° dentro de la lista de registro de la consulta externa diaria de Medicina Familiar (Agenda electrónica), hasta completar el total del tamaño de la muestra.

El grupo de estudio (población muestra) estuvo formado por 203 pacientes mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No 55, del IMSS de la ciudad de Puebla.

Se solicito a las autoridades de la Unidad de Medicina Familiar la autorización para llevar a cabo el levantamiento de la encuesta, una vez obtenida, el levantamiento de la información se llevo a cabo en dos etapas:

Prueba piloto: se utilizaron los Instrumentos (Anexo 1. Test abreviado para valoración del síndrome premenstrual, Anexo 2. Criterios de investigación para el desorden disfórico premenstrual, y Anexo 3. cuestionario de datos personales y sociodemográficos) para ser aplicados en el auditorio a un grupo de 20 mujeres (una de cada consultorio) con el propósito de identificar imprevistos, dificultades en la interpretación de las preguntas o contratiempos y hacer las adecuaciones pertinentes al procedimiento de aplicación formal.

Las medidas que se tomaron para mejorar la aplicación de la encuesta en su segunda etapa fueron: hacer que la actividad fuera eficiente en el tiempo disponible y eficaz en su contestación, el o los casos de mujeres analfabetas o no, se les apoyó de manera personal a responder los cuestionarios, reforzar las instrucciones de cómo contestar los cuestionarios estando pendientes de cualquier duda de las respondientes.

En una segunda etapa, se hizo la invitación a colaborar a los Médicos Familiares del turno vespertino para enterarlos del estudio que se llevo a cabo y por otro lado a la Asistente Médico respectiva, de quién se obtuvo la hoja de Registro de Atención Integral a la Salud (Agenda electrónica) para también solicitar su colaboración e identificar a las mujeres que reunieran los criterios de inclusión, solicitando a la mujer candidata a ser encuestada que le diera la confianza para ser intervenida por el encuestador.

A cada mujer a participar, se le explicó los pasos a seguir:

1. Reunidas en el auditorio de la Unidad para aplicar el procedimiento del Consentimiento Informado (Anexo 6) y una vez aclarado, comprendido y aceptado se procedió a la firma del formato respectivo.
2. Aplicación de los instrumentos del levantamiento de la información. (Anexos 1. Test abreviado para valoración del síndrome premenstrual, Anexo 2. Criterios de investigación para el Desorden Disfórico Premenstrual, Anexo 3. Cuestionario de datos personales y sociodemográficos, para los que se tuvo estimado un promedio de tiempo de 15 minutos, se le solicito a cada mujer respondiera con toda libertad cada una de las preguntas, invitándola a plantear las preguntas derivadas de la interpretación y comprensión de los instrumentos.

Se procuró que cada grupo de mujeres respondiera de manera uniforme cada cuestionario, esto es, se esperaba a que todas terminaran un cuestionario y luego continuar con el segundo y por ultimo el tercero.

El Anexo 1. **“Cuestionario de malestares premenstruales”**.- Es un cuestionario de 10 preguntas en el que se interrogan los signos y síntomas del Síndrome Premenstrual

El Anexo 2. **“Criterios de investigación para el desorden disfórico premenstrual”** cuestionario de 10 preguntas que sirve para identificar los casos de Síndrome Disfórico Premenstrual.

El Anexo 3. Para conocer los datos personales y sociodemográficos.

Una vez que terminaron de contestar los instrumentos, en un tiempo promedio de 15 minutos, se les proporcionó información relevante de lo que es el Síndrome premenstrual y el Síndrome disfórico y se les agradeció su participación.

Posterior a la aplicación de las encuestas a 203 mujeres se procedió a captar , organizar y tabular la información utilizando el Anexos 4.- que corresponde al cuadro de salida para los casos por grupos de edad de mujeres con Síndrome Premenstrual y mujeres con Desorden Disfórico Premenstrual . Se elimino a una mujer por haber respondido de manera incompleta los cuestionarios.

El anexo 5.- Para el vaciado de las frecuencias de los datos personales (edad, ciclos menstruales, tiempo entre sangrados y número de días de sangrado menstrual) y sociodemográficos (ocupación, escolaridad, lugar de origen, de residencia, nivel socioeconómico) .Para su análisis e interpretación de los mismos.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el presente trabajo se tomaron en cuenta el Código de Nuremberg en la capacidad de dar consentimiento, ausencia de coacción y comprensión de los riesgos y beneficios implícitos. El Informe Belmont en relación a los principios de respeto por las personas, beneficencia y justicia aceptados como los tres principios fundamentales para la realización ética de investigación con seres humanos. Se tomaron en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki de 1964 de la Asociación Médica Mundial que marca los Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, su enmienda de Tokio 1975, Venecia 1983, Hong Kong 1989, Somerset West Sudáfrica 1996 y la de Edimburgo Escocia 2000.

Se consideraron las pautas éticas internacionales para la experimentación biomédica en seres humanos...

El Código de Reglamentos Federales de los Estados Unidos de Norteamérica.

Título 45 Bienestar Social Departamento de Salubridad y Servicios Humanos Institutos Nacionales de Salud Oficina para la Protección de Riesgos de Investigación. Sección 46 Protección de sujetos humanos.

Política Federal para la Protección de Sujetos Humanos (Política Básica del DHHS Departamento de Salubridad y Servicios Humanos, por sus siglas en inglés) para la Protección de Sujetos Humanos en Investigación.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de los Estados Unidos Mexicanos. Título Primero Disposiciones Generales para el presente trabajo de investigación se califica como de mínimo riesgo y que no requiere de carta de Consentimiento Informado para llevarlo a cabo.

Y todo lo dispuesto por el Instituto Mexicano del Seguro Social en materia de investigación en salud a través de la Coordinación de Investigación en Salud.

## Anexo1

### Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual.

Un sistema sencillo de puntuación llamado “Premenstrual Short Tened Form”, suele ser útil para determinar si una mujer tiene el Síndrome Premenstrual. Consiste en pedirle a la mujer que evalúe los siguientes síntomas del 1 al 6; confiabilidad y validez por el Manual Diagnostico y Estadístico de Alteraciones mentales.(13)

Siendo el

1 igual a ningún cambio,

2 cambio mínimo,

3 cambio medio,

4 cambio moderado,

5 cambio severo o grave y

**6 extremo.** (13 )

En la columna derecha del cuadro siguiente por favor anotar el número de la escala anterior que usted considere corresponde a sus síntomas:

Síntomas	Calificación
1.-Sensibilidad dolor o hinchazón en los senos.	
2.-Incapacidad para enfrentarse y sentirse agobiada por las exigencias habituales.	
3.-Sentirse estresada.	
4.- Ataques repentinos de irritabilidad y rabia	
5.-Dolor Articular y muscular	
6.-Aumento de peso	
7.-Sensación de pesadez, malestar o dolor en el abdomen	
8.-Hinchazón o abultamiento por retención de líquidos.	
9.- Hinchazón o abultamiento por retención de líquidos.	
10,- Sentirse hinchada	

**Interpretación.-** Para ser diagnostico de Síndrome Premenstrual, la mujer debe puntuar de 5 a 6 en al menos cinco de los síntomas y al menos uno de los síntomas deben ser los que están.

## Anexo 2.-

### Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual.

Por favor coloca el número con el que mejor te identifiques para describir como te sientes siete días antes del periodo de la menstruación. , confiabilidad y validez por la DSM-IV.

- 1.- No lo he sentido.      2.- Mínimo      3.- Medio**  
**4.-Moderado              5.- Severo      6.- Extremo**

1. Estado de ánimo deprimido, sentimiento de desesperanza e ideas de desaprobación.	
2 Ansiedad, tensión, sensación de agobio o de estar al límite.	
3 Labilidad emocional evidente (ataque de tristeza, llanto, o hipersensibilidad).	
4 Enfado, irritabilidad o aumento de conflictos interpersonales de forma acusada y persistente.	
5 Perdida de interés por las actividades cotidianas(p. Ej.; trabajo, escuela , amigos, aficiones)	
6 Sensación subjetiva de dificultad para concentrarse	
7 Letargia o fatigabilidad fácil o falta evidente de energía.	
8 Cambios significativos del apetito, atracones o antojos por determinadas comidas.	
9 Hipersomnia o insomnio	
10 Sensación de agobio, de estar rebasado o fuera de control	
11 Otros síntomas físicos como hipersensibilidad o aumento del tamaño mamario.	

--	--

### **Anexo 3**

#### **Cuestionario de datos personales y sociodemográficos.**

**Esta información es estrictamente confidencial, no tiene fines de lucro o intereses personales, se realiza con objetivos académicos y científicos.**

**Gracias por su participación.**

**Edad** \_\_\_\_\_

Ocupación:

- A) Ama De Casa
- b) estudiante.
- c) profesionista.
- d) empleada

Lugar de residencia \_\_\_\_\_

**Lugar de nacimiento** \_\_\_\_\_

#### **Escolaridad**

- a) ninguna.
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Bachillerato
- e) Profesionista.

#### **Nivel socioeconómico**

- a) Bajo
- b) Medio bajo
- c) Medio alto
- d) Alto

**Mi menstruación es:**

**Marca con una cruz el paréntesis**

Regular ( ) Irregular ( )

El tiempo promedio de días que dura el sangrado es de: \_\_\_\_\_

El número de días entre cada sangrado menstrual es de: \_\_\_\_\_

**Anexo 4.-**

**Cuadro de vaciado de datos.**

<b>MUJERES CON SINDROME PREMENSTRUAL</b>	
<b>INTERVALO DE EDAD</b>	<b>F</b>
15 – 19	
20 – 29	
30 – 39	
40 - 49	
<b>MUJERES CON DESORDEN DISFÓRICO</b>	
	<b>F</b>
15 – 19	
20 – 29	
30 – 39	
40 - 49	

**Anexo 5.-**

**Cuadro de vaciado de datos.**

<b>EDAD</b>	
<b>15 – 19</b>	
<b>20 – 29</b>	
<b>30 – 39</b>	
<b>40 - 49</b>	
<b>OCUPACIÓN</b>	
<b>AMA DE CASA</b>	
<b>ESTUDIANTE</b>	
<b>EMPLEADA</b>	
<b>PROFESIONISTA</b>	
<b>ESCOLARIDAD</b>	
<b>ANALFABETA</b>	
<b>PRIMARIA</b>	
<b>SECUNDARIA</b>	
<b>BACHILLERATO</b>	
<b>PROFESIONAL</b>	
<b>CICLOS MENSTRUALES</b>	
<b>REGULARES</b>	
<b>IRREGULARES</b>	
<b>LUGAR DE ORIGEN</b>	
<b>RURAL</b>	
<b>URBANO</b>	
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	
<b>RURAL</b>	
<b>URBANO</b>	
<b>NIVEL ECONOMICO</b>	
<b>BAJO</b>	
<b>MEDIO BAJO</b>	
<b>MEDIO ALTO</b>	
<b>ALTO</b>	

<b>TIEMPO ENTRE SANGRADOS</b>	
<b>&lt; 26 DIAS</b>	
<b>26 – 28 DIAS</b>	
<b>29 – 31 DÍAS</b>	
<b>&gt; DE 31 DIAS</b>	
<b>MUY IRREGULAR</b>	
<b>DIAS DE SANGRADO</b>	
<b>3 – 4 DIAS</b>	
<b>5 - 6 DIAS</b>	
<b>7 - 8 DIAS</b>	
<b>9 ó + DIAS</b>	

**Anexo 6.**

Forma para adulto

**Carta de Consentimiento Informado para participación en proyectos de investigación.**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado” “Frecuencia de Síndrome Premenstrual y Desorden Disforico Premenstrual en mujeres de 15-49 años”

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud con el número: El objetivo de este estudio es: Conocer la frecuencia de Síndrome Premenstrual y de Desorden Disforico en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de la UMF No. 55 del IMSS de Puebla.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en : Contestar con toda veracidad los formatos de encuesta que permitan obtener la información necesaria para el objetivo del proyecto de investigación

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre lo delicado que es el proporcionar información confidencial, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: -----

- 1.- Que la información derivada de contestar los instrumentos que me serán aplicados, será manejada con toda confidencialidad y probidad.-----
- 2.- Los resultados del proyecto de investigación serán dados a conocer al personal medico que labora en la Unidad para beneficio de la atención de las mujeres con el problema de salud que se indaga. -----

El investigador principal se ha comprometido a darme información suficiente , así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del contenido de los cuestionarios o cualquier otro asunto con la investigación .

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no seré identificada en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. –

Nombre y firma del paciente

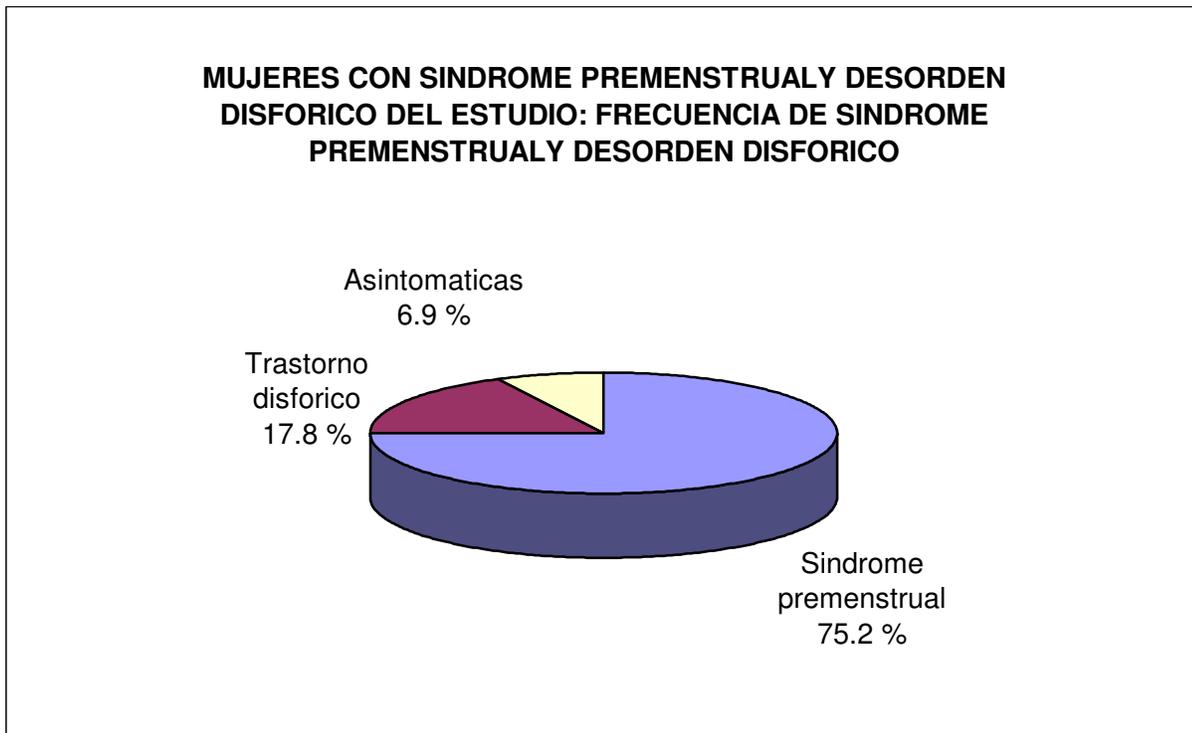
Nombre, Matricula y firma del investigador principal

## RESULTADOS

En base a los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a las mujeres de 15 a 49 años de edad que se encontraban esperando consulta en las salas de espera de la UMF No. 55 del IMSS de la Ciudad de Puebla Pue., durante los meses de junio y julio de 2006 se presentan los siguientes resultados.

Se aplico la encuesta a un total de 203 mujeres comprendidas entre los 15 y 49 años de edad, de las cuales 36 presentaron sintomatología premenstrual relacionada con desorden disfórico que corresponde a un 17.8 % y 152 solamente sintomatología premenstrual que corresponde al 75.2% y 14 mujeres no presentaron ninguna sintomatología que corresponde al 6.9%, una mujer no contesto completo los cuestionarios y fue eliminada del total de mujeres encuestadas en base a los criterios de diagnostico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, siendo eliminada. (Ver grafica 1)

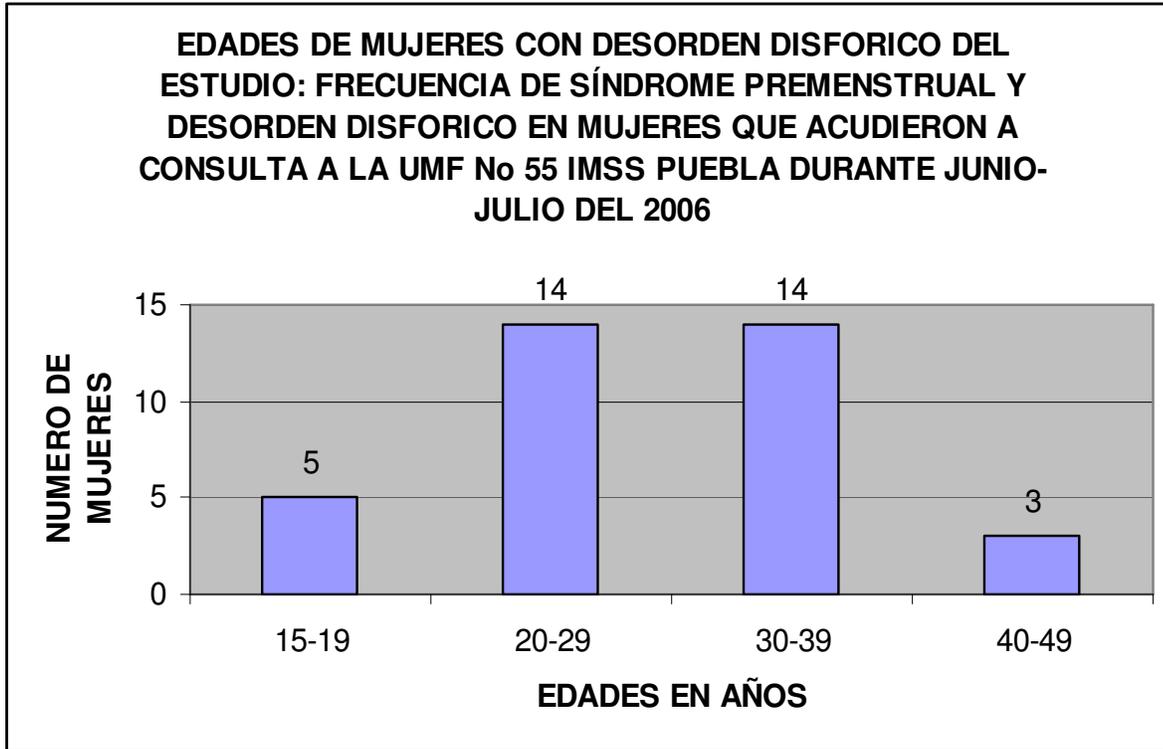
GRAFICA 1



**Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disfórico Premenstrual.**

De 36 mujeres con Desorden Disfórico Premenstrual se encontró que la mayor frecuencia se da en los grupos de edad de 20 a 29 años con 14 casos y de 30 a 39 con 14 casos (Gráfica 2)

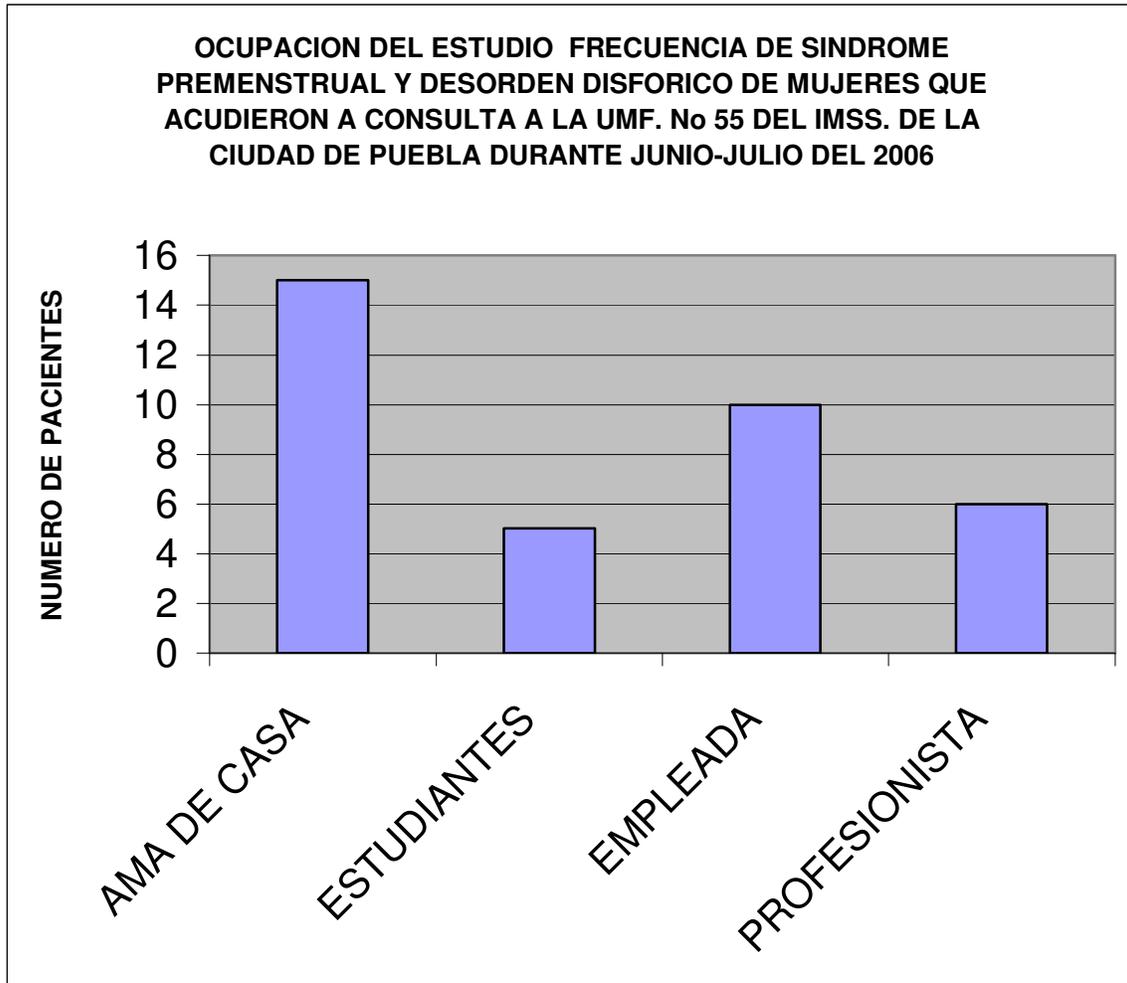
**GRAFICA 2**



**Fuente:** Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disfórico Premenstrual, Anexo 3. Datos personales y sociodemográficos.

Por lo que respecta a la ocupación de las mujeres con Desorden Disforico Premenstrual se encontró que la mayoría de las 36 mujeres, 15 son amas de casa (41.6%) y 10 son empleadas (27.7%). (Grafica 3)

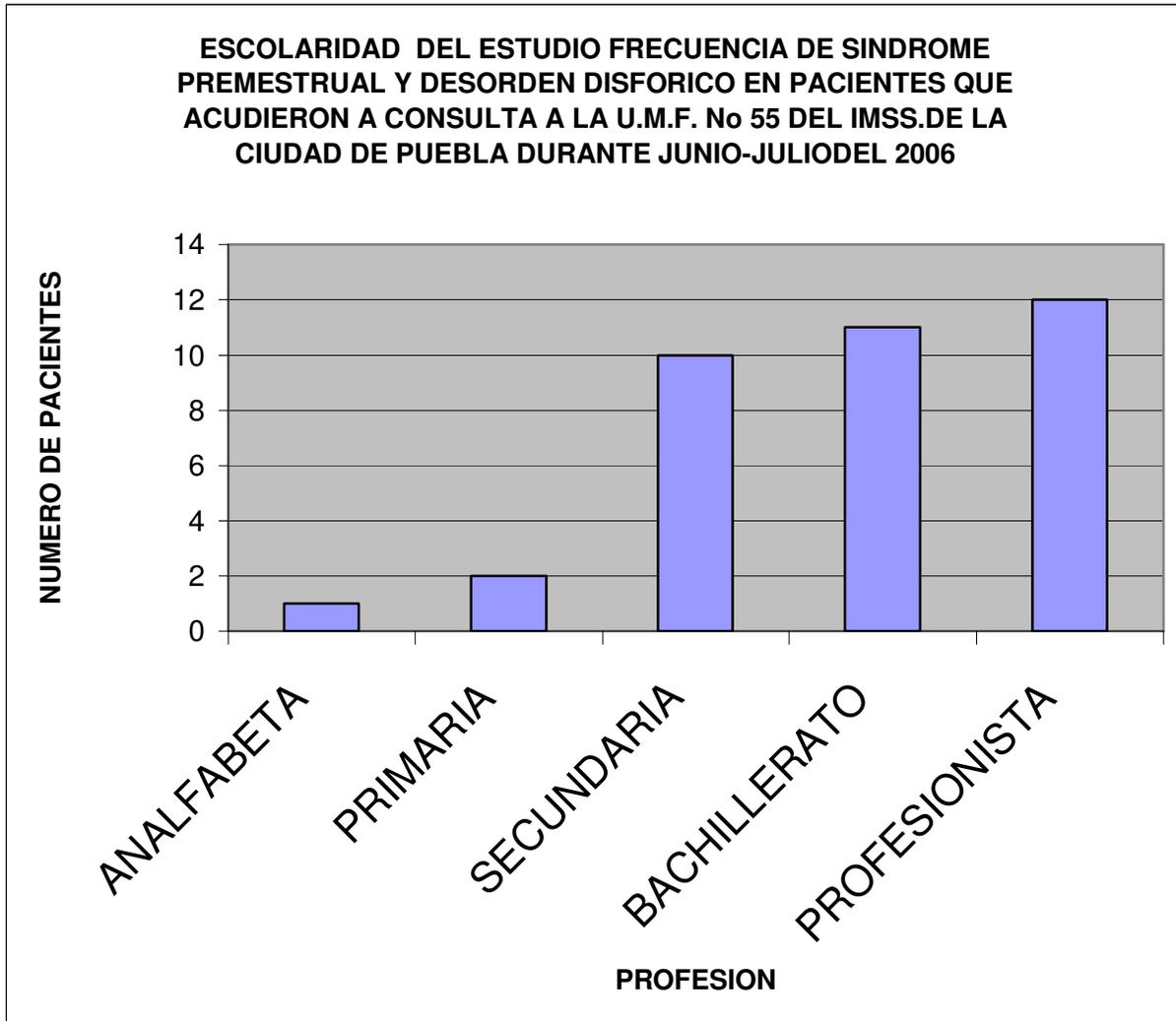
**GRAFICA 3**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual, Anexo 3. Datos personales y sociodemográficos.

La escolaridad estuvo distribuida de la siguiente manera: una paciente analfabeta (2.7%), dos pacientes con primaria (5.5%), 10 pacientes con secundaria (27.7%), 11 pacientes con bachillerato (30.5%) y 12 pacientes profesionistas (33.3%). (Ver grafica 4)

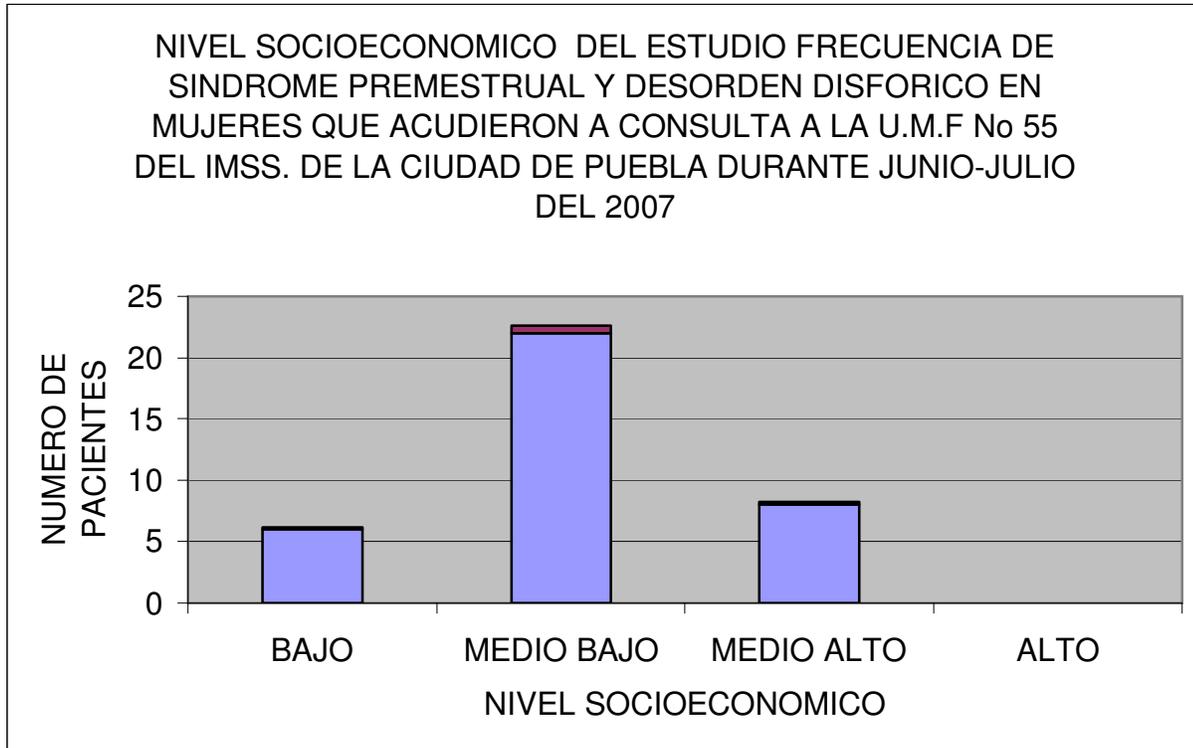
**GRAFICA 4**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual, Anexo 3. Datos personales y sociodemográficos.

En cuanto al nivel socioeconómico encontramos que seis pertenecían al nivel bajo (16.6%), 22 pacientes a nivel socioeconómico medio bajo (61.1%) y ocho mujeres al nivel socioeconómico medio (22.2%). (Ver grafica 5)

**GRAFICA 5**

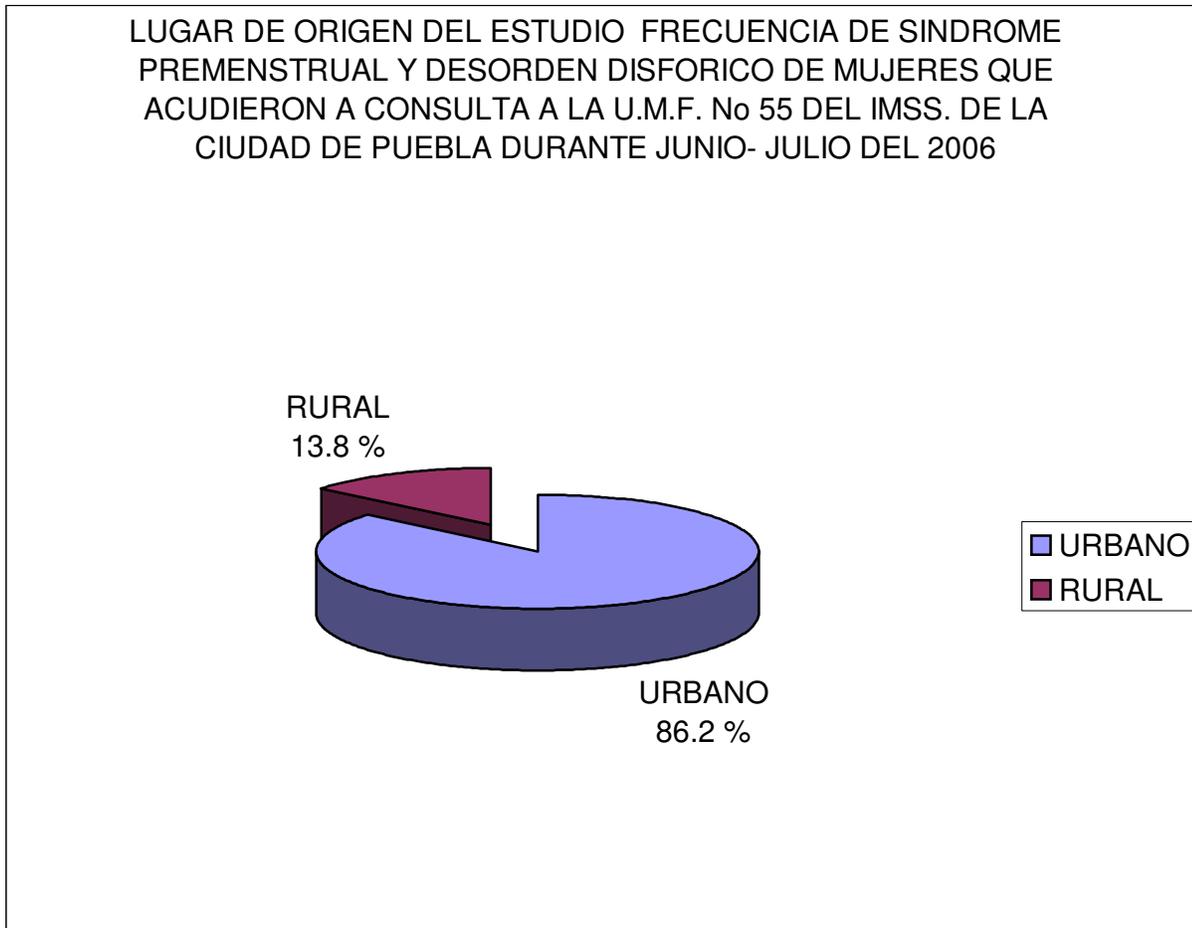


Fuente:

Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual, Anexo 3. Datos personales y sociodemográficos.

En relación al lugar de origen cinco pacientes fueron originarias de comunidades rurales (13.8%) y 31 de medio urbano (86.2%). (Ver grafica 6)

**GRAFICA 6**

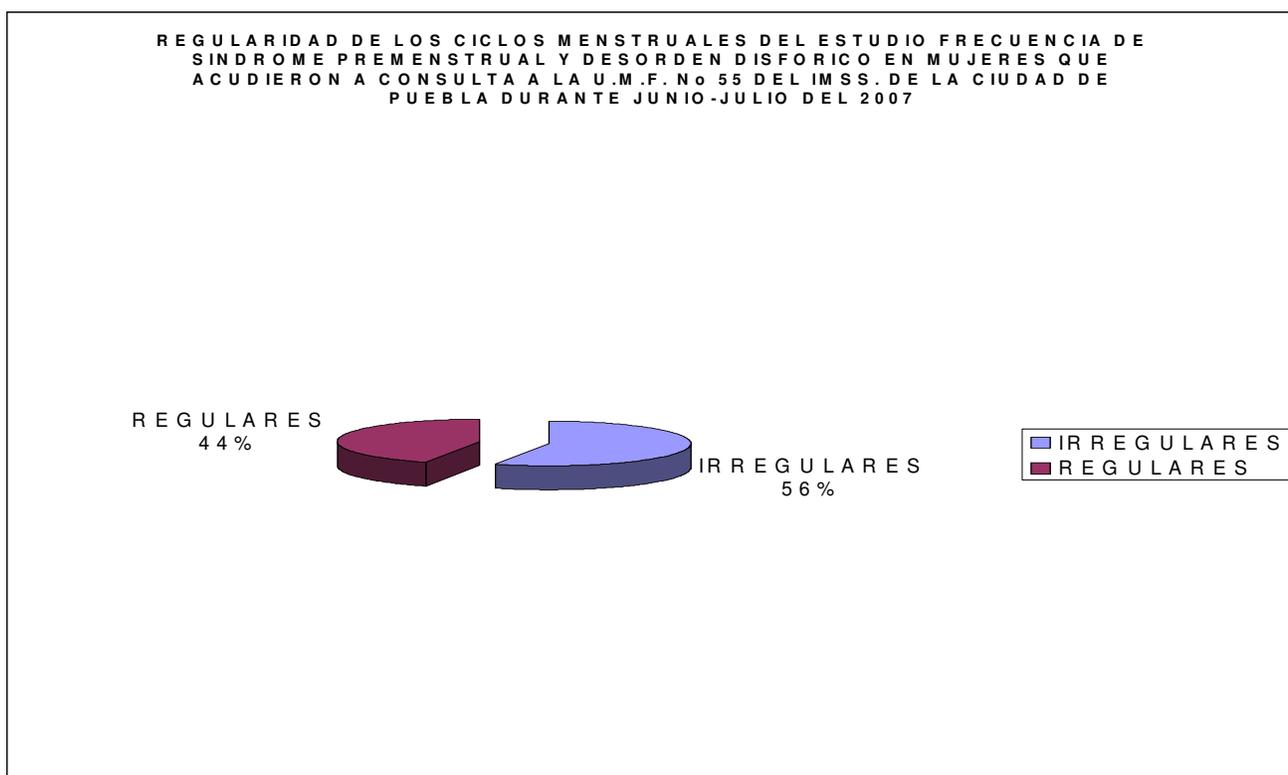


Fuente:

Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual, Anexo 3.Datos personales y sociodemográficos.

Las características de los ciclos menstruales de las pacientes fueron divididos en 2 según su regularidad. En ciclos regulares 20 (56 %) y ciclos irregulares 16 (44 %). (Ver grafica 7)

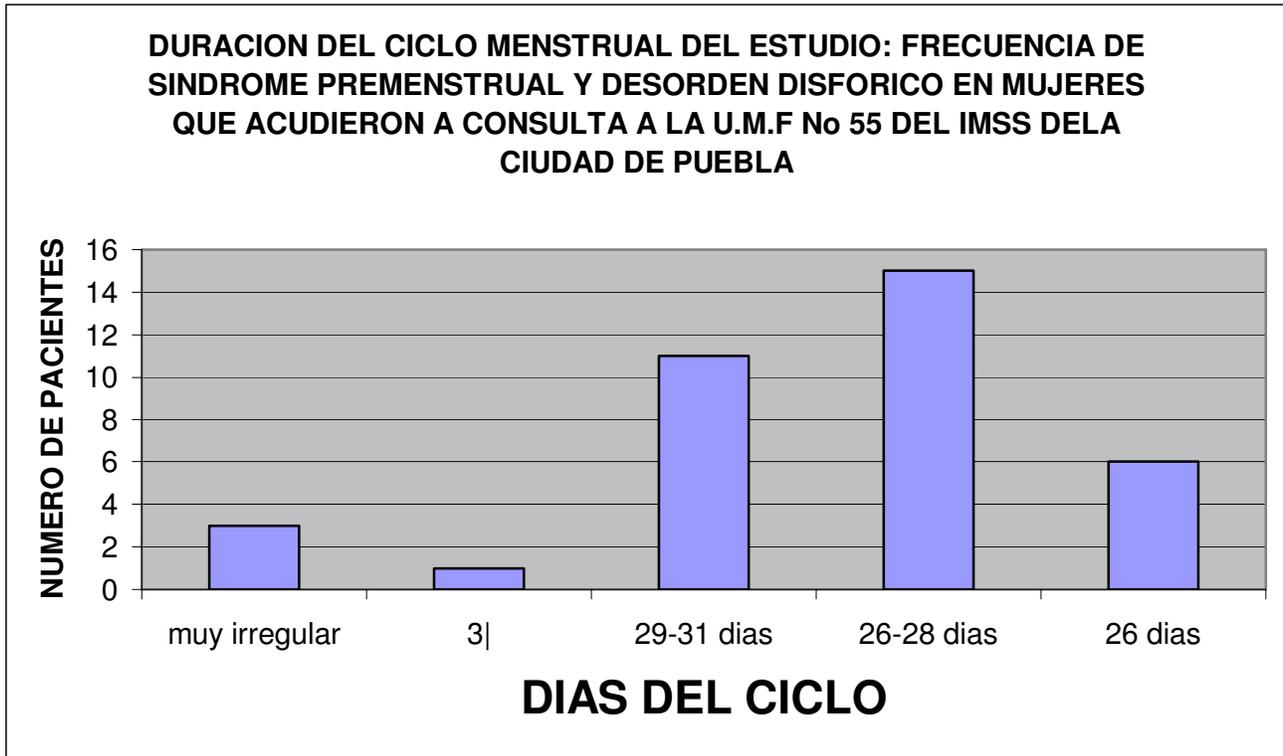
**GRAFICA 7**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual, Anexo 3.Datos personales y sociodemográficos.

Los días entre cada ciclo se presentaron de la siguiente manera: Menos de 26 días entre cada sangrado 6 pacientes (16.6%), de 26 a 28 días 15 pacientes (41.6 %), de 29 a 31 días 11 pacientes (30.5 %), de mas de 31 días 1 paciente (2.7 %) y con ciclos muy irregulares 3 pacientes (8.3 %). ver grafica 8

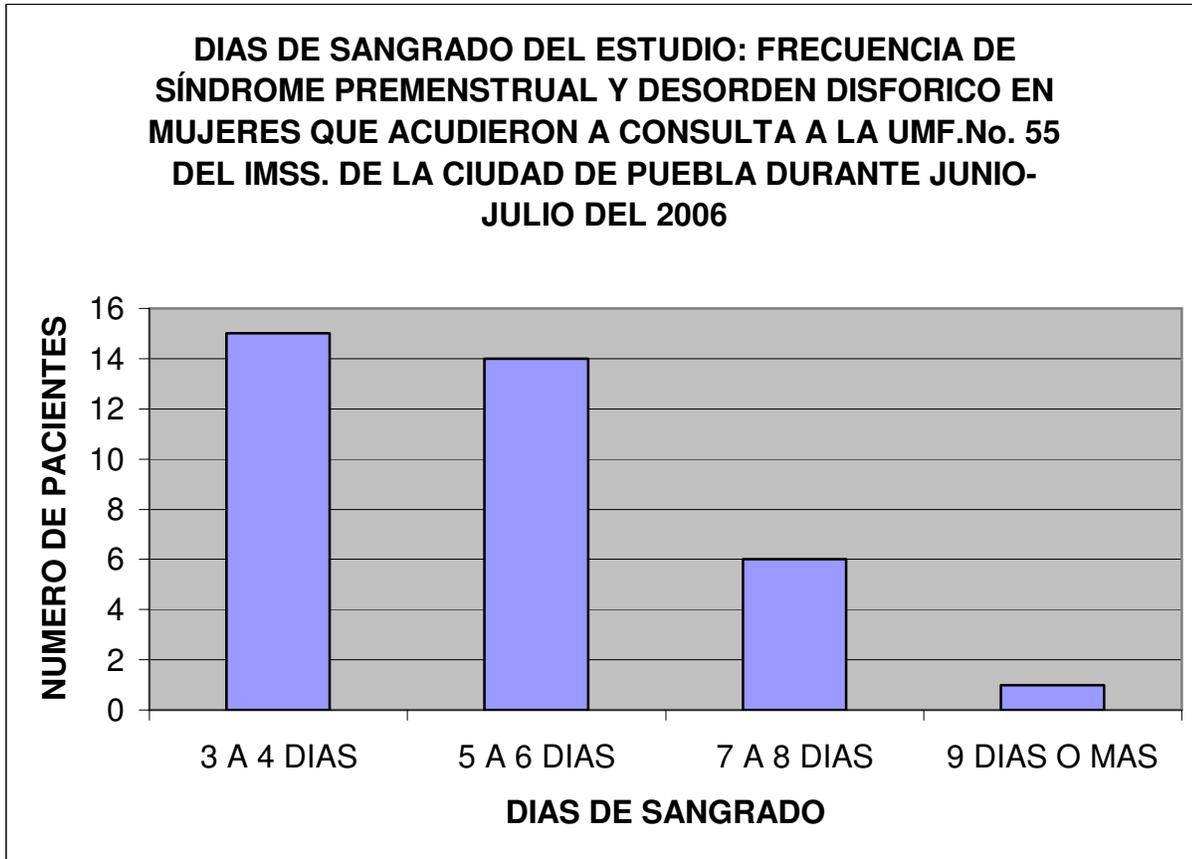
**GRAFICA 8.**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual, Anexo 3.Datos personales y sociodemográficos.

Los días de sangrado que presentaban las pacientes son de la siguiente manera: 15 pacientes sangraban de tres a cuatro días (41.6 %), 14 de cinco a seis días (38.8 %), de siete a ocho días seis pacientes ((16.6 %) y una paciente con más de ocho días de sangrado (2.7 %). Ver grafica 9

GRAFICA 9



Fuente:

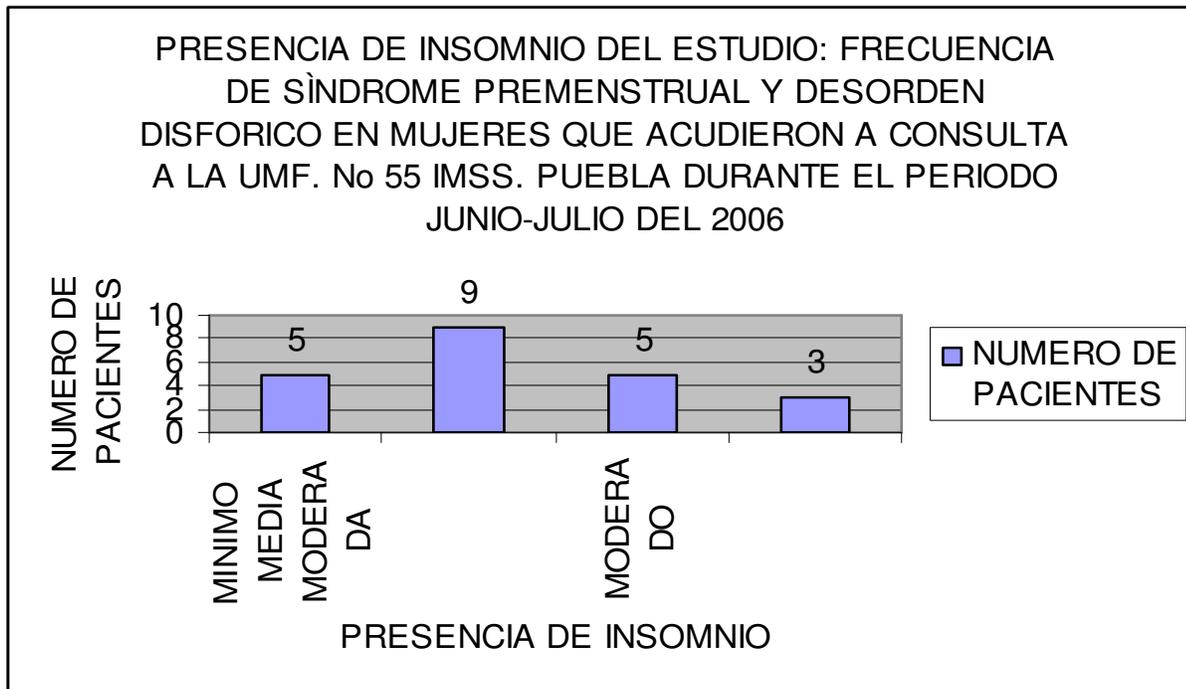
Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual, Anexo 3.Datos personales y sociodemográficos.

Dentro de los malestares premenstruales se realizó una encuesta en la que se investigaron en su totalidad tanto de tipo físico como de tipo psicológico relacionados con Desorden Disforico de forma intercalada con la finalidad de no condicionar las respuestas de las pacientes encuestadas por lo que para fines del trabajo solo se describen los trastornos premenstruales de tipo psicológico relacionados con Desorden Disforico.

En relación al insomnio encontramos que cinco lo presentaron de forma mínima, nueve de forma media cinco de forma moderada, y tres de forma severa.

(Grafica 10)

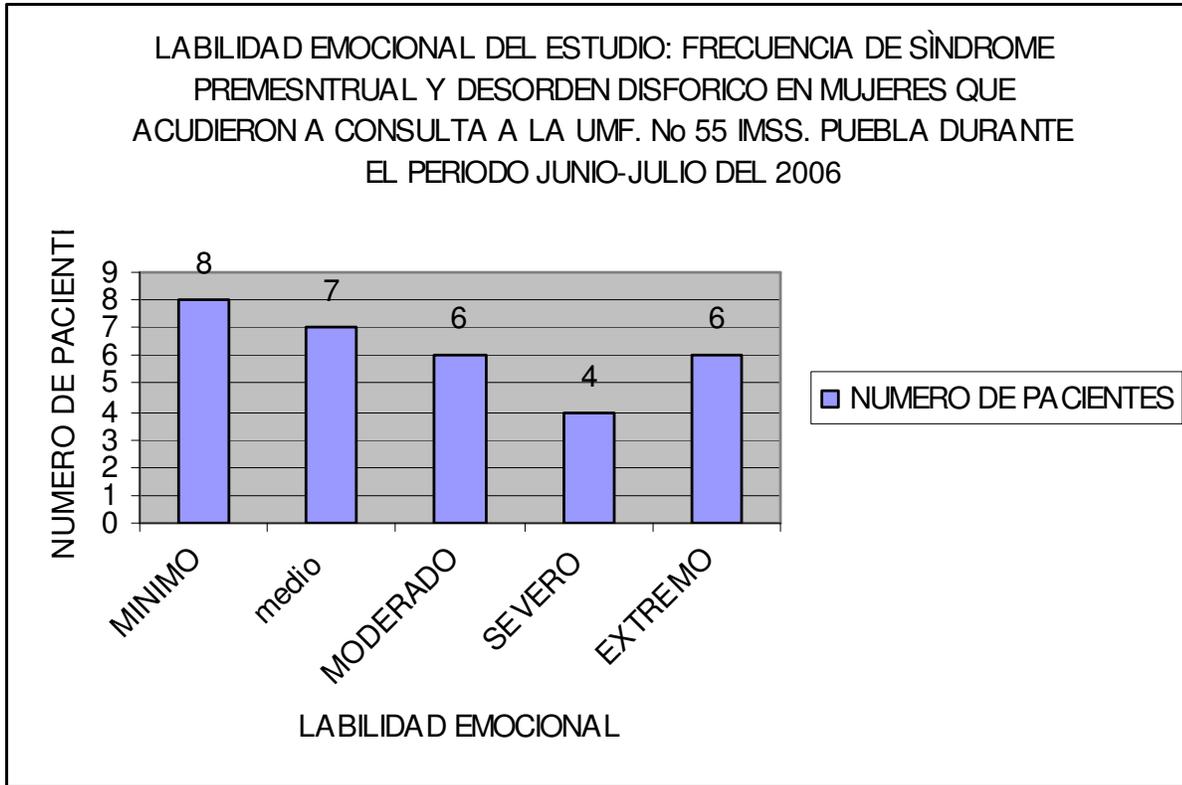
**GRAFICA 10**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual, Anexo 3. Datos personales y sociodemográficos.

Por lo que respecta a labilidad emocional (ataque de tristeza, llanto, o hipersensibilidad), 8 mujeres con mínimos deseos 7 mujeres con medio 6 con moderados deseos 4 con severo y 6 con extremado deseos de llorar ver grafica 11.

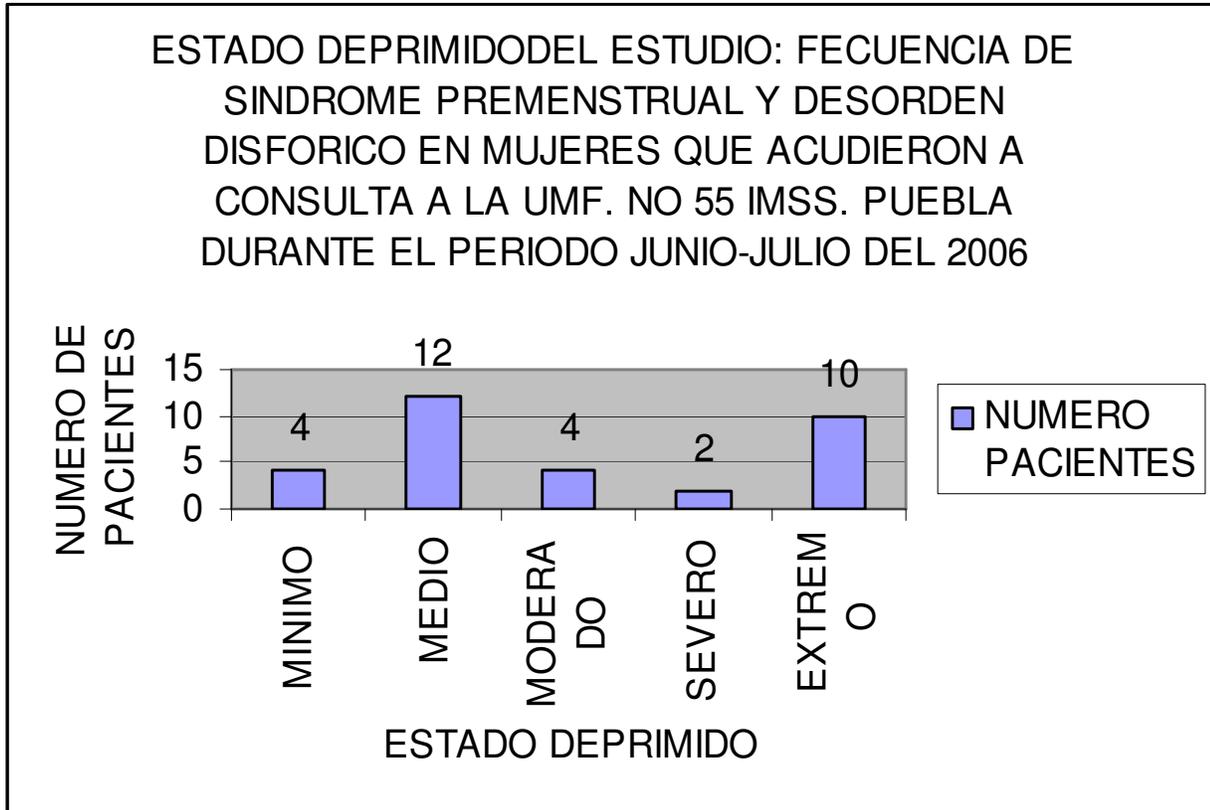
**GRAFICA 11**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual.

Estado deprimido, sentimiento de desesperanza e ideas de desaprobación se observó de la siguiente manera: 4 mujeres lo presentaron: mínimo, 12 mujeres medio, 5 mujeres moderado, 2 mujeres severo y 10 mujeres lo presentaron de forma extremo ver grafica 12

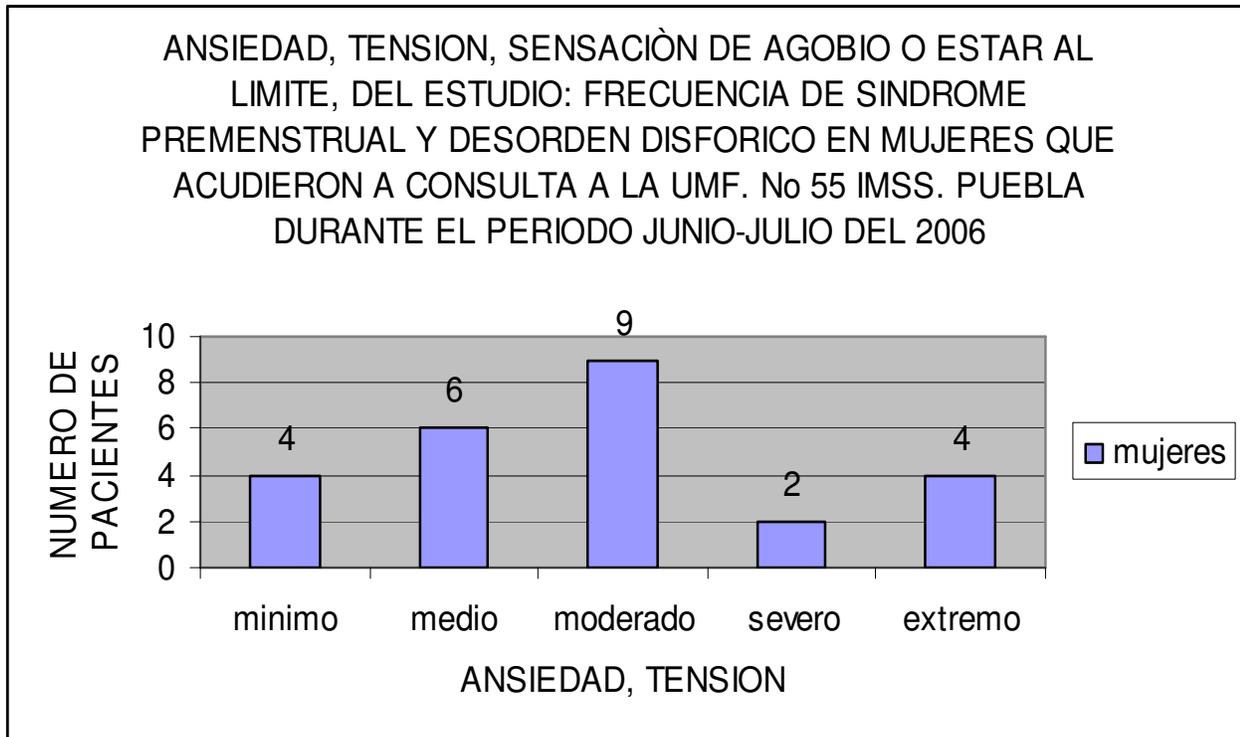
**GRAFICA 12**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual.

La ansiedad, tensión, sensación de estar de agobio o de estar al límite, se observó de la siguiente manera: 4 de forma mínima, 6 media, moderada 9 mujeres, 2 severa y 4 de manera extrema ver grafica 13

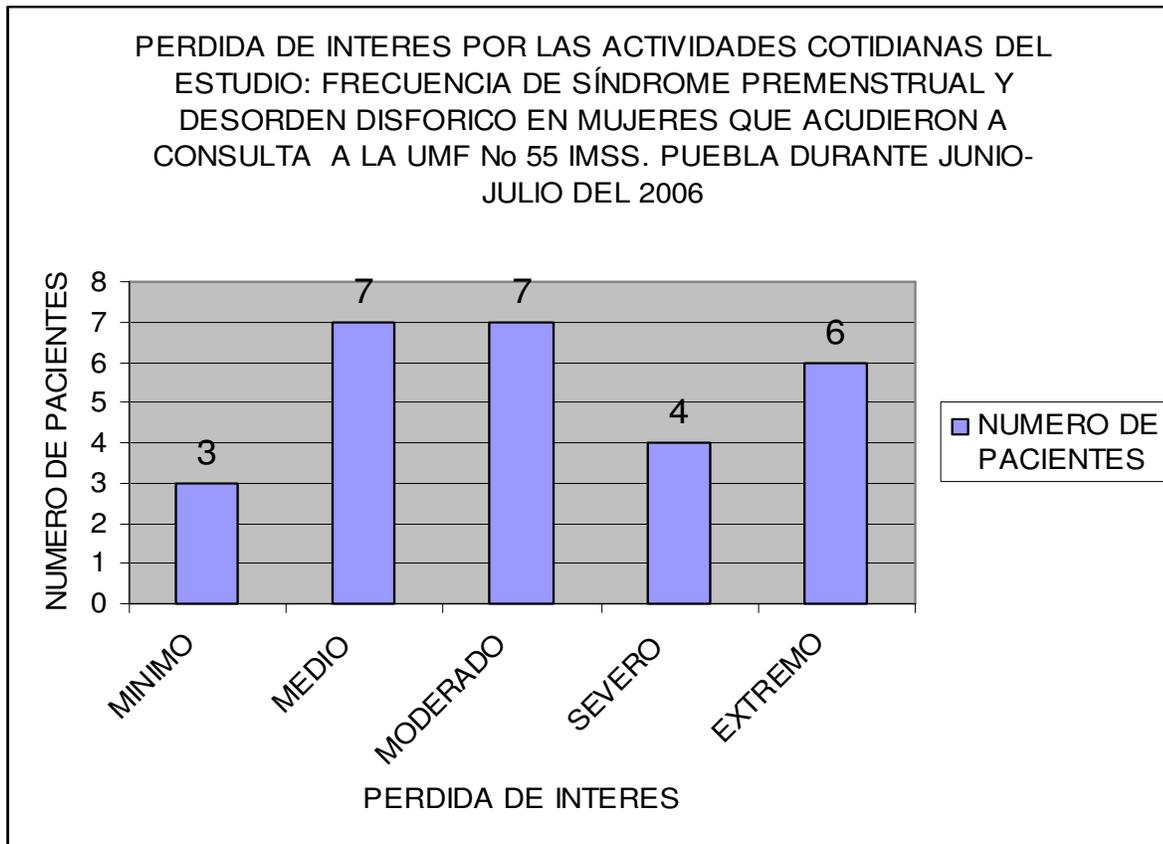
**GRAFICA 13**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual.

Las pacientes presentaron pérdida de interés por las actividades cotidianas por ejemplo: trabajo, escuela, amigos aficiones), con la siguiente distribución, 5 pacientes de forma mínima, 7 pacientes de forma media, 7 pacientes de forma moderada 4 de forma severa y 6 de forma extrema. Ver grafica 14

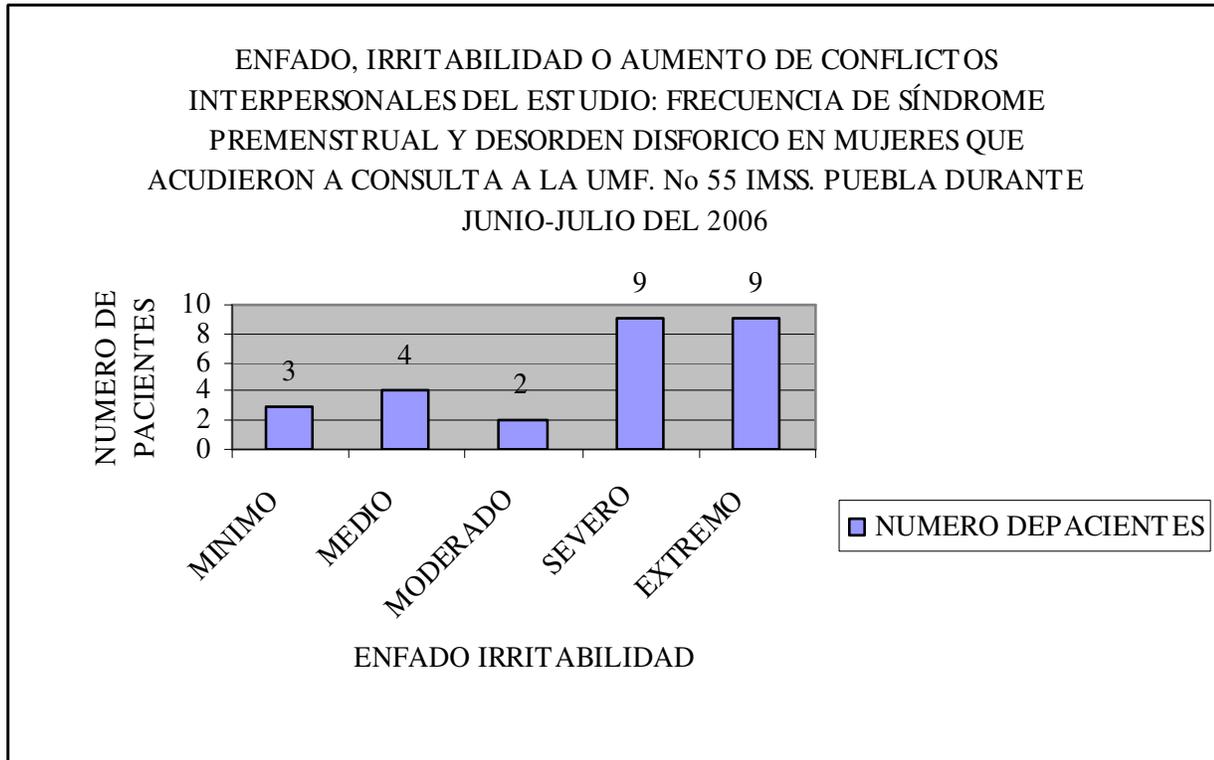
**GRAFICA 14**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual.

Enfado, irritabilidad o aumento de conflictos interpersonales de forma acusada y persistente se presentaron de la siguiente forma: 3 mujeres la presentaron de forma mínima 4 de forma media, 10 de forma moderada, 9 de forma severa y 9 de forma extrema . Ver grafica 15

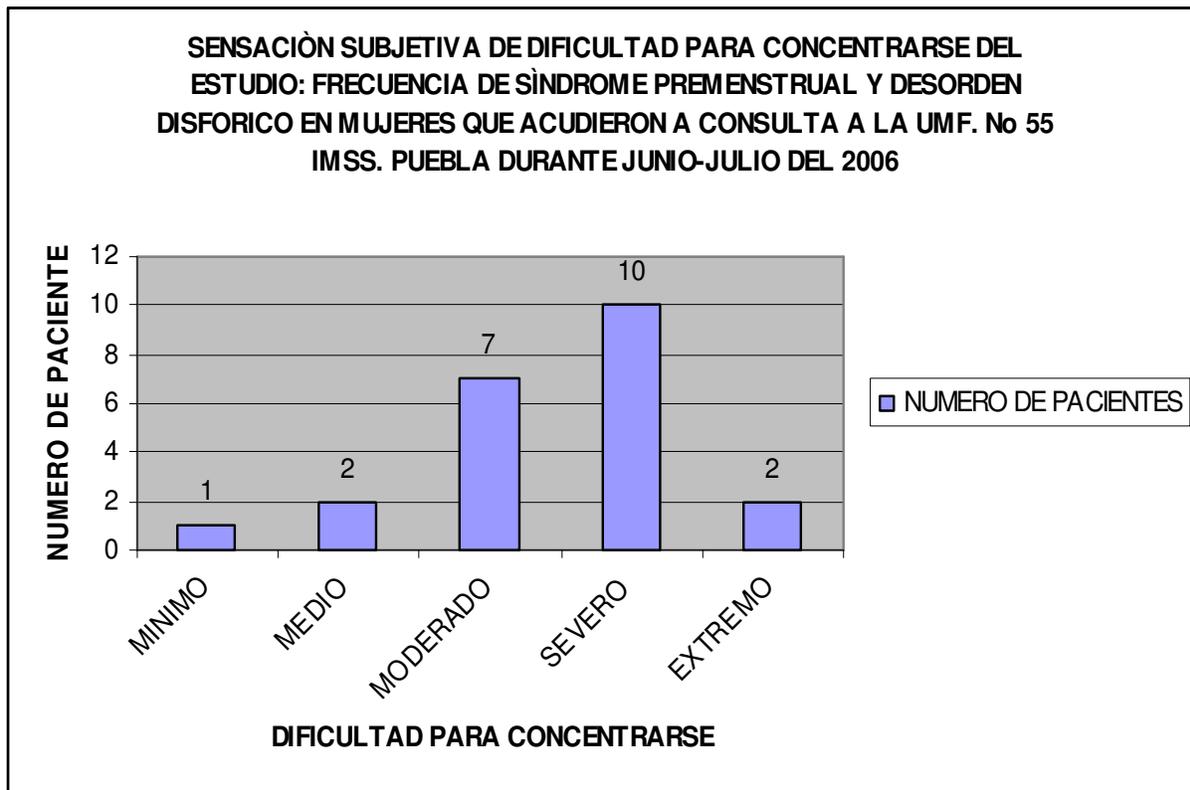
**GRAFICA 15**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual.

Sensación subjetiva de dificultad para concentrarse: de forma mínima en 2 pacientes de forma media, 10 mujeres moderadamente, de forma severa 6 mujeres y de manera extrema 16 mujeres. Ver grafica 16

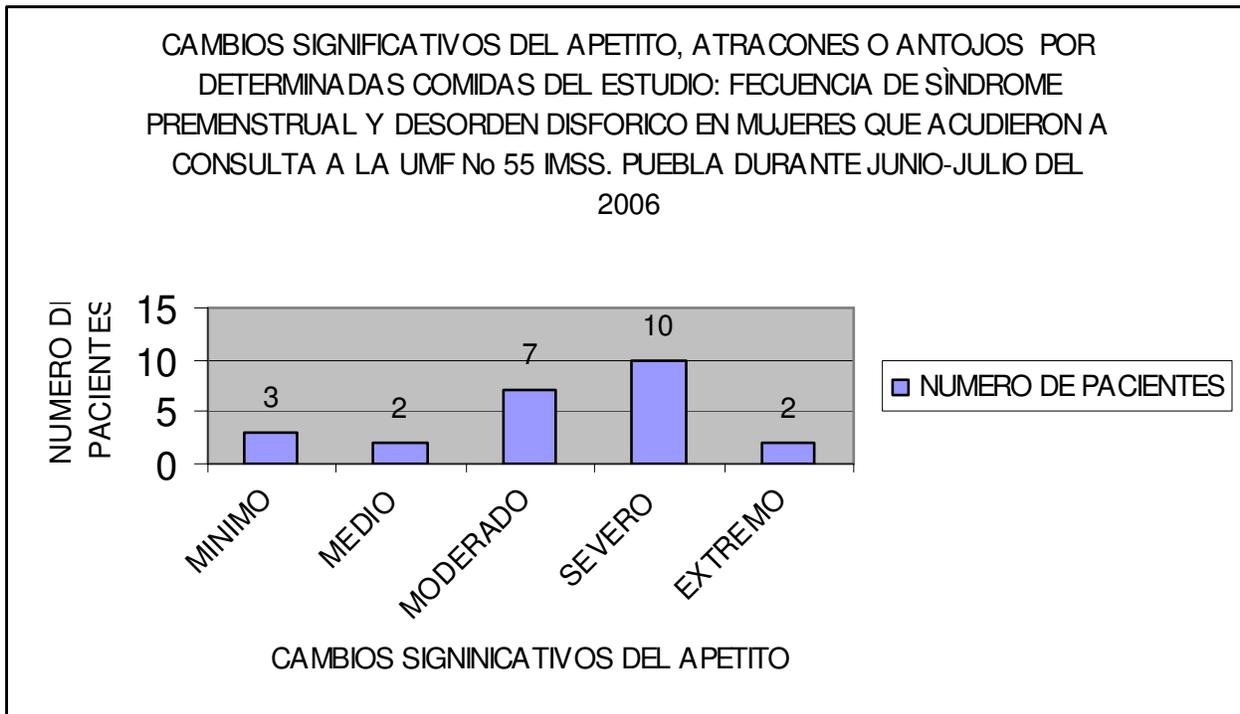
**GRAFICA 16**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual.

Otra de las variables importantes de este estudio fue el cambio significativo del apetito, atracones o antojos por determinadas comidas, en donde encontramos 3 mujeres de forma mínima, 2 de forma media, 7 de forma moderada, 10 de forma severa y 2 mujeres la presentaron de forma extrema. Ver grafica 17

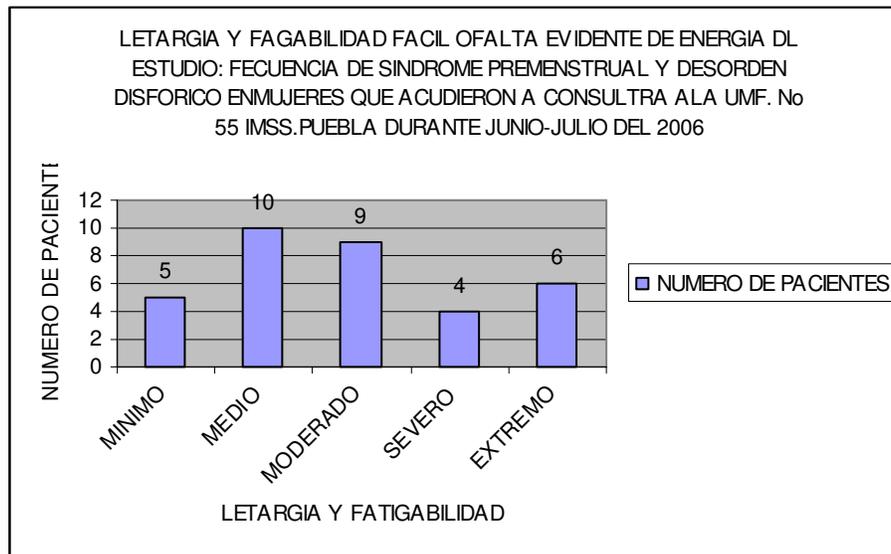
**GRAFICA 17**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disforico Premenstrual.

La distribución de letárgia o fatigabilidad fácil o falta evidente de energía se presento de la siguiente manera: 5 mujeres la presentaron de forma mínima, 10 de forma media, 9 de forma moderada, 4 de forma severa y 6 de manera extrema ver grafica 18

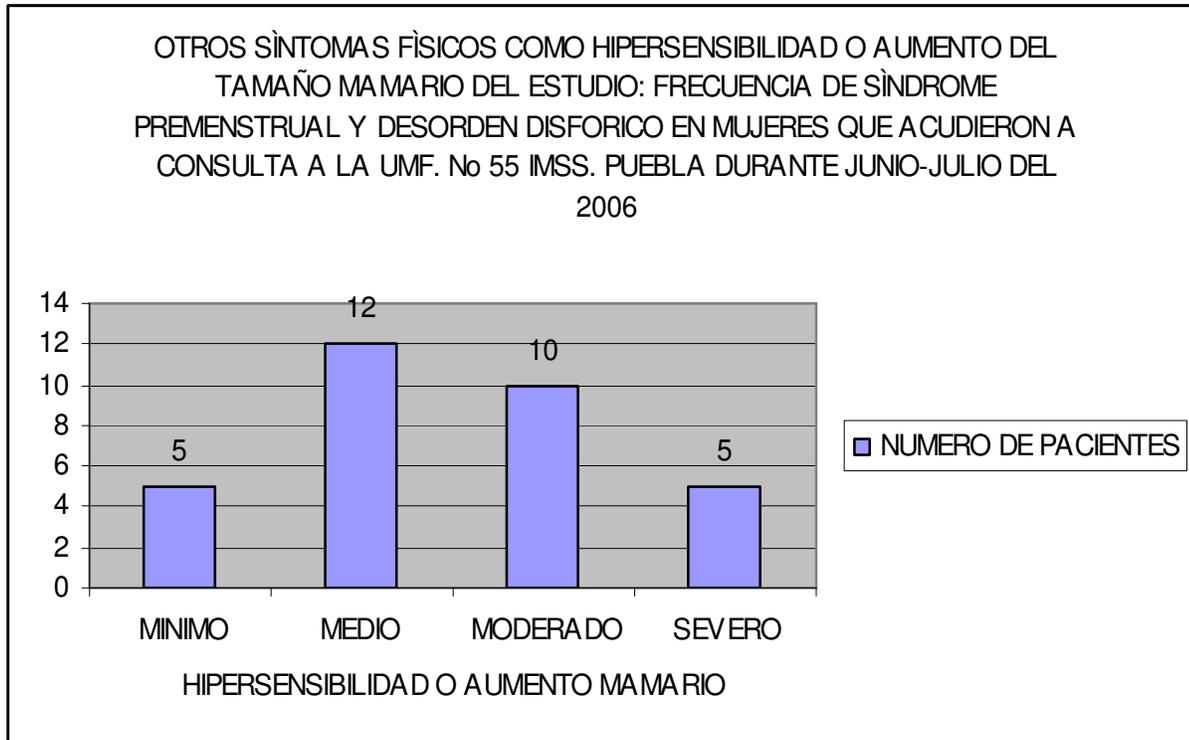
### GRAFICA 18



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disfórico Premenstrual.

Otros síntomas físicos como hipersensibilidad o aumento del tamaño mamario se presentaron de la siguiente manera: cinco mujeres la presentaron de forma mínima, 12 de forma media, 10 de forma moderada, cinco de forma severa, tres de forma extrema ver grafica 19

**GRAFICA 19**



Fuente: Anexo1. Test abreviado para valoración del Síndrome Premenstrual, Anexo 2, Criterios de investigación para el Desorden Disfórico Premenstrual.

## DISCUSION

El Desorden Disfórico se ha asociado al Síndrome Premenstrual desde hace muchísimo tiempo como lo explica Lara MA. y Blumenthal en estudios relacionados con salud mental, el primero a nivel nacional y el segundo a nivel internacional.

Es importante hacer notar que la información bibliográfica de la asociación de estos padecimientos a nivel de atención primaria es escasa, consideramos que probablemente debido a la creencia de que el Síndrome Premenstrual es una situación común, por el que la mujer necesariamente debe cursar sin darle mayor importancia.

Sin Embargo nosotros consideramos que son una afección importante en la mujer, lo que condiciona que las mujeres padezcan múltiples alteraciones que afectan su desarrollo personal, social y laboral.

En el presente trabajo encontramos que el 17.8% de la mujeres estudiadas presentaban alteraciones relacionadas con Desorden Disfórico y Síndrome Premenstrual, lo cual podría explicar el hecho de que en relación al género; el sexo femenino sea el más afectado en relación a la presentación de ansiedad y depresión como se demuestra en estudios realizados por el Institute for Health Care and Science en el 2001.

Nosotros pudimos observar que el grupo de edad más afectado fue el encontrado entre los 20 y 39 años de edad situación similar reportada por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica.

Debido a la escasez de estudios relacionados a estos temas no encontramos una relación en cuanto a la ocupación pero en el presente trabajo logramos apreciar que las ocupaciones con mayor afección fueron las amas de casa y las empleadas.

Las pacientes con niveles de estudios más avanzados fueron las que con mayor frecuencia presentaron Síndrome Premenstrual relacionado con Desorden Disfórico situación similar reportada en estudios de tipo nacional en los que se menciona que las mujeres del centro del país son las más afectadas al respecto, sobre todo en ciudades de alto desarrollo como la Ciudad de México.

El nivel socioeconómico más afectado fue el medio bajo situación similar a la reportada por Lara en su estudio realizado en 2002. El lugar de origen y residencia al igual que en la Encuesta Nacional de Salud se observo que son más afectadas las pacientes de origen y residencia urbana.

En cuanto a la regularidad de los ciclos menstruales y la duración de los mismo no se logro establecer ningún punto de comparación con otras publicaciones ya que no se encontró información al respecto, sin embargo en nuestro estudio apreciamos que las mujeres más afectadas fueron las mujeres de ciclos irregulares pero por una diferencia mínima y las de ciclos comprendidos entre 26 y 31 días, de la misma manera sin tener punto de comparación las mujeres con mayor afectación fueron las que reglaban de 3 a 4 días.

Las mujeres con un estilo de vida muy agitado y presencia de emociones de forma moderada fueron las más afectadas situaciones similares referidas en el Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos Mentales IV.

De la misma manera que el insomnio, sensación de soledad, ansiedad, inquietud, irritabilidad, cambio de humor, depresión y tensión emocional fueron signos y síntomas encontrados en otros estudios a

nivel nacional e internacional tales como los realizados por Gutiérrez G.A., Freman E.W., Medina y Caraveo.

## **CONCLUSIONES.**

### **En relación a los objetivos.**

1. Se cumplieron los objetivos del estudio ya que logramos apreciar que el Desorden Disfórico Premenstrual se encuentra asociado al Síndrome Premenstrual en mujeres de 15 a 49 años de edad, entrevistadas en las salas de espera de la Unidad de Medicina Familiar No 55 del IMSS. de junio a julio de 2006.
2. De las 202 mujeres encuestadas ,152 (75.2%) presenta Síndrome Premenstrual, 36 ( 17.8 %) presento Desorden Disfórico asociado al Síndrome premenstrual.
3. Los signos y síntomas más frecuentes encontrados asociados al Síndrome Premenstrual y Desorden Disfórico fueron; estado de ánimo deprimido, ansiedad, tensión, labilidad emocional, enfado, irritabilidad, perdida de interés por las actividades cotidianas, cambios significativos del apetito, insomnio.
4. La depresión y la ansiedad fueron los síntomas que de forma más importante se relacionaron con Desorden Disfórico Premenstrual, ya que en las 36 mujeres catalogadas con este síndrome todas presentaron dichos síntomas.
5. Las edades en las que con mayor frecuencia se presento el Síndrome premenstrual asociado con desorden disfórico fue entre los 20 y 39 años de edad, y de este grupo se observó en aquellas con nivel de escolaridad licenciatura

### **En relación a surgimiento de nuevos estudios.**

1. Se tienen platicas con médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar no. 55 turno matutino de Amalucan, Puebla, para poder realizar otro estudio similar que nos permita tener un punto de comparación entre dos grupos de médicos.

### **Propuestas.**

Consideramos que uno de los propósitos del presente estudio es fomentar que se tome conciencia y despertar la inquietud en el medico de primer nivel de atención por el manejo integral y adecuado de la paciente de 15 y 49 años de edad, tomando en consideración el poder realizar el Diagnóstico y tratamiento oportuno de Síndrome Premenstrual así como el manejo biopsicosocial que las mujeres de esta edad merecen.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.**

1. Lara Ma. Navarro C. Seguimiento a dos años de una intervención psicoeducativa para mujeres con síntomas de depresión, en servicios de salud para población abierta. Salud Mental 2003; 26(3): 27 – 36.
2. Blumenthal SJ, Nadelson CC. Late luteal phase dysphoric disorder (Premenstrual syndrome) clinical implications. J Clin Psychiatry. 1988 ; 49(12):469-474.
3. Boyle G, Grant A. Prospective versus retrospective assessment of menstrual cycle symptoms and moods: role of attitudes and beliefs. Journal of Psychopathology and Behavior at Assessment 1992; 14: 307-321.

4. Institute for Health Care and Science. Revelada efectividad de Agnus Castus en el manejo del Syndrome premenstrual. *British Medical Journal* 2001; 322: 134-137.
5. Kopitowski, Karin . Salud mental de la mujer. Síntomas y trastornos premenstruales., *Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar y Preventiva Hospital Italiano de Buenos Aires.* 2001;124-130.
6. Gaviria SL, Téllez Vargas J, Burgos de Taboada C. El síndrome premenstrual Afrodita y Esculapio. Santa fe de Bogota, Colombia, Nuevo milenio editores 1999 :217-28 .
7. González – Merlo J. *Obstetricia.* España: Editorial Masson 4ª edic . 2001: 23-32.
8. Torales S, Vallejo M. Depresión en el climaterio. Centro Nacional de Información y Documentación Sobre Salud (CENIDS-SSA). [cenids@cenids.ssa.gob.mx](mailto:cenids@cenids.ssa.gob.mx)
9. Flores RM, Ontiveros UM, Cortes SJ. Comparación entre el tratamiento continuo y el intermitente con el citalopram para el trastorno disfórico premenstrual. *Salud Mental* 2003; 26(3): 37-45.
10. Chaturvedy S, Chandra P. Sociocultural aspects of menstrual attitudes and premenstrual experiences in India. *Social Science and Medicine*1991; 32:349-351.
11. Lopez M. Andrea, Illa Gonzalo, Boullosa Oscar, Márquez Coral. Trastorno disfórico premenstrual. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatry.* V. Santiago Junio .2000:95-101.
12. Iniestra S. Evaluación clínica y retrospectivo de síntomas premenstruales tesis Universidad de las Americas Puebla. 1999: 25-57.
13. Bocchino.S. Salud mental de la mujer: Síntomas y trastornos menstruales. Clínica y tratamiento.*Rev. Psiquiatric Urug.*2004:58 (1):78-79
14. Camarero, M , Podrid MA , García J, Martínez F, Trastorno disfórico premenstrual: estudio epidemiológico descriptivo. Unidad de Psiquiatria Hospital General de Elche (Alicante, España-UE). 2005; 37-42.
15. Asociación Psiquiátrica Americana, Breviario Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Menstruales: Criterios Diagnósticos. 3º ed. España: Masson 1987: 11-120
16. Asociación Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos menstruales: Criterios Diagnósticos 4º. ed. España: Masson 1995:77-85.
17. De la American Psyquiatry Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*; cuarta Edition Washington DC, American Psychiatric Association 1994 : paginas.
18. Gutiérrez GA, Contreras MC, Díaz MJL. Como actúa la progesterona sobre el sistema nervioso central. *Salud Mental* 2000; 23(2):42-48.
19. Pravia CL. Alteraciones menstruales. Grafica menstrual y terminología. *Ginecol Obtet Mex.* 2004; 72: 85-93.
20. Lara MA. Depresión en las mujeres. Órgano informativo del Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Medicina de la UNAM. 2003:112.
21. Medina M, Borges G . Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental* 2003; 26(4): 1 – 16.
22. Caraveo AJ, Colmenares E, Saldívar G. Estudio clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos. *Salud Mental* 1999; 22(2): 7 – 17.

23. Agostini G. Síndrome Pre Menstrual (SPM), Transtorno Disfórico Premenstrual (TDPM) , Salud Actual ,Sinergia Sistem.CL:medicos, administrador @ saludactual.cl 2004,(3)1-5