



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**



**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DISFÓRICO  
PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MANUELA  
GARAICOA DE CALDERON, CUENCA 2015”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL  
TITULO DE MÉDICA**

**AUTORES:**

Maritza Elizabeth González Morocho

Sonia Liliana Nieto Hurtado

**DIRECTOR Y ASESOR:**

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

**CUENCA-ECUADOR**

**2015**



## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** El trastorno disfórico premenstrual (TDPM) es una afección en la cual la mujer que lo padece puede volverse lo suficientemente incapacitante para desempeñarse en su vida normal. Se basa en una combinación de síntomas somáticos y psíquicos que se presentan durante la fase lútea de la menstruación, afectando entre un 3 a un 8 % de las mujeres jóvenes iniciando en la adolescencia. <sup>(3)(18)</sup>

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la Prevalencia y Factores asociados al Trastorno Disfórico Premenstrual en estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca 2015.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio de tipo transversal. Área de estudio: Colegio Manuela Garaicoa de Calderón. Universo: 1703 estudiantes. Muestra: 440 estudiantes que se obtuvieron mediante el programa Epi Info 7, con un intervalo de confianza de 95%, con una frecuencia esperada más 3%, límite de confianza 5%, efectos del diseño 1%. La selección de la muestra se obtuvo del programa Epidat 3.1 mediante muestreo simple aleatorio. Para obtener los datos se aplicó una encuesta basada en los criterios del DSM V y sobre factores asociados. La tabulación de los datos se realizó en el programa SPSS versión 15.0. Para el análisis se utilizó frecuencias, porcentajes, razón de prevalencia, Índice de confianza al 95% y valor de p para determinar asociación estadística. Se elaboraron tablas de acuerdo a los objetivos, utilizando el programa Microsoft Excel 2010.

**RESULTADOS:** Basado en los criterios del DSM V la prevalencia de Trastorno Disfórico Premenstrual encontrada fue de 8.41%. De los factores asociados estudiados se encontró que la herencia fue un factor de riesgo con una RP: 4.76 Valor de p: 0.02, la cual fue valorada subjetivamente.

**CONCLUSIONES:** Las adolescentes con mayor riesgo de presentar TDPM en el colegio Manuela Garaicoa de Calderón son aquellas estudiantes que tienen relación en cuanto a herencia.

**PALABRAS CLAVE:** TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL, DSM, CICLO MENSTRUAL, ADOLESCENTES, PREVALENCIA, COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN, CUENCA-ECUADOR.



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** From premenstrual dysphoric disorder (PMDD) is a condition in which the woman who suffers it can become debilitating enough to function in normal life. It is based on a combination of somatic and psychological symptoms that occur during the luteal phase of menstruation, affecting between 3 to 8% of young women starting in adolescence. <sup>(3) (18)</sup>

**GENERAL OBJECTIVE:** To determine the prevalence and factors associated with Premenstrual Dysphoric Disorder in students of Manuela Garaicoa de Calderón high school, Cuenca 2015.

**METHODS:** We conducted a cross study. Area of study: Manuela Garaicoa de Calderón high school. Universe: 1703 students. Sample: 440 students were obtained by Epi Info 7 program, with a confidence interval of 95%, an expected frequency more 3%, confidence limit 5%, design effects 1%. The selection of the sample was obtained from Epidat 3.1 program by simple random sampling. To obtain the data was applied a survey based on the DSM V and associated factors. The tabulation of the data was performed using SPSS version 15.0. For the analysis were used frequencies, percentages, prevalence ratio, confidence index 95% and p Value to determine statistical association. Tables were developed according to the objectives using the Microsoft Excel 2010 program.

**RESULTS:** Based on DSM V, the prevalence of Premenstrual Dysphoric Disorder was 8.41%. Of the associated factors studied found that heredity was a risk factor with an RP: 4.76 p Value: 0.02, which was valued subjectively.

**CONCLUSIONS:** Adolescents with higher risk of PMDD in Manuela Garaicoa de Calderón high school are students those are related in terms of heredity.

**KEYWORDS:** PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER, DSM, MENSTRUAL CYCLE, ADOLESCENTS, PREVALENCE, MANUELA GARAICOA DE CALDERON HIGH SCHOOL, CUENCA - ECUADOR.



## INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	3
INDICE .....	4
DEDICATORIA .....	10
AGRADECIMIENTO .....	12
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACION .....	16
CAPITULO II.....	17
2. FUNDAMENTO TEORICO .....	17
CAPITULO III.....	22
3. OBJETIVOS .....	22
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
3.3 HIPOTESIS.....	22
CAPITULO IV .....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
4.1 Diseño o Tipo de estudio. ....	23
4.2 Área de estudio.....	23
4.3 Universo y muestra. ....	24
4.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	25
4.5 Variables.....	25
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos.....	25
4.7 Procedimiento.....	26
4.8 Plan de tabulación y análisis .....	26
4.9 Aspectos éticos.....	27
5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	27
6. RECURSOS.....	28
CAPITULO V .....	29



5. RESULTADOS .....	29
CAPITULO VI .....	34
6. DISCUSION .....	34
CAPITULO VII .....	38
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	38
CAPITULO VIII .....	40
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
CAPITULO IX .....	43
9. ANEXOS .....	43
9.1 ELECCION DE LA MUESTRA .....	43
9.2 FORMULARIO .....	45
9.3 AUTORIZACION .....	47
9.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
9.5 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	52



Universidad de Cuenca  
Clausula de propiedad intelectual

---

Yo, Maritza Elizabeth González Morocho, autora de la tesis "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MANUELA GARAICOA DE CALDERON, CUENCA 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

Cuenca, 20 de noviembre del 2015

MARITZA ELIZABETH GONZALEZ MOROCHO

C.I: 0107060758



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

---

Yo, Maritza Elizabeth González Morocho autora de la tesis "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MANUELA GARAICOA DE CALDERON, CUENCA 2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 20 de Noviembre del 2015

MARITZA ELIZABETH GONZALEZ MOROCHO

C.I: 0107060758



Universidad de Cuenca  
Clausula de propiedad intelectual

---

Yo, Sonia Liliana Nieto Hurtado, autora de la tesis "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN, CUENCA 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

Cuenca, 20 de noviembre del 2015

---

SONIA LILIANA NIETO HURTADO

C.I: 0105681969





Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

---

Yo, Sonia Liliana Nieto Hurtado, autora de la tesis "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MANUELA GARAICOA DE CALDERON, CUENCA 2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 20 de Noviembre del 2015

---

SONIA LILIANA NIETO HURTADO

C.I.: 0105681969



## DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza y salud para superarme día a día.

A mis padres por ser el pilar fundamental de mi vida y brindarme su paciencia, confianza y amor para alcanzar mis metas.

A mis hermanos por los ánimos y el apoyo incondicional en la formación de mi carrera y mi vivir.

A todos mis amigos sinceros que han compartido conmigo tantos años de sueños y metas, especialmente Diana y Lily.

**Maritza Elizabeth González M.**



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres por todo el apoyo incondicional y el amor que me han brindado ya que han sido el pilar fundamental en mi vida.

A mi hermano que siempre ha estado junto a mí brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padre.

A Juan Carlos una persona muy especial en mi vida por acompañarme durante todo este ardua camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

A mi amiga de tesis Maritza González por haber hecho un buen equipo de trabajo y por la gran amistad que existe.

**Sonia Liliana Nieto H.**



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestra querida Universidad de Cuenca por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente, a las autoridades del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón y a todas las estudiantes por colaborar en nuestro estudio.

De la misma manera presentamos nuestros más sinceros agradecimientos al Doctor Ismael Morocho por la impartición de sus conocimientos, apoyo y empeño brindado al dirigir y asesorar nuestra investigación.

**Las autoras.**



## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La patología premenstrual constituye uno de los temas de gran interés e importancia dentro de la salud de la mujer y dentro de ésta, los trastornos psíquicos relacionados con el periodo menstrual interfieren de una manera negativa en el desempeño habitual de las actividades a lo largo de su vida reproductiva.

El Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) constituye la exacerbación patológica somática y física que se manifiesta durante la fase lútea del ciclo menstrual, dando lugar a incapacidad física, psíquica y problemas a nivel de sus múltiples ámbito de desenvolvimiento.<sup>(2)</sup>

El TDPM afecta entre un 3% a un 8% de las mujeres jóvenes, con una alteración significativa e invalidante para llevar a cabo su vida diaria.<sup>(3) (4)</sup>

La etiopatogenia comprende múltiples factores genéticos, neurobiológicos y endócrinos los cuales se encuentran íntimamente relacionados.<sup>(3)</sup>

Frank (1931) es acreditado como el que aportó el primer relato clínicamente moderno de los síntomas premenstruales. Dicho autor usó el término Tensión premenstrual (TPM) para enfatizar las molestias emocionales cíclicas que se asociaban con la segunda mitad del ciclo menstrual. No obstante en 1953 Green y Dalton discutieron que la tensión emocional era tan sólo uno de los muchos componentes de esta condición y propusieron que en su lugar se referirían al Síndrome premenstrual (SPM).<sup>(5)</sup>

En los 90 el fenómeno entró en la edición revisada del manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales (DSM-III-R) como trastorno disfórico del final de la fase lútea, aunque en el DSM-IV reapareció como ejemplo de trastorno depresivo no especificado y renovado como trastorno disfórico premenstrual (TDPM).<sup>(5)</sup>



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

En el año 2014 el TDPM es trasladado desde un apéndice del DSM-IV hacia el texto principal del DSM-5 dado su impacto funcional importante.

Ciertos estudios recientes revisados muestran que la prevalencia de TDPM oscila entre 1.1% al 10%. <sup>(6)(7)(8)(9)(10)</sup>

En Ecuador no existen estudios acerca de este trastorno, sin embargo un estudio realizado a estudiantes de la Universidad de Cuenca y trabajadoras, en el año 2004 de 270 encuestadas, 44 mujeres cumplen con los criterios de Trastorno disfórico premenstrual según criterios del DSM-IV que corresponde a un 16,30%, sobrepasando el 1,8 – 5,8% de prevalencia que refiere el DSM V y el 3-10% que indican otros estudios. <sup>(11)</sup>



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hasta un 85% de las mujeres en edad fértil presentan síntomas premenstruales, de ellas solo un pequeño porcentaje cumplen criterios para Trastorno Disfórico Premenstrual y numerosos estudios han demostrado que dicho trastorno comienzan durante la adolescencia.

Según el DSM-V TM, la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual está entre el 1,8% y el 5,8% de las mujeres que menstrúan. La estimación más rigurosa del trastorno disfórico premenstrual es del 1,8% para las mujeres cuyos síntomas cumplen los criterios completos sin deterioro funcional y el 1,3% para las mujeres cuyos síntomas reúnen los criterios actuales con deterioro funcional y sin ocurrencia de síntomas de otro trastorno mental. <sup>(1)</sup>

A nivel mundial la prevalencia de Trastorno Disfórico Premenstrual oscila entre 3% y 10% de las mujeres que menstrúan. <sup>(18)</sup>

En Cuenca en el año 2004 de 270 encuestadas, el 16.3% cumplen con criterios de Trastorno disfórico premenstrual. <sup>(11)</sup>

La edad de inicio de TDPM se encuentra entre los 17 a 30 años y más. Steiner y Born (2000) han sugerido que el TDPM existe en mujeres incluso menores de 17 años, lo que significa que las adolescentes tardías es decir entre 16 y 18 años tienen sintomatología más severa que las adolescentes tempranas es decir entre 13 y 15 años. <sup>(13)</sup>

Por lo tanto el trastorno disfórico premenstrual es una entidad que adquiere valor a partir de la menarquia y son las adolescentes las que en un principio presentan la sintomatología, afectando significativamente su esfera psíquica, constituyéndose en un problema de salud mental importante, es por ello que esta investigación plantea concretamente analizar la problemática en adolescentes que padecen este trastorno.



### 1.3 JUSTIFICACION

La mujer desde que comienza su etapa reproductiva y particularmente durante el periodo premenstrual se encuentra bajo varios cambios hormonales, ambientales y psicológicos, convirtiéndose en un escenario susceptible de desarrollar ciertas alteraciones especialmente de su estado afectivo, que de ser intensa produce grados importantes de discapacidad que interfiere negativamente en su desempeño normal.

Al menos el 20% de las adolescentes experimentan síntomas premenstruales de moderados a severos asociados con el deterioro funcional. <sup>(14)</sup> Siendo un porcentaje considerado de población adolescente que presentan sintomatología relacionada al trastorno disfórico premenstrual.

Puesto que no existe un estudio reciente acerca del tema, este estudio se enmarca en la línea de investigación de la carrera de Medicina como Salud del adolescente, además el Colegio donde se está realizando nuestro estudio consta de una materia llamada Desarrollo Personal donde dan a conocer temas de interés sobre adolescencia y bajo la dirección del DECE (Departamento de consejería estudiantil) perteneciente al establecimiento podríamos contribuir en el conocimiento sobre TDPM siendo así un plan estratégico que podría llevar a cabo una detección oportuna de problemas de salud mental e implementar métodos de prevención sobre este tipo de trastorno en las estudiantes. Esta información a través de los datos recolectados serán publicados en la revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, facilitará el conocimiento a fondo acerca de este trastorno, además contribuirá al desarrollo de instrumentos para cuantificar la severidad de esta patología y desarrollar técnicas de afrontamiento para la disminución eficaz de este trastorno, asimismo instituciones como los hospitales o autoridades podrían utilizar estos datos y así realizar programas de atención específica para las adolescentes que padezcan de dicho problema y de alguna manera se contribuiría en un ámbito social.





## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEORICO TRASTORNO DISFORICO PREMENSTRUAL (TDPM)

#### 2.1 DEFINICION

Es el conjunto de síntomas emocionales y de la conducta que aparecen desde una semana hasta 15 días antes de la menstruación, seguidos por alivio en la fase posmenstrual del ciclo. <sup>(15)</sup>

El inicio del trastorno disfórico premenstrual puede ocurrir en cualquier momento después de la menarquia. Según referencia de un gran número de mujeres los síntomas se tornan más intensos al aproximarse a la edad menopáusica pero ceden después de la misma. <sup>(1)</sup>

Según el DSM-V TM, la prevalencia del trastorno disfórico premenstrual está entre el 1,8% y el 5,8% de las mujeres que menstrúan. <sup>(1)</sup>

Un estudio realizado en estudiantes de la Universidad de Cuenca y trabajadoras en el año 2004 de 270 encuestadas, encontraron que el 16.3% cumplen con criterios de Trastorno disfórico premenstrual. <sup>(11)</sup>

#### 2.2 FISIOPATOLOGIA

La etiología del TDPM es multifactorial y su fisiopatología aún no ha sido establecida con exactitud. <sup>(16)(17)(18)</sup> Numerosas investigaciones para dilucidar la causa de esta entidad han enseñado mucho acerca de la estrecha relación entre las hormonas gonadales y el funcionamiento del SNC. <sup>(15)(18)</sup>

Aunque no se han descrito alteraciones en los niveles hormonales en mujeres disfóricas, se puede pensar que las concentraciones normales de esteroides gonadales desencadenarían una respuesta anormal en mujeres



susceptibles o también podría explicarse por una respuesta poca adecuada a las mismas. <sup>(15)(16)(17)</sup>

Se han encontrado otras alteraciones, entre ellas cambios cronobiológicos, en la secreción de prolactina y melatonina, y en la función tiroidea, al igual que evidencia de disfunción serotoninérgica. Las variaciones cíclicas de estrógeno y progesterona actuarían sobre el sistema 5-hidroxitriptamina o sistema serotoninérgico y/o del funcionamiento del receptor GABA en el cerebro, implicados en la regulación del ánimo, apetito, ansiedad, sueño y excitación. Por lo tanto, una desregulación a este nivel resultaría en depresión, bajo control de impulsos, ansiedad, pánico, obsesión, compulsión y ansiedad. <sup>(1)</sup>

### 2.3 FACTORES RIESGO

**Edad:** Los Trastornos premenstruales empiezan a ser problemáticos en los primeros años de la adolescencia, en cualquier momento después de la menarquia y disminuir en la fase del climaterio de la vida de una mujer. <sup>(1)</sup> Según un estudio realizado a 874 mujeres del estado de Virginia el 8.3% presentaron TDPM asociados a mujeres más jóvenes. <sup>(23)</sup> Varios autores han señalado que el TDPM tomado como la exacerbación del Síndrome Disfórico Premenstrual se presenta en mujeres en edad reproductiva siendo más frecuente su comienzo al final de la segunda década y mediados de la tercera, encontrándose la máxima incidencia de aparición entre la tercera y la quinta. Por lo tanto, la probabilidad de padecer el trastorno aumentaría con la edad. <sup>(27)</sup>

**Duración atípica de los ciclos menstruales:** Existe mayor incidencia en mujeres que presentan ciclos más largos o más cortos que los normales. <sup>(22)</sup>



**Hábitos y estilos de vida:** Las mujeres quienes consumen de forma excesiva alcohol o cafeína, así como personas obesas o con sobrepeso y que no realizan ejercicio físico corren el riesgo de presentar TDPM.<sup>(25)</sup> En un estudio realizado a 874 la prevalencia de síntomas premenstruales se asocian al consumo de alcohol en un 2.5%.<sup>(23)</sup> En un estudio de Chile realizado a 305 estudiantes con edades comprendidas entre 17 y 32 años, se encontró una asociación entre tabaquismo y severidad de la patología menstrual, aquellas con TDPM tenían 2,7 veces más riesgo de fumar.<sup>(26)</sup> El consumo de café, refrigerante, azúcar, comida condimentada, grasa, sal y el tabaquismo deben ser evitados y en su lugar se recomienda el consumo de frutas, verduras, proteínas, carbohidratos integrales, abundante agua y té.<sup>(28)</sup>

**Genética y fisiológica.** La heredabilidad del trastorno disfórico premenstrual es desconocida. Sin embargo, para los síntomas premenstruales, las estimaciones de heredabilidad están entre el 30% y 80%, con el componente más estable de los síntomas premenstruales estimados en unos 50% heredables.<sup>(1)</sup> Según un estudio realizado, los factores genéticos también son acertados en 70 % de las mujeres cuyas madres han sido afectados por TDPM, en comparación con el 37% de las mujeres cuyas madres no han sido afectadas.<sup>(24)</sup>

**Modificadores del proceso.** Las mujeres que usan anticonceptivos orales pueden tener menos molestias premenstruales que las mujeres que no usan anticonceptivos orales.<sup>(1)(19)</sup> Sin embargo en otro estudio se encontró que no existe relación entre las mujeres que usan y no usan anticonceptivos orales.<sup>(22)</sup>



## 2.4 CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DEL TDPM SEGÚN DSM-5

- A.** En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas han de estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación, empezar a mejorar unos días después del inicio de la menstruación y hacerse mínimos o desaparecer en la semana después de la menstruación.
- B.** Uno (o más) de los síntomas siguientes han de estar presentes:
1. Labilidad afectiva intensa (p. ej., cambios de humor; de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo).
  2. Irritabilidad intensa, o enfado o aumento de los conflictos interpersonales.
  3. Estado del ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio.
  4. Ansiedad, tensión, y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.
- C.** Uno (o más) de los síntomas siguientes también han de estar presentes, hasta llegar a un total de cinco síntomas cuando se combinan con los síntomas del Criterio B.
1. Disminución del interés por las actividades habituales (p. ej., trabajo, escuela, amigos, aficiones).
  2. Dificultad subjetiva de concentración.
  3. Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.
  4. Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.
  5. Hipersomnia o insomnio.
  6. Sensación de estar agobiada o sin control.
  7. Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de “hinchazón” o aumento de peso.



Los síntomas de los Criterios A-C se han de haber cumplido durante la mayoría de los ciclos menstruales del año anterior.

- D.** Los síntomas se asocian a malestar clínicamente significativo o interferencia en el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o la relación con otras personas (p. ej., evitación de actividades sociales; disminución de la productividad y la eficiencia en el trabajo, la escuela o en casa).
- E.** La alteración no es simplemente una exacerbación de los síntomas de otro trastorno, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de pánico, el trastorno depresivo persistente (distimia) o un trastorno de la personalidad (aunque puede coexistir con cualquiera de estos).
- F.** El Criterio A se ha de confirmar mediante evaluaciones diarias prospectivas durante al menos dos ciclos sintomáticos. (Nota: El diagnóstico se puede hacer de forma provisional antes de esta confirmación.)
- G.** Los síntomas no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

Si los síntomas no se han confirmado mediante evaluaciones diarias prospectivas de al menos dos ciclos sintomáticos, se debería indicar “provisional” después del nombre del diagnóstico (es decir, “trastorno disfórico premenstrual, provisional”).<sup>(1)</sup>



## CAPITULO III

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Prevalencia y Factores asociados al Trastorno Disfórico Premenstrual en estudiantes del Colegio Nacional Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca 2015.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Determinar Prevalencia del Trastorno Disfórico premenstrual
- 3.2.2 Identificar factores como: edad, ejercicio físico, dieta y hábitos, herencia, duración del ciclo menstrual y anticonceptivos orales.
- 3.2.3 Determinar el grado de asociación entre el TDPM y los factores identificados.

#### 3.3 HIPOTESIS

La Prevalencia del Trastorno Disfórico Premenstrual en estudiantes del Colegio Nacional Manuela Garaicoa de Calderón, supera el 3% y además se encuentra asociado a los siguientes factores Herencia, Ejercicio físico, Dieta y hábitos, Herencia, Duración de ciclos menstruales, Uso de anticonceptivos orales.



## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

**4.1 Diseño o Tipo de estudio:** Transversal.

**4.2 Área de estudio:** El estudio se realizó en el colegio “MANUELA GARAICOA DE CALDERON”, que está ubicado en la Av. 24 de mayo, pertenece a la parroquia de Monay, zona urbana. Es un colegio de sostenimiento fiscal, jornada doble matutina y vespertina, mixto clase común. Consta de 50 paralelos, divididos en Educación Básica General Superior (EGBS) y Bachillerato. EGBS está constituido por solo Décimo año de educación básica y posee 10 paralelos los mismos que están nominados de la A-J. El Bachillerato está constituido por 40 paralelos distribuidos de la siguiente manera: Primer y segundo año de Bachillerato con 13 paralelos nominados A, B, C, F, H, I, J, K, L, M, N, O, P; y Tercer año de Bachillerato con 14 paralelos nominados A, B, C, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P; distribuidos en 5 especialidades: Contabilidad y Administración, Técnico en Servicios, Ciencias Sociales, Ciencias de la Vida, Físico Matemático.

#### DISTRIBUCION DEL ALUMNADO POR CURSOS DEL COLEGIO “MANUELA GARAICOA DE CALDERON”

CURSO	PARALELO	TOTAL
DECIMO DE BASICA	10	360
PRIMERO DE BACHILLERATO	13	410
SEGUNDO DE BACHILLERATO	13	474
TERCERO DE BACHILLERATO	14	459
TOTAL	50	1703



DECIMO AÑO DE EDUCACION GENERAL BASICA SUPERIOR		PRIMERO DE BACHILLERATO		SEGUNDO DE BACHILLERATO		TERCERO DE BACHILLERATO		
Paralelo	Alumnas		Paralelo	Alumnas	Paralelo	Alumnas	Paralelo	Alumnas
A	37	<b>Contabilidad y administración</b>	A	32	A	37	A	31
B	35		B	30	B	36	B	34
C	35		C	31	C	35	C	29
D	36	<b>Técnico en servicios</b>	F	25	F	40	F	25
E	36		G		G		G	24
F	35	<b>Bachillerato General Unificado</b>	H	33	H	39	H	32
G	36		I	34	I	35	I	35
H	34		J	35	J	38	J	30
I	39		K	30	H	36	K	25
J	37		L	29	L	35	L	25
			M	33	M	37	M	43
			N	33	N	37	N	43
			O	32	O	35	O	43
		P	33	P	34	P	40	
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>TOTAL</b>	<b>410</b>	<b>TOTAL</b>	<b>474</b>	<b>TOTAL</b>	<b>459</b>	

**4.3 Universo y muestra:** El universo que se seleccionó para el estudio es de 1703 estudiantes de sexo femenino que oscilan entre 12-18 años, del colegio “MANUELA GARAICOA DE CALDERON” durante el año lectivo 2015-2016. Para el cálculo del número de estudiantes que conformarán la muestra se utilizó el programa Epi Info 7, a fin de que cumpla los criterios requeridos en una investigación. Con una frecuencia esperada más 3%, límite de confianza 5%, efectos del diseño 1% y con un intervalo de confianza de 95% se obtuvo como resultado 440 estudiantes a incluirse en la muestra.

Para la selección de las estudiantes se utilizó el programa informático EPIDAT, y mediante la selección de muestreo simple aleatorio se obtuvieron las 440 estudiantes que formarán parte de la muestra. (Anexo 1). Las estudiantes fueron ordenadas del 1 al 1703, partiendo desde el Décimo de Educación Básica paralelos A-J, seguido por los primeros de bachillerato de Contabilidad y Administración paralelos: A-





C, Técnico en Servicios: paralelo F, Bachillerato General Unificado paralelos: H-P, luego segundos de bachillerato de la misma distribución anterior para finalizar con los terceros de bachillerato, terminando con el paralelo P.

La muestra que se escogió cumple con los criterios de ser representativa y aleatoria.

**4.4 Criterios de inclusión y exclusión:** Se incluyó a todas las estudiantes del colegio “MANUELA GARAIKOA DE CALDERON” de cualquier y edad y que firmaron el asentimiento y consentimiento informado respectivo. Se excluyeron a los estudiantes de sexo masculino, a todas las estudiantes que no hayan tenido su menarquia, que aún no presenten ciclos menstruales consecutivos mayor a 2 meses, que estén embarazadas y que hayan tenido operaciones quirúrgicas que impliquen el aparato reproductor femenino, enfermedades psiquiátricas, epilepsia, Lupus eritematoso sistémico y enfermedad tiroidea.

#### **4.5 Variables**

**Variable dependiente:** Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM).

**Variables independientes:** Herencia, Edad, Ejercicio físico, Dieta y hábitos, Herencia, Duración de ciclos menstruales.

**Variable de confusión o de control:** Uso de anticonceptivos orales.  
Operacionalización de las variables. (Anexo 5)

#### **4.6 Métodos, técnicas e instrumentos**

**Método:** Encuesta y recolección de datos.

**Técnica:** Se recolectó la información por medio de un cuestionario que contiene los criterios del DSM V y preguntas orientadas a determinar los factores de riesgo para TDPM, redactadas de forma clara y sencilla de modo que sean comprendidas por las estudiantes, previa la aceptación y firma del consentimiento informado.



**Instrumento:** es un Formulario que contiene las diferentes variables a ser aplicadas y que cumplan los criterios del DSM V. (Anexo 2)

#### 4.7 Procedimiento

**Autorización:** Se solicitó la correspondiente autorización al Director del distrito de educación correspondiente al que pertenece el Colegio Manuela Garaicoa de Calderón. (Anexo 3)

Así como también se contó con la autorización previa de sus padres; en caso de que las mismas sean mayores de dieciocho años se requirió su consentimiento, y para las estudiantes menores de edad se solicitó su asentimiento.

Con el fin de cumplir este requisito se entregó a los representantes y alumnas seleccionadas de manera aleatorizada, el consentimiento informado y asentimiento respectivo acerca del proyecto. (Anexo 4)

**Supervisión:** El desarrollo del proceso de la investigación fue supervisado por el Dr. Manuel Ismael Morocho Malla.

**Capacitación:** Las personas encargadas de la investigación nos capacitamos previamente en el conocimiento relacionado con el Trastorno Disfórico Premenstrual, sus factores asociados y sintomatología más frecuente en mujeres adolescentes mediante consulta bibliográfica así como contamos con todos los instrumentos necesarios para realizar la presente investigación.

#### 4.8 Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación de los datos se utilizó el programa SPSS versión 15.0. la presentación de los datos se realizó en forma de distribución de acuerdo a frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas. Los resultados son presentados en tablas simples y de doble entrada de acuerdo a los objetivos, mediante el programa Microsoft Excel 2010. Para determinar la asociación estadística entre los factores de riesgo y TDPM se empleó Razón de Prevalencia, Índice de confianza al 95% y valor de P mediante



Chi cuadrado. Para ello aquellas variables que tenían más de dos opciones de respuesta según la encuesta fueron dicotimizadas.

#### 4.9 Aspectos éticos

Se pidió el respectivo consentimiento informado y asentimiento firmado. La información recolectada se guardó con absoluta confidencialidad, los datos son utilizados sólo para la presente investigación, se faculta a quien crea conveniente la verificación de la información.

### 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLE
	1	2	3	4	5	6	
1. PRESENTACION Y APROBACION DE PROTOCOLO	X						Autoridades Director Autores
2. RECOLECCION DE DATOS	X	X	X				Autores
3. DIGITACION DE DATOS			X	X			Autores
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS				X	X		Autores
5. ELABORACION Y PRESENTACION DE LA INFORMACION					X	X	Autores
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES						X	Autores
7. ELABORACION Y REVISION DEL INFORME FINAL						X	Director Autores



## 6. RECURSOS

### 6.1 Recursos Humanos

**Directos: Autores:** Maritza González, Liliana Nieto

**Director:** Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

**Indirectos:** Director distrital Ing. Marco Antonio Posligua

Rectora Lcda. Gardenia Balladares

### 6.2 Recursos Materiales

<b>MATERIALES Y ACTIVIDADES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
- Horas para recolección de datos	2 personas (200 horas)	5	1000
- Impresiones	100	0.10	10
- Copias	1350	0.01	13.50
- Esferos	40	0.50	20
- Anillados	4	15	60
- Internet por hora	100	1	100
- Gastos de teléfono por minuto	50	0.20	10
- Transporte	300	0.25	75
- Imprevistos	-	100	100
<b>TOTAL</b>			<b>1388.50</b>



## CAPITULO V

### 5. RESULTADOS

#### 5.1 Cumplimiento del estudio:

El presente estudio se realizó en el colegio Manuela Garaicoa de Calderón de la ciudad de Cuenca, donde se aplicaron 440 formularios, que fueron contestados por las estudiantes escogidas aleatoriamente con asistencia de los autores.

#### 5.2 Características de la población de estudio:

La muestra estuvo conformada por 440 estudiantes escogidas de forma aleatoria de edades comprendidas entre 13-20 años, obteniendo un total de 440 formularios empleados para la elaboración de nuestra base de datos.

#### 5.3 Análisis de los resultados

**TABLA N°1**

**Distribución de 440 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón según si cumple con los criterios de TDPM del DSM-V**

Cumple con los criterios del DSM-V	N°	%
SI	37	8,41
NO	403	91,59
<b>Total</b>	<b>440</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Formulario de Recolección de datos

**Elaboración:** Maritza González, Liliana Nieto

**Interpretación:** Del total de estudiantes participantes en el estudio el 8,41% cumplió con los criterios de TDPM del DSM-V en tanto que el 91,59% no los cumplió.



TABLA Nª2

DISTRIBUCIÓN DE 440 ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERON SEGÚN VARIABLES DEMOGRAFICAS Y CRITERIOS DEL TRASTORNO DISFORICO PREMENSTRUAL, CUENCA 2015.

VARIABLES	TRASTORNO DISFORICO PREMENSTRUAL						
		SI		NO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDAD*	13	0	0	1	0,25	1	0,23
	14	3	8,11	76	18,86	79	17,95
	15	3	8,11	73	18,11	76	17,27
	16	11	29,73	86	21,34	97	22,05
	17	14	37,84	114	28,29	128	29,09
	18	6	16,22	40	9,93	46	10,45
	19	0	0	12	2,98	12	2,73
	20	0	0	1	0,25	1	0,23
	TOTAL	37	100	403	100	440	100
	EJERCICIO**	SI	30	81,08	361	89,58	391
NO		7	18,92	42	10,42	49	11,14
TOTAL		37	100	403	100	440	100
DURACION DE CICLOS ***	EUMENORREA	23	62,16	225	55,83	248	56,36
	ALTERADA	14	37,84	178	44,17	192	43,64
	TOTAL	37	100	403	100	440	100
HERENCIA****	SI	22	59,46	165	40,94	187	42,5
	NO	15	40,54	238	59,06	253	57,5
	TOTAL	37	100	403	100	440	100
DIETA Y HABITOS *****	BUENA	16	43,24	222	55,09	238	54,09
	REGULAR	21	56,76	181	44,91	202	45,91
	TOTAL	37	100	403	100	440	100
ANTICONCEPTIVOS ORALES*****	SI	4	10,81	17	4,22	21	4,77
	NO	33	89,19	386	95,78	419	95,23
	TOTAL	37	100	6403	100	440	100



**Fuente:** Formulario de Recolección de datos

**Elaboración:** Maritza González, Liliana Nieto

**Interpretación:** \*Se observa que en la edad de 17 años existió mayor porcentaje de adolescentes con TDPM en el 37.84% seguido de los 16 años en el 29,73%

\*\*En este cuadro se valora la presencia o no de ejercicio y la relación con el TDPM aquí podemos observar que el 81,08% si presenta TDPM mientras que el 89,58% no presenta el mismo.

\*\*\*Aquí podemos observar que las encuestadas que presentan TDPM y poseen eumenorrea son 62,16% y aquellas con ciclo alterado corresponde a un 37,84%, en cambio aquellas adolescentes con eumenorrea que no presentan TDPM son el 55.83% y las que presentan ciclos alterados son el 44,17%.

\*\*\*\*Aquí podemos observar que el 59,46% de las pacientes que cumplen los criterios para el TDPM se relacionan con la herencia mientras que el 40,54% no se relaciona hereditariamente pero aun así hay la presencia de TDPM, las adolescentes que respondieron si en el 40,94% y no el 59,06% no presentaron TDPM, sin embargo esta variable no están certera porque fue valorada subjetivamente.

\*\*\*\*\*Se observa que el 43,24% a pesar de presentar una dieta buena cumple con los criterios de TDPM y las que llevaban una dieta regular en un porcentaje de 56,76% también presentaron esta patología, por otro lado el 55,09% que tiene una dieta y hábitos buenos no presento TDPM.

\*\*\*\*\* Se observa que el 89,19% no toma anticonceptivos orales pero si presenta TDPM mientras que el 95,78% no presenta TDPM y no toman anticonceptivos orales.



**TABLA Nº 3**

**DISTRIBUCION DE 440 ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERON SEGÚN VARIABLES DEMOGRAFICAS Y CRITERIOS DEL TDPM, CUENCA. 2015**

VARIABLES	TRASTORNO DISFORICO PREMENSTRUAL				RP	VALOR DE P
		SI	NO	TOTAL		
		Nº	Nº	Nº		
EDAD	13	0	1	1	8,86	0,26
	14	3	76	79		
	15	3	73	76		
	16	11	86	97		
	17	14	114	128		
	18	6	40	46		
	19	0	12	12		
	20	0	1	1		
	<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>403</b>	<b>440</b>		
DURACION DE CICLOS	<b>EUMENORREA</b>	23	225	248	0,55	0,457
	<b>ALTERADA</b>	14	178	192		
	<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>403</b>	<b>440</b>		
HERENCIA	<b>SI</b>	22	165	187	4,76	0,029
	<b>NO</b>	15	238	253		
	<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>403</b>	<b>440</b>		
DIETA Y HABITOS	<b>BUENA</b>	16	222	238	1,91	0,166
	<b>REGULAR</b>	21	181	202		
	<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>403</b>	<b>440</b>		
EJERCICIO FISICO	<b>SI</b>	30	361	391	2,47	0,116
	<b>NO</b>	7	42	49		
	<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>403</b>	<b>440</b>		
ANTICONCEPTIVOS ORALES	<b>SI</b>	4	17	21	3,24	0,072
	<b>NO</b>	33	386	419		
	<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>403</b>	<b>440</b>		

Fuente: Formulario de Recolección de datos

Elaboración: Maritza González, Liliana Nieto





**Interpretación:** Al analizar las variables observamos que para Edad se obtuvo una RP de 8,86 y un valor de p de 0,26 y por tanto no existe asociación significativa. En cuanto a Menarquia la RP es 2,21 y valor de p 0,137 por lo que no existe asociación significativa. La variable Duración de ciclos tiene una RP de 0,55 y un valor de p de 0,457 lo que significa que no existe asociación estadística. Se encontró asociación significativa entre Herencia y TDPM al determinar un valor de p de 0,029 y empleando la razón de prevalencia se encontró que las estudiantes con respecto a esta variable tienen 4,76 veces de presentar TDPM, sin embargo recalcamos que la misma fue valorada subjetivamente. En cuanto a Dieta y Hábitos se encontró una RP de 1,91 y un valor de p de 0,166 por tanto no significativo. La variable Ejercicio Físico tiene una RP de 2,47 y un valor de p de 0,166 es decir sin asociación significativa. Y finalmente no se encontró asociación significativa entre Anticonceptivos orales y TDPM puesto que se encontró una RP de 3,24 y un valor de p de 0,072.



## CAPITULO VI

### 6. DISCUSION

Con este estudio buscamos determinar la prevalencia del Trastorno Disfórico Premenstrual en estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón, además de identificar aquellos factores asociados al mismo que nos permitan idear planes y herramientas de prevención en estudiantes que lo presenten.

#### **Prevalencia de Trastorno Disfórico Premenstrual:**

A nivel mundial la prevalencia de Trastorno Disfórico Premenstrual oscila entre 3% y 10% de las mujeres que menstrúan. <sup>(18)</sup> Según el DSM-V TM, la prevalencia del trastorno Disfórico premenstrual está entre el 1,8% y el 5,8% de las mujeres que menstrúan.<sup>(1)</sup> En un estudio realizado a 2.590 mujeres americanas premenopáusicas en edades de 18-40 años que participaron en las encuestas de Colaboración Epidemiología Psiquiátrica fue de 4,1%.<sup>(6)</sup> De acuerdo a un estudio ejecutado en mujeres españolas de entre 15 y 49 años la prevalencia del trastorno Disfórico premenstrual fue 1,1% que es similar a la reportada en otros países occidentales.<sup>(7)</sup> En Polonia de 72 niñas adolescentes estudiadas, de entre 16 y 19 años presentaron TDPM un 4,17%.<sup>(8)</sup> En Jordania se encontró una prevalencia de 10.2%. Cuenca en el año 2004 de 270 encuestadas, el 16.3% cumplen con criterios de Trastorno Disfórico premenstrual.<sup>(11)</sup> En nuestro estudio realizado en 440 adolescentes entre edades de 13 a 20 años se encontró una prevalencia de 8,41%, siendo mayor con respecto a la literatura y estudios investigados, sin embargo es inferior con respecto a la prevalencia encontrada en el estudio realizado en Cuenca en el año 2004.

#### **Edad**

Varios autores han señalado que el TDPM tomado como la exacerbación de Síndrome Disfórico Premenstrual aumentaría con la edad <sup>(27)</sup> En Virginia según un estudio realizado a 874 mujeres el 8.3% presentaron TDPM asociados a mujeres más jóvenes. <sup>(23)</sup> Según varios estudios recopilados la edad de 25 a 35 años es la más frecuente para sufrir este trastorno sin embargo lo correcto es afirmar que los



síntomas pueden comenzar desde la menarquia, pero las mujeres consultan alrededor de los 30 años de edad.<sup>(22)</sup> En nuestro estudio la edad más comúnmente afectada con TDPM es de 17 años con 29.09% siguiéndole aquellas de 16 años con un 22.05%.

### **Duración atípica de los ciclos menstruales**

En el estado de Virginia las mujeres con menstruaciones más largas eran más propensas a tener este trastorno.<sup>(23)</sup> En un estudio realizado en Uruguay se reporta mayor incidencia en mujeres que presentan ciclos más largos o más cortos que los normales.<sup>(22)</sup> En nuestro estudio de las 37 estudiantes que presentan TDPM el 66,16% presentan una duración de ciclos normales entre 24 y 35 días y el 37,84% refirieron alteración en la duración de su ciclo, sin embargo al analizar los datos obtenidos no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables pues se obtuvo un valor de p de 0.457.

### **Herencia**

En un estudio realizado, se encontró que los factores genéticos son acertados en 70% de las mujeres cuyas madres han sido afectados por TDPM, en comparación con el 37% de las mujeres cuyas madres no han sido afectadas.<sup>(24)</sup> En nuestro estudio se observó que el 59,46% de las personas que cumplen criterios del TDPM presentan madres, abuelas o tías con antecedentes de sintomatología del mismo y el 40,54% de adolescentes con TDPM no presentaron relación con la herencia. Al analizar los datos se comprobó que la herencia constituye un factor de riesgo para TDPM con una RP de 4,76 y un valor de p de 0.029 lo que coincide con otros estudios realizados. Sin embargo esta variable fue valorada subjetivamente, puesto que la variable fue evaluada a través preguntas sobre sintomatología similar en familiares y no de una manera científica.



### **Anticonceptivos orales**

En una revisión realizada en Los Ángeles se encontró similar prevalencia en las mujeres que usan y no anticonceptivos. <sup>(14)</sup> De igual manera en nuestro estudio aquellas adolescentes que presentan dicho trastorno el 10,31% consumen anticonceptivos orales mientras que el 89,19% no consumen anticonceptivos orales. Al realizar el análisis, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estos dos factores pues el valor de p obtenido fue de 0,072 y por lo tanto la relación de esta variable con el TDPM coincide con la literatura, de no incidir con la aparición del TDPM.

### **Hábitos y estilos de vida**

Según la bibliografía las mujeres que corren el riesgo de TDPM son aquellos que consumen de forma excesiva alcohol o cafeína, <sup>(25)</sup> En un estudio realizado en Virginia a 874 mujeres la prevalencia de síntomas premenstruales se asocian al consumo de alcohol en un 2.5%. <sup>(23)</sup> En Chile de 305 estudiantes con edades comprendidas entre 17 y 32 años, se encontró una asociación entre tabaquismo y severidad de la patología menstrual, aquellas que fumaban tenían 2,7 veces más riesgo de desarrollar TDPM. <sup>(26)</sup> En nuestro estudio hemos tomado en cuenta las opción de dieta y hábitos, hablando de buena dieta y hábitos aquellas personas que presentan un consumo de alimentos nutricionales y que no fuman ni beben y hablamos de dieta regular y malos hábitos aquellas personas que consumen alimentos poco nutricionales y que consumen de forma regular o excesiva alcohol y/o tabaco. Por lo tanto en nuestro estudio las adolescentes que presentan TDPM y que poseen una dieta buena son un 43,24% y las que presentan una dieta regular 56,76%. Al analizar los datos se obtuvo un valor de p de 0,166 y por lo tanto no existe una relación significativa.



## Ejercicio Físico

Las mujeres que corren mayor riesgo de presentar TDPM son aquellas personas obesas o con sobrepeso y falta de ejercicio físico.<sup>(25)</sup> En nuestro estudio las adolescentes con TDPM realizan ejercicio en un 30% y las que no realizan son un 7%. Al analizar los datos no existió relación estadísticamente significativa pues el valor de p fue de 0,072 y por lo tanto no constituye un factor de riesgo.



## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1 CONCLUSIONES

- En nuestro estudio se determinó la prevalencia del trastorno Disfórico Premenstrual es de 8,41%.
- El grupo de edad con mayor porcentaje de prevalencia fue la edad de 17 años con TDPM en el 37.84% seguido de los 16 años en el 29,73%
- No se logró demostrar una diferencia estadísticamente significativa entre el TDPM y los factores asociados, sin embargo en cuanto a herencia si existió significancia pero hay que tener en cuenta que estos datos fueron obtenidos de manera subjetiva mas no científicamente por lo que este dato se recomienda tratarlo con cautela y estudiarlo más a fondo.

#### 7.2 RECOMENDACIONES

- Fomentar en los colegios el aprendizaje sobre este padecimiento dentro del marco de educación como parte de la salud de la mujer adolescente.
- Hacer partícipes a los padres de familias y docentes sobre el conocimiento de esta afección para que las adolescentes lo confronten, lo manejen y desarrollen confianza en ellas mismas.
- Realizar actividades científicas con el objetivo de actualizar los conocimientos sobre patología psiquiátrica de la mujer en el ciclo menstrual, donde se discuta el Trastorno Disfórico Premenstrual, su incidencia en nuestros medios factores asociados y tratamiento, para de esta manera poder diagnosticar precozmente y brindar el tratamiento respectivo para la entidad, mejorando así la calidad de vida de las mujeres.
- Ofrecer información dirigidos a la población en general, sobre la presencia del Trastorno Disfórico Premenstrual, donde se explique a la



mujer, que la condición de serlo, no significa soportar la sintomatología presentada en el ciclo menstrual.

- Integrar un grupo de mujeres que padezcan de TDPM, para que participen con sus experiencias y con la ayuda de un médico psiquiátrica, informarse y puedan buscar alternativas en el tratamiento de esta patología.
- Elaborar en el futuro más estudios en nuestro medio donde se profundice sobre la medición utilizada, la incidencia y prevalencia en otros grupos de estudio, mientras más investigaciones se realicen, podremos mejorar la calidad de vida de muchas mujeres con este trastorno.
- Establecer técnicas de afrontamiento para el manejo del TDPM y que futuras investigaciones desarrollen nuevas herramientas que mejoren la calidad de vida de aquellas estudiantes que lo padecen.



## CAPITULO VIII

### 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Psychiatric Association. DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (DSM-5). 5ta. ed. Washington, Dc. London. England. 2013. Pags.: 171-175
2. Forestieri O, Foriestieri L. Síndrome Disfórico Premenstrual. Tercera Época. 2(3): 1-2. 2011.
3. Cordero V. Trabajo de sexualidad en Adultez. Academia.edu, 2010. Disponible en: [http://www.academia.edu/9125618/Trabajo de Sexualidad en Adultez](http://www.academia.edu/9125618/Trabajo_de_Sexualidad_en_Aduldez)
4. García A. Sobre el trastorno disfórico premenstrual. Desarrollos recientes. Bibliopsiquis, 2010. Disponible en: <http://cdn.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1108>
5. Garcia M. Síndrome Premenstrual (SPM). AIBR. 1(1): 80-102. 2008.
6. Pilver C, Kasl S, Desai R, Levi B. Health advantage for black women: patterns in pre-menstrual dysphoric disorder. Pubmed, 2011. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21108869>
7. Dueñas J, Lete I, Bermejo R, Arbat A, Perez E, Martínez J, Serrano I, Doval J, Coll C. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a representative cohort of Spanish women of fertile age. PubMed, 2011. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21227566>
8. Drosdzol A, Nowosielski K, Skrzypulec V, Plinta R. Premenstrual disorders in Polish adolescent girls: prevalence and risk factors. PubMed, 2011. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21518133>
9. Mahin D, Hamed B, Ali M. Premenstrual Disorders: Prevalence and Associated Factors in a Sample of Iranian Adolescents. PMC, 2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3918194/>
10. Yang J, Joe S, Lee M, Kim S, Jung I. Survey of premenstrual symptom severity and impairment in Korean adolescents: premenstrual dysphoric disorder, subthreshold premenstrual dysphoric disorder and premenstrual syndrome. PubMed. 2014. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23857722>
11. Martínez P, Montalvo J, Mora M, Ordoñez P. Trastorno Disfórico Premenstrual en Estudiantes de la Universidad de Cuenca y Trabajadoras. Cuenca, 2004.





12. Hamaideh S PhD, Ashram A MSN, H. Al-Modallal PhD. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among Jordanian women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 21(1): 60-68. 2013. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12047/full>
13. Steiner M, Born L. Psychiatric Aspects of the Menstrual Cycle. In: Kornstein S, Clayton A. *Women's Mental Health. A Comprehensive Textbook*. 1ra ed. New York. The Guilford Press. 2002. Pags.: 48-69.
14. Rapkin AJ, Mikacich JA. Premenstrual dysphoric disorder and severe premenstrual syndrome in adolescents. Los Angeles, California, 2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23529867>
15. Alarcon R, Mazzotti G, Nicolini H. *Psiquiatría*. 3da. ed. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. 2012. Pags.: 855-857.
16. Yonkers K, O'Brien S, Eriksson E. Premenstrual Syndrome. *Lancet* 2008; 371: 1200-10.
17. Milewicz A, Jedrzejuk D. Premenstrual Syndrome: From etiology to treatment. *Maturitas* 2006; 552: S47-S54.
18. Committee for Medicinal Products for Human Use. Guideline on the treatment of premenstrual dysphoric disorder (PMDD). EMA, 2011. Disponible en: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Scientific\\_guideline/2011/08/WC500110103.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2011/08/WC500110103.pdf)
19. Casper R. Patient information: Premenstrual syndrome (PMS) and premenstrual dysphoric disorder (PMDD) (Beyond the Basics). 2013. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/premenstrual-syndrome-pms-and-premenstrual-dysphoric-disorder-pmdd-beyond-the-basics>
20. Miembros activos de la asociación psiquiátrica mexicana. Manual para el diagnóstico y tratamiento del espectro depresión, insomnio, ansiedad (Día). Medix, 2008. Pags.: 191-193
21. Biggs W, Demuth R. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *AAFP*, 2011. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2011/1015/p918.html>
22. Stella Bocchino. Salud mental de la mujer. Síntomas y trastornos premenstruales. Clínica y tratamiento (68)1:83-86. 2004. Disponible en: [http://www.spu.org.uy/revista/jun2004/06\\_ed\\_med.pdf](http://www.spu.org.uy/revista/jun2004/06_ed_med.pdf)



23. Deuster PA 1, Adera T , Sur-Paul J . Los factores biológicos, sociales y de comportamiento asociados con el síndrome premenstrual. PubMed. 2012 disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10101982>
24. SUBHASH C. BHATIA, MD, y SHASHI K. Bhatia. Diagnóstico y tratamiento del trastorno disfórico premenstrual MD Escuela de Medicina.2002. disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2002/1001/p1239.html>
25. Mandal A. Síndrome premenstrual (SPM) y trastorno disfórico Premenstrual (TDPM). The Latest Developments in Life Sciences & Medicine, 2012. Disponible: <http://www.news-medical.net/health/Premenstrual-Syndrome-%28PMS%29-and-Premenstrual-Dysphoric-Disorder-%28PMDD%29-%28Spanish%29.aspx>
26. Jadresic E, Palacios E, Palacios F, Pooley F, Preisler J, Ordoñez M, Ovalle P. Síndrome Premenstrual (SPM) y Trastorno Disfórico Premenstrual (TDP): Estudio retrospectivo de Prevalencia y factores asociados en 305 estudiantes universitarias. Chile, 2013.
27. Sociedad española de Ginecología y Obstetricia. Síndrome premenstrual. España, 2004. Disponible: <http://www.sego.es/Content/pdf/sindromepremenstrual.pdf>
28. Silveira A, Viera E, Leao D, Nicorena B, Bruna P, Rodrigues R, Sandoval E. Síndrome de tensión pre-menstrual observada en usuarias del ambulatorio municipal de salud de la mujer. Enferm. Glob. 13(35): 2014. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412014000300004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412014000300004&script=sci_arttext)



## CAPITULO IX

### 9. ANEXOS

#### Anexo 1

### 9.1 ELECCION DE LA MUESTRA POR MUESTRO SIMPLE ALEATORIZADO SEGÚN EPIDAT

Muestreo simple aleatorio

Datos y resultados

Archivo de trabajo:  Tamaño poblacional: 1703  
Tamaño de muestra: 440

Tamaño poblacional: 1703  
Tamaño de muestra: 440  
Número de los sujetos seleccionados

4	6	7	11	25	27	36
38	39	47	54	60	63	66
67	68	69	78	84	85	86
89	93	96	98	112	115	117
119	122	124	126	135	141	143
149	150	151	153	156	157	158
165	171	174	176	177	179	182
184	186	188	192	195	206	209
211	214	217	219	220	223	230
241	242	245	248	250	251	253
271	273	279	281	283	285	287
294	297	304	308	310	312	314
318	319	320	323	327	328	331
335	342	343	354	355	356	357
358	360	365	366	371	376	380
383	384	392	393	405	410	411
413	416	419	421	423	425	426
428	430	431	433	436	440	442
447	448	455	459	464	468	470
478	479	489	503	504	529	530
536	538	539	543	546	560	561
563	564	566	569	570	584	586
587	593	607	611	614	618	629
637	639	645	650	651	655	656
660	667	677	697	702	706	710
712	713	720	734	738	748	751
753	754	770	777	778	781	783
784	794	797	799	800	810	813
816	822	824	833	836	838	843



845	847	852	856	858	859	861
863	875	876	878	882	883	885
886	889	891	893	894	895	896
899	901	903	907	908	909	910
913	924	929	933	935	937	945
948	949	952	956	961	966	968
979	984	987	989	991	992	1002
1006	1008	1013	1014	1015	1017	1020
1026	1032	1034	1036	1039	1040	1045
1049	1055	1063	1065	1071	1072	1084
1093	1098	1101	1121	1122	1124	1129
1130	1131	1145	1146	1149	1162	1163
1167	1169	1172	1175	1179	1180	1186
1187	1188	1191	1192	1194	1196	1197
1198	1199	1204	1205	1207	1208	1210
1217	1218	1220	1227	1232	1235	1242
1245	1246	1252	1253	1256	1259	1261
1262	1264	1267	1270	1271	1273	1281
1282	1284	1285	1286	1288	1289	1292
1294	1296	1302	1310	1312	1315	1319
1323	1325	1331	1333	1339	1340	1344
1347	1348	1352	1354	1356	1360	1361
1366	1367	1371	1372	1375	1376	1378
1384	1391	1394	1399	1401	1411	1414
1423	1428	1435	1439	1443	1445	1447
1450	1454	1458	1462	1468	1470	1472
1475	1477	1480	1481	1487	1493	1497
1502	1508	1510	1513	1514	1518	1524
1525	1537	1547	1550	1562	1564	1566
1569	1573	1579	1582	1590	1591	1594
1595	1598	1605	1611	1612	1615	1616
1634	1635	1639	1640	1642	1648	1653
1659	1660	1663	1669	1670	1675	1682
1688	1689	1690	1695	1696	1701	



Anexo 2

9.2 FORMULARIO

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA

TRANSTORNO DISFORICO PREMENSTRUAL

Formulario N°: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/2015

EDAD: \_\_\_\_\_

1. USTED PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES

- TRASTORNOS Y TRAUMAS GINECOLOGICOS (miomas, quistes ováricos)
- ENFERMEDAD PSIQUIATRICA (trastorno de ansiedad, esquizofrenia o trastorno bipolar)
- ENFERMEDAD TIROIDEA (hipertiroidismo o hipotiroidismo)
- EPILEPSIA
- LUPUS ERITEMATOSO
- NINGUNA

Si ud PADECE alguna de las anteriores opciones su encuesta termina aquí gracias. Si su respuesta de NINGUNA continúe al siguiente ítem.

2. EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACION:

12-15 años  Menos de 12 años  Más de 15 años

Si Usted todavía no ha tenido su primera menstruación la encuesta termina aquí, gracias.

3. DURACIÓN DE CICLO:

Menos de 24 días  Entre 24 y 35 días  Más de 35 días

4. FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACION: \_\_\_/\_\_\_/2015

5. DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS SEÑALE ¿CUAL O CUALES USTED PRESENTA DURANTE SU CICLO MENSTRUAL?

- Cambios de humor, de repente esta triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo
- Irritabilidad intensa, enfado o aumento de los conflictos con otras personas
- Estado de ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio.
- Ansiedad, tensión, y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.
- Disminución del interés por las actividades habituales (p. ej., trabajo, escuela, amigos, aficiones).
- Dificultad subjetiva de concentración.
- Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.
- Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.
- Hipersomnia (duerme mucho) o insomnio (falta de sueño)
- Sensación de estar agobiada o sin control.
- Síntomas físicos como dolor o hinchazón mamario, dolor articular o muscular o aumento de peso.

Si no ha presentado **NINGUNA** de esta sintomatología durante sus ciclos menstruales, la encuesta termina aquí, gracias.



**6. DE LOS SINTOMAS ANTERIORES USTED PRESENTA:**

- 2 Semanas antes de la menstruación
- 1 semana antes de la menstruación
- Al iniciar la menstruación

**7. DE LOS SINTOMAS ANTERIORES ¿CUANDO ÉSTOS TERMINAN?:**

- Con el inicio de la menstruación
- Al final de la menstruación
- 1 semana después de la menstruación

**8. ESTOS SINTOMAS LOS PRESENTA DURANTE ¿CUANTOS MESES CONSECUTIVOS?**

- 2 meses consecutivos
- 3-5 meses consecutivos
- >6 meses consecutivos

**9. ALGUNA FAMILIAR SUYA PADECE LA MISMA SINTOMATOLOGIA (HERMANA, MADRE, ABUELA) SI  NO**

**10. ¿REALIZA USTED ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA COMO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CATEGORIAS COMO: ACUDIR AL GIMNASIO, CAMINATA, NATACIÓN, FUTBOL, BÁSQUET ETC POR LO MENOS DE 30 A 60 MINUTOS DIARIOS?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**11. EN CUANTO A SU ALIMENTACIÓN Y HABITOS USTED LO CLASIFICARÍA COMO:**

- Buena:** consume alimentos nutricionales, no fuma ni bebe.
- Regular:** consumo no muy frecuente de alimentos nutricionales (comida chatarra, grasas, etc) de vez en cuando bebe y toma.
- Mala:** no consume alimentos nutricionales, bebe o fuma.

**12. ¿UD TOMA ANTICONCEPTIVOS ORALES? SI  NO**



Anexo 3

9.3 AUTORIZACION

Cuenca, \_\_\_\_ de febrero de 2015

Ing. Marco Antonio Posligua  
Director Distrital 01D02

Cuenca

De nuestra consideración:

Por medio de la presente Nosotras: Maritza González y Liliana Nieto estudiantes de décimo ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos a usted de la manera más respetuosa para concebir su autorización de realizar un trabajo de investigación a través de encuestas en el colegio Manuela Garaicoa de Calderón para la obtención previa de nuestro título de médico general. El tema de investigación a realizarse será **“Prevalencia y factores asociados al trastorno disfórico premenstrual”**, al mismo adjuntamos nuestro proyecto.

Nos comprometemos a utilizar dicha información con fines estrictamente investigativos.

De antemano agradecemos su atención

f).....  
Maritza González

f).....  
Liliana Nieto



## Anexo 4

### 9.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: Cuenca, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2015

Señor padre/madre de familia y/o representante legal reciba un cordial saludo de Maritza González y Liliana Nieto, estudiantes de quinto año de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, quienes estamos realizando un proyecto de Investigación el cual será de mucho provecho y utilidad para el mejoramiento de la salud en la población. El proyecto de investigación se denomina: **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MANUELA GARAICOA DE CALDERON, CUENCA 2015**, solicitamos muy respetuosamente su consentimiento para la participación de su representada en el mismo.

El objetivo de esta investigación será determinar la prevalencia y factores asociados al Trastorno Disfórico Premenstrual que es definida como una afección que produce cambios físicos y psíquicos graves que ocurren en las mujeres aproximadamente una semana antes del inicio del período menstrual y que se alivian con la menstruación. Produce incapacidad física y psíquica y problemas de relación familiar, laboral y social. Entre los síntomas físicos se produce: dolor de mamas, hinchazón y entre los síntomas psiquiátricos: irritabilidad, depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, insomnio o hipersomnia (mucho sueño), falta de energía, disminución del rendimiento intelectual, incapacidad significativa, etc. Este trastorno puede aparecer en cualquier momento después de la primera menstruación, es por ello que empieza a ser problemático en los primeros años de la adolescencia. Existen factores de riesgo que pueden determinar su aparición como son la herencia, edad, la duración de los ciclos menstruales, hábitos y estilos de vida, ambientales como el estrés, uso de anticonceptivos.

Dicha investigación se realizará en alumnas pertenecientes a dicha institución y así dar a conocer la información a acerca de este trastorno como parte de la Salud en la adolescente, contribuir al desarrollo de instrumentos para cuantificar la severidad de esta patología y desarrollar técnicas de afrontamiento para la disminución eficaz de este trastorno.

Para este estudio se empleará un formulario, el cual constará de una serie de preguntas que hacen referencia al periodo premenstrual, las molestias que cursan durante el mismo y ciertos factores que influyen en su aparición. Se requerirá de aproximadamente 15 minutos para responder. Las respuestas al formulario serán codificadas de manera anónima es decir no se dará a conocer el nombre de la encuestada, ya que los datos serán reunidos y mostrados de manera general.

La participación es totalmente voluntaria, asegurándole que la información proporcionada será totalmente confidencial y será utilizada de manera adecuada y únicamente para el desarrollo de esta investigación pudiendo abandonar el estudio en cualquier momento, además no tiene ningún costo, también dicho estudio es independiente del Colegio por lo tanto no se verá privilegiada ni perjudicada en el ámbito académico, cabe recalcar que no involucra ningún riesgo para su representada.

Usted puede obtener tiempo necesario para tomar la decisión, además que tiene derecho a preguntar cualquier duda que tenga sobre la investigación. Para obtener mayor información sobre el estudio puede dirigirse al director del proyecto, Dr. Ismael Morocho (0991694647) o a las autoras de la investigación: Maritza González (0984447932- 2811159) o Liliana Nieto (0992303410-4097982) estudiantes de quinto año de medicina.





Yo en representación de la alumna \_\_\_\_\_, y en calidad de padre/madre/representante legal, he leído o se me ha leído y comprendido la información anterior, he realizado las preguntas necesarias y han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, entiendo que no irá el nombre de mi representada, además no tiene ningún costo ni riesgo.

Voluntariamente acepto la participación de mi representada en el proyecto de investigación **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO NACIONAL MANUELA GARAICOA DE CALDERON, CUENCA 2015**, y entiendo que cualquier persona que participa tiene el derecho de retirarse en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que esto signifique ningún perjuicio para mí o para mi representada.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Representante

#### CONSENTIMIENTO PARA ESTUDIANTES MAYORES DE 18 AÑOS

Cuenca, \_\_\_/\_\_\_/2015

Primeramente reciba un cordial saludo de parte de Maritza González y Liliana Nieto estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, quienes estamos realizando un proyecto de Investigación el cual será de mucho provecho y utilidad para el mejoramiento de la salud en la población.

Al mismo tiempo queremos invitarle a formar parte de este proyecto el cual es titulado **“Prevalencia y Factores asociados al Trastorno Disfórico Premenstrual en estudiantes del Colegio Nacional Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca 2015”**

El objetivo de esta investigación será determinar la prevalencia y factores asociados al Trastorno Disfórico Premenstrual que es definida como una afección que produce cambios físicos y psíquicos graves que ocurren en las mujeres aproximadamente una semana antes del inicio del período menstrual y que se alivian con la menstruación. Produce incapacidad física y psíquica y problemas de relación familiar, laboral y social. Entre los síntomas físicos se produce: dolor de mamas, hinchazón y entre los síntomas psiquiátricos: irritabilidad, depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, insomnio o hipersomnía (mucho sueño), falta de energía, disminución del rendimiento intelectual, incapacidad significativa, etc. Este trastorno puede aparecer en cualquier momento después de la primera menstruación, es por ello que empieza a ser problemático en los primeros años de la adolescencia. Existen factores de riesgo que pueden determinar su aparición como son la herencia, edad, la duración de los ciclos menstruales, hábitos y estilos de vida, ambientales como el estrés, uso de anticonceptivos.

Dicha investigación se realizará en alumnas pertenecientes a dicha institución y así dar a conocer la información a acerca de este trastorno como parte de la Salud en la adolescente, contribuir al desarrollo de instrumentos para cuantificar la severidad de esta patología y desarrollar técnicas de afrontamiento para la disminución eficaz de este trastorno.

Para este estudio se empleará un formulario, el cual constará de preguntas que hacen referencia al periodo premenstrual, las molestias que cursan durante el mismo, así como ciertos factores que



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

influyen en su aparición. Se requerirá de aproximadamente 15 minutos para responder. Las respuestas al formulario serán codificadas de manera anónima es decir no se dará a conocer su nombre, ya que los datos serán mostrados de manera general.

La participación es totalmente voluntaria, asegurándole que la información proporcionada será totalmente confidencial y será utilizada de manera adecuada y únicamente para el desarrollo de esta investigación pudiendo abandonar el estudio en cualquier momento, además no tiene ningún costo, también dicho estudio es independiente del Colegio por lo tanto no se verá reflejado en el ámbito académico, cabe recalcar que no involucra ningún riesgo.

Yo, \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, entiendo que no irá mi nombre, además no tiene ningún costo ni riesgo.

Convengo en participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante



**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Cuenca, \_\_\_/\_\_\_/2015

Primeramente reciba un cordial saludo de parte de Maritza González y Liliana Nieto estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, quienes estamos realizando un proyecto de Investigación el cual será de mucho provecho y utilidad para el mejoramiento de la salud en la población.

Al mismo tiempo queremos invitarle a formar parte de este proyecto el cual es titulado **“Prevalencia y Factores asociados al Trastorno Disfórico Premenstrual en estudiantes del Colegio Nacional Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca 2015”**

El objetivo de esta investigación será determinar la prevalencia y factores asociados al Trastorno Disfórico Premenstrual que es definida como una afección que produce cambios físicos y psíquicos graves que ocurren en las mujeres aproximadamente una semana antes del inicio del período menstrual y que se alivian con la menstruación. Produce incapacidad física y psíquica y problemas de relación familiar, laboral y social. Entre los síntomas físicos se produce: dolor de mamas, hinchazón y entre los síntomas psiquiátricos: irritabilidad, depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, insomnio o hipersomnía (mucho sueño), falta de energía, disminución del rendimiento intelectual, incapacidad significativa, etc. Este trastorno puede aparecer en cualquier momento después de la primera menstruación, es por ello que empieza a ser problemático en los primeros años de la adolescencia. Existen factores de riesgo que pueden determinar su aparición como son la herencia, edad, la duración de los ciclos menstruales, hábitos y estilos de vida, ambientales como el estrés, uso de anticonceptivos.

Dicha investigación se realizará en alumnas pertenecientes a dicha institución y así dar a conocer la información a acerca de este trastorno como parte de la Salud en la adolescente, contribuir al desarrollo de instrumentos para cuantificar la severidad de esta patología y desarrollar técnicas de afrontamiento para la disminución eficaz de este trastorno.

Para este estudio se empleará un formulario, el cual constará de preguntas que hacen referencia al periodo premenstrual, las molestias que cursan durante el mismo, así como ciertos factores que influyen en su aparición. Se requerirá de aproximadamente 15 minutos para responder. Las respuestas al formulario serán codificadas de manera anónima es decir no se dará a conocer su nombre, ya que los datos serán mostrados de manera general.

La participación es totalmente voluntaria, asegurándole que la información proporcionada será totalmente confidencial y será utilizada de manera adecuada y únicamente para el desarrollo de esta investigación pudiendo abandonar el estudio en cualquier momento, además no tiene ningún costo, también dicho estudio es independiente del Colegio por lo tanto no se verá reflejado en el ámbito académico, cabe recalcar que no involucra ningún riesgo.

Yo, \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, entiendo que no ira mi nombre, además no tiene ningún costo ni riesgo.

Convengo en participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_

Firma de la participante



ANEXO 5

9.5 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicador	Escala
<b>TDPM</b>	Es el conjunto de síntomas emocionales y de la conducta que aparecen desde una semana hasta 15 días antes de la menstruación, seguidos por alivio en la fase posmenstrual del ciclo.	Biológico	Si cumple o no los criterios del DSM V	<b>Cualitativa</b> - SI: 1 - NO: 2
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona desde el momento del nacimiento hasta la actualidad.	Temporal	Número de años cumplidos	- Numérica
<b>Ejercicio físico</b>	Conjunto de acciones motoras musculares y esqueléticas	Física y Biológica	Si realiza o no cualquier tipo de actividad física (caminar, natación, fútbol, básquet, etc.) al menos 60 minutos al día.	<b>Cualitativa</b> - SIEMPRE:1 - AVECES:2 - NUNCA:3
<b>Dieta y hábitos</b>	Conjunto de sustancias que un ser vivo consume habitualmente.	Nutricional	<b>Buena:</b> si consume alimentos nutricionales y restricción de sustancias nocivas y adictivas. <b>Regular:</b> consumo no muy frecuente de alimentos nutricionales, sustancias nocivas	<b>Cualitativa</b> - Buena: 1 - Regular: 2 - Mala: 3



			y adictivas. <b>Mala:</b> consumo de sustancias nocivas y adictivas, y no consume alimentos nutricionales	
<b>Herencia</b>	Proceso por el cual se transmiten características fisiológicas, morfológicas y bioquímicas de los seres vivos de generación a generación.	Biológica	Si existe o no transmisión de síntomas de progenitores a sus descendientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SI: 1</li> <li>- NO: 2</li> </ul>
<b>Duración de ciclos menstruales</b>	Tiempo de transcurso de un ciclo menstrual. Normalmente oscila entre los 24 y los 35 días (eumenorrea).	Temporal	<p><b>Eumenorrea:</b> Tiempo de transcurso de un ciclo menstrual. Normalmente oscila entre los 24 y los 35 días</p> <p><b>Polimenorrea:</b> Ciclos cortos de menos de 24 días</p> <p><b>Oligomenorrea:</b> Ciclos más largos de más de 35 días.</p>	<p><b>Cualitativa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menorrea:1</li> <li>- Polimenorrea: 2</li> <li>- Oligomenorrea: 3</li> </ul>
<b>Anticonceptivos orales</b>	Medicamento anticonceptivo tomado vía oral con el propósito de evitar el embarazo.	Farmacológico	Si toma o no anticonceptivos orales	<p><b>Cualitativa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SI: 1</li> <li>- NO: 2</li> </ul>