

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Factores relacionados al síndrome premenstrual en enfermeras de un
Hospital Público de Lima Sur, 2020.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA.

AUTORES

Diana Rosario Palacios Huachaca
Anthony Jefree Calagua Cueva

ASESOR

Katherine Jenny Ortiz Romaní

Lima, Perú
2022

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

UCSS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 144-2022

En la ciudad de Lima, a cuatro días del mes de noviembre del año dos mil veintidós, siendo las 16:45 horas, las Bachilleres Diana Rosario Palacios Huachaca y Anthony Jeffrey Calagua Cueva sustentan su tesis denominada **"FACTORES RELACIONADOS AL SÍNDROME PREMENSTRUAL EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA SUR, 2020."**, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Bidelmina Quiñones Córdova | APROBADO: REGULAR |
| 3.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | DESAPROBADO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Katherine Ortiz Romani

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 18:15 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.

Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya
Presidente

Prof. Bidelmina Quiñones Córdova

Prof. Luis Neyra De La Rosa

Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Lima, 04 de noviembre del 2022

**FACTORES RELACIONADOS AL SÍNDROME PREMENSTRUAL EN
ENFERMERAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA SUR, 2020**

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a Dios, que me bendice, me da sabiduría y la fortaleza necesaria para superar adversidades y lograr mis objetivos. A mi hijo Ghael, el gran amor de mi vida, quién me motiva día a día para salir adelante y me enseña a disfrutar la vida en cada momento. Especialmente a las enfermeras que laboran en tiempos de pandemia y se sacrifican por las vidas ajenas. (Diana Palacios).

A Dios por ser mi guía, a mis padres porque me motivaron a elegir esta carrera, a mi esposa por enseñarme a seguir adelante, a mis hermanas por ser perseverantes, a las enfermeras por sus experiencias vividas. (Anthony Calagua).

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios, por el objetivo cumplido; A la Mg. Katherine Ortiz Romaní por habernos guiado durante la elaboración y el desarrollo del informe de tesis, a base de sus conocimientos y experiencia profesional, motivándonos en todo momento; A nuestra colega Lic. Carolina Chinchay, por la elaboración del cuestionario virtual de la presente investigación; A la Lic. Karen Cruzado por su ayuda incondicional en la recolección de datos en tiempos de pandemia.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados al síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur. **Métodos:** Este estudio es de tipo descriptivo y correlacional, con diseño transversal. La población solo estuvo constituida por 44 enfermeras entre las edades de 21 y 40 años. Con base, se destinaron a realizar las pruebas de chi-cuadrado y de T Student, asimismo se utilizó un cuestionario para estimar cuántas de ellas tienen los factores asociados con el SPM. **Resultados:** La gran mayoría de las mujeres presentaron SPM en un 76.19%. Por otro lado, la variable SPM se relacionó con los factores antigüedad laboral ($p=0.032$) y la capacitación por SMP ($p=0.050$); con respecto a las dimensiones con síntomas emocionales fueron relacionadas con la antigüedad laboral en el servicio ($p=0.002$), la capacitación acerca del SPM ($p=0,041$), la variable familiar con SPM ($0,041$) y los antecedentes de enfermedades ($p=0.032$). También síntomas físicos fueron relacionados con la antigüedad laboral en el servicio ($p=0,022$) y con el grado académico alcanzado con ($p=0,0396$). **Conclusión:** La mayoría de las enfermeras tienen SPM; pero promedios bajos en síntomas emocionales, conductuales y físicos. Cabe señalar que la antigüedad laboral y la capacitación tiene relación con el síndrome premenstrual; finalmente se recomienda que la enfermera se capacite, acuda a un profesional, seguir indicaciones específicas y que los hospitales tengan consideración de este malestar en las trabajadoras.

Palabras clave:

Síndrome premenstrual, enfermeras clínicas, mujeres, estratificadores de equidad.

ABSTRACT

Summary

Objective: To determine the factors related to premenstrual syndrome in nurses from a public hospital in South Lima. **Methods:** This study is descriptive and correlational, with a cross-sectional design. The population only consisted of 44 nurses aged between 21 and 40 years. Based on this, they were used to carry out the chi-square and T Student tests, and a questionnaire was also used to estimate how many of them have the factors associated with PMS. **Results:** The vast majority of women presented SPM in 76.19%. On the other hand, the SPM variable was related to the factors seniority ($p=0.032$) and training by SMP ($p=0.050$); Regarding the dimensions with emotional symptoms, they were related to seniority in the service ($p=0.002$), training about PMS ($p=0.041$), the family variable with PMS (0.041) and history of illnesses ($p= 0.032$). Physical symptoms were also related to seniority in the service ($p=0.022$) and to the academic degree achieved ($p=0.0396$). **Conclusion:** Most nurses have PMS; but low averages in emotional, behavioral and physical symptoms. It should be noted that job seniority and training are related to premenstrual syndrome; Finally, it is recommended that the nurse be trained, go to a professional, follow specific instructions and that hospitals take into account this discomfort in workers.

Keywords:

Premenstrual syndrome, clinical nurses, women, equity stratifiers.

ÍNDICE

Resumen	v
Abstract	vi
Índice	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema General	10
1.2.2. Problemas Específicos	10
1.3. Justificación de la investigación	10
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Hipótesis	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	15
CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS	
	19
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	19
3.2. Población y muestra	19
3.2.1. Tamaño de la muestra	19
3.2.2. Selección del muestreo	19
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	19
3.3. Variables	19
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	20
3.3.2. Definición operacional	20
3.3.3. Variables Sociodemográficas	23
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	23
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	24
3.6. Ventajas y limitaciones	24
3.7. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	31
5.1. Discusión	31
5.2. Conclusión	32
5.3. Recomendaciones	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

A través de los años, los síntomas premenstruales, han estado presentes en la mayoría de mujeres antes de darse el ciclo menstrual. Estos síntomas, se manifiestan con frecuencia, en aquellas que tienen como edad promedio 30 años, porque en esta etapa se acentúan más los efectos negativos causados por este síndrome, evidenciados con múltiples dolencias. Por este motivo se ven en la necesidad de buscar asesoramientos a través diferentes medios: internet, redes sociales, apps, etc. (1). En la actualidad, se muestra qué, con variables de diversas culturas, las mujeres manifestaron los síntomas más comunes como: irritabilidad, dolores, cambios de humor, depresión, etc. (2). Así mismo, en el Perú, de acuerdo con una evaluación dada en un hospital del cono norte, se evidenció que el malestar físico es más latente en ellas (3). A partir de esto, se quiere demostrar con la investigación cuáles son los factores que están relacionados con el síndrome premenstrual en las enfermeras de un hospital ubicado en el sur de Lima. Durante los periodos laborales, es necesario brindar alternativas de solución para apaciguar estos malestares físicos y psicológicos que pueden llegar a sufrir, de esta manera, el trato hacia los pacientes será el más óptimo. Por otro lado, este estudio resulta ser innovador en el Perú, ya que no hay evidencia de artículos que hayan propuesto factores relacionados con el síndrome premenstrual.

El presente estudio está distribuido en cinco capítulos, mencionados a continuación:

El capítulo uno titulado, El Problema de Investigación, presenta la situación, formulación y justificación del problema de investigación, así como los objetivos e hipótesis.

El capítulo dos; describe el marco teórico, el cual menciona los antecedentes de la investigación y bases teóricas.

El capítulo tres; menciona los materiales y métodos de investigación y refiere al tipo de estudio y diseño de la investigación, la población y la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las variables (definición conceptual y operacionalización de variables, definición operacional, variables socio demográficas), el plan de recolección de datos e instrumentos, el plan de análisis e interpretación de la información, las ventajas y limitaciones y los aspectos éticos.

El capítulo cuatro y cinco; contiene el análisis de los resultados y la discusión, conclusión y recomendaciones formuladas al término del estudio.

Finalmente; se incluyen las referencias bibliográficas a las que se recurrió para la realización de la presente investigación y los anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

El síndrome premenstrual (SPM) es considerado como un conjunto de signos y síntomas físicos y emocionales del comportamiento, se manifiesta con una severidad muy variable en las distintas mujeres que se les presentan antes de la menstruación y desaparece al inicio de esta (1). Hay un total de 75% o 95% de mujeres en etapa reproductivas que padecen de síntomas del Síndrome Premenstrual, los principales serían: cefalea, mastalgia, dolor y cambios de humor, que les afecta antes de la menstruación (2).

Cuando se presenta en la etapa premenstrual, los síntomas tienen una disminución del funcionamiento físico, psicológico y social que les afecta en su calidad de vida (2). Las mujeres blancas muestran mayor predisposición a padecer este síndrome, que las afroamericanas, dicho trastorno se debe a la influencia de diversas culturas (3).

Se han realizado investigaciones en países desarrollados, que demuestra que el SPM, es un problema frecuente, debido a la baja productividad que tiene las mujeres que lo padecen, llegando en otros casos al ausentismo laboral, repercutiendo en forma negativa e indirecta a la economía. También se sabe que, en la mayoría de los países europeos, este problema pasa desapercibido, porque las autoridades y las instituciones no le dan la debida importancia. En el Perú no se han realizado investigaciones con respecto a este tema, nuestras autoridades al tener poca o nula información sobre estos casos, no le dan la importancia necesaria, ni la atención adecuada, para atenuar las consecuencias negativas que provoca el SPM, que podría perjudicar en sus centros laborales (4).

En Perú se registró en uno de los hospitales del Cono Norte, se evaluó a 388 mujeres que se encontraban en planificación familiar, se evidenció que el 84.5% de las mujeres presentan los síntomas físicos más concurrentes del síndrome premenstrual (5). Se ha registrado en Turquía que el síndrome premenstrual tiene una prevalencia de aproximadamente del 17,2 % al 63,3 % de los grupos muestrales (6). En Egipto se evidenció que el 79,64% de las mujeres con síndrome premenstrual demostraban dolores de síntoma físico (7). En Riobamba, Ecuador, en las mujeres de edad reproductiva toleran por lo menos uno o dos síntomas premenstruales entre el 70% al 90% (8). La literatura popular médica de mujeres con SPM es entre 30 % y 90% (9). En Cuba su prevalencia es de 35.1% SPM y; se evidenció más síntomas del SPM al 92,3% como una de ellas es la irritabilidad (82.7%) y la mastalgia (90,3%), ya que son uno de los síntomas emocionales son de prevalencia alta (10). En Chile, se manifestó con una prevalencia de 19,0% en 305 estudiantes universitaria que padecen de SPM (11) y en las mujeres de edad fértil con SPM su prevalencia es de 60 - 85% (11), en Argentina su prevalencia de Síndrome Premenstrual está entre 19% al 20% (12). Por último, en Costa Rica y Centroamérica se considera a las mujeres durante la fase lútea que tienen síntomas premenstruales entre el 20% al 40% además presentan más de 150 síntomas que apenas a la mujer (13).

Los síntomas del SPM, más persistentes, se presentan a partir de los 30 años de edad; y es por esta razón que las mujeres comienzan a informarse más con respecto a este síndrome, dada las complicaciones que pueden presentarse. Cabe resaltar que la sintomatología del SPM aparece en la etapa de la pre adolescencia, pero no se da la debida importancia a sus síntomas, porque el cuerpo recién se está adecuando a ser mujer o están en una etapa de apogeo (1).

Por esta razón, la tesis titulada "Factores relacionados con el síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020" es importante, porque evidenciamos que el grupo de estudio tienen síndrome premenstrual y con ello se buscó una solución oportuna para disminuir estos factores relacionados. Además, este estudio fue innovador, porque en el Perú no se han evidenciado artículos, ni investigaciones respecto al tema y

se contribuyó a la literatura científica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Qué factores se relacionan al síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Qué síntomas emocionales, conductuales y físicos del síndrome premenstrual presentan las enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, laborales y antecedentes personales y familiares de las enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos, laborales y antecedentes personales y familiares con las dimensiones del síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020?
- ¿Cuál es la frecuencia del síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020?

1.3. Justificación de la investigación

• Justificación social

Si bien es cierto, el SPM se acentúa más a partir de los 30 años de edad, donde se evidencia con mayor incidencia la manifestación de los síntomas de este síndrome, el cual puede conllevar a un bajo rendimiento en sus capacidades físico y/o mental (14).

• Justificación teórica

La presente investigación tiene una justificación teórica, puesto que aporta a la ciencia, ya que es escaso este estudio en el Perú, que asocie el síndrome premenstrual con profesionales de enfermería. Por lo tanto, contribuirá a la enseñanza sobre el tema. Además de ser novedoso e innovador para que a futuro se puedan crear nuevas estrategias; y así atenuar posibles bajos rendimientos laborales de las enfermeras en su centro de trabajo (15).

Asimismo, cabe resaltar que dicho estudio es de suma importancia, puesto que los síntomas pueden ser causal de despido laboral por el ausentismo a su centro de trabajo. Según lo estipulado en Texto Único Ordenado del D. Leg. N.º 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, Art.23 inciso A y el inciso B (16). Con lo antes mencionado, se puede incluso decir, que el SPM, tiene un impacto negativo en su rendimiento laboral y en sus actividades diarias, teniendo en algunos casos consecuencias como el ausentismo, trayendo como resultado disminución en su economía, además de todo lo que repercute en el desenvolvimiento personal y social de las afectadas.

• Justificación práctica

A nivel práctico, el presente estudio se ve justificado, pues aporta en la actividad diaria de las enfermeras. Si los síntomas del SPM les afecta, puede repercutir en las labores que realizan, alterando una eficiente atención con los pacientes. Por ejemplo: el bajo rendimiento laboral, disminuiría su productividad y su desempeño en el trabajo como profesional.

Recordemos que el síndrome premenstrual es una dificultad en la salud de la mujer que afecta; en lo físico, emocional, en la vida cotidiana, calidad del sueño, relaciones sociales e interpersonales. Las enfermeras con SPM tienen poco equilibrio en la actividad laboral, familiar y menor intervención en decisiones que pueden dañar su vida. Disminuyendo su productividad en el trabajo, perjudicando incluso la seguridad del paciente que tiene a su cuidado (17).

- **Justificación metodológica**

A nivel metodológico, la presente investigación es importante, ya que se realizó dicho estudio en pleno tiempo de pandemia, lo cual hace interesante en referencia a sus resultados y aportes. Asimismo, esta tesis procura mencionar ciertos factores que tendrían relación con el síndrome premenstrual en enfermeras, empleando pruebas estadísticas para su aporte metodológico. Es muy importante establecer la influencia que tiene el síndrome premenstrual con las afectadas.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar qué factores se relacionan al síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir los síntomas emocionales, conductuales y físicos del síndrome premenstrual que presentan las enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020.
- Identificar los factores sociodemográficos, laborales y de formación, antecedentes personales y familiares de las enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos, laborales y de formación, antecedentes personales y familiares con las dimensiones del síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020.
- Especificar la frecuencia del síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020.

1.5. Hipótesis

Hipótesis alterna: Los factores se relacionan significativamente al síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020.

Hipótesis nula: Los factores no se relacionan significativamente al síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Yar et al (2021), realizó un estudio en Ecuador, con el objetivo fue determinar “repercusiones del síndrome premenstrual en el ámbito laboral en mujeres de 25 a 35 años”. El estudio fue de tipo observacional, no experimental, cualitativa, que abordo al aspecto cuantitativo, con una muestra de 135 mujeres, Que se estima que el síndrome premenstrual lo padecen el 90% en ellas en edad reproductiva donde el instrumento se realizó mediante una encuesta. Como resultado, la población presenta: sensibilidad en los senos con 75% dentro de los síntomas físicos. Respecto al síntoma conductual tenemos dificultad para concentrarse con 70%, y referente a los síntomas emocionales presentan irritabilidad con 64%. Conclusión, la mayoría de los síntomas del síndrome premenstrual desaparecieron al inicio de la menstruación por lo que se sugiere realizar entrenamiento de ejercicios para la disminución del índice de casos en mujeres (18).

Reham et al (2021), realizó un estudio en Saudi Arabia, su objetivo fue determinar “prevalencia del síndrome premenstrual y su influencia en el desempeño laboral de enfermeros”: (“Prevalence of Premenstrual Syndrome and its Influence on Job Performance Among Nurses”). El estudio fue transversal con una población de 310 enfermeras. Se utilizó la Escala de Síndrome Premenstrual (PMS) y los datos fueron analizados con la Versión 22.0 del Paquete Estadístico para Ciencias Sociales, teniendo el siguiente resultado; de las 310 enfermeras que fueron evaluadas, el 52.0% presentan prevalencia al SPM, con una puntuación media 114+32, también se desprende de este estudio que el SPM afecta en mayor medida a las enfermeras más jóvenes, ya que sintieron los síntomas y signos como dismenorrea, dolor de espalda y calambres y usaron fármacos para aliviarse. Por último, observamos que el SPM tiene un mayor impacto negativo en su desempeño laboral. Conclusión, el SPM afectó a más de la mitad que participaron en este estudio, y se acentúa en las más jóvenes que sintieron dolor antes y durante la etapa del SPM, y que también utilizaron fármacos, además el SPM afecta en forma negativa en las labores diarias que realizan (19).

Montú et al (2020), se llevó a cabo este estudio en España, con el objetivo “síndrome premenstrual. Prevalencia y formas de presentación”. (“conocer la prevalencia del síndrome premenstrual y las distintas formas de presentación”). Este estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, se recolecto un total de 198 mujeres de edad reproductiva (16 a 50 años) en el área ginecológica, se realizó mediante una encuesta anónima por datos sociodemográficos. La población tiene una prevalencia de 38.4%, que se manifiesta y afecta a la vida diaria de las pacientes. Entre los resultados: conocimientos del SPM (68.7%), sin conocimiento del SPM (31.3%), presentamos los síntomas más frecuentes: en lo emocional “Irritabilidad emocional/Cambios de humor” (73,2 %); “Llanto/Depresión” (39,9 %); en lo conductual “Insomnio” (23,7 %); Olvidos/Dificultad para concentrarse” (24,2 %); y en lo físico “Dolor/Tensión mamaria” (57,6 %); “Dolor de cabeza” (53 %). Conclusión, el SPM, tiene una prevalencia por tener más de cuatro síntomas ya que afecta a la vida cotidiana de las mujeres, se indica que tiene que acudir a un médico especialista e aconsejar para aliviar los síntomas como dieta, ejercicios, etc (20).

Velásquez et al (2019), ejecutaron un estudio en Ecuador, con el objetivo de “determinar al personal de salud de su personalidad emotiva y rendimiento del trabajo ante los indicios del SPM”. El estudio fue observacional descriptivo de tipo transversal. Se indagó a 499 mujeres que trabajan en el área de salud de ambos hospitales por medio de estas escalas es: premenstrual symptoms screening tool (PSST); escala de fredrickson yn work productivity and activity impairment questionnaire por medio de un cuestionario

sociodemográfico estos datos recopilados han sido trabajados en el paquete estadístico SPSS V 25. Entre los resultados, la población presenta SPM en 99.2%, el SPM leve con un 70.34%, se sitúa entre el SPM moderado y severo con un 26.65%, mostró trastorno disfórico premenstrual con un 2.20%. el nivel de educación del personal femenino que labora en los hospitales Pablo Arturo Suarez y San Francisco de Quito equivale a un 100% la mayoría son tercer nivel (73.55%), continuando con un cuarto nivel (14.03%), con un nivel secundario (12.22%) por último nivel primario fue un /0.2%). Se concluye la mayoría reportó tener síndrome premenstrual pero el mayor porcentaje lo obtuvo la categoría leve y el tercer nivel de educación, no hay asociación entre los síntomas del síndrome premenstrual y la pérdida de la actividad rendimiento laboral por que la mayoría en los casos mantuvieron su rendimiento en pleno síntomas, en cuanto a la percepción emocional de los síntomas del SPM, se observó que existe una relación entre emociones positivas y negativas predominando las emociones negativas. Se sugiere realizar nuevas investigaciones para determinar la afectación del SPM en la productividad laboral del personal médico (21).

Jeong et al (2018) efectuó un estudio en Corea, con el objetivo de examinar “efectos de los síntomas del síndrome premenstrual (SPM) y las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en maestras de escuelas primarias y secundarias”. El estudio fue correlacional con una muestra de 140 maestras en la provincia C. Se utilizó una escala de síntomas del síndrome premenstrual, la escala de afrontamiento del SPM y la versión coreana de la escala de calidad de vida relacionada con la salud. Entre los resultados la población presenta una alta tasa de prevalencia (82.9%, n = 116) tenía síndrome premenstrual, personas con conocimiento del SPM, es 88.6%, comienzo de sus síntomas del SPM es 5.41%, recurrencia de tratamiento del SPM en la clínica, 0,7%. En conclusión, para atenuar los impactos negativos del SPM, en la salud de las maestras se debe implantar programas de atención médica que ayuda mejorar su calidad de vida, además, se debe sensibilizar con información relacionada a este síndrome a través de la distribución de materiales educativos y asesoramiento de salud a grupos reducidos para que luego apliquen los autocuidados necesarios para enfrentar esos efectos negativos (22).

Jung et al (2018), realizó un estudio en Corea, su objetivo fue investigar “la relación entre el trabajo emocional de las enfermeras clínicas, los comportamientos de promoción de la salud y el síndrome premenstrual”, así como para aclarar los factores que afectan el SPM a las enfermeras. El estudio fue descriptivo con una muestra de 195 enfermeras clínicas que trabajan en un hospital universitario y dos hospitales generales en la región C. Se utilizó la prueba T, ANOVA, el coeficiente de correlación de Pearson y la regresión múltiple. Entre los resultados de la investigación las enfermeras clínicas que laboran presentan SPM (56.9 %, n = 111); existiendo una relación de las variables como del trabajo emocional, las conductas que fomentan la salud y su asociación con otros factores tales como la dismenorrea y los calambres menstruales, cuando se intensifica se confirma su relación con el SPM. Finalmente, se recomiendan alternativas necesarias como el utilizar los recursos por un profesional disciplinario para atenuar el síndrome premenstrual al aminorar el dolor menstrual, el trabajo emocional y el estrés en las relaciones interpersonales (23).

Hammam et al (2017), se efectuó un estudio en Egipto, con el objetivo fue determinar “Prevalencia del Síndrome Premenstrual en una muestra de profesoras académicas de la Universidad de Zagazig y explorar el Síndrome Premenstrual en el contexto laboral”. El estudio fue transversal comparativo con una muestra de 186 mujeres. El instrumento fue una entrevista semiestructurada y completaron un cuestionario prospectivo de síntomas premenstruales entre abril y diciembre de 2015. los resultados mostraron una elevada preponderancia que corresponde (66%, n = 122 de mujeres), para estudiar la relación de las variables se utilizaron; pruebas t student, pruebas de chi-student y modelo de regresión múltiple cuyo resultado demostraron que las mujeres que padecen SPM; se ven afectadas en forma negativa de mayor medida en su rendimiento laboral frente a los que no tienen de este síndrome. En conclusión, demostró una elevada prevalencia del SPM; de docente

femenino, ya que los síntomas de este síndrome afectan a las mujeres tanto en el ámbito laboral y social, como la disminución de su productividad laboral y afectando en forma negativa en sus relaciones interpersonales; y asistir a ellas a controlar sus síntomas premenstruales por medio de participaciones específicas para evitar los impactos negativos (24).

Hatice et al (2015), efectuó un estudio en Turquía, con el objetivo de examinar “efecto del síndrome premenstrual en la calidad de vida relacionada con el trabajo en enfermeras turcas”. Este estudio es de tipo transversal, llevado a cabo con un total de población de 134 enfermeras que participaron en forma voluntarias a través de un cuestionario como datos demográficos la Escala del Síndrome Premenstrual (PMSS) y Escala de Vida (WRQoL). Entre los resultados la población presenta; las casadas (55,2%), presencia de un hijo (43,3%), trabajos por turnos (61,2%), alcohol (11.9%) y fumar (30.6%). En conclusión, este síndrome constituye una amenaza para la calidad de vida, que afecta más a la productividad al rendimiento laboral, se debe sensibilizar dar conocimiento a las mujeres de este síndrome (25).

Silveira et al (2014), se llevó a cabo una investigación en Brasil, el objetivo fue “reconocer y describir a las mujeres que padecen síndrome premenstrual en el área de salud del municipio de Tupancireta-RS”. Este estudio fue descriptivo y exploratorio que abordó aspectos cualitativos y cuantitativos, donde participaron 16 mujeres de 21 a 40 años de edad, diagnosticadas con SPM, de las cuales el mayor porcentaje alcanzado fue el 18.75% las que tienen 23 años. Se realizó a través de un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas cuya característica fue establecer la condición emocional y física de las encuestadas. Como resultado, aportaron que las mujeres padecen de síntomas, signos y diferentes alteraciones: físico, emocional, y conductual del síndrome premenstrual. El estado de ánimo juega un papel importante en ellas y se ven afectadas durante el periodo del SPM, de 7 a 10 días, antes de su menstruación. En conclusión: el SPM aqueja más a la mujer moderna en la etapa reproductiva, tanto en lo emocional, físico, y psíquico. Ellas deben reconocer y meditar sobre las consecuencias de este síndrome que va alterando su calidad de vida, afectando en las áreas de: relaciones interpersonales, trabajo, estudio, etc. Para mejorar su salud deben tener una dieta equilibrada, hacer ejercicios y buscar un profesional de la salud en el tratamiento de los síntomas premenstruales y así mejorar su calidad de vida (2).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Sandoval O. (2022) ejecutó un estudio en Perú (Piura), con el objetivo de examinar “factores asociados al síndrome premenstrual en mujeres que acuden al E.S. I-4 Castilla, 2022”. El estudio fue descriptivo de tipo transversal con una población de 158 mujeres de edades entre 18 y 45 años. Se utilizó la encuesta directa y los datos de las frecuencias y porcentajes fueron analizados por la prueba chi-cuadrado. Entre los resultados, la población presenta SPM en 26.6%, los síntomas afectivos con una irritabilidad emocional (78.3%), fatiga con 63.7%, y antojos alimentarios con un 59.9%; respecto a los síntomas somáticos tenemos dolor en vientre bajo y zona lumbar con 90.4%, dolor de cabeza a un 67.5%, distensión abdominal el 66.2%; y en cuanto a las mujeres que no conocían el SPM (68.4%) se presenta con algún personal de salud que nunca consultó sus síntomas con 82.3%. Las mujeres con síntomas somáticos se relacionaron con el consumo de alimentos con almidón ($p=0.034$) y el antecedente de ansiedad y/o depresión ($p=0.047$); donde esta variable se asoció con el desarrollo de síntomas afectivos ($p=0.050$). De la misma manera, existe asociación con las variables mala calidad del sueño ($p=0.047$) y el SPM en las participantes. En conclusión, la mala calidad del sueño tiene relación con el SPM. Cabe resaltar, que los otros factores planteados tienen cierta relación con los síntomas premenstruales (26).

Velarde et al (2022), ejecutaron un estudio en Perú (Lima – San Juan de Lurigancho, con el objetivo de “Síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo en una universidad en San Juan de Lurigancho, abril – 2022”. Este estudio fue transversal con una muestra de alumnas del primer ciclo. Se utilizó dos cuestionarios: uno que mide el nivel de conocimiento de confiabilidad 0,720 y el otro por reacciones adversas de 0,801. Entre los resultados de la investigación, la población presenta: de las que tienen un consumo inadecuado de medicamentos con 82.30% y respecto a las que si consumen algún inflamatorio (89.38%) no se aplica antitiroideos, y en los que no se aplican hormonas un 66.37%. Se concluye, demostró que existe asociación significativa entre el síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una Universidad en San Juan de Lurigancho, abril-2022 (27).

Huaroc et al (2014), se desarrolló un estudio en el Perú, con el objetivo de establecer “la asociación que existe entre estrés académico y síndrome premenstrual”. La investigación fue de tipo sustantiva, nivel correlacional (asociación), método deductivo y descriptivo de encuesta. La población estuvo conformada por 243 estudiantes de obstetricia de salud, pero se realizó con una muestra de 118 estudiantes por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se encontró como resultado: sobrecarga de tareas y trabajos con 41%, la evaluación de los docentes (39%); dentro de los síntomas físicos tenemos edema de abdomen con 60%, cefalea (55%). Referente a los síntomas emocionales, la tristeza equivale a un 85%, irritabilidad el 59%; y en cuanto a los síntomas conductuales se presentan, mayor número de siesta con 41%, insomnio 38%. En conclusión, se demostró que existe asociación significativa entre estrés académico y síndrome premenstrual en estudiantes de obstetricia. Se sugiere brindar información a través de: charlas, talleres, programas preventivos acerca del SPM, para que las mujeres tengan mayor conocimiento sobre el tema y puedan enfrentar sus posibles consecuencias (28).

2.2. Bases teóricas

Origen del Síndrome Premenstrual

En 1931, el Dr. Robert T. Franck, un neurólogo científico estadounidense, por primera vez describió que las mujeres padecen de exceso de estrógenos, las hormonas que provocaban un trastorno al que denominó “tensión premenstrual”; ya que alguna de ellas experimentaba antes de su menstruación por el cual sufrían de cambios físicos y emocionales en su comportamiento (29).

Luego, en 1953, Green y Dalton analizan que las personas femeninas muestran más síntomas antes de la aparición de la menstruación de diferentes factores en su comportamiento e introdujeron el término de síndrome premenstrual (SPM) (29).

Debemos entender que el SPM tiene origen inflamatorio, lo cual su evolución se da en un periodo cíclico y progresivo. Además, dentro de sus causas existentes, el principal es el factor genético que es muy común y concurrente en las mujeres casadas y que llevan una vida sedentaria, que son las madres que vivieron una experiencia de parto. Con el paso del tiempo, los síntomas son más notorios y dolorosos. Estas molestias se dan entre las edades de 30 a 45 años debido a la disminución de los minerales, vitaminas y un desbalance dietético (30).

El Síndrome Premenstrual

Definición:

Es considerado como un conjunto de signos y síntomas que se presenta en múltiples cuadros. Esta enfermedad se manifiesta antes de 7 a 10 días de su ciclo menstrual y

termina al empezar su menstruación. Se caracteriza por los síntomas como: irritabilidad, depresión, emocional, dolor pélvico, hipersensibilidad en los senos, molestia abdominal, trastorno del apetito, cambio de humor, etc. En fin, existen muchos malestares tanto emocionales y fisiológicos, siendo uno de los problemas de la mujer que ocurren cada mes y tienen que convivir con este SPM (31).

Según Botero y colaboradores, definen al síndrome premenstrual como: "un conjunto complejo de múltiples síntomas somáticos y de comportamiento de carácter cíclico que ocurren antes de la menstruación y desaparecen con ella o poco después" (29).

Signos y síntomas del SPM:

Según Espina y colaboradores, el síndrome premenstrual puede aquejar a un centenar de mujeres desde el inicio de su etapa reproductiva, ya que se caracteriza "por una repetición cíclica de síntomas físicos y emocionales que, en algunos casos, puede llegar a ser lo suficientemente severos como para interferir en los patrones de vida" (29).

En la mayoría de las mujeres sus diversos signos y síntomas resultan representativos, por lo que difiere en cada persona de sexo femenino como en su ciclo menstrual. Estos signos y síntomas son: emocionales, conductuales y físicos. Respecto al emocional encontramos: llanto fácil, depresión, intranquilidad, irritabilidad, agresividad. En relación con los conductuales demuestran: insomnio, exceso de sueño, disminución de la memoria y de la capacidad de concentración; y en cuanto a los físicos manifiestan: aumento de peso, edema, problemas dermatológicos, molestias mamarias, desvanecimiento, cefalea (28).

Etiología:

La etiología del síndrome es multifactorial e incluye: el comportamiento, dieta, consumo de alcohol, el tabaquismo y la actividad física. Los efectos de los trastornos hormonales, tienen un nivel bajo de progesterona en la fase lútea y además una función alterada de la actividad de la aldosterona. Esto conduce a la retención de sodio y agua, desequilibrio del eje hipofisario-pituitario-suprarrenal, provocando: una secreción inadecuada de hormonas suprarrenales, secreción alterada de neurotransmisores con hiperprolactinemia funcional, déficit dietético de calcio, magnesio y piridoxina (32).

Fisiopatología:

El síndrome premenstrual dentro de su fisiopatología se define como probable respuesta frente a los cambios hormonales en la que se presentan diversos factores, ellos son: el aumento del edema, de la renina plasmática, de los niveles de aldosterona y de leptina. Esta hormona leptina tiene una acción directa sobre los receptores de neuronas en el hipotálamo. Asimismo, se ha planteado, pero no se ha determinado, la relación entre el aumento en el tejido adiposo con el síndrome premenstrual. Sin embargo, se ha evaluado si existe riesgo de padecer SD, a las que fuman en la etapa de la adolescencia y la juventud (13).

Varios estudios describen que la sintomatología se produciría por la fluctuación de las hormonas gonadales luego de la ovulación. La alteración podría explicarse por una respuesta inadecuada a la exposición o retirada de las hormonas circulantes. El receptor GABAA está coordinado con la fisiopatología del SPM, ya que es parte fundamental de la regulación del afecto y de funciones cognitivas. Su expresión es modulada por esteroides sexuales ováricos. El metabolito activo llamado alopregnanolona, es decir, (metabolito de colesterol y progesterona), producido por la glándula adrenal y cerebro. Este metabolito tiene la capacidad de unirse al receptor ácido gamma amino-butírico (GABA), resultando un efecto ansiolítico y anticonvulsivante (33).

Las fluctuaciones en los niveles de la hormona gonadal desencadenan los síntomas y, por lo tanto, las intervenciones que suprimen la ciclicidad ovárica, incluidos los análogos

de acción prolongada de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) o el estradiol (administrado como parches o implantes), reducen con eficacia los síntomas. La efectividad de los inhibidores de la recaptación de serotonina, tomados a lo largo del ciclo o solo durante las fases lúteas, también establecida (32).

El SPM, es el resultado de un efecto exagerado o anómalo de los cambios cíclicos de las hormonas esteroideas ovárica sobre los mecanismos neurotransmisores centrales, y que la serotonina desempeña un papel importante en la fisiopatología (34).

La disminución del nivel progesterona en la fase lútea estaba asociada con las manifestaciones del síndrome; teoría discutida donde menciona que gran porcentaje de mujeres tienen síntomas que empiezan con la ovulación y durante la parte temprana de la fase lútea, antes de que la progesterona comience a disminuir. Los estudios que han abordado las alteraciones de esta hormona en el ciclo menstrual han obtenido resultados desnivelados: algunos un incremento, otros una disminución y ninguna diferencia en el nivel. Tendrían una sensibilidad diferente a las alteraciones afectivas generadas por las fluctuaciones hormonales propias del ciclo menstrual, y que esta podría tener un origen multifactorial. Niveles bajos de alopregnenolona y de GABA en la fase lútea de mujeres con SPM han sido relacionados con síntomas de ansiedad e irritabilidad.

Se conoce que la serotonina tiene un rol en la génesis de las alteraciones afectivas y conductuales. El SPM y la depresión están caracterizados por síntomas afectivos y conductuales parecidos: tristeza, visión negativa del mundo, ideas de desesperanza, disminución del interés, fatiga, alteraciones en el sueño, cambios en el apetito son comunes en ambos trastornos. Incluso sin el registro diario de los síntomas es difícil de distinguir entre un SPM y un episodio depresivo. Por este motivo el nivel de serotonina ha sido el foco de muchas investigaciones que han podido mostrar reducción de la captación de esta por parte de las plaquetas antes de la menstruación de mujeres con SPM, así como escasa concentración de serotonina a nivel plaquetario. En el nivel plasmático también se encontró niveles bajos durante los últimos días del ciclo, y la administración de triptófano a controles y mujeres con SPM, mostró que ellas tenían una síntesis alterada de serotonina (35).

Causas:

Según Álvarez, entre las hipótesis más destacadas referentes a las causas, se encuentran las siguientes: "Exceso de estrógenos o deficiencia de progesterona, déficit vitamínico (vitaminas B6, A), hipoglucemia, alergia a las hormonas endógenas, psicopatosis (personalidad lábil psíquica y somáticamente) y retención de líquidos" (29).

De causa desconocida logrando relacionarse con los factores sociales, culturales, biológicos y psicológicos, se resalta que los cambios hormonales (con un aumento y descenso de los niveles de estrógeno y progesterona) son las principales causas del SPM, entre otros problemas alimentarios y factores como: la insuficiencia de consumo de alimentos como la vitamina B6., el cansancio, el agotamiento, etc. intervendrían con mayor razón los neuroquímicos: la serotonina (potente neurotransmisor, su deficiencia se asocia con la depresión, conducta coercitiva, problema alimenticio, dolor de cabeza, etc.), la prolactina (el déficit causa sensibilidad en los pechos) y la endomorfina (su carencia provoca sensibilidad al dolor) (36).

Diagnóstico:

El seguimiento del conjunto de síntomas a través del probable descubrimiento en la historia clínica, al examen céfalo-caudal, evaluación psicológica y los apuntes respectivos de ella requieren un mínimo de tres meses para un diagnóstico oportuno y sus recomendaciones para el tratamiento adecuado.

El diagnóstico del SPM se basa en las anotaciones realizadas en la libreta de apuntes relacionadas a las fases del ciclo menstrual. Un mínimo de cinco síntomas debe mencionarse, entre ellos tenemos: irritabilidad emocional, ira, ansiedad, estado de ánimo para diagnosticar el SPM (34).

Tratamiento:

Existen diversas formas de cómo tratar el Síndrome Premenstrual siendo el mejor método y el primer paso; el estilo de vida saludable. Se agrupa de dos formas:

Tratamiento natural, el consumir carbohidratos además de contener triptófano (aminoácido) facilita la digestión. Ejemplos de aquellos carbohidratos que contienen triptófano son: pastas, pan, arroz, cereales integrales, pasas, ciruelas, chocolate, frutos secos. Tomar 3 litros de agua al día y la poca sal en las comidas contribuye a la eliminación de líquidos. La leche entre sus propiedades de producir endorfinas, el consumirla caliente ayuda a la circulación de la sangre y mejora el área de la zona pélvica. El ejercicio como apoyo el hacerlo dos o tres veces a la semana disminuye las molestias causadas por el SPM. El modificar las rutinas de sueño, cómo dormir las horas adecuadas ayudan a conciliarlo mejor (36).

Como se conoce, el SPM es una enfermedad que abarca de tiempo lejano, donde las mujeres se han ido informando de los cambios de esta patología, por lo que adoptan el tratamiento no farmacológico porque no tiene efectos secundarios. Cabe mencionar que la actividad física como método natural resulta ser más eficaz para ellas, estando esta teoría a nivel mundial (37).

Con respecto al tratamiento farmacológico, los diuréticos como la espironolactona ayudan de alguna manera a la disminución de retención de líquidos. Los anticonceptivos de eficacia limitada responden en unas mujeres de forma favorable, pero en otras no. Se han utilizado tranquilizantes para aquellas que no poseen control de sus emociones y presentan nerviosismo e irritabilidad. Se ha confirmado que el uso de fluoxetina o sertralina son más eficaces en las damas que tienen síntomas psicológicos. Como se ha mencionado antes, el estudio del SPM sigue en curso para futuras investigaciones, ya que es un tema muy complejo por determinar (36).

Asimismo, como tratamiento sugerido por el Dr. Lolas: la causa del SPM se origina en una infección del útero que, al inflamarse crónicamente incrementa la cantidad de sustancias (prostaglandinas y tromboxanos) encargados de provocar la menstruación. Tales sustancias, al entrar al torrente sanguíneo, causan efectos tóxicos e inflamatorios en distintos órganos, lo cual provoca diferentes reacciones físicas y psicológicas (36).

Por otro lado, para el tratamiento natural, los suplementos alimenticios que recomiendan no garantizan una eficacia óptima, en cambio, para el tratamiento farmacológico contando con más años de estudio se comprueba su eficacia con el uso de medicamentos estos son: la espironolactona, el naproxeno, la fluoxetina o sertralina. Tal ejemplo como el tratamiento del Dr. Lolas en la que fue catalogado como el mejor según sus estudios, logrando máximo alivio para la mayoría de las mujeres (37).

Otros tratamientos alternativos:

Para el tratamiento también se utiliza la terapia hormonal, farmacológica y el método hídrico dietético (1). Otro trabajo sería atenuar por medio de terapia de relajación (16).

Complicaciones:

Dentro de las complicaciones pueden limitar el desempeño de las mujeres llegando al suicidio durante la fase de su ciclo menstrual (36).

Prevención:

Finalmente, podemos prevenir con cambios en el estilo de vida como: el hacer ejercicio diario y seguir una dieta, no olvidando el descanso adecuado que necesita una mujer (37).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El tipo de estudio fue descriptivo correlacional y diseño transversal. Correlacional ya que se estudió la asociación entre las dos variables principales y transversal porque se investigó en un momento determinado (38). (Ver anexo 1)

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 225 enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020.

3.2.1 Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 42 profesionales de enfermería que trabajaron en el hospital seleccionado para el estudio.

Cabe resaltar que debido a que las enfermeras han pasado tiempo en pandemia, muchas de ellas no quisieron participar en la encuesta, mientras que otras entregaron cuestionarios incompletos, a pesar de que se insistió por varios meses y se les brindó todas las facilidades. Se entendió el accionar de las mencionadas, pues han estado muy ocupadas y sobrecargas. Por tal motivo, solo se pudo encuestar a 42 de ellas, cuyas edades comprende entre los 21 hasta los 40 años, de diferentes turnos, área de trabajo, tanto asistencial, administrativo, docencia e investigación.

3.2.2 Selección del muestreo

El estudio fue por censo.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Se tomaron como criterios de inclusión:

- Enfermeras menores de 40 años.
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras con deseo voluntario de participar en el estudio.
- Enfermeras que se encuentren trabajando en el hospital.

Criterios de exclusión

Se tomaron como criterio de exclusión:

- Enfermeras mayores de 40 años.
- Enfermeras que no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras que no tengan deseo voluntario de participar en el estudio.
- Enfermeras que están de vacaciones y/o licencias.

3.3. Variables

Variable principal: Síndrome Premenstrual.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

La variable síndrome premenstrual (SPM) es una serie de síntomas y signos emocionales, conductuales y físicos que alteran la actividad cotidiana y las relaciones interpersonales de la mujer, los cuales aparecen o se exacerban periódicamente en la fase lútea del ciclo menstrual” (28).

3.3.2 Definición operacional

La variable síndrome premenstrual es de naturaleza cualitativa y tiene una escala de medición nominal.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
Síndrome Premenstrual	Es una serie de síntomas y signos emocionales, conductuales y físicos que alteran la actividad cotidiana y las relaciones interpersonales de la mujer, los cuales aparecen o se exacerban periódicamente en la fase lútea del ciclo menstrual.	Síntomas Emocionales	Variable cuantitativa	1. Llanto fácil	12.	<p>Sí, para marcar la afirmación Sí tiene que tener como mínimo de 5 de estas, siendo por los menos dos períodos consecutivos considerándolo dentro de estos ítems: 10, 12,13,14,18 o 19.</p> <p>No, para marcar la afirmación No tiene que tener un mínimo de 5 de estas o mayor, por lo menos dos períodos consecutivos en la que ninguno se asigna dentro de estos ítems: 10, 12, 13, 14, 18 o 19.</p>	Encuesta Cuestionario para Profesionales de Enfermería
			Variable cuantitativa	2. Depresión	10. 11. 13. 14. 15. 16.		

			Variable cuantitativa	3. Intranquilidad	17.		
			Variable cuantitativa	4. Irritabilidad	18.		
			Variable cuantitativa	5. Agresividad	19.		
		Síntomas Conductuales	Variable cuantitativa	1. Insomnio	20.		
			Variable cuantitativa	2. Exceso de sueño	21.		
			Variable cuantitativa	3. Disminución de la memoria	22.		
			Variable cuantitativa	4. Disminución de la capacidad de concentración	23.		

		Síntomas Físicos	Variable cuantitativa	1. Aumento de peso	1.		
			Variable cuantitativa	2. Edema	2. 3.		
			Variable cuantitativa	3. Problemas dermatológicos	4. 5.		
			Variable cuantitativa	4. Molestias mamarias	6. 24.		
			Variable cuantitativa	5. Desvanecimientos	7.		
			Variable cuantitativa	6. Sofocos	8.		
			Variable cuantitativa	7. Cefalea	9.		

3.3.3 Variables Sociodemográficas

Factores sociodemográficos

- **Edad:** variable numérica discreta (22 - 40 años) definida mediante la pregunta: ¿Qué edad tienes?
- **Estado civil:** variable categórica politómica nominal: soltera, casada, divorciada, viuda.
- **Número de hijos.** variable numérica discreta (media) definida mediante la pregunta: ¿Cuántos hijos tienes?
- **Miembro de la familia:** variable categórica dicotómica (sí y no) definida mediante la pregunta: ¿Algún miembro de su familia es profesional de salud?

Factores laborales y de formación

- **Grado académico alcanzado:** variable categórica politómica ordinal: bachiller, magíster, doctor definido mediante la pregunta: ¿Cuál es su grado académico actual de estudio?
- **Estudios técnicos:** variable categórica dicotómica (sí y no) definida mediante la pregunta: ¿Tiene estudios técnicos?
- **Antigüedad laboral del hospital:** variable numérica discreta razón 6 meses - 5 años, 6 - 15 años y 16 años - más definida mediante la pregunta: ¿Cuántos años labora en el hospital?
- **Antigüedad laboral en el servicio:** variable numérica discreta razón 6 meses - 5 años, 6 - 15 años y 16 años - más definida mediante la pregunta: ¿Cuántos años labora en el servicio?
- **Capacitación Síndrome premenstrual:** variable categórica dicotómica (sí y no) definida mediante la pregunta: ¿Usted ha recibido una capacitación acerca del síndrome premenstrual?
- **Conocimiento de la definición del Síndrome premenstrual:** variable categórica dicotómica conoce, no conoce definida mediante la pregunta: ¿Escoja la opción correcta para definir síndrome premenstrual?

Antecedentes personales y familiares

- **Actividad física:** variable categórica dicotómica (sí y no) definida mediante la pregunta: ¿Durante el día realizas mínimo 30 minutos de ejercicios como aeróbicos, carrera, caminata, natación, danza, etc.?
- **Familiar presentó SD:** variable categórica dicotómica (sí y no) definida mediante la pregunta: ¿Su madre o abuela presentó síndrome premenstrual?
- **Antecedentes de enfermedades:** variable categórica politómica (migraña, anemia, hipotiroidismo, endometriosis, otros) definida mediante la pregunta: ¿Qué tipo de antecedente de enfermedades tiene usted?

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Para la elaboración del presente estudio se recibió la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, así mismo se remitió una carta de solicitud a la autoridad correspondiente del Hospital Nacional de Lima Norte para el permiso correspondiente luego se recogió los datos de la muestra.

En un inicio, se procedió a acercarse a los servicios para contactar a las enfermeras y así explicarles sobre el estudio. Se recolectó la información a través de la encuesta, después de que los profesionales hayan firmado el consentimiento informado. (Ver Anexo 2) Acto seguido, se entregaron los cuestionarios para su correspondiente llenado, con un tiempo aproximado de 10 a 20 minutos y una vez concluido, se vació todos los datos al programa Microsoft Excel para su posterior análisis estadístico con él y con el programa STATA.

3.4.1 Instrumento

El instrumento consta de 24 ítems con dos opciones para marcar (Sí, No). Dicho documento validado en el 2010 tiene como base las tres dimensiones de la variable principal "Síndrome Premenstrual". El mismo fue validado mediante jueces expertos con un alfa de Cronbach de 0.86, obteniendo una confiabilidad elevada (25).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Una vez recolectados los datos, todos los análisis se realizaron empleando el programa estadístico STATA versión 14. En el análisis descriptivo de las variables categóricas se emplearon frecuencias y porcentajes. Así mismo, para las variables numéricas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrado y de T student para el análisis bivariado mediante tablas de contingencia. Para medir la fuerza de asociación se utilizó la regresión logística de poisson calculando razón de prevalencias (prevalence ratio, PR) e intervalos de confianza al 95% con una significancia menor o igual a 0.05.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas:

- Es un estudio el cual se realizó a corto plazo.
- El diseño del estudio es económico.

Limitaciones:

- Por ser un estudio transversal no permite calcular la tasa de incidencia y causalidad.
- Sesgo de memoria y temporalidad.
- Poca población.

3.7. Aspectos éticos

La tesis fue presentada al comité de ética e investigación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS), considerando los siguientes principios:

Respeto a la confidencialidad y política de protección de datos: La información recolectada fue de forma confidencial y de manera autodirigida, en el lapso de la investigación las participantes fueron capacitadas y estuvieron acompañadas por uno de los responsables de la investigación.

La información recolectada fue almacenada en una computadora de uso privado y personal por cada uno de los miembros. Así solo ellos tenían el acceso.

Respeto a la privacidad: El respeto del derecho de los sujetos, que participaron en el estudio, a elegir el tiempo, las circunstancias y la cantidad de información a compartir con los investigadores.

El respeto del derecho de los sujetos, que participaron en el estudio, a no dar información que no desea compartir.

Se garantizó, la no discriminación y libre participación:

No existieron formas de discriminación en el grupo de sujetos que participen al estudio en cuanto a género, grupo étnico o por condición social, en sintonía con los criterios metodológicos de exclusión e inclusión al estudio.

Consentimiento informado a la participación a la investigación:

Se entregó el consentimiento informado a las participantes mediante la cual se tuvo la autorización de su participación en la investigación.

Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados:

Queda prohibida la comercialización, negociación y la divulgación indiscriminada del contenido parcial o total del proyecto y de los potenciales resultados futuros por parte del equipo de investigación o de terceros ajenos al mismo.

Se declara la ausencia de conflicto de intereses en la realización del estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que, la edad promedio fue 29.78 años de vida y el promedio de número de hijos fue 0.42, asimismo, la mayoría del total de las mujeres respondió ser soltera (64.28%) y tener un familiar profesional en salud (64.29%). Respecto a los factores laborales y de formación, el mayor porcentaje se ubicó en contar con un grado de bachiller (92.86%), no tener estudios técnicos (76.19%), no contar con una capacitación acerca del síndrome premenstrual (64.29%) y tener conocimiento de la definición del síndrome premenstrual (71.43%); además; el promedio de la antigüedad laboral del hospital fue 2.15 años y la antigüedad laboral en el servicio fue 1.52 años. Por otro lado, respecto a los antecedentes personales y familiares, el mayor porcentaje se ubicó en no contar con actividad física (69.05%), no tener un familiar con síndrome premenstrual (64.29%), presentar como antecedente a la anemia (28.57%) y en otros (40.48%). Por último, la mayoría presentó síndrome premenstrual (76.19%) y respecto a los síntomas emocionales el promedio fue 2.68 de un rango de 0-10, en los síntomas conductuales fue 1.02 de un rango de 0-4 y en los síntomas físicos fue 3.47 de un rango de 0-10. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Características descriptivas de las enfermeras

Variables	n	%
Factores sociodemográficos		
Edad*	29.78±5.83	
Estado civil		
Soltera	27	64,28
Casada	8	19,05
Conviviente	7	16,67
Número de hijos*	0.42±0.73	
Familiar es 'profesional en salud		
No	15	35,71
Si	27	64,29
Factores laborales y de formación		
Grado académico alcanzado		
Licenciada	39	92,86
Magister	3	7,14
Estudios técnicos		
No	32	76,19
Si	10	23,81
Antigüedad laboral del hospital*	2.15±2.44	
Antigüedad laboral en el servicio*	1.52±1.82	
Capacitación acerca del síndrome Premenstrual		
No	27	64,29
Si	15	35,71
Conocimiento de la definición del síndrome premenstrual		
No	12	28,57
Si	30	71,43
Antecedentes personales y familiares		
Actividad física		
No	29	69,05
Si	13	30,95
Familiar presento síndrome premenstrual		
No	27	64,29

Si	15	35,71
Antecedente de enfermedades		
Migraña	6	14,29
Anemia	12	28,57
Hipotiroidismo	6	14,29
Endometriosis	1	2,38
Otros	17	40,48
Síndrome premenstrual		
No	10	23,81
Si	32	76,19
Síntomas emocionales **	2.69±2.32	0-10
Síntomas conductuales **	1.02±0.94	0-4
Síntomas físicos**	3.47±1.92	0-10

* Media±Desviación estándar

** Dimensiones del Síndrome premenstrual

En la tabla 2 se muestra que la antigüedad laboral en el servicio se asoció con el síndrome premenstrual ($p=0.032$). Las enfermeras que laboraron más de un año en el servicio presentaron síndrome premenstrual (media=1.85), en comparación con las que laboraron menos de un año (media=0.46). Además, la capacitación se relacionó con el Síndrome premenstrual ($p=0.050$), donde, las licenciadas que se capacitaron fueron las que tuvieron un mayor porcentaje de presentar síndrome premenstrual (93.33%), en contraste con las que no se capacitaron (66.67%). (Ver tabla 2).

Tabla 2. Análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y laborales con el síndrome premenstrual

Factores	Síndrome premenstrual		p- valor
	Sí n (%)	No n (%)	
Factores sociodemográficos			
Edad *	30.8±6.25	29.46±5.76	0,535
Estado civil			0,492
Soltera	8 (29.63)	19 (70.37)	
Casada	1 (12.50)	7 (87.71)	
Conviviente	1 (14.29)	6 (85.71)	
Número de hijos*	0.3±0.67	0.46±0.76	0,534
Familiar es profesional de salud			0,492
No	8 (29.63)	19 (70.37)	
Si	1 (12.50)	7 (87.50)	
Factores laborales y de formación			
Grado académico alcanzado			0,315
Licenciada	10 (25.64)	29 (74.36)	
Magister	0 (0.00)	3 (100.00)	
Estudios técnicos			0,24
No	9 (28.13)	23 (71.88)	
Si	1 (10.00)	9 (90.00)	
Antigüedad laboral del hospital*	1.5±2.59	2.35±2.40	0,068
Antigüedad laboral en el servicio*	0.46±0.68	1.85±1.94	0,032
Capacitación acerca del síndrome Premenstrual			0,050
No	9 (33.33)	18 (66.67)	
Si	1 (6.67)	14 (93.33)	
Conocimiento de la definición del			

síndrome premenstrual				0,359
No	4 (33.33)	8 (66.67)		
Si	6 (20.00)	24 (80.00)		
Antecedentes personales y familiares				
Actividad física				0,736
No	8 (27.59)	21 (72.41)		
Si	2 (15.38)	11 (84.62)		
Familiar presento síndrome premenstrual				0,186
No	7 (25.93)	20 (74.07)		
Si	3 (20.00)	12 (80.00)		
Antecedentes de enfermedades				0,347
Migraña	1 (16.67)	5 (83.33)		
Anemia	5 (41.67)	7 (58.33)		
Hipotiroidismo	0 (0.00)	6 (100.00)		
Endometriosis	0 (0.00)	1 (100.00)		
Otros	4 (23.53)	13 (76.47)		

* Media±Desviación estándar

En la tabla 3 la antigüedad laboral en el servicio se correlacionó con los síntomas emocionales ($p=0.002$). Se evidencia una correlación positiva moderada entre ambas variables, donde a más años laborando en el servicio las enfermeras presentaron estos síntomas (Rho: 0.45). De igual modo, la variable capacitación acerca del síndrome premenstrual se relacionó con los síntomas emocionales ($p=0.041$). Las enfermeras que recibieron una capacitación acerca del síndrome premenstrual tuvieron más síntomas emocionales (media=3.66). Asimismo, la variable familiar presentó síndrome premenstrual se relacionó con los síntomas emocionales ($p=0.041$). Las enfermeras que tuvieron un familiar profesional salud presentaron más síntomas emocionales (media=3.66). De la misma manera, los antecedentes de enfermedades se relacionaron con los síntomas emocionales ($p=0.032$). Las enfermeras que tuvieron un antecedente de hipotiroidismo presentaron más de estos síntomas (media=5.16).

Por otro lado, el grado académico alcanzado se relacionó con los síntomas físicos ($p=0.039$). Las enfermeras que contaron con grado de magíster tuvieron más síntomas físicos (media=5.66). Para concluir, la antigüedad laboral en el servicio se correlacionó con los síntomas físicos ($p=0.022$), sin embargo, se evidencia una correlación baja (Rho: 0.35). El resto de factores no se relacionaron con los síntomas conductuales. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y laborales con las dimensiones del síndrome premenstrual

Factores	Síntomas emocionales		Síntomas conductuales		Síntomas físicos	
	Media±DE	p-valor	Media±DE	p-valor	Media±DE	p-valor
Factores sociodemográficos						
Edad*	-0,05	0,735	0,01	0,913	-0,01	0,926
Estado civil		0,539		0,194		0,937
Soltera	2.44±2.45		1.14±0.94		3.44±1.92	
Casada	3.50±2		1.12±0.99		3.37±1.68	
Conviviente	2.71±2.21		0.42±0.78		3.71±2.42	
Número de hijos*	0,03	0,82	-0,10	0,518	0,03	0,802
Familiar es profesional en salud		0,107		0,220		0,639
No	3.46±2.66		1.26±1.22		3.66±2.63	
Si	2.25±2.32		0.88±0.75		3.37±1.44	
Factores laborales						
Grado académico alcanzado		0,073		0,505		0,0396
Licenciada	2.51±2.31		1.05±0.94		3.30±1.86	
Magister	5±0		0.66±1.15		5.66±1.52	
Estudios técnicos		0,748		0,399		0,146
No	2.62±2.52		1.09±0.99		3.71±1.97	
Si	2.9±1.59		0.8±0.788		2.7±1.63	
Antigüedad laboral del hospital*	0,31	0,055	-0,11	0,476	0,04	0,979
Antigüedad laboral en el servicio*	0,45	0,002	0,06	0,06	0,35	0,022
Capacitación acerca del síndrome		0,041		0,221		
No	2.14±2.03		0.88±0.75		3.48±1.81	0,981
Si	3.66±2.55		1.26±1.22		3.46±2.19	
Conocimiento de la definición del síndrome		0,967		0,417		0,517
No	2.66±2.26		0.83±0.93		3.16±2.24	
Si	2.71±2.38		1.11±0.95		3.6±1.81	
Antecedentes personales y familiares						
Actividad física		0,393		0,915		0,411
No	2.48±2.16		1.03±0.90		3.31±1.62	
Si	3.15±2.67		1±1.08		3.84±2.511	
Familiar presento síndrome premenstrual		0,041		0,583		0,257

No	2.14±1.87		0.96±1.01		3.22±1.88	
Si	3.66±2.76		1.13±0.83		3.93±1.98	
Antecedentes de enfermedades		0,032		0,127		0,134
Migraña	2.83±2.31		1.33±1.21		5.00±1.41	
Anemia	2.08±2.02		0.91±1.08		2.75±1.86	
Hipotiroidismo	5.16±2.92		1.83±0.75		4.00±2.52	
Endometriosis	5.00±0.00		1.00±0.00		5.00±0.00	
Otros	2.05±1.81		0.70±0.68		3.17±1.70	

*Coeficiente de correlación de Spearman

Pdta: se utilizó la prueba de Kruskal Wallis y U de Mann de Whitney

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Los hallazgos del estudio demostraron que más de la mitad de las enfermeras presentaron síndrome premenstrual. Respecto a los factores relacionados con el SPM, fueron la antigüedad laboral en el servicio y la capacitación acerca de este. En cuanto a la dimensión, síntomas emocionales, los factores que se relacionaron resultaron ser: la antigüedad laboral en el servicio, capacitación acerca del SPM, variable familiar presentó SPM y antecedentes de enfermedades. Por último; en la dimensión, síntomas físicos, los factores que se relacionaron fueron la antigüedad laboral en el servicio y el grado académico alcanzado.

En el estudio se reporta que la mayoría de las enfermeras presentaron síndrome premenstrual. Una investigación realizada por Velásquez, en una población sanitaria donde se incluyeron a enfermeras de dos hospitales de Quito, se evidenció que casi todas presentaron síndrome premenstrual (21). Otro estudio analizado en Jeong, en una población de mujeres trabajadoras en el área de docencia, reportaron tener síndrome premenstrual. Este hallazgo posiblemente es debido a que la edad promedio fue casi 30 años de la población. Una mujer adulta que tiene otras responsabilidades y obligaciones en su entorno personal y laboral que podrían estresarlas en comparación de una licenciada joven que tiene menos carga en su trabajo. Además, probablemente a más horas laborando se realizó menos actividad física, incluso debido a las restricciones a causa de la pandemia a lugares, exceso de la carga laboral e incomodidad por el uso de equipo de bioseguridad que fue obligatorio en el personal de salud causó o agravó el SD (22).

La antigüedad laboral en el servicio se correlacionó con el síndrome premenstrual y las dimensiones síntomas emocionales y físicos. Sin embargo, en una investigación realizada por Jung, en una población de enfermeras clínicas en el Hospital de la Universidad Nacional de Chungbuk de Corea, se observó que la experiencia clínica en años no se relacionó significativamente al síndrome premenstrual (23).

Otro estudio, realizado por Hammam (2017), en una población de personal docente académico femenino en una facultad gubernamental de medicina en Egipto, evidenció que a más años laborando las docentes presentaron síndrome premenstrual, pero no hubo diferencias significativas (24). El hallazgo puede ser porque las licenciadas tienen presión y carga laboral por elevación de sus turnos, llegando a trabajar incluso 48 horas por la alta demanda de pacientes con COVID-19. Además, las enfermeras que tienen más años laborando en un servicio del hospital tienen actividades rutinarias, y poseen una responsabilidad de adiestrar o enseñar a las nuevas licenciadas y este desempeño requiere un tiempo extra, por eso destacan mayores problemas de síntomas físicos y emocionales. Asimismo, ellas manifiestan no comentar de sus síntomas premenstruales porque no quieren que sus colegas con menos antigüedad laboral piensen que son débiles.

La capacitación por parte del personal de enfermería estuvo relacionada con el Síndrome Premenstrual, puesto que las licenciadas que se capacitaron sobre este tema presentaron síntomas emocionales del SPM.

Cabe resaltar, que no se muestra una investigación similar al hallazgo, pero da a conocer que el personal capacitado al buscar información es por un interés personal y laboral, ya que al presentar los síntomas del síndrome premenstrual quieren reducirlos, puesto que dichos síntomas aumentan la probabilidad de perjudicar su desempeño laboral, incluso las licenciadas que sufren de SPM, no toman tanta importancia del tema hasta que empiezan a tener molestias y recién comienzan a capacitarse para

obtener ciertos conocimientos, tratar de reducirlos y así evitar las consecuencias que podrían perjudicar su trabajo y por ende no dar un buen cuidado a los pacientes de cada servicio (39).

La variable familiar presentó síndrome premenstrual. Se relacionó con los síntomas emocionales, es decir las enfermeras que tuvieron un familiar con este síndrome presentaron síntomas emocionales. Hammam (2017), reporta que las que no presentaron síndrome premenstrual no tienen antecedentes familiares; sin embargo, no se muestran diferencias significativas (24).

Por otro lado, se encontró en los resultados del estudio de Reham (2021), que más de la mitad de las enfermeras tenían síndrome premenstrual y el 54.5% informaron tener antecedentes familiares positivos de síndrome premenstrual (19). La probable explicación sería por causa genética. Como varias enfermedades actuales en las mujeres, que cuando una madre presenta una enfermedad crónica es posible que ellas adquieran esa enfermedad (19). En el caso del SPM solo se ha evidenciado que existe un riesgo de 70% que las hijas presenten estos síntomas si sus madres lo tuviesen y sin síndrome premenstrual un 30% para las hijas en edad reproductiva, pero aún sigue siendo un estudio de etiología desconocida (19).

Otro hallazgo fue que los antecedentes de enfermedades se relacionaron con los síntomas emocionales. Las enfermeras con antecedentes de enfermedades como el hipotiroidismo presentaron síntomas emocionales. Una investigación realizada por Jeon (2018), en una población de trabajadoras maestras en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Chungnam, se evidenció que las que presentaron síndrome premenstrual tienen otras alteraciones hormonales como la dismenorrea (22). Para las licenciadas el hipotiroidismo y la dismenorrea es un problema común que afecta gravemente la salud emocional en las mujeres en edad reproductiva, tanto en lo personal como laboral (40). Asimismo, el hipotiroidismo ocurre cuando la glándula tiroides no produce suficientes hormonas para las necesidades del cuerpo, además uno de los factores de riesgo de esta alteración son las psicológicas (emocionales) como la depresión y la ansiedad dificultando su desempeño laboral. Cabe resaltar que las enfermeras que no estuvieron preparadas para trabajar en medio de una pandemia fueron afectadas aún más en lo emocional (41).

Por último, el grado académico alcanzado, se relacionó con los síntomas físicos ($p=0.039$). Las licenciadas con síntomas físicos presentaron el grado académico alcanzado de Magíster. Una investigación realizada por Jung (2018), en una población de enfermeras clínicas en el Hospital de la Universidad Nacional de Chungbuk de Corea, se observó que el nivel de educación (maestría) no se relacionó con el SPM (23). Este hallazgo podría ser explicado porque las licenciadas aparte de tener una función asistencial en el hospital tienen o quieren adquirir un grado académico alcanzado de magíster. A veces las licenciadas que tienen dos trabajos conlleva a tener síntomas físicos, por ejemplo al estar sentada buen tiempo capacitándose y enseñando de manera virtual bajo un computador causa que presenten cefalea, edemas en los pies y aumento de peso, pero por otro lado, al estar caminando mucho tiempo o estar de pie en su trabajo asistencial en el hospital, especialmente las más antiguas, como laborar 8 a 12 horas en sala de operaciones como instrumentista causa inflamación en las extremidades inferiores, sofocos, desvanecimiento (23).

5.2. Conclusiones

En el presente estudio se logra cumplir el objetivo general y específico de los factores relacionados al Síndrome Premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020 los cuales son el describir los síntomas emocionales, conductuales y físicos los cuales fueron llanto fácil, depresión, intranquilidad, irritabilidad y agresividad.

Dentro de los factores sociodemográficos, laborales y de formación, antecedentes personales y familiares de las enfermeras con síndrome premenstrual de un Hospital Público de Lima Sur, 2020 se concluye que el 64.28% fueron solteras, 19.05% estaban casadas y el 16.67% eran convivientes; así también, el 92.86% de las enfermeras tenían grado académico de licenciada, mientras que el 23.81% eran magíster; así también el 76.19% no tenía estudios técnicos y el 23.81% sí los tuvo.

Por otro lado, se determinó la relación de los factores sociodemográficos, laborales y de formación, antecedentes personales y familiares con las dimensiones del síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020 donde la antigüedad laboral en el servicio se asoció con el síndrome premenstrual ($p=0.032$), así también las enfermeras que laboraron más de un año en el servicio presentaron síndrome premenstrual (media=1.85), además, la capacitación se relacionó con el síndrome premenstrual ($p=0.050$), donde las licenciadas que se capacitaron fueron las que tuvieron un mayor porcentaje de presentar síndrome premenstrual (93.33%), en contraste con las que no se capacitaron (66.67%).

Así también, se logró cumplir con el objetivo propuesto de especificar la frecuencia del síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020 el cual fue 32 enfermas que sí sufrieron dicho síndrome.

Asimismo, en cuanto a la hipótesis se acepta la alterna solo con algunos factores y también se acepta la nula en otros factores. Entre los resultados principales, las enfermeras de un Hospital Público de Lima-Sur, en su mayoría tienen Síndrome Premenstrual, pero los promedios de las dimensiones fueron bajos en los síntomas emocionales, conductuales y físicos. Además, la antigüedad laboral en el servicio y la capacitación se relacionan con el Síndrome Premenstrual. Por otro lado, la antigüedad laboral, la capacitación, la variable familiar presentó SPM y los antecedentes de enfermedades se relacionan con los síntomas emocionales. Por último; el grado académico alcanzado y la antigüedad laboral se relacionan con los síntomas físicos.

El síndrome premenstrual dificulta la productividad laboral, el rendimiento físico y la salud emocional por la manifestación de los síntomas y signos en sus efectos, que se incrementará a no ser, que no se tomen las medidas adecuadas para su tratamiento. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben educar y orientar a las mujeres sobre las consecuencias de este síndrome.

5.3. Recomendaciones

Comunidad:

- Es recomendable que las enfermeras consulten con un profesional de salud, puede ser: endocrinólogo, ginecólogo o nutricionista. Así sean evaluadas y reciban el tratamiento farmacológico y no farmacológico de forma objetiva y subjetiva.
- Se recomienda que los hospitales realicen capacitaciones y charlas donde brinden mayor información sobre este tema para sensibilizar al sector salud y se tenga mayor consideración a las que padecen este SPM. También se recomienda a las enfermeras aquejadas por este síndrome, buscar información por su cuenta y compartirlas entre ellas para reducir sus impactos negativos.
- Se debe fomentar a practicar estilos de vida saludable (como dieta balanceada, ejercicios de aeróbicos, terapia de relajación, y evitar los hábitos nocivos que afecta a la salud como: la cafeína, el alcohol, tabaco, sedentarismo, insomnio y estrés), así como también limitar el consumo de sal y azúcar.

- Se recomienda tomar importancia de este SPM en las mujeres, sobre todo en estos tiempos donde llevan una vida recargada tanto en el ámbito laboral como en el hogar, por ello, se sugiere tener las consideraciones necesarias como promover acciones que conlleven al apoyo emocional y moral hacia ellas.
- Se recomienda mayor información a las mujeres que atraviesan con el malestar del SPM, además para que puedan contrarrestar los síntomas del SPM, deberían realizar mayores actividades físicas, mejorar sus hábitos alimenticios y llevar una vida adecuada.
- Para mejorar la calidad de vida de las licenciadas deben estar informadas, sobre los factores de riesgo y las medidas que deben tomar para atenuar los efectos negativos en su salud.
- Las autoridades de nuestro país y los responsables de las instituciones públicas y privadas deben tomar medidas que conlleve a considerar al SPM, como un problema de salud, ya que afecta el aspecto físico y emocional de las mujeres que lo padecen, trayendo como consecuencia una disminución en su rendimiento laboral, así mismo, de sus habilidades sociales pudiendo presentarse casos de ausentismo laboral, que podría generar alguna situación de despido de la trabajadora, lo que pretende esta investigación es concientizar a las autoridades para que tomen acciones correspondientes con respecto a esta situación.

Metodología:

- Se recomienda efectuar más estudios a población de enfermeras, que laboran en centros privados y clínicas.
- Se recomienda para futuros estudios, incluir en la variable antecedentes de enfermedades la dismenorrea, así mismo la variable calidad de sueño y también la variable actitud frente al SPM.
- En cuanto a la variable conocimiento sobre la definición del SPM, se recomienda un cuestionario estructurado que incluya más preguntas que tengan relación con el tema.
- En la recolección de datos de esta investigación el instrumento utilizado fue de un test de preguntas, se recomienda para posteriores trabajos de investigación realizar más pruebas evaluativas, como la que incluya un diagnóstico médico.
- Se recomienda políticas que favorezcan mayor tolerancia y consideración hacia una mujer con SPM en su centro laboral, además se debe tener en cuenta que la mujer también se desempeña en otras actividades de índole familiar y académica.
- Para futuros estudios se sugiere que se incluyan preguntas como: horas de trabajo, turnos asignados, y modalidad de contrato laboral, así como también el consumo de cigarrillo.
- Se recomienda que se realice un estudio con una población más grande, en donde los resultados puedan ser extrapolados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01) Perarnau M, Fasulo S, García A, Doña R. Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstruales en estudiantes universitarias adolescentes. *Revista fundamentos en humanidades*. 2007; 8 (16): 153-163.
- 02) Silveira A, Vieira E, Leão M, Nicorena B, Rodrigues R, Sandoval E, et al. Síndrome de tensión pre-menstrual observada en usuarias del ambulatorio municipal de salud de la mujer. *Revista electrónica trimestral de enfermería*: 2014; (35): 63-73.
- 03) Pilver C, Kasl S, Desai R, Levy B. Health advantage for black women: patterns in pre-menstrual dysphoric disorder. *Psychological medicine*. 2011; 41(8), 1741-1750.
- 04) Casamayor L. Síndrome de tensión premenstrual. [trabajo de fin de grado]. España: Departamento de Ciencias Biomédicas y del Diagnóstico, Universidad D Salamanca; 2020.
- 05) Vega J, Mazzotti G, Salinas J, Stucchi S. Prevalencia de Trastorno Disfórico Premenstrual y Síntomas Premenstruales. *Revista de Neuro-Psiquiatría del Perú*. 1998; 61:83-84.
- 06) Ince N, Yucel B, Ayhan B. Una definición de las quejas premenstruales en adolescentes (un estudio preliminar Estambul/Turquía). *The European journal of psychiatry*. 2004; 18 (2): 84.
- 07) Abd M, Ahmed D, Moustafa M, Emam E. Knowledge and Practice of Female Employee About Premenstrual Syndrome and its Effect on Daily Life Activities in EL-Minia University. *Life Science Journal Egypt*. 2013; 10 (1): 231-243. <http://www.lifesciencesite.com>.
- 08) Aldas D, Huerta A. Síndrome Premenstrual y Habilidades Sociales de las Estudiantes de la "Universidad Educativa Nazareno", Periodo septiembre 2015-febrero 2016. [Tesis Doctoral]. Riobamba: Facultad de Ciencia de la Salud Humana, Universidad Nacional de Chimborazo; 2016.
- 09) García M. Síndrome premenstrual (SPM) aproximación crítica. *AIRB. Revista de Antropólogos Iberoamericanos*. 2006; 1(1): 81-102.
- 10) Alba E, Rabelo L, Torres D, Pérez E. Prevalencia del Síndrome premenstrual en mujeres entre 15-44 años de cuatro consultorios médicos de Manzanillo. [Internet]. *Revista Médica Multimed*. 2005 [Actualizado el 5 de octubre de 2005; citado el 6 de septiembre de 2005]; 9 (4): Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2005/v9-4/5.html>.
- 11) Besio C, Martínez V, Montero A. Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico Premenstrual en la Adolescencia. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*. 2012; 23 (3): 163-164.
- 12) Costagliola M. Estado Nutricional, Ingesta Alimentaria y Nivel de Actividad Física en el Síndrome Premenstrual. [Tesis De Pre-Grado]. Buenos Aires: Departamento De Metodología De la Investigación, Universidad Fasta; 2014.
- 13) Chavarria J. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Premenstrual. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*: 2013; 70 (608): 709-715.
- 14) Prasad M, Wahlqvist P, Shikhar R, Tina Shih Y. A Review of Self-Report Instruments Measuring Health-Related Work Productivity: A Patient-Reported Outcomes Perspective. *Pharmacoeconomics* 2004; 22(4): 225-244.
- 15) Quispe S. Incidencia de la dismenorrea en la capacidad laboral de las mujeres en la ciudad de lima. [tesis doctoral]. Lima: Facultad de derechos y humanidades, Universidad Señor de Sipán; 2020.
- 16) Ekholm U, Bäckström T. Influence of Premenstrual Syndrome on Family, Social Life, and Work Performance. *International Journal of Health Services* [Internet]. 1994 [Updated First Published October 1; aforementioned First Published October 1].
- 17) Sut H, Mestogullari E. Effect of Premenstrual Syndrome on Work-Related Quality of Life in Turkish Nurses elsevier *Saf Health Work*. 2016 Mar; 7(1): 78–82. Published online 2015 Sep 12. doi: [10.1016/j.shaw.2015.09.001].
- 18) Yar J. Repercusiones del Síndrome Premenstrual en el ámbito laboral en mujeres de 25 a 35 años. [Tesis de Pre-Grado]. Guayaquil: Facultad de ciencias médicas,

Universidades de Guayaquil; 2021.

19) Reham k, Abdulaziz E, Khalid A. Prevalence of Premenstrual Syndrome and its Influence on Job Performance Among Nurses. *International Journal of Current Research and Review*: 2021; 13 (07): 09-15.

20) Montú S, Jofre M. Síndrome Premenstrual. Prevalencia y Formas de Presentación. *Revista Fasgo*. 2020; n° 9.

21) Velásquez L, Vivanco J. Asociación entre síntomas del síndrome premenstrual autopercepción emocional y productividad laboral en el personal de salud, administrativo y de apoyo en dos hospitales de segundo nivel de la ciudad de Quito en el periodo del 1 de enero al 31 de marzo del 2019, (Tesis Doctoral), Quito: Facultad de medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019.

22) Jeong S, Ahn S. Effects of Premenstrual Syndrome Symptoms and Coping on Quality of Life in Elementary and Secondary Schools Female Teachers. *Journal of East- West Nursing Research*: 2018; 24 (1): 52-62.

23) Jung S, Kim S. The Effects of Emotional Labor and Health Promotion Behavior on Premenstrual Syndrome in Clinical Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*: 2018; 19 (5): 225-235.

24) Hammam R, Zalat M, Sadek S, Soliman B, Ahmad R, Mahdy R, et al. Premenstrual Syndrome and Work Among Female Academic Teaching Staff in a Governmental Faculty of Medicine in Egypt. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*: 2017; 41 (1): 35-53.

25) Hatice S, Elcin M. Effect of Premenstrual Syndrome on Work-Related Quality of Life in Turkish Nurses. *Science Direct*: 2016; 7 (1): 78-82.

26) Sandoval O. Factores Asociados a Síndrome premenstrual en mujeres que acuden al E.S.I-4 Castilla, 2022. [Tesis de Pre-Grado]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Piura; 2022.

27) Velarde H, Palomino I. Síndrome premenstrual y práctica consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una Universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022. [Tesis de Pre-Grado]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Interamericana: 2022.

28) Huaroc N, Zuñiga G. Estrés académico y síndrome premenstrual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2014. [Tesis de Pre-Grado]. Huancavelica: Línea de investigación pública, Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.

29) Jiménez Y, Lema J. Conocimientos, actitudes y prácticas del síndrome premenstrual en estudiantes de enfermería. Cuenca. 2016. [Tesis de Pre-Grado]. Cuenca: Facultad de ciencias médicas, Universidad de Cuenca; 2017.

30) Lolas J. Síndrome Premenstrual: Un Ignorado Problema De Salud Pública. [Premenstrual Syndrome: A Neglected Public Health Problem]. *Revista Médica de Chile*. 1993; 121 (5): 562.

31) Jinich H, Lifshitz A, García J, Ramiro M. Aparato reproductor. En: Mendoza C, editor. *Síntomas y signos cardinales de la enfermedad*. San Diego: 6° Ed; 2013; 230-239.

32) Milewicz A, Jedrzejuk D. Premenstrual Syndrome: From etiology to treatment. *Maturitas* 2006; 55 (1): S47-S54.

33) Besio C, Martines V, Motero A. Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico Premenstrual en la Adolescencia: *Revista chilena psiquiatría neurológica infancia, adolescente*. 2012;23(3):163-170.

34) Malpartida M. Síndrome premenstrual (Premenstrual Syndrome). *Revista Médica Sinergia*. 2017; 2(11):13-16.

35) Alba P, Rodríguez C. Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual: vertex. *Revista Argentina psiquiatría*. 2014; 15(1):370-376.

36) Romero V, Romero E. Toda la verdad sobre el Síndrome Premenstrual. *Revista Científica Hyga de enfermería*. 2014; 85 (21):69-74.

37) Bustos R, Arriaga V, Briceño K, Matamala Y, Pozo P, Merino F, et al. Influencia de la Actividad Física en la Sintomatología del Síndrome Premenstrual en universitarias. *Revista Chilena Obstétrica Ginecológica*. 2018; 83(1): 45-51.

- 38) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
- 39) Hardy C, Hunter M. Síntomas premenstruales y trabajo: exploración de las experiencias y recomendaciones del personal femenino para los lugares de trabajo: Revista Internacional de Investigación ambiental y salud pública. [Internet]. Publicado 31 de marzo de 2021. [recibido 16 de marzo de 2021; aceptado 30 de marzo de 2021]; v:18. Disponible en: doi.org/10.3390/ijerph18073647.
- 40) Chiu M, Hsieh H, Yang Y, Chen H, Hsu S, Wang H, et al. Factores que influyen en la dismenorrea entre enfermeras de hospitales: una encuesta de cuestionario en Taiwán. [Internet]. BMJ Abierto. Publicado 28 de diciembre 2017. [Recibido 4 de mayo 2017; revisado el 15 de noviembre 2017; aceptado 17 de noviembre 2017]. v:7. Disponible en: doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017615.
- 41) Flores J. Una visión integral del hipotiroidismo: una mirada psicológica a la energía vital. Revista tesis psicológica 2013; 8 (1): 124-143.

ANEXOS 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN	PLAN DE ANÁLISIS	DISEÑO	INSTRUMENTO
<p>General: ¿Qué factores se relacionan con el síndrome premenstrual en enfermeras del servicio en un Hospital Público de Lima Sur, 2020?</p>	<p>General: Determinar qué factores se relacionan al síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020. Específicos: Identificar los factores sociodemográficos, laborales y de formación, antecedentes personales y familiares de las enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020. Describir los síntomas emocionales, conductuales y</p>	<p>Alterna: Los factores se relacionan significativamente al síndrome premenstrual de un Hospital Público de Lima Sur, 2020. Nula: Los factores no se relacionan significativamente al síndrome premenstrual de un Hospital Público de Lima Sur, 2020.</p>	<p>Principal: Factores relacionados al Síndrome Premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020. Factores Asociados: -Edad. -Estado civil. -Número de hijos. -miembro de la familia. -Grado académico alcanzado. -Estudios técnicos. -Antigüedad laboral en el hospital. -Antigüedad laboral en el servicio. -Capacitación síndrome premenstrual. -Conocimiento de la definición del</p>	<p>Población: Enfermeras que trabajan en un Hospital Público de Lima Sur.</p>	<p>Análisis Univariado: -Para variables categóricas se emplearán frecuencias y porcentajes. -Para variables numéricas se emplearán medias y desviación estándar. Análisis bivariado: -Para asociar variable categórica versus</p>	<p>Tipo de estudio: Descriptivo correlacional. Diseño: Transversal.</p>	<p>Encuesta Cuestionario para Profesionales de Enfermería.</p>

	<p>físicos de las enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020. Identificar la relación entre los factores sociodemográficos, laborales y de formación, antecedentes personales y familiares con las dimensiones del síndrome premenstrual de un Hospital Público de Lima Sur, 2020.</p> <p>Describir la frecuencia del síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020.</p>		<p>síndrome premenstrual.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consume alcohol. -Consume frecuentemente. (chocolate, gaseosa, comida chatarra, caramelos y otros). - Actividad física. -Familiar presentó síndrome premenstrual. -Antecedentes familiares. - Antecedentes de enfermedades. -Vives familiar con síndrome premenstrual. 		<p>categórica se empleará la prueba de Chi-cuadrado.</p>		
--	--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados licenciados de enfermería de la carrera de ciencia de la salud
Somos egresados Anthony Jefree Calagua Cueva y Diana Rosario Palacios Huachaca, autores de la investigación titulada **Factores relacionados al Síndrome Premenstrual en enfermeras de un hospital público de Lima Sur, 2020**. El motivo de este presente estudio es determinar **el Síndrome Premenstrual en enfermeras en un hospital público de Lima - Sur**.

Riesgos del estudio:

El presente estudio no presenta riesgos para su salud pues solamente se le aplicó un cuestionario.

Procedimiento para el cuestionario

Recibirá el cuestionario titulado **“Cuestionario para evaluar al Síndrome Premenstrual en enfermeras en un hospital público de Lima – Sur, 2020”**, lo cual desarrollará de forma anónima, los cuales podrá responder en el mismo servicio que se encuentre, además no le demandará más de 15 min de tiempo.

Confidencialidad, privacidad y protección de datos:

Las encuestas que se utilizaron son totalmente anónimas. Las mismas no consideran algún dato personal como dirección, información de contacto, números identificativos que de algún modo la pudieran identificar. Usted permaneció en total anonimato respecto a las respuestas. Ninguna persona pudo conocer los datos sensibles de las (os) participantes, esto incluye a los mismos investigadores. Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solo los miembros del equipo de trabajo conocieron los resultados primarios reflejados en los cuestionarios. Al momento de publicar los resultados no se hizo mención a ningún dato personal de las encuestadas.

Declaración voluntaria

Yo licenciada de enfermería he sido informado(a) del objetivo de estudio, he conocido los riesgos, procedimiento para el cuestionario y confidencialidad de la información obtenida. He sido informado(a) de la forma en que se realizó el estudio y de cómo se aplicó el cuestionario. Estoy enterado(a) también de que puedo participar del estudio o no, o en todo caso retirarme de este, en el momento que considere necesario, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo investigador.

Por lo anterior mencionado acepto voluntariamente participar de la investigación: **“factores relacionados al Síndrome Premenstrual en enfermeras de un hospital público de Lima Sur, 2020”**.

Nombre y apellidos:

Firma _____
Fecha _____/_____/2020.

ANEXO 3

Estimada licenciada de Enfermería, por favor responda sinceramente y según el caso marque su respuesta.

Ficha de datos generales:

Edad:

Estado Civil:

Número de Hijos:

¿Tiene algún familiar con profesional en salud?

Sí () No ()

Grado académico alcanzado:

Bachiller () Licenciada () Magister () Doctor ()

Estudios técnicos:

Sí () No ()

¿Cuántos años está laborando en el hospital:

6 meses – 5 años () 6 – 15 años () 16 años – más ()

¿Cuántos años tienes laborando en el servicio:

6 meses – 5 años () 6 – 15 años () 16 años – más ()

¿Usted ha recibido una capacitación acerca del Síndrome Premenstrual?

Sí () No ()

¿Escoja la opción correcta para definir síndrome premenstrual?

- a) Afección en la cual una mujer tiene síntomas de depresión, irritabilidad y tensión antes de la menstruación.
- b) Trastorno que presenta una sintomatología específica, y que afecta a la mayoría de la población femenina.
- c) Conjunto de múltiples síntomas somáticos y de comportamiento de carácter cíclico que ocurren antes de la menstruación y desaparecen con ella o poco después.
- d) Afección patológica en la cual una mujer tiene síntomas de depresión, irritabilidad y tensión en el ciclo menstrual.

¿Durante el día realizas mínimo 30 minutos de ejercicios como aeróbicos, carrera, caminata, natación, danza, etc?

Sí () No ()

Familiar presentó Síndrome Premenstrual:

Sí () No ()

Antecedentes de enfermedades:

Migraña () Anemia () Hipotiroidismo () Endometriosis () Otros ()

Antecedentes familiares: algunos de sus madres o abuela tienen o tuvieron síndrome premenstrual:

.....

Actualmente vives con un familiar con síndrome premenstrual:

.....

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL SÍNDROME PREMENSTRUAL EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA SUR

A continuación, se le pide por favor que marque la respuesta correcta de las siguientes alternativas:

- 1) ¿Siente que ha subido de peso?
 - a) Sí.
 - b) No.

- 2) ¿Se le hinchan las manos o los pies?
 - a) Sí.
 - b) No.

- 3) ¿Se le hincha el abdomen?
 - a) Sí.
 - b) No.

- 4) ¿Le aparece acné o barrito en la cara, cuello, los hombros o la porción superior de la espalda?
 - a) Sí.
 - b) No.

- 5) ¿Le aparecen heridas a nivel de los labios?
 - a) Sí.
 - b) No.

- 6) ¿Siente dolor en las mamas?
 - a) Sí.
 - b) No.

- 7) ¿Siente mareos?
 - a) Sí.
 - b) No.

- 8) ¿Siente calor y sensación de no poder respirar?
 - a) Sí.
 - b) No.

- 9) ¿Siente dolor de cabeza?
 - a) Sí.
 - b) No.

- 10) ¿De vez en cuando se siente triste?
 - a) Sí.
 - b) No.

- 11) ¿Durante toda la semana se siente triste sin motivo?
 - a) Sí.
 - b) No.

- 12) ¿Llora con facilidad?
 - a) Sí.
 - b) No.

- 13) ¿Se siente desanimada?

- a) Sí.
- b) No.

14) ¿Siente que sus problemas no tienen solución?

- a) Sí.
- b) No.

15) ¿Siente que es incapaz de hacer lo cotidiano?

- a) Sí.
- b) No.

16) ¿Siente que las cosas le salen mal?

- a) Sí.
- b) No.

17) ¿Siente que las cosas que espera o desea tardan demasiado?

- a) Sí.
- b) No.

18) ¿Se enfada con facilidad?

- a) Sí.
- b) No.

19) ¿Tiende a actuar con agresividad?

- a) Sí.
- b) No.

20) ¿Tiene dificultad para dormir?

- a) Sí.
- b) No.

21) ¿Tiende a dormir mayor número de veces durante el día?

- a) Sí.
- b) No.

22) ¿Olvida con facilidad las cosas?

- a) Sí.
- b) No.

23) ¿Tiene dificultad para atender una capacitación?

- a) Sí.
- b) No.

24) ¿Siente que sus mamas aumentan de volumen y están más sensibles?

- a) Sí.
- b) No.