



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**“ALTERNATIVAS EN EL ALIVIO DEL SINDROME
PREMENSTRUAL EN LAS ESTUDIANTES DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CHIMBORAZO PERÍODO ABRIL-
SEPTIEMBRE DEL 2013”**

AUTORA:Nataly Gómez

TUTORA:MsC. Graciela Rivera

RIOBAMBA – ECUADOR

2013

APROBACIÓN DE LA TESINA

Después de haber leído y revisado el trabajo de investigación aprobamos la Tesina de Grado previo a la obtención del Título Licenciada en Enfermería con el Tema: **“ALTERNATIVAS EN EL ALIVIO DEL SINDROME PREMENSTRUAL EN LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO PERÍODO ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2013”**

Riobamba, Junio del 2014.

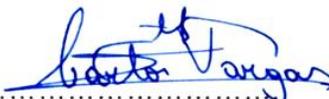
MsC. Jimena Morales



PRESIDENTA

FIRMA

MsC. Carlos Vargas



MIEMBRO 1

FIRMA

MsC. Graciela Rivera



MIEMBRO 2

FIRMA

.....
CALIFICACION

.....
SOBRE 10

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Nataly Gómez, soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y propuestas expuestas en el presente trabajo de investigación y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

A mi madre **ROCIO RIVERA** con profunda gratitud.

A mi hija **GISSEL** fuente de mi inspiración.

Nataly Gómez

AGRADECIMIENTO

A la **Universidad Nacional de Chimborazo** por abrirme sus puertas para mi preparación en la Carrera de Enfermería, profesión con la cual, retribuiré a la sociedad.

A los/las docentes, por ser la guía en mi formación.

A las estudiantes de la Carrera de Enfermería por haber colaborado para la ejecución de la presente investigación.

A mi tutora de tesis, **MsC. Graciela Rivera** por guiar de manera profesional el desarrollo del presente estudio para ella todo mi afecto, respeto y admiración.

Nataly Gómez

RESUMEN

El trabajo investigativo denominado “Alternativas en el alivio del Síndrome Premenstrual en las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo período abril-septiembre del 2013” tuvo como objetivo propuesto “Determinar las alternativas de alivio por las que optan las estudiantes de la Carrera de Enfermería en la Universidad Nacional de Chimborazo en el Síndrome Premenstrual”; la hipótesis planteada fue: “La alternativa de alivio más frecuente por la que optan las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, en el Síndrome Premenstrual es la medicina alopática”.

Fue un trabajo de tipo transversal y descriptivo, la técnica utilizada fue la encuesta, se trabajó con una muestra de 175 estudiantes de enfermería que contribuyeron para que el trabajo se lo realice de la mejor forma. Los resultados de la investigación mostraron que la prevalencia del Síndrome Premenstrual en las estudiantes de la Carrera de Enfermería es del 69.1%, se determinó que las alternativas de alivio utilizadas por las estudiantes son las terapias alternativas (fitoterapia) de manera ocasional con un 41,7%, siempre con un 13,1% y las compresas calientes con un 38,3%, mientras que la terapia alopática (AINES) lo usan de manera ocasional con un 32% y siempre con un 21,7%. Según las encuestas realizadas se rechazó la hipótesis ya que las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo no prefieren la medicina alopática para el alivio del Síndrome Premenstrual.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

This research work entitled " Alternatives in dismissing PMS in the students of the Nursing School at the National University of Chimborazo April- September 2013 " the planned objective was Determining release alternatives that choose the students Nursing Career at the National University of Chimborazo in the Premenstrual Syndrome " the hypothesis is: " the alternative of more frequent release that choose the students of the School of Nursing at the National University of Chimborazo in PMS is allopathic medicine " .

It is a work of cross-sectional descriptive type, the used technique was the survey, and this research work was made with a sample of 175 nursing students who helped to make it work in the best way. The results of the examination shows that the prevalence of PMS in the students of the School of Nursing is 69.1% , it was determined that the release alternatives used by students are alternative therapies (herbal medicine) occasionally with 41, 7% always and 13,1% (hot pack) with 38,3% while allopathic therapy (NSAIDs) occasionally with 32% and 21,7% always . According to surveys carried the hypothesis is rejected because the students of the Nursing School at the National University of Chimborazo do not prefer allopathic medicine for the release of premenstrual syndrome.

Reviewed by:

Dra. Marcela Suarez Cabrera

English teacher

May, 23th, 2014



INDICE GENERAL

APROBACIÓN DE LA TESINA.....	ii
DERECHO DE AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
SUMMARY.....	vii
INDICE GENERAL	viii
INDICE DE CUADROS	xii
INDICE DE GRAFICOS.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
1 PROBLEMATIZACION	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	7
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
2.1. POSICIONAMIENTO TEORICO PERSONAL	9

2.1.1.	BREVE RESEÑA HISTORICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO	9
2.1.2.	UBICACIÓN GEOGRAFICA.....	10
2.2.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	10
2.2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2.2	EL SÍNDROME PREMENSTRUAL (SPM).....	11
2.2.3	COMO IDENTIFICAR LOS SINTOMAS PREMENSTRUALES	17
2.2.4	ALTERNATIVAS UTILIZADAS PARA EL ALIVIO DEL SINDROME PREMENSTRUAL.....	19
2.2.4.1	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO O ALOPATICO DEL SPM. 19	
2.2.4.2	TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DEL SPM	23
2.2.4.3	MEDICINA ALTERNATIVA EN EL SINDROME PREMENSTRUAL.....	24
2.2.5	RAZON CULTURAL EN LA ELECCION DEL TRATAMIENTO DEL SPM	31
2.3	TERMINOLOGIA BASICA.....	32
2.4.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	35
2.4.1	HIPÓTESIS.....	35
2.4.2	VARIABLES	35
2.5.	OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	36
CAPITULO III.....		46
3.	MARCO METODOLÓGICO	46
3.1	MÉTODO.....	46
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	46

3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1.3 TIPO DE ESTUDIO	47
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	47
3.2.1. POBLACIÓN.....	47
3.2.2. MUESTRA	47
3.3 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	48
3.4 TÉCNICA PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	48
CAPITULO IV	49
4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS: CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA.....	49
4.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS	63
CAPITULO V	64
5.1. CONCLUSIONES	64
5.2. RECOMENDACIONES	65
CAPITULO VI	66
6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
6.2 ANEXOS	69
ANEXO 1: ENCUESTAS.....	70
ANEXO 2: APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA	76
ANEXO 3: FOLLETO INFORMATIVO SOBRE LAS ALTERNATIVAS EN EL ALIVIO DEL SINDROME PREMENSTRUAL.....	77

ANEXO 4: ENTREGA DE LOS FOLLETOS INFORMATIVOS A LAS
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA 121

INDICE DE CUADROS

Contenido	Pág.
CUADRO # 1	49
Conocimiento de las estudiantes sobre el Síndrome Premenstrual	
CUADRO # 2	50
Prevalencia del Síndrome Premenstrual	
CUADRO # 3	51
Alteraciones físicas I en el Síndrome Premenstrual	
CUADRO # 4	52
Alteraciones físicas II en el Síndrome Premenstrual	
CUADRO # 5	53
Alteraciones psicológicas I en el Síndrome Premenstrual	
CUADRO # 6	54
Alteraciones psicológicas II en el Síndrome Premenstrual	
CUADRO # 7	55
Alteraciones conductuales I en el Síndrome Premenstrual	

CUADRO # 8	56
Alteraciones conductuales II en el Síndrome Premenstrual	
CUADRO # 9	57
Estudiantes que utilizan la terapia alopática	
CUADRO # 10	58
Estudiantes que utilizan las terapias alternativas	
CUADRO # 11	59
Terapias más utilizada por las estudiantes	
CUADRO # 12	60
Consulta a su ginecólogo por esta causa	
CUADRO # 13	61
Cuántas veces consulta a su ginecólogo al año	

INDICE DE GRAFICOS

Contenido	Pág.
<i>GRAFICO # 1</i>	49
Conocimiento de las estudiantes sobre el Síndrome Premenstrual	
<i>GRAFICO # 2</i>	50
Prevalencia del Síndrome Premenstrual	
<i>GRAFICO # 3 :</i>	51
Alteraciones físicas I en el Síndrome Premenstrual	
<i>GRAFICO # 4</i>	52
Alteraciones físicas II en el Síndrome Premenstrual	
<i>GRAFICO # 5</i>	53
Alteraciones psicológicas I en el Síndrome Premenstrual	
<i>GRAFICO # 6</i>	54
Alteraciones psicológicas II en el Síndrome Premenstrual	
<i>GRAFICO # 7</i>	55
Alteraciones conductuales I en el Síndrome Premenstrual	

GRAFICO # 8	56
Imposibilidad de conciliar el sueño	
GRAFICO # 9	57
Estudiantes que utilizan la terapia alopática	
GRAFICO # 10	58
Estudiantes que utilizan las terapias alternativas	
GRAFICO # 11	59
Terapias más utilizada por las estudiantes	
GRAFICO # 12	60
Consulta a su ginecólogo	
GRAFICO # 13	61
Cuántas veces consulta a su ginecólogo al año	

INTRODUCCIÓN

El Síndrome Premenstrual es un desorden caracterizado por síntomas conductuales, afectivos y somáticos que afectan severamente a las mujeres, estas refieren trastornos mentales y somáticos, no obstante, su característica, naturaleza, magnitud y continuidad difieren de manera considerable en la mujer, es una enfermedad que incluso llega a ser incapacitante, pues los síntomas pueden llegar a ser lo suficientemente severos como para interferir en diversas áreas de la vida de la mujer, entre ellas las relaciones interpersonales, actividad social y desempeño académico o laboral, es por ello que muchas mujeres optan por diversas alternativas para aliviar esta sintomatología, entre una de ellas se encuentra la automedicación y consigo con lleva esto a la autoprescripción.

Razón por la cual el presente documento tuvo la finalidad de determinar las alternativas de alivio por las que optaron las estudiantes de la Carrera de Enfermera de la Universidad Nacional de Chimborazo en el Síndrome Premenstrual.

El propósito del trabajo pretendió difundir las diferentes alternativas de tratamiento para el Síndrome Premenstrual y la conducta que adoptaron las estudiantes de la Carrera de enfermería según su ideología frente al síndrome.

Este trabajo estuvo estructurado en cinco capítulos: **capítulo I** consta del planteamiento y formulación del problema, objetivos y la justificación de la investigación; **capítulo II** se describe el marco teórico, antecedentes, hipótesis, variables y su respectiva operacionalización ; **capítulo III** se desarrolla el marco metodológico, diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos; **capítulo IV** técnicas e instrumentos de análisis e interpretación de la información obtenida; **capítulo V** comprobación de la hipótesis, conclusiones, recomendaciones, **capítulo VI** bibliografía y anexos.

Se consideró de suma importancia el trabajo de investigación, debido a la alta prevalencia de estudiantes que padecían el Síndrome Premenstrual, por lo cual se propuso un folleto conjuntamente con el Proceso de Atención de Enfermería en el Síndrome Premenstrual, con la finalidad de que cada estudiante valore, diagnostique, planifique, ejecute y evalúe la sintomatología del mismo.

CAPITULO I

1 PROBLEMATIZACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, se estima que entre el 75 y 85% de las mujeres en edad reproductiva presentaban síntomas premenstruales. Más de un estudio indico que un 85% de las mujeres en edad reproductiva reportaban al menos un sólo síntoma del Síndrome Premenstrual. **(S.En RPP, 2008)**

En el hospital de St. Thomas de la Universidad de Londres, en 1984, de "placebo-doble-ciego" encontraron que las mujeres con síntomas premenstruales tenían niveles de Omega-6, excepcionalmente bajos, y por tanto, cuando suplementaron su dieta con un complemento nutricional de Omega-6, que contenía además vitamina E natural, junto con bio-nutrientes co-factores, los síntomas premenstruales disminuían significativamente. Más del 81% de las pacientes experimentaron una gran mejoría de todos sus síntomas premenstruales y el 13% un alivio parcial pero significativo. Todo ello, sin sufrir ningún efecto secundario, tan frecuentes en tratamientos farmacológicos. Otros estudios clínicos que fueron llevados a cabo en Finlandia, Canadá y USA confirmaron estos resultados. **(M. Herbolario, 2014)**

Estudios realizados en:

Nueva York (EE.UU.) reportaron que el 30 y 40% de las afectadas son hijas de mujeres que han sufrido el Síndrome Premenstrual. Entre los agentes que predispone a sufrirlo se incluye factores genéticos, siendo más frecuente entre mujeres cuyas madres ya presentaron esta dolencia. **(L.Médica S.A., 2010)**

En España, el 73,7% de las españolas en edad fértil sufrió alguno de los síntomas del Síndrome Premenstrual en los pasados 12 ciclos menstruales, según dos investigaciones publicadas el pasado año por el Hospital de Santiago Apóstol, en Victoria, y el Hospital Virgen de la Macarena, en Sevilla, y en más del 80% de los casos, las mujeres no buscaron consejo médico, desde luego se apreció que son muchas las mujeres que sufren en silencio el padecimiento premenstrual. **(A. Salud, 2013)**

Mientras que, en La Habana (Cuba) se demostró que “La aplicación del tratamiento de Terapia Floral de Bach fue efectiva en el mejoramiento de la intensidad del dolor y otros síntomas del Síndrome Premenstrual. **(Yanes & Morales, s,f)**

En Latinoamérica un 96% reportó al menos un síntoma del Síndrome Premenstrual, alrededor del 46% sufrían del síndrome. **(S.En RPP, 2008)**

A nivel nacional, en la ciudad de Latacunga, se encontró la prevalencia de Síndrome Premenstrual en estudiantes secundarias en un 66.6%.

No hubo estudios realizados sobre alternativas que opten para aliviar el Síndrome Premenstrual en la provincia de Chimborazo mucho menos en la ciudad de Riobamba.

En la Carrera de Enfermería se ha observado que muchas de las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo presentaron el Síndrome Premenstrual, pues manifestaron: cambios de humor, incomodidad, inestabilidad emocional, vértigos, somnolencia, cansancio, malestar general y un ligero desinterés por el estudio o vida social. También refirieron diversos cambios físicos como: distensión abdominal o presencia de gases, sensibilidad en las mamas, dolor a nivel de hipogastrio, a nivel lumbar, caderas entre los más comunes.

Ante ésta situación las estudiantes optaron por utilizar arbitrariamente diversas alternativas para aliviar ésta sintomatología sin visitar aun profesional utilizando Anti-inflamatorios no esteroideos(AINES) como: ibuprofeno, naproxeno, meloxicam, diclofenaco, aspirina, paracetamol, etc., para disminuir los síntomas. Por otra parte,

seconoció que ingerían infusiones de: manzanilla, ortiga, hojas de higo, canela y matico. Además, las estudiantes usaron compresas calientes que se colocaban a nivel de hipogastrio, recurrían al descanso y otras estudiantes no elegían ninguna alternativa. Asimismo se ha percibido que a más de la sintomatología descrita las estudiantes presentaban mareos, cefalea, dolor articular, palidez, diaforesis e incluso llegaban a la lipotimia obligándoles a acudir al dispensario médico y abandonar por ese día sus labores académicas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué alternativas de alivio usan las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo en el Síndrome Premenstrual durante el periodo abril-septiembre del 2013?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las alternativas de alivio que usan las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo en el Síndrome Premenstrual durante el periodo abril septiembre del 2013

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la prevalencia del Síndrome Premenstrual en las estudiantes de la Carrera de Enfermería.
- Diagnosticar las alternativas de alivio que usan las estudiantes de enfermería frente al Síndrome Premenstrual
- Elaborar un folleto para difundir, concienciar y disminuir el índice de estudiantes que optan por alternativas no seguras para aliviar el Síndrome Premenstrual.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El Síndrome Premenstrual es la irregularidad de sintomatología premenstrual, que por su intensidad moderada o severa es capaz de afectar la vida normal de las mujeres durante la fase lútea del ciclo menstrual; se produce unos días antes de la menstruación y desaparece uno o dos días con el inicio del periodo. Tanto la duración como el tipo de síntomas difieren de una mujer a otra y estos afectan a las mujeres, de modo que muchas veces son causas de ausencias laborales, limitaciones en sus actividades académicas y es así que recurren a fármacos específicos para el dolor o a diferentes alternativas para aliviar su malestar general.

El trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar las alternativas de alivio que usaron las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, para disminuir la sintomatología del Síndrome Premenstrual.

Fue muy importante, porque suministró información adecuada y confiable que se obtuvo de las estudiantes al revisar el trabajo investigativo.

Esta investigación es imprescindible para la autoformación de las estudiantes, fomentando práctica de salud seguras, que eviten complicaciones a futuro.

Fue un estudio factible, por cuanto existió el apoyo de las autoridades, docentes y de las alumnas, además se contó con bibliografía relacionada al tema.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. POSICIONAMIENTO TEORICO PERSONAL

La investigación se fundamentó en la teoría de Nola Pender, esta teorizante identifica en el individuo factores cognoscitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, por lo tanto tratara de una forma holística promocionando la Salud Sexual y Reproductiva, buscando la participación de conductas favorecedoras de la salud. Otra teorizante Dorothea Orem, basando su teoría general de enfermería en tres aspectos: Autocuidado, Déficit del Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería, pues mediante el Autocuidado permitirá ayudar a las estudiantes a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones que conserven la salud y así evitar la automedicación.

2.1.1. BREVE RESEÑA HISTORICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

La creación de la UNACH se concreta el 31 de agosto de 1995 y el 19 de junio de 1996 la Universidad obtuvo el reconocimiento del CONESUP. En el año 1997 contaba con 80 profesores, 1342 alumnos y 31 empleados, actualmente existen más de 8000 alumnos y 600 profesores. La Universidad Nacional de Chimborazo se constituye mediante Ley No. 98, publicada en el Registro Oficial Suplemento 771 de fecha 31/AGO/1995. Posee 4 campus universitarios: el Campus Norte “Ms. Edison Riera.R.”, Avda. Antonio José de Sucre, Km. 1 1/2 vía a Guano, Campus Sur: “La Dolorosa”, Avda. Eloy Alfaro s/n y 10 de Agosto, Campus Centro, Campus Guano.

2.1.2. UBICACIÓN GEOGRAFICA

El trabajo se realizó en la Universidad Nacional de Chimborazo, en la Facultad de Ciencias de Salud, Carrera de Enfermería ubicada en la ciudad de Riobamba. En el Campus Norte "Ms. Edison Riera R.": Km. 1.5 Vía a Guano.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se encontraron algunas investigaciones que hicieron referencia al Síndrome Premenstrual, desde otras perspectivas, así tenemos:

SÍNDROME DISFÓRICO PREMENSTRUAL DE DOCENTES PREESCOLARES EN MÉRIDA, YUCATÁN.- esta investigación reportó el porcentaje de pacientes con Síndrome Disfórico Premenstrual fue mayor que el referido en la bibliografía. Por lo cual se recomendó realizar un seguimiento diario de los síntomas del ciclo menstrual que permitirá a los médicos y a las mujeres identificar el Síndrome Disfórico Premenstrual y evitar sus consecuencias. **(Pavía, Civeira, & Rosado, 2009)**

RELACIÓN ENTRE RENDIMIENTO LABORAL Y SÍNDROME PREMENSTRUAL.- se concluyó, según la literatura revisada, que el Síndrome Premenstrual afecta el rendimiento laboral, lo que sugirió a los profesionales de la salud tomar un rol activo en la derivación y tratamiento oportuno, para de esta forma lograr un aumento en la productividad laboral de las mujeres. **(Espina, Fuenzalida, & Maria, 2005)**

PREVALENCIA DE SÍNDROME PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES SECUNDARIAS DE LA CIUDAD DE LATACUNGA Y SU INFLUENCIA EN EL

RENDIMIENTO ACADÉMICO.- en este estudio se determinó la prevalencia del Síndrome Premenstrual con un 66,6 %, asimismo se demostró una diferencia estadísticamente significativa entre el Síndrome Premenstrual y su influencia en el rendimiento académico, el síntoma más frecuente que se presentó en las participantes con Síndrome Premenstrual, fue el dolor abdominal con un 65,6% en el primer mes y 61,9% en el segundo mes. (Pila & Remache, 2012)

Después de la búsqueda exhaustiva en todas las bibliotecas de la ciudad, no se ha encontrado un título similar a éste, por lo que es considerada única en su desarrollo.

2.2.2 EL SÍNDROME PREMENSTRUAL (SPM)

Es la recurrencia de sintomatología premenstrual, es decir la presencia de uno o varios síntomas psicológicos, junto con uno o más síntomas físicos o conductuales, que por su intensidad moderada o severa son capaces de afectar la vida normal de las mujeres durante la fase lútea del ciclo menstrual, se producen unos días antes de la menstruación y desaparecen uno o dos días con el inicio del periodo.

Tanto la duración como el tipo de síntomas difieren de una mujer a otra, y estos afectan a las mujeres de modo que muchas veces son causas de ausencias laborales, limitaciones en sus actividades académicas, y es así que recurren a fármacos específicos para el dolor o a diferentes alternativas para aliviar su malestar general.

Incidencia del SPM

Aproximadamente del 30 al 10 % de las mujeres en edad reproductiva no tienen síntomas premenstruales, el 30 al 90% tienen síntomas premenstruales leves, el 20 al

30% tienen síntomas premenstruales moderados a severos que alteran su forma de vida y el 3 al 8 % padecen síntomas severos. (B.Tareas.com, 2014)

Etiología del SPM

La etiología sigue siendo desconocida según varios autores, los diferentes patrones neuroendócrinos relacionados con la reproducción femenina son vulnerables a los cambios psicosociales, ambientales y fisiológicos, lo que manifiesta la variabilidad de su presentación. Las teorías más aceptadas incluyen: aspectos hormonales, alteraciones en los neurotransmisores, anomalías en el metabolismo del calcio y otras causas. (Martínez, 2008)

1.- Aspectos hormonales.- la estrecha relación entre la aparición de los síntomas y el ciclismo menstrual, se relaciona a los esteroides gonadales en la fisiopatología del síndrome, los síntomas desaparecen cuando los ciclos son anovulatorios, o en la aneختomía bilateral, o bajo inhibidores de la ovulación. Hasta el momento actual, no se demuestra diferencia en la producción ovárica de estrógenos y progesterona entre las mujeres con o sin Síndrome Premenstrual. Por cuanto la predisposición genética determina una mayor vulnerabilidad con aumento de la sensibilidad a los cambios cíclicos en las hormonas gonadales y una respuesta diferente a las fluctuaciones normales de las hormonas. Sin embargo, aún no hay estudios que determinen uno o más genes causales.

Un prototipo es el efecto que ejercen los estrógenos y la progesterona sobre el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), con respuesta diferente en las portadoras de Síndrome Premenstrual. Normalmente los estrógenos tienen actividad mineralocorticoidea, inducen la síntesis hepática de angiotensinógeno, con aumento de aldosterona y estimulación del SRAA lo que provoca retención de líquidos, con edema y tensión mamaria. En tanto que la progesterona ejerce actividad antimineralocorticoidea, compete con la aldosterona por el receptor y contribuye a la eliminación de líquidos con

reducción del edema y tensión mamaria característica de la fase lútea del ciclo. La persistencia de los mismos durante esta fase, se observa en el Síndrome Premenstrual.

Existe evidencia de patrones anormales de secreción hormonal. El patrón pulsátil de progesterona y de LH ha mostrado tener mayor frecuencia y menor amplitud. También se ha propuesto una alteración en la respuesta al estrés, caracterizada por menor tolerancia, vinculando el eje adrenal al gonadal, así como una mayor variabilidad en la respuesta a la TSH. (Martínez, 2008)

2.- Alteraciones en los neurotransmisores.- Normalmente los neurotransmisores y los sistemas neurohormonales tales como la serotonina, el sistema renina-angiotensina-aldosterona, el GABA y la colecistoquinina, interactúan con las hormonas gonadales y sus metabolitos. Cuando existe una respuesta alterada a los cambios en los niveles de esteroides gonadales aparecen los síntomas premenstruales. Las alteraciones en los neurotransmisores también incluyen a las endorfinas, sin embargo no hay evidencia consistente por las diferencias en la circulación de endorfinas en pacientes sintomáticas.

Las mujeres con Síndrome Premenstrual podrían tener una respuesta alterna del receptor GABA. Varios estudios han demostrado disminución tanto en la sensibilidad del receptor como en los niveles plasmáticos de GABA durante la fase lútea. Las fluctuaciones plasmáticas de los niveles de hormonas esteroideas, sobre todo la caída de los niveles de progesterona, podrían influenciar la expresión del receptor GABA en el cerebro, constituyendo un factor contribuyente mayor en el Síndrome Premenstrual, con implicancias para la identificación de nuevas estrategias de tratamiento. La administración de progesterona no ha demostrado ningún beneficio, en cambio las benzodiazepinas potencian la actividad del receptor GABA y este efecto parecería ser útil en el tratamiento del Síndrome Premenstrual.

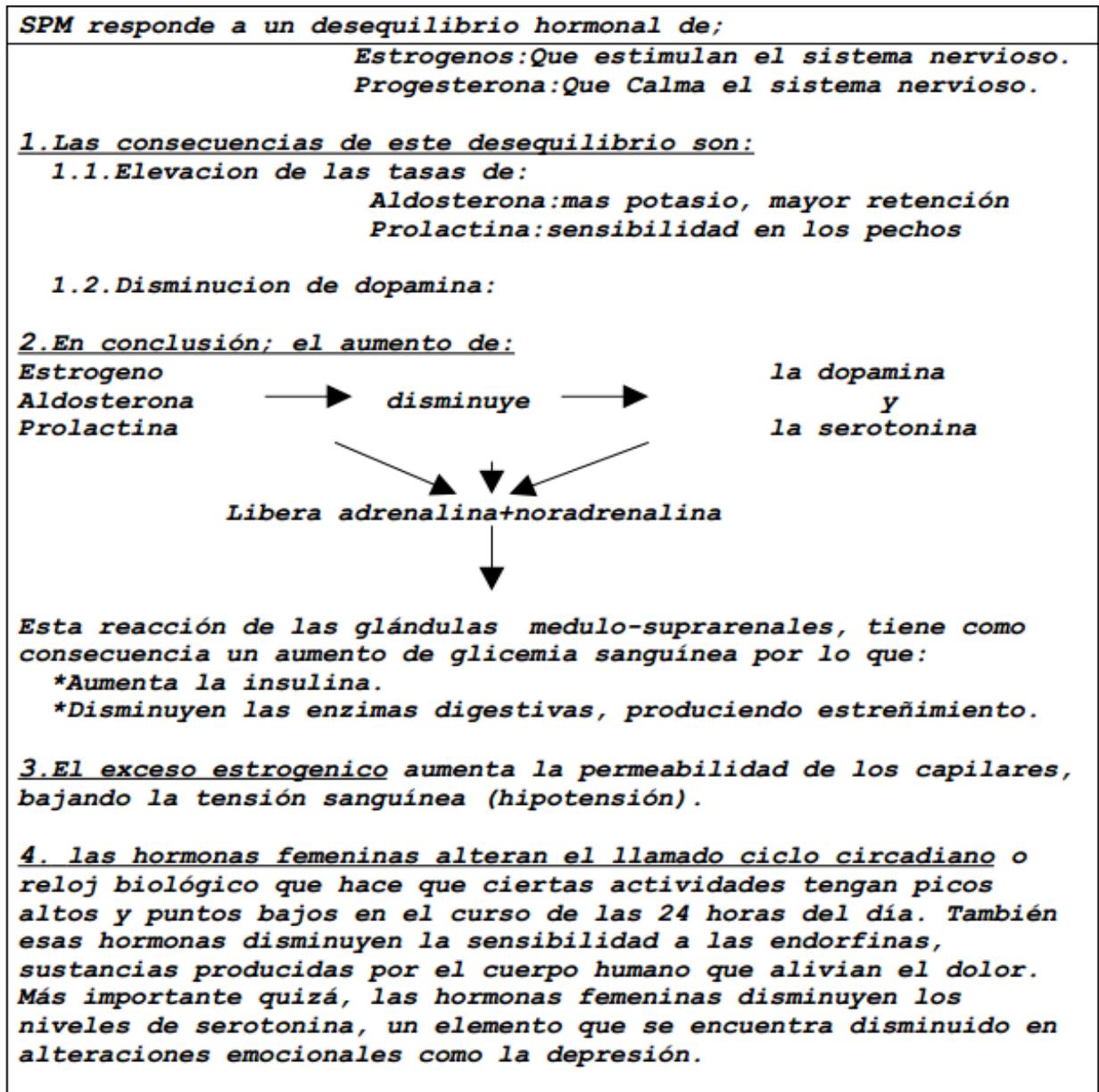
La disregulación serotoninérgica con disminución de la función serotoninérgica es la teoría más plausible. El uso de agonistas serotoninérgicos ha demostrado mejoría en los síntomas de depresión y ansiedad, así como en la supresión de la compulsión por grasas e hidratos de carbono. Sin embargo, no todas las mujeres responden a los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS), lo que implica que otros factores deben estar involucrados. (Martínez, 2008)

3.- Anomalías en el metabolismo del calcio.- Coexisten pruebas recientes que sugieren que ciertas anomalías en el metabolismo del calcio serían responsables de los síntomas afectivos y somáticos del Síndrome Premenstrual. Desde hace unos años la administración de suplemento de Ca se ha asociado con mejoría de los síntomas premenstruales. Thys investigó los diferentes marcadores bioquímicos de remodelación ósea y demostró niveles séricos significativamente menores de IGF-1 en todas las fases del ciclo menstrual de pacientes con Síndrome Premenstrual que en los controles. No obstante, aún difiere mucho por aclarar los mecanismos etiopatogénicos involucrados. (Martínez, 2008)

Fisiopatología del SPM

Hasta el momento, la patogénesis del Síndrome Premenstrual no se entiende completamente. Pero se piensa que los cambios cíclicos en las interacciones centrales entre los neurotransmisores y las hormonas ováricas conllevan a los síntomas. Un posible mecanismo es basado en la evidencia que los cambios en el sistema serotoninérgico, son asociados con la ansiedad, la depresión, cambio de ciclo de dormir, apetito, los deseos de comida, las compulsiones, y obsesiones. La fluctuación en los niveles circulantes de estrógeno y la progesterona puede alterar el sistema de la función de la serotonina o 5-hidroxitriptamina en el cerebro. (Besio, Martínez, & Montero, 2012)

En resumen, hay bases para creer, que las hormonas y los neurotransmisores químicos establecen conexiones y llevan mensajes del sistema nervioso, tienen que ver con el síndrome, pero aún está por esclarecerse.



GRAFICO# 1: fisiopatología del Síndrome Premenstrual

FUENTE: (N. Activa, 2012)

Factores etiopatogénicos del SPM

1.- Factores Genéticos: concordancia en gemelos.

2.- Neurotransmisores: disminución de la actividad de la MAO por acción de la progesterona, aumento de la actividad NA, disminución del tono 5-HT por acción de los esteroides sexuales, disminución de la actividad GABA-inhibitoria de la progesterona.

3.- Esteroides Gonadales y Gonadotrofinas: deficiencia de progesterona, alteración de la relación estrógenos/progesterona, alteración de la secreción de testosterona

4.- Factores Hormonales: alteraciones en la secreción de prolactina, la secreción de GH, eje tiroideo, la secreción de Cortisol basal, la secreción de melatonina, la secreción de PGE y PGF. (Márquez, s,f)

Factores de riesgo del SPM

El Síndrome Premenstrual ocurre más frecuentemente en las mujeres que:

- Se encuentran entre los últimos años de sus dos primeras décadas y los primeros años de su cuarta década de vida.
- Tienen al menos un hijo.
- Tienen antecedentes familiares de depresión.
- Tienen una historia médica pasada ya sea de depresión postparto o un trastorno de ánimo.

Síntomas del SPM

1.- Físicos: aumento de peso, edema. Alteraciones dermatológicas (aftas, acné), mastalgia, mareo, sofocos, palpitaciones, cefaleas, algias generalizadas.

2.- En la concentración: insomnio, olvidos, confusión, disminución de la atención, dificultad de concentración, falta de coordinación.

3.- De comportamiento: disminución del rendimiento escolar o laboral, aletargamiento, renuncia a la vida social, pérdida de eficacia ingestión excesiva de alcohol y medicamentos, bulimia.

4.- Anímicos: llanto fácil, depresión, ansiedad, impaciencia, irritabilidad, agresividad, tensión.

Criterios diagnósticos del SPM:

- No repetición del cuadro antes del día 13 del nuevo ciclo
- Que exista repercusión en las actividades cotidianas
- Que los síntomas ocurran durante 2 ciclos de vigilancia prospectiva o en los 3 últimos ciclos. (Martínez, 2008)

2.2.3 COMO IDENTIFICAR LOS SINTOMAS PREMENSTRUALES

El Síndrome Premenstrual fue considerado por muchos años como algo normal entre las mujeres. La menstruación “tenía que doler” y por lo mismo, millones de mujeres se resignaron a sufrir sus síntomas, por esto es imprescindible que las mujeres sepan reconocer los síntomas que provoca el Síndrome Premenstrual dentro de estos existen diferentes grados desde leves a moderados donde las mujeres sienten claros

signos como tensión mamaria, cefalea o irritabilidad, otras mujeres se encierra en su casa sin ganas de relacionarse con otras personas. Días después de su período, vuelve a ser la misma de siempre, por ello es impórtate llevar un registro de síntomas para determinar la magnitud del síndrome y de una u otra manera ayudar al proveedor de salud a determinar el mejor tratamiento.

Para llevar este registro es indispensable seguir las siguientes instrucciones.

1. Anotar hasta cinco síntomas que le causan molestia.
2. Al final de cada día, calificar cada síntoma como leve (1), moderado (2) o intenso (3).
3. Si no tiene síntomas, dejar el espacio en blanco para ese día.
4. Para la fila rotulada como “Menstruación”, escriba una “M” en la casilla para cada día que tenga sangrado menstrual

MES noviembre

Día del mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Menstruación																M	M	M	M	M											
Insomnio								1	1	2	2	2	3	3	3	1															
Irritabilidad								2	2	2	3	3	3	3	3	2	1														
Depresión								2	2	2	3	3	3	3	3																
Agotamiento								1	1	1	2	2	3	3	3	2	1														
Sensibilidad en los senos								1	1	1	1	1	1	1	1																

Registro en blanco:

MES _____

Día del mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Menstruación																															

TABLA# 2: registro de síntomas

FUENTE: (T.American Congress of Obstetricians and Gynecologists, 2010)

2.2.4 ALTERNATIVAS UTILIZADAS PARA EL ALIVIO DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL

2.2.4.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO O ALOPÁTICO DEL SPM

El tratamiento está encaminado a disminuir los síntomas y permitir que la mujer reanude sus actividades diarias. Se ha estudiado una amplia variedad de fármacos en el tratamiento del Síndrome Premenstrual. El tratamiento de elección es suplementos de progesterona (tratamiento hormonal).

FÁRMACOS UTILIZADOS DURANTE EL SÍNDROME PREMENSTRUAL

1.- Inhibidores de la recaptación de la serotonina (fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram)

Indicaciones	Efectos secundarios
Síndrome Premenstrual	Insomnio, nerviosismo, somnolencia, fatiga, cefaleas y disfunción sexual.

2.- Diuréticos: Espironolactona

Indicaciones	Efectos secundarios
Reducir la hinchazón y el edema y es el único diurético que ha demostrado alguna eficacia en la reducción de la tensión de las mamas y de la retención de fluidos.	Arritmias fatales, hiperkaliemia, hemorragias, reblandecimiento de los pechos o mastalgia, hirsutismo, amenorrea, anorexia, náusea/vómitos, diarrea, gastritis, dolor abdominal, hemorragias y ulceraciones gástrica, cefaleas, mareos, confusión mental y ataxia, eritema.

3.- Anti-inflamatorios no esteroideos (AINES)

Indicaciones	Efectos secundarios
Tratamiento de la dismenorrea y menorragia Reducir muchos de los síntomas pero no alivia las mastalgias. Algunos AINES, aunque efectivos no son utilizados debido a sus efectos gastrointestinales	Esofagitis, ulcera, nausea, anorexia, dolor abdominal, gastritis, neurotóxico, hepatotóxico, insuficiencia renal.

4.- Estrógenos

Indicaciones	Efectos secundarios
Administrados en la fase lútea tardía reducen las cefaleas del Síndrome Premenstrual, pero para suprimir el ciclo hay que administrarlo de forma continua con el correspondiente riesgo de cáncer de útero. Para contrarrestar este efecto, administrar progesterona cíclica, pero esta adición reduce la eficacia de los estrógenos.	Nausea, vomito.

5.- Anticonceptivos orales

Indicaciones	Efectos secundarios
Tratamiento del Síndrome Premenstrual aunque su eficacia es limitada. Algunas mujeres responden de forma positiva (probablemente debido al componente estrogénico) pero en cambio otras no responden o incluso empeoran.	Sangrado intermenstrual, infección de vías urinarias, amenorrea, flujo vaginal, cloasma, cefalea, depresión, edema, náuseas, vómitos, candidiasis vaginal incremento de erosión, secreción cervical, sensibilidad, dolor, deterioro de la función renal.

RIESGOS PRINCIPALES CON LOS FÁRMACOS Y LA AUTOMEDICACIÓN

Analgésicos y Aines

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de anti-inflamatorios no esteroideos (AINES) para esta indicación. Su consumo creciente e irresponsable aumenta los riesgos de efectos adversos tanto en la prescripción médica como en la automedicación. Dentro de los principales efectos adversos están:(Nefi, 2008)

- Toxicidad
- Falta de efectividad
- Dependencia o adicción
- Enmascaramiento de procesos clínicos graves y por lo tanto retraso en el diagnóstico y en el tratamiento.
- Resistencia a los medicamentos
- Hemorragia digestiva alta

Tratamientos con anticonceptivos

Se ha demostrado que la utilización de métodos hormonales para el tratamiento del Síndrome Premenstrual ha causado en muchas mujeres cáncer de diferentes tipos como:

- Cáncer cervicouterino
- Cáncer de mamas

Tratamiento con antidepresivos

El uso prolongado de estos fármacos provoca dependencia, y problemas de ansiedad que pueden llegar a agravarse llevando a estados extremos; en los que la mujer puede experimentar una depresión tan fuerte que puede llevarla al suicidio.

Tratamiento con diuréticos

Estos fármacos usados para ayudar a disminuir edemas pueden también provocar trastornos a nivel renal, deteriorando su funcionalidad si se exceden su dosificación llevando a los pacientes a perder en demasía líquidos.

Tratamiento por medio de la medicina alternativa

La medicina natural trae consigo innumerables beneficios para reducir los síntomas del Síndrome Premenstrual; y son muy leves los efectos en la salud de quien las utilizan, entre estos efectos podemos denotar somnolencia, cansancio, mareos, disminución del apetito; pero ayudan a resolver problemas tan molestos como el dolor, los cólicos, y la depresión. Pero de igual manera que con la medicina tradicional debe tomarse medidas de precaución para evitar su exceso.

2.2.4.2 TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DEL SPM

1.- Ejercicio: estudios epidemiológicos han demostrado el beneficio del ejercicio físico por ello es recomendable realizar aeróbicos que vaya entre moderada y leve intensidad, esto se lo debe realizar regularmente para mejorar los síntomas premenstruales moderados.

2.- Alimentación: Algunos estudios concluyen que una dieta más rica en hidratos de carbono está asociada a una elevación de los niveles de triptófano lo que es esencial para que la glándula pineal segregue la serotonina, que es un neurotransmisor cerebral ayuda así; en el estrés, los trastornos del sueño y los trastornos emocionales. La recomendación de evitar la sal se fundamenta en el papel que ejerce el sodio en la aparición de aumento de peso y meteorismo, por ello durante esta etapa es recomendable reducir o evitar el consumo. En cuanto a los complementos dietéticos para ayudar a disminuir los síntomas del Síndrome Premenstrual podemos encontrar los siguientes.

- **Vitamina A:** alivia los dolores de senos, la irritabilidad y la falta de fuerza.
- **Vitamina E:** disminuye la mayoría de los síntomas del Síndrome Premenstrual.
- **Zinc y Selenio:** son dos oligoelementos muy importantes en las funciones hormonales, alivian la hinchazón de los senos.
- **Manganeso y cobalto:** también intervine en el equilibrio hormonal.
- **Yodo y azufre:** son útiles en casos de trastornos menstruales.
- **Calcio y magnesio:** ayuda a relajar los músculos del útero tomados unos días antes de la regla.
- **Aceite de onagra, rico ácido gammalinoléico:** tiene propiedades antiinflamatorias muy indicadas para evitar la retención de líquidos, el dolor de pechos y las molestias propias de la menstruación. También alivia los síntomas depresivos que suelen aparecer con el síndrome menstrual.

- **Aceite de germen de trigo:** alivia la tensión en los senos.
- **Aceite de borraja:** regula el sistema hormonal, normaliza el ciclo menstrual y relaja el útero.

3.- Terapia cognitiva: estas terapias se basan en explicar a la mujer el origen y la evolución de los síntomas, enseñarle recursos para eliminar los patrones de comportamiento negativo como son: las terapia de control de la ira, reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, bloqueo de emociones y pensamientos negativos.

4.- Terapias alternativas: el Qigong (también llamado Chi-kung) es un conjunto de técnicas y ejercicios de baja intensidad que ayudan a mantener el equilibrio natural de mente y cuerpo, combinando la respiración, la concentración mental y el movimiento físico para aumentar la energía vital, mantener la salud y tratar enfermedades. Algunos estudios han puesto de manifiesto que el Qigong, practicado durante 2 ciclos menstruales, alivia de forma significativa el Síndrome Premenstrual.

2.2.4.3 MEDICINA ALTERNATIVA EN EL SINDROME PREMENSTRUAL

Dentro del tratamiento natural tenemos un sin número de terapias alternativas, las que se detalla a continuación.

- **FITOTERAPIA:** Esta terapia se basa en la utilización de plantas para disminuir o contrarrestar los síntomas del Síndrome Premenstrual ya que actúa como antidepresivo suave, estimulador de la ovulación, alivia los espasmos menstruales y regula las menstruaciones.

- **MOXIBUSTION:** Se procede con el método moderado de cigarrillos de moxa, tiene un buen efecto analgésico, resulta muy bueno para la dismenorrea debida a la deficiencia funcional caracterizada por la intolerancia al frío.
- **ACUPUNTURA:** Tratamiento en el que se aplica acupuntura con agujas filiformes para aumentar la energía, y disminuir el dolor.
- **OLIGOTERAPIA:** Tratamiento que se basa en tomar todas las mañanas alternando una dosis de Manganeso-Cobalto, Litio.
- **ACUPRESION:** Es un método eficaz y seguro contra cualquier dolor se utiliza el poder curativo de los masajes profundos con ayuda de las manos mediante la presión con los dedos pulgar e índice con movimientos circulares.
- **HIDROTERAPIA:** Se usa el agua como terapia para que actúe sobre los sistemas corporales: nervioso, circulatorio y metabólico, aumentando la circulación sanguínea, actuar como contrairritante y estimular o calmar.

Plantas aliadas al Síndrome Premenstrual

Estudios científicos demuestran que hoy en día las plantas medicinales siguen siendo una opción válida y eficaz para el cuidado de la mujer y pueden ayudar a aliviar muchos de los trastornos femeninos, por cuanto se describe en la tabla la acción y eficacia que tiene cada una de estas plantas para aliviar el Síndrome Premenstrual.

**ACCIÓN Y EFICACIA DE LAS PLANTAS PARA ALIVIAR EL SÍNDROME
PREMENSTRUAL**

<p>Espino amarillo: reconstituye y aumenta el tono vital, muy indicado en casos de astenia y cansancio.</p>	<p>Manzanilla: alivia los dolores y combate los espasmos.</p>	<p>Milenrama: reduce la ansiedad, la irritabilidad, dolores de cabeza, de senos e hinchazón del abdomen.</p>	<p>Ajenjo: es depurativa y disminuye los dolores menstruales.</p>	<p>Salvia: favorece el equilibrio hormonal. Al Tonificar el sistema nervioso, alivia la irritabilidad, depresión y astenia.</p>	<p>Lavanda: tiene una acción sedante sobre el sistema nervioso central.</p>
<p>Hinojo: su aceite esencial activa la menstruación y alivia las flatulencias y dispepsias que aparecen durante el Síndrome Premenstrual.</p>	<p>Ortiga: posee propiedades depurativas y diuréticas que ayudan a disminuir la hinchazón de los senos, vientre, manos y tobillos.</p>	<p>Sauzgatillo: ayuda a equilibrar el desequilibrio hormonal, también disminuye la producción de prolactina y favorece la ovulación</p>	<p>Cola de caballo: diurético y depurativo, ayuda a eliminar los líquidos y residuos, que se acumulan en senos, manos y pies durante el Síndrome Premenstrual.</p>	<p>Melisa: sedante suave, equilibra el sistema nervioso, ayuda a conciliar el sueño y alivia los dolores de cabeza y molestias de la menstruación.</p>	<p>Valeriana: disminuye la ansiedad, irritabilidad y ayuda a conciliar el sueño.</p>

La colección Vida Sana y Natural, en sus tomos 1 y 2, que trata de plantas curativas, presenta una compilación de la más variada aplicación en afecciones y plantas usadas para su curación. El siguiente listado responde únicamente al vinculado a alternativas en el alivio del Síndrome Premenstrual. (González, 2006)

Lúpulo	Ruda	Aguacate	Perejil	Caléndula	Diente de león	Hierba luisa
Por su propiedad como sedante, la tisana de flores de lúpulo se utiliza para controlar el síndrome premenstrual y para aliviar los dolores menstruales.	Es un buen regulador de la menstruación. Las hojas y flores de ruda en infusión son eficaces para eliminar los síntomas premenstruales, los cólicos y para regular la menstruación.	La infusión de sus hojas contribuye a regular la menstruación y eliminar molestias premenstruales.	Su infusión regula la menstruación y alivia sus dolores antes y durante ella.	Las flores, tomadas en infusión o extracto son un buen regulador y calmante de dolores menstruales.	Para aliviar las molestias que acarrea la retención de líquidos que se produce durante la menstruación	Sirven para preparar remedios que, tanto en infusión, tintura o maceración, calman los dolores menstruales.

Las plantas medicinales tienen propiedades curativas porque poseen sustancias o principios activos que protegen y hacen reaccionar al organismo humano ante las enfermedades. Las propiedades curativas son muy diversas: analgésicas, antibióticas, diuréticas, tónicas, purgantes, digestivas, depurativas, cicatrizantes, carminativas, balsámicas, calmantes, antiinflamatorias, entre otras.

Debido a que cada planta está compuesta por varios principios activos, la misma planta puede tener más de una propiedad curativa. Es posible que la misma planta sea utilizada en varios remedios. **(González, 2006)**

TERAPIA FLORAL DE BACH

SCLERANTHUS	CHICORY	AGRIMONY	STAR OF BETHLEHEM	CRAB APPLE	MIMULUS
Para la ciclicidad	Para la congestión	Situaciones continuas que constituyen una dura prueba. Ej: dolores Continuos	Dolores que se acompañan de una reacción muscular de contractura (musculatura lisa y estriada)	Impureza / obstrucción. Actúa limpiando y depurando todos los planos: Físico, mental, emocional, y espiritual, a menudo simultáneamente.	Retracción. Se piensa que esta esencia debe ser utilizada porque existen ansiedad y angustia que generan expectativas ante el comportamiento del ciclo, lo que a su vez engendra temor y tensiones.

Esta terapia sirve para resolver el problema emocional de la mujer y la consecuencia de las emociones que se traduce en enfermedad, para ello debemos entender que las enfermedades tienen su origen en las emociones y que si estas no son tratadas es probable que con el paso del tiempo el problema físico vuelva a aparecer.

TRATAMIENTO HOMEOPATA

Este método alternativo terapéutico consiste en dar al enfermo dosis bajas o minúsculas de la sustancia, que al ser administrada en dosis altas a un sujeto sano, provoca síntomas semejantes o parecidos a la del enfermo, pero en este caso al ser la dosis extremadamente baja cura la sintomatología. Por cuanto se cree que nuestra cultura no entiende esta sabiduría cíclica ya que ellos creen que los dolores y el Síndrome Premenstrual son indicadores clásicos de que una mujer está en conflicto con su realidad femenina, con su papel en la “tribu” y con lo que se espera de ella.

Desde el punto de vista clínico se puede diferenciar dos cuadros.

- Síndrome HIPOESTROGÉNICO (o hiperprogesterónico), con cefaleas, migrañas, lumbalgia y cuadro depresivo. **(B. de Farmacia Medicina Natural y Nutrición, s,f)**
- Síndrome HIPOESTROGÉNICO (o hiperprogesterónico), con cefaleas, migrañas, lumbalgia y cuadro depresivo. **(B. de Farmacia Medicina Natural y Nutrición, s,f)**

Tratamiento con hormonas en dilución homeopática

- Síndrome hiperestrogénico: FOLICULINUM 15 o 30 CH el día 8º y el 18º del ciclo.
- Síndrome hipoestrogénico: LUTHEINUM 15 CH desde el día 25º hasta el final de las reglas. A veces la paciente presenta un cuadro complejo y se tratará con una alternancia de FOLICULINUM y LUTEINUM en potencias medias 7 o 9 CH, una toma diaria durante todo el ciclo.

RELACION DEL MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO CON LOS SÍNTOMAS PREMENSTRUALES					
SÍNTOMAS FÍSICOS		DOLOR DE LOS SENOS	RETENCIÓN HÍDRICA	CEFALEA	ACNÉ
LACHESIS susceptibilidad, celos, agresividad, sentimiento de persecución	ACTEA RACEMOS Humor muy negro, depresivo. Locuacidad incontrolable .Dolor pélvico y espasmos uterinos en el período premenstrual.	BRYONIA Dolores premenstruales de senos, tensos, calientes, pesados	BOVISTA Aumento de peso premenstrual debido a los edemas. Sensación de estar “inflada”. Los edemas de las extremidades, pies y manos se acentúan por la mañana al despertar.	CYCLAMEN Mujer escrupulosa cuya tristeza y deseo de aislamiento aumenta antes de las reglas o en caso de amenorrea. Migraña oftálmica con trastornos visuales y digestivos atenuados por la aparición de las reglas.	SANGUINARIA Acné en el rostro ligado a hipomenorrea. Prurito axilar antes de las reglas. Bofetadas de calor, enrojecimiento circunscrito de mejillas, migraña periódica cada 7 días.

2.2.5 RAZON CULTURAL EN LA ELECCION DEL TRATAMIENTO DEL SPM

Ecuador es un país plurinacional, multiétnico y pluricultural que mantiene profundas raíces aborígenes que, en el caso de la medicina se evidencian de manera definitiva, no sólo por el hecho de la diversidad de sus pueblos ancestrales, sino también porque “es posible hallar datos de un cuerpo de doctrina etnomédica, en la población en general, en las comunidades campesinas, donde se mantiene un rico saber médico tradicional, heredero de los enunciados prehispánicos sobre salud y enfermedad, modificado desde luego por variadas influencias”. (Estrella, 2006)

Desde las raíces ancestrales, nuestra sociedad mantiene tradicionalmente varias de estas prácticas curativas. La creencia en tal o cual forma médica es un aspecto cultural, en cuanto a las estudiantes tienen el libre albedrío de escoger la terapia que les convenga o con la que comulgue su ideología o creencia cultural para aliviar el Síndrome Premenstrual.

Debido a que la cultura pesa mucho al momento de elegir el tratamiento, las estudiantes han adoptado sus propias costumbres, ya que tradicionalmente sus familiares lo practicaban, y obtenían resultados positivos en la curación del síndrome; es decir que su ejercicio se desarrolla de generación en generación. Es importante conocer que en la actualidad ciertos médicos y enfermeras occidentales han incluido, como terapia de apoyo, algunos elementos relacionados con la medicina tradicional, que ha ayudado de manera eficaz en el tratamiento de esta sintomatología.

Se ha visto de manera relevante el reconocimiento de las prácticas ancestrales en distintos centros médicos, por ejemplo en la ciudad de Riobamba, en el Hospital Andino, o los hospitales indígenas en Imbabura, Tungurahua, entre otros. De igual manera de forma particular, pero ya no clandestina, existen consultorios reconocidos por el Ministerio de Salud, en los que los sanadores, que son personas que logran mantener una

conexión con la naturaleza, con los elementos y principios activos de las plantas, pueden proporcionar una terapia alternativa a pacientes que mantienen sus tradiciones vivas, ya que la influencia de su creencia tradicional y los componentes activos de las plantas resulta un ingrediente importante en la curación definitiva del paciente.

Si se realiza un análisis etnohistórico de cómo se comportaba el ser humano frente a la enfermedad, existen aproximaciones teóricas de que en trastornos pasajeros, las pequeñas heridas o traumatismos, “fueron tratados por la propia persona o por algún miembro del grupo mediante terapias empíricas”(Estrella, 2006). Esto da la pauta para entender que los miembros de la comunidad estaban capacitados en principios básicos de ayuda médica.

Generalmente la forma de sanación está vinculada con ritos terapéuticos, en los que se utilizan varios elementos naturales. Como por ejemplo el uso de plantas que poseen propiedades curativas es muy usado en el medio; estas pueden ser ingeridas en infusión o colocadas en emplastos en las zonas de dolor, en el caso de Riobamba también es muy practicada.

2.3 TERMINOLOGIA BASICA

DISMENORREA.- es un trastorno menstrual caracterizado por dolores menstruales severos y frecuentes asociados con la menstruación.

ESTRÓGENOS.- son hormonas sexuales esteroideas de tipo femenina principalmente, producidos por los ovarios la placenta durante el embarazo y en menos cantidades por las glándulas adrenales.

PROGESTERONA.- es una hormona esteroidea involucrada en el ciclo menstrual femenino, embarazo y embriogénesis de los humanos y otras especies.

ÁCIDO GAMMA-LINOLÉNICO.-es un ácido graso esencial de la serie w-6 (omega 6).

SISTEMA SEROTONINÉRGICO.-se origina en los núcleos que constituyen una amplia red organizada en el tallo cerebral, los efectos de los terminales serotoninérgicos pueden ser excitadores (sobre neuronas motoras de la médula) o inhibidores (de las fibras nociceptivas que entran a la médula).

ESTEROIDES GONADALES.- son hormonas esteroides que interactúan con los receptores androgénicos o estrogenicos.

PROGESTERONA.- responsable de los cambios asociados con la fase lútea del ciclo menstrual, factor de diferenciación para las glándulas mamarias.

SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA (SRAA).- es un sistema hormonal que ayuda a regular a largo plazo la presión sanguínea y el volumen extracelular corporal.

MINERALOCORTICOIDE.- son hormonas secretadas por la zona glomerulosa.

ANGIOTENSINÓGENO.- es un alfa-2- globulina que participa de manera fundamental en el denominado (SRAA).

ALDOSTERONA.- el principal mineralocorticoide, producida a partir de la progesterona en la zona glomerulosa de la corteza adrenal, incrementa la presión sanguínea y el volumen circulatorio, aumenta el ingreso de Na⁺

FASE LÚTEA.- es la tercera fase del ciclo menstrual, empieza justo después de la ovulación y va hasta el día antes de que el siguiente periodo menstrual empiece.

SEROTONINA.- juega un papel importante como neurotransmisor en la inhibición de: la ira, la agresión, la temperatura corporal, el humor, el sueño, el vómito, la sexualidad y el apetito.

ENDORFINAS.- Son péptidos opioides endógenos que funcionan como neurotransmisores.

PROLACTINA.- es una hormona peptídica y estimula la producción de en las glándulas mamarias y la síntesis de progesterona en el cuerpo lúteo.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 HIPÓTESIS

La alternativa de alivio más frecuente usada por las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo en el Síndrome Premenstrual, es la medicina alopática.

2.4.2 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Síndrome Premenstrual

VARIABLE DEPENDIENTE:

Alternativas para el alivio

2.5. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Síndrome Premenstrual	Es un conjunto de síntomas, alteraciones físicas, psicológicas y conductuales, que se producen en las mujeres en edad fértil unos días antes de la menstruación por lo general desde el día 14° del ciclo menstrual, cuando se inicia la fase de	Alteraciones Físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor o mayor sensibilidad en las mamas • Lumbalgia • Dolor pélvico 	GRAVE SUSTANCIAL MODERADO LEVE NINGUNO GRAVE SUSTANCIAL MODERADO LEVE NINGUNO GRAVE SUSTANCIAL MODERADO LEVE NINGUNO	Encuestas

	<p>ovulación, hasta la aparición de la menstruación.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Distensión abdominal o sensación de gases • Aumento de peso • Nauseas 	<p>GRAVE SUSTANCIAL MODERADO LEVE NINGUNO</p> <p>GRAVE SUSTANCIAL MODERADO LEVE NINGUNO</p> <p>SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA</p> <p>SIEMPRE OCASIONALMENTE</p>	
--	--	--	--	---	--

				NUNCA	
			<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea o estreñimiento 	GRAVE SUSTANCIAL MODERADO LEVE NINGUNO	
			<ul style="list-style-type: none"> • Problemas urinarios 	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	
			<ul style="list-style-type: none"> • Edema 	GRAVE SUSTANCIAL MODERADO LEVE NINGUNO	
			<ul style="list-style-type: none"> • Acné 	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	

		Alteraciones psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad 	NUNCA DEMOSTRADO RARAMENTE DEMOSTRADO AVECES DEMOSTRADO FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO SIEMPRE DEMOSTRADO	Encuestas
			<ul style="list-style-type: none"> • Agresividad 	NUNCA DEMOSTRADO RARAMENTE DEMOSTRADO A VECES DEMOSTRADO FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO SIEMPRE DEMOSTRADO	

			<ul style="list-style-type: none"> • Ataques de ansiedad 	<p>NUNCA DEMOSTRADO RARAMENTE DEMOSTRADO AVECES DEMOSTRADO FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO SIEMPRE DEMOSTRADO</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima 	<p>NUNCA DEMOSTRADO RARAMENTE DEMOSTRADO AVECES DEMOSTRADO FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO SIEMPRE</p>	

				DEMOSTRADO	
			<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del libido o disminución. 	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	
			<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social 	GRAVE SUSTANCIAL MODERADO LEVE NINGUNO	
			<ul style="list-style-type: none"> • Depresión 	GRAVE SUSTANCIAL MODERADO LEVE NINGUNO	
			<ul style="list-style-type: none"> • Torpeza en los movimientos 	NUNCA DEMOSTRADO RARAMENTE	

		Alteraciones conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas en la concentración • Imposibilidad de conciliar el sueño. 	<p>DEMOSTRADO</p> <p>A VECES</p> <p>DEMOSTRADO</p> <p>FRECUENTEMENTE</p> <p>DEMOSTRADO</p> <p>SIEMPRE</p> <p>DEMOSTRADO</p> <p>NUNCA</p> <p>DEMOSTRADO</p> <p>RARAMENTE</p> <p>DEMOSTRADO</p> <p>A VECES</p> <p>DEMOSTRADO</p> <p>FRECUENTEMENTE</p> <p>DEMOSTRADO</p> <p>SIEMPRE</p> <p>DEMOSTRADO</p> <p>LEVE</p> <p>MODERADO</p> <p>GRAVE</p>	Encuestas
--	--	---------------------------	---	--	-----------

<p>Alternativas para el alivio</p>	<p>Son opciones que buscan las mujeres que padecen del Síndrome Premenstrual para aliviar las molestias una de las opciones es la medicina alopática, la medicina alternativa y otras, todas estas opciones están encaminadas a tratar de calmar estas dolencias.</p>	<p>Medicamentos (Alopática)</p>	<p>Anticonceptivos hormonales</p> <p>Anti-inflamatorios no esteroideos (AINES)</p> <p>Analgésicos</p> <p>Diuréticos</p> <p>Antidepresivos</p>	<p>SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA</p> <p>SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA</p> <p>SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA</p> <p>SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA</p>	<p>Encuestas</p>
---	---	----------------------------------	---	---	------------------

		Terapias alternativas	Fitoterapia	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	Encuestas
			Acupuntura	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	
			Moxibustión	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	
			Oligoterapia	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	
			Acupresión	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	
			Hidroterapia	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	

			Yoga	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	
			Reiki	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	
			Aromaterapia	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	
			Reflexología	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	
			Compresas calientes	SIEMPRE OCASIONALMENTE NUNCA	

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cualitativo.- porque se estudió de una manera holística los patrones de comportamiento, creencias, opiniones, experiencias internas de las estudiantes de la Carrera de Enfermería.

Cuantitativo.-ya que se obtuvo datos numéricos,los mismos que fueron procesados estadísticamente, para su mejor comprensión y manejo adecuado de información.

3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Transversal.- porque se estudió en un período de tiempo establecido de abril a septiembre del 2013 y determinar las variables simultáneamente en un denominado tiempo, de esta manera se dió respuestas a lo que pasó o está pasando dentro de la unidad de estudio.

Descriptivo.- ya que se trabajó sobre realidades de hechos, y su característica fundamental fue la de presentar una interpretación correcta, a fin de determinar cómo fue y cómo se manifestó el fenómeno.

3.1.3 TIPO DE ESTUDIO

Campo.-fue un estudio de campo porquela información se obtuvo de un grupo poblacional establecido previamente. En este caso fueron las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Todas las estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo de la Carrera de Enfermería. Para ésta investigación, la población fue de 320 estudiantes femeninas legalmente matriculadas.

3.2.2. MUESTRA

Se tomó una muestra aleatoria para el estudio para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$n^o = \frac{Z^2 \times Pq}{E^2} n' = \frac{n^o}{1 + \frac{n^o - 1}{N}}$$

En donde:

n= número de elementos de la muestra por determinar

Z= calificación tipificada según sea el nivel de confianza $(1.96)^2$

p= porcentaje estimado de la característica investigada (0.5).

q= 1-p

E= error de estimación admitido

N= tamaño de la población

$$n^o = \frac{Z^2 \times Pq}{E^2} = n^o = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 (0.5)}{(0.05)^2} = \frac{0.96}{0.0025} = 384$$

$$n' = \frac{n^o}{1 + \frac{n^o - 1}{N}} = \frac{384}{1 + \frac{383}{320}} = \frac{384}{1 + 1.19} = \frac{384}{2.19} =$$

$$n' = 175$$

Razón por la cual se trabajó con 175 estudiantes mujeres.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

3.4 TÉCNICA PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Se utilizó el paquete informático SPSS para la tabulación y presentación de gráficos estadísticos.

CAPITULO IV

4.1ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS: CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ESTUDIANTES DE ENFEMERIA

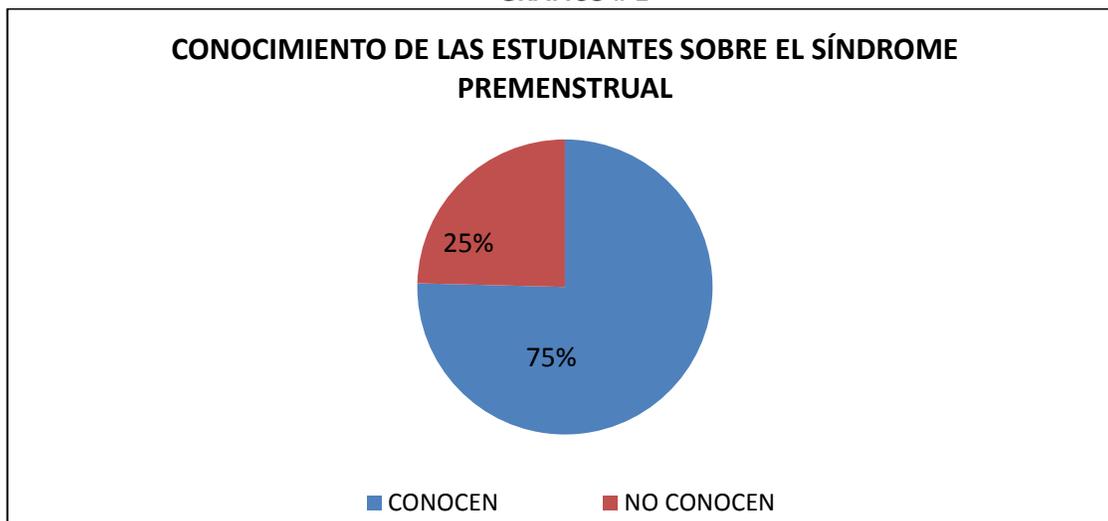
CUADRO # 1

CONOCIMIENTO DE LAS ESTUDIANTES SOBRE EL SÍNDROME PREMENSTRUAL

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) CONOCEN	132	75
b)NO CONOCEN	43	25
Total	175	100

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 1



Fuente: Cuadro# 1
Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.- de las 175 estudiantes encuestadas el 75 % conoce sobre el Síndrome Premenstrual, mientras el 25% no conoce, lo cual

demuestra que las estudiantes en su mayoría relacionan la sintomatología con el Síndrome Premenstrual; sin embargo el 25% no lo identifica pese a que en la formación se induce al estudiante a identificar aspectos que alteran el bienestar y la salud de las personas, lo cual debe plasmarse en su propia salud.

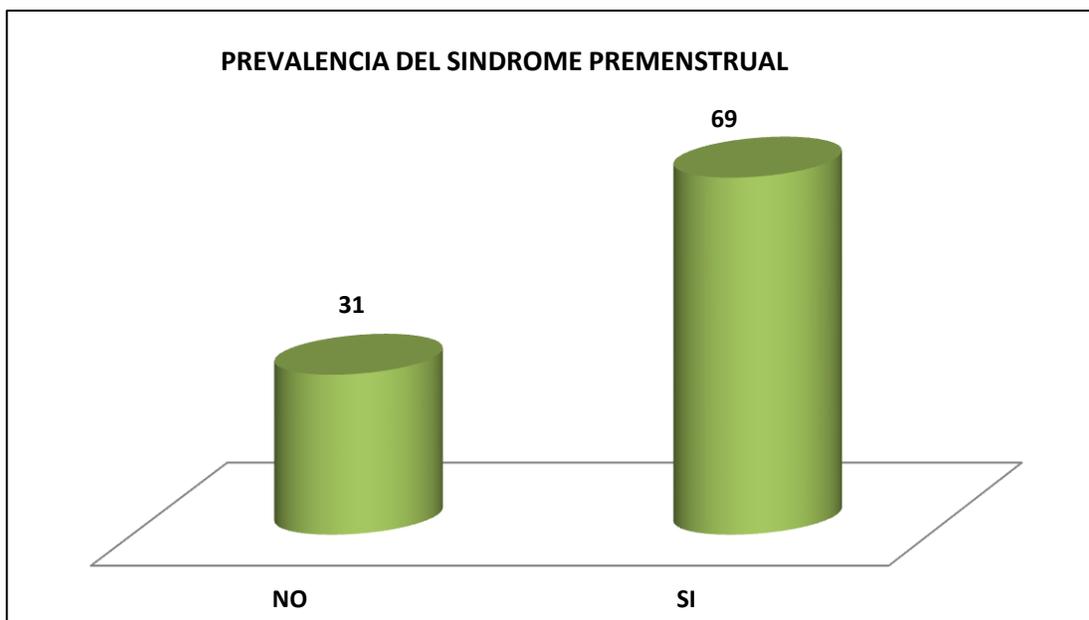
CUADRO # 2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	54	31
SI	121	69
Total	175	100

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 2



Fuente: Cuadro# 2
Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.- Según la gráfica el 31% mencionan que no padecen el Síndrome Premenstrual y el 69% de las encuestadas mencionan que si padecen las molestias del síndrome, siendo un valor estadísticamente significativo de estudiantes que presentan esta sintomatología , esto se explica en la revisión bibliográfica, ya que ésta sustenta los cambios hormonales que se producen en la mujer

durante su ciclo menstrual y en particularidad en cada mujer , lo cual explica las manifestaciones y alteraciones que pueden darse en las mujeres durante su etapa reproductiva.

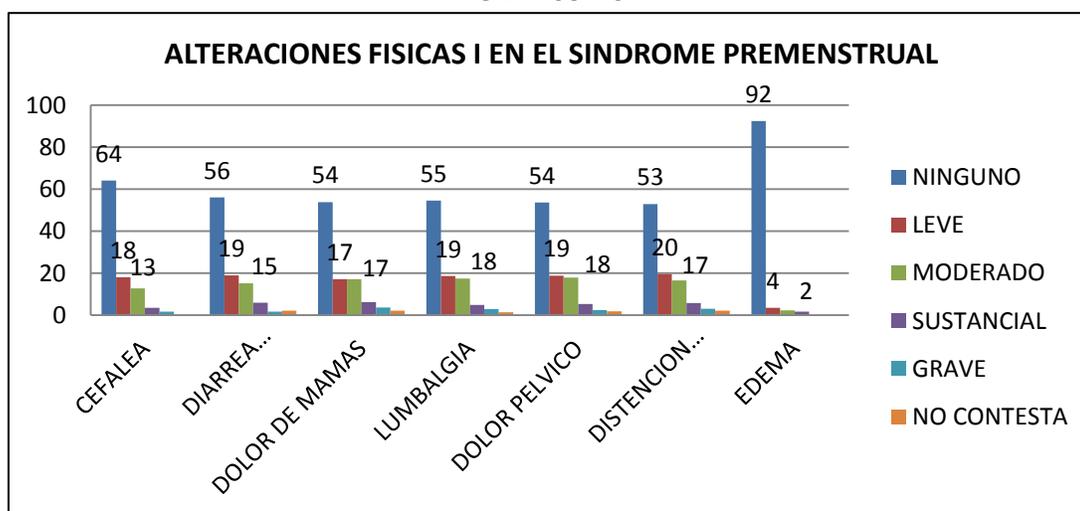
CUADRO # 3

ALTERACIONES FISICAS I EN EL SINDROME PREMENSTRUAL

SINTOMAS	NINGUNO	LEVE	MODERADO	SUSTANCIAL	GRAVE	NO CONTESTA	TOTAL
CEFALEA	64%	18%	13%	4%	2%	0%	100%
DIARREA ESTREÑIMIENTO	56%	19%	15%	6%	2%	2%	100%
DOLOR DE MAMAS	54%	17%	17%	6%	4%	2%	100%
LUMBALGIA	55%	19%	18%	5%	3%	1%	100%
DOLOR PELVICO	54%	19%	18%	6%	2%	2%	100%
DISTENCION ABDOMINAL	53%	20%	17%	6%	3%	2%	100%
EDEMA	93%	4%	2%	2%	0%	0%	100%

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 3



Fuente: Cuadro# 3
Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.- según la valoración de las alteraciones físicas I , más de la mitad de mujeres no presenta ninguna sintomatología, y entre las mujeres que presentan alguna sintomatología el mayor porcentaje corresponde a distensión abdominal, la misma que se encuentra entre leve y moderada

con un 20% y 17% respectivamente, esto se debe a que existe un desequilibrio hormonal durante este síndrome y son situados estos síntomas como los más relevantes en la bibliografía descrita.

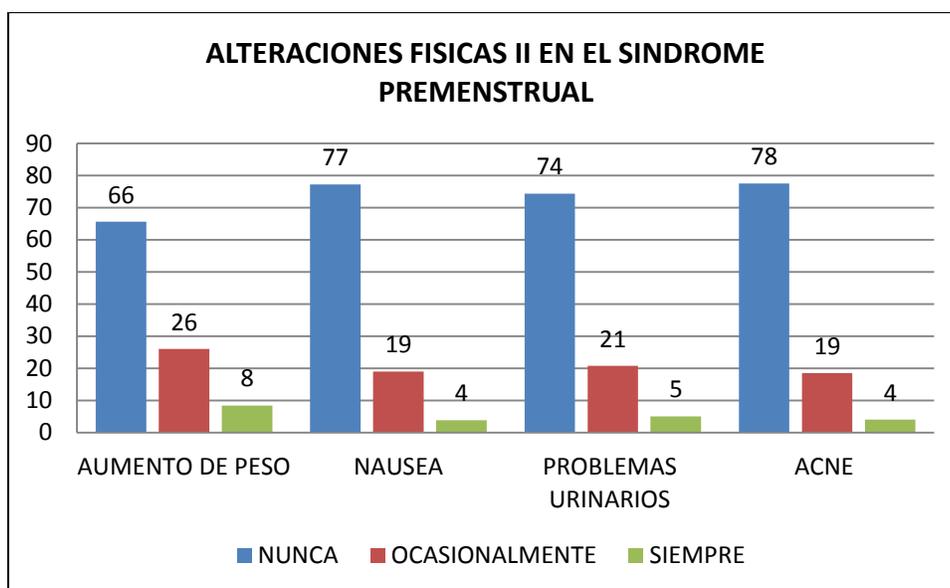
CUADRO # 4

ALTERACIONES FISICAS II EN EL SINDROME PREMENSTRUAL

SINTOMAS	NUNCA	OCASIONALMENTE	SIEMPRE	TOTAL
AUMENTO DE PESO	66%	26%	8%	100%
NAUSEA	77%	19%	4%	100%
PROBLEMAS URINARIOS	74%	21%	5%	100%
ACNE	78%	19%	4%	100%

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 4



Fuente: Cuadro# 4
Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.- según la valoración de las alteraciones físicas II, más del 60% de las estudiantes no presentaron ninguna sintomatología, pero aquellas que presentan, la más frecuente pertenece al aumento de peso de manera ocasional con un 26%, a continuación los problemas urinarios con el

21%, las náuseas dentro de un 19%, y el 19% presentaron acné, debido a que los valores descritos son valores subjetivos, percepciones o referencias de las estudiantes, estas no pueden ser comprobadas como cambios reales.

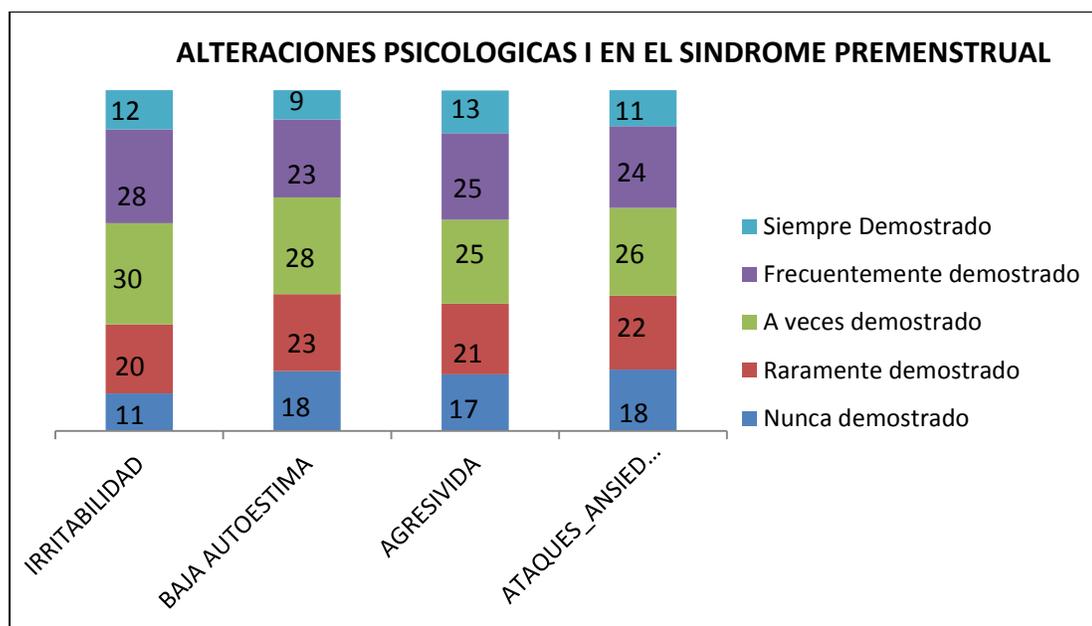
CUADRO # 5

ALTERACIONES PSICOLOGICAS I EN EL SINDROME PREMENSTRUAL

INDICADOR	NUNCA DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	A VECES DEMOSTRADO	FRECIENTEMENTE DEMOSTRADO	SIEMPRE DEMOSTRADO
IRRITABILIDAD	11%	20%	30%	28%	12%
BAJO AUTOESTIMA	18%	23%	29%	23%	9%
AGRESIVIDAD	17%	21%	25%	26%	13%
ATAQUES DE ANSIEDAD	18%	22%	26%	24%	11%

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 5



Fuente: Cuadro# 5
Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.- según la valoración de las alteraciones psicológicas, el porcentaje más alto corresponde a las estudiantes que frecuentemente han demostrado presentar irritabilidad con un 28% seguido de baja autoestima con un 23%, lo que demuestra que más de la mitad de estudiantes tienden a

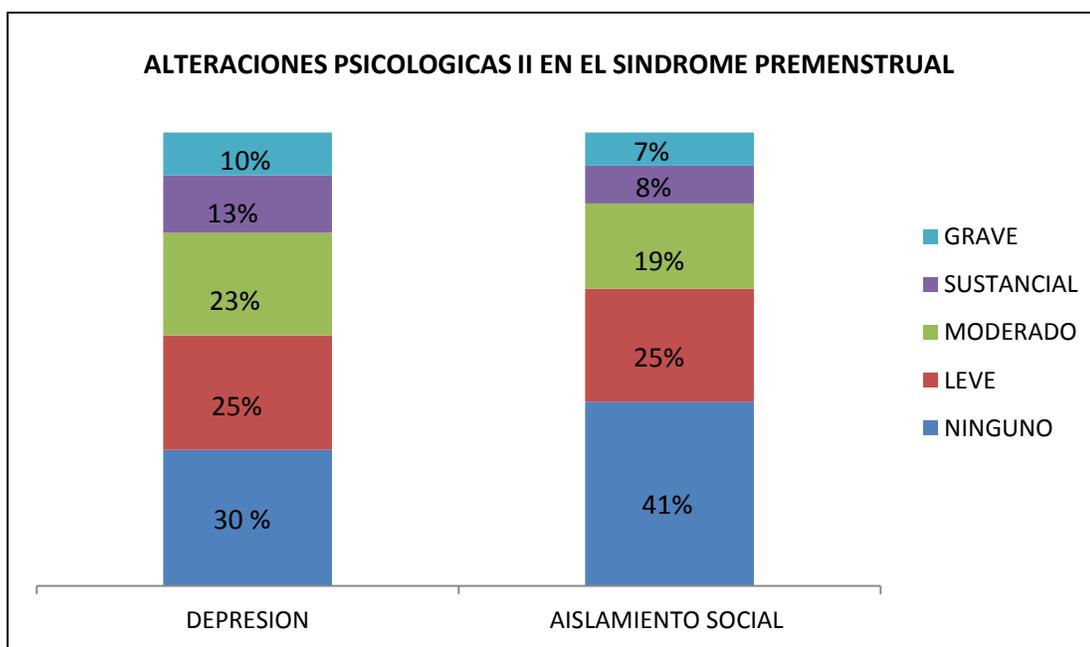
presentar por lo menos un síntoma psicológico; esto se debe a que en los trastornos hormonales, despliega una función desordenada sobre el eje hipotalámico que controla los trastornos emocionales dado por este tipo de respuesta.

CUADRO # 6
ALTERACIONES PSICOLOGICAS II EN EL SINDROME PREMENSTRUAL

INDICADOR	DEPRESION	AISLAMIENTO SOCIAL
NINGUNO	30 %	41%
LEVE	25%	25%
MODERADO	23%	19%
SUSTANCIAL	13%	8%
GRAVE	10%	7%
TOTAL	100%	100%

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 6



Fuente: Cuadro# 6
Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.- según la valoración de las alteraciones psicológicas II, alrededor del 40% de las estudiantes no presentaron ninguna sintomatología, pero se identifica un valor considerable de estudiantes que presentan depresión en forma moderada con un 23%, lo que revela que la mayoría de estudiantes

presentan con mayor intensidad síntomas psicológicos tras la llegada del Síndrome Premenstrual.

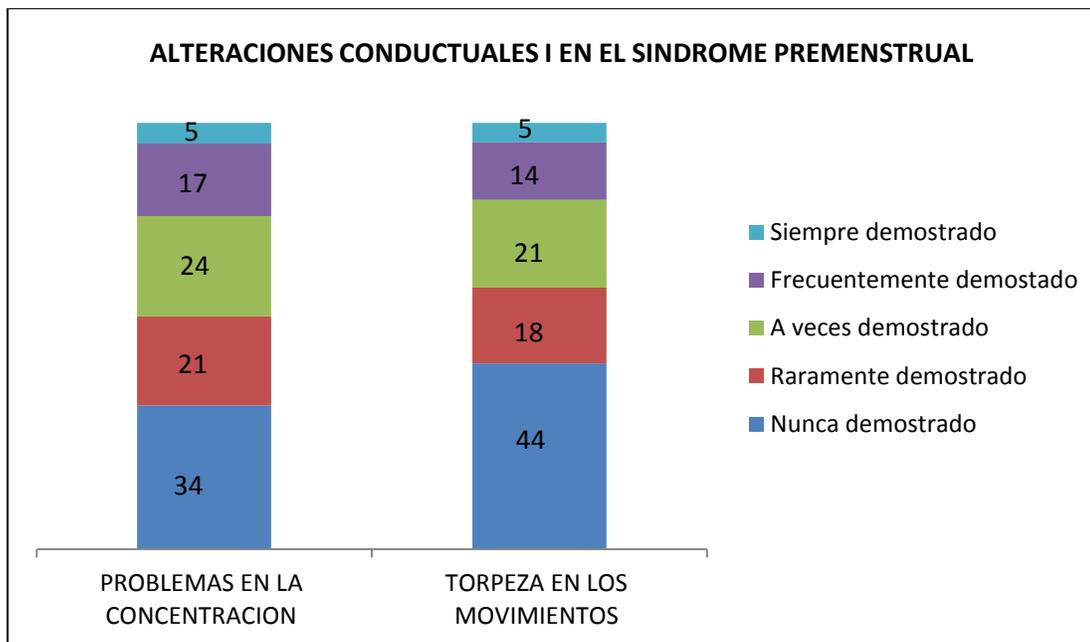
CUADRO # 7

ALTERACIONES CONDUCTUALES I EN EL SINDROME PREMENSTRUAL

SINTOMAS	NUNCA DEMOSTRAD	RARAMENTE DEMOSTRAD	A VECES DEMOSTRAD	FRECUEMENTE E DEMOSTRADO	SIEMPRE DEMOSTRAD	TOTAL
PROBLEMAS EN LA CONCENTRACION	34%	21%	24%	17%	5%	100%
TORPEZA EN LOS MOVIMIENTOS	44%	18%	21%	14%	5%	100%

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 7



Fuente: Cuadro# 7
Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.- en lo que respecta a las alteraciones conductuales, en su mayoría las estudiantes nunca han presentado torpeza en los movimientos en un 44%, pero se identifica un valor considerable de estudiantes que a

veces ha demostrado presentar problemas en la concentración con un 24%, lo que indica que un moderado porcentaje de estudiantes presenta problemas en la concentración durante esta etapa y esto podría plasmarse en su rendimiento académico debido a la alteraciones que conlleva el Síndrome Premenstrual.

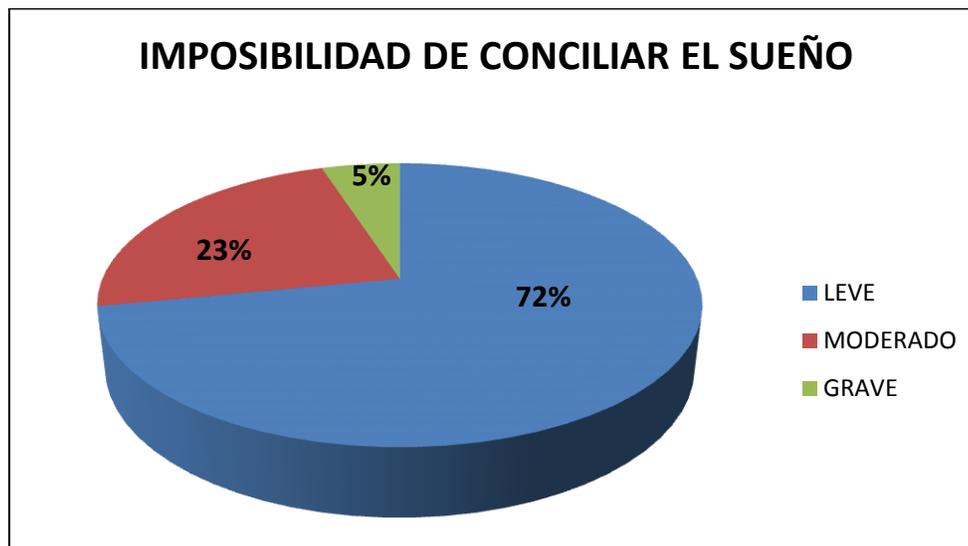
CUADRO # 8

ALTERACIONES CONDUCTUALES II EN EL SINDROME PREMENSTRUAL

INDICADOR	LEVE	MODERADO	GRAVE
IMPOSIBILIDAD DE CONCILIAR EL SUEÑO	72%	23%	5%

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
 Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 8



Fuente: Cuadro# 8
 Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.- según muestra la gráfica, la mayoría de estudiantes presentan leve imposibilidad de conciliar el sueño con un 72%, mientras que el 5% refiere presentar grave imposibilidad de conciliar el sueño, lo que indica que un gran número de estudiantes tiene trastornos en el ciclo circadiano esto se

debería a que en el Síndrome Premenstrual, existe un desequilibrio en los neurotransmisores de la serotonina, específicamente en la producción de melatonina lo que impide tener periodos de sueño regular.

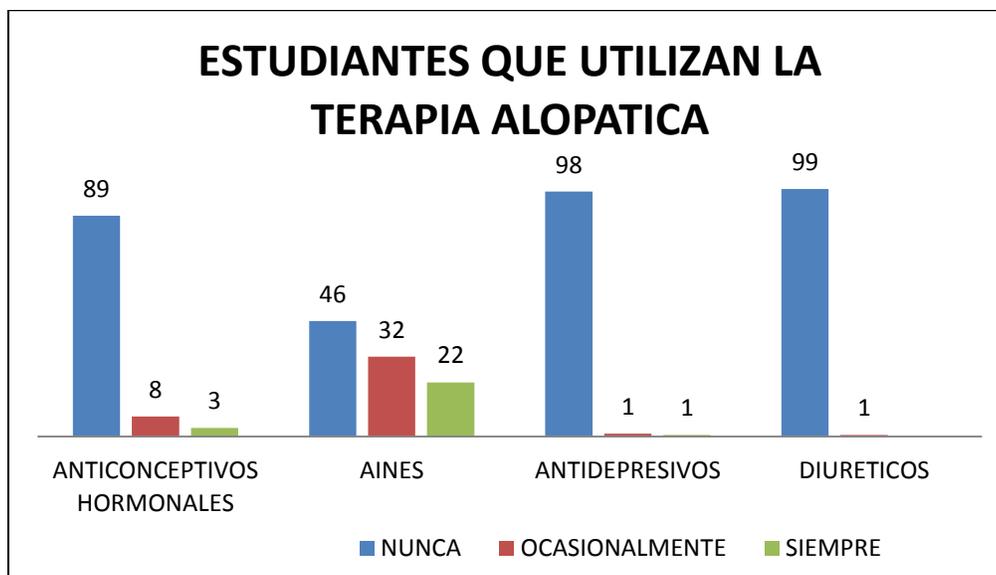
CUADRO # 9

ESTUDIANTES QUE UTILIZAN LA TERAPIA ALOPATICA

TERAPIA	NUNCA	OCASIONALMENTE	SIEMPRE	TOTAL
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	89%	8%	3%	100%
AINES	46%	32%	22%	100%
ANTIDEPRESIVOS	98%	1%	1%	100%
DIURETICOS	99%	1%	0%	100%

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 9



Fuente: Cuadro# 9
Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.- Respecto a la terapia alopática de las 175 estudiantes encuestadas el 32% consume AINES de manera ocasional y un 22% siempre los utilizan para aliviar esta sintomatología, la terapia que menos utilizan son

los diuréticos y antidepresivos con un 1%. Lo que indica que la terapia más utilizada y que consideran ser beneficiosos para ayudar a disminuir esta sintomatología son los AINES.

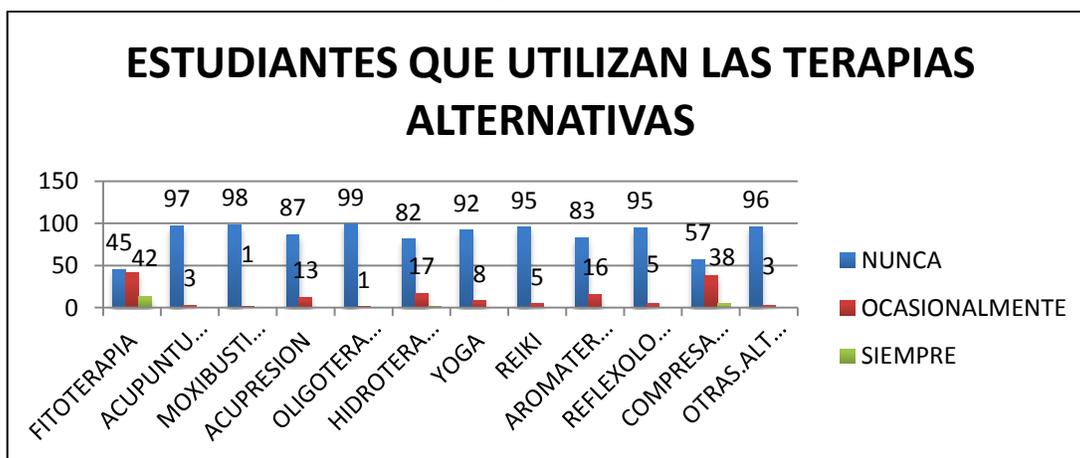
CUADRO # 10

ESTUDIANTES QUE UTILIZAN LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS

TERAPIA	NUNCA	OCASIONALMENTE	SIEMPRE	TOTAL
FITOTERAPIA	45%	42%	13%	100%
ACUPUNTURA	97%	3%	0%	100%
MOXIBUSTION	98%	1%	1%	100%
ACUPRESION	87%	13%	1%	100%
OLIGOTERAPIA	99%	1%	0%	100%
HIDROTERAPIA	82%	17%	1%	100%
YOGA	92%	8%	0%	100%
REIKI	95%	5%	0%	100%
AROMATERAPIA	83%	16%	1%	100%
REFLEXOLOGIA	95%	5%	1%	100%
COMPRESAS.CALIENTES	57%	38%	5%	100%
OTRAS.ALTERNATIVAS	96%	3%	1%	100%

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 10



Fuente: Cuadro# 10
Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.- Respecto a las Terapias Alternativas, de las 175 estudiantes encuestadas el 42 %ocasionalmente optan por la fitoterapia y el 38% se aplican compresas calientes, observándose así que la fitoterapia y las compresas calientes son las que más utilizan para aliviar el Síndrome Premenstrual esto se debe a que existe un aprendizajes social, manifestado por la mayor frecuencia en el tratamiento.

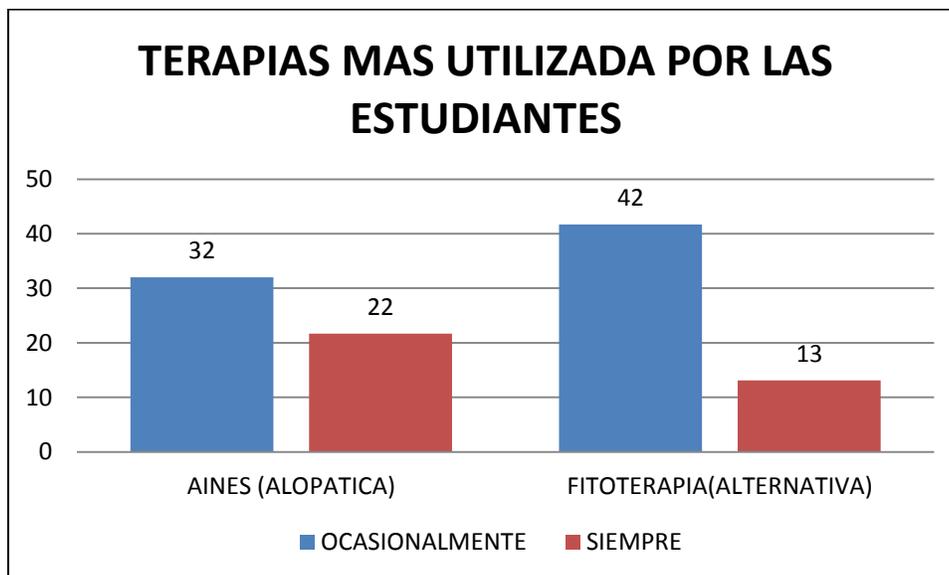
CUADRO # 11

TERAPIAS MAS UTILIZADA POR LAS ESTUDIANTES

INDICADOR	AINES(ALOPATICA)	FITOTERAPIA(ALTERNATIVA)
OCASIONALMENTE	32%	42%
SIEMPRE	22%	13%

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 11



Fuente: Cuadro# 11
Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.- según la gráfica la terapia más utilizada es la fitoterapia de manera ocasional con un 42% y siempre con un 13%, mientras que los AINES de manera ocasional con el 32% y siempre con 22% lo que indica que hay una mínima preferencia hacia la medicina alternativa del 1%, lo que podría deberse a que existe un aprendizaje social y cultural.

CUADRO # 12

CONSULTA A SU GINECÓLOGO POR ESTA CAUSA

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	135	77%
SI	40	23%
TOTAL	175	100%

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 12



Fuente: Cuadro# 12
Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.- de las 175 estudiantes encuestadas 77% nunca consultan a su ginecólogo por esta causa y tan solo el 23% si lo hacen, lo que demuestra que la mayoría de estudiantes se automedica, u optan por un tratamiento alternativo que no es prescrito precisamente por un facultativo.

CUADRO # 13

CUANTAS VECES CONSULTA A SU GINECOLOGO AL AÑO

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	118	68%
1 A 5 VECES	42	25%
7 A 24 VECES	15	8%

Fuente: Encuestas a las estudiantes de la Carrera de Enfermería UNACH. Abril-Septiembre 2013
Elaborado por: Nataly Gómez

GRAFICO # 13



Fuente: Cuadro# 13
Elaborado por: Nataly Gómez

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.-de acuerdo con la gráfica presentada de las 175 estudiantes encuestadas el porcentaje más alto pertenece a las estudiantes que

nunca consulta a su ginecólogo con un 68% por el contrario el menor porcentaje obtenido con un 8% corresponde a las estudiantes que consultan al ginecólogo de 7 a 24 veces al año lo que muestra así que las estudiantes se automedican o no tienen tiempo para acudir al médico.

ALTERACIONES PSICOLÓGICAS EN EL SINDROME

PREMENSTRUAL

- Presenta aumento del libido o disminución

COMENTARIO.- de las 175 estudiantes encuestadas ninguna contestó sobre el aumento del libido o disminución del mismo probablemente se debió al desconocimiento de la terminología pese a la explicación dada antes de la encuesta; o tal vez a la idiosincrasia de nuestra cultura respecto a la sexualidad.

4.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS

Ho: Las estudiantes de la Carrera de Enfermería prefieren la medicina alopática para el alivio del Síndrome Premenstrual.

H1: Las estudiantes de la Carrera de Enfermería no prefieren la medicina alopática para el alivio del Síndrome Premenstrual.

VALOR ESPERADO		
NUNCA	OCASIONALMENTE	SIEMPRE
0,05	0,15	0,8
VALORES ACTUALES		
NUNCA	OCASIONALMETE	SIEMPRE
0,82	0,16	0,12
PRUEBA		
CHI CUADRADO	0,002	

Según el valor obtenido de la Prueba Chi-Cuadrado, éste se encuentra en la zona de rechazo, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula Ho, estos valores estadísticos nos

determina que: Las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo no prefieren la medicina alopática para el alivio del Síndrome Premenstrual

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

Una vez concluido el trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones

- Se determinó que las alternativas de alivio por las que optan las estudiantes fue las terapias alternativas (fitoterapia) de manera ocasional con un 42 %, siempre con un 13% y las compresas calientes con un 38%, mientras que la terapia alopática con el consumo de Anti-inflamatorios no esteroideos (AINES) de manera ocasional comprende un 32% y siempre con el 22%, lo que indica que existe una mínima preferencia de las estudiantes por la fitoterapia del 1%; esto podría deberse a que existió un previo aprendizaje social y cultural.
- La prevalencia del Síndrome Premenstrual en las estudiantes de la Carrera de Enfermería es del 69.1 %, siendo un valor estadísticamente significativo.
- Se elaboró un folleto instructivo que se difundió a las estudiantes sobre las distintas alternativas de alivio del Síndrome Premenstrual así como los tratamientos con sus respectivos riesgos y efectos adversos además se socializó el Proceso de Atención de Enfermería en esta sintomatología a fin de disminuir la automedicación y mejorar su estado de salud.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomendó a los/las docentes de la Carrera de Enfermería, principalmente en la cátedra de Ginecología, dar a conocer a las estudiantes la presente investigación, con la finalidad de inducir a las estudiantes en el tema, permitiéndoles así conocer las distintas alternativas que pueden utilizar para aliviar el Síndrome Premenstrual.
- Se recomendó a las estudiantes, acudir a un profesional de la salud en caso de que presenten síntomas relacionados al Síndrome Premenstrual, para que sean diagnosticadas y tratadas apropiadamente.
- Se recomendó a los docentes de la Carrera de Enfermería utilizar la estrategia de persuasión en la formación de la no automedicación, debido a los riesgos que estos conllevan.

CAPITULO VI

6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA

- A. Salud. (3 de Diciembre de 2013). *A. Salud*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2013, de A. Salud: <http://www.abc.es/salud/noticias/20120709/abci-tres-cada-cuatro-mujeres-201309041828.html>
- B. de Farmacia Medicina Natural y Nutrición. (s,f de s,f de s,f). *B.de Farmacia.com*. Recuperado el 23 de Mayo de 2013, de B.de Farmacia.com: <http://www.blogdefarmacia.com/homeopatia-para-el-sindrome-premenstrual>
- B.Tareas.com. (s,n de Marzo de 2014). *B.Tareas.com*. Recuperado el 12 de Enero de 2014, de B.Tareas.com: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Tension-Premestrua/48931653.html>
- Besio, C., Martínez, V., & Montero, A. (2012). Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico Premenstrual en la Adolescencia. *Chilena, Psiquiatria.Neurología.*, 163-170.
- Espina, N., Fuenzalida, A., & Maria, U. (2005). Relación entre rendimiento laboral y Síndrome premenstrual. *Chilena de obstetricia y ginecología*, 113-118.
- Estrella, E. (2006). *La medicina en el Ecuador prehispánico*. Quito: Casa de la Cultura Ecuatoriana.

- González, T. (2006). *Vida Sana y Natural tomo 2*. Quito: RBA Coleccionables.
- González, T. (2006). *Vida Sana y Natural tomo I*. Quito: RBA Coleccionables.
- L.Médica S.A. (Diciembre de 2010). *L.Médica S.A.* Recuperado el 17 de Enero de Abril, de L.Médica S.A.:
[http://www.lasermedica.com/media/cortos/2010/NOVIEMBRE2010Sindromepr
emenstrual.pdf](http://www.lasermedica.com/media/cortos/2010/NOVIEMBRE2010Sindromepr
emenstrual.pdf)
- M. Herbolario. (2014). *M. Herbolario*. Recuperado el 20 de Enero de 2014, de M. Herbolario: <http://www.miherbolario.com/articulos/salud/57/mastalgia-y-sindrome-premenstrual-aliviar-el-dolor-de-forma-natural>
- Márquez, A. (s,f). Trastorno Disfórico Premenstrual. *Endocrinología Ginecológica y Reproductiva*, 36-43.
- Martínez, M. (2008). Síndrome Premenstrual. *Tendencias en Medicina*, 15-24.
- N. Activa. (s,f de 05 de 2012). *N. Activa*. Recuperado el 28 de Mayo de 2013, de N. Activa: <http://www.nutricionactiva.es/wp-content/uploads/2012/05/SindromePremenstrualpdf.pdf>
- Nefi, M. (s,f de s,f de 2008). *Portales Médicos.com*. Recuperado el 12 de Junio de 2013, de Portales Médicos.com:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/1/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias-como-ProblematICA-a-Nivel-Mundial-Estadisticas-de-Morbi-Mortalidad-y-Factores-Asociados.html>
- Pavía, N., Civeira, L., & Rosado, A. (2009). Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán . *Artículo Original Ginecología Y Obstetricia Mexico*, 90-185.

Pila, K., & Remache, H. (2012). *Prevalencia de Síndrome Premenstrual en estudiantes secundarias de la ciudad de Latacunga y su influencia en el rendimiento académico*. Quito: Universidad Central del Ecuador.

S.En RPP. (10 de Abril de 2008). *S.En RPP*. Recuperado el 10 de Mayo de 2013, de S.En RPP: <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/el-sindrome-pre-menstrual/>

T.American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (s,f de Abril de 2010). *T.American Congress of Obstetricians and Gynecologists*. Recuperado el 4 de Mayo de 2013, de T.American Congress of Obstetricians and Gynecologists: http://www.acog.org/For_Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets_-_Spanish/Files/Sindrome_premenstrual

Yanes, M., & Morales, M. (s,f de s,f de s,f). *Efectividad de las esencias florales*. Recuperado el 5 de Abril de 2013, de Efectividad de las esencias florales: <http://sylfos.cl/documents/tema.SindromePremenstrual.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTAS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

EN EL TEMA: ALTERNATIVAS EN EL ALIVIO DEL SINDROME

PREMESTRUAL

OBJETIVO: Determinar las alternativas de alivio para el Síndrome Premenstrual que optan las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo durante el periodo abril-septiembre del 2013

INSTRUCCIÓN: Por favor sírvase contestar las siguientes preguntas, estimamos que su respuesta será de mucha utilidad para la investigación que se está realizando, lo cual aportara con resultados que servirán para identificar las formas más seguras de alivio de esta sintomatología. La encuesta es anónima.

DATOS PERSONALES:

EDAD:.....

ESTADO CIVIL:.....

NUMERO DE HIJOS:.....

PROCEDENCIA: Urbana....

Rural....

ETNIA: Mestiza.... Afroamericana... Indígena.... Otros.....

1.- ¿Qué es el Síndrome Premenstrual?

- a) Es un conjunto de síntomas, alteraciones físicas, psicológicas y conductuales, que se producen en las mujeres en edad fértil unos días antes de la menstruación.
- b) Es una irregularidad de la función menstrual. Se caracteriza por períodos dolorosos que aparecen con la menstruación.
- c) Es una afección que una vez establecida la menstruación, ésta desaparece por un periodo superior a tres meses.

2.- ¿Usted padece las molestias del Síndrome premenstrual?

Si.....

No.....

3.- ¿Entre las siguientes opciones marque con una X cuales son las alteraciones físicas que padece Usted a causa del Síndrome premenstrual?

ITEMS	GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADO	LEVE	NINGUNO
Dolor o mayor sensibilidad en las mamas					
Lumbalgia					
Dolor pélvico					
Cefalea					
Distensión abdominal o sensación de gases					
Diarrea o estreñimiento					
Edema					
ITEMS	SIEMPRE		OCASIONALMENTE	NUNCA	

Aumento de peso			
Nausea			
Problemas urinarios			
Acné			

4.- ¿Entre las siguientes opciones marque con una X cuales son las alteraciones psicológicas que padece Usted a causa del Síndrome premenstrual?

ITEMS	NUNCA DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	A VECES DEMOSTRADO	FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO	SIEMPRE DEMOSTRADO
Irritabilidad					
Agresividad					
Ataques de ansiedad					
Baja autoestima					
ITEMS	GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADO	LEVE	NINGUNO
Depresión					
Aislamiento social					
ITEMS	SIEMPRE	OCASIONALMENTE	NINGUNA		
Aumento del libido o disminución					

5.- ¿Entre las siguientes opciones marque con una X cuales son las alteraciones conductuales que padece Usted a causa del Síndrome premenstrual?

ITEMS	NUNCA DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	A VECES DEMOSTRADO	FRECUENTEMENTE DEMOSTRADO	SIEMPRE DEMOSTRADO
Problemas en la concentración					
Torpeza en los movimientos					
ITEMS	LEVE		MODERADO		GRAVE
Imposibilidad de conciliar el sueño					

6.- ¿Elija con una X entre las siguientes opciones que utiliza para aliviar el Síndrome premenstrual?

TERAPIA ALOPÁTICA

a) **Anticonceptivos Hormonales**

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

Otros: ¿Cuáles?.....

b) **AINES:** diclofenco, naproxeno, meloxicam, ibuprofeno, femen forte, etc

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

Otros: ¿Cuáles?.....

d) **Antidepresivos:** fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

Otros: ¿Cuáles?.....

e) **Diuréticos:** espironolactona

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

Otros: ¿Cuáles?.....

TERAPIA ALTERNATIVA

f) **Fitoterapia:**manzanilla, ortiga, higo, canela, laurel, matico

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

Otros: ¿Cuáles?.....

g) **Acupuntura.**-se aplica agujas filiformes para aumentar la energía, y disminuir el dolor.

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

h) **Moxibustión.**- se procede a través de cigarrillos de moxa, tiene un buen efecto analgésico

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

i) **Oligoterapia.**-se basa en tomar todas las mañanas alternando una dosis de Manganeseo-Cobalto, Litio.

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

j) **Acupresión.**-se utiliza el poder curativo de los masajes profundos

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

k) **Hidroterapia.**-se usa el agua como terapia para que actúe sobre los sistemas corporales: aumentando la circulación sanguínea.

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

l) **Yoga.**- técnica de meditación

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

m) **Reiki.**- tratar de lograr la sanación o equilibrio del paciente a través de la imposición de manos del practicante, canalizando la energía vital universal.

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

n) **Aromaterapia.**- Esta disciplina aporta un uso terapéutico de los aromas puros para un tratamiento natural, ayuda a restablecer nuestro equilibrio y armonía.

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

o) **Reflexología.**- aplicación de masajes en determinadas partes del pie para aprovechar sus efectos sobre los diferentes órganos o partes del cuerpo.

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

p) **Compresas calientes**

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

q) Terapias alternativas: **Otras: ¿Cuáles?**.....

SIEMPRE..... OCASIONALMENTE..... NUNCA.....

7.- ¿Consulta a su ginecólogo por esta causa?

Sí.....

No.....

¿Por qué?:

.....
.....
.....
.....

8.- ¿Cuántas veces lo hace al año?

.....
.....

**MUCHAS GRACIAS POR SUS RESPUESTAS SERÁN DE GRAN BENEFICIO
PARA ESTA INVESTIGACIÓN**

ANEXO 2: APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA



**ANEXO 3: FOLLETO INFORMATIVO SOBRE LAS ALTERNATIVAS EN
EL ALIVIO DEL SINDROME PREMENSTRUAL**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“ALTERNATIVAS EN EL ALIVIO DEL SINDROME
PREMENSTRUAL”**



Nataly Gómez

RIOBAMBA – ECUADOR

2013

ALTERNATIVAS EN EL ALIVIO DEL SINDROME PREMENSTRUAL (2013-2014)

Autora: Nataly Gómez

Co-autora: Msc. Graciela Rivera

Asesoría pedagógica: MsC. Jimena Morales
MsC. Carlos Vargas



Imprenta Work Center

**TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO**

PROLOGO

El folleto fue una recopilación sobre las alternativas de alivio de las mujeres en edad fértil para aplacar las molestias del Síndrome Premenstrual.

Como consecuencia del alarmante índice de mujeres que padecen el Síndrome Premenstrual, se vio la necesidad de estudiar cada una de las alternativas y sus beneficios, tomando en cuenta que cada mujer responde de diferente manera en la elección de la alternativa de alivio según su cultura, por ello se logró fundamentar los principios activos que tiene cada una de estas alternativas.

El material que se pone a vuestra consideración, tiene como objetivo contribuir en la elección correcta de las alternativas de alivio, para que se conozca la eficacia que tiene cada una de éstas, así como su poder resolutivo.

Además, se plantean planes de cuidado de enfermería con la finalidad de que cada estudiante aplique el Proceso Enfermero en el Síndrome Premenstrual, en su práctica estudiantil y a futuro como profesionales.

NATALY GOMEZ

EL SÍNDROME PREMENSTRUAL



GRAFICO#1: Síndrome Premenstrual
FUENTE: (F.Central Liberia, 2011)

Es la recurrencia de sintomatología premenstrual, es decir la presencia de uno o varios síntomas psicológicos, junto con uno o más síntomas físicos o conductuales, que por su intensidad moderada o severa son capaces de afectar la vida normal de las mujeres durante la

fase lútea del ciclo menstrual, se producen unos días antes de la menstruación y desaparecen uno o dos días con el inicio del periodo menstrual.

INCIDENCIA

Aproximadamente del 30 al 10 % de las mujeres en edad reproductiva no tienen síntomas premenstruales, el 30 al 90% tienen síntomas premenstruales leves, el 20 al 30% tienen síntomas premenstruales moderados a severos que alteran su forma de vida y el 3 al 8 % padecen síntomas severos. (B.Tareas.com, 2014)

FACTORES ETIOPATOGÉNICOS

- 1.- Factores Genéticos:** concordancia en gemelos.
- 2.- Neurotransmisores:** disminución de la actividad de la MAO por acción de la progesterona, aumento de la actividad NA, disminución del tono 5-HT por acción de los esteroides sexuales, disminución de la actividad GABA-inhibitoria de la progesterona.
- 3.- Esteroides Gonadales y Gonadotrofinas:** deficiencia de progesterona, alteración de la relación estrógenos/progesterona, alteración de la secreción de testosterona

4.- Factores Hormonales: alteraciones en la secreción de prolactina, la secreción de GH, eje tiroideo, la secreción de Cortisol basal, la secreción de melatonina, la secreción de PGE y PGF.

FACTORES DE RIESGO

El Síndrome Premenstrual ocurre más frecuentemente en las mujeres que:

- Se encuentran entre los últimos años de sus dos primeras décadas y los primeros años de su cuarta década de vida.
- Tienen al menos un hijo.
- Tienen antecedentes familiares de depresión.
- Tienen una historia médica pasada ya sea de depresión postparto o un trastorno de ánimo.

SÍNTOMAS

1.- Físicos:



GRAFICO#2: Síntomas físicos del Síndrome Premenstrual
FUENTE: (F. Fotolia)

2.- **En la concentración:** insomnio, olvidos, confusión, disminución de la atención, dificultad de concentración, falta de coordinación.

3.- **De comportamiento:**



GRAFICO#3: Síntomas del comportamiento
FUENTE: (M. Heinzmann Hipnosis)

4.- **Anímicos:**



GRAFICO#4: Ansiedad
FUENTE: (C.Estudiar, 2011)



GRAFICO#6: Depresión
FUENTE: (123RF)



GRAFICO#5: Irritabilidad
FUENTE: (C.del Conocimiento Vial, 2012)

ALTERNATIVAS UTILIZADAS PARA EL SINDROME PREMENSTRUAL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



FUENTE: (123RF)

GRAFICO#7: Medicamentos
FUENTE: (123RF)

El tratamiento está encaminado disminuir los síntomas y permitir que la mujer reanude sus actividades diarias. Se han estudiado una amplia variedad de fármacos en el tratamiento del Síndrome Premenstrual. El tratamiento de

elección es suplementos de progesterona (tratamiento hormonal)

Fármacos utilizados durante el Síndrome Premenstrual

1.- Inhibidores de la recaptación de la serotonina (fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram)

Indicaciones	Efectos secundarios
Síndrome Premenstrual	Insomnio, nerviosismo, somnolencia, fatiga, cefaleas y disfunción sexual.

Riesgos principales:



GRAFICO#8: Ansiedad
FUENTE: (B.Tita)



GRAFICO#9: Depresión
FUENTE: (M.Mpt)

2.- Diuréticos:Espironolactona

Indicaciones	Efectos secundarios
Reducir la hinchazón y el edema y es el único diurético que ha demostrado alguna eficacia en la reducción de la tensión de las mamas y de la retención de fluidos.	Arritmias, hemorragias, anorexia, náusea/vómitos, diarrea, gastritis, dolor abdominal, ulceraciones gástrica, cefaleas, confusión mental y ataxia, eritema.

Riesgos principales



GRAFICO#10: Deterioro renal
FUENTE: (B. Médica Colombiana, 2013)

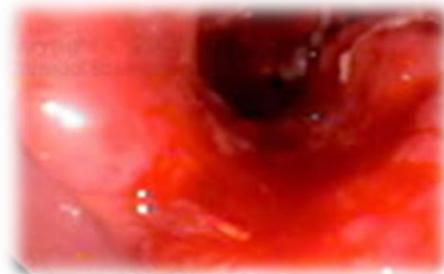
3.- Anti-inflamatorios no esteroideos

Indicaciones	Efectos secundarios
Tratamiento de la dismenorrea y menorragia,	Esofagitis, ulcera, nausea, anorexia, dolor abdominal, gastritis, neurotóxico, hepatotóxicos, insuficiencia renal.

Riesgos principales:



GRAFICO#11: Dependencia
FUENTE: (B.Martín Acriss, 2011)



GRAFICO#12: Hemorragia digestiva alta
FUENTE: (U. de Videoendoscopia)

4.- Estrógenos

Indicaciones	Efectos secundarios
Administrados en la fase lútea tardía reducen las cefaleas del Síndrome Premenstrual, pero para suprimir el ciclo hay que administrarlo de forma continua con el correspondiente riesgo de cáncer de útero.	Nausea, vomito.

5.- Anticonceptivos orales

Indicaciones	Efectos secundarios
<p>Tratamiento del Síndrome Premenstrual aunque su eficacia es bastante limitada. Algunas mujeres responden de forma positiva (probablemente debido al componente estrogénico) pero en cambio otras no responden o incluso empeoran.</p>	<p>Sangrado intermenstrual, hipomenorrea, infección de vías urinarias, amenorrea, flujo vaginal, cloasma, cefalea, depresión, cambios de peso corporal, edema, náuseas, vómitos, flatulencia, colitis, candidiasis vaginal incremento de erosión, secreción cervical, sensibilidad, dolor, aumento de tamaño de las mamas, calambres abdominales, infertilidad temporaria después de la interrupción del tratamiento, deterioro de la función renal.</p>

Riesgos principales:



GRAFICO#13: Cáncer cervicouterino
FUENTE: (C. Purepecha, 2009)



GRAFICO#14: Cáncer de mamas
FUENTE: (G. Batalla al Cancer. 2014)

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO



GRAFICO#15: ejercicio
FUENTE: (M. Com)

1.- Ejercicio: estudios epidemiológicos han demostrado el beneficio del ejercicio físico por ello es recomendable realizar aeróbicos que vaya entre moderada y leve intensidad, esto se lo debe realizar regularmente para mejorar los síntomas premenstruales moderados.

2.- Alimentación: Algunos estudios concluyen que una dieta más rica en hidratos de



GRAFICO#16: alimentación saludable
FUENTE: (M.Salud Publica, 2013)

carbono está asociada a una elevación de los niveles de triptófano en el cerebro, actuando así sobre el humor y la cognición mejorando el sueño y el estado de ánimo.

La recomendación de evitar la sal se fundamenta en el papel que ejerce el sodio en la aparición de aumento de peso y meteorismo, por ello durante esta etapa es recomendable reducir o evitar el consumo.

En cuanto a los complementos dietéticos para ayudar a disminuir los síntomas del Síndrome Premenstrual podemos encontrar los siguientes.

- **Vitamina A:** alivia los dolores de senos, la irritabilidad y la falta de fuerza.
- **Vitamina E:** disminuye la mayoría de los síntomas del Síndrome Premenstrual.
- **Zinc y Selenio:** son dos oligoelementos muy importantes en las funciones hormonales, alivian la hinchazón de los senos.
- **Manganeso y cobalto:** también intervine en el equilibrio hormonal.
- **Yodo y azufre:** son útiles en casos de trastornos menstruales.
- **Calcio y magnesio:** ayuda a relajar los músculos del útero tomados unos días antes de la regla.
- **Aceite de onagra, rico ácido gammalinoléico:** tiene propiedades antiinflamatorias, evita la retención de líquidos, el dolor de pechos y las molestias propias de la menstruación. También alivia los síntomas depresivos.
- **Aceite de germen de trigo:** alivia la tensión en los senos.
- **Aceite de borraja:** regula el sistema hormonal, normaliza el ciclo menstrual y relaja el útero.

MEDICINA ALTERNATIVA EN EL SINDROME PREMENSTRUAL

Dentro del tratamiento natural tenemos un sin número de terapias alternativas, las que se detalla a continuación.

FITOTERAPIA



GRAFICO#17

FUENTE: (C.Organica Natural)

MOXIBUSTION



GRAFICO#18

FUENTE: (T. Chinese Medicine)

ACUPUNTURA



GRAFICO#19

FUENTE: (M. Tradicional China)

OLIGOTERAPIA



GRAFICO#20

FUENTE: (B.Bienestar Natural, 2012)

ACUPRESION



GRAFICO#21

FUENTE: (B. Aliviate, 2011)

HIDROTERAPIA



GRAFICO#22

FUENTE: (A.net)

PLANTAS ALIADAS AL SÍNDROME PREMENSTRUAL



GRAFICO#23: Manzanilla
FUENTE: (123RF)



GRAFICO#24: Lavanda
FUENTE: (123RF)



GRAFICO#25: Ortiga
FUENTE: (123RF)

Estudios científicos demuestran que hoy en día las plantas medicinales siguen siendo una opción válida y eficaz para el cuidado de la mujer y pueden ayudar a aliviar muchos de los trastornos femeninos, por cuanto se describe en la tabla la acción y eficacia que tiene cada una de estas plantas para aliviar el Síndrome Premenstrual.

<p>ESPINO AMARILLO</p>  <p>GRAFICO#26 FUENTE:(B. Compañeros Viaje, 2010)</p> <p>Reconstituye y aumenta el tono vital, muy indicado en casos de astenia y cansancio.</p>	<p>MANZANILLA</p>  <p>GRAFICO#27 FUENTE:(P. Medicinales)</p> <p>Alivia los dolores y combate los espasmos.</p>	<p>MILENRAMA</p>  <p>GRAFICO#28 FUENTE:(R. Caseros)</p> <p>Reduce la ansiedad, la irritabilidad, dolores de cabeza, de senos e hinchazón del abdomen.</p>	<p>AJENJO</p>  <p>GRAFICO#29 FUENTE:(B. Dreamstime)</p> <p>Es depurativa y disminuye los dolores menstruales.</p>	<p>SALVIA</p>  <p>GRAFICO#30 FUENTE:(N. Drugs Facts, 2013)</p> <p>Favorece el equilibrio hormonal. Al Tonificar el sistema nervioso, alivia la irritabilidad, depresión y astenia.</p>	<p>LAVANDA</p>  <p>GRAFICO#31 FUENTE:(H.Medicinales.es)</p> <p>Tiene una acción sedante sobre el sistema nervioso central.</p>
<p>HINOJO</p>  <p>GRAFICO#32 FUENTE:(B.herbotop)</p> <p>Su aceite esencial activa la menstruación y alivia las flatulencias y dispepsias que aparecen durante el Síndrome Premenstrual.</p>	<p>ORTIGA</p>  <p>GRAFICO#33 FUENTE:(M. Natural, 2010)</p> <p>Posee propiedades depurativas y diuréticas que ayudan a disminuir la hinchazón de los senos, vientre, manos y tobillos.</p>	<p>SAUZGATILLO</p>  <p>GRAFICO#34 FUENTE:(B.Botanica)</p> <p>Ayuda a equilibrar el desequilibrio hormonal, también disminuye la producción de prolactina y favorece la ovulación estimular la hormona LH.</p>	<p>COLA DE CABALLO</p>  <p>GRAFICO#35 FUENTE:(P. Naturales Lakaraba)</p> <p>Diurético y depurativo, ayuda a eliminar los líquidos y residuos, que se acumulan en senos, manos y pies durante el Síndrome Premenstrual.</p>	<p>MELISA</p>  <p>GRAFICO#36 FUENTE:(B. Jardinería)</p> <p>Sedante suave, equilibra el sistema nervioso, ayuda a conciliar el sueño y alivia los dolores de cabeza y molestias de la menstruación.</p>	<p>VALERIANA</p>  <p>GRAFICO#37 FUENTE:(P.Curan)</p> <p>Disminuye la ansiedad, irritabilidad ayuda a conciliar el sueño.</p>

La colección Vida Sana y Natural, en sus tomos 1 y 2, que trata de plantas curativas, presenta una compilación de la más variada aplicación en afecciones y plantas usadas para su curación. El siguiente listado responde únicamente al vinculado a alternativas en el alivio del Síndrome Premenstrual. (González, 2006)

<p>LÚPULO</p>  <p>GRAFICO#38 FUENTE:(C. Artesana)</p> <p>Por su propiedad como sedante, la tisana de flores de lúpulo se utiliza para controlar el síndrome premenstrual y para aliviar los dolores menstruales.</p>	<p>RUDA</p>  <p>GRAFICO#39 FUENTE:(R. Caseros)</p> <p>Es un buen regulador de la menstruación. Las hojas y flores de ruda en infusión son eficaces para eliminar los síntomas premenstruales, los cólicos cuando ya se ha producido ésta y para regular la menstruación, provocándola o disminuyéndola en cantidad.</p>	<p>AGUACATE</p>  <p>GRAFICO#40 FUENTE:(B. Farmaconsejeros)</p> <p>La infusión de sus hojas contribuye a regular la menstruación y eliminar molestias premenstruales.</p>	<p>PEREJIL</p>  <p>GRAFICO#41 FUENTE:(A. Curar)</p> <p>Su infusión regula la menstruación y alivia sus dolores antes y durante ella.</p>	<p>CALÉNDULA</p>  <p>GRAFICO#42 FUENTE:(G. Novato)</p> <p>Las flores, tomadas en infusión o extracto son un buen regulador y calmante de dolores menstruales.</p>	<p>DIENTE DE DEÓN</p>  <p>GRAFICO#43 FUENTE:(B. Freepik)</p> <p>Para aliviar las molestias que acarrea la retención de líquidos que se produce durante la menstruación, se puede tomar una infusión de hojas de diente de león. (30 gr. de planta por 1 litro de agua) Tres veces al día.</p>	<p>HIERBA LUISA</p>  <p>GRAFICO#44 FUENTE:(B. Gastronomía)</p> <p>Sirven para preparar remedios que, tanto en infusión, tintura o maceración, calman los dolores menstruales.</p>
---	--	--	---	--	--	--

TERAPIA FLORAL DE BACH

Esta terapia sirve para resolver el problema emocional de la mujer y la consecuencia de las emociones que se traduce en enfermedad, para ello debemos entender que las enfermedades tienen su origen en las emociones y que si estas no son tratadas es probable que con el paso del tiempo el problema físico vuelva a aparecer.

SCLERANTHUS  GRAFICO#45 FUENTE:(A. Magazine)	CHICORY  GRAFICO#46 FUENTE:(C. Westendweb)	AGRIMONY  GRAFICO#47 FUENTE:(L. Acupuncture)	STAR OF BETHLEHEM  GRAFICO#48 FUENTE:(A. Floral)	CRAB APPLE  GRAFICO#49 FUENTE:(B.CoryelleKramer)	MIMULUS  GRAFICO#50 FUENTE:(B. Doogweb. es)
Para la ciclicidad	Para la congestión	Situaciones continuas que constituyen una dura prueba. Ej: dolores Continuos	Dolores que se acompañan de una reacción muscular de contractura (musculatura lisa y estriada)	Actúa limpiando y depurando todos los planos: Físico, mental, emocional, y espiritual.	Actúa en la ansiedad, angustia, temor y tensiones.

TRATAMIENTO HOMEOPATA

Este método alternativo terapéutico consiste en dar al enfermo dosis bajas o minúsculas de la sustancia, que al ser administrada en dosis altas a un sujeto sano, provoca síntomas semejantes o parecidos a la del enfermo, pero en este caso al ser la dosis extremadamente baja cura la sintomatología.

Desde el punto de vista clínico se puede diferenciar dos cuadros:

Síndrome HIPERESTROGÉNICO con edema, mastalgia, agresividad y tensión psíquica.

Síndrome HIPOESTROGÉNICO (o hiperprogesterónico), con cefaleas, migrañas, lumbalgia y cuadro depresivo.

RELACION DEL MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO					
CON LOS SÍNTOMAS PREMENSTRUALES					
SÍNTOMAS FÍSICOS		DOLOR DE LOS SENOS	RETENCIÓN HÍDRICA	CEFALEA	ACNÉ
LACHESIS	ACTEA RACEMOS	BRYONIA	BOVISTA	CYCLAMEN	SANGUINARIA
susceptibilidad, celos, agresividad, sentimiento de persecución	Humor muy negro, depresivo. Locuacidad incontrolable. Dolor pélvico y espasmos uterinos.	Dolores premenstruales de senos, tensos, calientes, pesados	Aumento de peso premenstrual debido a los edemas. Sensación de estar “inflada”. Los edemas de las extremidades, pies y manos se acentúan por la mañana.	Mujer escrupulosa cuya tristeza y deseo de aislamiento aumenta antes de las reglas o en caso de amenorrea. Migraña oftálmica con trastornos visuales y digestivos.	Acné en el rostro ligado a hipomenorrea. Prurito axilar antes de las reglas. Bofetadas de calor.



FORMULARIO DE HISTORIA SALUD ENFERMERA

1. Recolección de información:

1.1. Datos generales básicos:

Nombre:	Edad:	Diagnostico Medico:
Estado civil: Soltera: Casada: Viuda: Divorciada: Otros:	Religión:	Instrucción: Ocupación:
Lugar de procedencia:	Lugar de residencia:	Dirección domiciliaria: Teléfono: Domicilio: Móvil:

1.2. causas de la consulta:

1.3. problema actual:

1.4. antecedentes personales:

1.4.1. antecedentes Gineco-obstétricos:

1.4.2. otras enfermedades:

1.5. antecedentes familiares: (Diabetes, cáncer, alergias, enfermedades cardiacas, trastornos mentales, epilepsia, artritis u otras enfermedades importantes)

Patología:	Parentesco del paciente:	Condición actual (curado, no curado, complicado).

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRON 1: Percepción control de la salud

Aspecto general (vestido/arreglo personal)		
Adecuado	Descuidado	Extravagante
Exagerado	Meticuloso	Otros
Conocimientos sobre su enfermedad		
Si		No
Qué conoce:		
Actitud y comportamientos frente a su enfermedad		
Aceptación	Rechazo	Indiferencia
Sobrevaloración	Reivindicativa	Otros
Comportamientos realizados al respecto:		
Pautas /recomendaciones terapéuticas		
Ninguna	Seguimiento Correcto	Seguimiento Incorrecto
Hábitos Tóxicos		
Tabaco	Alcohol	Drogas
Riesgo		

PATRON 2: Nutricional metabólico

Peso	Talla	Constitución
IMC		PA

Nauseas SI..... NO.....		Vómito SI..... NO.....	
Frecuencia		Frecuencia	Intensidad

PATRON 3: Eliminación

Eliminación intestinal		
Diarrea		SI..... NO.....
Estreñimiento		SI..... NO.....
Frecuencia	Características	Malestar
Control	Motivos	Laxantes
Problemas Urinarios		
SI.....		NO.....
Frecuencia	Características	Malestar
Control	Motivos	Diuréticos

PATRÓN 4: Actividad–ejercicio

Tiene costumbres de ocio y recreo	Torpeza en los movimientos
-----------------------------------	-----------------------------------

Evidencias de dolor o mayor sensibilidad de las mamas	SI.....	NO.....	
Intensidad del dolor	Leve.....	Moderado.....	Grave.....
Evidencias de cefalea	SI.....	NO.....	
Intensidad del dolor	Leve.....	Moderado.....	Grave.....

Memoria (Problemas en la concentración)		Lenguaje	
Satisfactoria.....	Insatisfactoria.....	Satisfactoria.....	Insatisfactoria.....

PATRÓN 7: Autopercepción-Autoconcepto

Sentimientos respecto a autoevaluación personal		
Tristeza	Inferioridad	Culpabilidad
Inutilidad	Impotencia	Euforia
Ansiedad	Rabia	Superioridad
Otros		
Ideas de suicidio		
Comportamientos adaptados para afrontar/ compensar los sentimientos		

PATRÓN 8: Rol-Relaciones

Personas con las que convive			
Esposa	Hija/o	Padres	Otros
Rol/ Responsabilidad dentro del núcleo familiar			
Esposo/ padre		Hijo	Otros
Percepción sobre el rol:			
Satisfactoria		Insatisfactoria	
AGRESIVIDAD			
NUNCA	RARAMENTE	A VECES	
FRECIENTEMENTE		SIEMPRE	
BAJA AUTOESTIMA			
NUNCA	RARAMENTE	A VECES	
FRECIENTEMENTE		SIEMPRE	
AISLAMIENTO SOCIAL			
GRAVE.....	SUSTANCIAL.....	MODERADO.....	
LEVE.....		NINGUNO.....	
Percepción de la Relación			
Satisfactoria		Insatisfactoria	
Seguridad/ Tranquilidad			Otros

PATRÓN 9: Sexualidad Reproducción

<p>Edad de menarquia</p>	<p>Menstruación :</p> <p>Cantidad</p> <p>.....</p> <p>Características</p> <p>.....</p> <p>Duración</p> <p>.....</p>	
<p>Embarazos</p>	<p>Abortos</p>	<p>Problemas manifestados</p>
<p>Métodos anticonceptivos que utiliza</p>		
<p>Aumento del libido o disminución de libido</p> <p>SIEMPRE..... OCASIONALMENTE.....</p> <p>NUNCA.....</p> <p>Valoración de su identidad sexual</p>		
<p>Satisfactoria</p>	<p>Indiferente</p>	<p>Insatisfactoria</p>
<p>Problemas de diferenciación y/o identidad sexual :</p>		
<p> </p>		

PATRÓN 10: Adaptación Tolerancia al estrés

ATAQUES DE ANSIEDAD		
NUNCA	RARAMENTE	A VECES
FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	
IRRITABILIDAD:		
NUNCA	RARAMENTE.....	A VECES.....
FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	
DEPRESIÓN		
GRAVE.....	SUSTANCIAL.....	MODERADO.....
LEVE.....	NINGUNO.....	

PATRON 11:Valores y creencias

Valores y creencias importantes en su historia personal

Normas de su cultura o aspectos personales que desea sean tenidos en cuenta

Deseos de realizar prácticas religiosas

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SINDROME PREMENSTRUAL			
TERCERO	GINECOLOGIA	GINECOOBSTETRICIA				
DOMINIO 12: Confort CLASE 1: Confort físico CÓDIGO DX : 00132			CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)			
Dolor agudo R/C. Agentes lesivos (biológicos) M/P. informe verbal del dolor			INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
					MANTENER	AUMENTAR
Dominio: Salud percibida (V) Clase: Sintomatología (V) Resultado: Severidad de los síntomas del Síndrome Premenstrual (2105)			Cefalea (210513) Calambres abdominales (210502)	<i>Grave hasta Ninguno</i> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	2	4
			CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)			
E Fomento de la comodidad física			1. FISIOLÓGICO BÁSICO	H Control de fármacos	2. FISIOLÓGICO (COMPLEJO)	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo del dolor (1400) ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Ayudar a la mujer y a la familia a obtener y proporcionar apoyo. Explorar con la mujer los factores que alivian/empeoran el dolor. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor. 			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE Administración de medicación (2380) ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos. Determinar el conocimiento de la mujer sobre la medicación. Explicar a la mujer o a la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación. Proporcionar información acerca del uso de medicamentos de venta libre y la influencia que pueden tener en el estado existente. Conocer si la mujer está utilizando remedios caseros basados en su cultura y los posibles efectos que puedan tener sobre el uso de medicamentos de venta libre y medicamentos prescritos. 			

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SINDROME PREMENSTRUAL
TERCERO	GINECOLOGIA	GINECOOBSTETRICIA	

DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia Al Estrés
CLASE: 1 Respuesta postraumática
CODIGO DX: 00146

Ansiedad

R/C cambio en el estado de salud, cambio en el entorno
 MP irritabilidad, trastornos del sueño, sentimientos de tristeza y preocupación.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Dominio: Salud Psicosocial (III) Clase: Bienestar psicosocial (M) Resultado: Nivel de ansiedad (1211)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICION <i>Grave hasta Ninguno</i>	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
	1211 08 Irritabilidad	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	2	4
	1211 29 Trastorno de los patrones del sueño		2	4

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

T Fomento de la comodidad	3 Conductual	T Fomento de la comodidad	3 Conductual
---------------------------	--------------	---------------------------	--------------

INTERVENCION INDEPENDIENTE:

Disminución de la ansiedad (5220)

ACTIVIDADES

- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento.
- Permanecer con la mujer para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Instruir a la mujer sobre el uso de técnicas de relajación.

INTERVENCION INDEPENDIENTE:

Técnica de relajación (5880)

ACTIVIDADES

- Favorecer una respiración lenta, profunda, intencionadamente.
- Facilitar la expresión de ira por parte de la mujer de una manera constructiva
- Reafirmar al paciente en su seguridad personal.
- Permanecer con la mujer.

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SINDROME PREMENSTRUAL				
TERCERO	GINECOLOGIA	GINECOOBSTETRICIA					
DOMINIO 12: Confort CLASE 1.: Confort físico CODIGO DX: 00134			<i>CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</i>				
Nauseas R/C distensión gástrica (biológica), ansiedad, dolor. MP Informes de náuseas.			Dominio: Conocimiento y conducta de la salud IV Clase: conducta de salud (Q) Resultado: Control de náuseas y vómitos (1618)	INDICADOR (ES) Reconoce el inicio de las náuseas (161801) Describe factores causales (161802)	ESCALA(S) DE MEDICION Nunca demostrado hasta Siempre demostrado 1.-nunca demostrado 2.-raramente demostrado 3.-a veces demostrado 4.-frecuentemente demostrado 5.-siempre demostrado	PUNTUACION DIANA	
						MANTENER	AUMENTAR
E Fomento de la comodidad física			<i>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</i>				
			1. Fisiológico: Básico	T Fomento de la comodidad	3 Conductual		
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Manejo de las náuseas (1450) ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida (p. ej., apetito, actividad, desempeño laboral, responsabilidad y sueño). • Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y ausencia de conocimiento) • Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (p. ej., biorretroalimentación, hipnosis, relajación, imaginación simple dirigida, terapia musical, distracción, acupresión) para controlar las náuseas. • Enseñar el uso de la fitoterapia para controlar las náuseas como (jengibre, manzanilla y melisa) 			INTERVENCION INDEPENDIENTE Distracción (5900) ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Animar a la mujer a que elija la técnica de distracción deseada, como música, participar en una conversación o contar detalladamente un suceso o cuento, imaginación dirigida o el humor. • Enseñar a la mujer los beneficios de estimular varios sentidos (p. ej., a través de la música, contando, viendo la televisión y leyendo). • Fomentar la participación de la familia y los seres queridos y enseñarles. • Evaluar y registrar la respuesta a la distracción. 				

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SINDROME PREMENSTRUAL					
TERCERO	GINECOLOGIA	GINECOOBSTETRICIA						
DOMINIO 3: Eliminación e intercambio CLASE 2: Función gastrointestinal CODIGO DX: 00011			<i>CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</i>					
Estreñimiento R/C. Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal, depresión, estrés emocional M/P Eliminación de heces duras, secas y formadas			Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: eliminación (F) Resultado: Eliminación intestinal (0501)	INDICADOR (ES) 050110 Estreñimiento 050101 Patrón de eliminación	ESCALA(S) DE MEDICION Gravemente comprometido hasta No comprometido 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	PUNTUACION DIANA MANTENER AUMENTAR		
						2	2	
			<i>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</i>					
B Control de la eliminación			1. Fisiológico: Básico		D Apoyo nutricional		1. Fisiológico: Básico	
<i>INTERVENCION INDEPENDIENTE:</i> Manejo del estreñimiento/ impactación 0450			<i>INTERVENCION INDEPENDIENTE</i> Manejo de la nutrición 1100					
<i>ACTIVIDADES</i>			<i>ACTIVIDADES</i>					
<ul style="list-style-type: none"> Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos. Instruir a la mujer y familia acerca de la dieta rica en fibra. Evaluar el registro de entrada para el contenido nutricional. 			<ul style="list-style-type: none"> Determinar en colaboración con el dietista, el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación. Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento 					

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SINDROME PREMENSTRUAL							
TERCERO	GINECOLOGIA	GINECOOBSTETRICIA								
DOMINIO 12: Confort CLASE 3: Confort social CODIGO DE DX : 00053			<i>CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</i>							
Aislamiento social R/C. Factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias M/P. Tristeza, búsqueda de soledad			Dominio: Salud psicosocial (K) Destinatario de los cuidados: Clase: Bienestar psicosocial (M) Resultado: Nivel de depresión 1208	120801 Estado de ánimo deprimido 120819 baja autoestima	Desde grave hasta ninguno 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>	3	4	2	5
3	4									
2	5									
R. Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles			<i>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</i>							
3. Conductual			T Fomento de la comodidad		3. Conductual					
INTERVENCION INDEPENDIENTE: Potenciación del autoestima 5400 ACTIVIDADES			INTERVENCION INDEPENDIENTE Apoyo emocional 5270 ACTIVIDADES							
<ul style="list-style-type: none"> • Observar las frases de la mujer sobre su propia valía. • Determinar la confianza de la mujer en sus propios juicios. • Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas. • Ayudar a la mujer a reexaminar las percepciones negativas que tiene de si mismo. 			<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la mujer a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. • Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza. • Permanecer con la mujer y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. 							

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SINDROME PREMENSTRUAL									
TERCERO	GINECOLOGIA	GINECOOBSTETRICIA										
DOMINIO 4: Actividad/ reposo CLASE 1: Sueño/ reposo CODIGO DE DX: 00096			<i>CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)</i>									
Deprivación del sueño R/C Malestar prolongado (físico, psicológico) M/P ansiedad, malestar, somnolencia diurna			Dominio: Salud funcional (1) Clase: Mantenimiento de la energía (A) Resultado: Descanso (0003)	INDICADOR (ES) 000301 Tiempo del descanso 000303 Calidad del descanso	ESCALA(S) DE MEDICION Gravemente hasta No comprometido 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	PUNTAJON DIANA <table border="1"> <thead> <tr> <th>MANTENER</th> <th>AUMENTAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	MANTENER	AUMENTAR	3	5	3	5
			MANTENER	AUMENTAR								
3	5											
3	5											
<i>CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)</i>												
E Fomento de la comodidad física			1. Fisiológico: Básico		F Facilitación de los autocuidados							
			1. Fisiológico: Básico									
<i>INTERVENCION INDEPENDIENTE:</i> Manejo del dolor 1400 ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Observar claves no verbales de molestias. Asegurarse de que la mujer reciba los cuidados analgésicos correspondientes. 			<i>INTERVENCION INDEPENDIENTE</i> Mejorar el sueño 1850 ACTIVIDADES <ul style="list-style-type: none"> Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc. Observar / registrar el esquema y número de horas de sueño de la mujer. Comprobar el esquema de sueño de la mujer y observar las circunstancias físicas (dolor, molestias y frecuencia urinaria) o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. 									

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL SINDROME PREMENSTRUAL
TERCERO	GINECOLOGIA	GINECOOBSTETRICIA	

Dominio 8: Sexualidad
 Clase2: Función sexual
 CODIGO DE DX. : 00065

Patrón sexual inefectivo

R/C. Falta de intimidad, deterioro de las relaciones con la persona significativa.

M/P. Informe de limitaciones en las actividades sexuales.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Dominio: Salud psicosocial (K) Clase: Bienestar psicológico (M) Resultado: Autoestima 1205	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
	120502 Aceptación de las propias limitaciones	Nunca positivo hasta Siempre positivo	2	5
	120507 Comunicación abierta	1. Nunca positivo 2. Raramente positivo 3. A veces positivo 4. Frecuentemente positivo 5. Siempre positivo	2	5

CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

E Fomento de la comodidad física	1. Fisiológico: Básico	E Fomento de la comodidad física	1. Fisiológico: Básico
----------------------------------	------------------------	----------------------------------	------------------------

INTERVENCION INDEPENDIENTE:

Manejo del Síndrome Premenstrual 1440

ACTIVIDADES

- Enseñar a la mujer a identificar los probables síntomas premenstruales más importantes (p. ej., meteorismo, calambres, irritabilidad), a utilizar una lista calendario o un registro de síntomas, y a registrar el momento y la gravedad de cada síntoma.
- Revisar la lista / registro de síntomas.
- Colaborar con la mujer para identificar los síntomas más problemáticos.
- Animar a la mujer a participar en grupos de apoyo.

INTERVENCION INDEPENDIENTE

Manejo del Síndrome Premenstrual 1440

ACTIVIDADES

- Colaborar con la mujer para elegir e instaurar un plan de actuación para eliminar los síntomas.
- Dar información sobre las medidas de autocuidado específicas para cada síntoma (p. ej., ejercicio y suplementos de calcio).
- Controlar si hay cambios en los síntomas.
- Comentar la complejidad de manejo y la necesidad de actuar para aliviar los síntomas de manera individual.

10 PASOS PARA PREVENIR EL SINDROME PREMENSTRUAL

1. Evita las comidas pesadas o agresivas como carnes, condimentos o frutos secos unos días antes del inicio del periodo menstrual, preparar una dieta más ligera con ensaladas, verduras, bebe mucha agua.
2. Hacer ejercicio ya que aumenta la sensación de bienestar y felicidad por que aumenta la producción de endorfinas, por ello, es muy importante que lo practiquen siempre, pero principalmente antes de la llegada de la menstruación.
3. Realiza técnicas de relajación para reducir el estrés como el yoga, la meditación, etc.
4. Toma Vitamina B6 como suplemento alimenticio te ayudara en la disminución de los síntomas del Síndrome Premenstrual.
5. Evita el alcohol, el tabaco, las grasas, el café, bebidas con gas y sobre todo el consumo de sal.
6. El Aceite de Onagra es un aceite rico en ácidos grasos esenciales poliinsaturados. Este aceite actúa a nivel del sistema nervioso y hormonal, y regula los procesos de coagulación.
7. Mantén periodos de sueño regula, descansa apropiadamente.
8. Consume pescado al menos 2 veces a la semana es importante mantener niveles adecuados de ácidos grasos esenciales como omega-3, ya que ayuda a regular la hormona prolactina, que está implicada en la mastalgia, y elimina el exceso de líquidos, porque ejerce un efecto beneficioso sobre los riñones.

9. Acude a un profesional de la salud en caso de que presenten síntomas relacionados al Síndrome Premenstrual, para que sean diagnosticadas y tratadas apropiadamente.
10. Evitar la automedicación debido a los efectos adversos que estos conllevan.



GLOSARIO



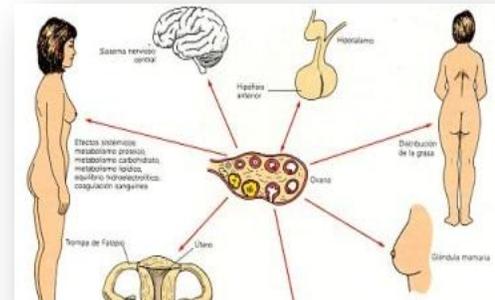
GRAFICO#51
FUENTE:(D. En Linea)

DISMENORREA

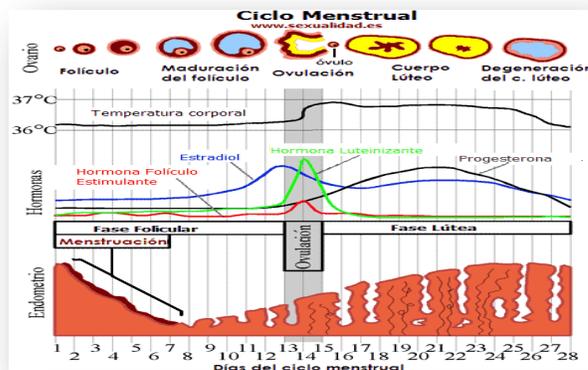
Es un trastorno menstrual caracterizado por dolores menstruales severos y frecuentes asociados con la menstruación

ESTRÓGENOS

Son hormonas sexuales esteroideas de tipo femenina principalmente, producidos por los ovarios la placenta durante el embarazo y en menos cantidades por las glándulas adrenales.



GRAFICO#52
FUENTE: (Neetesucuela, 2013)



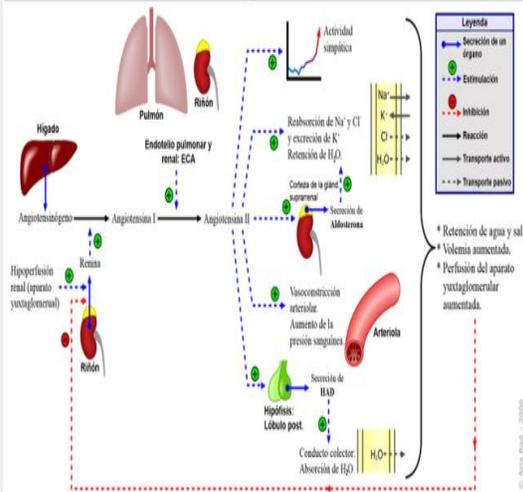
SISTEMA SEROTONINÉRGICO

Se origina en los núcleos que constituyen una amplia red organizada en el tallo cerebral, los efectos de los terminales serotoninérgicos pueden ser excitadores (sobre neuronas motoras de la médula) o inhibidores (de las fibras nociceptivas que entran a la médula).



GRAFICO#54
FUENTE: (G. Psiqweb)

Sistema Renina - Angiotensina - Aldosterona



GRAFICO#55

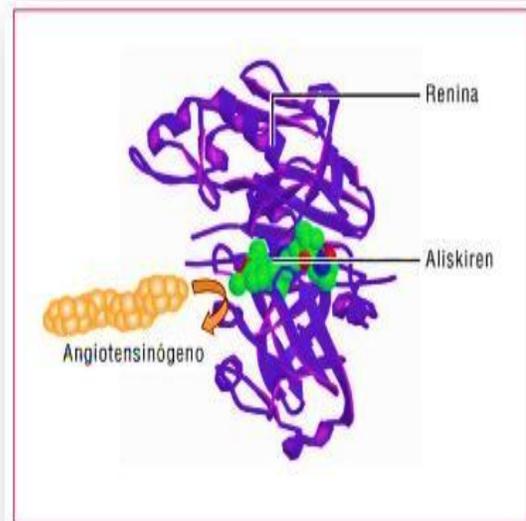
FUENTE: (T. Investigación Aldosterona, 2011)

ANGIOTENSINÓGENO

Es un alfa-2- globulina que participa de manera fundamental en el denominado (SRAA)

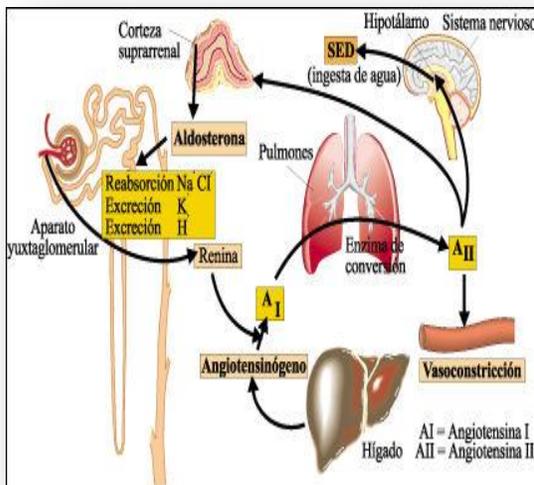
SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA (SRAA)

Es un sistema hormonal que ayuda a regular a largo plazo la presión sanguínea y el volumen extracelular corporal.



GRAFICO#56

FUENTE: (R. Española de Cardiología , 2009)



GRAFICO#57

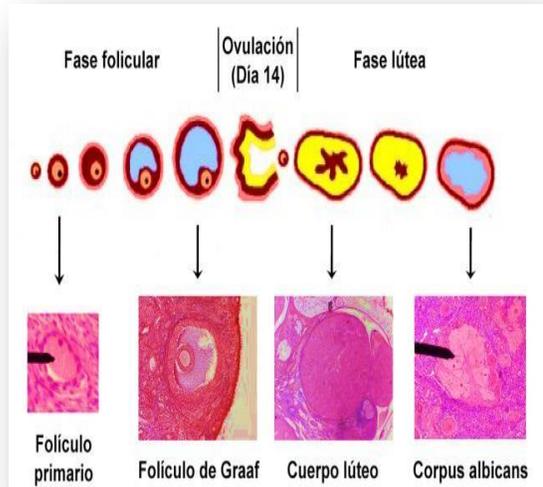
FUENTE: (B. Aldosterona)

ALDOSTERONA

El principal mineralocorticoide, producida a partir de la progesterona en la zona glomerulosa de la corteza adrenal, incrementa la presión sanguínea y el volumen circulatorio, aumenta el ingreso de Na^+ .

FASE LÚTEA

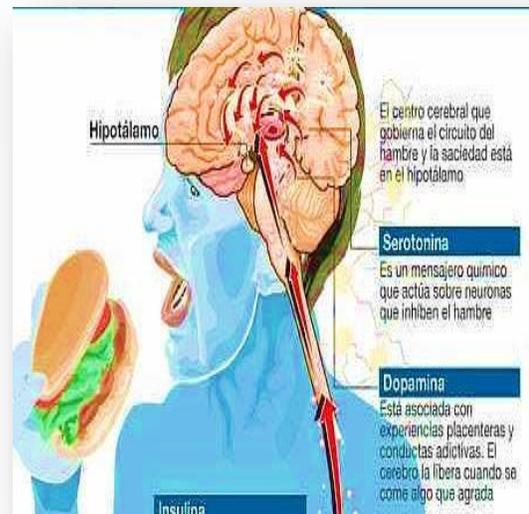
Es la tercera fase del ciclo menstrual, empieza justo después de la ovulación y va hasta el día antes de que el siguiente periodo menstrual empiece.



GRAFICO#58
FUENTE: (B. Hormonas, 2012)

SEROTONINA

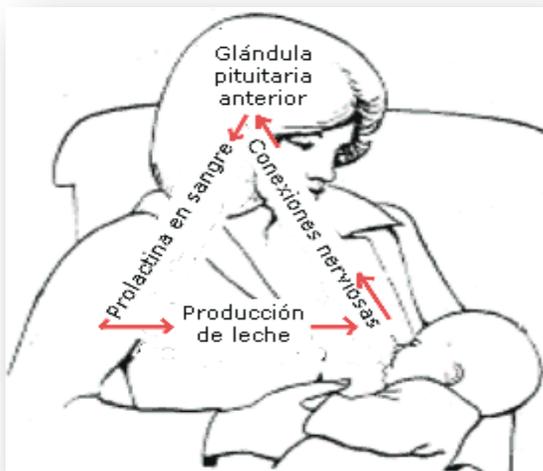
Juega un papel importante como neurotransmisor ya que es un mensaje químico que actúa sobre neuronas que inhiben el hambre



GRAFICO#59
FUENTE: (P. Digital)

PROLACTINA

Es una hormona peptídica que estimula la producción de leche en las glándulas mamarias y la síntesis de progesterona en el cuerpo lúteo



GRAFICO#60
FUENTE: (P. Prolactina)

CONTENIDO

PROLOGO.....	79
EL SÍNDROME PREMENSTRUAL.....	80
INCIDENCIA	80
FACTORES ETIOPATOGÉNICOS	80
FACTORES DE RIESGO.....	81
SÍNTOMAS	81
ALTERNATIVAS UTILIZADAS PARA EL SINDROME PREMENSTRUAL	82
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	82
TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO	85
MEDICINA ALTERNATIVA EN EL SINDROME PREMENSTRUAL	86
TERAPIA FLORAL DE BACH	90
TRATAMIENTO HOMEOPATA	90
FORMULARIO DE HISTORIA SALUD ENFERMERA	92
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	23
10 PASOS PARA PREVENIR EL SINDROME PREMENSTRUAL	107
GLOSARIO	109
LINCOGRAFIA.	119

ICONOGRAFIA

GRAFICO#1: Medicamentos. Recopilado de: http://www.farmaciacentralcr.com/2011/04/sindrome-premenstrual/
GRAFICO#2: Síntomas físicos del Síndrome Premenstrual. Recopilado de: http://es.fotolia.com/id/38324766
GRAFICO#3: Síntomas del comportamiento. Recopilado de : http://metodoheinzmann.centrocompartir.org/aislamientosocial.htm
GRAFICO#4: Ansiedad. Recopilado de: http://comoestudiar2011.wordpress.com/2011/02/22/la-ansiedad/
GRAFICO#5: Irritabilidad. Recopilado de: http://www.dpv.misiones.gov.ar/seguridadvial/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=6&Itemid=7&limitstart=20
GRAFICO#6: Depresión. Recopilado de: http://es.123rf.com/photo_4396785_deprimidas-de-dibujos-animados.html
GRAFICO#7: Medicamentos. Recopilado de: http://nramireztrujillo.blogspot.com/2013_09_01_archive.html
GRAFICO#8: Ansiedad. Recopilado de: http://tita21.livejournal.com/
GRAFICO#9: Depresión. Recopilado de: http://misionesparatodos.com/depresion-aumenta-y-ya-es-la-segunda-causa-de-discapacidad/
GRAFICO#10: Deterioro renal. Recopilado de: http://www.estudiadiabetes.org/profiles/blog/list?month=06&year=2009

<p>GRAFICO#11: Dependencia. Recopilado de: http://martinacris.blogspot.com/2011/06/dra-elena-ramirez-garcia.html</p>
<p>GRAFICO#12: Hemorragia digestiva alta. Recopilado de: http://uniendoscopia.com/atlas-recto.html</p>
<p>GRAFICO#13: Cáncer cervicouterino. Recopilado de: http://www.purepecha.mx/threads/3236-CANCER-CERVICOUTERINO-O-CANCER-DE-MATRIZ</p>
<p>GRAFICO#14: Cáncer de mamas. Recopilado de: http://ganandolelabatallaalcancer.blogspot.com/2014/02/imagenes-proposito-del-4-de-febrero-dia.html</p>
<p>GRAFICO#15:ejercicio. Recopilado de: http://www.monografias.com/trabajos50/sindrome-premenstrual/sindrome-premenstrual2.shtml</p>
<p>GRAFICO#16: alimentación saludable. Recopilado de: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/enterate/397-ministerio-de-salud-publica-celebra-el-dia-mundial-de-la-alimentacion</p>
<p>GRAFICO#17: Fitoterapia. Recopilado de: http://www.chicanol.com/fitoterapia-para-la-psoriasis-phytotherapy-for-psoriasis/</p>
<p>GRAFICO#18: Moxibustión. Recopilado de: http://www.tcm.org/tcm-guide/moxibustion.html</p>
<p>GRAFICO#19: Acupuntura. Recopilado de: http://www.paginasprodigy.com/acupunturaymoxibustion/tratamientos.html</p>
<p>GRAFICO#20: Oligoterapia. Recopilado de: http://shopnatur.wordpress.com/</p>

<p>GRAFICO#21: Acupresión. Recopilado de: http://aliviateencasa.blogspot.com/2011/03/cuales-son-los-puntos-de-acupresion.html</p>
<p>GRAFICO#22: Hidroterapia. Recopilado de: http://mujer.ahorro.net/2012/11/18/organiza-el-spa-en-tu-casa-banos-de-inmersion-e-hidroterapia-casera/</p>
<p>GRAFICO#23: Manzanilla. Recopilado de: http://es.123rf.com/photo_14206210_flor-de-lavanda-aislado-en-blanco.html</p>
<p>GRAFICO#24: Lavanda. Recopilado de: http://galeria.dibujos.net/naturaleza/flores/margaritas-pintado-por-pinaloca-9766666.html</p>
<p>GRAFICO#25: Ortiga. Recopilado de: http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma06/plantas/po05.htm</p>
<p>GRAFICO#26: Espino Amarillo. Recopilado de: http://combinacionanimal.blogspot.com/2010/06/espino-amarillo-hippophae-rhamnoides.html</p>
<p>GRAFICO#27: Manzanilla. Recopilado de: http://plantas-especies.com/category/manzanilla</p>
<p>GRAFICO#28: Milenrama. Recopilado de: http://remediosabuelita.blogspot.com/p/blog-page_1955.html</p>
<p>GRAFICO#29: Ajenjo. Recopilado de: http://es.dreamstime.com/fotograf%C3%ADa-de-archivo-libre-de-regal%C3%ADas-ajenjo-image11032907</p>
<p>GRAFICO#30: Salvia. Recopilado de: http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-salvia</p>

GRAFICO#31: Lavanda. Recopilado de: http://www.hierbamedicinal.es/lavanda
GRAFICO#32: Hinojo. Recopilado de: http://herbotop.blogspot.com/2013/05/propiedades-del-hinojo.html
GRAFICO#33: Ortiga. Recopilado de: http://gonzaloantinwo.wordpress.com/2010/05/04/ortiga/
GRAFICO#34: Sauzgatillo. Recopilado de: http://www.botanical-online.com/sauzgatillo_contraindicaciones.htm
GRAFICO#35: Cola de Caballo. Recopilado de : http://www.lakaraba.com/content/15-cola-de-caballo
GRAFICO#36: Melisa. Recopilado de: http://www.jardineria.pro/plantas/cultivo-de-melisa-en-maceta/
GRAFICO#37: Valeriana. Recopilado de: http://www.plantasquecuran.com/plantas-medicinales/valeriana.html
GRAFICO#38: Lúpulo. Recopilado de: http://cervezartesana.es/tienda/blog/10-cosas-que-quizas-no-sabias-sobre-el-lupulo.html
GRAFICO#39: Ruda. Recopilado de: http://remediosabuelita.blogspot.com/p/10_3.html
GRAFICO#40: Aguacate. Recopilado de: http://www.farmaconsejos.com/plantas-medicinales/aguacate/
GRAFICO#41: Perejil. Recopilado de: http://alimentosparacurar.com/n/875/toxicidad-del-perejil.html
GRAFICO#42: Caléndula. Recopilado de:

http://granjeronovato.wordpress.com/tag/calendula/
GRAFICO#43: Diente de León. Recopilado de: http://www.freepik.es/vector-gratis/diente-de-leon-vector--5_549610.htm
GRAFICO#44: Hierba Luisa. Recopilado de: http://www.gastronomiaycia.com/2010/05/06/hierba-luisa/
GRAFICO#45: Scleranthus. Recopilado de: http://www.astro-bienestar.com/tarot-gratis/flor-scleranthus-flores-bach-indecision.php
GRAFICO#46: Chicory. Recopilado de: http://www.westendweb.com/chicory/
GRAFICO#47: Agrimony. Recopilado de: http://www.liveoakacupuncture.com/services/bach-flower-therapy
GRAFICO#48: Star of Bethlehem. Recopilado de: http://www.armoniafloral.com.ar/flores-bach5.php
GRAFICO#49: Crab Apple. Recopilado de: http://www.coryellekramer.com/blog/crab-apple-essence
GRAFICO#50: Mimulus. Recopilado de: http://www.doogweb.es/2011/09/15/flores-de-bach-y-perros-mimulus/
GRAFICO#51: Dismenorrea. Recopilado de: http://drenlinea.com/2698-dismenorrea-dolor-menstruaci%C3%B3n-colicos-muy-dolorosos.html
GRAFICO#52: Estrógenos. Recopilado de: http://neetescola.com/para-que-sirven-los-estrogenos/
GRAFICO#53: Progesterona. Recopilado de: http://biogold-luandmura.blogspot.com/2011/06/ciclo-menstrual-en-mujeres-y-hombres.html
GRAFICO#54: Sistema Serotoninérgico. Recopilado de:

http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=57			
GRAFICO#55: Sistema renina angiotensina-aldosterona. Recopilado de: http://h-aldosterona.blogspot.com/2011_06_01_archive.html			
GRAFICO#56:	Angiotensinógeno.	Recopilado	de:
http://www.revespcardiol.org/es/aliskiren-el-primer-inhibidor-directo/articulo/13135285/			
GRAFICO#57: Aldosterona. Recopilado de: http://hormonas-esteroideas.blogspot.com/p/aldosterona.html			
GRAFICO#58: Fase Lútea. Recopilado de: http://las-hormonas.blogspot.com/2012/11/el-ciclo-que-mantiene-nuestra-especie.html			
GRAFICO#59:	Serotonina:	Recopilado	de:
http://www.periodistadigital.com/codigoxy/gente/2013/12/27/dopamina-o-la-hormona-del-placer-sexo-lujuria-adiccion.shtml			
GRAFICO#60: Prolactina. Recopilado de: http://www.palimpalem.com/4/fisiologia/index.html?body11.html			



LINCOGRAFIA.

- Martínez, M.(2008). SINDROME PREMENSTRUAL MITO, REALIDAD O ENFERMEDAD s.l.:s.n.: Recopilado Septiembre 18, 2013 de: http://www.tendenciasenmedicina.com/Imágenes/imagenes33/art_04.pdf
- Nutrición activa. Síndrome Pre-menstrual.s.n: Recopilado enero 17, 2014 de: www.nutricionactiva.es/wp-content/uploads/2012/05/SindromePremenstrualpdf.pdf.
- Márquez, A. Revista de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva. Trastorno Disfórico Premenstrual. Recopilado septiembre 14,2013 de: www.soyborderline.com/images/file/trastorno%20premenstrual%20disforico%20-%20t1p.pdf?
- Nefi,M.(2008). La Automedicacion y sus consecuencias a nivel mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad.2.s.l: portales médicos: Recopilado junio 21, 2013 de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/1/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias-como-ProblematICA-a-Nivel-Mundial-Estadisticas-de-Morbi-Mortalidad-y-Factores-Asociados.html>
- Blog de farmacia medicina natural y nutrición. Homeopatía para el síndrome premenstrual. Recopilado Septiembre 11, 2013 de: www.blogdefarmacia.com/homeopatia-para-el-sindrome-premenstrual/?



ANEXO 4: ENTREGA DE LOS FOLLETOS INFORMATIVOS A LAS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS



