



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE GRADUACION

Título del proyecto:

SÍNDROME PREMENSTRUAL Y HABILIDADES SOCIALES DE LAS ESTUDIANTES DE LA “UNIDAD EDUCATIVANAZARENO”, PERIODO SEPTIEMBRE 2015-FEBRERO 2016

Autoras:

ALDÁS VÁSQUEZ DENISE MISHHELL
HUERTA ANDRADE DIANA CECILIA

Tutora:

Ps.Cl. Cristina Procel

RIOBAMBA-ECUADOR

2016

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

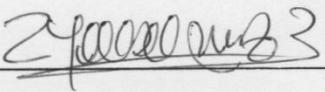
Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación de título: SÍNDROME PREMENSTRUAL Y HABILIDADES SOCIALES DE LAS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA NAZARENO, PERIODO SEPTIEMBRE 2015 – FEBRERO 2016, presentado por: Denise Mishell Aldas Vasquez y Diana Cecilia Huerta Andrade, dirigida por: la Dra. Ps.Cl. Cristina Procel.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

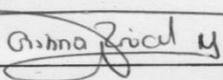
Dra. Isabel Cando.

Presidenta del Tribunal


Firma

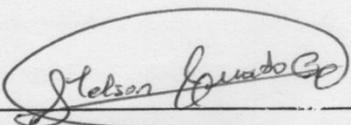
Ps. Cl. Cristina Procel N.

Tutora de tesina


Firma

Ps.Cl. Nelson Guato

Miembro del tribunal


Firma

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

“La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Graduación, nos corresponde exclusivamente a: Aldás Vásquez Denise Mishell, Huerta Andrade Diana Cecilia y del Director del Proyecto Ps.Cl. Cristina Procel; el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo”.

Aldás Vásquez Denise Mishell
060498668-4

Huerta Andrade Diana Cecilia
030200312-1

Agradecemos en primer lugar a Dios por habernos dado la oportunidad de concluir con satisfacción este trabajo de graduación, a nuestros padres, familiares y amigos por el apoyo incondicional a lo largo de toda nuestra vida académica.

A todo el personal administrativo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los docentes de la carrera de Psicología Clínica por la ayuda intelectual y material recibida y de manera especial a:

A la Ps.Cl. Cristina Procel, en calidad de directora del proyecto de graduación, por su ayuda, paciencia, dedicación, y su apoyo incondicional para la conclusión de este trabajo investigativo.

Al Lto. Miguel Ayala Rector de la Unidad Educativa Nazareno, junto a todo el personal docente y administrativo de la institución por la colaboración y tiempo brindado, finalmente al grupo de adolescentes de bachillerato por su colaboración y disposición para la aplicación y conclusión de este trabajo investigativo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios por habernos dado la oportunidad de concluir con satisfacción este trabajo de graduación, a nuestros padres, familiares y amigos por el apoyo incondicional a lo largo de toda nuestra vida académica.

A todo el personal administrativo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los docentes de la carrera de Psicología Clínica por la ayuda intelectual y material recibida y de manera especial a :

A la Ps.Cl. Cristina Procel, en calidad de directora del proyecto de graduación, por su ayuda, paciencia, dedicación, y su apoyo incondicional para la conclusión de este trabajo investigativo.

Al Lic. Miguel Ayala Rector de la Unidad Educativa Nazareno, junto a todo el personal docente y administrativo de la institución por la colaboración y tiempo brindado, finalmente al grupo de adolescentes de bachillerato por su colaboración y disposición para la aplicación y conclusión de este trabajo investigativo.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado hacia el autor de la vida Dios, a nuestras familias y amigos, ya que a ellos han permanecido junto a nosotros, en nuestros fracasos hasta nuestros triunfos.

A todos quienes formaron parte de este singular proceso, mostrándonos que con esfuerzo y sacrificio, pero sobretodo con amor se pueden cumplir los sueños dentro del tan afanado mundo del saber.

ÍNDICE GENERAL

AUTORIA DE LA INVESTIGACION	I
AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCION	1

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1	Marco referencial	3
1.1	Problema de investigación	4
1.1.1.	Problematización	4
1.1.2	Formulación del problema	6
1.2	PREGUNTAS DIRECTRICES O PROBLEMAS DERIVADOS	6
1.3	OBJETIVOS	7
1.3.1	Objetivo general	7
1.3.2	Objetivos específicos	7
1.4	JUSTIFICACIÓN	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2	MARCO TEÓRICO	9
2.1	Antecedentes de investigaciones realizadas	10
2.2	Fundamentación teórica	11
2.2.1	SÍNDROME PREMENSTRUAL	11
2.2.1.1	Generalidades de la investigación	11
2.2.1.2	Ciclo menstrual	13
2.2.1.2.1	Fases del ciclo menstrual	14
2.2.4.2	Definiciones	15
2.2.4.3	Síntomas	16
2.2.4.4	Etiología	17
2.2.4.5	Aspectos clínicos	18
2.2.4.6	Aspectos psicológicos	20
2.2.5	HABILIDADES SOCIALES	24
2.2.5.1	Generalidades	24
2.2.5.2	Definiciones	25
2.2.5.3	Características de las habilidades sociales	26
2.2.5.4	Funciones básicas de las habilidades sociales	27
2.2.5.3	Tipos de habilidades sociales	27
2.2.5.4	Autocontrol	29
2.2.5.5	Empatía	30
2.2.5.6	Tolerancia	31
2.2.5.7	Trabajo en equipo	32
2.2.5.8	Déficit en habilidades sociales	33
2.3	Tratamientos del síndrome premenstrual	35
2.4	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PARA EL MANEJO DE SÍNDROME PREMENSTRUAL Y HABILIDADES SOCIALES	38
2.4.1	Control de la respiración	38

2.4.2	Técnicas de relajación	39
2.4.3	Entrenamiento autógeno	40
2.4.4	Entrenamiento asertivo	40
2.4.5	Entrenamiento para la inoculación del estrés	41
2.4.6	Entrenamiento en habilidades sociales	42
2.4.7	Características del entrenamiento en habilidades sociales	43
2.4.8	Ventajas del entrenamiento en habilidades sociales	43
2.4.9	Proceso del entrenamiento en habilidades sociales.	44
2.5	HIPÓTESIS	44
2.6	VARIABLES	44
2.6.1	VARIABLE DEPENDIENTE	44
2.6.2	VARIABLE INDEPENDIENTE	45
2.7	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	45

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3	MARCO METODOLÓGICO:	49
3.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	50
3.3	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	50
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	51
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.5.1	Técnicas	51
3.5.1.1	Observación Clínica	51
3.5.1.2	Entrevista Psicológica	52
3.5.1.2	Baterías Psicológicas	52

3.6	Instrumentos	52
3.7	Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos	55

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1	Incidencia del síndrome premenstrual en las estudiantes de bachillerato de la “unidad educativa nazareno”	57
4.2	Habilidades sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.	60
4.3	Análisis de influencia del síndrome premenstrual y habilidades sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.	63

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1	CONCLUSIONES	67
5.2	RECOMENDACIONES	68

	BIBLIOGRAFÍA	69
--	--------------	----

	ANEXOS	72
--	--------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1	Incidencia del Síndrome Premenstrual.	57
TablaN°2	Resultados de cuestionario de Habilidades Sociales aplicado a las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.	60
Tabla N° 3	Resultados del cuestionario de Síndrome Premenstrual y Habilidades Sociales.	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	Incidencia del Síndrome Premenstrual.	57
Gráfico N°2	Resultados de cuestionario de habilidades sociales aplicado a las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.	60
Gráfico N° 3	Resultados del cuestionario de Síndrome Premenstrual y Habilidades Sociales.	63

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo analizar el Síndrome Premenstrual y las Habilidades Sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno” período Septiembre 2015- Marzo 2016. Este trabajo se ejecutó con una población constituida por 50 adolescentes de bachillerato, con una muestra de 40 adolescentes de bachillerato oscilando dentro de una edad de 15 a 18 años, el diseño de investigación es no experimental, y cuantitativo, el tipo de investigación es descriptiva, de campo, transversal, el nivel de investigación es exploratorio, se utilizaron como herramientas el test de Síndrome Premenstrual de la oficina de la salud de la mujer de E.E.UU, el cuestionario de Miguel Cisneros adaptado para conocer las habilidades y finalmente un cuestionario que permitió converger las dos variables y corroborar información. Los análisis de resultados obtenidos a través de cálculos de programas interfásicos, nos permitieron conocer los siguientes resultados significativos. El 80% de la población presentan Síndrome Premenstrual. El 83% de la población presentó alteraciones en el área de trabajo en equipo. El 63% de la población posee afectaciones a nivel social a causa del Síndrome Premenstrual. Podemos decir que el Síndrome Premenstrual se presenta eminentemente en las adolescentes en la fase lútea del ciclo menstrual, y que este influye en el manejo de habilidades sociales, siendo el área con mayor alteración el área social. De la investigación y con los resultados obtenidos se plantearon técnicas con el propósito de que el presente estudio aporte y contribuya para mejorar la calidad de vida de las adolescentes y de quienes la rodean.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

INTRODUCCION

ABSTRACT

This research aims to determine the Premenstrual syndrome and social skills of students of Bachelor of the "Nazarene educational unit" period September 2015 – March 2016. This research was developed with a population of 50 teenagers from high school and with a sample of 40 teenagers with ages from 15 to 18. The research design is not experimental, and qualitative; the type of research is descriptive, the field is transverse, the level of research is exploratory, it was applied Premenstrual syndrome test taken from women's Health Office from USA and the questionnaire of Miguel Cisneros adapted to learn the social skills that it let to know the two variables to support the information.

The analysis of the results let to know that 80% of the population has this syndrome, in addition it showed us an alteration of 83% in the area of teamwork. The 63% of the population have problems in the social aspect caused by Premenstrual syndrome. It could say that the Premenstrual syndrome is in teenager with the luteal phase so it affects. From the research and its results obtained is developed the recommendations with the purpose that the study bring and contribute to improve the quality of life.

Reviewed by:

Lic. Mónica Castillo N.
ENGLISH TEACHER



INTRODUCCIÓN

A decir de la revista científica *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (2009). El Síndrome Premenstrual es una condición prevalente en las mujeres de diversas edades, ya que del 70% al 90% de mujeres en edad reproductiva padece por lo menos un síntoma, y por lo menos entre el 3% al 10% de casos fue severo e incapacitante. Estos síntomas producen una disminución considerable en el manejo de las habilidades sociales, estilo de vida, actuación de trabajo o estudio, emociones, bienestar, y calidad global de vida.

En Ecuador un estudio realizado en la ciudad de la Guayaquil encontró una incidencia de síntomas premenstruales de 51.4% en jóvenes adolescentes cuyas edades van de 14 a 18 años. Domínguez F, (1999). Mientras que otro estudio realizado en la ciudad de Latacunga por Pila k, Remache. H, (2012); determinó la prevalencia del Síndrome Premenstrual en el 66,6 % de casos en adolescencia intermedia representando el grupo de edad con mayor porcentaje de prevalencia de Síndrome Premenstrual las adolescentes con (39,1%), con una media de 15.15 años.

Es por ello que la presente investigación pretende determinar el Síndrome Premenstrual y las Habilidades Sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Cristiana Nazareno”, considerando para ello que las Habilidades Sociales son un conjunto de conductas aprendidas de forma natural, que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas como normas sociales, normas legales, y criterios morales, del contexto sociocultural en el que se actúa, y estas están orientadas a la obtención de reforzamientos ambientales, lo que nos permite considerar que son en sí mismas el instrumento con el que se cuenta para la interacción con los demás, las mujeres que son influenciadas por el conjunto de síntomas que se presentan durante el síndrome premenstrual, han perdido la homeostasis, con el medio en que se desenvuelve cotidianamente, debido a que su mundo interior se manifiesta en su entorno en general. Pretendemos determinar cuántas estudiantes presentan Síndrome Premenstrual a través de instrumentos de evaluación psicológica, a fin de plantear

técnicas psicoterapéuticas que atenúen el impacto de los síntomas emocionales y conductuales que influyen en el desenvolvimiento y desarrollo de adecuadas relaciones interpersonales.

Para el desarrollo del esquema psicoterapéutico se utilizó una diversidad de técnicas provenientes de diferentes modelos psicológicos, debidos a su efectividad, facilidades y brevedad, con la cual pueden ser autos aplicados. Las mismas pueden ser consideradas como recursos útiles para constituir soluciones y lograr atenuar la sintomatología, teniendo en cuenta que estas varían según cada caso en particular.

Este estudio consta de V capítulos:

En el capítulo I se detalla el problema y su importancia, los objetivos que se pretenden alcanzar al concluir el presente trabajo.

En el capítulo II analizamos el Ciclo Menstrual, Síndrome Premenstrual, antecedentes, etapas, epidemiología, aspectos generales, aspectos clínicos, aspectos psicológicos, del mismo modo lo referente a las Habilidades Sociales, generalidades, dimensiones, clases de respuestas, modelos.

En el capítulo III se explica la metodología utilizada: métodos, población y técnicas utilizadas en la investigación.

El capítulo IV contiene el análisis estadístico mediante la representación de Tablas y gráficos de los datos obtenidos en nuestro estudio.

En el V se realizan las conclusiones a las que se llegó y plantea recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El ciclo menstrual se considera como un proceso normal del desarrollo de las mujeres; sin embargo, numerosas investigaciones han relacionado los mecanismos moleculares frecuentes durante el ciclo menstrual con alteraciones cerebrales y del comportamiento.

Según la Guía "Ciclo menstrual y visita ginecológica" de la Sociedad Española de Ginecología, el Síndrome Premenstrual se caracteriza por una repetición cíclica de síntomas entre los más comunes tenemos: sensibilidad mamaria, dolor de cabeza o muscular, retención de líquidos o aumento de peso, tensión en el pecho, hinchazón de cara, manos o abdomen, cambio en el apetito, estreñimiento o diarrea, cambios en el sueño o palpitaciones, entre los cambios emocionales, es habitual tener sentimientos de tristeza, cansancio, dificultad para concentrarse, ansiedad o irritabilidad.

Teniendo en cuenta que la combinación de varios síntomas puede ocasionar malestar no solo en las adolescentes estudiantes a nivel individual sino también a su entorno, ha sido palpable la interferencia que estos producen dentro de la "Unidad Educativa Nazareno"

Nuestra cultura es catalogada como una de las más machistas, por ende los roles, la participación y problemas de la mujer han sido relegados y desplazados, proyectándose a través de una falta de reconocimiento y carencias de aceptación en cuanto a la propia sexualidad, más aún de los síntomas premenstruales y por supuesto como repercute en el estilo y calidad global de vida.

1.1.1 PROBLEMATIZACIÓN

El Departamento de Consejería Estudiantil de la "Unidad Educativa Nazareno" expone la necesidad de un trabajo investigativo referente a las causas de malestares que se presentan en ciertas etapas del ciclo menstrual en las estudiantes de bachillerato.

En cuanto a transformaciones en el estado de ánimo, irritabilidad, ansiedad, llanto fácil, hipersensibilidad, inconvenientes para mantener la atención, retraimiento, pérdida de interés en actividades, lo que ha causado inconvenientes en la interacción con sus compañeros de clases y docentes, mismos que como secuela han hecho que el ambiente institucional sea afectado, todo esto mediante observación y respectiva entrevista con las autoridades de esta institución, para otorgar las medidas correspondientes para el adecuado manejo que el caso amerite.

Estos factores anteriormente descritos han permitido la necesidad de elaborar un tema de investigación innovador y que emita resultados eficientes sobre el Síndrome Premenstrual, y cómo este afecta en las Habilidades Sociales de la población antes mencionada, siendo factible gracias a los recursos con los que se cuenta.

Las Habilidades Sociales son un conjunto de capacidades necesarias para interactuar y relacionarse con nuestros semejantes y con aquellas personas que representan una autoridad en la vida de cada individuo, nos ayudan a comunicarnos expresando nuestros sentimientos de manera asertiva. Estas pueden y son alteradas por diferentes causas como son: la empatía; tolerancia; autocontrol; capacidad para realizar trabajos en equipo dentro del aula, evidenciándose a través de la conducta que las adolescentes presentan. Una de las causas en las que las Habilidades Sociales se ven afectadas es a través del Síndrome Premenstrual, según Lolas (2006) “existen alteraciones psicológicas y de comunicación en aquellas mujeres que presentan Síndrome Premenstrual, ya que se dificulta responder de manera asertiva”.

Conociendo que el Síndrome Premenstrual es un grupo de síntomas vinculados al ciclo menstrual que ocurren en la semana o dos semanas antes de su período, dicho síndrome puede afectar a las mujeres menstruantes de cualquier edad. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU, Oficina para la Salud de las Mujeres (2007).

Llegando a la conclusión de que la incapacidad de comunicar y la falta de reconocimiento de los síntomas influye de manera negativa en la interacción laboral,

escolar, familiar, sentimental, y entre pares, ocasionando un daño no solo a la mujer sino a todos los que lo rodean dependiendo de cada situación e intensidad; por lo que no se debe tomar tan a la ligera dicho síndrome, ya que impiden el normal desenvolvimiento de la mujer dentro de la sociedad en sus diferentes etapas y áreas.

El tema que se desarrolló no es un tema fácil de tratar ya que no depende de las mujeres su presencia o no, por lo que al no poder ser evitado, se puede llegar a disminuir los efectos, y de esta manera mejorar el manejo de las habilidades sociales.

La mayoría de mujeres que son diagnosticadas con Síndrome Premenstrual se encuentran estadísticamente en una edad entre 30 a 40 años, cuando la sintomatología se ha agravado o no ha desaparecido, siendo incluso necesario la intervención médica, lo que nos da a entender que no se le otorga la prioridad necesaria al inicio de su aparición, creando así la necesidad de tratar el temas desde una fase de intervención primaria que mejoraría la calidad global de vida de la mujer y de su ambiente de interacción desde la diversidad de sus roles en la sociedad.

1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo el Síndrome Premenstrual influye en las Habilidades Sociales de las estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno?

1.2 PREGUNTAS DIRECTRICES O PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿Existirán efectos en las Habilidades Sociales a causa del Síndrome Premenstrual?
- ¿Cuál son los efectos que genera el Síndrome Premenstrual en las Habilidades Sociales?
- ¿Cómo se podría intervenir para disminuir el impacto del Síndrome Premenstrual en las Habilidades Sociales?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 Objetivo General:

Analizar el Síndrome Premenstrual y las Habilidades Sociales de las estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno durante el periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Analizar la prevalencia del Síndrome Premenstrual en las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.
- Identificar las habilidades sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.
- Establecer la influencia del Síndrome Premenstrual en las habilidades sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.
- Plantear técnicas psicoterapéuticas que contribuyan a disminuir el impacto de la sintomatología del Síndrome Premenstrual y su influencia en las habilidades Sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Uno de los temas de interés en la salud de las mujeres, comprende la patología premenstrual debido a que implica una interferencia experimentada en diversos cambios físicos y psicológicos durante dicho ciclo, los mismos que afectan a todas las mujeres sin importar cultura, clase social, zona geográfica, llegando a afectar del 70% al 90% de mujeres fértiles. Leire Aperribaimenciona que “una mujer puede experimentar hasta 150 síntomas asociados al Síndrome Premenstrual de diversas maneras, en cuanto a la intensidad y forma”.

De ese modo su productividad; habilidades sociales; relaciones personales y familiares, han potenciado una disminución en cuanto a la calidad de vida personal y la de quienes la rodean. El presente trabajo va más allá del solo hecho de mostrar técnicas para mejorar la calidad de vida de las estudiantes de bachillerato, sino también de quienes la rodean, ya que podrá brindar pautas para futuras investigaciones y campos de estudio, que favorezcan de manera proactiva el desenvolvimiento normal de sí mismas y de su entorno. También es importante mencionar que dicho trabajo es factible ya que se cuenta con el apoyo de todo el personal administrativo de institución, quienes facilitaron la asistencia de las adolescentes, mismas que son las beneficiarias de la presente investigación, y permitieron la aplicación de los diferentes cuestionarios y test necesarios para la verificación de la hipótesis planteada. Consecuentemente existe la disponibilidad de recursos humanos, técnicos y de tiempo para la obtención de datos y la ejecución de este trabajo investigativo. A lo que deseamos llegar es que las estudiantes que poseen Síndrome Premenstrual puedan llevar su ciclo menstrual con total independencia, sin tabúes, ni miedos, para que puedan estar en pleno sentido de batalla contra los prejuicios, se ese modo sus mentes se logren expandir sin límites a través de la información pertinente, y crear materiales de autoayuda de fácil y efectiva aplicación como experiencias de aprendizaje que contemplen un abanico más amplio de posibilidades a usarse cuando se experimenta esta transición. Para lograr el cumplimiento del objeto de estudio de nuestra investigación, se aplicó diversos métodos y técnicas valederas acordes a nuestro objetivo fundamental, que está destinado en dar a conocer en un nivel efectivo, cuál es la influencia del Síndrome Premenstrual en las Habilidades Sociales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES REALIZADAS

Según las conclusiones de un estudio de la Universidad Nacional Yang-Ming (Taiwan), publicado en la revista *Pain*; la dismenorrea (dolores menstruales) puede llegar a provocar alteraciones en el sistema nervioso e, incluso, afectar a la estructura cerebral. Los científicos han detectado cambios en la materia gris del cerebro, incluso cuando las mujeres no tienen dolor menstrual. Con ello, los resultados indican que el propio periodo, con independencia del dolor, afecta de algún modo al cerebro .Aperribai (2006).

Los datos de diversos estudios corroboran la relación directa entre cerebro y menstruación. 'NatureNeuroscience' publicó hace 5 años un estudio de la Universidad de California en el que los investigadores confirmaron que las variaciones de una proteína durante el ciclo menstrual aumentaban la susceptibilidad de sufrir ataques en mujeres con un tipo de epilepsia y elevaban la ansiedad en quienes tenían síndrome premenstrual disfórico. A decir de esta etapa los cambios experimentados suponen la aparición de un cierto estado de inestabilidad, la revista 'Proceedings of theNationalAcademy of Sciences' mostró en 2005 imágenes del córtex frontal del cerebro, asociado con el control de las emociones, en el momento del ciclo, los investigadores pudieron observar una mayor actividad del mismo en los días previos, siendo este uno de los síntomas más característicos y de interés denominado Síndrome Premenstrual, mismo que afecta a gran cantidad de mujeres en edad reproductiva, dicha edad reproductiva comprende desde el primer sangrado (menarquia), hasta el último sangrado (menopausia).

Un estudio en Estambul - Turquía acerca de la prevalencia del Síndrome Premenstrual por la Asociación Europea de Psiquiatría, llevado a cabo durante el año 2000 con el fin de formular un sistema de clasificación para diferenciar a las adolescentes con alto riesgo de síndrome premenstrual, mostró que los síntomas más frecuentes fueron "marcada ansiedad o sensaciones de estar tensa; enfado persistente e irritabilidad; aumento de los conflictos interpersonales".

A nivel de Latinoamérica la carrera de fundamentos en humanidades de la Universidad Nacional de San Luis – Argentina, a través de la Dra. María Paula Perarnau, realizó un estudio en donde afirma que los síntomas no solo afectan el área física, sino también psicológica, en dicho estudio se recolectó de un grupo de mujeres universitarias, todos aquellos síntomas relacionados al Síndrome Premenstrual, reflejando una pérdida de la homeostasis con la que la mujer se desarrolla en su medio, llegando a la conclusión de que las habilidades sociales se ven afectadas, además de ello la revista Chilena de Ginecología y Obstetricia haciendo referencia a (Borenstein J, Chiou Ch, Dean B, Wong J, Wade S; 2005); la severidad de los síntomas premenstruales no sólo resulta en una significativa carga personal y económica a causa de la ausencia laboral, sino que también en una reducción del funcionamiento ocupacional, específicamente en la productividad, provocando un gran deterioro a nivel individual y social.

A nivel de país no se ha realizado estudios profundos desde la perspectiva psicológica sobre el Síndrome Premenstrual, sin embargo en el año 2011 se realizó un estudio en la ciudad de Latacunga, Prevalencia de Síndrome Premenstrual en estudiantes secundarias de la ciudad de Latacunga y su Influencia en el Rendimiento Académico, por los doctores Kléber Pila y Héctor Remache, de la Universidad Central de Quito, quienes en su estudio demuestran que el Síndrome Premenstrual afecta al área académica de las adolescentes con las que se trabajó durante la investigación, además se describe los altos porcentajes de afectación a nivel psicológico

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. SÍNDROME PREMENSTRUAL

2.2.1.1 GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

Según el Instituto de Investigaciones Ginecológicas de la ciudad de Santiago-Chile, menciona en su revista Sociedad Científica de Chile que Hipócrates asoció ciertos

trastornos mentales con la menstruación, lo que dio origen a la palabra histeria (hysteros = útero). En culturas antiguas se había supuesto la existencia de una sustancia tóxica producida en el útero y que se elimina con la menstruación. Galeno, al igual que Hipócrates, asoció las reacciones histéricas premenstruales a un "fluido" producido por el útero, y así, algunas culturas antiguas sostenían la producción de una sustancia tóxica uterina o "menotoxina", que se elimina con el flujo menstrual. Se puede observar cómo se describe el tema de los cambios físicos y psicológicos que la mujer presentaba durante o antes de su periodo menstrual.

La idea para llegar a comprender el Síndrome Premenstrual se desarrolló de manera lenta y se puede evidenciar que durante tiempos antiguos de una u otra manera se trató de comprender el comportamiento de la mujer asociada a la menstruación. Según menciona (Bocchino, Julio 2004, pág, 81) en la antigüedad, la menstruación se percibía como "la peste" o "la maldición". En algunas culturas las mujeres deben permanecer recluidas y no comparten actividades con los hombres durante el período menstrual. En el Corán se establece la prohibición de mantener relaciones sexuales durante la menstruación.

Cortes (1999) El Síndrome Premenstrual se da en la edad reproductiva de la mujer que como se sabe dicha edad inicia con la primera menstruación (menarquia), finaliza con la última menstruación (menopausia), de esa manera se comprende que puede estar presente durante toda la vida de la mujer, variando mes a mes en la intensidad de los síntomas, la frecuencia de su aparición; y afectando distintas áreas de su vida, es por dicha razón que no se le ha dado la importancia necesaria al tema, llegando la mujer a simplemente aceptarlo y ser el sexo incomprendido durante la menstruación, e inclusive se han realizado un sin número de comentarios, chistes e ideologías machistas en torno a la fase menstrual de la mujer, por lo que la sociedad hasta cierto punto también ha llegado a aceptar toda la sintomatología de la fase menstrual como algo irrelevante, común y normal por lo que toda mujer debe pasar; por lo que las consultas psicológicas con respecto al tema son mínimas y muchas de las veces nulas; sin detenerse a pensar

que esta sintomatología afecta distintas áreas de la vida de la mujer como es el caso de las Habilidades Sociales.

Cisneros (2000) El comportamiento del hombre y la mujer siempre ha sido tema de controversia, y temas de grandes libros que durante décadas han impactado con sus investigaciones; mientras que en el campo de la medicina se realiza una profunda investigación con hallazgos impresionantes que de una u otra manera tratan de dar a conocer porque: muchas de las veces para los hombres las mujeres son incomprensibles y viceversa, por lo que el comportamiento del ser humano siempre ha estado en continuo estudio, mucho más el de la mujer ya que como se sabe presenta una fase menstrual misma que ocasiona diferentes comportamientos, por lo que a lo largo del tiempo investigadores, psicoanalistas, escritores y médicos e incluso filósofos, trataron de identificar y conceptualizar la causa para dicho comportamiento, muchas de las veces de manera errada pero poco a poco ha ido tomando forma.

Finalmente en el año de 1931 R.T. Frank, en Nueva York (EE.UU.), definió la tensión premenstrual como "un estado de tensión y tendencia irreprimible a vencer dicha tensión con un comportamiento imprevisible", a partir de ese momento numerosos estudios se han realizado llegando a conocerlo en la actualidad como Síndrome Premenstrual y si los síntomas se agravan origina el Trastorno Disforico Premenstrual, que ya se halla codificado dentro del DSM IV.

2.2.1.2 CICLOMENSTRUAL

Según el (Diario Médico, 2015, pág. 1) menciona que el ciclo menstrual o ciclo sexual femenino es el proceso que prepara al útero de la mujer para el embarazo todos los meses, mediante el desarrollo de los gametos femeninos y una serie de cambios fisiológicos. Se considera un ciclo contando desde el primer día de un periodo o menstruación hasta el primer día del periodo siguiente.

Sabemos que el ciclo menstrual es parte de la fisiología normal de toda mujer siendo este ciclo el protagonista de múltiples factores que afectan a la salud tanto físicas como psicológicas, al hablar de un problema psicológico nos referiremos posteriormente al Síndrome Premenstrual.

La primera menstruación, también conocida como menarquia, es el día en el que se produce el primer sangrado vaginal con origen menstrual en una mujer, y supone la señal de que su cuerpo ya es fértil y está capacitado para que los óvulos sean fecundados para dar lugar a un cigoto que posteriormente se convertirá en el feto. Esta primera hemorragia menstrual de la mujer se produce durante la pubertad, y está considerada como el evento central de este periodo. A partir de la menarquia lo natural sería que se den los ciclos menstruales con regularidad, aunque es habitual que durante los primeros meses o de sangrado haya irregularidades en cuanto a la frecuencia y en cuanto a la cantidad del periodo. (Diario Médico, 2015).

2.2.1.2.1. FASES DEL CICLO MENSTRUAL

Dentro del ciclo menstrual son cuatro fases las que le componen, siendo cada una de ellas importante. (Izquierdo, 2009).

- **Fase menstrual:** Comienza con el primer día de sangrado. Suele durar entre 3-5 días y es el sangrado propio de expulsar el endometrio y otras sustancias por la vagina. La menstruación está compuesta por sangre, desecho y fluido.
- **Fase folicular:** Una hormona llamada estrógeno hace que la capa interna del útero, el endometrio, se haga más gruesa y más confortable para albergar un posible óvulo fecundado propio del embarazo. Además, otra hormona conocida como hormona foliculostimulante (HEF) aumenta lo que produce el crecimiento de los folículos ováricos, donde cada folículo contiene un óvulo.

El aumento del nivel de estrógenos trae consigo el aumento de la hormona luteinizante (HL) encargada de hacer que los folículos se rompan y liberen así a un óvulo. Generalmente sólo un óvulo es expulsado, aunque excepcionalmente pueden llegar a ser dos.

- **Fase ovulatoria:** El óvulo liberado va hacia el útero a través de la trompa de Falopio, este viaje suele tardar de 3 a 4 días.
- **Fase lútea:** Después de que el óvulo se haya liberado, los folículos se transforman en una sustancia llamada cuerpo lúteo que es la encargada de generar la progesterona. Este proceso es interrumpido en el caso de que no se lleve a cabo la fecundación, haciendo que la pared del útero se desprenda y dando lugar a un nuevo periodo menstrual, empezaría así otro ciclo menstrual.

2.2.4.2DEFINICIONES

- (Gándara,2000), afirma que el término Síndrome Premenstrual fue utilizado por primera vez por Frank en 1931, y se refiere al conjunto de síntomas físicos y conductuales que se presentan durante las dos semanas previas a la menstruación, con alivio de los mismos, poco después de iniciarse ésta.
- (Ayala,2003) El Síndrome Premenstrual se define como una condición asociada a la fase lútea del ciclo, caracterizada por alteraciones físicas, psicológicas y del comportamiento, que producen un deterioro sobre las relaciones interpersonales y una cierta incapacidad para el desarrollo de una actividad normal.
- El Síndrome Premenstrual es un trastorno que se encuentra multi-determinado por diversos factores El DSM-IV, lo define genéricamente, como una serie de trastornos físicos y alteraciones anímicas que las mujeres padecen antes de la menstruación, durante la mayor parte del día, de la última semana de la fase lútea,.

- Los trastornos físicos y anímicos deben ser lo suficientemente intensos para trastornar la vida social y cotidiana de la mujer (Parry, 1997; Backström, 2003.).
- Perarnau (2007), conceptualiza al Síndrome Premenstrual (SPM) “como un patrón de síntomas emocionales, conductuales y físicos que se presentan en el período premenstrual y que remiten al iniciarse la menstruación”.
- Después de analizar varios autores, podemos conceptualizar el Síndrome Premenstrual Como un conjunto de síntomas físicos; psicológicos y comportamentales, que se presentan alrededor de los últimos días de la fase luteínica del ciclo menstrual y desaparecen dichos síntomas en los primeros días de la fase menstrual, dicho Síndrome Premenstrual se presenta mes tras mes o de forma alternada según la fisiología de la mujer.

2.2.4.3 SÍNTOMAS

Mencionaremos los síntomas más comunes que se presentan en el Síndrome Premenstrual dividiéndolos en tres áreas según menciona (Espina y Cols., 2005):

- **Nivel emocional:** Depresión, irritabilidad, tensión, llanto, mayor sensibilidad alternada con tristeza e ira.
- **Nivel físico:** Incluyen, entre otros, calambres abdominales, fatiga, inflamación acné y aumento de peso.
- **Nivel conductual:** La sintomatología se caracteriza por atracones de comida, disminución de la concentración, aislamiento social, olvidos y disminución de la motivación.

Siendo los anteriormente descritos los más básicos debido a que se presentan con mayor frecuencia, Lolas (2012).

2.2.4.4 ETIOLOGÍA

Actualmente, se acepta que la etiología del Síndrome Premenstrual no es totalmente conocida, pero existe consenso en el interjuego de factores psicosociales y biológicos, entre los que se estudian las variaciones hormonales y los cambios en los neurotransmisores. (Bocchino. J, 2004, pág., 81).

Se admite que una mujer es más proclive a padecer el síndrome premenstrual si se dan las siguientes situaciones:

- Depresión premenstrual.
- Antecedentes personales de alteraciones del humor.
- Antecedentes de abuso sexual.
- Violencia doméstica (pasada o actual).
- Antecedentes familiares de alteración mayor del humor.

Como ya se ha mencionado, la etiología del Síndrome Premenstrual parece ser bastante compleja y de naturaleza multicausal. Según menciona Ayala (2003) Los factores implicados en la génesis de este síndrome pueden agruparse del siguiente modo:

- **Factores hormonales:** Desbalances entre estrógenos y prolactina, elevados niveles de prolactina, disfunción tiroidea, elevados niveles de aldosterona, Deficiencia insulínica.
- **Factores nutricionales:** Deficiencia de piridoxina, déficit de magnesio.
- **Factores neurobiológicos:** Deficiencia de endorfinas, deficiencia de serotonina.
- **Factores ginecológicos:** Procesos infecciosos, procesos inflamatorios, miomas.

- **Factores genéticos:** Siendo más frecuente entre mujeres cuyas madres ya presentaron esta dolencia (el síndrome se hereda en un 30% a un 40% de los casos). Además los investigadores han encontrado que es más frecuente la concordancia en la presentación de esta enfermedad en gemelas monocigóticas (que provienen de un óvulo fecundado por 2 espermatozoides) que en gemelas dicigóticas (que provienen de 2 óvulos que fueron fecundados cada uno por un espermatozoide).
- **Factores psicológicos:** Trastornos psiquiátricos, y aquellas personas que son propensas a trastornos afectivos, al hablar de ser propensas se refiere directamente a su personalidad, que como se sabe cada personalidad es distinta una de otra y cada personalidad tiene sus puntos fuertes y débiles.

Al mencionar algunos de los factores psicológicos se toma en cuenta si existe antecedentes familiares de presencia de trastornos afectivos, y en cuanto a lo biológico si presenta alguna enfermedad que altere la producción de las hormonas, además se debe tomar en cuenta la alimentación y hábitos de consumo.

A pesar de no existir una causa concreta que explique claramente y con detalles el porqué de la aparición del Síndrome Premenstrual, se conoce que afecta psicológicamente a la mujer, abarcando consigo la alteración en sus demás áreas.

2.2.4.5 ASPECTOS CLÍNICOS

Según (Bocchino, 2004, pág., 81) menciona los aspectos clínicos del Síndrome Premenstrual luego de su estudio, a continuación se presenta cada uno de ellos:

- El Síndrome Premenstrual afecta al 30-40% de las mujeres con ciclos menstruales. Sin embargo a pesar de que no todas las mujeres presenten Síndrome Premenstrual, un 80% presentan uno o dos síntomas del Síndrome Premenstrual.

- Aunque en la mayoría de las publicaciones consta que la edad de inicio se sitúa entre los 25-35 años, lo correcto es afirmar que los síntomas pueden comenzar desde la menarquia, en la pubertad, pero las mujeres recién consultan en la década de los 30. Es por eso la gran importancia de este trabajo; este postulado mencionado por Bocchino verifica que los síntomas del Síndrome Premenstrual inician con la menarquia, sin embargo el desconocimiento de los síntomas altera física y psicológicamente a las mujeres durante un tiempo considerable, ya que las consultas se dan recién a la edad de los 30.
- Se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos fundamentalmente somáticos, aunque pueden aparecer variaciones del estado de ánimo, sobre todo sensación de tensión e irritabilidad.
- El Síndrome Premenstrual tiene mayor importancia clínica que los síntomas premenstruales, ya que puede afectar, ligera; moderadamente; o gravemente el desempeño habitual.

En la presente investigación se ha mencionado anteriormente la importancia de detectar los síntomas tempranamente ya que produciría un agravamiento luego de que la mujer ha tenido hijos, aunque esto requiere mayor investigación. No se encuentra totalmente comprobado, sin embargo muchos autores coinciden que se presenta con mayor intensidad si la mujer tiene o no hijos.

Varios estudios han mostrado que en los períodos premenstruales se produce un incremento en el consumo de alcohol en pacientes portadoras de Síndrome Premenstrual, no así en mujeres que no presentan dicho síndrome.

Los síntomas psicológicos que se presentan afectan los pensamientos, sentimientos y conductas de la mujer, es muy comprensible que los suicidios aumenten ya que sus emociones se encuentran distorsionadas por lo que son más vulnerables a cualquier agente tanto interno como externo.

Al hablar de las adolescentes se puede decir que sus motivaciones se distorsionan, lamentablemente y en actualidad los suicidios han aumentado en este grupo.

2.2.4.6 ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

Tanto los científicos como los no profesionales saben que las mujeres experimentan cambios emocionales o de humor según la fase del ciclo menstrual en la que se encuentren.

La psicología hoy en día juega un papel importante dentro de la sociedad, ya que no se considera tabú asistir a un psicólogo, como lo era en tiempos pasados, por lo que en la actualidad se puede a través de la psicología explicar temas que anteriormente no se podían o se asociaban a cosas diferentes como es el caso del Síndrome Premenstrual que se lo conceptualizaba incorrectamente hacia la histeria y otros aspectos diferentes.

En la rama de la psicología existen diversos modelos de estudios que han puesto su importancia en el Síndrome Premenstrual, dando su criterio y aportando a la comprensión del tema.

Durante el Síndrome Premenstrual, la mujer presenta una variación de síntomas físicos que con hábitos buenos, alimentación sana y ejercicio se pueden disminuir, sin embargo también se presenta síntomas psicológicos los cuales no son tan sencillos de aliviarlos ya que afectan muchos de ellos directamente en los pensamientos y emociones de la mujer, dando como conclusión conductas negativas que al no ser tratadas pueden empeorar.

Si la intervención se lo realiza desde la cognición de la mujer en la conducta se evidenciará sus cambios, y el impacto del Síndrome Premenstrual se tomará con más calma, siendo capaces de controlar y manejar, perfectamente la sintomatología.

(Ruvalcaba, 2006) en su trabajo menciona tres áreas importantes que se ven alteradas a nivel psicológico cuando una mujer presenta Síndrome Premenstrual:

- CAMBIOS EMOCIONALES Y MOTIVACIONALES:

(Ruvalcaba, 2006) En su estudio realizado menciona que una explicación para los cambios emocionales que ocurren durante el ciclo menstrual está modulados por el estrés, siendo así que las mujeres que padecen Síndrome Premenstrual presentan niveles más altos de estrés y tienen más conflictos familiares, por lo que se recalca la importancia de las emociones. Entre los cambios emocionales más característicos se mencionan los siguientes:

- Tensión
- Ansiedad
- Impaciencia
- Depresión
- Labilidad emocional
- Llanto frecuente
- Sensación subjetiva de estar fuera de control
- Irritabilidad
- Enfado
- Sensación de soledad
- Aumento de conflictos interpersonales
- Sentimientos de depresión
- Pérdida de interés por las actividades habituales
- Hipersensibilidad ante el rechazo

Cada uno de los síntomas reprime el desarrollo normal de la mujer y la incompreensión dentro de la sociedad, y de los pequeños grupos que se desarrolla como la familia, amigos y pareja. Ruvalcaba (2006).

Investigaciones recientes han centrado su atención en los procesos psicológicos asociados al ciclo menstrual. Muchos estudios mencionan la importancia que juegan las emociones dentro de todo el ciclo menstrual, y se ha encontrado que durante los 5 días antes del periodo menstrual se presenta como síntoma principal la ansiedad.

Otros estudios mencionan que durante el Síndrome Premenstrual aumenta la prevalencia de suicidios, ya que los impulsos no son controlados.

En cuanto a las adolescentes se refiere, el Síndrome Premenstrual presenta una sintomatología aguda, ya que su misma personalidad y su búsqueda de identidad se encuentran en proceso y no se ha dado un desarrollo completo, por lo que sus emociones se disparan de un lado a otro, tratando de encontrar una estabilidad; dicha estabilidad se dará luego de algunos años en la adultez, mientras tanto todo factor externo e interno influyen en esta formación, por lo que el Síndrome Premenstrual en esta etapa de la vida de las mujeres tiene su auge de importancia o al menos así debería serlo.

- **CAMBIOS DE CONDUCTA**

Los cambios en la conducta son los más observables, siendo así que cada persona que rodea a una mujer que presenta Síndrome Premenstrual puede describirlos con facilidad, siendo un buen respaldo para el diagnóstico temprano, lamentablemente también para la construcción de comentarios negativos en torno al periodo que la mujer atraviesa.

Entre los cambios conductuales más característicos se mencionan los siguientes:

- Insomnio
- Hipersomnia
- Menor rendimiento en el trabajo
- Menos eficacia
- Evitación
- Encierros
- Pérdida de interés

- Impulsividad
- Llanto fácil
- Irritabilidad

Conocemos que la forma de reaccionar de una persona lo describe, deja una marca como: es gracioso, tímido, impulsivo, divertido, callada, etc., la conducta es la primera carta de presentación, e incluso dentro de psicoterapia la conducta dice mucho de la persona si llora fácilmente, si ríe con mucha frecuencia, si se mueve demasiado, etc.; es decir la conducta marca como la gente lo distinguirá de los demás, si esta se encuentra cada mes o cada dos o tres meses alterada presentándose con algunos de los síntomas descritos anteriormente, traerá una incompreensión no sólo para quienes lo rodean sino también para quien lo padece, y aún más si se ignora el tema, situación que ha venido de tiempo atrás y gracias a numerosos estudios en la actualidad se puede justificar las conductas negativas que se dan en la fase lútea asociándolos al Síndrome Premenstrual.

- **CAMBIOS COGNITIVOS**

Se realizó un estudio en la ciudad de Latacunga por el Dr. Kléber Marcelo Pila Cando y el Dr. Héctor Rodrigo Remache Cevallos de la Universidad Central de Quito, quienes en su trabajo de tesis evaluaron un número específico de estudiantes de secundaria, con la finalidad de comprobar la existencia de un bajo rendimiento a causa del Síndrome Premenstrual, lo cual se evidenció en los resultados obtenidos, atribuyendo a un pequeño grupo su bajo rendimiento a los cambios durante el Síndrome Premenstrual, este dato es importante ya que justifica la aparición de estos síntomas y cómo estos influyen dentro del ámbito académico de las adolescentes.

Entre los cambios cognitivos más característicos se mencionan los siguientes:

- Distracción
- Confusión mental

- Mala memoria
- Falta de atención
- Cambios en la capacidad de concentración

Si la persona se encuentra trabajando realmente afectará su desempeño llegando hasta perder su empleo, si los síntomas se agravan. El Síndrome Premenstrual empeora la calidad de vida con sus dolencias y reduce la productividad en el trabajo/escuela y el disfrute de la vida social. (NurhanInce, 2004, pág., 89).

2.2.5 HABILIDADES SOCIALES

2.2.5.1 GENERALIDADES

Las Habilidades Sociales son repertorios de comportamientos que presentamos en nuestra vida cotidiana y que contribuyen en forma decisiva para alcanzar resultados favorables en nuestras relaciones interpersonales, es por ello que la coherencia de nuestros comportamientos junto con lo que pensamos; sentimos, y con los valores que defendemos, permitirán una mejor evaluación de quienes nos rodean, en cuanto a nuestra competencia social.

No existe un criterio absoluto referente a las habilidades sociales, es por ello que se han dado numerosas definiciones, no habiendo llegado a un consenso explícito con respecto a lo que son las habilidades sociales, se hará mención de algunos autores para poder describirlas, teniendo en consideración que el enfoque estará dirigido a una muestra de adolescentes.

Considerando que la adolescencia es una de las etapas más críticas por las que cada ser humano atraviesa, no solo a causa de los cambios físicos sino también fisiológicos, psicológicos y sociales: esta etapa es importante y prioritaria en cuanto a las interacciones sociales, que el individuo utilizará el resto de su vida, ya que por su

naturaleza dinámica será difícil manejarlas, más aún para las adolescentes femeninas que presentan síndrome premenstrual, por ende es de gran importancia que se brinde una correcta psico-educación y un entrenamiento en habilidades sociales, ya que como menciona Monjas, (1993) las habilidades son conductas necesarias para la interacción.

2.2.5.2. DEFINICIONES

Respecto a la definición de Habilidades Sociales (Meinchenbaum, Bluter y Grudsom ; 1981) afirman que “es imposible desarrollar una definición consistente, puesto que, esta es parcialmente dependiente del contexto cambiante por lo tanto deben considerarse dentro de un marco cultural determinado, dependiendo de aspectos tales como la edad, el sexo, la clase social, y la educación”.

(Wilkinson y Canter, 1982) exponen la dificultad de una definición única puesto que “el individuo trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas, y un estilo único de interacción”.

Sin embargo podemos considerar que para diversos autores las Habilidades Sociales se resumen a lo siguiente:

- La capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente, y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás (Libet y Lewinsohn, 1973, pág. 304).
- La habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal, a través de la expresión de sentimientos o deseos (Rich y Schroeder, 1976).
- Capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de reforzamiento social. (Hersen y Bellak, 1977).

- La expresión manifiesta de las experiencias por medio de palabras o acciones de una manera tal que haga que los otros las tomen en cuenta (MacDonald,1978, pág.889).
- Las habilidades sociales como “las conductas son necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria” (Monjas, 1993, pág. 29).
- Caballo, (1896) refiere que las Habilidades Sociales son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de esos individuos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Como podemos observar todos concuerdan en un solo pensamiento o llegan de una u otra manera a coincidir en que las Habilidades Sociales son un instrumento de comunicación, para la interacción de los individuos con sus semejantes, y al estar estas afectadas o alteradas, no nos permiten interactuar de una manera correcta, siendo ahí en donde crecen los problemas por no existir la capacidad para controlar y manejar de manera correcta las habilidades sociales

2.2.5.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Las Habilidades Sociales tienen una serie de características descritas a continuación:

- Se trata de un conjunto identificable de conductas específicas que se manifiestan en situaciones de interacción social.
- La probabilidad de que se manifiesten depende de la interacción de factores personales (motivación e interés) y contextuales o situacionales.

- Están orientadas al logro de objetivos que requieren influir sobre el ambiente social.
- Han de adecuarse a los objetivos y a las demandas de la situación. Una conducta considerada adecuada en una situación determinada puede ser, sin lugar a dudas, inapropiada en otra.
- Son sinónimo de eficacia del comportamiento interpersonal. Poseer habilidades aumentará la posibilidad de conseguir objetivos o recompensas personales, materiales y sociales.
- Se pueden aprender mediante un entrenamiento adecuado.

2.2.5.4 FUNCIONES BÁSICAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales pueden resultar útiles para desempeñar con eficacia algunas de las siguientes funciones:

- Obtener reforzadores en las relaciones con los demás.
- Impedir la pérdida de reforzamiento social.
- Facilitar el mantenimiento o mejora de interacciones interpersonales satisfactorias.
- Aumentar la autoestima y el bienestar personal.
- Adquirir mayor conocimiento de sí mismo y de los demás.
- Controlar los niveles de estrés, propios y ajenos, dado que permite controlar situaciones interpersonales problemáticas y conflictivas.

2.2.5.3 TIPOS DE HABILIDADES SOCIALES

Conocemos que no puede haber una manera universal o estandarizada de comportamiento, debido a la multiplicidad de factores dinámicos que poseen los individuos.

Por ello (Argyle, (1981-1984); Schroeder, y Rakos (1983)) refieren que las Habilidades Sociales se deben definir en términos de eficacia en función en una situación. Hemos considerado las Habilidades Sociales según (Monjas, 1993) siendo estas las siguientes:

1.- Habilidades básicas de interacción social:

- Sonreír
- Saludar
- Presentaciones
- Favores
- Cortesía y Amabilidad.

2.- Habilidades para hacer amigos:

- Reforzar a los otros
- Imitaciones sociales
- Ayuda
- Unirse con otros al juego
- Cooperar y Compartir

3.- Habilidades conversacionales:

- Iniciar conversaciones
- Mantener conversaciones
- Terminar conversaciones
- Unirse a la conversaciones de otros
- Conversaciones de grupo

4.- Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones:

- Autoafirmaciones positivas
- Expresar emociones
- Recibir emociones
- Defender los propios derechos
- Defender las propias opiniones

5.- Habilidades de solución de problemas interpersonales:

- Identificar problemas interpersonales
- Buscar soluciones
- Anticipar consecuencias
- Elegir una solución
- Probar una solución.

6.- Habilidades para relacionarse con los adultos:

- Cortesía con el adulto
- Refuerzo al adulto
- Peticiones al adulto
- Solucionar problemas con el adulto.

Hemos considerado la propuesta de Miguel Cisneros Castillo, que describe a las Habilidades como una parte fundamental dentro de las Relaciones Interpersonales y estas a su vez se subdividen en cuatro grupos importantes como: autocontrol, empatía, tolerancia y trabajo en equipo a continuación presentamos una descripción teórica de cada una de ellas:

2.2.5.4 AUTOCONTROL

Teniendo en cuenta que el autocontrol es una destreza social podemos decir lo siguiente: El autocontrol podría definirse como la capacidad consciente de regular los impulsos de manera voluntaria, con el objetivo de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional. Una persona con autocontrol puede manejar sus emociones y regular su comportamiento; el autocontrol nos permite gestionar de forma adecuada nuestras emociones y no permite que sean éstas las que nos controlen a nosotros.

De lo que se trata es que todas las emociones, tanto las negativas como las positivas, se experimenten y se expresen de forma adecuada.

El autocontrol de las emociones e impulsos es positivo y comprende:

- El control de las emociones e impulsos destructivos.
- Autodominio para resistir las “tormentas” emocionales.
- Capacidad para gestionar la ansiedad.
- Capacidad para tranquilizarse y consolarse uno mismo.
- Capacidad para aplazar las recompensas.
- Capacidad para canalizar de forma adaptativa las emociones y sentimientos.

2.2.5.5. EMPATÍA

Las personas pasamos gran parte de nuestro tiempo comunicándonos, pero a pesar de esta práctica constante, la comunicación no es siempre efectiva ni positiva. Para lograrlo hace falta poseer ciertas habilidades sociales, y de entre ellas, la empatía, es una de las más importantes para el proceso comunicativo.

A través de la empatía conseguimos ponernos en el lugar del otro, para comprender sus sentimientos, emociones, problemas, y facilitar una comunicación efectiva y positiva.

Según Eduardo (Chaktoura, 2005) se puede decir que la empatía es la capacidad que tiene un individuo para comprender emocionalmente a otro ser humano, a otra cultura, a otro modo de vida, otra creencia, u otro momento histórico.

El desarrollo de las técnicas de neuroimagen y el estudio cada vez más profundo del cerebro humano, han permitido el avance de conocimientos, mismos que hacen referencia a circuitos cognitivos relacionados con la empatía como:

- La toma de perspectiva (habilidad para comprender otro punto de vista).
- La fantasía (capacidad de imaginar situaciones no reales).

- Factores emocionales como la preocupación empática (sentimientos de compasión, inquietud y afecto frente al estado de malestar de otro).
- Malestar personal (sentimientos de desazón que provocan las experiencias negativas que sufren los demás).

En 1996 Giacomo Rizzolatti descubrió las neuronas espejo en unos monos macaco, que se activaban cuando ve determinados movimientos y emociones expresadas por otro mono. Poco después estas neuronas espejo fueron localizadas en la corteza cerebral frontal inferior del hombre, donde se ubica el centro del lenguaje.

Tras múltiples investigaciones se determinó que este grupo de neuronas espejo, son las responsables de comprender lo que piensan y sienten otros a través de la escucha, es decir de la empatía, y se empieza a valorar que son las responsables del contagio emocional, es decir, que un individuo tiende a sentirse como se sienten los que están a su alrededor.

Las neuronas espejo son las que se activan cuando un sujeto observa el estado motor, perceptivo o emocional de otros, facilitando el comportamiento social y la capacidad de comprender cómo piensan los demás. En cuanto a la experiencia del dolor, las mujeres se muestran más perceptivas que los hombres, por lo que se consideran más empáticas que ellos; aunque la activación y la intensidad de los circuitos neuronales que regulan las sensaciones también dependen de muchos otros factores, como por ejemplo, la personalidad del individuo o el vínculo afectivo con el que experimenta el dolor.

2.2.5.6 TOLERANCIA

Oyola(2002) define a la tolerancia como la actitud de comprensión hacia las opiniones contrarias en las relaciones interpersonales, sin las cuales se hacen imposibles dichas relaciones.

Tolerancia se refiere a la acción y efecto de tolerar. Como tal, la tolerancia se basa en el respeto hacia lo otro o lo que es diferente de lo propio, y puede manifestarse como un acto de indulgencia ante algo que no se quiere o no se puede impedir, o como el hecho de soportar a alguien o algo.

La tolerancia es un valor moral que implica el respeto íntegro hacia el otro, hacia sus ideas, prácticas o creencias, independientemente de que choquen o sean diferentes de las nuestras.

En este sentido, la tolerancia es también el reconocimiento de las diferencias inherentes a la naturaleza humana, a la diversidad de las culturas, las religiones o las maneras de ser o de actuar. La tolerancia implica, en primer lugar, respeto, y entendimiento.

2.2.5.7 TRABAJO EN EQUIPO

Se denomina trabajo en equipo a la mutua colaboración de personas a fin de alcanzar la consecución de un resultado determinado.

Su principal fortaleza es la organización, integración y motivación. Por lo tanto el trabajo en equipo se traduce en una mayor productividad en cualquier tarea que se emprenda, y este puede ser la diferencia entre el éxito y fracaso.

Es necesario ya que el ser humano por naturaleza es un ser bio-psico-social, además el trabajo en equipo potencia la tarea y a la organización individual, y tiene el mérito de favorecer a las personas, pues es altamente gratificante para la gente.

Características del trabajo en equipo:

- Es una integración armónica de funciones y actividades desarrolladas por diferentes personas.

- Para su implementación requiere que las responsabilidades sean compartidas por sus miembros.
- Necesita que las actividades desarrolladas se realicen en forma coordinada.
- Necesita que los programas que se planifiquen en equipo apunten a un objetivo común.
- Dominar las competencias técnicas que demanda la tarea, de modo que la persona pueda hacer un aporte al trabajo.
- Capacidad de solucionar problemas; mediante alguna estrategia, ser capaz de proponer soluciones creativas a los problemas que se presentan.
- Habilidades Interpersonales, siendo quizás la comunicación la más importante, porque el equipo exige una comunicación clara, directa y permanente.
- Capacidad de sobreponer los intereses del equipo antes que los propios.

Esto presupone una actitud de apertura, de estar dispuesto a darse a conocer, y no solamente en el rol laboral, sino también en otros aspectos de la vida, siendo transparente.

2.2.5.8 DÉFICIT EN HABILIDADES SOCIALES

El aprendizaje de las Habilidades Sociales es un proceso continuo que tiene su origen a edades muy tempranas. Las causas del fracaso de una persona para mostrar conductas socialmente competentes en una determinada situación social puede deberse a varios factores.(León y colaboradores, 2001)

MODELO DE DÉFICIT.

Desde este modelo se postula que la persona no emite un comportamiento socialmente hábil porque carece de conductas adecuadas en su repertorio conductual para interactuar con los demás.

Esa carencia o déficit de habilidades puede hallarse en aspectos conductuales, perceptivos o cognitivos así tenemos:

- Déficit conductual.
 - Viene dado cuando: La persona no realiza conductas habilidosas porque no sabe o no ha aprendido, por lo tanto no las ha adquirido mediante el aprendizaje. Existe ansiedad ante algunas situaciones sociales debido a que la persona percibe que no sabe cómo ha de comportarse.

- Déficit perceptivo.
 - Se produce cuando: La persona no discrimina correctamente las situaciones sociales; en la persona ocurren errores sistemáticos de percepción, como, tender a percibir a los demás más hostiles que lo que realmente son, además de cometer errores de atribución causal, como por ejemplo creer, equivocadamente, que los demás son culpables de algo o pensar que si un individuo tiene una característica negativa, todas las demás van a ser asimismo negativas o, también. Existen estereotipos inexactos mediante los que se le atribuyen a los demás falsas creencias.

- Déficit cognitivo
 - .- Cuando: Se fracasa al evaluar alternativas de respuesta. La persona no sabe qué habilidad desplegar ante una situación determinada, se fracasa al discriminar acciones apropiadas y efectivas, no toma decisiones o éstas son tardías, existe tendencia a tomar decisiones desde el punto de vista negativo.

MODELO DE INHIBICIÓN

Si bien el modelo de déficit, como hemos observado, postula que la habilidad social no se desarrolla porque existe alguna carencia, desde el modelo de inhibición se asume que la persona posee la conducta habilidosa, sin embargo, lo que ocurre es que la conducta se inhibe.

La citada inhibición se produce debido a la ansiedad. Esta ansiedad viene condicionada por ciertos estímulos que configuran las situaciones sociales. Se realizan evaluaciones cognitivamente incorrectas, como consecuencia de una interpretación equivocada de la objetividad de la situación social. Es decir, que se interpreta erróneamente una situación y, como consecuencia, la valoración de esta es incorrecta.

2.3 TRATAMIENTO DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL.

Durante mucho tiempo la medicina ha estudiado los diferentes tratamientos con respecto al Síndrome Premenstrual, mostrando así varias alternativas para el mismo. A pesar de existir alternativas, cada mujer deberá probar cada una de ellas con la finalidad de adaptarse a la de mayores resultados ya que no existe un método que facilite un estudio posterior para dar a conocer que tratamiento sería el más conveniente para cada mujer.(Mato, 2002)

A continuación se menciona los tratamientos existentes para el Síndrome Premenstrual. (Besio, 2012):

- **Psi coeducación**

Incluyendo educación con respecto a anatomía femenina, fisiología del ciclo menstrual, naturaleza del Síndrome Premenstrual y su impacto en la calidad de vida. Además es necesario dar a conocer el manejo del estrés con técnicas de relajación.

- **Ejercicio**

Si bien la evidencia es pobre en adolescentes con respecto al ejercicio como medida terapéutica, al parecer existiría cierto beneficio del ejercicio aeróbico sobre la reducción de síntomas anímicos.

- **Dieta**

Las recomendaciones dietarias incluyen la disminución del consumo de cafeína, sal y azúcares refinados, con el objetivo de disminuir síntomas de irritabilidad, insomnio, retención de líquidos, congestión mamaria y aumento de peso.

- **Factores nutricionales**

Como es el caso de hipovitaminosis del grupo B, descenso del magnesio y del ácido linoleico. En estos casos se recomienda los suplementos nutricionales con: B6 100mg/día, Calcio 1,200mg, Magnesio 200mg/día recordando que la vitamina B (piridoxina) actúa como cofactor en la síntesis de serotonina y dopamina a partir de aminoácidos, lo cual podría explicar su efecto benéfico en este síndrome.

Como menciona (Bocchino,2004) Prof. de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina, en su revista Psiquiátrica de Uruguay en el año 2004 los siguientes tratamientos médicos:

- **Los ISRS (Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina)**

Los estudios vinculan la irritabilidad y el Síndrome Premenstrual con el sistema serotoninérgico.

Los ISRS parecen ser la estrategia terapéutica más efectiva para estos trastornos, tanto para los síntomas físicos como para los psiquiátricos, ya que se utilizan también en tratamientos de trastornos afectivos, como la depresión.

Los ISRS son efectivos en forma intermitente y a dosis bajas. Suele usarse, por ejemplo, 50 mg de sertralina, o 20 mg de paroxetina, aunque el único aprobado hasta el momento por la FDA para el tratamiento del Síndrome Premenstruales es la fluoxetina.

- **L-Triptófano.**

Es un precursor en la síntesis de serotonina.

- **Ansiolíticos.**

Se han usado diferentes ansiolíticos benzodiazepínicos, por ejemplo, el alprazolam, pero su eficacia es menor a la de los ISRS.

- **Terapia hormonal.**

A raíz de la concepción inicial de que este trastorno se debía a alteraciones o desbalances en los niveles de las hormonas, se han ensayado diversos tratamientos con diferentes hormonas, solas o en combinaciones.

Una de las hormonas más utilizadas es la GRH (hormona gonadotrofina), así como de combinaciones de estrógenos más progesterona en forma de apliques transdérmicos. También se ha usado anticonceptivos orales.

Podría pensarse que al impedir la ovulación y los cambios hormonales normales, los anticonceptivos orales deberían ser efectivos para el tratamiento del Síndrome Premenstrual

2.4 TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PARA EL MANEJO DE SÍNDROME PREMENSTRUAL Y HABILIDADES SOCIALES.

Las actitudes y experiencias de las mujeres con respecto al ciclo menstrual en su gran mayoría han sido interpretadas de forma negativa, viendo los síntomas como una condición debilitante, debido a lo cual el presente estudio planteó como uno de sus objetivos una búsqueda de soluciones a través del planteamiento de técnicas psicoterapéuticas que se describen a continuación, mismas que permitieron a las adolescentes contar con herramientas que contribuirán a disminuir el impacto que tiene la sintomatología del Síndrome Premenstrual dentro de las Habilidades Sociales.

Una de las principales soluciones pasa porque cada mujer aprenda a controlar la sintomatología, consideramos que las mejores técnicas de intervención en cuanto al Síndrome Premenstrual y las Habilidades Sociales, son de corriente cognitivo - conductual, puesto que estas abarcan: área conductual (acciones, comportamiento); área cognitiva (pensamientos, ideas, creencias, opiniones) y por supuesto gran parte del área afectiva (sentimientos, emociones).

Según un estudio realizado por Bocchino (2004) menciona que existen resultados excelentes con dichas técnicas, relacionadas también al manejo del estrés que es uno de los síntomas afluentes dentro del Síndrome Premenstrual.

A continuación se menciona y describe algunas de las técnicas dentro de esta corriente:

2.4.1. CONTROL DE LA RESPIRACIÓN

Se instruye al paciente en la respiración profunda, diafragmática. Después de exhalar, el siguiente paso es inhalar aire mientras que al mismo tiempo se empuja el diafragma hacia abajo y hacia fuera, (hacer el estómago grande) proporcionando así suficiente espacio para que fluya el aire en los pulmones.

Después se libera el aire muy despacio en tanto al mismo tiempo, en forma gradual, el abdomen llega a su forma original. Se enseña al paciente a contar rítmicamente durante el ejercicio y a emplear una cantidad igual de tiempo para la inhalación y exhalación.

2.4.2 TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Según (Buela, Casal y Sierra; 2001), las técnicas de relajación son un componente casi imprescindible en cualquier intervención para los trastornos de la ansiedad. Esta técnica fue desarrollada originalmente por Jacobson (1938) y tiene como objetivo que el paciente aprenda a discriminar entre sus estados ansiosos y sus estados de relajación y puedan controlarlos rápidamente. Se trata de que el paciente contraiga y relaje los diferentes músculos de su cuerpo.

Existen diversas versiones de esta técnica, incluyendo desde el trabajo con la totalidad de los grupos musculares hasta versiones abreviadas. Los pasos que hay que seguir son los siguientes:

1° Explique al paciente la relación entre los estados ansiosos y su relación con nuestro cuerpo, específicamente la contracción de los músculos.

2° Evalúe el estado físico del paciente, pregunte al paciente si presenta alguna dolencia muscular durante la sesión o si presenta alguna fractura o dolor crónico.

3° Sitúe al paciente en una posición cómoda. Es conveniente que el paciente se sienta en un sillón relativamente inclinado en forma horizontal, siendo recomendable que se desprenda de aquellos elementos, por ejemplo reloj, cinturón, que pudieran dificultar una adecuada relajación.

4° Explique al paciente que el estado óptimo de relajación se adquiere con la práctica, de este modo es posible que en la primeras sesiones no se logre una adecuada relajación.

Incluso puede ocurrir que en las primeras prácticas se produzca un efecto contrario, es decir, que se aumente la ansiedad. Enfatice que esto es una experiencia normal, sobre todo en personas que no están acostumbradas a los estados de relajación. Sin embargo, con el paso del tiempo y un adecuado entrenamiento, estas experiencias cambiarán.

5° Antes de comenzar la relajación explique en qué consisten todos los movimientos y ejercicios que deberá realizar el paciente. A menudo se recomienda realizar el entrenamiento con los ojos cerrados con el objetivo de facilitar la concentración y la relajación.

2.4.3 ENTRENAMIENTO AUTÓGENO

Esta técnica de relajación la desarrollaron por primera vez (Schultz y Luthe1959), e involucra el control corporal y funciones imaginarias a través de la autosugestión. Bajo la orientación cercana de un instructor, el paciente aprende primero a relajar algunos grupos de músculos. Acostándose en el piso o en una cama firme, los ejercicios se inician con una respiración regular profunda, después se les instruye a los pacientes para que ellos mismos se digan internamente “mis pies se sienten pesados y tibios”, y se concentran en esta sensación.

Estas instrucciones de “pesados y tibios” se repiten para todas las principales partes del músculo. En el entrenamiento autógeno avanzado, se aprenden las sugerencias para controlar los diferentes sistemas orgánicos y por último se añade la producción de las fantasías sugeridas (imaginación).

2.4.4 ENTRENAMIENTO ASERTIVO

Se han utilizado una variedad de técnicas para ayudar a los pacientes a conducirse más asertivamente en las relaciones interpersonales.

Alberti y Emmons (2000), definen la conducta asertiva como la que “permite a la persona actuar con su mejor interés, levantarse por sí misma sin sentimientos de ansiedad indebidos, expresar sentimientos honestos de comodidad y ejercer sus derechos sin negar los de otros”.

Los paquetes retroalimentación y reforzamiento, entrenamiento para la relajación y exposición (en imaginación o en vivo). Cuando las cogniciones, valores o actitudes del paciente inhiben las respuestas asertivas, la reestructuración cognoscitiva, desafío de creencias irracionales y discusión de expectativas sobre los efectos de la conducta asertiva nueva sobre otras, son de utilidad.

La mayor parte de los programas de entrenamiento incluyen asignaciones de tarea para proporcionar práctica adicional y aumentar la generalización.

La asertividad puede enseñarse individualmente o en grupo de tratamiento por lo general incluyen entrenamiento de habilidades, desarrollo de la ansiedad- respuestas antagónicas y cambio de actitud. Los componentes del entrenamiento de habilidades con moldeamiento, role playing, ensayo conductual, retroalimentación y reforzamiento, entrenamiento para la relajación y exposición (en imaginación o en vivo). Cuando las cogniciones, valores o actitudes del paciente inhiben las respuestas asertivas, la reestructuración cognoscitiva, desafío de creencias irracionales y discusión de expectativas sobre los efectos de la conducta asertiva nueva sobre otras, son de utilidad.

La mayor parte de los programas de entrenamiento incluyen asignaciones de tarea para proporcionar práctica adicional y aumentar la generalización. La asertividad puede enseñarse individualmente o en grupo.

2.4.5. ENTRENAMIENTO PARA LA INOCULACIÓN DEL ESTRÉS

Originalmente se propuso la inoculación del estrés para el tratamiento de la ansiedad, aunque más tarde se extendió al enojo y al dolor.

Es un enfoque hacia las habilidades de enfrentamiento que realza la capacidad del paciente para responder a situaciones estresantes con menos trastornos emocionales y alto nivel de adaptación.

El tratamiento incorpora tres fases: preparación cognoscitiva, adquisición de habilidades y entrenamiento de aplicación.

El fundamento subyacente para un enfoque de entrenamiento a estresores como temores, dolor o enojo, es que son aspectos inevitables de la vida que se deben tratar y, como resultado del entrenamiento, estos estresores se convierten en provocadores de las preguntas de enfrentamiento recién adquiridas.

2.4.6. ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

El concepto de Entrenamiento en Habilidades Sociales ha ido cambiando, en un principio estuvo ligado al tratamiento de los problemas psicológicos severos (esquizofrenia, alcoholismo, depresión, etc.) Tras las teorías del aprendizaje social (Bandura) pasa a convertirse también en una herramienta para mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de problemas.

Al tratarse de comportamientos que las personas muestran en situaciones de interacción social, las Habilidades Sociales constituyen respuestas específicas a las exigencias que plantean las situaciones, lo que hace necesario desarrollar en las personas repertorios flexibles y variados de conductas sociales en vez de patrones rígidos y uniformes.

Las Habilidades Sociales son comportamientos aprendidos que pueden mejorarse a través de las experiencias de aprendizaje adecuadas, estas son la base del Entrenamiento en Habilidades Sociales. Consiste fundamentalmente en observar a quienes ejecutan adecuadamente las conductas, practicarlas, corregirlas, ir las perfeccionando, recibir reforzamiento y practicar lo más posible en situaciones variadas y reales. Este proceso de desarrolla a veces en la vida cotidiana, pero las Habilidades Sociales también se pueden aprender.

2.4.7. CARACTERÍSTICAS DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.

Están orientados hacia la ampliación del repertorio de conductas que tienen los sujetos, lo que conlleva el desarrollo de habilidades nuevas y conductas alternativas.

Se basan en la colaboración activa de las personas que participan en los entrenamientos, lo que presupone su intención de cambiar, así como la aceptación y comprensión del procedimiento. Más que técnicas terapéuticas para problemas psicológicos, se consideran procedimientos psico-educativos de formación.

Sus múltiples e incuestionables ventajas, especialmente referidas a la existencia de una amplia evidencia sobre su eficacia, así como la posibilidad de realizarse en grupo lo que, lejos de disminuirla, suele potenciar esta eficacia.

2.4.8. VENTAJAS DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.

- La simplicidad de sus técnicas.
- Su duración considerablemente más breve.
- Su flexibilidad a la hora de adaptarse a las necesidades de las diferentes personas y grupos, sin excluir a nadie.
- La formación de los entrenadores es relativamente breve y sencilla. Sus resultados son, desde el principio, positivos.
- Su estructura es clara, con pasos sistematizados y delimitados a priori.

2.4.9. PROCESO DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.

1.-Entrenamiento en habilidades, donde se enseñan conductas específicas y se practican y se integran en el repertorio conductual del sujeto.

2.- Reducción de la ansiedad en situaciones sociales problemáticas. Normalmente se esta reducción se consigue de forma indirecta.

3.- Reestructuración cognitiva, en donde se intentan modificar valores, creencias, cogniciones y/o actitudes del sujeto. También suele darse de forma indirecta.

4.- Entrenamiento en solución de problemas, donde se enseña a los sujetos a percibir correctamente los valores de todos los parámetros situacionales relevantes, a procesarlos, a seleccionar una respuesta y enviarla. Este entrenamiento suele encontrarse, de forma implícita, en los Entrenamientos en Habilidades Sociales.

2.4 HIPÓTESIS

El Síndrome Premenstrual influye en las Habilidades Sociales de las estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Nazareno.

2.5 VARIABLES

2.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE

- Habilidades Sociales

2.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Síndrome premenstrual

2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Autoafirmaciones:Característica de la conducta que se singulariza por un comportamiento social positivo, que apunta a defender un derecho a alcanzar una meta.Diccionario de Psicología, segunda edición (Anaya, 2010; pág. 31)

Amenorrea:Enfermedad que consiste en la supresión del flujo menstrual. Diccionario Ilustrado y Referenciado de Ginecología y Obstetricia(Alarcón, 2009; pág. 66)

Bochornos:Calor sofocante, por lo general en horas de calma / Encendido pasajero del rostro / Sofocamiento producido por algo que ofende, molesta, o avergüenza.Diccionario Ilustrado y Referenciado de Ginecología y Obstetricia(Alarcón2009;pág. 165)

Cigoto: Célula ya modificada genéticamente por la mezcla de material genético de ambos gametos. Estrictamente hablando el periodo de cigoto inicia entre las primeras 24 y 48 horas siguientes a la penetración del espermatozoide dentro del óvulo y termina cuando se inicia la primera división celular.Diccionario Ilustrado y Referenciado de Ginecología y Obstetricia (Alarcón, 2009;pág. 252)

Cognición: Valoración de acontecimientos hecha por el individuo y referida a eventos temporales pasados, actuales o esperados. / Pensamientos o imágenes de los que podemos ser conscientes o no.Diccionario de Psicología, segunda edición(Anaya, 2010; pág. 45)

Déficit (del latín deficere, que puede traducirse como “faltar”) es la escasez, el menoscabo o la deficiencia de alguna cosa que se necesita o que se considera como imprescindible. Diccionario de Psicología y Psiquiatría (Galán, 2006; pág. 82)

Dismenorrea: Es el dolor y malestar pélvico, percibidos durante los días de la menstruación, puede acompañarse de una causa pélvica conocida o no. Diccionario Ilustrado y Referenciado de Ginecología y Obstetricia (Alarcón, 2009; pág. 377)

Disfórico: Cambios repentinos y transitorios del estado de ánimo, tales como sentimientos de tristeza, pena, angustia, malestar psíquico acompañado por sentimientos depresivos, tristeza, melancolía, pesimismo e insustancialidad. Diccionario Ilustrado y Referenciado de Ginecología y Obstetricia (Alarcón, 2010; pág. 372)

Empatía: Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo. / Capacidad de ponerse en la situación del otro, vivenciando lo que este experimenta. La idea de empatía alude a la situación donde uno está sintiéndose uno con el otro, y al mismo tiempo conscientemente separado de él y manteniendo su propia identidad. Diccionario de Psicología, segunda edición (Anaya, 2010; pág. 93)

Endometrio: Tejido de naturaleza mucosa que tapiza la cavidad uterina de forma periódica, según los niveles de estrógenos y progestágenos ováricos. Se produce por primera vez en la menarquia (en la pubertad) y no cesa hasta la menopausia. La formación del endometrio tiene como objetivo preparar la mucosa para la posible implantación y anidación del cigoto fecundado; en caso que no se produzca dicha fecundación, el endometrio se desprende de la cavidad uterina durante la menstruación. Ginecología y Obstetricia (Lombardía, 2007; pág. 67)

Estereotipos: Generalizaciones y simplificaciones exageradas sobre las personas o grupos de personas. / En el marco de la psicología social, conjunto fijo de atributos que el observador de un grupo determinado adjudica a todos sus integrantes. /

Generalizaciones acientíficas, y por ende poco confiables, que un individuo hace acerca de otro individuo o grupos. Diccionario de Psicología, segunda edición (Anaya, 2010; pág. 105)

Fase Luteínica: A la fase lútea también se le denomina fase progestativa. Es un período bien preciso del ciclo de la ovulación en la mujer. La fase lútea se inicia en el momento de la ovulación, generalmente el día 14 del ciclo, y acaba con la llegada de la menstruación. La fase lútea dura entre 10 y 18 días y se caracteriza por una fuerte presencia de progesterona. Este período del ciclo menstrual puede ser la primera fase del desarrollo de un embrión o la fase de destrucción del huevo no fecundado. Ginecología y Obstetricia (Lombardia, 2007; pág. 68)

Gametos Femeninos: Se refieren a las células sexuales (óvulos) o gametos femeninos. Célula proveniente de la gónada, con capacidad de ser fecundada. Diccionario Ilustrado y Referenciado de Ginecología y Obstetricia (Alarcón, 2009; pág. 161)

Histeria: Es una de las neurosis de defensa o psiconeurosis. Se caracteriza por un grupo de síntomas que se manifiesta a través de alteraciones predominantemente orgánicas (histerias de conversión), y por síntomas que se manifiestan en diversas esferas de lo predominantemente mental (histeria de disociación). El fenómeno central del conjunto histérico lo constituye, tanto para los síntomas conversivos como para los principalmente mentales, la disociación. Diccionario de Psicología, segunda edición (Anaya, 2010; pág. 141)

Humanística: Que está relacionado con el humanismo como movimiento intelectual o con el cultivo de las humanidades. Diccionario de Psicología y Psiquiatría (Galán, 2006; pág. 163)

Interacción: Proceso de lo que ocurre dentro de una unidad actuante (sea una persona o una colectividad) y lo que ocurre entre tales unidades.

La psicología social puede ser definida como el estudio científico de los procesos psicosociales implicados en la génesis, desarrollo y consecuencia del comportamiento interpersonal. Diccionario de Psicología, segunda edición(Anaya, 2010; pág. 162)

Menarquia:Es la aparición de la primera menstruación. Generalmente ocurre durante la pubertad, rara vez durante la infancia o durante la vida adulta. Diccionario Ilustrado y Referenciado de Ginecología y Obstetricia.(Alarcón, 2009; pág. 854).

Neuroimagen: Son técnicas que permiten ver imágenes en vivo del sistema nervioso central en general y del cerebro en particular. Hay técnicas de neuroimagen estructural (RMN, TAC) y técnicas de neuroimagen funcional (RMf, PET, SPECT).Diccionario de Psicología y Psiquiatría (Galán, 2006; pág. 234)

Perspectiva:Continuación fisiológica del proceso de sensación, que implica la transformación del mundo físico en imágenes mentales. Estas imágenes mentales tienen características diferentes de la realidad física externa, pues se forman únicamente de la información pertinente, con la exclusión de datos redundantes, de ahí que se hable de la existencia de un filtrado en la información. Diccionario de Psicología, segunda edición(Anaya, 2010;pág. 213)

Psicoeducación: La psicoeducación hace referencia a la educación o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas.Diccionario de Psicología y Psiquiatría (Galán, 2006; pág. 270)

Tensión premenstrual: Entendemos por tensión premenstrual (TPM): Síndrome de tensión nerviosa, irritabilidad, aumento de peso, edema, cefaleas, mastalgia, disforia y falta de coordinación que tiene lugar durante los últimos días del ciclo menstrual, antes de la aparición de la menstruación.Ginecología y Obstetricia (Lombardia,2007; pág. 81)

CAPÍTULO III

MARCO

METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental: En esta investigación no se realizará ninguna manipulación sobre las variables, se las estudiará en su contexto normal y diario ya que el Síndrome Premenstrual no es un hecho que se puede evitar, acelerar o retrasar su proceso, y la afectación en las Habilidades Sociales ya se encuentran presente.

Cuantitativo: Es cuantitativa ya que cada una de las variables se puede medir en su nivel de existencia e influencia.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Descriptiva: Después de la aplicación de los diferentes instrumentos psicométricos se identificó, describió y analizó el Síndrome Premenstrual y las Habilidades Sociales.

De campo: El diseño ejecutado en el presente estudio fue una investigación de campo porque se la realizó en las instalaciones de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno, de la ciudad de Riobamba, espacio en el cual aplicaremos los diferentes métodos de estudio para cumplir los objetivos planteados .

Transversal: Contamos con tiempo definido y estructurado, es decir durante el transcurso del periodo Septiembre 2015 - Febrero 2016.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Exploratoria: El Síndrome Premenstrual es un tema de gran abordaje en distintas partes del mundo, sin embargo el desconocimiento hace que el tema de investigación tome fuerza, y de esta manera se lo indague con sumo cuidado, sabiendo que sus resultados favorecen grandemente a la población con la que se trabaja.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población para la muestra está conformada por 50 mujeres adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno de la ciudad de Riobamba.

MUESTRA: La investigación es no probabilística, ya que no se escoge una muestra estadística definida, sino está sujeta a criterio de las investigadoras a través de criterios psicométricos de inclusión y exclusión. Participan 40 adolescentes, que presentan Síndrome Premenstrual.

Inclusión:

- Adolescentes de sexo femenino estudiantes de la “Unidad Educativa Cristiana Nazareno” de la ciudad de Riobamba, que se encuentren en edad fértil.

Exclusión:

- Estudiantes de sexo femenino que no presentan Síndrome Premenstrual.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICAS:

3.5.1.1. Observación clínica: La observación clínica hace referencia a un examen cuidadoso y cercano de un objeto, proceso u otro fenómeno que se hace con la finalidad de recabar datos sobre este o sacar conclusiones. (Núñez Herrejón, Ortiz Salinas, 2010).

Se observaron actitudes y comportamientos de las adolescentes dentro de la institución educativa, en su contexto normal de estudio; mismas que fueron integradas en una ficha de observación clínica.

3.5.1.2. Entrevista psicológica: Hace referencia a una conversación dirigida con el propósito de obtener de un individuo información específica con fines de investigación, diagnóstico, tratamiento o empleo. (NúñezHerrejón& Ortiz Salinas, 2010)

Se entrevistó a las Adolescentes del instituto educativo a través de cuestionarios, Compañeros de clase; Docentes; Departamento de Consejería Estudiantil; Autoridades y Directivos; quienes aportaron valiosa información ya que ellos las han acompañado y guiado a través de todo este transcurso académico, permanecieron así en contacto directo con la población.

3.5.1.3. Batería Psicológica: Es el conjunto de elementos que determinan la elaboración de un psicodiagnóstico de tipo proyectivo, que enlazan recurrencias y convergencias para llegar a una conclusión sobre determinado perfil psicológico

3.6. INSTRUMENTOS

Ficha de Observación: Lo que se busca es realizar un registro de manera sintética de los datos significativos concernientes al tema de investigación, esta ficha incluye: el registro de la información personal, mediante la realización de tablas en donde se llenara detalladamente las observaciones que se obtengan. (Nerici, Ikideo G. Buenos Aires A, 1976).

La ficha ha sido realizada con el propósito de conocer el número de estudiantes que presentan signos y síntomas a nivel físico y psicológico durante el transcurso de la semana, para posteriormente realizar un análisis mensual referente al total de adolescentes en las que se evidencia dichas características, lo que permitirá obtener datos que serán verificados a través de la aplicación de las respectivas batería psicológicas.

Cuestionario: Un cuestionario “es un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información”(Hurtado, 2000).

Mediante formularios previamente elaborados, se puede conocer la opinión o valoración que atribuyen los sujetos seleccionados a nuestro tema de investigación, a través de un grupo de preguntas mixtas brindándonos de esa forma repuestas alternativas.

Test de Síndrome Premenstrual de la oficina de salud de la mujer de los EEUU

Es un test basado en las definiciones y criterios proporcionados por el manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM), de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría (APA). Elaborado por Leire Aperribai, doctora en Psicología de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Aperribai ha configurado una serie de preguntas, y las ha validado mediante entrevistas a mujeres que, o bien trabajan, o estudian, constatando así su fiabilidad. La evaluación del test se la realiza de manera simple y eficaz, teniendo así que de todas las preguntas si más de 5 ítems son positivas significa que la persona presenta Síndrome Premenstrual, y si es menor a 5 no presenta Síndrome Premenstrual.

Cuestionario de Habilidades Sociales

Dicho cuestionario ha sido modificado del cuestionario de relaciones interpersonales de Miguel Cisneros y adaptado a las necesidades de la población con la que se trabajó, el cuestionario cuenta con 40 preguntas, y se divide en cuatro partes; cada una de ellas evalúa áreas importantes que permite conocer el área más afectada de las adolescentes en las habilidades sociales. Las áreas a evaluar son:

- Autocontrol: (13 preguntas) La personas constantemente nos involucramos en diferentes conflictos que si bien se controlan se podrían evitar, siendo así que el autocontrol es la capacidad de la persona para realizar algo con la intención de controlar sus impulsos no deseados.
- Empatía: (10 preguntas) Es la capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo sin perder de perspectiva tu propio marco de la realidad, con la finalidad de poder guiar al otro a que pueda experimentar sus sentimientos de una forma completa e inmediata. (Gustavo Páez, 2004).

Las adolescentes en su desarrollo en proceso hacen que ciertas habilidades sean más complejas en su aplicación y manejo, más aún cuando existe la presencia del Síndrome Premenstrual ya que el mismo genera incompreensión propia y malestar, no pudiendo ponerse en el lugar de otro ya que percibe que será incomprendida.

- Tolerancia: (11 preguntas) La tolerancia se basa en el respeto hacia lo otro o lo que es diferente de lo propio, sin dejar de lado la opinión y perspectiva que una persona pueda tener acerca de algún tema.
- Trabajo en Equipo: (6 preguntas) El ser humano siempre estará rodeado de otras personas, y el trabajo en equipo se da durante diferentes etapas de la vida, siendo necesaria que esta capacidad se desarrolle y practique correctamente.

Cuestionario del Síndrome Premenstrual y Habilidades Sociales

Este cuestionario se ha elaborado basándose en el test de Síndrome Premenstrual de la oficina de la salud de la mujer de EEUU y en la encuesta de habilidades sociales, con la finalidad de establecer la influencia del Síndrome Premenstrual en las Habilidades Sociales, el cuestionario cuenta con 15 preguntas diseñadas y divididas en tres áreas en las que las adolescentes se desarrollan a diario, las áreas a evaluar son:

- Área Familiar: La familia constituye el principal grupo de apoyo y de sostenimiento. Se comienza con la conducta de apego, al nacer, y se termina con la posibilidad que nos brinda la familia de acceder a los recursos que nos ofrece la sociedad, dándose en este espacio sentimientos fuertes de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

Siendo así importante la conducta de un individuo dentro del grupo familiar para que este funcione en torno a las necesidades de sus miembros, al evaluar esta área se evidenció hasta qué punto se encuentra influenciada esta por el Síndrome Premenstrual.

- Área Social: La sociedad es una asociación amistosa con los demás y la familia es parte de la sociedad; siendo así que es aquí es en donde el individuo demuestra y aplica lo aprendido, sin embargo al existir un factor que lo influya este se verá afectado, como es el caso de la presencia del Síndrome Premenstrual.
- Área Sentimental (pareja): El área sentimental y emocional forman parte de la dirección o camino hacia la conducta de un individuo; siendo esta importante para la interacción dentro de la sociedad, por lo tanto los cambios generados a causa de la etapa premenstrual son muy comunes , siendo estos capaces de influir en la relación de pareja.

3.7 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Los resultados obtenidos de la aplicación de las baterías psicológicas aplicadas, se graficaron por medio de barras de Microsoft Excel a través de Google Drive, en donde se aplicaron los cuestionarios y el test, en línea, de un modo singular e interactivo, en los cuales a través de las cuentas del correo electrónico Gmail cada adolescente pudo responder todas las preguntas de manera rápida y eficiente, sin mayor inconveniente.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E

INTERPRETACIÓN

DE RESULTADOS

4.1. Incidencia del Síndrome Premenstrual en las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”

TABLA N°1

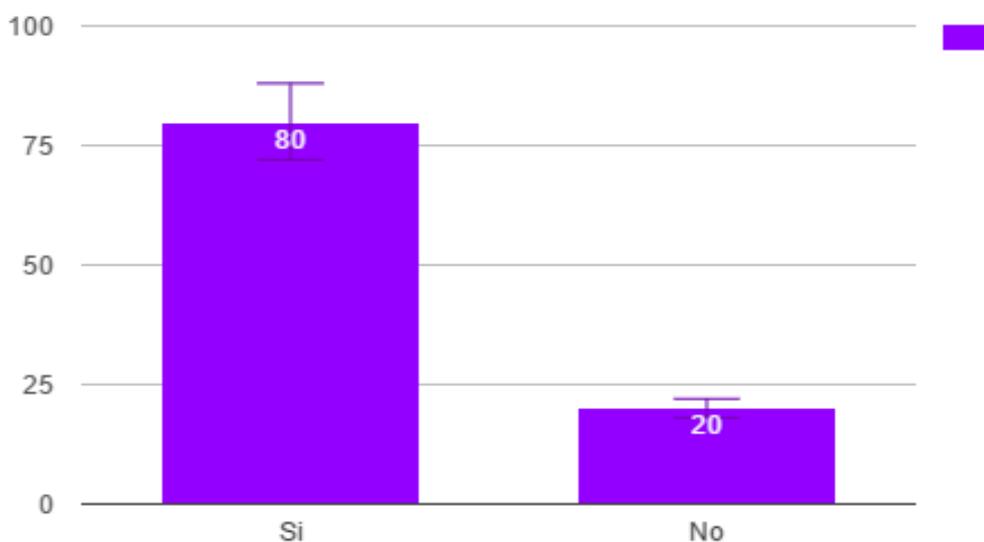
Incidencia del Síndrome Premenstrual

Indicadores	Frecuencia positiva	Frecuencia negativa	Frecuencia porcentual	
			Positiva	Negativa
Presencia de síndrome premenstrual	40	10	50%	20%
Total		50		100%

Fuente: Test de Síndrome Premenstrual aplicado a las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.
Elaborado por: Denise Aldás, Diana Huerta.

GRÁFICO N°1

Incidencia del Síndrome Premenstrual



Fuente: Test de Síndrome Premenstrual aplicado a las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.
Elaborado por: Denise Aldás, Diana Huerta.

ANÁLISIS

De la totalidad de estudiantes de bachillerato encuestadas, es decir 50 adolescentes que equivalen al 100% de nuestra población, 40 de ellas corresponden al 80% presentan Síndrome Premenstrual, 10 que representan el 20% no presentan dicho síndrome.

INTERPRETACIÓN

Según los resultados obtenidos a través de la aplicación del test de Síndrome Premenstrual a las alumnas de bachillerato de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno se conoce que la incidencia de este es eminente en dicha población, y dentro de las estudiantes que no cumplen con los criterios diagnósticos existe una incidencia de por lo menos 2 a 3 síntomas.

Corroborando de esa manera los criterios del American College of Obstetricians and Gynecologist, que describen que la mujer con Síndrome Premenstrual presenta 1 o más síntomas somáticos como hipersensibilidad mamaria, distensión abdominal, cefaleas, edema de miembros inferiores; y/o pueden estar acompañados de trastornos del estado de ánimo: irritabilidad; estado de ánimo depresivo; arranques de ira; ansiedad; confusión y aislamiento social.

Uno de los síntomas más frecuentes son las transformaciones en el estado de ánimo, las estudiantes refieren poseer cambios imprevistos, pasando de un estado de quietud o serenidad, a un estado de cólera, ira, irritabilidad, de hacer las cosas con entusiasmo a un desánimo, apatía, pérdida de interés, abulia, y que estos cambios suelen presentarse sin motivos reales aparentes, sin que ellas los notaran conscientemente.

Faba (1992) menciona que existe un incremento de desórdenes del estado anímico, ansiedad y desórdenes obsesivo-compulsivos durante esta fase, en mujeres que presentan Síndrome Premenstrual, debido a que los niveles cambiantes de hormonas sexuales, principalmente estrógenos y progesterona, provocan dichas alteraciones no solo en estados afectivos sino también comportamentales.

Aso (1996) observó que las mujeres que presentaban Síndrome Premenstrual se caracterizaban por tener un marcado estado de ánimo negativo y una baja activación cortical.

Los efectos en las emociones y la conducta que genera el Síndrome Premenstrual en las adolescentes revelan que otro síntoma prevalente es el llanto fácil y la hipersensibilidad, mismos que guardan estrecha relación con la depresión según la revista científica Medline Plus 2014, todo esto debido a que las hormonas sexuales pueden modular el funcionamiento neural y tener efectos en las emociones y la conducta, ya que, se conoce que las estructuras temporo límbicas del cerebro juegan un importante papel en la regulación hormonal y en los procesos emocionales (PfaffyMcEwan, 1983).

Se conoce además que una característica marcada en nuestra población es el retraimiento, la separación de interacciones sociales, familiares y sentimentales, generadas a raíz del conjunto de signos y síntomas que genera el Síndrome Premenstrual en cada una de ellas ya sea en menor o mayor grado.

Concordando con la información presentada por Freud quien menciona que estos síntomas psicológicos también se deben a algo excesivo e irracional por una pérdida real o simbólica, puesto que conocemos por referencia que las adolescentes sienten que pierden algo de sí mismas y lo perciben como algo negativo; además de ello también hacen mención que prefieren quedarse en casa, no salir, y evitar el contacto con las demás personas, es decir ensimismarse en su propio mundo, criterio que es afirmado por Lolás (1993) quien hace referencia al impacto que el Síndrome Premenstrual ejerce sobre el rendimiento personal en diversas áreas, abarcando tanto el ausentismo como la disminución de la productividad.

Estos síntomas son expuestos mediante una charla psicoeducativa en la institución con las estudiantes, en donde se llegó a conocer la presencia de los mismos, que posteriormente fueron validados a través de la aplicación del test anteriormente mencionado, demostrando así que en esta población joven de adolescentes y en su temprano desarrollo ya se presenta este síndrome y que generan cierto tipo de malestar.

4.2. Habilidades Sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.

TABLA N°2

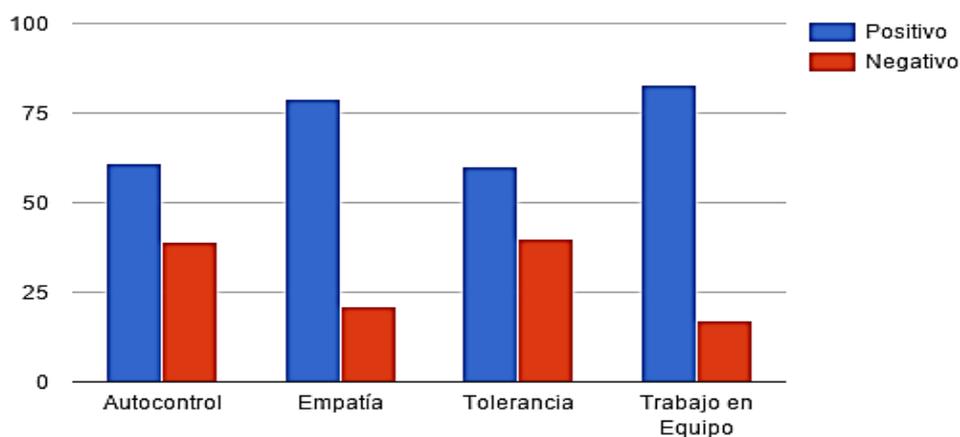
Resultados de Cuestionario de Habilidades Sociales aplicado a las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.

Indicador	FRECUENCIAS			FRECUENCIA PORCENTUAL		
	Frecuencia positiva	Frecuencia negativas	Total Evaluadas	Porcentua l positiva	Porcentua l negativa	Total
Autocontrol	24	16	40	61 %	39%	100%
Empatía	32	8	40	79%	21%	100%
Tolerancia	24	16	40	60%	40%	100%
Trabajo en equipo	33	7	40	83%	17%	100%

Fuente: Cuestionario de Habilidades Sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”
Elaborado por: Denise Aldás, Diana Huerta.

GRFICO N°2

Resultados de Cuestionario de Habilidades Sociales aplicado a las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.



Fuente: Cuestionario de Habilidades Sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”
Elaborado por: Denise Aldás, Diana Huerta.

ANÁLISIS

De la totalidad de estudiantes de bachillerato encuestadas, 24 (es decir 61%) de adolescentes refieren poseer alteraciones de autocontrol, mientras que 16 que

corresponden al 39% refieren no poseer alteraciones en esta área ; 32 estudiantes que representan el 79% afirman no ser empáticas, mientras que 8 que representan el 21% afirman serlo; 24 estudiantes que representan el 60% refieren no ser tolerantes, mientras que 16 que representan el 40% no presenta dificultades; 41 estudiantes que representan el 83% refieren poseer dificultades en cuanto al trabajo en equipo, mientras que 9 que representan el 17% no tiene dificultades.

INTERPRETACIÓN

Se evidenció en este grupo de estudiantes encuestadas respecto a las Habilidades Sociales la presencia de ciertas dificultades en cada área, algunas más pronunciadas que otras, siendo así que el área de trabajo en equipo es la más perjudicada, presentándose una dificultad para desarrollarse y comunicarse dentro del ambiente institucional.

La empatía como se sabe es un término que se refiere a comprender los sentimientos tanto propios como de la otra persona, según los resultados obtenidos se encuentra dificultad en dicha área ya que representa el segundo aspecto elevado en cuanto a las Habilidades Sociales, es decir a las adolescentes se les dificulta mucho el auto conocimiento de sus estados emocionales y más aun de los demás, debido a la propia edad.

Otra de las áreas afectadas es del autocontrol, y este puede ser un alto factor de riesgo ya que Stella Bocchino refiere que la mayoría de los suicidios en mujeres que presentan Síndrome Premenstrual, se dan por una falta de autocontrol, tomando así conductas que afectan a los que lo rodean y atentando con su misma persona, considerando que el autocontrol evita actuar de manera inapropiada frente a situaciones de estrés.

La tolerancia juega un papel muy importante en cuanto a la interacción con el resto, ya que a través de la tolerancia un individuo llega a respetar la opinión de la otra persona sin tener la necesidad de estar de acuerdo con dicha opinión, de lo contrario no sería posible respetar la opinión de los demás y las disputas por defender e imponer la opinión propia sería continua, de ahí la gran importancia de que esta habilidad social se

desarrolle desde temprana edad, al ser está influenciada por un factor interno como es el caso del Síndrome Premenstrual, ocasiona mayor dificultad para que se desarrolle de manera normal.

4.3. Análisis de influencia del Síndrome Premenstrual y Habilidades Sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.

TABLA N° 3

Resultados del Cuestionario de Síndrome Premenstrual y Habilidades Sociales

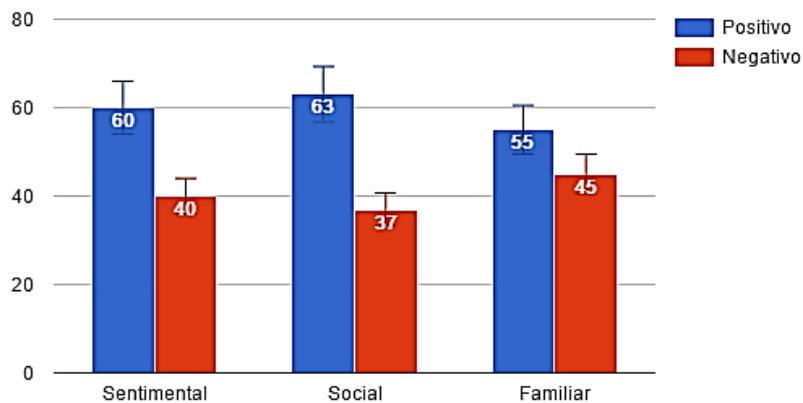
Indicador	FRECUENCIAS			FRECUENCIA PORCENTUAL		
	Frecuencia positiva	Frecuencia negativas	Total Evaluadas	Porcentual positiva	Porcentual negativa	Total
Autocontrol	24	16	40	61 %	39%	100%
Empatía	32	8	40	79%	21%	100%
Tolerancia	24	16	40	60%	40%	100%
Trabajo en equipo	33	7	40	83%	17%	100%

Fuente: Análisis de influencia de Síndrome Premenstrual y Habilidades Sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.

Elaborado por: Denise Aldás, Diana Huerta.

GRAFICO N° 3

Resultados del Cuestionario de Síndrome Premenstrual y Habilidades Sociales



Fuente: Análisis de influencia de Síndrome Premenstrual y Habilidades Sociales de las estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Nazareno”.

Elaborado por: Denise Aldás, Diana Huerta.

ANÁLISIS

De la totalidad de estudiantes de bachillerato encuestadas, 24 estudiantes que representan el 60% refieren poseer conflictos en cuanto al área sentimental cuando atraviesan síndrome premenstrual, 25 que son el 63% en el área social y un número de 22 estudiantes que equivale al 55% en el área familiar.

INTERPRETACIÓN.

A través de la encuesta aplicada se obtuvieron puntajes en tres áreas diferentes, en los cuales se considera una adolescente interactúa de manera diaria.

El área sentimental se puede ver afectada por diferentes factores, en cuanto a las adolescentes que han sido encuestadas se obtuvieron resultados elevados en dicha área, evidenciando así que el Síndrome Premenstrual es uno de los factores que influye de manera directa sobre la relación de pareja.

El área social sin lugar a duda explica la existencia de un gran conflicto, debido a los resultados en cuanto a la relación general que las adolescentes presentan con las demás personas que le rodean, podemos decir que dichas relaciones se verán afectadas, siendo este el caso de nuestro grupo de estudio, en donde las adolescentes no solo se relacionan de clase, sino también con maestros, autoridades y personal laboral, teniendo presente que el ser humano es un ser social siendo esa su esencia.

Si esta área está influenciada negativamente por el Síndrome Premenstrual al pasar el tiempo no solo se agravará dicha situación, sino que se expandirá a las demás áreas y sobre todo no se tomará ninguna medida por parte de la adolescente ya que cada vez será visto como algo normal y por años afectará su área social ignorando que es tema asociado al Síndrome Premenstrual y que puede ser tratado para mejorar dicha área.

En cuanto a la afectación del Síndrome Premenstrual en el área familiar tenemos presente en primer lugar que el individuo mucho antes de ser parte de la sociedad e interactuar en ella, se desarrolla e interactúa con la familia, es en ese lugar que el individuo obtiene un vínculo con cada uno de los miembros y además se le brindan instrumentos para la interacción al momento de salir a la sociedad, por ende la familia es uno de los principales testigos de los cambios generados en cada miembro de su hogar .

Las adolescentes tratan de imponer autoridad y presencia, por ello buscan una identidad, lo que hace que la interacción con su núcleo familiar ya sea conflictiva, ahora si a esto le sumamos el Síndrome Premenstrual que como se sabe no solo afecta la parte física sino también la parte psicológica, influye de manera directa la relación con la familia, ocurriendo esto la adolescente ya no contará con su fuente de apoyo y las demás áreas también se verán afectadas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Y

RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se determinó la prevalencia del Síndrome Premenstrual en las estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno con un porcentaje elevado siendo así que del 100% de las alumnas encuestadas el 80% de ellas presentan Síndrome Premenstrual y el 20% corroborando así la información expuesta por diversas investigaciones al referirse que dicho síndrome es frecuente y por ende

representa un problema de salud pública, relacionado no solo al área física sino también psicológica.

- En cuanto a las Habilidades Sociales de las estudiantes con las que se trabajó se evidenció que ciertas áreas se encuentran alteradas como es el caso de trabajo en equipo con el 83% y empatía con 79% siendo estos los índices más elevados de afectación, en el caso de autocontrol el porcentaje es de 61% y tolerancia con un porcentaje de 60%, enmarcando una diferencia entre estos dos parámetros de apenas el 1%, demostrando que las Habilidades Sociales se encuentran afectadas en sus distintas áreas durante la adolescencia y que estas pueden agravar su condición aún más.
- Mediante la presente investigación hemos podido establecer la estrecha relación existente entre el Síndrome Premenstrual y las Habilidades Sociales, puesto que las mismas se encuentran influenciadas por el conjunto de signos y síntomas que se producen cíclicamente durante el transcurso del ciclo menstrual en las estudiantes, en el cual no solo se evidencia una afectación individual sino también colectiva, ya que afecta al conjunto de sistemas de interacciones sociales que rodean a las adolescentes, así tenemos una afectación a nivel social con un 63%, sentimental 60%, y familiar 55%.
- Las técnicas planteadas son una manera eficaz y práctica para que las estudiantes posean las herramientas correspondientes para saber cómo manejar de mejor manera el proceso físico y psicológico que atraviesan cuando presentan Síndrome Premenstrual y de ese modo no solo velar por su integridad y bienestar sino también de los demás individuos que la rodean en su desenvolvimiento diario.

5.2 RECOMENDACIONES

- Creemos necesario la continuación del presente proyecto investigativo puesto que genera nuevas expectativas referentes al síndrome premenstrual que no solo va en un plano particular del hecho de ser mujer sino que rompe estereotipos y conceptos culturales, invalidando así conceptos sexistas y machistas que no han hecho más que restarle la importancia que merece, reiterando que este es un tema global y significativo de un orden de salud público.
- La creación de un grupo de apoyo conformado por personas preparadas que posean todos los conocimientos pertinentes del caso para disipar dudas y brindar información no solo a las estudiantes femeninas, sino a todos los alumnos y alumnas, como también docentes y padres de familia que conforman la institución.
- Una forma de lograr atenuar la sintomatología que se presenta es conociendo en base a una prevención primaria a través de procesos psicoeducativos todo lo referente al Síndrome Premenstrual y las Habilidades Sociales generando así una mejora en la calidad de vida de las estudiantes y de quienes la rodean.
- La aplicación de estas técnicas planteadas deberán realizarse bajo la responsable información de un profesional de Higiene y Salud Mental, que brinda el espacio y herramientas correspondientes para la enseñanza de las técnicas que posteriormente podrán ser auto aplicadas.

BIBLIOGRAFÍA

Ananya, M. (31 de Julio de 2012). *Síndrome premenstrual (SPM) y trastorno disfórico Premenstrual (TDPM)*. Recuperado el 14 de Agosto de 2015, de News Medical -

LifeSciences& Medicine: [http://www.news-medical.net/health/Premenstrual-Syndrome-\(PMS\)-and-Premenstrual-Dysphoric-Disorder-\(PMDD\)-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Premenstrual-Syndrome-(PMS)-and-Premenstrual-Dysphoric-Disorder-(PMDD)-(Spanish).aspx)

Anaya, N. C. (2010). *Diccionario de psicología, segunda edicion*. Bogota: Eco. Ediciones

Alonso, A. (11 de Marzo de 2013). *Prueba para detectar el Síndrome Disfórico Premenstrual*. Recuperado el 14 de Agosto de 2015, de Maestría en Psicología: <http://www.psyciencia.com/2013/03/11/prueba-para-detectar-el-sindrome-disforico-premenstrual/>.

Arnold Goldstein, Robert Sorafkin, Jane Gershaw, Paul Klein. (1989). *Habilidades Sociales y Autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martinez Roca S.A.

Bocchino, S. (2004). Salud mental de la mujer. Síntomas y trastornos premenstruales. Clínica y tratamiento. *RevPsiquiatrUrug. Educacion continua*, 68-89.

Bagnati E, L. K. (2004). Síndrome de tensión premenstrual. *Diagnóstico y Terapéutica en endocrinología ginecológica y reproductiva*, 301-314.

Ciclo Menstrual. (s,f,a de s,f,a de s,f,a). Recuperado el 14 de Agosto de 2015, de Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud.

Diario medico. (Junio de 2015). *El mundo*. Recuperado el 16 de diciembre de 2015, de <http://www.dmedicina.com/familia-y-embarazo/fertilidad/diccionario-de-fertilidad/ciclo-menstrual.html>.

E.Caballo, V. (2007). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI.

Gonzalez Augusto, Pinedo Fiorella. (2013). *Monografías*. Obtenido de Monografías: <http://www.monografias.com/trabajos96/las-habilidades-sociales/las-habilidades-sociales2.shtml>

Inc, D. (11 de Agosto de 2012). *Trastorno disfórico premenstrual*. Recuperado el 14 de Agosto de 2015, de Medline Plus Información de salud para usted: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007193.htm>

Izquierdo, S. (martes de Mayo de 2009). *Diario Femenino*. Obtenido de <http://www.diariofemenino.com/articulos/salud/menstruacion/ciclo-menstrual-cuales-son-sus-fases/>.

Junta de Castillo y León. (2005). Evaluacion De Las Habilidades Sociales. *Manuales De Trabajo en Centros De Atencion*, 53.

Magda, P. (2006). Síndrome Premenstrual. *Antropología Iberoamericana*, 80-102.

MariaPeranaul, Sara Fasulo, Adriana García, Roberto Doña. (2007). Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico en estudiantes universitarias adolescentes. *Fundamentos en Humanidades*, 163.

Miguel Alarcon, M. C. (2009). *Diccionario Ilustrado y Referenciado de Ginecología y Obstetricia*. Bucaramanga: Universidad industrial de Santander.

Pila klever, Remache Hector. (2012). Prevalencia Del Síndrome Premenstrual En Estudiantes Secundarias De La Ciudad De Latacunga y Su Influencia En El Rendimiento Académico. En R. H. Pila klever, *Tesis de Grado presentado como requisito parcial para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia* (pág. 97). Quito: Universidad Central del Ecuador.

Scholten, A. (1 de Marzo de 2006). *Síntomas de Síndrome Premenstrual (PMS)*. Recuperado el 14 de Agosto de 2015, de Salinas Valley: <http://www.svmh.com/health/content.aspx?chunkid=123555>

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2010). Síndrome Premenstrual. *Problemas Ginecológicos*.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE “PSICOLOGÍA CLÍNICA”

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

La presente Ficha de observación nos permite conocer el número de estudiantes que presentan signos y síntomas al realizar la evaluación mensualmente.

OBSERVACION MENSUAL				
SÍNTOMAS	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
DOLORES				
ESTRÉS				
PREOCUPACION				
LLANTO FACIL				
IRRITABILIDAD				
CAMBIOS DE HUMOR				
RETRAIMIENTO				
AGRESIVIDAD				
DISTRACTIBILIDAD				
FALTA DE ASITENCIA				
CAMBIOS ALIMENTICIOS				
TRASTORNOS DE SUEÑO				
TOTAL				

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE “PSICOLOGÍA CLÍNICA”

Entrevista Personal Administrativo y Académico

- ¿Ha notado usted cambios en el desempeño social y académico de las estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Nazareno?

- ¿A qué factores atribuye usted dichos cambios?

Fisiológico

Psicológico

Físico

- ¿Cómo se ha visto reflejada la conducta de las estudiantes con sus maestros y compañeros?

- ¿El DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) de la institución ha dado énfasis en este tema?

- ¿Ha considerado usted atribuir a este conjunto de síntomas, los cambios que atraviesan las adolescentes dentro del ciclo menstrual?

- ¿Considera usted que este es un tema de relevancia para la institución debido a la multiplicidad de factores que implica?

- ¿Conoce usted el nombre que adquiere el conjunto de signos y síntomas que presentan las estudiantes adolescentes durante su ciclo menstrual?
- ¿Cree usted que existen afectaciones a nivel Social, con maestros y compañeros cuando las alumnas presentan Síndrome Premenstrual?
- ¿Consideraría usted que el Síndrome Premenstrual afecta el rendimiento académico?
- ¿Cree necesario y pertinente la realización de un estudio que determine la presencia de Síndrome Premenstrual en las estudiantes?
- ¿Cómo autoridad institucional usted estaría dispuesto a tomar las acciones y medidas pertinentes según el caso lo amerite, para mejorar el entorno institucional?

Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE “PSICOLOGÍA CLÍNICA”

Test de Síndrome Pre menstrual de la Oficina de la Salud de la Mujer de los Estados Unidos

OBJETIVO: La presente encuesta tiene por objetivo identificar la presencia de SPM.
INDICACIONES: Lea atentamente las preguntas, revise las opciones y elija la alternativa que más lo identifique, señalándola

N.-	Preguntas	Respuestas	
1	Tristeza inexplicable	SI	NO
2	Retención de líquidos	SI	NO
3	Ataques de llanto súbito	SI	NO
4	Energía en niveles más bajos	SI	NO
5	Ansiedad	SI	NO
6	Dolores en las articulaciones o músculos	SI	NO
7	Dolores en las articulaciones o músculos	SI	NO
8	Dolor de cabeza	SI	NO
9	Dificultad para concentrarse	SI	NO
10	Inflamación Abdominal	SI	NO
11	Brotes de acné o espinillas	SI	NO
12	Aislamiento social (no sientes ganas de ver o estar con nadie)	SI	NO
13	Diarrea o Estreñimiento	SI	NO
14	Fatiga	SI	NO
15	Sensibilidad en los senos	SI	NO
16	Cambios de humor, irritabilidad, mal humor, impaciencia, entre otros.	SI	NO

Anexo 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE “PSICOLOGÍA CLÍNICA”

Encuesta de Habilidades Sociales

OBJETIVO: La presente encuesta tiene por objetivo identificar las Habilidades Sociales.

INDICACIONES: Lea atentamente las preguntas, revise las opciones y elija la alternativa que más lo identifique, señalándola.

PARTE I: AUTOCONTROL: Capacidad de control o dominio sobre uno mismo.

N.-	Preguntas	Respuestas	
1	Rara vez pierdo la paciencia	SI	NO
2	Frecuentemente busco hacer otra cosa, hay personas que me aburren demasiado	SI	NO
3	A veces dejo para mañana una tarea sabiendo que debe hacerlo hoy	SI	NO
4	Aunque no es correcto pagar con la misma moneda a alguien que me ha tratado injustamente, frecuentemente lo hago	SI	NO
5	Si un amigo no cumple con algo que me prometió, lo comprendería en vez de enojarme	SI	NO
6	En ocasiones descargo mi cólera con alguien cuando tengo algún problema	SI	NO
7	Me aseguro de que la gente sepa cuál es mi posición con respecto algún punto	SI	NO
8	Hay ocasiones en que no soy completamente honesto (a) con	SI	NO

	la gente acerca de mis verdaderos sentimientos		
9	A veces he golpeado a alguien durante una discusión	SI	NO
10	Cuando juego un deporte en equipo, siento que está bien descargar mi cólera físicamente con mis compañeros de juego	SI	NO
11	Antes de contestar de “mala manera” pediría a mis compañeros que esperaran hasta que termine la conversación	SI	NO
12	No sé qué decir cuando alguien me dice algo agradable	SI	NO
13	En algunas ocasiones he golpeado a mi compañero(a) de clases	SI	NO

PARTE II: EMPATÍA: La empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo

N.-	Preguntas	Respuestas	
1	Evito que mis disgustos me alejen de mis amigos.	SI	NO
2	Acepto sin molestarme las bromas de mis compañeros	SI	NO
3	Me gusta hacer bromas a mis compañeros	SI	NO
4	Acepto los elogios de mis compañeros.	SI	NO
5	Defiendo a un amigo cuando lo critican injustamente o lo insultan.	SI	NO
6	Creo que las personas no se deben dejar llevar de rumores	SI	NO
7	Generalmente expreso afecto a mis compañeros con palabras, gestos o abrazos	SI	NO
8	Evito usar apodosos o sobrenombres que insulten o molesten a mis amigos	SI	NO
9	Pido disculpas cuando cometo un error	SI	NO
10	Escucho con atención cuando un amigo habla u opina en el grupo de trabajo.	SI	NO

PARTE III: TOLERANCIA: Actitud de la persona que respeta las opiniones, ideas o actitudes de las demás personas aunque no coincidan con las propias.

N.-	Preguntas	Respuestas	
1	Generalmente cuando un amigo(a) no cumple con lo acordado me molesta y lo saco del grupo	SI	NO
2	A veces me gusta insultar a las personas que vienen de otro lado, burlándome de ellas.	SI	NO
3	Cuando veo que una persona está haciendo un mal trabajo, generalmente se lo hago saber inmediatamente	SI	NO
4	Cuando un amigo hace algo que me ofende mucho, prefiero disimular antes de hacerle saber lo herida que estoy	SI	NO
5	Generalmente respeto las opiniones que son contrarias a mis ideas	SI	NO
6	Me resulta difícil reunirme con personas que no profesan mi religión	SI	NO
7	Me resulta difícil reunirme con personas que no profesan mi religión	SI	NO
8	Si fuera criticado injustamente por un amigo(a), rápidamente le expresaría mis sentimientos	SI	NO
9	No gusta formar grupos de trabajo con persona de sexo opuesto	SI	NO
10	Generalmente defendiendo mi opinión en una discusión	SI	NO
11	Trato de asegurarme de que la gente no se aproveche de mí	SI	NO

PARTE IV: TRABAJO EN EQUIPO: Un equipo de trabajo es un conjunto de personas que se organizan de una forma determinada para lograr un objetivo común.

N.-	Preguntas	Respuestas	
1	Colaboro espontáneamente con mi grupo de trabajo	SI	NO
2	Acepto los errores que tuvimos al realizar el trabajo grupal	SI	NO
3	Me siento responsable de lo que mi grupo hace o expone	SI	NO
4	Nunca echo la culpa a los demás cuando se trabaja en grupo, sino analizo los errores cometidos	SI	NO
5	Sugiero alternativas de solución cuando se presentan algún problema grupal	SI	NO
6	Busco trabajar en grupo porque aprendo mejor y conozco mejor a mis compañeros	SI	NO

Anexo 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE “PSICOLOGÍA CLÍNICA”

"Encuesta de Habilidades Sociales y Síndrome Premenstrual"

OBJETIVO: La presente encuesta tiene por objetivo identificar los efectos que tiene el Síndrome Premenstrual, en el funcionamiento de las Habilidades Sociales.

DESCRIPCIÓN: La presente encuesta consta de 9 preguntas divididas en secciones.

INDICACIONES: Lea atentamente cada una de ellas, revisa las opciones, y elija la alternativa que más lo identifique, marcándola con una línea oblicua o pintando el círculo

ÁREA SENTIMENTAL

1.- ¿Cómo crees que es tu estilo de comunicación con tu pareja cuando estas atravesando el Síndrome Premenstrual?

- ❖ Inhibido
- ❖ Agresivo (la expreso de mala manera)
- ❖ Asertivo (suelo manejarlo adecuadamente)

2.- ¿Cuándo atraviesas el Síndrome Premenstrual y se presentan malos entendidos en tu relación de pareja, cual crees que es la razón?

- ❖ A él no le interesa por lo que estoy atravesando
- ❖ A que no puede ponerse en mi lugar ni entender
- ❖ A que ni yo misma me soporto

3.- Durante tu Síndrome Premenstrual, ¿cómo reaccionas si tu pareja intenta acariciarte?

- ❖ No me gusta que me toque en esos momentos, me siento irritable
- ❖ La verdad presto mucha atención, necesito que me acaricie más de lo normal
- ❖ Me siento normal, porque es una muestra de su cariño

4.- ¿Tus emociones se ven afectadas en tu relación durante el Síndrome Premenstrual?

- He notado que me pongo (irritable, lloro de todo, y no tengo tolerancia) con cualquier cosa que él pueda decirme
- ❖ Si pero él ni nota mis cambios de emociones, lo controlo muy bien
- ❖ La verdad ni yo me doy cuenta si exista o no cambios, no los noto

5.- ¿Crees que tu pareja reconoce los síntomas del Síndrome Premenstrual?

- ❖ La verdad es que no tengo ni idea
- ❖ Creo que sí, porque muchas de las veces me lo ha dicho
- ❖ No los reconoce

ÁREA SOCIAL

1.- ¿En qué nivel crees que afecta a quienes te rodean tus cambios dentro del Síndrome Premenstrual?

- ❖ Elevado
- ❖ Normal
- ❖ Levemente

2.-¿Si estas presentando Síndrome Premenstrual prefieres quedarte en casa antes que salir ?

- ❖ Siempre
- ❖ A veces
- ❖ Nunca

3.- Cuando presentas Síndrome Premenstrual, la relación con tus amigos/as y compañeros de clase se ve afectada?

- ❖ Siempre
- ❖ A veces
- ❖ Nunca

4.- Alguna vez te has discutido con uno de tus amigos/as durante tu Síndrome Premenstrual

- ❖ Por lo general si
- ❖ No lo había pensado atribuir esas discusiones al Síndrome Premenstrual, pero ahora que lo pienso pude ser que sí
- ❖ No la verdad que no ha pasado eso

5.- Sientes vergüenza de que los demás sepan que presentas Síndrome Premenstrual?

- ❖ Sí, porque tal vez me molesten
- ❖ Un poco me da recelo, no sé qué vayan a pensar
- ❖ No tengo porque tener vergüenza

ÁREA FAMILIAR

1.- Cuando presentas Síndrome Premenstrual la relación con tu familia se ve afectada?

- ❖ Siempre
- ❖ A veces
- ❖ Nunca

2.- Las discusiones con tu familia aumentan durante el Síndrome Premenstrual?

- ❖ Siempre
- ❖ A veces
- ❖ Nunca

3.- Tu familia te ha hecho comentarios negativos acerca de tus días antes del periodo menstrual?

- ❖ Siempre
- ❖ A veces
- ❖ Nunca

4.- Pienso que las discusiones con mi familia se deben a mi Síndrome Premenstrual, ya que siempre antes del periodo menstrual discuto mucho con ellos.

- ❖ Sí, es verdad durante días antes de la menstruación suelo discutir más
- ❖ A veces
- ❖ No para nada

5.- Evito cualquier conversación con mi familia durante mi Síndrome Premenstrual, ya que no siento capaz de dar mi punto de vista sin ofender.

- ❖ Si prefiero evitar ya que no puedo expresar lo que quiero sin ofender
- ❖ A veces, igual digo lo que pienso sobre algún tema
- ❖ Puedo expresarme normalmente durante mi Síndrome Premenstrual