



CLÍNICA

Síndrome de tensión pre-menstrual observada en usuarias del ambulatorio municipal de salud de la mujer

Síndrome da tensão pré-menstrual observada em usuárias do ambulatório municipal de saúde da mulher

Premenstrual tension syndrome observed in the users of an ambulatory women's health

*Silveira, Andressa da **Vieira, Elaine ***Leão, Denise Maia ***Nicorena, Bruna Pillar Benites ***Rodrigues Ferreira, Rafael ****Sandoval Longoria, Edgar

*Máster en Enfermería. Profesora Asistente de la Universidad Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail:

andressadasilveira@gmail.com

Enfermera *Estudiante de Enfermería de la UNIPAMPA

****Estudiante de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT). Brasil.

Palabras clave: Salud de la mujer; Síndrome premenstrual; Recursos humanos en salud; Enfermería.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Síndrome pré-menstrual; Recursos humanos em saúde; Enfermagem

Keywords: Woman's health; Premenstrual syndrome; Health human resources; Nursing.

RESUMEN

Muchas mujeres sufren de Síndrome de Tensión Premenstrual (STPM), que presenta síntomas que anteceden a la menstruación, generando irritación, ansiedad y baja autoestima. El STPM afecta a mujeres en la etapa productiva provocando alteraciones físicas, psíquicas y sociales.

El **objetivo** de la investigación fue identificar y caracterizar a las usuarias de un ambulatorio de salud del municipio de Tupanciretã-RS.

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con abordajes cuali-cuantitativos.

Los **resultados** aportaron que las mujeres poseen STPM con diferente intensidad, los síntomas varían entre los físicos y psíquicos e interfieren en el desempeño cotidiano de las mujeres. Se concluye que es necesario el esfuerzo de los profesionales de salud, por medio de prácticas que proporcionen comunicación y educación en salud en las mujeres afectadas por el STPM. Aparte de la

implementación de acciones que prevean cambios de hábitos, actitudes y comportamientos buscando que estas mujeres tengan una mejor calidad de vida.

RESUMO

Muitas mulheres sofrem de Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM), síndrome que apresenta sintomas precedentes a menstruação, causando irritação, ansiedade e baixa autoestima. A STPM afeta as mulheres causando alterações física, psicológica e social.

O **objetivo** da pesquisa foi identificar e caracterizar as usuárias de um ambulatório municipal de saúde no município de Tupanciretã - RS.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quali - quantitativa.

Os **resultados** denotam que as mulheres têm STPM em diferente intensidade, os sintomas variam entre as mulheres, interferindo a ordem física e emocional.

Conclui-se que se faz necessário o esforço dos profissionais de saúde, por meio de práticas que proporcionem comunicação e educação em saúde com as mulheres afetadas pela STPM. Além de ações que preveem mudanças de hábitos, atitudes e comportamentos a fim de que estas mulheres tenham uma melhor qualidade de vida.

ABSTRACT

Many women suffer with Premenstrual Tension Syndrome (STPM) that has symptoms that precede menstruation, causing irritation, anxiety and low self esteem. The STPM affects women in the productive stage causing physical, psychological and social alterations.

The aim of the research was to identify the users of an ambulatory health clinic of Tupanciretã, RS. This is a descriptive and exploratory study with qualitative-quantitative approaches.

The results provided that women have STPM with different intensity, symptoms range from physical and mental and interfere with daily functioning of women. It was concluded that overall efforts, especially those from health professionals, and through practices which provide communication and health education for women affected by the STPM. In addition to the implementation of actions that provide changing habits, attitudes and behaviors that these women are looking for a better quality of life.

INTRODUCCIÓN

En 1983, el Ministerio de Salud (MS) a través de la división Nacional de Salud Materno infantil (DINSAMI) elaboró el Programa de Asistencia integral a la Salud de la Mujer (PAISM), el mayor objetivo de PAISM es atender a mujeres integralmente, en todas las fases de la vida, respetando sus necesidades y las características de cada una de ellas ⁽¹⁾.

Las transformaciones históricas de la mujer enlazan transformaciones históricas y sociales ⁽²⁾. La mujer estableció, en mayor o menor grado, su participación activa en la economía del país como fuerza de trabajo conquistando su espacio. Esa conquista representa un crecimiento en el ámbito personal y profesional. Sin embargo, las actividades domésticas y el cuidado de los hijos no dejó de existir.

Dentro de las modificaciones ocurridas, tienen modificaciones relacionadas con la salud de la mujer. El Síndrome de Tensión Premenstrual (STPM), viene a integrar el contexto de los nuevos síndromes y trastornos físicos y psíquicos que afecta a la mujer moderna ⁽³⁾. El STPM se destaca por ser un mal exclusivamente femenino ⁽⁴⁾.

Las mujeres que sufren el STPM presentan síntomas desagradables que anteceden a la menstruación, generando irritación, ansiedad y baja autoestima ⁽⁵⁾.

Una infinidad de síntomas que han recibido nombres como Síndrome de Tensión Premenstrual (STPM), Síndrome Premenstrual (SPM), Trastorno Disfórico Fase Lútea Tardía (TDFLT) y Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) ⁽⁶⁾. Esa diversidad de denominaciones vincula los diferentes síntomas presentados por las mujeres que pueden perjudicar las relaciones en el trabajo, generando que olviden cosas, dificultad en la concentración e irritabilidad, con lo que perjudican la interacción social.

El STPM es un conjunto de síntomas físicos, emocionales y de comportamiento, que inician la semana anterior a la menstruación y pasan con el inicio del flujo menstrual. Los síntomas aparentan carácter clínico y recurrente, pudiendo ser variables en la cantidad y en la intensidad ⁽⁷⁾.

El síndrome altera la vida de cerca de 70% de mujeres. Con síntomas físicos como hinchazones, cólicos y crisis emocionales, el STPM, en algunos casos, puede exigir un acompañamiento más riguroso por parte de un profesional de salud. El STPM está vinculado a la ocurrencia repetitiva de un conjunto de alteraciones físicas, del humor, cognitivas de comportamiento con la presencia de malestar, irritabilidad, depresión y fatiga ⁽⁸⁾. Los síntomas pueden estar acompañados de tumescencia, dolor en los senos, abdomen y extremidades, cefalea y compulsión por alimentos ricos en carbohidratos, mas no de disturbios autónomos ⁽⁴⁾.

A partir del reconocimiento del (STPM) como enfermedad, surgió una serie de cuestiones éticas y legales relacionadas con la responsabilidad penal y la discriminación de las mujeres portadoras de ese padecimiento. El STPM fue utilizado como mitigador de crímenes violentos y accidentes, estuvo relacionada en 50% de las admisiones de mujeres en urgencias psiquiátricas y 70% de las hospitalizaciones de mujeres con depresión ⁽⁹⁻²⁾.

Los síntomas del STPM pueden ser divididos en dos grupos: somáticos y psíquicos. Los síntomas somáticos más comunes son los estados congestivos que afectan principalmente a las mamas, abdomen y pelvis, la retención de líquidos y también migraña, el aumento de secreción vaginal, dolores imprecisos generalizados, anorexia, aumento del apetito ⁽¹⁰⁾. Dentro de los síntomas psíquicos, están la incapacidad de la concentración, inestabilidad afectiva, perturbaciones del sueño, agresividad, irritabilidad, tensión nerviosa, humor variable, depresión, ansiedad, crisis de llanto y desánimo, alterando los padrones de comportamiento ⁽¹⁰⁾.

Es necesario aclarar que el STPM no es una enfermedad, sino un síndrome (estado caracterizado por un conjunto de signos y síntomas) dependiendo de su intensidad y duración de las manifestaciones pueden requerir atención especial y tratamiento específico ⁽¹¹⁾. Una de esas manifestaciones es la disforia premenstrual, perturbación que presenta síntomas psiquiátricos, en esas circunstancias, la mujer tiende a sufrir crisis de irritabilidad, nerviosismo, depresión, y si algo no fuese hecho, ella puede hasta comprometer sus relaciones personales y profesionales ⁽¹²⁾.

Tiene por base la diferencia de progesterona como acto desencadenante del STPM. Este modelo fue utilizado aproximadamente por una década, a través de la aplicación de progesterona intravaginal en mujeres con el STPM. Sin embargo, a falta de criterios adecuados de control no se consiguió determinar su eficiencia, a pesar de

que la progesterona es hasta el momento, ampliamente prescrita para el tratamiento del STPM. El modelo psicógeno, describe al STPM como fruto de vivencias de eventos estresantes en mujeres con características de personalidades histriónicas ⁽²⁾.

La obtención del diagnóstico del síndrome puede ser una tarea muy difícil, viendo que no existen técnicas específicas para realizarlo y algunos indicadores de laboratorio no son muy confiables, por otra parte, los síntomas son muy variables. Siendo así, el diagnóstico es exclusivamente clínico, o sea, basado en los síntomas que cada mujer presenta durante el ciclo menstrual, pudiendo durar muchos meses ⁽⁷⁾. La mayoría de los ginecólogos o psiquiatras elaboran su diagnóstico a través de la evaluación de los síntomas agravados en el periodo menstrual ⁽¹³⁾.

Combatir el estrés y mantener hábitos saludables contribuyen a disminuir los efectos del STPM ⁽³⁾ el estrés y las angustias en general del cotidiano ayudan a agravar el problema. Es necesario que la mujer esté atenta a la alimentación y a la práctica regular de actividad física. El consumo de café, refrigerante, azúcar, comida condimentada, grasa, sal y el tabaquismo deben ser evitados. Los profesionales de salud recomiendan el consumo de frutas, verduras, proteínas, carbohidratos integrales, mucha agua y tés diuréticos ⁽⁹⁾.

Frente a lo expuesto, se torna relevante conocer el índice de mujeres portadoras de STPM, con el fin de que puedan identificar los signos y síntomas, para que la enfermería esté preparada para intervenir en la promoción de la salud de esta demanda.

El objetivo de la búsqueda fue identificar y caracterizar a las usuarias de un ambulatorio de salud del municipio de Tuapenciretã-RS. De esta forma se destaca la siguiente pregunta orientadora de este estudio: ¿Cuál es el índice de Tensión Premenstrual en usuarias del ambulatorio municipal de salud de la mujer?

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio de tipo descriptivo y exploratorio, con un abordaje cuali-cuantitativo, desarrollado en un ambulatorio de salud de la mujer en el municipio de Tupanciretã-RS, en el segundo semestre de 2011.

Se optó por la búsqueda cuali-cuantitativa, con el fin de interpretar las informaciones cuantitativas por medio de símbolos numéricos, y los datos cualitativos por medio de observaciones e interacción participativa ⁽¹⁴⁾.

El servicio fue escogido por el hecho de ser un centro de referencia en el acompañamiento de la asistencia ginecológica y obstétrica. La población estuvo integrada por 16 mujeres usuarias del servicio de salud, en edad fértil desde 21 a 40 años de edad, con el diagnóstico de síndrome de Tensión Premenstrual (STPM).

La colecta de datos fue realizada por medio de cuestionarios, que contenían cuestiones abiertas y cerradas relacionadas con el tema, buscando caracterizar las mujeres comprometidas con el STPM. Los datos fueron recolectados en el mismo ambulatorio, por medio de una invitación previa a las mujeres, mostrando los objetivos del estudio, y se les garantizó el anonimato y la privacidad de salvaguardar su derecho, incluso de no responder a las preguntas si así lo deseaban. Se resalta que la colecta de datos solo fue realizada después de la aprobación del proyecto de

investigación por el comité de ética, con la aprobación y el número CAEE 0037.0.417.000-11, así como la autorización previa del servicio de salud.

El análisis de los datos fue realizado de forma cuali-cuantitativa con base en los objetivos propuestos en la literatura estudiada. La estadística descriptiva fue realizada utilizando la media y desviación estándar de las frecuencias que se encuentran en las tablas y gráficas del programa Microsoft Excel para Windows XP.

RESULTADOS

Con el fin de investigar el índice del STPM en usuarias del ambulatorio de salud de la mujer del municipio de Tupanciretã-RS, inicialmente fue realizada la caracterización de las usuarias en sus aspectos emocionales, socio-económicos y culturales. A partir de esto fueron investigados los índices de STPM en las usuarias del ya nombrado ambulatorio, buscando conocer los principales signos y síntomas presentados por las mismas.

Cuando se les preguntó acerca de la edad a las mujeres que participaron en este estudio, el grupo de edad predominante fue de 21 a 40 años. En relación con la edad de las mujeres encuestadas: con 18,75% de mujeres con 23 años, con un 12,5% de mujeres de 30 años, el 12,5% de las pacientes con 38 años, 6,25% en 21 años, el 12,5% tenían 25 años, 6,25% informó tener 27 años, el 6,25% tiene 28 años, 6,25% 29 años, 6,25% 31 años, 6,25% 34 años, 6,25% 40 años.

Cuando se les preguntó sobre el uso de anticonceptivos, se obtuvieron las siguientes respuestas, como puede verse en la siguiente gráfica. La gráfica I presenta el uso de anticonceptivos orales utilizados por las participantes del estudio.

Gráfica I: Distribución de la frecuencia de uso de anticonceptivos



Fuente: Datos de la encuesta, 2011.

En cuanto al uso de anticonceptivos la encuesta reveló que 75% de las mujeres hacen uso de anticonceptivos orales y 25% hacen uso de algún otro método anticonceptivo.

Se destaca en la gráfica I que, 32,25% de las mujeres usan el anticonceptivo oral Triquilar, 25% de ellas usan Microvlar, 12,5% usan Tãmisa 30 y 6,25% hacen uso de Diane 35.

La importancia del uso de anticonceptivos orales, la medida en que posibilitan en control de la fertilidad, y auxilian en dominar los sntomas causados por el STPM. Posibilitando que las mujeres puedan realizar sus actividades diarias.

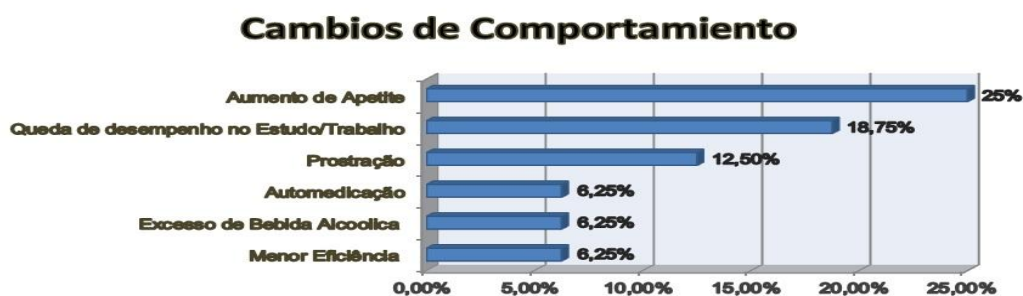
Cuando fueron encuestadas sobre los cambios fsicos, se obtuvieron las siguientes respuestas, 56,25% de las usuarias destaca a la Mastalgia como principal indicador relacionado con las alteraciones fsicas durante el periodo del STPM.

En cuanto a los cambios fsicos la mayoría 87% de las encuestadas presentan cambios, 25% de las usuarias refieren sentir cefalea, 25% perciben la presencia de edemas, 25% visualizan problemas en la piel, 18,75% describen sentir náuseas y malestar, 18,75% perciben aumento de peso, 12,5% relatan episodios de mareos o vértigos y 13% enfatizan no tener alteraciones fsicas.

Los resultados revelan que 62,5% de las mujeres encuestadas en el servicio de salud, estaban afectadas de alteraciones del padrón de concentración y 37,5% no perciben presencia de modificaciones en la concentración. La gran mayoría 43,75% se declara con dificultad de concentración, el 18,75% tiene insomnio y 18,75% olvido y el 12,5% restante refiere percibir confusión.

En la gráfica de abajo se muestran los cambios de comportamiento que afectan a las participantes del estudio.

Gráfica II: Distribución en la frecuencia de cambios de comportamiento



Fuente: Datos de la encuesta, 2011.

Este estudio reveló que 56% de las mujeres encuestadas observa cambios del comportamiento asociadas al periodo menstrual, de esos cambios de comportamiento 25% perciben aumento del apetito, 18,75% refiere sentir bajo desempeño en los estudios o el trabajo, 12,5% de las mujeres siente prostración, 6,25% afirma haberse automedicado en este periodo, 6,25% se excede en el consumo de bebidas alcohólicas, 6,25% se tienen menos eficientes y 25% revela no tener cambios en el comportamiento.

En la gráfica de abajo son presentadas las alteraciones del humor de las mujeres.

Grafica III: Distribución de la frecuencia de alteraciones del humor



Fuente: Datos de la encuesta, 2011.

Otro dato importante a destacar es que 87% de las usuarias entrevistadas indicaron alteraciones del humor durante el periodo del STPM. De esta proporción de mujeres que refiere sentir alteraciones del humor, 50% son afectadas por síntomas de ansiedad, 43,75% de irritabilidad, 37,5% de tensión, 37,50% de inestabilidad, 25% de agresividad, 25% de depresión y 18,75% de inquietud.

DISCUSIÓN

El STPM puede ser observado en diversas culturas, variando solamente la frecuencia de determinados síntomas. Un total de 75% a 95% de mujeres en edad reproductiva con el ciclo menstrual regular presenta algún tipo de síntomas premenstrual de intensidad leve, sin necesidad de intervención médica o psiquiátrica ^(6,11).

Solamente en los casos donde los síntomas ocurren en la fase premenstrual y presentan influencia negativa en el funcionamiento físico, psicológico o social de la mujer, con consecuencia en la reducción de su calidad de vida, y que puedan ser parte del STPM ⁽³⁾.

Después de más de 40 años desde el inicio de la venta de la píldora, las opciones anticonceptivas son múltiples. La elección de un anticonceptivo oral eficaz y confiable debe hacerse de acuerdo a las necesidades de cada mujer. Sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos debe tener en cuenta la exactitud de la doble protección, es decir, la anticoncepción y la prevención de enfermedades de transmisión sexual ⁽¹⁵⁾.

Los anticonceptivos orales eliminan el carácter cíclico ovárico y puede tener eficacia terapéutica, especialmente para las mujeres con dolor mamario premenstrual y la dismenorrea ⁽¹⁶⁾.

Algunos anticonceptivos realmente alivian los efectos de la tensión premenstrual. Si la mujer ya usa esos medicamentos para la anticoncepción, no hay mal alguno en beneficiarse de eso. Pero no se trata de la primera opción para controlar los síntomas del STPM en mujeres que no usan esos medicamentos con el objetivo de la anticoncepción ⁽⁹⁾. Otro factor limitante que se debe considerar es el uso de

anticonceptivos, ya que influyen a los síntomas del síndrome premenstrual tanto positivamente como negativamente ⁽¹⁷⁾.

Mastalgia clínica premenstrual y el dolor de las mamas, de carácter clínico, asociados a procesos fisiológicos, no relacionados a cualquier cosa orgánica, que surgen en los días que anteceden a la menstruación y desaparecen durante los primeros días de la misma. Los síntomas habituales en consultorios predominan en la adolescencia y antes de la menopausia. La incidencia disminuye en la pre-menopausia y en la menopausia es nulo ⁽¹⁸⁾.

En el SPM los principales síntomas físicos serían el dolor e inflamación de las mamas, dolor de cabeza y cambios de humor, que afectarían alrededor del 75% de las mujeres durante de 3 a 10 días antes de la menstruación. En el DSM-IV, el trastorno ha sido renombrado como trastorno disfórico premenstrual. En esta clasificación, TDPM se incluye en los trastornos depresivos no especificados ⁽¹⁰⁾.

El síndrome premenstrual, según los criterios diagnósticos requiere que alguno de los siguientes síntomas este presente; malestar psicológico, hinchazón o aumento de peso, tensión mamaria, sudoración en pies y manos, dolor, baja concentración, trastornos del sueño ⁽⁴⁾.

Por otra parte, causa un gran comprometimiento en el funcionamiento social y ocupacional del individuo, que generalmente empeoran con la aproximación de la menstruación y usualmente cesa de forma inmediata con el inicio del flujo menstrual ⁽¹³⁾.

Investigaciones relacionan los cambios en la conducta alimentaria en relación con la cantidad y calidad de los alimentos consumidos durante el ciclo menstrual, especialmente en la fase lútea. Sin embargo, la mayoría de los estudios están basados únicamente en los cambios en las mujeres con síndrome premenstrual ⁽¹⁹⁾. El STPM tiene como principal característica la recurrencia clínica durante la fase lútea y los síntomas del estado de ánimo y de conducta, entre ellos la depresión, la ansiedad, inestabilidad emocional, irritabilidad, tensión y trastornos del sueño son los más frecuentes. Además, debido a un fuerte compromiso con el funcionamiento social y ocupacional del individuo, que por lo general empeora con la llegada de la menstruación.

Los síntomas evaluados fueron, nerviosismo, irritabilidad, humor depresivo, humor eufórico, humor ansioso, tensión e hiperactividad. Irritabilidad y humor depresivo fueron los síntomas más comunes en el ciclo premenstrual (44,6% y 29,1%), seguidos por nerviosismo y tensión (23,3% y 22,3%). La mayoría de los síntomas, con excepción del humor eufórico, eran más prevalentes en el periodo premenstrual. Humor irritable y depresión fueron los síntomas más frecuentes en el periodo menstrual ⁽²⁰⁾.

El humor puede ser definido como un estado emocional de duración variable, que se mueve entre dos polos - uno eufórico y otro apático - y afecta directamente a la percepción de las experiencias reales de las personas, ampliando o reduciendo su impacto ⁽²⁾.

Por la fugacidad de estado de ánimo, hay muchos factores de la persona y el medio ambiente que le puede afectar. En las mujeres, el ciclo menstrual juega un papel importante en los cambios del estado de ánimo. Sin embargo, todavía no está claro

cuáles son las posibles causas de los cambios del estado de ánimo durante todo el ciclo menstrual, pero se cree que los cambios hormonales desencadenados en los ciclos menstruales ovulatorios pueden causar una desregulación serotoninérgica, causando reducciones de la serotonina, especialmente en el período premenstrual ⁽¹¹⁾.

El síndrome de tensión premenstrual reúne a más de 150 síntomas que se presentan tan variados como contradictorios. Inicialmente, el síndrome llamado síndrome de tensión premenstrual (STPM) fue identificado como una entidad clínica, como un estado de irritabilidad y sensación de inquietud y malestar de tensión indescriptible, presente entre 7 y 10 días antes de la menstruación ⁽¹⁷⁾.

Los cambios en los niveles de estrógenos y la progesterona explican algunos de los síntomas de TDPM en el que la falta de estrógenos puede estar relacionada con la aparición de la depresión, con disminución de la actividad psicomotora, y los niveles elevados pueden estar asociados con estados disfóricos, tales como agitación, ansiedad e irritabilidad ⁽¹³⁾.

El ejercicio aeróbico puede elevar los niveles de endorfinas y mejorar así el estado de ánimo. Varias evidencias apoyan que la actividad física tiene su lugar en el tratamiento de los síntomas premenstruales ⁽¹⁶⁾.

Las mujeres necesitan descubrir cómo hacer frente emocionalmente a la menstruación y comprender cada vez más que los cambios hormonales que se presentan dentro de las cuatro lunas pueden afectar a su estado de ánimo y a su disposición. Sólo entonces, bien informadas y bien resueltas, pueden requerir la atención médica adecuada para trastornos menstruales ⁽⁶⁾.

Es de gran importancia para la mujer estar en equilibrio consigo misma, y si no fuese posible, reconocer y asumir que necesita ayuda de algún profesional de la salud, para alcanzar su equilibrio y vivir más feliz con la familia y la sociedad.

CONCLUSIONES

Conforme a lo ya expuesto el STPM es una serie de síntomas incómodos que afecta a una gran parte de las mujeres en el momento de la fase lútea, que queda hasta el inicio de la menstruación. Incluso entre los diferentes grupos de edad, la sintomatología del STPM está presente, con síntomas que varían entre las mujeres.

En la muestra, compuesta de 16 mujeres estudiadas, predominó la idea de que la mayoría de las mujeres tienen STPM, pero algunas sienten que es más intenso que otras.

Hubo reconocimiento de que las manifestaciones de STPM afectan la calidad de vida de las mujeres, especialmente en el área de las relaciones y también en el trabajo, estudio y más ampliamente cuando se trata de manifestaciones físicas y emocionales. Por eso, la importancia de que la mujer se conozca cada vez más, busque reducir el estrés del día a día, tener una dieta equilibrada y practicar ejercicio, y saber que no está enferma, que es un desequilibrio orgánico, y en algunos casos el requerir tratamiento médico debe ser considerado para asegurar una buena calidad de vida tanto de ellas como de las personas con las que conviven.

Los resultados encontrados indican la necesidad de que la mujer conozca el síndrome y reflexione sobre las consecuencias en su vida, no solamente como mujer, mas como madre, esposa, hija, novia, estudiante y trabajadora. Comprendiendo así de qué manera el STPM la puede afectar cotidianamente, será más fácil encontrar caminos para enfrentar las dificultades que se presentan con él.

Con base a los resultados obtenidos en este estudio, se resalta la necesidad de esfuerzos conjuntos, especialmente de los profesionales de salud, incluyendo a los profesionales de enfermería, realización de prácticas que promuevan la comunicación y la educación para las mujeres afectadas por STPM. De esta forma, la enfermería debe implementar acciones que permitan el cambio de hábitos, actitudes y comportamientos para mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

Frente a los números obtenidos se requiere la distribución de manuales o campañas informativas de fácil acceso que fomenten la percepción del síndrome y todas sus consecuencias en la vida de las pacientes y, por tanto, la busca de ayuda para su alivio.

También depende de un cambio de actitud de la mujer en relación con el síndrome, buscando ver el STPM como una oportunidad de abandonar la postura de víctima, y de asumir una postura de transformación, la posibilidad de dar un nuevo sentido a su existencia. Con la salud y el bienestar las mujeres pueden continuar su lucha social, la lucha por una igualdad efectiva, romper su invisibilidad histórica y la oposición a los adjetivos frágiles, vulnerables y dependientes.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher 2005. Disponible en: www.portal.saude.gov.br (Consultado 10 de Marzo 2012).
2. Vieira LF, Gaion PA. Impacto da síndrome pré-menstrual no estado de humor de atletas. *J. bras. psiquiatr.* 2009; 58(2): 101-106. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n2/v58n2a06.pdf> (Consultado 10 de Marzo 2012).
3. Gaion PA, Vieira LF. Prevalência de síndrome pré-menstrual em atletas. 2010; *Rev. bras. med. Esporte.* 16 (1): 24-28. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v16n1/a04v16n1.pdf> (Consultado 21 de Febrero 2013).
4. Petta C, Makuch M, Osis M. Tensão Pré-Menstrual: Perspectiva e Atitude de Mulheres, Homens e Médicos Ginecologistas no Brasil. Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas 2008. Disponible en: <http://www.cemicamp.org.br> (Consultado 21 de Febrero 2013).
5. Yang M, Wallenstein G, Hagan M, Guo A, Chang J, Kornstein S. Burden of premenstrual dysphoric disorder on health-related quality of life. *J Womens Health (Larchmt).* 2008; 17(1):113-21. Disponible en: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jwh.2007.0417> (Consultado 04 de Marzo 2013).
6. Valadares GC, Ferreira LV, Filho HC, Silva MA. Transtorno disfórico pré-menstrual revisão – conceito, história, epidemiologia e etiologia. *Rev. psiquiatr. clín.* 2006, 33(3): 117-23. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000300001 (Consultado 21 de Febrero 2013).
7. Silva CM, Gigante DP, Carret MV, Fassa AG. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. *Rev. saúde pública.* 2006; 40(1):47-56. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27115.pdf> (Consultado 12 de Febrero 2012).

8. Ruz NP, González LC, Franco RA. Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán. *Ginecol Obstet Mex* 2009; 77(4):185-90 Disponible en:
<http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2009/abril/Femego%204.4%20SINDROME.pdf> (Consultado 2 de Abril 2013).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Como aliviar a TPM 2006. Disponible en: www.portal.saude.gov.br (Consultado 15 de Abril 2012).
10. Mattia AL, Santos CM, Telles B, Bernauer MC. Síndrome pré-menstrual: influências na equipe de enfermagem de centro cirúrgico. *Rev. O Mundo da Saúde*. 2008; 32(4):495-505. Disponible en: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/11_Sindrome_baixa.pdf (Consultado 15 de Abril 2012).
11. Paiva SPC, Paula LB, Nascimento LLO. Tensão Pré-Menstrual (TPM): uma revisão baseada em evidências científicas. *FEMINA*. 2010; 38(6):311-315. Disponible en:
http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2010/fevereiro/Femina_v38n6/Femina_v38n6_p311-5.pdf (Consultado 15 de Abril 2012).
12. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer Nº16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Disponible en: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm> (Consultado 15 de Abril 2012).
13. Carvalho VCP, Cantilho A, Carreiro NMP, Sá LF, Sougey EB. Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. *Rev. psiquiatr.* 2009; 31 (2): 105-11. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n2/v31n2a04.pdf> (Consultado 15 de Abril 2012).
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
15. Brasil. Ministério da Saúde. 20 Anos do Sistema Único de Saúde SUS. 2009. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/> (Consultado 15 de Abril 2012).
16. Freitas F, MENKE CH, PASSOS EP, RIVOIRE WA. Rotinas em ginecologia. 5. ed. Porto Alegre-RS: Artes Médicas, 2006, 584 p.
17. David AM, Bella ZJ, Berenstein E, Lopes AC, Vaisberg M. Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de esportes. *Rev. bras. med. Esporte.* 2009; 15(5): 330-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n5/01.pdf> (Consultado 11 de Octubre 2012).
18. Luca, Laurival A de; Gonçalves, Maria de Fátima V. S.; Carvalho, Lídia Raquel de. Mastalgia cíclica pré-menstrual: placebo versus outras drogas *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2006; 52(4): 265-269. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n4/a29v52n4.pdf> (Consultado 11 de Octubre 2012).
19. Santos LAS, Dias AC, Penna N, Castro AO, Azeredo VB. Estado nutricional e consumo alimentar de mulheres jovens na fase lútea e folicular do ciclo menstrual. *Rev. nutr.* 2011; 24(2): 323-331. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n2/a13v24n2.pdf> (Consultado 11 de Octubre 2012).
20. Andrade HSG, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher *Rev. psiquiatr. clín.* 2006; 33(2): 43-54. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a03v33n2.pdf> (Consultado 11 de Octubre 2012).

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia