



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

**FACULTAD DE MEDICINA**

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO  
GENERAL

**“REPRESENTACIONES SOCIALES DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL EN INTERNAS  
ROTATIVAS DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN DE DOS HOSPITALES DE  
QUITO E IBARRA.2023”**

AUTORES: CHRISTIAN GABRIEL ANDRADE ANDRADE  
KATHERINE LIZBETH REASCOS ORTEGA

DIRECTOR: ALEXIS RIVAS TOLEDO, PhD

QUITO 2023

## **DEDICATORIA**

A Kamila Ramos, quién me devolvió la felicidad, la cual la había perdido.

Christian G. Andrade A.

## **AGRADECIMIENTOS**

A las circunstancias y a las decisiones que tomé, las cuales me llevaron a estudiar medicina.

A mí, que soporté situaciones durante el Internado Rotativo que nadie debería hacerlo.

Christian G. Andrade A.

## **DEDICATORIA**

### **A MI DIOS**

Por no soltar mi mano, por sostenerme, por ser mi luz, mi alfarero, mi guía. Siempre estás aquí, no solo para escucharme, sino para compartir en cada silencio las palabras del corazón.

### **A mis padres, Marcelito y Blanquita**

Por ser mi pilar, mi sostén y mi apoyo incondicional. Por ser mi fuente de inspiración. Por su amor incondicional, su apoyo constante y su inquebrantable fe en mí a lo largo de este viaje académico. Esta tesis es un testimonio de su sacrificio y dedicación y les dedico este logro con todo mi cariño y gratitud.

### **A mis hermanos, Valerita y Marcelito**

Este logro es una dedicatoria y tributo a nuestra unión por siempre estar a mi lado. Por ser mis compañeros fieles y por ser mi armadura en todos los momentos.

Katherine Reascos Ortega

## AGRADECIMIENTO

**A Katherine Lizbeth Reascos Ortega:** por nunca dejar de creer en ti, por ser aguerrida en todo lo que la vida te ha presentado. Eres una mujer valiente y mereces lo mejor. Tu niña interior hoy te dice GRACIAS por hacer los sueños realidad.

**A mis padres:** Gracias papitos por nunca abandonarme. Por recorrer este camino a mi lado, a lo largo de los años, han sido mi faro en momentos de incertidumbre y mi sostén en momentos de dificultad. Su apoyo moral y emocional ha sido invaluable y no podría haber llegado hasta aquí sin ustedes. Cada paso en este camino ha sido guiado por sus consejos y su amor. Gracias por ser los mejores padres que pudiera desear.

**A mi Valerita y Marcelito,** gracias ñañitos por comprenderme en todo momento, por celebrar mis triunfos y por ser los cómplices de mi vida. Su presencia ha iluminado mi vida desde siempre y ha hecho de este camino una bendición. Los amo con todo mi corazón.

**A mi sobrino Juan David,** porque con tu sonrisa llegaste a cambiar mi vida y hacer de mis días muchísimo mejores, mi pequeñito te has convertido en mi luz y alegría.

**A mi cuñado David Terán,** por estar presente desde el día uno de esta travesía académica. Por su apoyo y ánimo brindado a lo largo de estos años.

**A mis abuelitos** que hoy descansan del Creador: Papito Higiñito, Papito Simón, Mamita Josefinita, su legado de amor, sabiduría y apoyo ha sido una fuente constante de inspiración. A través de los desafíos y los triunfos de este proceso académico, siento su presencia alentadora en todas partes.

**A mi abuelita Ofellita Andino:** que hoy tengo la dicha de contar con ella. Cada palabra de aliento y gesto cariñoso que he recibido de ella ha dejado una huella imborrable en mi corazón y en mi camino hacia este logro.

**A mi tía Soñita Ortega,** tu valentía y determinación son una fuente constante de inspiración para mí. Gracias por tu corazón generoso y por apoyarme cuando más lo necesité. Tu presencia ha hecho que esta experiencia lejos de casa sea más cálida.

**A mi tío Marquito Paspuel** que estoy segura le encantaría compartir este momento conmigo, así como estuvo presente en todos hasta su último día.

**A mi tía Marthita Ortega** por ser una fuente de motivación para enfrentar los desafíos de mi internado rotativo. Gracias por tu generosidad y atención.

**Al Dr. Alexis Rivas:** Por ser un tutor ejemplar e impecable, por acompañarnos al 100% en todo nuestro proceso. Por ser un tutor entregado, leal y principalmente por ejercer su trabajo con amor, compromiso y total profesionalismo.

Katherine Reascos Ortega

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|                                                     |      |
|-----------------------------------------------------|------|
| DEDICATORIA .....                                   | II   |
| AGRADECIMIENTOS.....                                | II   |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS.....                           | V    |
| ÍNDICE DE FIGURAS.....                              | VIII |
| ÍNDICE DE ANEXOS.....                               | X    |
| RESUMEN .....                                       | 1    |
| Capítulo I: INTRODUCCIÓN .....                      | 2    |
| 1.1 Título.....                                     | 2    |
| 1.2 Lugar .....                                     | 2    |
| 1.3 Autores .....                                   | 2    |
| 1.4 Introducción.....                               | 2    |
| Capítulo II: MARCO TEÓRICO .....                    | 4    |
| 2.1 Representaciones sociales .....                 | 4    |
| 2.1.1 Definición de representaciones sociales ..... | 4    |
| 2.2 Internado .....                                 | 5    |
| 2.3 Síndrome premenstrual. ....                     | 5    |
| 2.3.1 Definición .....                              | 5    |
| 2.3.2 Epidemiología.....                            | 6    |
| 2.3.3 Síntomas y signos .....                       | 6    |
| 2.3.4 Trastorno dismórfico premenstrual .....       | 7    |
| 2.3.5 Diagnóstico del Síndrome premenstrual.....    | 7    |
| 2.3.6 Fisiopatología .....                          | 10   |
| 2.3.6.1 Progesterona .....                          | 11   |
| 2.3.6.2 Estrógenos.....                             | 11   |
| 2.3.6.3 Neurotransmisores .....                     | 12   |
| 2.3.7 Ámbito sexual .....                           | 13   |
| 2.4 Menstruación.....                               | 13   |
| 2.4.1 Definición .....                              | 13   |
| 2.4.2 Epidemiología.....                            | 14   |
| 2.4.3 Fisiología del ciclo menstrual.....           | 14   |
| 2.4.4 Ciclo ovárico .....                           | 14   |
| 2.4.5 Sintomatología.....                           | 15   |
| 2.4.6 Estado de ánimo y hormonas .....              | 16   |
| 2.5 Tratamiento no farmacológico .....              | 16   |

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.5.1 Tratamiento farmacológico.....                                    | 17 |
| 2.5.1.1 Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina ..... | 17 |
| 2.5.1.2 Dosis recomendadas:.....                                        | 17 |
| 2.6 Tratamientos de segunda línea .....                                 | 18 |
| 2.7 Tratamiento tradicional. ....                                       | 18 |
| Capítulo III: PROBLEMA Y OBJETIVO .....                                 | 19 |
| 3.1 Justificación.....                                                  | 19 |
| 3.2 Planteamiento del problema .....                                    | 20 |
| 3.3. Preguntas de investigación:.....                                   | 21 |
| 3.4 Objetivos .....                                                     | 22 |
| 3.4.1 Objetivo general: .....                                           | 22 |
| 3.4.2 Objetivos específicos: .....                                      | 22 |
| 3.5. Hipótesis.....                                                     | 22 |
| Capítulo IV: METODOLOGÍA .....                                          | 22 |
| 4. Estrategia metodológica .....                                        | 22 |
| 4.1. Tipo de estudio.....                                               | 22 |
| 4.1.2 Universo.....                                                     | 22 |
| 4.1.3 Perfil del Hospital General Enrique Garcés .....                  | 23 |
| 4.1.4 Perfil del Hospital General San Vicente de Paúl .....             | 23 |
| 4.1.5 Criterios de selección .....                                      | 24 |
| 4.1.5.1 Criterios de inclusión .....                                    | 24 |
| 4.1.5.2 Criterios de exclusión .....                                    | 24 |
| 4.1.6 Procedimiento de recolección de información .....                 | 24 |
| 4.1.7 Investigación Cuantitativa .....                                  | 25 |
| 4.1.7.1 Universo .....                                                  | 25 |
| 4.1.7.2 Instrumentos .....                                              | 25 |
| 4.1.7.3 Procesamiento de información y análisis de datos.....           | 25 |
| 4.1.7.4 Operacionalización de variables .....                           | 25 |
| 4.1.8 Investigación cualitativa .....                                   | 29 |
| 4.1.8.1 Universo .....                                                  | 29 |
| 4.1.8.2 Instrumentos .....                                              | 29 |
| 4.1.8.3 Procesamiento de información y análisis de datos.....           | 30 |
| 4.2 Limitaciones .....                                                  | 30 |
| Capítulo V: ASPECTOS BIOÉTICOS .....                                    | 30 |
| Capítulo VI: RESULTADOS .....                                           | 31 |
| 6.1. Análisis cuantitativo.....                                         | 32 |

|                                                                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6.2. Análisis Cualitativo .....                                                                                                                                                          | 61 |
| 6.2.1 Perfil de los informantes.....                                                                                                                                                     | 61 |
| 6.2.2 Indicadores cualitativos .....                                                                                                                                                     | 62 |
| 6.2.3 Experiencias personales del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP.....                                              | 65 |
| 6.2.3.1 Síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP.....                                                                        | 65 |
| 6.2.3.1.1 Conocimientos del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP. ....                                                   | 66 |
| 6.2.3.1.2 Percepción del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP. ....                                                      | 67 |
| 6.2.3.2 Signos y síntomas del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP. ....                                                 | 70 |
| 6.2.3.2.1 Respuesta física del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP. ....                                                | 71 |
| 6.2.3.2.2 Respuesta emocional del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP. ....                                             | 72 |
| 6.2.3.2.3 Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de medicina, enfermería y nutrición. ....                                                            | 72 |
| 6.2.3.3 Ubicación del dolor durante el Síndrome Premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP.....                                         | 74 |
| 6.2.3.3.1 Intensidad del dolor durante el Síndrome Premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP .....                                     | 74 |
| 6.2.3.3.2 Localización del dolor durante el Síndrome Premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP .....                                   | 75 |
| 6.2.3.3.3 Impacto en la calidad de vida por el dolor experimentado durante el Síndrome Premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP ..... | 75 |
| 6.2.3.5 Relaciones Interpersonales de las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP durante el SPM.....                                                | 77 |
| 6.2.3.5.1 Ámbito familiar de las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP durante el SPM.....                                                         | 77 |
| 6.2.3.5.2 Ámbito de amigos y/o pareja de las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP durante el SPM.....                                             | 78 |
| 6.2.3.5.3 Ámbito del Internado Rotativo de las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP durante el SPM.....                                           | 79 |
| 6.2.3.6 Ámbito sexual de las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP durante el SPM.....                                                             | 82 |
| 6.2.3.6.1 Comportamiento sexual de las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP durante el SPM.....                                                   | 82 |

|                                                                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6.2.3.4 Tratamiento del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP.....                        | 84 |
| 6.2.3.4.1 Fármacos del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP. ....                        | 85 |
| 6.2.3.4.2 Medicina tradicional complementaria del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP.. | 86 |
| 6.2.3.4.3 Autocuidado durante síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP. ....                 | 87 |
| Capítulo VII: CONCLUSIONES .....                                                                                                                         | 89 |
| Capítulo VIII: RECOMENDACIONES .....                                                                                                                     | 91 |
| BIBLIOGRAFÍA .....                                                                                                                                       | 93 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1: Operacionalización de variables cuantitativas                                                                                                       | 20 |
| Tabla 2: Síntomas y signos emocionales y físicos, y ubicación del dolor en el síndrome premenstrual.                                                         | 21 |
| Tabla 3: Experiencias educativas y representaciones sociales de las internas rotativas de medicina, enfermería y nutrición durante el síndrome premenstrual. | 22 |
| Tabla 4: Ámbito sexual de las internas rotativas del HGEg y del HGSVP.                                                                                       | 22 |
| Tabla 5: Impacto y tratamiento biopsicosociales, tradicional y autocuidado del síndrome premenstrual entre las internas rotativas                            | 23 |
| Tabla 6: Número de internas seleccionadas para realizar las entrevistas en el Hospital General Enrique Garcés                                                | 24 |
| Tabla 7: Número de internas seleccionadas para realizar las entrevistas en el Hospital General San Vicente de Paúl                                           | 24 |
| Tabla 8: Diario de campo de toma de encuestas a las internas de medicina del HGEg                                                                            | 25 |
| Tabla 9: Diario de campo de toma de encuestas a las internas de nutrición del HGEg                                                                           | 26 |
| Tabla 10: Diario de campo de toma de encuestas a las internas de enfermería del HGEg                                                                         | 27 |
| Tabla 11: Diario de campo de toma de encuestas a las internas de medicina del HGSVP                                                                          | 27 |
| Tabla 12: Diario de campo de toma de encuestas a las internas de enfermería del HGSVP                                                                        | 28 |
| Tabla 13: Diario de campo de toma de encuestas a las internas de nutrición del HGSVP                                                                         | 28 |
| Tabla 14: Perfil de informantes de las Internas Rotativas del Hospital General Enrique Garcés.                                                               | 56 |
| Tabla 15: Perfil de informantes de las Internas Rotativas del Hospital General San Vicente de Paúl                                                           | 57 |
| Tabla 16: Indicadores cualitativos. Definición de subcategorías.                                                                                             | 58 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Figura 1 Hospital General Enrique Garcés .....     | 23 |
| Figura 2 Hospital General San Vicente de Paúl..... | 24 |

|                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 3 Prevalencia del síndrome premenstrual en las internas de medicina, enfermería y nutrición del HGEg.                                                 | 32 |
| Figura 4 Datos de filiación del total de internas rotativas del HGEg                                                                                         | 33 |
| Figura 5 Lista de síntomas emocionales del síndrome premenstrual del total de internas del HGEg.                                                             | 34 |
| Figura 6 Lista de síntomas físicos del síndrome premenstrual en el total de internas del HGEg.                                                               | 35 |
| Figura 7 Lista de signos físicos del síndrome premenstrual del total de internas del HGEg.                                                                   | 36 |
| Figura 8 Lista de diferentes ubicaciones del dolor en el síndrome premenstrual en el total de internas del HGEg.                                             | 37 |
| Figura 9 Experiencias educativas y presentaciones sociales de las internas rotativas de nutrición durante el síndrome premenstrual.                          | 38 |
| Figura 10 Ámbito sexual del total de internas rotativas del HGEg durante el síndrome premenstrual.                                                           | 39 |
| Figura 11 Impacto biopsicosocial del síndrome premenstrual del total de internas del HGEg                                                                    | 40 |
| Figura 12 Tratamiento bio-psico-social del síndrome premenstrual del total de internas rotativas del HGEg                                                    | 41 |
| Figura 13 Tratamiento de medicina tradicional del síndrome premenstrual del total de internas del HGEg.                                                      | 42 |
| Figura 14 Autocuidado en el síndrome premenstrual del total de internas rotativas del HGEg.                                                                  | 43 |
| Figura 15 Prevalencia del síndrome premenstrual en las internas de medicina, enfermería y nutrición del HGSVP                                                | 44 |
| Figura 16 Datos de filiación del total de internas rotativas del HGSVP                                                                                       | 45 |
| Figura 17 Lista de síntomas emocionales del total de internas rotativas del HGSVP                                                                            | 46 |
| Figura 18 Lista de síntomas físicos del síndrome premenstrual del total de internas rotativas del HGSVP.                                                     | 47 |
| Figura 19 Lista de signos físicos del síndrome premenstrual del total de internas rotativas del HGSVP.                                                       | 48 |
| Figura 20 Dolor en el síndrome premenstrual del total de internas rotativas del HGSVP                                                                        | 49 |
| Figura 21 Experiencias educativas y representaciones sociales del síndrome premenstrual del total de internas rotativas del HGSVP                            | 50 |
| Figura 22 Ámbito sexual del total de internas rotativas del HGSVP                                                                                            | 51 |
| Figura 23 Tratamiento bio-psico-social del síndrome premenstrual del total de internas del HGSVP.                                                            | 52 |
| Figura 24 Tratamiento de medicina tradicional del síndrome premenstrual del total de Internas del HGSVP.                                                     | 53 |
| Figura 25 Autocuidado del síndrome premenstrual en el total de internas rotativas del HGSVP.                                                                 | 54 |
| Figura 26 Datos sociodemográficos comparativos entre las Internas Rotativas del HGEg y HGSVP.                                                                | 55 |
| Figura 27 Comparación de los síntomas y signos emocionales y físicos, y ubicación del dolor en el síndrome premenstrual de las internas del HGEg y del HGSVP | 56 |
| Figura 28 Experiencias educativas y representaciones sociales de las internas rotativas de medicina, enfermería y nutrición durante el síndrome premenstrual | 57 |

|                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 29 Comparación del ámbito sexual de las internas rotativas del HEGG y del HGSVP. ....                                                            | 58 |
| Figura 30 Comparación del impacto biopsicosocial del síndrome premenstrual entre las internas del HEGG y del HGSVP .....                                | 59 |
| Figura 31 Comparación del tratamiento biopsicosocial, tradicional y autocuidado del síndrome premenstrual entre las internas del HEGG y del HGSVP ..... | 60 |
| Figura 32 Indicadores cualitativos utilizados en la fase cualitativa .....                                                                              | 63 |
| Figura 33 Síndrome premenstrual.....                                                                                                                    | 70 |
| Figura 34 Signos/Síntomas del Síndrome Premenstrual en Internas Rotativas del HEGG y del HGSVP.....                                                     | 73 |
| Figura 35 Dolor durante el SPM en Internas Rotativas del HEGG y del HGSVP .....                                                                         | 77 |
| Figura 36 Relaciones Interpersonales durante el Síndrome premenstrual de las Internas Rotativas del HEGG y del HGSVP .....                              | 81 |
| Figura 37 Ámbito sexual durante el Síndrome Premenstrual de las Internas Rotativas del HEGG y del HGSVP .....                                           | 84 |
| Figura 38 Tratamiento durante el Síndrome Premenstrual de las Internas Rotativas del HEGG y del HGSVP .....                                             | 88 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|                                                                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anexo 1: Consentimiento informado para la realización de encuestas en las Internas Rotativas de medicina, enfermería y nutrición. .... | 103 |
| Anexo 2: informado para la realización de entrevistas semiestructuradas. ....                                                          | 107 |
| Anexo 3: Encuesta aplicada a las Internas Rotativas de medicina, enfermería y nutrición.                                               | 111 |
| Anexo 4: Entrevista aplicada a las Internas Rotativas de medicina, enfermería y nutrición                                              | 111 |

## RESUMEN

El Síndrome Premenstrual es el conjunto de síntomas y signos tanto físicos como emocionales que algunas mujeres experimentan durante los años fértiles, específicamente en la fase lútea del ciclo menstrual, es decir, antes de la menstruación. Son signos y síntomas que van desde sentirse irritables hasta dolor que impide la ejecución de actividades diarias.

Las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición que realizan sus prácticas pre profesionales en hospitales básicos, algunas de ellas, tiene el Síndrome Premenstrual. Y las Internas Rotativas tienen características especiales: primero.- reciben educación superior sobre anatomía y fisiología humana, segundo.- realizan sus prácticas pre profesionales o Internado Rotativo en Hospitales Básicos, donde están rodeados de personal de salud, que tiene conocimientos sobre tratamiento y cuidados de la salud y tercero.- en los Hospitales Básicos donde se realiza el Internado Rotativo se reúnen Internas de diferente condición económica, étnica, religiosa y cultural, donde comparten a lo largo de un año calendario experiencias y donde muchas veces es donde el Síndrome premenstrual se manifiesta.

A la representación social se le puede definir como otorgar un concepto a una circunstancia, o en este caso, dar un significado al Síndrome Premenstrual. Cada Interna Rotativa dependiendo de su conocimiento, cosmovisión, etnia y creencia otorga un significado en particular al Síndrome Premenstrual. Es decir, tiene una representación social del Síndrome Premenstrual.

El Ecuador, a ser un país en vías de desarrollo, está envuelto en el machismo y la falta de investigación, y la salud no escapa a este fenómeno, el Síndrome Premenstrual no es un tema profundamente estudiado y tampoco existen estadísticas claras acerca de su prevalencia en mujeres ecuatorianas, mucho menos en mujeres en edad fértil relacionadas al área de la salud, debido a que el Síndrome sólo es experimentado por mujeres en la etapa fértil.

La presente investigación responde a la pregunta de investigación “¿Cuáles son las representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023?”

**Objetivo:** Identificar y analizar las representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023.

**Metodología:** Se realizó dos fases de investigación: En la primera, por medio de encuestas realizadas a 164 Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición. 80 encuestas realizadas a Internas Rotativas del Hospital General Enrique Garcés y 84 encuestas realizadas a las internas del Hospital General San Vicente de Paúl se conoció el perfil demográfico y se identificó la prevalencia del Síndrome Premenstrual en el Hospital General Enrique Garcés en un 67% y en el Hospital General San Vicente de Paúl en un 70%. En la segunda fase se estudiaron a 18 Internas Rotativas de diferente carrera, etnia y perfil sociodemográfico, proceso por el cual se permitió conocer las diferentes representaciones sociales que las Internas tienen sobre el Síndrome premenstrual.

**Resultados:** En la muestra, el perfil de las Internas Rotativas de ambos Hospitales Básicos es caracterizado mujeres, donde el 47% tiene una edad comprendida entre 20 a 23 años, el 82% se autoidentifica como mestiza. La prevalencia del Síndrome en ambos hospitales es del 69%, es decir 7 de cada 10 internas tiene el Síndrome Premenstrual. Los principales síntomas emocionales son: irritabilidad, tristeza y enojo. En cuanto a la ubicación del dolor, los tres primeros lugares son: abdominal, pélvico y mamario. La mayoría de Internas Rotativas

interpreta al Síndrome Premenstrual como algo netamente fisiológico. También que cuando están con el Síndrome, las actividades diarias se vuelven más estresantes de lo normal, debido a la carga emocional adicional que el Síndrome Premenstrual aporta, el mismo que disminuye la calidad de vida de las Internas y las vuelve menos eficientes en su normal proceder. El tratamiento preferido es el Ibuprofeno a dosis de 600 mg cada 8 horas por el tiempo que dure los síntomas. No acuden al doctor y como autocuidado utilizan compresas de agua caliente o beben infusiones de plantas medicinales. Durante el Síndrome, las internas no siempre se sienten comprendidas por las mujeres que las rodean. La familia, los o las amigas y las compañeras de internado son círculos de apoyo cuando las Internas Rotativas están con los síntomas y signos. Finalmente, la libido no aumenta ni disminuye, sino que algunas internas desean tener más relaciones sexuales como mecanismo para disminuir sus síntomas o para aumentar los sentimientos de afecto hacia ellas.

**Conclusiones:** Las internas Rotativas de ambos hospitales tienen el Síndrome Premenstrual interpretándose como algo netamente fisiológico, siendo la irritabilidad, enojo, cansancio, dolor abdominal y mamario los síntomas y signos más prevalentes. Así mismo el síndrome causa disminución de la calidad de vida de las internas. Y no existe un plan o protocolo en las unidades de salud para atender a las mujeres que tengan el Síndrome Premenstrual.

## **Capítulo I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Título**

“Representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra. 2023”

### **1.2 Lugar**

Hospital General Enrique Garcés, Quito-Pichincha-Ecuador  
Hospital General San Vicente de Paúl, Ibarra-Imbabura-Ecuador

### **1.3 Autores**

Christian Gabriel Andrade Andrade, estudiante de pregrado de la carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Katherine Lizbeth Reascos Ortega, estudiante de pregrado de la carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Director: Alexis Rivas, PhD.

### **1.4 Introducción**

El síndrome premenstrual (SPM) corresponde a un conjunto de síntomas que tienen un impacto de moderado a grave en la vida de las mujeres en edad reproductiva. Las estimaciones sobre su prevalencia van de entre el 10 % al 98 %, lo que indica que existe una variabilidad en los criterios diagnósticos utilizados para su definición y diagnóstico, lo que se encuentra determinado tanto por la compleja etiología del síndrome como por factores

socioculturales y de género. En Ecuador no existen estudios en profundidad ni evidencia suficiente que caracterice las representaciones sociales que tienen prestadores de salud y mujeres en general en torno al SPM, a pesar de que esto es fundamental para mejorar la atención de salud a las pacientes que lo padecen. Una razón convincente para llevar a cabo esta investigación en este campo, es la falta de información y la falta de estudios sobre el síndrome premenstrual. Es importante una mayor comprensión y atención en este ámbito de salud debido a su impacto significativo en la vida de las mujeres y la sociedad en general. A pesar de su alta prevalencia no ha recibido la misma atención ni inversión en investigación que otros campos de salud.

El objetivo principal de esta investigación es identificar y analizar las representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023. A lo largo de este estudio se planteó responder las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023? ¿Cuál es el marco sociocultural (demográfico, económico y cultural) de las internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023? ¿Cuál es la sintomatología de la fase lútea del ciclo menstrual percibida por las internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023? ¿Existe diferencia entre las representaciones sociales del SPM que tienen las internas de los dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra? El presente estudio se centra en un grupo específico de profesionales de la salud: Las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición porque tienen un conocimiento más profundo de anatomía, fisiología y fisiopatología que otras poblaciones. Además, al tomar en cuenta un universo que abarca dos provincias diferentes, se abre la posibilidad de comparar las representaciones sociales y las experiencias y determinar si influyen o no en la manifestación del síndrome premenstrual. Esto puede proporcionar información importante sobre las variaciones en la percepción y la atención médica del síndrome premenstrual en diferentes entornos.

Se decidió realizar la investigación en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición porque, a diferencia de otra población, poseen un conocimiento más sólido sobre la anatomía, fisiología y fisiopatología del cuerpo humano, lo que les permite comprender con mayor profundidad los aspectos médicos del síndrome premenstrual. La inclusión de diversas carreras en el campo de la salud permite desarrollar un enfoque interdisciplinario que puede proporcionar una visión más completa desde una variedad de puntos de vista. Además, al ser el universo de dos provincias diferentes, permite comparar las representaciones sociales y experiencias y saber si influyen o no en el SPM, lo que puede arrojar resultados sobre posibles diferencias en la percepción y la atención médica del SPM en diferentes contextos permitiendo la recopilación de datos adicionales.

Por esta razón el presente trabajo se diseñó en 8 capítulos para brindar a los lectores la información necesaria para comprender la perspectiva que ofrece nuestro universo de estudio sobre el síndrome premenstrual. Esta estructura es esencial porque garantiza una comprensión completa y amplia de los elementos analizados en este trabajo. Los capítulos están conformados de la siguiente manera: I: Introducción; II: Marco teórico; III: Problema y objetivo; IV: Metodología; V: Aspectos bioéticos; VI: Análisis cualitativo y cuantitativo; VII: Conclusiones; VIII: Recomendaciones

## Capítulo II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Representaciones sociales

#### 2.1.1 Definición de representaciones sociales

El término representaciones sociales es definido y conceptualizado por primera vez de una manera clara por el psicólogo francés Moscovici en 1961 a mediados del siglo XX en su tesis doctoral sobre psicología social. Este lo define como: formas o modalidades de conocimiento social mediante las cuales las personas interpretan y piensan su realidad cotidiana. Él lo define así ya que trata de descifrar y entender cómo el conocimiento científico es convertido en conocimiento común, social o espontáneo aquel conocimiento que las personas utilizan en su diario vivir, el que sirve para intercambiar ideas con los otros individuos (Villaroel, 2018, 438). En otras palabras, una representación social, es, una imagen, un concepto, una condensación de la realidad que sucede, es dar significado a una circunstancia, a un individuo, a unos síntomas o a un signo. (Villaroel, 2018, 439).

Mediante las representaciones sociales se construye, se plantean teorías y se trata de interpretar la realidad. Es decir, se pretende descubrir y organizar la realidad. Sirve para que los seres humanos se orienten y den un significado a un mundo material para poder dominarlo y para establecer un código comunicacional en común con otros seres humanos para poder intercambiar aspectos cotidianos. Es una versión contemporánea del sentido común (Materan, 2018, 246).

Cabe resaltar que las representaciones sociales se ven condensadas en la sociedad ya que designa una forma de pensamiento social. Este pensamiento social está basado en representaciones sociales que son homogéneas, pero no consensuadas. Cada individuo, miembro de una sociedad tiene diferentes representaciones sociales acerca de una circunstancia en específico que las de otro individuo de la misma sociedad a la que pertenecen, no son iguales, pero si poseen las mismas características, no son puestas a votación para unificar un pensamiento único, pero si son aceptadas por todos los miembros del grupo social. Las representaciones sociales son transmitidas por los medios de comunicación y estos pueden modificar las mismas (Piñeros, 2019, 8).

Las representaciones sociales tienen tres dimensiones (Piñeros, 2019, 10):

La actitud, la cual otorga un aspecto positivo o negativo, un juicio de valor a una representación social en específico. La información, es decir, las explicaciones que el individuo pueda dar acerca del objeto que esté representado por una representación social y este va a depender de la calidad de información la cual el sujeto pueda acceder. Campo de representación, como esta estructura la y cuáles son los elementos que componen una representación social.

Las representaciones sociales están determinadas por tres aspectos (Piñeros, 2019, 12):

- Las condiciones económicas, el poder adquisitivo de un individuo y de la sociedad en general, marcan una representación social ya que una mejor economía ayuda a tener mejor acceso a conocimiento y a una educación de calidad y estos influyen en la construcción de una representación social.

- Los mecanismos propios de formación de las representaciones sociales, es decir las maneras o el cómo se obtiene el conocimiento de un grupo social determinado
- Las diversas prácticas sociales de los seres humanos, cabe resaltar que las representaciones sociales se forman cuando las personas intercambian ideas con sus pares, es decir, cuando se comunican. Dado que actualmente la comunicación también se realiza por redes sociales, estas también van a influir y modificar las representaciones sociales. Por último, la función de las representaciones sociales es hacer de algo desconocido, conocido, de algo extraño, familiar y de lo desordenado, ordenado para así dominar el mundo material que nos rodea (Estramiana & Fernández, 2018, 68).

## **2.2 Internado**

El Internado Rotativo tiene una duración de un año calendario y se realiza al terminar el último semestre de las carreras de Medicina, Enfermería y Nutrición. Quienes forman parte deben completar una serie de rotaciones en diversas especialidades médicas y quirúrgicas durante sus prácticas pre profesionales en el hospital. Medicina interna, pediatría, cirugía, ginecología y actividades extramurales (Comunitario). El objetivo es que los estudiantes adquieran experiencia en una variedad de campos médicos. Aunque los internos e internas pueden ayudar a los pacientes, siempre están bajo supervisión de médicos. Así también son evaluados a lo largo del internado y deben aprobar exámenes con frecuencia y obtener calificaciones satisfactorias en cada rotación. Culminar exitosamente el internado rotativo es un requisito previo para obtener el título de médico y ejercer la medicina de forma independiente en muchos países. Es una oportunidad para que los futuros médicos desarrollen habilidades de trabajo en equipo, clínicas y éticas.

A principios del siglo XX, el Reino Unido desarrolló el concepto de internado rotativo de medicina. En 1905, el Hospital General de Birmingham implementó el primer internado rotativo. Esta iniciativa es parte de un esfuerzo para mejorar la formación médica y brindar a los estudiantes de medicina una experiencia práctica más amplia y diversificada en una variedad de especialidades médicas. A lo largo del siglo XX, el modelo del internado rotativo se extendió a otras naciones y se convirtió en un estándar en la formación médica en muchas partes del mundo. Los programas de internado rotativo pueden tener una estructura y detalles diferentes según el país y la institución, pero el concepto original se originó en el Reino Unido. Y en Ecuador, la Ley de Residencia Médica (Ley Orgánica de Educación Superior) estableció formalmente el sistema de internado rotativo en el año 2001. Esta legislación puso las bases para los programas de internado rotativo en clínicas y hospitales de todo el país.

## **2.3 Síndrome premenstrual.**

### **2.3.1 Definición**

Algunas mujeres en edad fértil perciben ciertos síntomas y signos al final de la fase lútea del ciclo menstrual que se conoce como síndrome premenstrual (Hoffman et al., 2022, 364).

Para ser más exactos, son los síntomas y signos que aparecen durante la fase lútea del ciclo menstrual y desaparecen por completo o disminuyen durante la fase folicular. La duración,

cantidad e intensidad de sus síntomas y signos, dependen de cada mujer, de su contexto donde se desenvuelven, de su cosmovisión, de sus representaciones sociales, de su entorno, de educación y de todos los factores que la rodean (Chavarría, 2017, 711).

El síndrome premenstrual se caracteriza por tener síntomas físicos, cognitivos, afectivos y conductuales que se producen cíclicamente durante la fase lútea del ciclo menstrual y se resuelven al inicio o durante el sangrado menstrual (León, 2017, 105)

### **2.3.2 Epidemiología**

Los síntomas y signos del síndrome premenstrual son experimentados por un 40% de las mujeres, pero la gran mayoría tiene síntomas leves. Existe un 5-8% que tienen síntomas más graves, y que se podría asociar con deterioro funcional (León, 2017, 106). El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología señala que solo un 5 a 10% de las mujeres que tienen menstruación, tienen síntomas severos que modifican su vida cotidiana. (Espina, 2019, 115). Hasta 85% de las mujeres en edad reproductiva reportan al menos un síntoma premenstrual. Las mujeres que han reportado que estos síntomas o signos han interferido en su vida diaria es de un 20 a 40%. Sólo 2-9%, cumplen todos los criterios descritos en el DSM-IV para ser diagnosticado como trastorno disfórico premenstrual. Generalmente los síntomas aparecen a los 20 años de edad, pero puede ser porque las mujeres no buscan un tratamiento hasta 10 años después del inicio de sus síntomas o cuando estos ya afectan su vida diaria. En Ecuador no existen artículos científicos donde se exprese la epidemiología de mujeres en edad reproductiva que padecen el síndrome premenstrual (Domínguez, 2020). Lo más próximo es un estudio en Chile realizado a 305 estudiantes universitarias entre 17-32 años, se encontró una prevalencia para el síndrome premenstrual de 19,0% y para el trastorno disfórico premenstrual de un 11,2%. El 69,8% no presentó patología premenstrual, pero sí refirieron la presencia de algún síntoma del síndrome premenstrual. Cabe destacar que los datos estadísticos varían ya que cada estudio usa diferentes criterios de diagnóstico, etapa del ciclo en que se efectuaba la evaluación, instrumentos utilizados y características de las mujeres estudiadas (Besio & Martínez, 2018, 165).

### **2.3.3 Síntomas y signos**

Se han descrito alrededor de 300 síntomas y signos. La mayoría de ellos de forma espontánea, pero un 15% manifiesta síntomas que provocan dolor moderados o intensos. Cabe destacar que el trastorno disfórico premenstrual, la disforia premenstrual y el síndrome premenstrual son patologías médicas independientes. Las dos primeras se caracterizan principalmente por que la paciente tiene un deterioro psicosocial o funcional importante que altera la normalidad de su vida (Hoffman et al., 2022, 364).

Entre los principales síntomas del síndrome premenstrual tenemos: tristeza, desánimo, inutilidad, culpa, angustia, tensión, nervios no acordes a la realidad vivida, cambios repentinos de ánimo, sensibilidad al rechazo, miedo o temor a ser lastimado fácilmente, enojo, irritabilidad, desinterés por las actividades cotidianas (trabajo, escuela, amigos, pasatiempos), dificultad para concentrarse, letargia, cansancio, falta de energía, mayor apetito, antojos a comidas específicas, más sueño de lo normal, dificultad al despertarse, agobio o incapacidad de afrontar los problemas, dolor a la palpación de las mamas, edema mamario, sensación de distensión, aumento de peso, cefalea, dolor articular o muscular (Hoffman et al., 2022, 365). De nuevo un estudio realizado en Chile, reporta que el síntoma más prevalente fue el de

distensión o dolor mamario, presente en el 81%. En aquellas sin patología premenstrual, la distensión abdominal fue el más común, con un 79,3%. En cambio, en un estudio argentino en 45 adolescentes universitarias se concluyó que los síntomas premenstruales más frecuentes fueron dolor abdominal (64,4%), mayor sensibilidad (51,1%) y fatigabilidad (42,2%) también demostró que entre el 50 a 100% de las adolescentes presentaron al menos un síntoma premenstrual y 13 al 89% fue descrito como moderado o severo (Besio & Martínez, 2018, 164).

### **2.3.4 Trastorno dismórfico premenstrual**

El trastorno dismórfico premenstrual es una patología que se encuentra en el DSM-V, y se caracteriza por que debe presentar al menos 5 síntomas antes de la menstruación. Estos síntomas son: labilidad emocional, irritabilidad intensa, estado de ánimo deprimido, ideas de autodesprecio, ansiedad, cambios en el apetito, hipersomnia, letargia, falta de concentración y dolor articular, de mamas o edema de miembros inferiores. Estos deben estar presentes al menos durante dos ciclos. Y los síntomas deben afectar clínicamente a la mujer e intervenir significativamente en las actividades rutinarias que suele realizar (Quiñonez; 2022,8).

Cabe resaltar que es muy importante diferenciar entre el trastorno dismórfico premenstrual y el síndrome premenstrual. La principal diferencia es que no se requiere un mínimo de cinco síntomas y en que no existe un convenio de síntomas afectivos en las mujeres con síndrome premenstrual. Y los síntomas son menos graves y no tan incapacitantes como lo es el trastorno dismórfico premenstrual (Arango, Ayuso, and Vieta 2022, 125).

### **2.3.5 Diagnóstico del Síndrome premenstrual**

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología determina que para diagnosticar el síndrome premenstrual este debe estar presente 5 días anteriores a un período menstrual durante al menos 3 ciclos menstruales seguidos con las siguientes características: terminar dentro de los 4 días posteriores al comienzo de un período y que interfieran con alguna de las actividades normales de la vida diaria de la mujer (ACOG, 2023). Los síntomas se los estudia prospectivamente ya que para que contribuyan al diagnóstico deben estar presentes en al menos dos ciclos menstruales consecutivos. Para hacer el diagnóstico es necesario haber descartado el uso de sustancias como drogas, fármacos o alcohol y deben producir algún tipo de disfunción social o laboral (Besio & Martínez, 2018, 166). También es importante, y con lógica clínica, los síntomas del síndrome premenstrual constituyen la exacerbación de algún trastorno psiquiátrico primario de fondo. Como, por ejemplo: depresión, distimia y ansiedad (Hoffman et al., 2022, 365).

Cabe señalar que es necesario definir ciertos términos que ambos cuestionarios utilizan para que en el momento que se los esté ejecutando no se cree confusión (Velásquez & Vivanco, 2019).

Irritabilidad. - Es un estado de ánimo negativo, donde la persona tiene reacciones afectivas exageradas de ira o de mal humor frente a situaciones que no justifican dicho accionar, o frente a situaciones externas (Universidad de Navarra, 2023)

Tristeza. - Es igual, un estado de ánimo negativo que es sinónimo de sufrimiento y por una privación de los afectos. La tristeza tiene como objetivo la adaptación al medio y muchas

veces sirve para que la persona experimente momentos de reflexión y desahogo (Cazón et al., 2019)

**Enojo.** - Es una respuesta a una situación, objeto o representación donde el individuo la interprete como mala, equivocada o incorrecta. Esta respuesta evolucionó para advertir que existen situaciones que desagradan y que se deben modificar. El enojo es normal en el ser humano siempre que no dañe al entorno (UNAM, 2022)

**Tranquilidad.** - Es sinónimo de calma, de no estrés, de serenidad. Se puede experimentar cuando el individuo está en un ambiente controlado, libre de peligro y en calma. Se la podría catalogar como una emoción positiva (Denegri & Garcia, 2020)

**Alegría.** - sentimiento positivo, grato y agradable sinónimo de regocijo que el ser humano experimenta cuando algo en su entorno le agrada. Muchas veces tiene repercusiones exteriores como sonreír o elevar los párpados. Se distingue de la felicidad ya que es un sentimiento más duradero (Galvez et al., 2022).

**Ansiedad.** - Es una respuesta que se caracteriza por presentar síntomas psíquicos y somáticos que sucede cuando el ser humano está frente a una situación de amenaza, y tiene por objetivo responder satisfactoriamente ante dicha amenaza o peligro. Es una manera correcta de responder ante una noxa (Vasquez, 2019).

**Amor.** - Es un sentimiento positivo que el ser humano experimenta y partiendo de su propia insuficiencia para buscar unión con otro ser humano. También es un sentimiento que se experimenta hacia otro ser humano que tiene por objetivo la unión y provoca júbilo y alegría. Es también la tendencia a la unión sexual (RAE, 2023)

**Angustia.** - Es una emoción compleja, muchas veces negativa y desagradable que generalmente aparece cuando la persona se siente amenazada por una situación que generalmente lo pone en riesgo. Muchas veces es adaptativa pero cuando provoca cambios orgánicos que hacen que el individuo se paralice o se quede inmóvil podría ser catalogada como patológica (Cazón et al., 2019).

**Miedo.** - Un sinónimo es angustia. Es una sensación desagradable que aparece cuando el individuo interpreta que está frente a un peligro imaginario o real. También se la puede definir como la aprehensión que se siente cuando el ser humano siente que una situación va a suceder contrario a lo que se desea (Dominguez, 2021).

**Odio.** - Sentimiento profundamente negativo que el ser humano experimenta hacia un objeto, ser o situación de repulsión. Cuando se siente odio, se desea causar daño hacia lo que se odia o que le ocurra una desgracia (Garrido, 2020).

**Culpa.** - Es un sentimiento que la persona tiene cuando asume que realizó una acción que causó daño. Asume que tuvo responsabilidad en más o menos medida, directa o indirectamente lo que conlleva a que experimente una carga psicológica negativa (RAE, 2023)

**Dolor.** - La última edición del Diccionario de la Real Academia Española define el término "dolor" según su origen latino (dolor-oris) como aquella sensación molesta y dolorosa que se

experimenta en una parte del cuerpo debido a causas internas o externas", así como a "un sentimiento, pena o angustia que afecta el estado emocional". Sin embargo, en la actualidad, la definición más aceptada es la de la Asociación Mundial para el Estudio del Dolor (IASP), que lo define como "una experiencia sensorial y emocional desagradable que está relacionada con daño tisular real o potencial, o que se puede describir en términos de dicho daño". (Miramontes et al., 2018)

El organismo se encuentra en constante necesidad de ajustarse a las variaciones que ocurren en su entorno interno y externo. En la fase de entrada de este proceso, la información acerca de tales cambios es transmitida por las vías sensoriales primarias somatosensoriales hacia el sistema nervioso central (SNC), donde se integra. Como respuesta, el SNC desencadena una serie de respuestas reflejas, abarcando aspectos motores, bioquímicos, neuroendocrinos y conductuales, que tienen como objetivo principal mantener el equilibrio homeostático y promover la supervivencia. El dolor agudo desempeña un papel crucial en este mecanismo regulador, al ser una parte integral de la adaptación del organismo. Sin embargo, cuando el dolor se convierte en crónico y no cumple una función adaptativa y defensiva, se considera una enfermedad en sí misma que requiere tratamiento. (Miramontes et al., 2018)

Para medir la intensidad del dolor en esta investigación se usa la escala EVA, este método ofrece una forma de evaluar la intensidad del dolor entre varios observadores. Consiste en una escala lineal de 10 centímetros con los extremos opuestos de un síntoma. La ausencia o la menor intensidad del síntoma se encuentra en el extremo izquierdo y es valorado desde el 0, mientras que en el extremo derecho se encuentra la mayor intensidad siendo el máximo de 10. Se pide al paciente que marque un punto en la línea que represente la gravedad de sus síntomas y luego se mide con una regla milimetrada. En función de la marca del paciente en la escala, la intensidad del síntoma se expresa en centímetros o milímetros. (Herrero et al., 2018)

Hipersomnia. - Es un síntoma, ya que difícilmente se puede medir de manera objetiva, donde el paciente tiene la facilidad o puede quedarse dormido en situaciones no normales, es decir, en lugares donde normalmente no solía hacerlo. Es decir, el paciente se duerme fácilmente en un auto, por ejemplo, con la característica que antes no lo solía hacer y ahora sí lo realiza, pero de manera no voluntaria (Universidad de Navarra, 2023)

Insomnio. - Es un trastorno frecuente del sueño, donde el paciente tiene problemas ya sea para conciliar el sueño, es decir, para quedarse dormido. O para mantener un sueño de calidad, en un ambiente habitual, donde el paciente lograba dormir anteriormente. Y esta falta de sueño contribuye negativamente en sus actividades por la consecuencia de somnolencia que tiene los días posteriores al insomnio (HIN, 2022).

Polaquiuria. - es un síntoma que el paciente tiene cuando refiere que orina más veces de lo habitual, es decir, va con más frecuencia al baño de lo acostumbrado, pero no refiere que el volumen o la cantidad de orina aumente. También puede estar acompañada de tenesmo vesical (Maddukuri, 2023)

Escotomas. - Es un punto ciego en el campo visual, este puede estar en el centro o en la periferia, generalmente es negro o a veces puede ser blanco destellante. Puede ser temporal o permanente y el punto ciego puede moverse o permanecer en el mismo sitio (García, 2019)

Tinnitus. - Es cuando el paciente manifiesta que escucha un zumbido a través de sus oídos sin que exista un objeto exterior que esté provocando dicho sonido. También los pacientes refieren que escuchan un chasquido o un silbido, puede estar presente en un solo oído o en los dos (NIH, 2021).

Relaciones interpersonales. - Una relación interpersonal se refiere a la conexión, interacción y comunicación entre dos o más personas. Estas relaciones pueden ser de diversos tipos. De acuerdo con la investigación de Miller y Steinberg, (Miller y Steinberg citado por García, 2018) se puede observar que las personas suelen evaluar los resultados de la comunicación y relación interpersonal a partir de tres categorías de información: lo cultural, lo sociológico y lo psicológico. En sus hallazgos, estos autores señalan que, en las fases iniciales de la interacción, es común que las personas adapten su estilo de comunicación en función de su familiaridad con la cultura circundante. Esto conlleva a que aborden temas tales como deportes, destinos que han visitado e incluso asuntos relacionados con las condiciones climáticas. (García, 2018)

Así también Miller menciona a la relación interpersonal con la familia. La función principal de la familia es cuidar y estimular el crecimiento y desarrollo de los niños, así como colaborar con otras instituciones para garantizar la formación y felicidad de sus hijos. La comunicación y la influencia en el seno familiar juegan un papel fundamental en la orientación de la vida de los hijos. La familia es un importante agente de socialización, donde se experimenta la comunicación y el afecto entre los cónyuges, el respeto entre los miembros de la familia, la solidaridad, la crianza, la educación y la atención a los descendientes. (Miller citado por García, 2018)

Las relaciones interpersonales con amigos son vínculos emocionales y sociales establecidos entre individuos que comparten una conexión personal basada en afinidades, intereses comunes y una inversión mutua en la amistad. Estas relaciones son esenciales para la vida de las personas y contribuyen significativamente a su bienestar emocional y social. (Escobedo et al., 2012)

Y las relaciones interpersonales con el internado, aquí se interactúa estrechamente con médicos, enfermeras, farmacéuticos y técnicos, personal administrativo y de servicio, durante todo el año de internado rotativo. Estas conexiones son esenciales para brindar atención médica de alta calidad y obtener también conocimientos de los profesionales del campo. También hay una cercanía con los pacientes. Las internas tienen un contacto directo con los pacientes. Para brindar atención de alta calidad, comprender sus necesidades y preocupaciones y ganar su confianza, es esencial establecer relaciones empáticas y a la vez que sean efectivas. Y por supuesto con sus compañeros de internado con quienes pasan la mayor parte del tiempo. Dado que los internos enfrentan desafíos similares y comparten la carga de trabajo, estas relaciones pueden ser de apoyo mutuo formándose una relación interpersonal más estrecha. (Moreno & Olaguer, 2018)

### **2.3.6 Fisiopatología**

Las causas exactas del síndrome premenstrual se desconocen, pero los factores que más se han estudiado y que se ha comprobado que están involucrados en la fisiopatología del síndrome premenstrual son: los estrógenos, la progesterona y los neurotransmisores: ácido

gamma-aminobutírico y serotonina (Hoffman et al., 2022, 385). Si las mujeres en edad reproductiva presentan síntomas premenstruales leves durante la fase lútea deberían ser considerados fisiológicos. Debido a la evolución, los cambios que la mujer presenta en la etapa lútea del ciclo menstrual y que son producidos por las fluctuaciones cíclicas del estrógeno tienen un objetivo claro: aumentar la receptividad sexual, disminuyen la agresividad justo antes de la ovulación. Lo más característico es la relación con la ciclicidad menstrual, lo que comprueba que los esteroides gonadales están relacionados con su fisiopatología. Y esto se puede comprobar con la ausencia de síntomas cuando una mujer presenta ciclos anovulatorios, abolidos por ooforectomía o en el tratamiento con inhibidores de la ovulación. Por estas razones, la investigación sobre la fisiopatología se ha centrado en los esteroides sexuales, los estrógenos y la progesterona (Bucheli & Noboa, 2022, 348). Más sin embargo, el patrón cíclico de las hormonas ováricas no es el motivo exclusivo de los síntomas del SPM, ya que la determinación sérica diaria de progesterona y estrógeno son iguales en mujeres que poseen o no síndrome premenstrual (Velásquez & Vivanco, 2019)

Interacción del sistema nervioso central. - Los estrógenos y la progesterona son esteroides que se ha comprobado que influyen sobre los neurotransmisores del sistema nervioso central, como: en la serotonina, noradrenalina y GABA. En términos generales los estrógenos son excitatorios neuronales, en cambio los progestágenos, son inhibitorios (Hoffman et al., 2022, 364).

#### **2.3.6.1 Progesterona**

Existe un metabolito en particular que es derivado de la progesterona, la alopregnenolona que es un modulador potente de los receptores de GABA y se ha demostrado que tienen efectos similares a las benzodiacepinas, barbitúricos y del alcohol (Hoffman et al., 2022, 364). Por lo que la disminución de los niveles de progesterona conduciría a síntomas excitatorios y viceversa. Pero esta teoría no es completamente cierta ya que los síntomas del síndrome premenstrual pueden comenzar en la ovulación y en la fase lútea temprana, previo a la disminución de los niveles de progesterona, además, al utilizar agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) para eliminar la ciclicidad hormonal y si se administra progesterona diariamente, reaparecen los síntomas. Se ha propuesto que si los bajos niveles de progesterona son la causa de la sintomatología, entonces la administración de esta hormona debería ser una solución pero en la práctica, no lo es (Fernández, 2019).

#### **2.3.6.2 Estrógenos**

El aumento preovulatorio de estradiol dan lugar a los síntomas, pero en algunas mujeres que padecen del síndrome premenstrual, los síntomas comienzan con la ovulación y en otras en la fase lútea tardía, lo que no justificaría la aparición de dichos síntomas, si esta teoría fuera completamente cierta. Además, el tratamiento con estrógenos puede provocar síntomas parecidos ya que el aumento en la dosis de estrógenos acentúa el estado de ánimo negativo y los síntomas físicos (Fernández, 2019).

Se ha demostrado que las mujeres con síndrome premenstrual poseen concentraciones séricas normales de estrógenos y progesterona, pero que parecen tener una respuesta defectuosa a la variación hormonal normal cíclica del ciclo ovulatorio. En un estudio doble ciego de mujeres con síndrome premenstrual, en el que mujeres que recibieron leuprolide, un análogo de la GNRH, tuvieron un descenso de los síntomas del síndrome premenstrual. Sin

embargo, la administración posterior de estrógenos o progesterona más el leuprolide, determinó la reaparición de los síntomas. Los resultados de este estudio concluyen que los esteroides gonadales son indispensables, pero no suficientes para causar la sintomatología del SPM (Velásquez & Vivanco, 2019).

### **2.3.6.3 Neurotransmisores**

Las oscilaciones cíclicas del estrógeno y progesterona ocasionan cambios en los sistemas de los neurotransmisores GABA, serotonina y opioides. Anteriormente se creía que la sintomatología del síndrome premenstrual era consecuencia de cambios ocasionados por los esteroides en el sistema opioide. Se han encontrado variabilidad en los niveles de beta-endorfinas, que es un opioide periféricas, en mujeres con SPM comparadas con mujeres que no sufren del síndrome, pero, los intentos para ratificar estos hallazgos y establecer la acción central de los opiáceos no han sido determinantes (Chuong C., Hsi B., 1994).

Los estudios sugieren que una alteración en la regulación del sistema serotoninérgico también participa en la fisiopatología del síndrome premenstrual ya que se ha comprobado que la actividad serotoninérgica disminuye durante la fase lútea. Además, en mujeres con tratamientos serotoninérgicos con síndrome premenstrual se demuestra que los síntomas disminuyen (Hoffman et al., 2022, 364). Igualmente se ha comprobado que las mujeres con síndrome premenstrual poseen menor captación de serotonina a nivel plaquetario durante la fase lútea. Asimismo, se ha comprobado que los síntomas aumentan con la disminución del triptófano, que es un precursor de la serotonina. Todos los estudios concluyen que el uso de inhibidores de la receptación de serotonina en pacientes con SPM disminuye la sintomatología del mismo (Velásquez & Vivanco, 2019).

Se conoce que el GABA también está involucrado en el SPM, pero a este no se lo ha estudiado profundamente. La información disponible sugiere que este neurotransmisor está regulado por la progestina ya que el alprazolam, fármaco perteneciente al grupo de los benzodiacepinas, es eficaz en el manejo de los síntomas del SPM. Igualmente, y como se mencionó anteriormente, se piensa que niveles disminuidos de la alopregnanolona, potencia la función del receptor GABA-A activando así la función ansiolítica, ejerciendo así, un papel importante en la fisiopatología de este síndrome (Velásquez & Vivanco, 2019).

A manera de resumen, se puede concluir que bajos niveles de progesterona, altos niveles de estrógenos, están en relación directa con la sintomatología del SPM. Estas hipótesis se vieron reforzadas cuando se comprobó que algunas mujeres con terapia hormonal sustitutiva con estrógenos, los síntomas del SPM se agudizaron al aumentar la dosis de estrógenos y mejoran con dosis de progesterona. Pero, estudios realizados en los últimos años, no han podido identificar un mecanismo fisiopatológico hormonal específico al no encontrar diferencias significativas entre los valores hormonales a lo largo del ciclo en mujeres sintomáticas y asintomáticas (Casamayor, 2020).

Los esteroides sexuales también tienen acciones recíprocas con el sistema renina-angiotensina-aldosterona que modifican el equilibrio hidroelectrolítico (Hoffman et al., 2022, 364). La corteza suprarrenal estimulada por el eje hipotálamo-hipófisis es capaz de sintetizar glucocorticoides y andrógenos; mientras que secreta mineralocorticoides a través de la regulación por el SRAA. La síntesis de andrógenos tiene lugar gracias al mecanismo de esteroidogénesis llevado a cabo a nivel de la zona reticular interna de la glándula suprarrenal. Este proceso, que se constituye de una serie de etapas sucesivas, permite la formación de dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S) a partir de colesterol. En las fases iniciales del proceso, el colesterol se transforma en pregnenolona (precursor de la progesterona), por

tanto, la síntesis de DHEA-S supondrá niveles inferiores a progesterona. Y, en cuanto al aumento de la actividad del SRAA, la aldosterona es un mineralocorticoide que puede ser sintetizado en la zona glomerulosa externa de las glándulas suprarrenales. Para su síntesis también partimos de colesterol, siendo transformado a progesterona, por tanto, un aumento de la actividad del SRAA, requerirá mayores concentraciones de Aldosterona a expensas de un consumo de niveles de progesterona (Casamayor, 2020).

### **2.3.7 Ámbito sexual**

A pesar que esta investigación no aborda profundamente el ámbito sexual en Internas Rotativas durante el SPM, es importante describir este tema ya que en la fase cuantitativa y en la cualitativa se menciona este tema como un indicador a ser descrito.

Al ámbito sexual se lo puede definir como una dimensión propia del ser humano, y está relacionada directamente con la afectividad, con el sexo y con la capacidad de relacionarse con los demás. También dentro del ámbito sexual están inmersos otros temas como: el erotismo, el placer, la reproducción, el comportamiento y la orientación sexual. Los seres humanos expresan su sexualidad a través de pensamientos, deseos, conductas y relaciones interpersonales. Al igual que la salud el ámbito sexual de los seres humanos va a depender de su entorno, de su lugar de residencia, de sus creencias, de su cosmovisión, de su educación y de todos los demás factores sociales (Velasquez; 2021). Es por eso que el ámbito sexual es propio de cada ser humano y no existe una definición aceptada para todo el mundo, ya que cada cultura tiene una definición propia (Luisi; 2019, 98). Al ámbito sexual se lo puede clasificar en 4 dimensiones: biológica, psicológica, social y ética y legal. Cabe recalcar que el ejercicio de la sexualidad está relacionado con el placer, goce y afecto. (Díaz et al., 2020)

Como dentro del ámbito sexual está el comportamiento sexual a este se lo puede definir como: una conducta sexual de los individuos donde existe el comportamiento erótico y este está dirigido en la mayoría de los casos a la obtención de placer (Díaz et al., 2020).

La libido sexual se la puede definir al impulso que estimula el comportamiento sexual, es el deseo sexual, dicho de otro modo, que tiene una persona y desea satisfacerlo. Esta libido desencadena una respuesta sexual y esta a su vez una excitación. En la medicina existe una libido normal o basal que es propio de cada individuo y cuando este aumenta o disminuye considerablemente podría ser catalogado como patológico (García & Gil, 2019)

## **2.4 Menstruación**

### **2.4.1 Definición**

La menstruación hace referencia a la función de los órganos genitales femeninos, los mismos que se muestran en la pubertad y que se repite de forma periódica, aproximadamente cada mes. (Iglesias, 2018) Es una fase de descamación fisiológica periódica de la capa mucosa del endometrio, la misma que se necrosa, exfolia y desprende, debido a la deprivación hormonal, y los restos son expulsados por la vagina, se acompaña de moco, sangre, células vaginales. El saber estos cambios cíclicos es de suma importancia, ya que son la base de un método indirecto para valorar el funcionamiento endocrino del ovario. (Jiménez & Aguilá, 2019)

Tomando en cuenta a la función ovárica, el ciclo menstrual tiene una división en diferentes fases: una preovulatoria o conocida como folicular y lútea o postovulatoria y si se toma en cuenta el endometrio se distribuye en una fase proliferativa y secretora, en las mujeres viene a ser la fase lútea estable entre y dura de 13 a 14 días. La cantidad de flujo menstrual entre 30 ml y 80 ml. (Hoffman et al., 2022).

El ciclo menstrual normal es el resultado de una interrelación entre el hipotálamo, la hipófisis, útero y ovarios esto forma una relación de significado complejo entre la secreción de hormonas y los diversos eventos fisiológicos que preparan el cuerpo para una futura gestación. En definitiva, es el resultado de interacciones endocrinas y neuronales. (Jiménez & Aguilá, 2019)

#### **2.4.2 Epidemiología**

El ciclo menstrual tiene aproximadamente una duración de 28 días en un 40% de las mujeres y en un 35% los ciclos son más largos o más cortos y en un 15% son de forma variable e irregular. Su periodicidad es sensible a situaciones en las que la mujer se encuentra sometida entre ellas se encuentra el estrés, problemas emocionales, intervenciones quirúrgicas, hiperprolactinemia, epilepsia, síndrome de poliquistosis ovárica, terapias con corticoides, entre otros. (Zannin et al., 2019,)

Independientemente de cada persona, el ciclo menstrual es parte de la vida de la mujer a lo largo de 35 a 40 años. Gran cantidad de ellas, desde la menarca a la menopausia, mencionan poseer diversos síntomas físicos y emocionales, relacionados principalmente con etapas premenstruales, que aislados o en forma conjunta constituyen el denominado Síndrome Premenstrual. (Zannin et al., 2019,)

#### **2.4.3 Fisiología del ciclo menstrual**

El ciclo menstrual presenta un patrón de niveles hormonales que son variables, la producción hormonal del ovario está regulada principalmente por el hipotálamo y también por la glándula hipófisis, además de recibir influencias de la corteza cerebral y del sistema límbico.

#### **2.4.4 Ciclo ovárico**

La fase folicular empieza con el primer día de la menstruación. La ovulación marca un lapso de tiempo específico que se inicia durante la fase lútea, misma que dura hasta la próxima menstruación. Cada una de estas tres fases se caracteriza por una constelación hormonal específica. Además de las hormonas esteroideas estradiol y progesterona, la regulación hormonal del ciclo menstrual involucra a las hormonas polipeptídicas, la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), la hormona estimulante del folículo (FSH) y la hormona luteinizante (LH) (Engel et al., 2018,)

Durante la fase folicular, el hipotálamo secreta GnRH con mayor frecuencia, provocando una estimulación en la glándula pituitaria para que produzca gonadotropinas, FSH y LH. La FSH va a estimular el crecimiento de los diferentes folículos en el ovario, que producen estradiol, este a su vez, prepara el útero para un posible embarazo bloqueando la liberación de FSH y LH en la hipófisis. Ambas hormonas se acumulan hasta alcanzar su punto máximo provocando la ovulación, es decir, la liberación del folículo maduro del ovario a la trompa de

Falopio. (Bale & Epperson, 2019) Cuando existe un desbalance en el ciclo menstrual, y en la producción de las hormonas ováricas, no únicamente hay afección el ciclo de la menstruación sino también se ve comprometida la salud global de la mujer y su calidad de vida. (Gordon et al., 2018)

En este punto, LH, FSH y estradiol alcanzan sus concentraciones más altas durante el transcurso del ciclo menstrual. En la fase lútea posterior, el cuerpo lúteo, que se desarrolla en el ovario donde se liberó el folículo, produce progesterona. La progesterona, a su vez, prepara el cuerpo para un posible embarazo, por ejemplo, inhibiendo la síntesis de GnRH y, por lo tanto, evitando que crezcan más folículos. Cuando no hay fertilización o embarazo, el cuerpo lúteo va a sufrir una regresión a través de lo que se conoce como luteolisis, donde la irrigación del cuerpo lúteo se minimiza, los estrógenos y la progesterona sufren una disminución considerable, y las células luteínicas sufren fibrosis y apoptosis, originando el cuerpo blanco. A través del sangrado menstrual, el folículo se excreta junto con la capa interna del endometrio, es decir por descenso de esteroidogénesis hay una degeneración del mismo produciéndose la menstruación. (Hoffman et al., 2022)

En referencia al endometrio, está conformado por dos capas una denominada basal que está a lado del miometrio y la capa funcional. La capa basal es fundamental para la regeneración del endometrio después de la descamación menstrual, la capa funcional tiene una subdivisión en una capa delgada y superficial llamada estrato compacto, conformada por estroma denso y cuellos glandulares, la otra capa viene a ser estroma esponjoso que comprende glándulas, estroma laxo y de tejido intersticial.

Luego de la menstruación, el endometrio mide aproximadamente de 1 a 2 milímetros de espesor, el estímulo de los estrógenos permite la proliferación de células de las glándulas del estroma de la capa funcional, siendo la fase proliferativa, misma que pertenece a la fase folicular del ovario. Conforme avanza esta fase, las glándulas se vuelven más tortuosas y hay una pseudoestratificación. El espesor del endometrio ahora es de 12 mm en el momento del pico de la LH. Posterior a la menstruación, se supone que el endometrio descamado empieza un periodo de epitelización de nuevo de dos a tres días iniciada la menstruación y finaliza en 48 horas. (Hoffman et al., 2022)

#### **2.4.5 Sintomatología**

Diferentes estudios mencionan sobre la etiología de los síntomas asociados al ciclo con diferentes factores involucrados como factores genéticos, causas ováricas o uterinas, alteraciones hormonales y de neurotransmisores, estrés y trastornos de la conducta alimentaria. En un estudio comparativo realizado en Buenos Aires, Argentina a 38 mujeres que comprenden entre los 17 y 31 años, se realizaron análisis descriptivos y comparaciones a través de la prueba ChiCuadrado con la finalidad de hacer un contraste de la sintomatología tanto física como psicológica más frecuente durante el ciclo menstrual y la posibilidad de alteraciones del sueño y estado de ánimo. Se tomó en cuenta como periodo pre-ovulatorio desde el día 5 al día 12 del ciclo menstrual; y como periodo pre-menstrual desde el día 21 al 28 del mismo. En cuanto a los síntomas físicos encontrados, dolor a nivel de senos, calambres abdominales que aumentan en la fase premenstrual que en la fase preovulatoria, mientras que la cefalea predomina en la fase preovulatoria. Respecto a la calidad del sueño, el 58% de las mujeres obtuvo puntajes indicativos de una buena calidad de sueño y el 40% presentó

mala calidad de sueño. En cuanto a síntomas asociados a las emociones el 87% de las mujeres no presentó síntomas depresivos y un 13% manifestó síntomas asociados a la depresión, de las cuales el 10% mostró sintomatología leve y el 3% síntomas moderados. (Gastón et al., Act 2020)

#### **2.4.6 Estado de ánimo y hormonas**

Los esteroides sexuales que están a nivel del Sistema Nervioso Central producen diferentes efectos, los estrógenos tienen una acción neuromoduladora, a través de receptores que se encuentran localizados en diferentes estructuras nerviosas modificando la concentración de los neurotransmisores por mecanismos distintos. Hay incremento en la síntesis de las catecolaminas, afectando de esta manera en el metabolismo mediante el aumento de la tasa de degradación de la monoamino oxidasa, enzima que se relaciona con el catabolismo de la serotonina, noradrenalina, dopamina, principales neurotransmisores involucrados en la estabilización del estado de ánimo. (Joffe & Hayes, 2018)

La progesterona, hormona que está predominando en la fase luteínica, en elevadas concentraciones sanguíneas produce efectos sedantes, mareos, somnolencia, disminuyendo los niveles de excitabilidad neuronal. Lo contrario de los estrógenos, tienen una acción estimulante de la enzima monoaminoxidasa, aumentando la degradación de las aminas endógenas, encontrando niveles plasmáticos reducidos, estos se asocian al estado de ánimo, provocando anhedonia, apatía, depresión y fatiga. (Vietez et al., 2020)

En la investigación realizada por Protopopescu, se indican las diferentes áreas cerebrales que se ven con cambios a lo largo del ciclo menstrual, señalando cierta actividad que depende del día del ciclo en el que se encuentra la mujer. Este resultado muestra una base para poder comprender el comportamiento emocional que experimentan las mujeres previo y durante la menstruación. Este estudio fue realizado en mujeres que no presentan ninguna alteración menstrual, se realizaron además imágenes de resonancia magnética del córtex orbitofrontal para ver cómo es su actividad. Se hallaron diferentes cambios en el metabolismo cerebral en un lapso de tiempo de uno a cinco días previo a la menstruación, las mujeres mostraron mayor actividad en la parte central del área cerebral orbitofrontal y menos actividad en las áreas laterales. Las mujeres afirmaban no experimentar ningún sentimiento especial durante el mes. Para aclarar esta afirmación, los investigadores tomaron en cuenta esta región cerebral y mencionan que este cambio en la actividad tiene un objetivo modulante. La destreza que tiene el cerebro de pasar la actividad de una región a otra podría evidenciar la compensación frente al cambio hormonal y favorecer cierta estabilidad emocional, aunque el organismo esté bajo la influencia de un “subidón” hormonal. (Zannin et al., 2019)

#### **2.5 Tratamiento no farmacológico**

Una alternativa probablemente válida es poner en práctica medidas no farmacológicas. Si los síntomas van de leves a moderados, se pueden tomar medidas y cambios en el estilo de vida. Los ejercicios aeróbicos producen alivio de los síntomas eso aumenta el flujo de sangre al cerebro, haciendo que el cuerpo libere endorfinas dando una sensación de bienestar y aliviando el dolor a, esto se le suman terapias de relajación, meditación, respiración, yoga, acupuntura, masajes terapéuticos, descansar, dormir lo suficiente y realizar cambios en la dieta, ayudaría una dieta rica en triptófano, un precursor de la serotonina. Se debe disminuir el consumo de grasas, sal y azúcar, al igual que la cafeína y el alcohol. (Chavarria, Act 2018)

### **2.5.1 Tratamiento farmacológico**

El objetivo del tratamiento farmacológico tiene como objetivo actuar sobre el sistema de serotonina haciendo que aumente la transmisión serotoninérgica central, por ejemplo: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Entre otras de las funciones está actuar sobre el eje hipotálamo – hipófisis - ovárico para retirar las oscilaciones repetitivas en los esteroides gonadales: anticonceptivos orales (ACO) y agonistas de la GnRH. El uso de fármacos psicotrópicos es admitido en el manejo de los síntomas en el síndrome premenstrual. Diferentes metaanálisis de ensayos controlados han afirmado que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o los inhibidores de la recaptación de serotonina y la noradrenalina (IRSN) reducen los síntomas tanto físicos como del estado de ánimo, cuando son utilizados con periodicidad. (Yonkers & Casper, 2022)

#### **2.5.1.1 Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina**

Investigadores de la Colaboración de Cochrane analizaron la evidencia científica sobre la seguridad y efecto de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina conocidos como ISRS para el tratamiento de síntomas del Síndrome Premenstrual como tratamiento de primera línea. Comprobándose que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son eficaces para disminuir los síntomas de este síndrome tanto generales como específicos entre ellos: síntomas físicos, funcionales, psicológicos. En el estudio realizado los ISRS se tomaron durante dos semanas antes de que empiece el período menstrual más específicamente en la fase lútea o todos los días manera continua. Ambos regímenes parecieron ser igualmente efectivos. (Marjoribanks et al., Act 2023)

Los efectos secundarios más prevalentes fueron disminución de la energía y náuseas. Los autores calcularon que posiblemente las náuseas se producen como efecto secundario del fármaco en aproximadamente en 1 de cada 7 mujeres con SPM que toman una dosis moderada de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y que la falta de energía se produce como efecto secundario del fármaco en aproximadamente 1 de cada 9 mujeres. (Marjoribanks et al., Act 2023) Estos estudios hicieron una comparación entre fluoxetina, paroxetina, sertralina, escitalopram y citalopram con placebo. Los ISRS disminuyeron los síntomas generales de forma mucho más efectiva que el placebo.

#### **2.5.1.2 Dosis recomendadas:**

Se recomienda utilizar fluoxetina en dosis de 20/día por vía oral, paroxetina se utiliza 12,5 mg/día por la mañana y se puede incrementar a 25 mg/día, sertralina entre 25 y 50 mg/día, escitalopram 20 mg/día, citalopram 30 mg/día. (Chavarría, 2017)

Resolver si el tratamiento será de manera continua o durante la fase lútea dependerá de distintos factores como, por ejemplo: la evaluación de los síntomas que están en la fase premenstrual o si estos síntomas se agravan durante el ciclo menstrual. La preferencia e inclinación de la paciente. La previsión de los síntomas. Tomar en cuenta si los ciclos son regulares o irregulares. Si son irregulares, se recomienda el tratamiento continuo ya que los síntomas suelen ser impredecibles o en mujeres que son de tratamiento intermitente o difícil de seguir, también se recomienda el tratamiento continuo. Sin dejar a un lado los efectos adversos.

En caso de ineffectividad del medicamento, mala adherencia, falla terapéutica, se sugiere un cambio de ISRS. Si el segundo ISRS no da resultado, entonces se puede intentar con un tercer fármaco y además se aconseja revaloración por la posibilidad de una enfermedad, por ejemplo, depresión mayor antes de intentar con un fármaco de segunda línea.

## **2.6 Tratamientos de segunda línea**

Los anticonceptivos orales combinados que contienen drospirenona, misma que tiene propiedades antimineralocorticoide y antiandrogénica son efectivos en la mejoría de las relaciones sociales y la productividad.

Las pacientes con síndrome premenstrual que no responden adecuadamente a la modificación de estilo de vida, uso de anticonceptivos orales y la terapia con ISRS pueden ser tratados con agonistas análogos de Hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) por ejemplo, leuprolide, nafarelina o goserelina. Varios ensayos controlados aleatorios han demostrado que agonistas análogos de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) son efectivos para aliviar los síntomas.

## **2.7 Tratamiento tradicional.**

Los conocimientos ancestrales o tradicionales para el tratamiento sin SPM consiste en realizar actividades deportivas regulares, dependiendo del gusto, preferencia y posibilidad de la paciente y técnicas para reducir el estrés (Velásquez & Vivanco, 2019). Es decir, debe existir un cambio en el estilo de vida: aumento o inicio del ejercicio aeróbico, una dieta rica en carbohidratos y/o suplementos alimenticios (Espina & Fuenzalida, 2018, 115). Otras medidas son: ejercicios de respiración, meditación, yoga, masajes terapéuticos y acupuntura. Dormir suficiente y realizar cambios en la dieta, la cual contenga: vitamina D, vitamina E, vitamina B-6, calcio y magnesio. Una dieta rica en triptófano, como en los alimentos: queso, pollo, claras de huevos, pescado, leche, semillas de girasol y maní. Dietas con abundantes carbohidratos. Con respecto a la terapia con hierbas en el manejo del Síndrome Premenstrual, se demostró que la canela (*Cinnamomum zeylanicum*), toronjil (*Melissa officinalis*), Chamaemelum nobile (manzanilla) mastranto (*Lippia alba*), zaragoza (*Glycyrrhiza glabra*), ajeno (*Artemisia absinthium*), de las cuales utilizan, en el caso de la canela la cáscara y en las demás plantas las hojas en forma de infusión, y son administradas vía oral alivia el dolor en el SPM (Gallegos, 2020, 33).

Hay que tomar en cuenta que se decidió realizar la investigación en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición ya que se considera que tienen un sólido conocimiento sobre anatomía, fisiología y fisiopatología a diferencia de otra población, lo que las hace aptas para comprender en profundidad los aspectos médicos del síndrome premenstrual. Esta inclusión de diferentes carreras en el área de la salud permite crear un enfoque interdisciplinario que podría proporcionar una visión más completa desde diferentes perspectivas. Además, al ser el universo de dos provincias diferentes, permite comparar las representaciones sociales y experiencias y estar al tanto si influyen o no en el SPM, lo que puede arrojar resultados sobre posibles diferencias en la percepción y la atención médica del SPM en contextos distintos. Permitiendo recopilar más información e identificar patrones significativos.

## Capítulo III: PROBLEMA Y OBJETIVO

### 3.1 Justificación

El SPM es un trastorno habitual que muchas mujeres en edad fértil lo presentan y las Internas Rotativas no escapan a esta realidad (Chen & Yang, 2022, 200). Las Internas Rotativas son una población muy particular, y es por eso, que se decidió realizar esta investigación en esta población, debido a que son mujeres que están en su último año de carrera profesional, y tienen conocimientos sobre fisiología menstrual. Además, su Internado Rotativo lo realizan en Hospitales Básicos, donde a su alrededor, tiene doctores, enfermeras y demás personal de salud que también tiene conocimiento acerca del cuidado de la salud humana. Los Hospitales Básicos, que son donde las Internas Rotativas realizan su internado son lugares donde se concentran mujeres de diferentes condiciones socio-económicas, con diferentes religiones, cosmovisiones, creencias y paradigmas, haciendo que se transformen en lugares propicios para realizar una investigación ya que en existe variedad étnica y por lo tanto, variedad de pensamientos y de representaciones sociales.

Los síntomas y signos son muy variados ya que va a depender del entorno socio-cultural-demográfico donde se encuentre la mujer, y estos van desde irritabilidad, enojo, angustia hasta dolor que dificulta las actividades diarias. Varias escalas que se usan depende en gran medida de criterios subjetivos y de carácter sociocultural, de manera que no existe consenso sobre los criterios diagnósticos uniformes (Chen & Yang, 2022, 202). Haciendo así muy difícil su diagnóstico. Ya que no existe una herramienta de diagnóstico objetiva que se adapte al entorno de las mujeres del Ecuador.

Así, es indispensable que se lleven a cabo estudios para identificar las representaciones sociales para poder comprender de este Síndrome, de modo de con ello adoptar enfoques terapéuticos adecuados y que apunten a mejorar efectivamente la calidad de vida de las mujeres que lo padecen. Ya que el ser humano es un ser indivisible en cuanto a lo que tiene que ver con la salud y su relación con el medio ambiente, es decir, cómo piensa, dónde está geográficamente desarrollándose y cómo interpreta la vida está directamente relacionado con su salud. Y es por eso que es importante conocer cómo interpretan las mujeres el Síndrome Premenstrual, es decir, y más específicamente, cuáles son las representaciones sociales de las Internas Rotativas, para así crear protocolos específicos y mecanismo de diagnóstico y tratamiento para aquellas Internas que tengan el SPM. La estigmatización y prejuicios asociados al género son una constante que puede afectar en mayor o menor medida las representaciones sociales que se tienen del SPM, afectando la búsqueda de tratamiento y su enfoque (Mahishale & Kari, 2023, 64).

El personal de salud que puede presentar este Síndrome verá afectado su desempeño laboral (Chen & Yang, 2022, 200); dado el estrés al que pueden estar expuestas en los contextos hospitalarios, las mujeres que sufren el SPM y que se desempeñan en instituciones de salud pueden estar sometidas a una mayor incidencia de SPM debido a su asociación con el estrés y otros factores tanto internos como del entorno (Mahishale & Kari, 2023, 64); se han encontrado prevalencias en el personal de salud femenino en torno al 60 % (Chen & Yang, 2022, 201). Sumado a esto, la variabilidad con la que se reconoce la presencia de SPM y su determinación subjetiva vuelven compleja la identificación de un trastorno que desmejora significativamente la vida de las mujeres que lo padecen y el desempeño de sus funciones

(Aoki et al., 2022, 112). Las investigaciones en general con respecto a estos criterios diagnósticos son limitadas; en Ecuador, los estudios disponibles son pocos y en su mayoría no pueden garantizar la calidad de la evidencia obtenida.

Por lo mencionado, es importante realizar este trabajo de modo exploratorio para comenzar a profundizar en una materia aún no estudiada lo suficiente que afecta significativamente a gran parte de la población, como son las mujeres Internas Rotativas que realizan sus prácticas pre profesionales en Hospitales Básicos, específicamente en Quito e Ibarra.

### **3.2 Planteamiento del problema**

El síndrome premenstrual, corresponde a aquellos signos y síntomas que se presentan durante la fase lútea del ciclo menstrual (Gudipally & Sharma, 2023). En general constituye un trastorno común (Ozgoli, 2019, 74) que genera síntomas de moderados a graves, los cuales impactan en forma importante en las actividades cotidianas y desmejoran significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen (Nappi, 2022, 14).

A nivel mundial, se ha identificado que su prevalencia es elevada, de modo que el interés de las investigaciones en la actualidad ha aumentado, no siendo así en el Ecuador ya que no es fácil encontrar investigaciones sobre el SPM en mujeres ecuatorianas (Nappi, 2022, 14).

Las mujeres en edad reproductiva comúnmente sufren de SPM (Nappi, 2022, 15); se ha estimado que su prevalencia afecta en torno al 50 % de las mujeres en edad reproductiva en el mundo, aunque dichas tasas son bastante variables según los criterios diagnósticos utilizados y la investigación que se realiza a su respecto (Ozgoli, 2019, 69): así, existen estudios que estiman su prevalencia entre el 10 y el 98 % de la población a nivel mundial (Rafie & Taghiabadi, 2020, 25). Algunos estudios han encontrado prevalencias del 20 a 30 % en EE.UU, otras de al menos un 12 % en países de Europa y otros máximos como del 98 % en países como Irán (Mahishale & Kari, 2023, 48).

La incidencia del trastorno es igualmente incierta debido a que depende en buena parte de las determinaciones socioculturales de las mujeres en particular y de los criterios utilizados por el personal de salud para su identificación y diagnóstico (Ozgoli, 2019, 75). Ya que no existe una herramienta estandarizada o un protocolo definido para poder realizarlo (Shaughan et al., 2020).

Las afectaciones que produce el SPM son moderadas o graves, pero en todo caso tienen un impacto importante en la calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva (King, 2020); y representa elevados costos sociales que se relacionan con las dificultades que representa la disminución de la productividad, posible ausentismo en el trabajo y un mayor uso de los sistemas de salud (Nappi, 2022, 70).

Las respuestas terapéuticas a este trastorno son variadas, pero en mucho caso dependen de las representaciones que de él tienen los prestadores de salud y las propias mujeres que lo están sufriendo y sus contextos. El enfoque biopsicosocial, utiliza para el control de los síntomas, el uso de antidepresivos, además de terapias alternativas o de enfoque psicológico (Ozgoli, 2019, 85); algunos estudios indican que más del 80 % de las mujeres accede a la automedicación para tratar el SPM (Ozgoli, 2019, 84). Siendo, los medicamentos de primera

línea los AINES, y, aunque pueden ser eficaces, sus efectos secundarios pueden tener un impacto negativo importante, además de tener un elevado costo (Rafie & Taghiabadi, 2020,30).

En una investigación diseñada para establecer la prevalencia de SPM en personal médico, específicamente enfermeras, en Kenia, se reporta que el síndrome premenstrual clínicamente significativo se da en el 6.5% de las mujeres que tienen efecto sobre sus actividades diarias y productividad laboral, mientras que el 95% de la población estudiada reporta presentar algún síntoma del síndrome premenstrual, siendo el síntoma más frecuente la mastalgia (79%) y la distensión abdominal (75%). Sin embargo, la mayoría de las enfermeras no considera a los síntomas de síndrome premenstrual como una patología en sí, sino como parte normal de sus características femeninas (Neithardt, 2023, 58). No hay estudios sobre prevalencia del SPM en personal médico, ni en Internas Rotativas, menos aún sobre la forma de interpretar dicho Síndrome o investigaciones con enfoque social donde se identifique, analice, contraste y compare las representaciones sociales del Síndrome Premenstrual en Ecuador o con población ecuatoriana sobre este tema.

Dado lo mencionado, se observa una relevante problemática en cuanto no existen estudios para saber qué es lo que las mujeres entienden sobre el SPM, es decir, cuales son las representaciones sociales de las mujeres, y en este caso las Internas Rotativas hacia el SPM. Tampoco existen criterios o herramientas como test estandarizados que se adapten a la realidad ecuatoriana, que el personal médico utilice para valorar y diagnosticar el SPM, pero cabe destacar que este no es objetivo de la presente investigación.

Por ello, se considera relevante la pregunta de cuáles son las representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra.

### **3.3. Preguntas de investigación:**

- ¿Cuáles son las representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023?
- ¿Cuál es el marco sociocultural (demográfico, económico y cultural) de las internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023?
- ¿Cuál es la sintomatología de la fase lútea del ciclo menstrual percibida por las internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023?
- ¿Existe diferencia entre las representaciones sociales del SPM que tienen las internas de los dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra?

### **3.4 Objetivos**

#### **3.4.1 Objetivo general:**

- Identificar y analizar las representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023.

#### **3.4.2 Objetivos específicos:**

- Caracterizar el marco sociocultural (demográfico, económico y cultural) de las internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023.
- Describir la sintomatología de la fase lútea del ciclo menstrual percibida por las internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023.
- Contrastar las representaciones sociales del SPM que tienen las internas de los dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra

### **3.5. Hipótesis**

- La presente investigación cuanti-cualitativa contribuirá a incrementar y difundir el conocimiento actual en la población en general, especialmente en las mujeres de edad fértil. Superar mitos y creencias, para que el SPM sea aceptado como un fenómeno biológico social normal. Aportar conocimiento a las ciencias médicas tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y manejo del SPM

## **Capítulo IV: METODOLOGÍA**

### **4. Estrategia metodológica**

#### **4.1. Tipo de estudio**

Diseño de investigación: La investigación a realizar es un estudio cuali - cuantitativo, con enfoque mixto secuencial, es decir, la investigación se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan los datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos. Los resultados cuantitativos constituyen la base para la recolección de los datos cualitativos. La fase cualitativa se construye sobre los resultados de la fase cuantitativa con diseño de teoría fundamentada mediante el uso de encuestas y entrevistas.

#### **4.1.2 Universo**

El total de Internas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEG es de 80 mujeres y del HGSVP es de 84 mujeres. Para la presente investigación se tomó los totales de los dos hospitales, siendo este el universo de estudio.

Todas las internas aceptaron participar quedando el universo compuesto por 164 internas

En cada segmento de la investigación, tanto cualitativa como cuantitativa se detalla la población estudiada. Se va utilizar dos Unidades de Estudio u Hospitales Generales, los cuales son los que acogen y es donde las Internas Rotativas están autorizadas a realizar sus prácticas pre profesionales. La Unidad de Estudio Número 1 es el Hospital General Enrique Garcés, el cual está ubicado en la ciudad de Quito, y en un área urbana, el segundo es el Hospital General San Vicente de Paúl el cual está ubicado en la ciudad de Ibarra y también ubicado en un área urbana. La ubicación de ambos hospitales y las Internas Rotativas que realizan sus prácticas permiten tener diversidad étnica, económica, de creencias y religión, lo que contribuye a la presente investigación ya que se cuenta con Internas Rotativas pluriculturales.

#### **4.1.3 Perfil del Hospital General Enrique Garcés**

El Hospital General Enrique Garcés, es un hospital básico que corresponde al segundo nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, pertenece al distrito de salud 17D06. Se encuentra ubicado en las calles Chilibulo y Enrique Garcé, parroquia: Chilibulo. Atiende en un horario de 24 horas. Además, cuenta con 329 camas repartidas en los servicios de: pediatría, medicina interna, cirugía, medicina interna y gineco-obstetricia. Trabajan 1.125 personas entre médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, personal administrativo y contrato colectivo. En esta unidad de salud realizan sus prácticas pre profesionales 80 internas rotativas en total. No existen horarios de sus prácticas pre profesionales definidos. Simplemente en la Norma Técnica del Internado Rotativo en Establecimientos de Salud (MSP, 2019) se establece que se debe realizar turnos de 24 horas seguidas cada cuarto día, y que no se puede exceder 60 horas de prácticas en una semana.

Figura 1 Hospital General Enrique Garcés



#### **4.1.4 Perfil del Hospital General San Vicente de Paúl**

El Hospital General San Vicente de Paúl es un hospital de nivel básico que forma parte del segundo nivel de atención de salud y está bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Este hospital está adscrito al distrito de salud 10D01 y está situado en la dirección: 1156 Calle Luis Vargas Torres, San Miguel De Ibarra, Ibarra. Su ubicación geográfica limita con las provincias de Esmeraldas al noreste, con Carchi al norte y con la provincia de Pichincha al sur. El Hospital San Vicente de Paúl dispone de un total de 166 camas distribuidas en diferentes servicios de la siguiente manera: el servicio de Ginecología es el que cuenta con la mayor cantidad de camas, con un total de 41; le sigue el servicio de Cirugía con 32 camas, luego el servicio de Medicina Interna que dispone de 29 camas, el

servicio de Pediatría con 24 camas, el de Traumatología con 20 camas, y finalmente, el servicio de Neonatología, que tiene a su disposición 10 camas. En esta unidad de salud realizan sus prácticas pre profesionales 84 internas rotativas en total. Al igual que el HGEG, las internas no tienen horarios de prácticas definidos, simplemente está prohibido hacer turnos de más de 24 horas seguidas. Además de lo establecido en el párrafo anterior, las Internas Rotativas tienen derecho a 24 horas seguidas de descanso obligatorio a la semana (MSP, 2019)

Figura 2 Hospital General San Vicente de Paúl



#### **4.1.5 Criterios de selección**

##### **4.1.5.1 Criterios de inclusión**

- Se incluirán en el estudio las internas que cumplan con los siguientes criterios:
- Internas rotativas en las áreas de Medicina, Enfermería y Nutrición.
- Internas rotativas que realicen sus prácticas pre profesionales en los hospitales seleccionados al momento de la
- realización del estudio.
- Que acepten voluntariamente participar del estudio mediante la firma de consentimiento informado.

##### **4.1.5.2 Criterios de exclusión**

Se excluirán las internas que presenten algunos de los siguientes criterios:

- Internas Rotativas pertenecientes a otras áreas intrahospitalarias.
- Internas Rotativas que no hayan firmado un consentimiento informado.
- Internas Rotativas que no deseen participar.
- Internas Rotativas en situación de discapacidad
- Internas Rotativas gestantes
- Internas Rotativas menores de edad

#### **4.1.6 Procedimiento de recolección de información**

En la primera etapa se realizó la fase exploratoria, que consistió en determinar donde y cuando se reúnen las internas de medicina, enfermería y nutrición de ambos hospitales de segundo nivel tanto el de Quito como el de Ibarra.

Posteriormente se realizó la elección de participantes mediante los criterios de inclusión y exclusión con la firma respectiva de consentimiento informado.

Con la aprobación, se llevó a cabo la realización de las encuestas para la fase cuantitativa las mismas que fueron registradas en hojas y en Google Encuestas, y de las entrevistas para

la fase cualitativa las mismas que fueron registradas en una grabadora y datos relevantes en una libreta por los autores.

#### **4.1.7 Investigación Cuantitativa**

##### **4.1.7.1 Universo**

El presente trabajo incluyó al universo, es decir a 80 internas del HGEg y 84 del HGSVP, que realizaban sus prácticas pre profesionales en dichos hospitales al momento del estudio. En dónde se tomó en cuenta la diversidad, pluralidad y representatividad de ambos hospitales. La edad más frecuente osciló entre los 20 y 23 años. La etnia más predominante es la mestiza, seguido de la etnia indígena y afroecuatoriana respectivamente. Así también se tomó en cuenta el lugar de nacimiento teniendo más peso Pichincha para el HGEg e Imbabura para las Internas Rotativas del HGSVP, la mayoría habita en zonas urbanas. Las Unidades de Análisis o Unidades de Salud fueron dos Hospitales Básicos, ya que en estos hospitales son donde las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición están autorizadas realizar sus prácticas pre profesionales o Internado Rotativo. Estos Hospitales están ubicados, uno en la ciudad de Quito y otro en la ciudad de Ibarra, para así poder contrastar, a pesar que ambos sean hospitales básicos, las diferencias que existen entre un hospital ubicado en la capital del Ecuador y otro en una ciudad con población mayoritariamente rural.

##### **4.1.7.2 Instrumentos**

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante un conjunto de preguntas cerradas con una duración estimada de 10 a 15 minutos. Para este propósito, se implementaron encuestas diseñadas internamente, las cuales se inspiraron en dos cuestionarios estándar utilizados para evaluar la prevalencia del síndrome premenstrual en mujeres en edad fértil. Dichos cuestionarios, el "Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST)" y la "Escala de Fredrickson", fueron utilizados como referencia, pero es importante destacar que se realizaron adaptaciones y ajustes para adaptarse a nuestras necesidades específicas y obtener información adicional sobre datos sociodemográficos.

##### **4.1.7.3 Procesamiento de información y análisis de datos**

Se realizó con Microsoft Excel para obtener frecuencia de porcentajes del perfil socio demográfico, socio cultural y de prevalencia del síndrome premenstrual.

##### **4.1.7.4 Operacionalización de variables**

Tabla 1 Operacionalización de variables cuantitativas

| <b>Variable</b>          | <b>Definición conceptual</b>                                | <b>Indicador</b>                                        | <b>Instrumento</b>       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|
| Datos de filiación: edad | Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento actual | 1 = 20-23 años<br>2 = 24- 27 años<br>3 = más de 28 años | Frecuencia<br>Porcentaje |

|                                                  |                                                                |                                                                |                          |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Datos de filiación: etnia que se considera       | Como se autoidentifica según su cosmovisión                    | 1 = Mestiza<br>2 = Indígena<br>3 = Afroecuatoriana<br>4 = Otra | Frecuencia<br>Porcentaje |
| Datos de filiación: lugar de residencia habitual | Lugar dónde residen cuando no estaban en el internado rotativo | 1 = Área rural<br>2 = Área urbana                              | Frecuencia<br>Porcentaje |
| Datos de filiación: lugar de nacimiento          | Provincia donde nacieron                                       | 1 = Pichincha<br>2 = Imbabura<br>3 = otro                      | Frecuencia<br>Porcentaje |

Elaborado por: Christian Andrade / Katherine Reascos

Tabla 2 Síntomas y signos emocionales y físicos, y ubicación del dolor en el síndrome premenstrual.

| Variable                                                                             | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                               | Indicador        | Instrumento              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|
| Lista de síntomas emocionales del síndrome premenstrual                              | Irritabilidad<br>Ansiedad<br>Tristeza<br>Miedo<br>Alegría<br>Tranquilidad<br>Culpa<br>Odio<br>Angustia<br>Preocupación excesiva<br>Amor<br>Enojo<br>Vergüenza<br>Desinterés                                                                                         | 1 = Si<br>2 = No | Frecuencia<br>Porcentaje |
| Lista de síntomas y signos físicos y ubicación del dolor en el síndrome premenstrual | <b>Grupo de síntomas:</b><br>Fatiga<br>Su salud se ve alterada<br>Opresión torácica<br>Sensibilidad mamaria<br>Se siente más cansada<br>Cefalea<br>Intolerancia al frío<br>Sensación de aumento de peso<br>Mareos<br><b>Grupo de signos</b><br>Escotoma<br>Tinnitus | 1 =Si<br>2 = No  | Frecuencia<br>Porcentaje |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | Náuseas<br>Vómito<br>Estreñimiento<br>Diarrea<br>Polaquiuria<br>Edema de miembros inferiores<br>Caída del cabello<br>Hipersomnia<br>Insomnio<br><b>Grupo de dolor:</b><br>Dolor cervical, Dolor mamario<br>Dolor articular<br>Dolor muscular<br>Dolor abdominal<br>Dolor pélvico, Dolor vaginal |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

**Elaborado por: Christian Andrade / Katherine Reascos**

Tabla 3 Experiencias educativas y representaciones sociales de las internas rotativas de medicina, enfermería y nutrición durante el síndrome premenstrual

| <b>Variable</b>                                                                                                                                    | <b>Definición conceptual</b>                                                                                                                            | <b>Indicador</b> | <b>Instrumento</b>       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|
| Experiencias educativas y representaciones sociales de las internas rotativas de medicina, enfermería y nutrición durante el síndrome premenstrual | Alguna vez le enseñaron algo sobre la menstruación<br>En dónde Menstruación como estar enferma<br>La sangre tiene mal olor<br>Ha sentido discriminación | 1 = Si<br>2 = No | Frecuencia<br>Porcentaje |

**Elaborado por: Christian Andrade / Katherine Reascos**

Tabla 4 Ámbito sexual de las internas rotativas del HGEG y del HGSVP.

| <b>Variable</b>                                                                        | <b>Definición conceptual</b>                                                                              | <b>Indicador</b> | <b>Instrumento</b>       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|
| Ámbito sexual de las internas rotativas de medicina, enfermería y nutrición durante el | Disminución de la libido sexual<br>Aumento de la libido sexual<br>Mantiene relaciones sexuales en la fase | 1 = Si<br>2 = No | Frecuencia<br>Porcentaje |

|                       |                        |  |  |
|-----------------------|------------------------|--|--|
| síndrome premenstrual | del ciclo premenstrual |  |  |
|-----------------------|------------------------|--|--|

**Elaborado por: Christian Andrade / Katherine Reascos**

Tabla 5 Impacto y tratamiento biopsicosociales, tradicional y autocuidado del síndrome premenstrual entre las internas rotativas

| Variable                                                                                             | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Indicador       | Instrumento              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|
| Impacto biopsicosocial del síndrome premenstrual en internas de medicina, enfermería y nutrición.    | Disminución en las actividades laborales<br>Disminución en actividades sociales<br>Dificultad para concentrarse<br>Disminución ritmo de vida habitual<br>Cambios en el estado de ánimo<br>Interfiere con las actividades de su familia<br>Interfiere con la relación de los compañeros de trabajo<br>Interfiere con actividades dentro del hogar<br>Cree usted que debería ser causa de ausentismo laboral | 1 =Si<br>2 = No | Frecuencia<br>Porcentaje |
| Tratamiento del síndrome premenstrual de las internas rotativas de medicina, enfermería y nutrición. | Bio-psico-social<br>Visita al médico cuando tiene algún síntoma premenstrual<br>Toma ibuprofeno<br>Toma paracetamol<br>Se automedica cuando tiene el síntoma<br>Toma algún antidepresivo<br><br>Medicina tradicional<br>Bebe alguna agua de remedio<br>Usa compresas de agua caliente<br><br>Autocuidado<br>Siente que necesita dormir                                                                     | 1 =Si<br>2 = No | Frecuencia<br>Porcentaje |

|  |                                                                             |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | Hay cambios en su dieta<br>Incorpora ejercicio<br>Realiza meditación o yoga |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|

**Elaborado por: Christian Andrade / Katherine Reascos**

#### **4.1.8 Investigación cualitativa**

##### **4.1.8.1 Universo**

El estudio cualitativo se llevó a cabo seleccionando a informantes que cumplieran con los criterios de inclusión predefinidos. Las informantes fueron sometidas a entrevistas semiestructuradas, con un número total de participantes de 3 Internas de Medicina, 3 Internas de Enfermería y 3 Internas de Nutrición del Hospital General Enrique Garcés y en la misma condición del Hospital General San Vicente de Paúl. Donde se consideró la diversidad, pluriculturalidad y carrera específica de las Internas Rotativas. Se eligió este número de internas ya que permitió saturar la información requerida en la fase cualitativa. El set de informantes, está compuesto por dos grupos de nueve internas cada uno. Un set del HGEG y el otro del HGSVP. que se detalla a continuación.

Tabla 6 Número de internas seleccionadas para realizar las entrevistas en el Hospital General Enrique Garcés

| <b>Internas de medicina</b> | <b>Internas de enfermería</b> | <b>Internas de nutrición</b> | <b>Total</b> |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------|
| 3                           | 3                             | 3                            | 9            |

**Elaborado por: Christian Andrade / Katherine Reascos**

Tabla 7 Número de internas seleccionadas para realizar las entrevistas en el Hospital General San Vicente de Paúl

| <b>Internas de medicina</b> | <b>Internas de enfermería</b> | <b>Internas de nutrición</b> | <b>Total</b> |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------|
| 3                           | 3                             | 3                            | 9            |

**Elaborado por: Christian Andrade / Katherine Reascos**

##### **4.1.8.2 Instrumentos**

Para comprender el comportamiento de la persona, se empleó la etnografía como enfoque de investigación. De esta manera, se pudo adquirir una comprensión profunda de cómo el individuo percibe su situación, los desafíos que enfrenta y las opciones disponibles para ella. Para recopilar esta información, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con el propósito de obtener la información más completa posible.

La información obtenida será sometida a un análisis categorial propio de los diseños de teoría fundamentada. Si bien se han identificado variables a priori, se optará por un enfoque inductivo que permita la emergencia de categorías y subcategorías libres, de modo que será inicialmente un proceso de codificación abierta, posteriormente axial y finalmente selectiva para cada una de las entrevistas, categorías que serán finalmente trianguladas para constatar consensos y disensos y para realizar su jerarquización. Este procedimiento se llevará a cabo con las herramientas informáticas MS Word® (procesador de texto) y Atlas ti ® (software para análisis categorial).

#### **4.1.8.3 Procesamiento de información y análisis de datos**

Una vez que se haya recopilado la información a través de entrevistas semiestructuradas y grabaciones de voz, se procederá a transcribirla en un registro o bitácora que estará en formato de documento de Word 2016. Esto se llevará a cabo con el propósito de organizar, analizar y posteriormente interpretar los resultados de manera efectiva. Los procedimientos y resultados serán valorados por el director de la investigación a lo largo de la misma y al final participará un tribunal en la fase de defensa. La fase cualitativa será una profundización de todos los aspectos de la fase cuantitativa para su posterior análisis, realizando una triangulación y análisis entre lo cuantitativo, cualitativo.

#### **4.2 Limitaciones**

- La insuficiencia de fuentes bibliográficas relacionadas con el Síndrome Premenstrual y su repercusión en el rendimiento laboral de los profesionales de la salud
- La falta de tiempo durante el Internado rotativo de Medicina fue una limitación importante ya que los diferentes turnos y responsabilidades dificultan la dedicación de tiempo suficiente para avanzar en la investigación de manera óptima.
- Algunas de las internas que participaron en la fase cualitativa no deseaban conversar acerca de temas relacionados con el ámbito sexual, lo que limitó la información obtenida sobre este tema de investigación en particular, sin embargo, no fue un impedimento para poder obtener resultados reales y variados.
- Los horarios y turnos variables dificultaron la coordinación para reunir a todas las participantes en un mismo lugar y al mismo tiempo, lo que dificultó la disponibilidad de las internas para la toma de encuestas.

Aunque son significativas, estas limitaciones no invalidan los resultados de la investigación; sin embargo, es importante considerar su impacto en la interpretación de los hallazgos y su potencial impacto.

### **Capítulo V: ASPECTOS BIOÉTICOS**

Dado que este estudio interactuó directamente con internas rotativas, se solicitó consentimiento informado. Se garantiza que la información recopilada se maneja de forma segura y que la identidad de los participantes se mantendrá en secreto.

Es esencial resaltar que este estudio se fundamentó principalmente en dos principios fundamentales de la bioética:

- No-maleficencia: La obligación de no causar daño y prevenirlo, evitando provocar dolor o sufrimiento.
- Beneficencia: La acción de buscar el beneficio de los demás, procurar la curación del daño y fomentar el bienestar general.

Tomando en cuenta que el protocolo de investigación fue sometido al Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador para su revisión y posterior aprobación. Tanto el grupo de participantes como la población en su conjunto pueden obtener beneficios a través de los conocimientos y las intervenciones resultantes de esta investigación.

La presente investigación posee 2 secciones: una cuantitativa y una cualitativa, los aspectos bioéticos de cada fase se explican individualmente. En cuanto a la estrategia cuantitativa: Se realizó mediante encuestas (Anexo 3) a Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición. Esta encuesta se efectuó solo después de que cada participante leyó y aceptó firmar el documento de consentimiento informado. La encuesta fue de forma voluntaria y se informó a todos los encuestadas, que podían retirarse en cualquier momento, sin que exista consecuencia de por medio. (Anexo 1) Los consentimientos informados y encuestas fueron archivados por códigos y en un lugar al que solo los investigadores principales tienen acceso, resguardando así la confidencialidad. Y para la estrategia cualitativa: Las entrevistas semiestructuradas (Anexo 4) fueron realizadas a informantes claves. Previamente, se solicitó la lectura, aceptación y firma del documento de consentimiento informado a cada participante. Estas entrevistas se realizaron de forma personal y bajo normas de confidencialidad y respeto. (Anexo 2)

Previo al desarrollo de esta investigación se presentó el protocolo a realizarse, mismo que fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de acuerdo con el oficio o CEISH-612-2023 el 22 de agosto de 2023 con código EO-87-2023.

## **Capítulo VI: RESULTADOS**

Este capítulo de resultados está dividido en 2 secciones grandes: en la primera consta el análisis cuantitativo y en la segunda el análisis cualitativo. Cada una de estas secciones se divide en acápites, agrupando la información más relevante. El análisis cuantitativo abarca 6 temas importantes. El primero es sobre los datos etnográficos de las internas rotativas de medicina, enfermería y nutrición del Hospital General Enrique Garcés y del Hospital General San Vicente de Paul. El segundo sobre Síntomas y signos emocionales y físicos, y ubicación del dolor durante el síndrome premenstrual. El tercero es sobre las experiencias educativas y representaciones sociales de las internas rotativas de medicina, enfermería y nutrición durante el síndrome premenstrual. El cuarto sobre el Ámbito sexual. Y el quinto sobre el impacto biopsicosocial y tratamiento biopsicosocial, tradicional y autocuidado del síndrome premenstrual entre las internas.

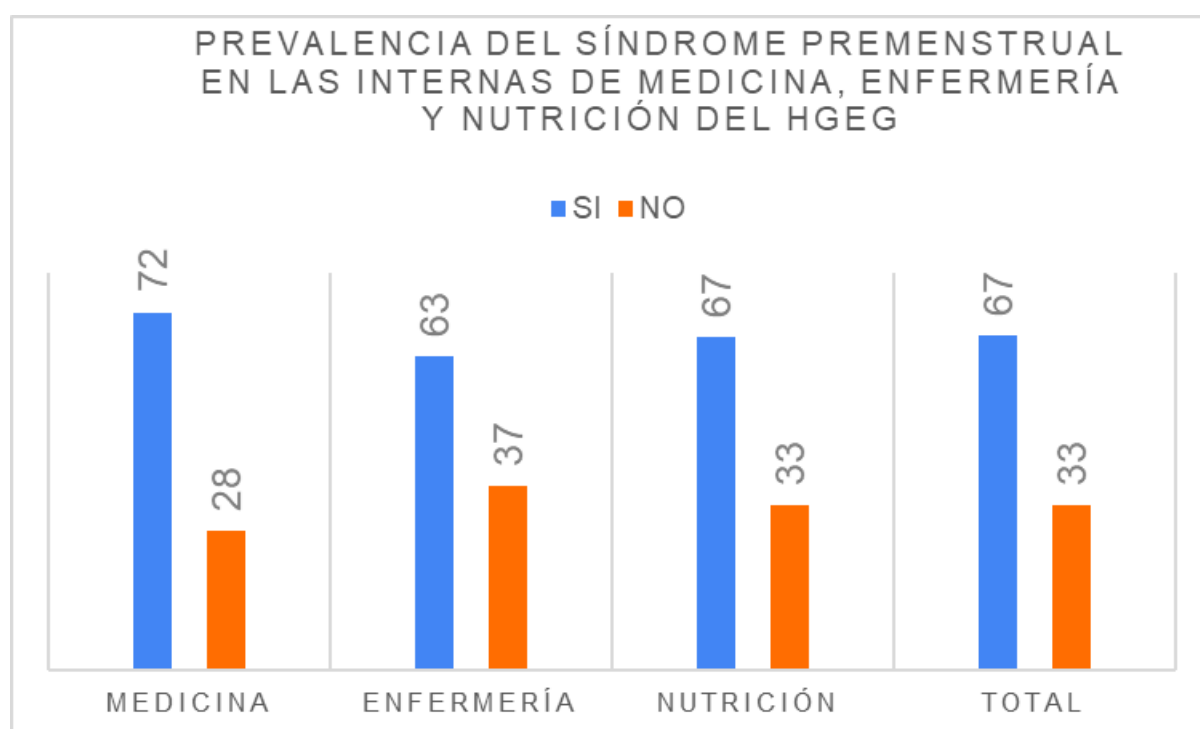
El análisis cualitativo por otro lado se compone de 6 partes: en la primera se encuentra el conocimiento y la percepción del síndrome premenstrual, el segundo es sobre los síntomas y signos durante el SPM, el tercero sobre el dolor, para pasar luego a las relaciones interpersonales, luego el ámbito sexual, para terminar con el tratamiento que las internas rotativas utilizan durante el SPM.

### 6.1. Análisis cuantitativo

La información sociodemográfica que se muestra en este capítulo fueron obtenidos mediante 164 encuestas, tal como se describió en el capítulo de metodología. Para su presentación, fueron clasificados en: Internas de medicina, enfermería y nutrición del Hospital General Enrique Garcés, Internas de medicina, enfermería y nutrición del Hospital General San Vicente de Paúl para luego realizar cuadros comparativos entre los dos hospitales

#### Total de Internas Rotativas: Medicina, Enfermería y nutrición del HGEG

Figura 3 Prevalencia del síndrome premenstrual en las internas de medicina, enfermería y nutrición del HGEG.



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

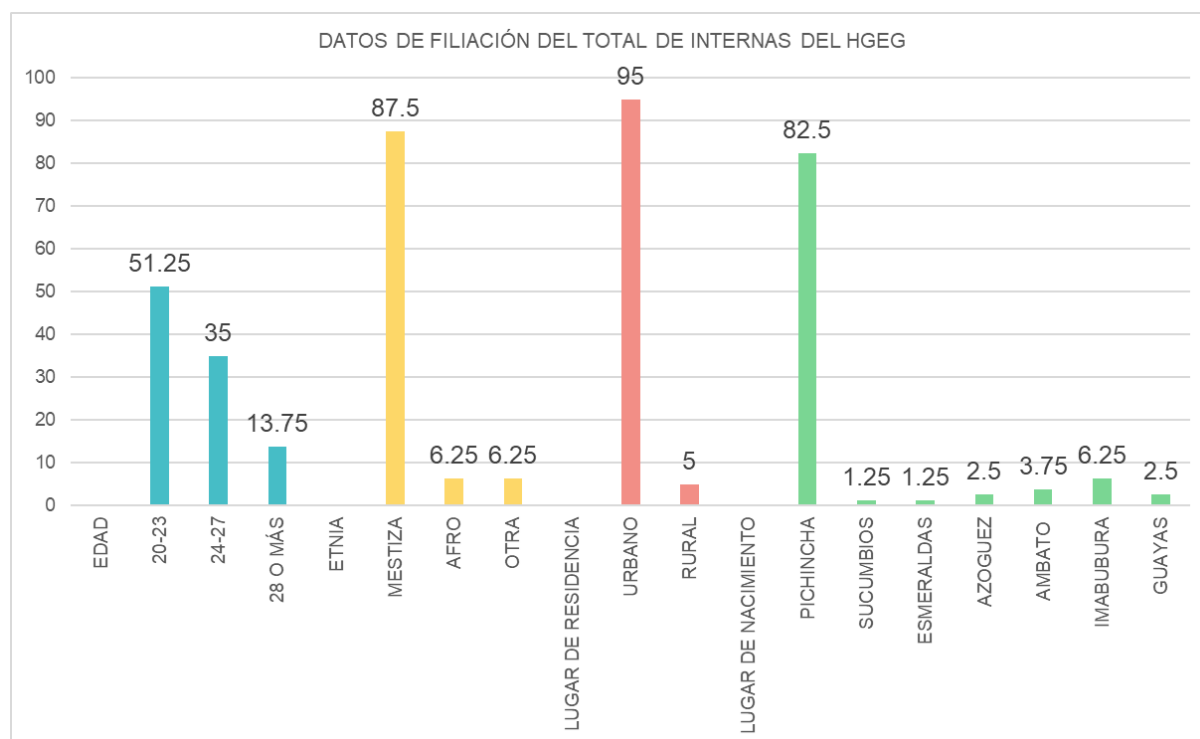
La prevalencia del síndrome premenstrual en las internas de medicina fue de un 72%, de enfermería en un 63%, de nutrición en un 67%. Y la prevalencia en total de las internas rotativas fue de un 67%.

Los resultados indicaron que el 72% de las internas de medicina informaron síntomas consistentes con el SPM, mientras que el 63% de las internas de enfermería y el 67% de las internas de nutrición también experimentaron síntomas relacionados. Se calcula tomando en cuenta a todas las internas rotativas, y se encontró que el 67% de ellas reportaron síntomas del SPM en algún momento de su ciclo menstrual. Esto significa que, en este estudio, aproximadamente el 67% de las internas rotativas en medicina, enfermería y nutrición experimentan síntomas relacionados con el SPM.

Estos resultados son importantes porque demuestran que el SPM es común en este grupo general de internas, independientemente de su especialidad. Dado que el SPM puede afectar

la calidad de vida y el bienestar de las internas, los resultados podrían tener implicaciones significativas para la atención médica y la educación en salud en esta población. Los resultados también pueden respaldar la importancia de abordar y gestionar de manera efectiva los síntomas de SPM en la formación médica y la atención clínica.

Figura 4 Datos de filiación del total de internas rotativas del HGEG

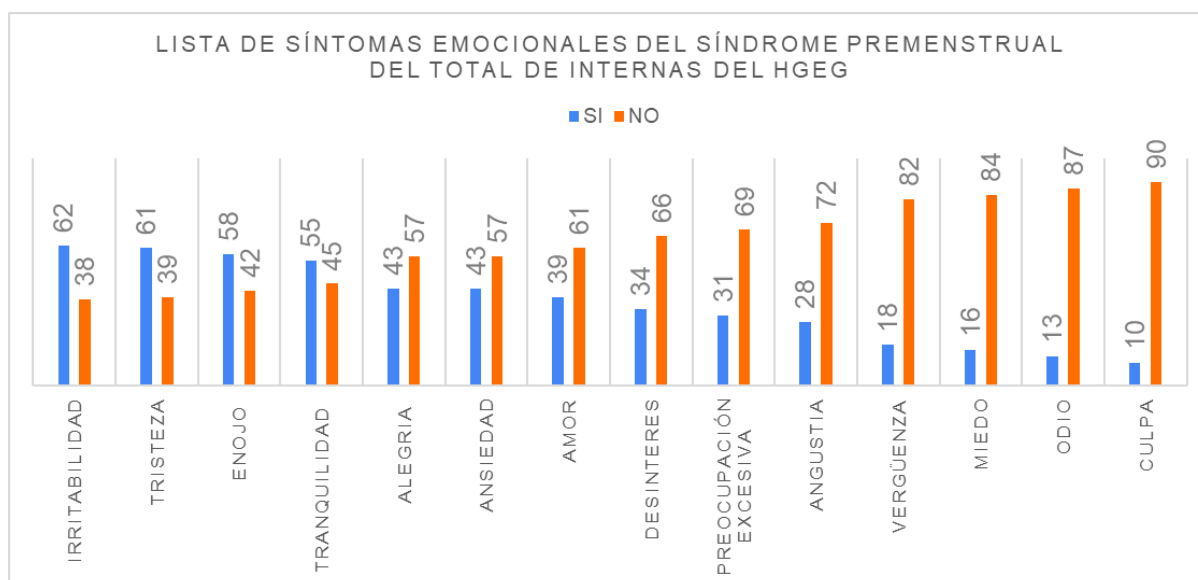


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

En los datos de filiación, el 51.25% del total de las internas tiene entre 20 a 23 años, lo que se entiende debido a que la mayoría de personas se gradúa de bachiller a los 18 años, y las carreras de medicina, enfermería y nutrición tiene una duración de 4, 6 años, por lo que la mayoría de internas tiene de 20 a 23 años de edad, el 35% tiene entre 24 a 27 años, y el 13.75% restante tiene 28 años o más. El 87.5% de las encuestadas se autoidentifican como mestizas, 6.75% como afro y 6.75% restante menciona otra como la etnia que se autoidentifica.

Esto coincide con el último censo realizado donde más del 70% de ecuatorianos se autoidentifica como mestizo, y donde la etnia afro no alcanza más del 5%. (Boletín De Prensa |, 2022). El Hospital General Enrique Garcés está ubicado en una zona urbana de Quito, y es por eso que el 95 % de las participantes refieren que su domicilio de rutina no en el internado es igualmente en una zona urbana, y solo un 5% refiere que es en una zona rural. El Hospital General Enrique Garcés está ubicado en la provincia de Pichincha y es por eso que el 82.5% de las participantes refieren haber nacido en la misma provincia de Pichincha, un 6.25% refiere haber nacido en Imbabura, un 3.75% en Ambato. Un 2.5% en Azogues y Guayas. Y 1.25% haber nacido en Sucumbíos y Esmeraldas

Figura 5 Lista de síntomas emocionales del síndrome premenstrual del total de internas del HEGG

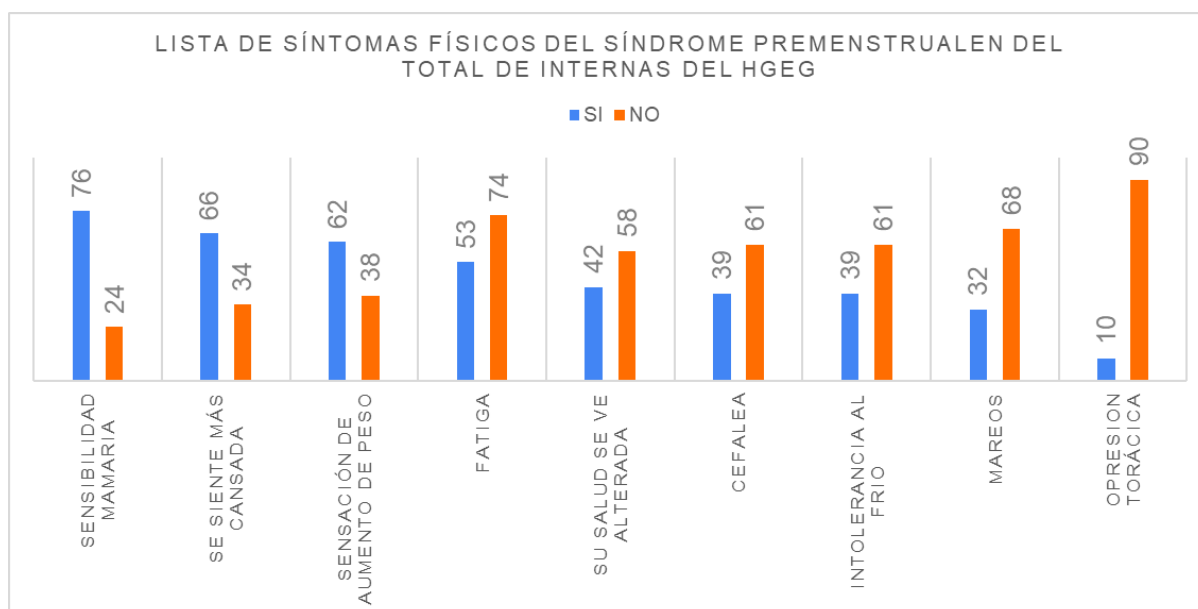


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Los síntomas emocionales que el total de internas rotativas del HEGG refirieron sentirse en su mayoría son: **irritabilidad en un 62%**, **tristeza en un 61%**, **enojo en un 58%**, **tranquilidad en un 55%**, lo que quiere decir que el 45% se **siente intranquila**. **Alegría y ansiedad en un 43%** respectivamente, **amor en un 39%**, **desinterés en un 34%**, **preocupación excesiva en un 31%**, **angustia en un 28%**, **vergüenza en un 18%**, **miedo en un 16%**, **odio en un 13%** y **culpa en un 10%**.

Los síntomas emocionales que superan el 50% de prevalencia son emociones negativas, debido a que se aproxima la menstruación. Las fluctuaciones hormonales pueden afectar el equilibrio químico en el cerebro, lo que puede llevar a cambios de humor significativos como los mencionados anteriormente. Por ejemplo: El nivel de serotonina en el cerebro puede disminuir en respuesta a las fluctuaciones hormonales. La serotonina es un neurotransmisor que regula el estado de ánimo, y una disminución en sus niveles puede contribuir a la sensación de tristeza, irritabilidad y enojo. (Bamalan Omar; Marlyn J. Moore; Yasir Al Khalili, 2023)

Figura 6 Lista de síntomas físicos del síndrome premenstrual en el total de internas del HEGG

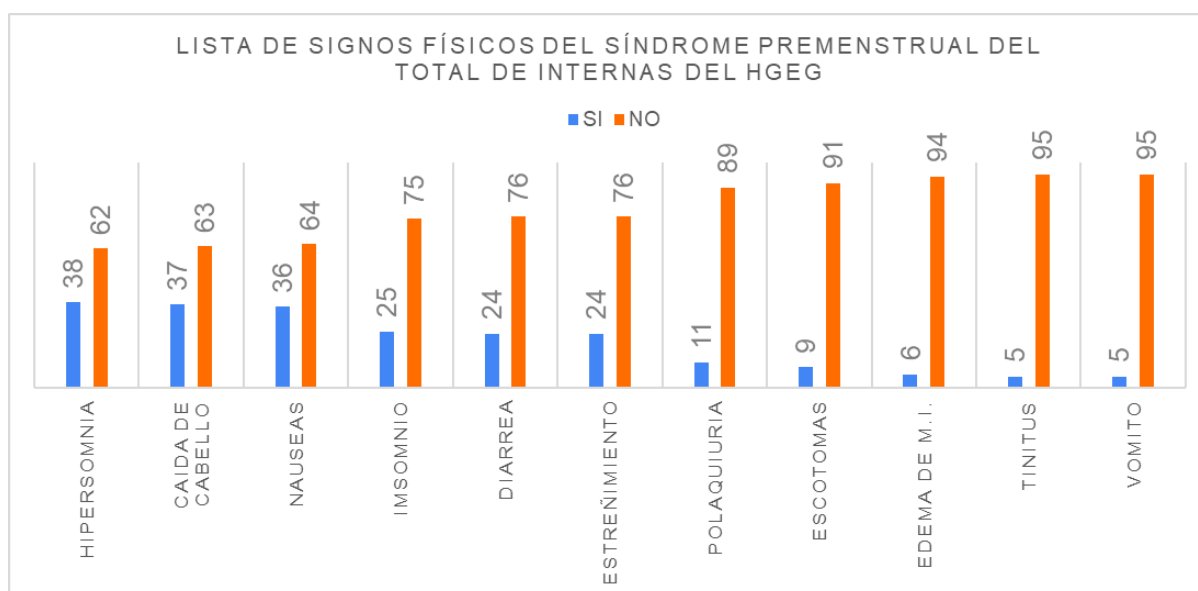


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Los síntomas físicos del síndrome premenstrual que el total de internas del HEGG más refirieron tener son: sensibilidad mamaria en un 76%, se sienten más cansadas en un 66%, sensación de aumento de peso en un 62%, fatiga en un 53%, su salud en general se ve alterada en un 42%, cefalea en un 39%, intolerancia al frío en un 39%, mareos en un 32% y opresión torácica en un 10% solamente.

La sensibilidad mamaria se debe al aumento del estrógeno que se produce en la fase lútea, la cual prepara a la mujer para una posible fecundación del óvulo. Refiere un aumento de peso debido al edema que surge de las altas concentraciones de estrógenos y progesterona relacionándose con las fluctuaciones hormonales que ocurren durante el ciclo menstrual esto puede llevar a la retención de líquidos en el cuerpo, especialmente en la zona abdominal, las piernas y los senos. Esto puede hacer que una mujer se sienta hinchada y experimente un aumento temporal en el peso corporal. (Gudipally, P., & Sharma, G; 2023).

Figura 7 Lista de signos físicos del síndrome premenstrual del total de internas del HGEG.

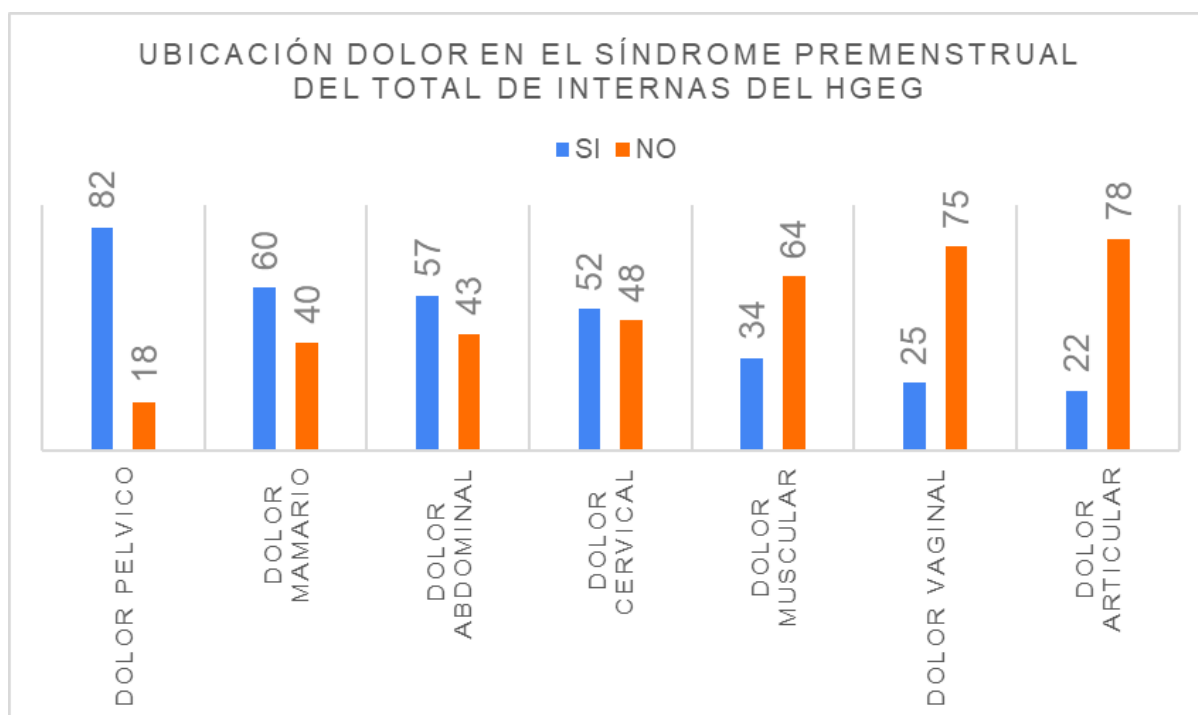


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Los signos físicos del síndrome premenstrual que el total de internas del HGEG más refirieron tener son pero que no alcanza en 50% son: hipersomnias en un 38%, caída de cabello en un 37%, náuseas en un 36%, insomnio en un 25%, diarrea y estreñimiento en un 24% respectivamente, polaquiuria en un 11%, escotomas en un 9%, edema de miembros inferiores en un 6%, tinitus y vómito en un 5% respectivamente.

Los cambios en los niveles de estrógeno y progesterona, pueden afectar el patrón de sueño y hacer que algunas mujeres se sientan más cansadas de lo habitual antes de la menstruación. Estos cambios pueden influir en la calidad y la cantidad de sueño que una mujer obtiene antes de la menstruación ya sea ocasionando hipersomnias o insomnio. (Malpartida Karol, 2019)

Ilustración 8 Lista de diferentes ubicaciones del dolor en el síndrome premenstrual en el total de internas del HEGG

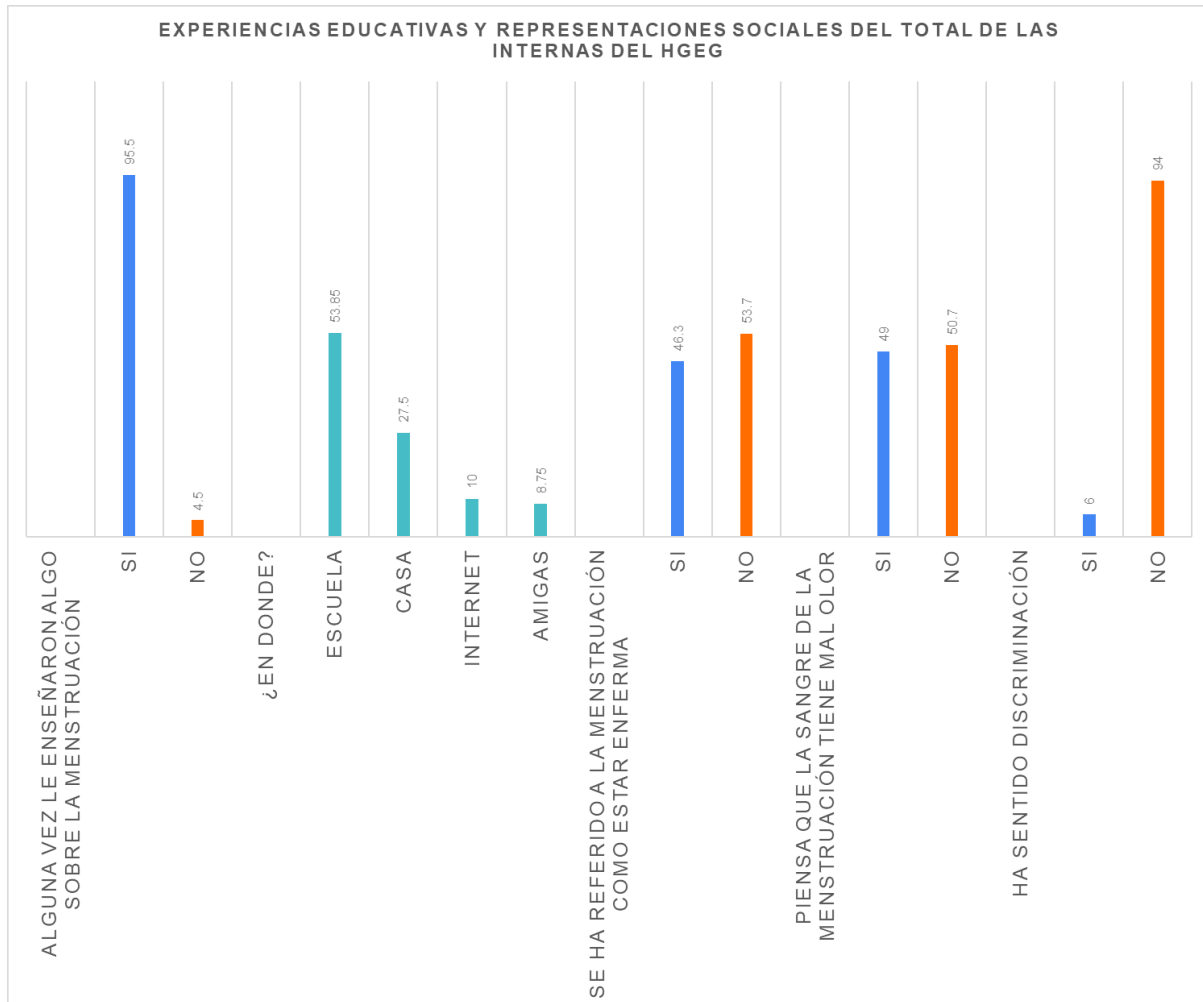


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Las diferentes ubicaciones del dolor que el total de internas refieren presentar durante el síndrome premenstrual son: dolor pélvico en un 82%, dolor mamario en un 60%, dolor abdominal en un 57%, dolor cervical en un 52%, dolor muscular en un 34% dolor vaginal en un 25% y dolor articular en un 22%.

La ubicación de dolor más prevalente es a nivel pélvico, y abdominal debido a que el aparato reproductivo femenino se encuentra ubicado nivel pélvico y abdominal. Y el dolor mamario es causado por la influencia de estrógenos y progesterona, ya que a nivel mamario existen numerosos receptores para dichas hormonas. Los cambios hormonales pueden afectar las glándulas mamarias, provocando que se inflamen y se vuelvan más sensibles. La progesterona, en particular, aumenta en la segunda mitad del ciclo menstrual y puede contribuir al dolor mamario. (N. García-Toyos, et.al; 2021)

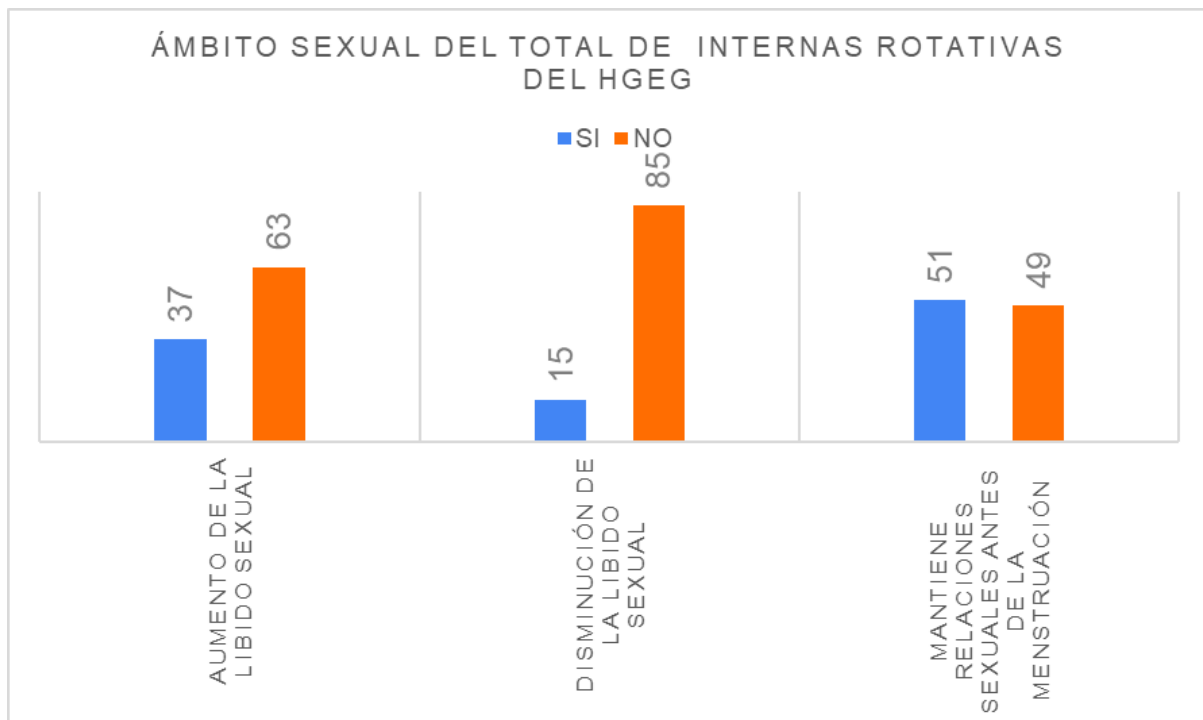
Figura 9 Experiencias educativas y presentaciones sociales de las internas rotativas de nutrición durante el síndrome premenstrual



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

El 95.5% del total de internas manifestó que sí les enseñaron alguna vez sobre la menstruación y un 4.5% manifestó que nunca le enseñaron sobre la menstruación. Este 95.5% manifestó que donde recibió la enseñanza fue en la escuela en un 53.85%, en la casa un 27.5%, por internet en un 10% y con las amigas en un 8.75%. Las participantes en un 53.7% manifiestan que no se han referido a la menstruación con el término “estar enferma”. También refieren en un 50.7% que la sangre de la menstruación no tiene un mal olor. Además, un 94% no ha sentido discriminación por estar en los días previos a la menstruación. Debido a que las internas de medicina, enfermería y nutrición recibieron instrucción superior, menos del 50% de las internas se refieren a la menstruación como enfermedad, ya que el proceso de ovulación no es patológico sino fisiológico y la mayoría de internas entiende este proceso.

Figura 10 Ámbito sexual del total de internas rotativas del HGEG durante el síndrome premenstrual.

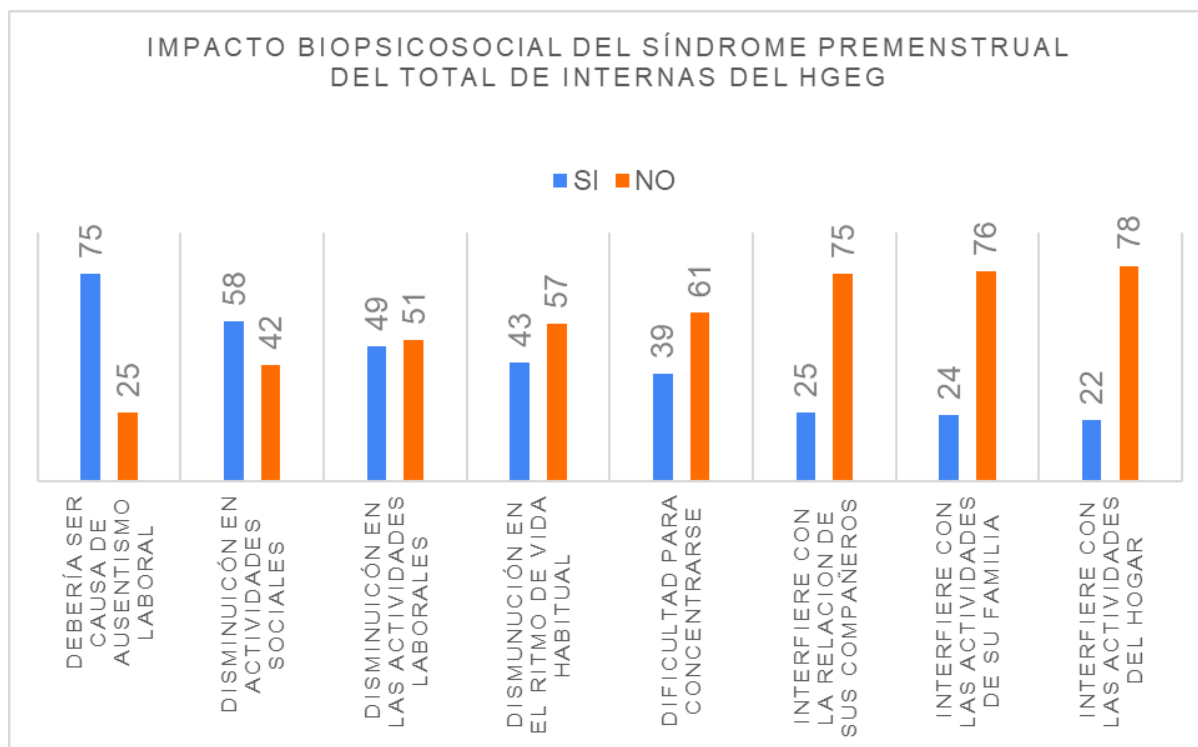


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

El total de las internas en un 63% manifiestan un no aumento en la libido sexual, pero a su vez manifiestan en un 85% una no disminución de la libido sexual, es decir la mayoría no refiere un aumento, pero tampoco una disminución de la libido sexual, es decir, la libido sexual no se ve influida por el síndrome premenstrual. Con respecto a que, si mantiene o no relaciones sexuales durante los días previos a la menstruación, el total de internas manifestó en un 51% que si mantienen relaciones días previos a la menstruación.

La libido sexual no aumenta, pero tampoco disminuye, lo que quiere decir que el síndrome premenstrual no influye en este aspecto a las internas del HGEG. Su libido sexual se mantiene y posiblemente sea afectada por otros factores. El síndrome premenstrual debería aumentar la libido sexual, debido a que como no hubo fecundación y se aproxima la menstruación no habría riesgo de quedar embarazada y las relaciones sexuales no estarían enfocadas en la reproducción sino en el placer.

Figura 11 Impacto biopsicosocial del síndrome premenstrual del total de internas del HGEG

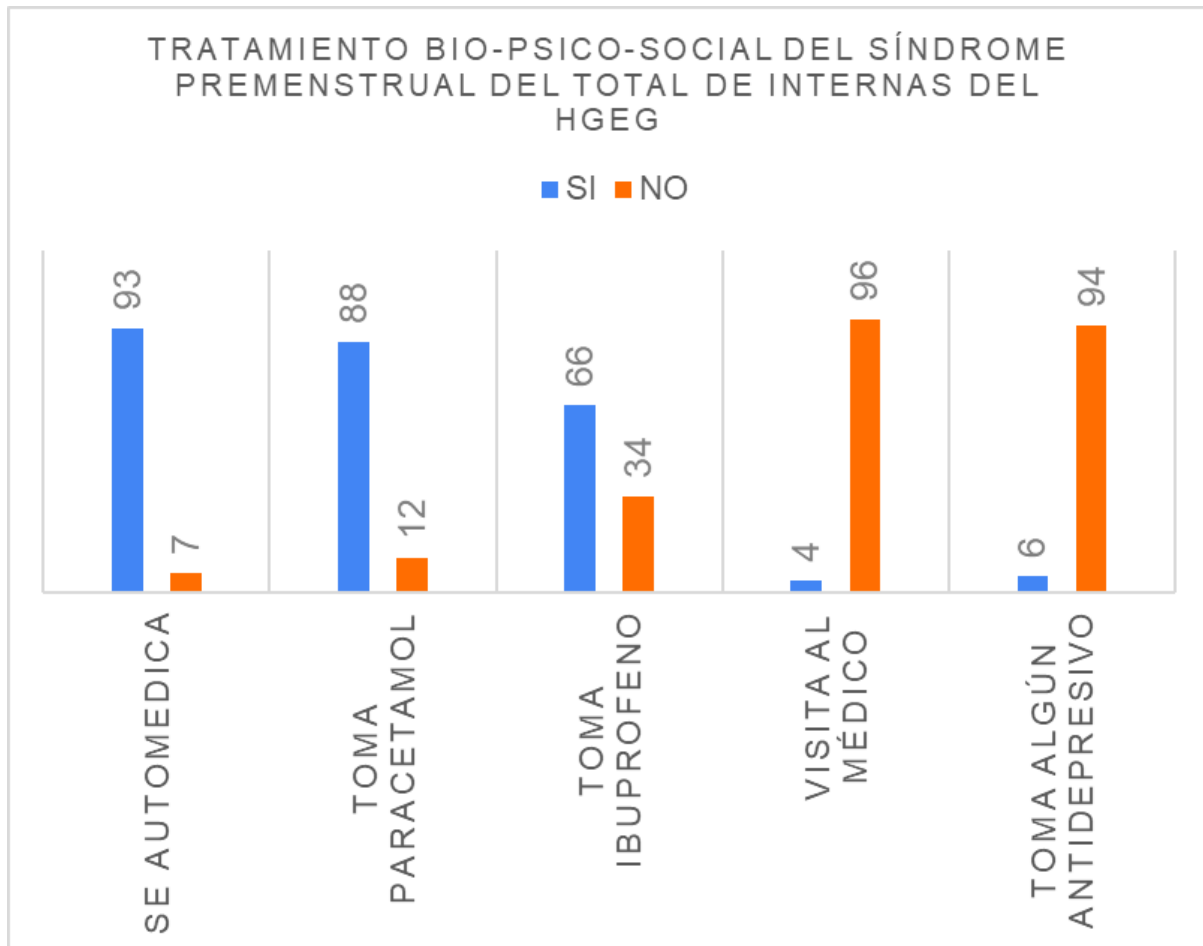


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

El total de internas rotativas del HGEG durante el síndrome premenstrual manifestaron tener: que el síndrome premenstrual debería ser causa de ausentismo laboral justificado en un 75%, disminución en las actividades sociales en un 58%, disminución en las actividades laborales en un 49%, una disminución en el ritmo de vida habitual en un 43%, dificultad para concentrarse en un 39%, interfieren con la relación de sus compañeros de internado en un 25%, que interfiere con las actividades de su familia en un 24% y si interfiere con las actividades del hogar en un 22%.

El 75% de las internas refiere que el síndrome premenstrual debería ser causa de ausentismo laboral justificado y esto se debe a que las mujeres presentan síntomas y signos físicos y emocionales que afectan su vida diaria. Además, hay que recalcar que el sistema laboral es machista, donde el aspecto de la mujer es pasado a segundo plano. Y su bienestar está por debajo de la productividad de la empresa.

Figura 12 Tratamiento bio-psico-social del síndrome premenstrual del total de internas rotativas del HGE

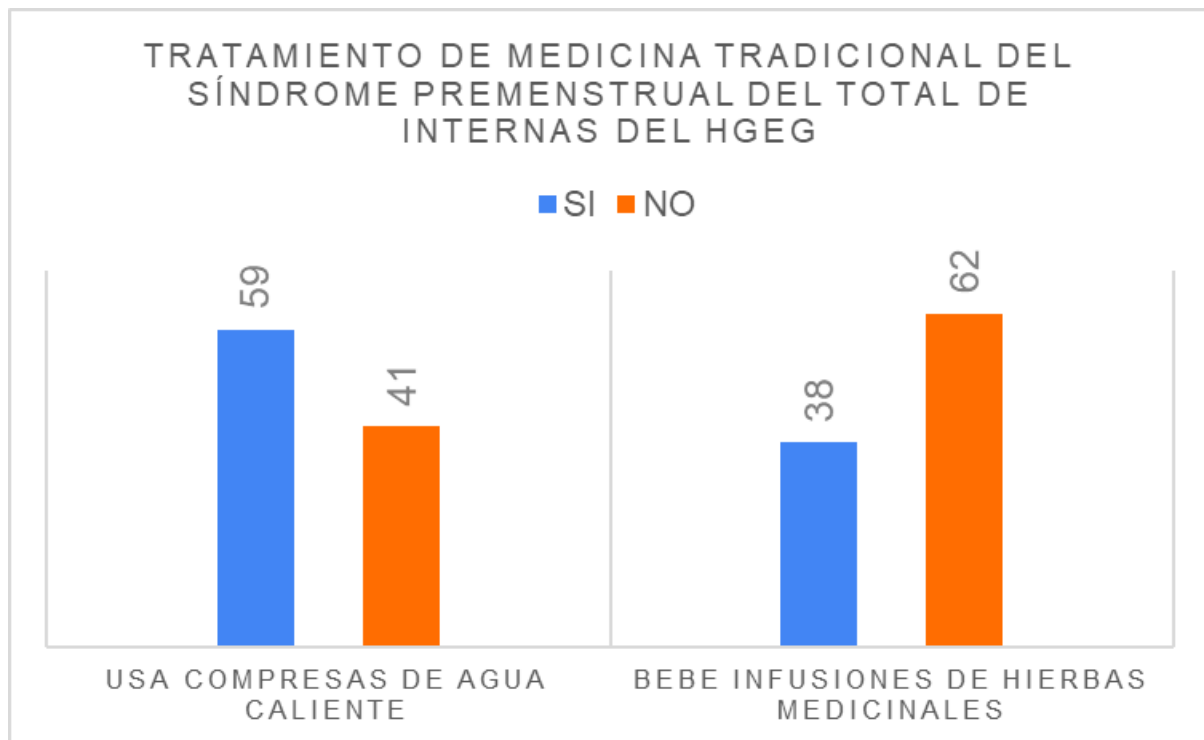


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Con respecto al tratamiento bio-psico-social que el total de internas del HGE refieren usar durante el síndrome premenstrual son: se automedican en un 93%, toman paracetamol en un 88%, toman ibuprofeno en un 66%, visitan al médico en un 4% y si toman algún antidepresivo un 6%. Más del 50% de las internas se automedica y no va al médico, y esto a causa que el sistema de salud del Ecuador no tiene la cobertura necesaria para captar a dichas mujeres que presentan estos síntomas.

Muchos de los síntomas del SPM, como el dolor abdominal y los dolores de cabeza, pueden aliviarse con medicamentos de venta libre, como el ibuprofeno y el paracetamol. Estos medicamentos son fácilmente accesibles en farmacias y tiendas, lo que hace que la automedicación sea una opción conveniente.

Figura 13 Tratamiento de medicina tradicional del síndrome premenstrual del total de internas del HGE

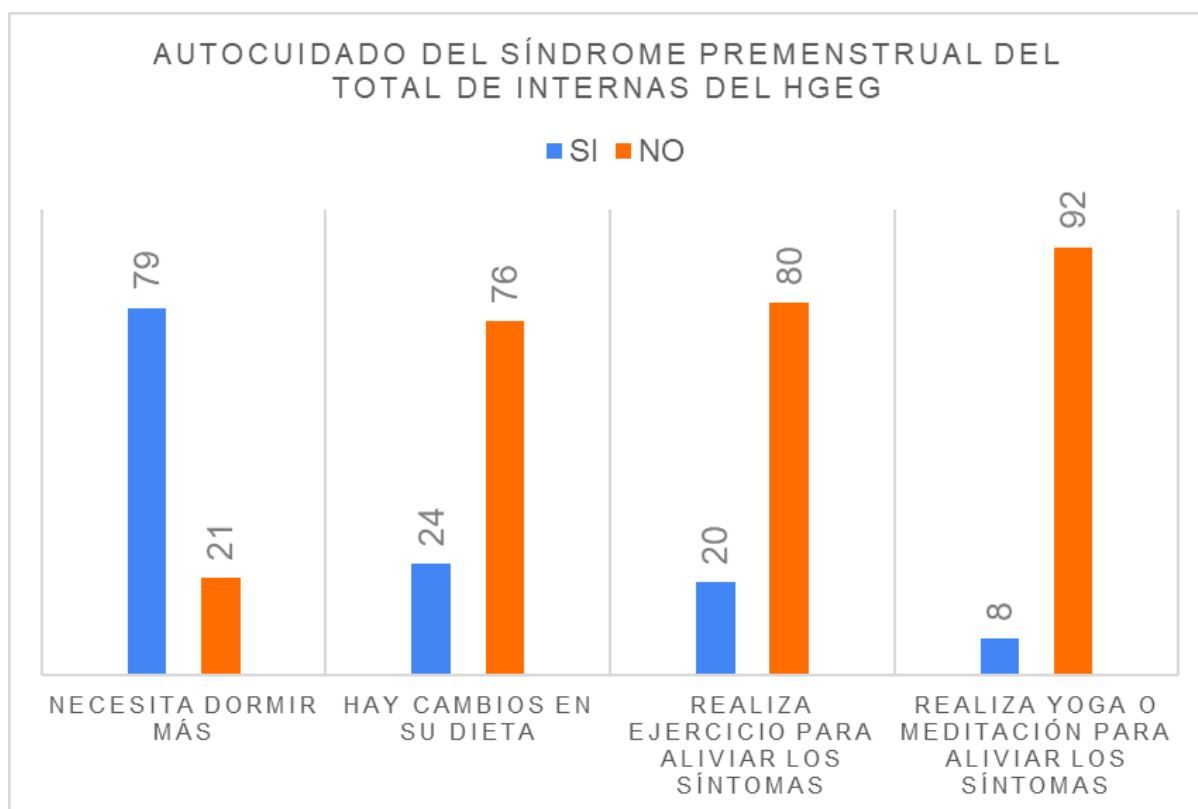


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Con respecto al tratamiento de medicina tradicional que el total de internas del HGE refieren realizar durante el síndrome premenstrual son: usan compresas de agua caliente en un 59% y si beben infusiones de hierbas medicinales en un 38%.

Estos enfoques se basan en métodos ancestrales y pueden variar según la cultura y la región.

Figura 14 Autocuidado en el síndrome premenstrual del total de internas rotativas del HGEG.

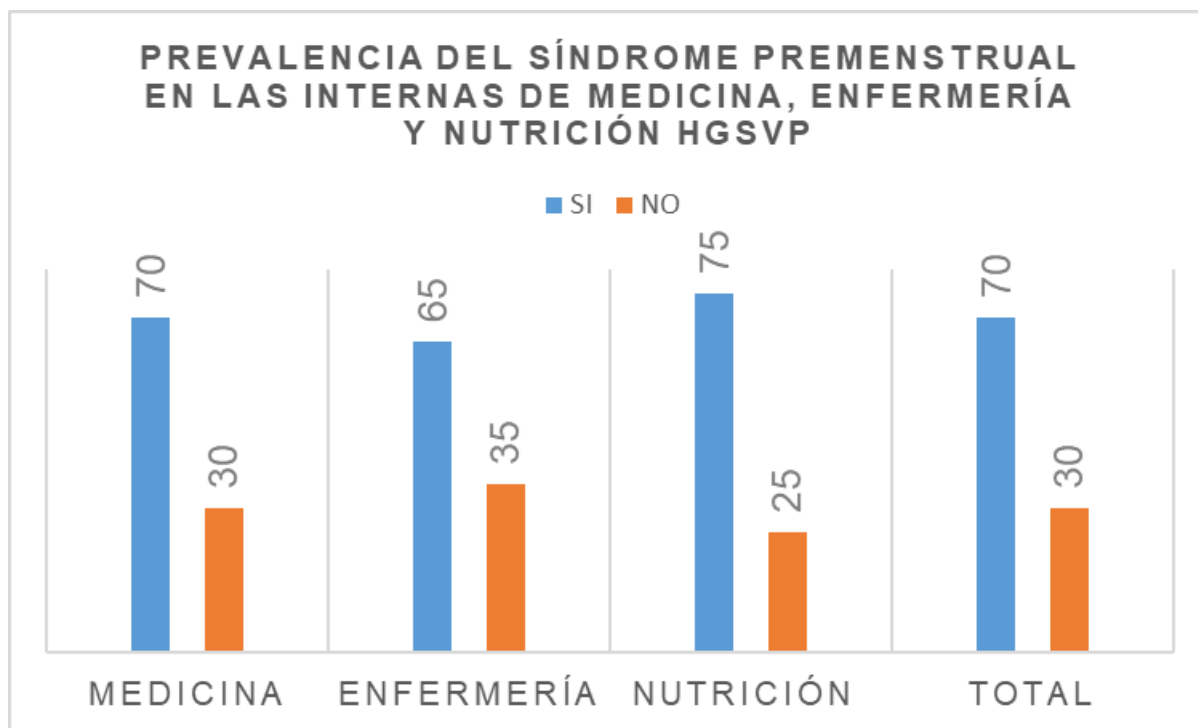


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Con respecto al autocuidado que el total de internas del HGEG refieren realizar durante el síndrome premenstrual son: necesitan dormir más en un 79%, hay cambios en su dieta en un 24%, si realizan ejercicio para aliviar los síntomas un 20% y si realizan yoga o meditación para aliviar los síntomas y signos del síndrome premenstrual en un 8%. Cada persona es diferente, y lo que funciona para una puede no ser la mejor solución para otra. Es importante experimentar con diferentes enfoques de autocuidado y hablar con un profesional de la salud si los síntomas son graves o difíciles de manejar.

### Total de Internas Rotativas: Medicina, Enfermería y nutrición del HSVP

Figura 15 Prevalencia del síndrome premenstrual en las internas de medicina, enfermería y nutrición del HGSVP



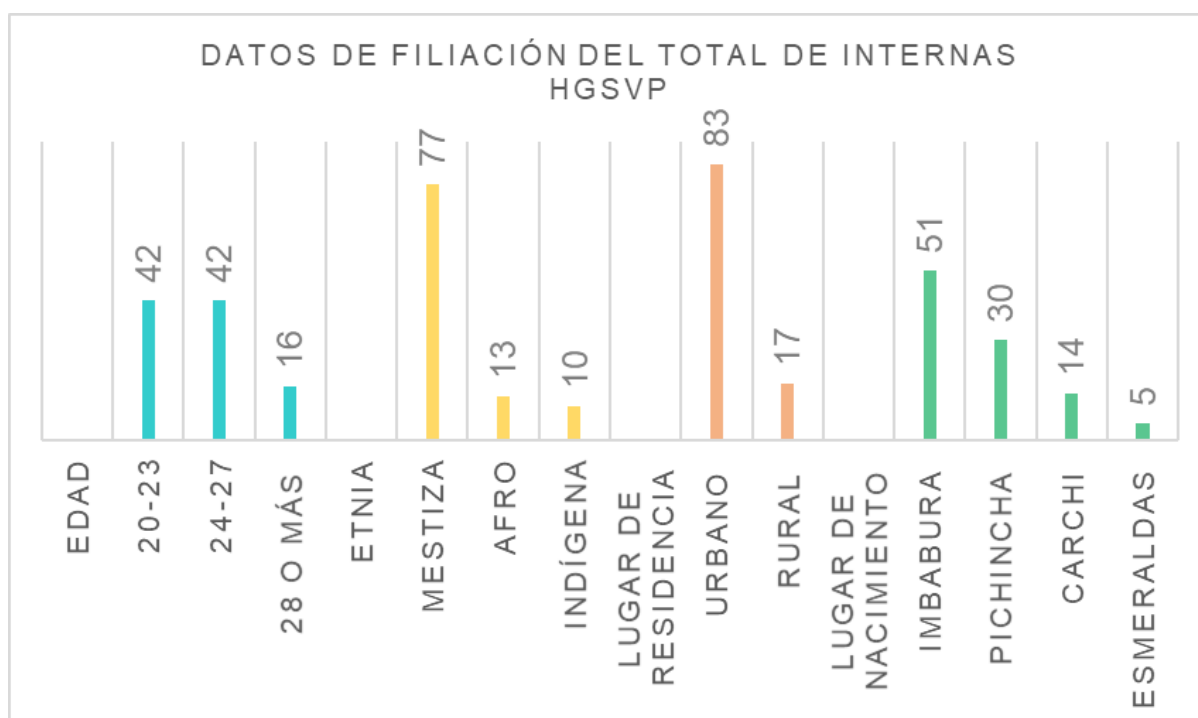
Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Los resultados mostraron que el 70% de las internas de medicina y el 65% de las internas de enfermería y el 75% de las internas de nutrición reportaron síntomas similares a los del SPM.

Estos números se suman para proporcionar una prevalencia general del SPM en el grupo de internas de estas tres disciplinas, que es del 70%. Esto significa que aproximadamente el 70% de las internas de medicina, enfermería y nutrición en este estudio informaron la presencia de síntomas relacionados con el SPM en algún momento de su ciclo menstrual.

En conclusión, la prevalencia de SPM es bastante alta en este grupo de internas, lo que indica que SPM es común en esta población. Estos hallazgos podrían ayudar a comprender la carga de los síntomas premenstruales en la educación médica y la atención médica en general, y podrían conducir a la consideración de intervenciones para ayudar a las internas a manejar estos síntomas de manera más efectiva.

Figura 16 Datos de filiación del total de internas rotativas del HGSVP

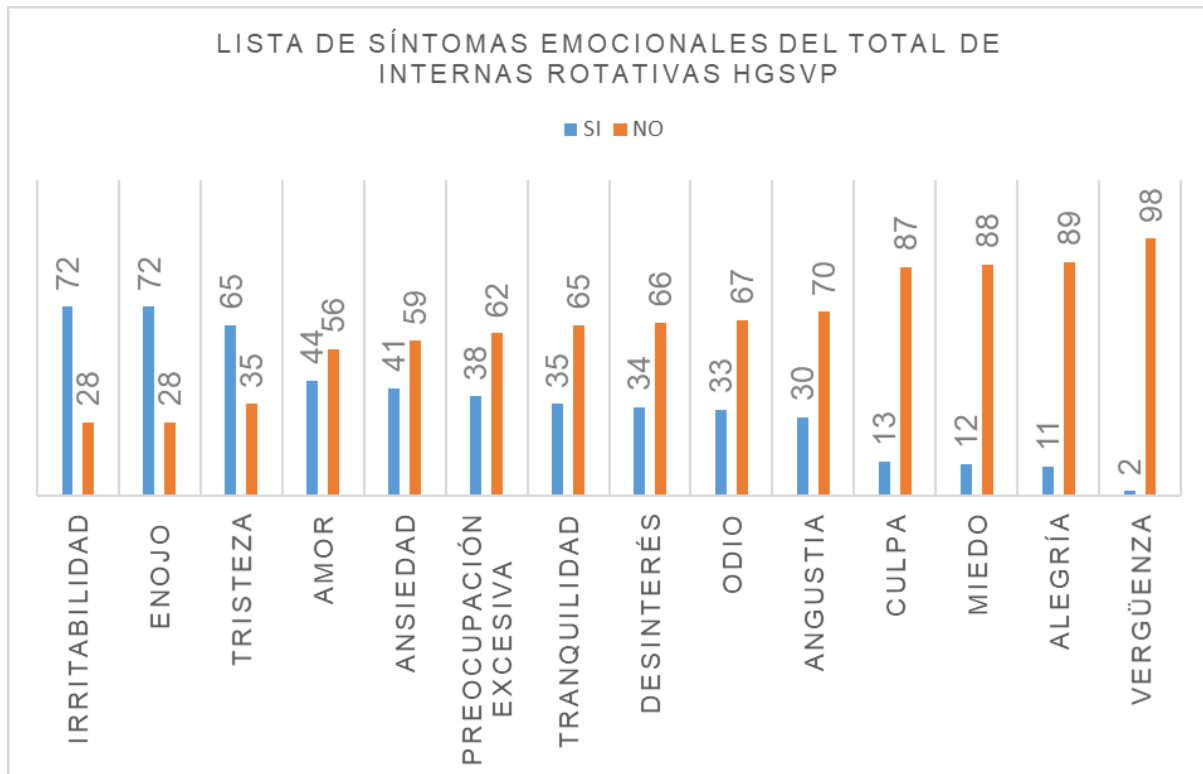


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

En los datos de filiación, el 42 % del total de las internas tiene entre 20 a 23 años, seguido en igual porcentaje las edades correspondientes a los 24 y 27 años, y un 16% para 20 años o más. En cuanto a la etnia el 77% de las encuestadas se autoidentifican como mestizas, 13% como afro y 10% como etnia indígena. La coexistencia de estas tres etnias en Imbabura y en otras partes de Ecuador es un reflejo de la diversidad cultural y étnica del país. Cada una de estas comunidades ha contribuido de manera significativa a la identidad y la riqueza cultural de la provincia y de Ecuador en su conjunto.

Para el lugar de residencia se atribuye el 83% en la zona urbana y el 17 % en la zona rural. El Hospital General San Vicente de Paúl está ubicado en la provincia de Imbabura, motivo por lo que el 51% de las participantes refieren haber nacido en la misma provincia de Imbabura, un 30% refiere haber nacido en Pichincha, un 14% Carchi y un 5% en Esmeraldas.

Figura 17 Lista de síntomas emocionales del total de internas rotativas del HGSVP

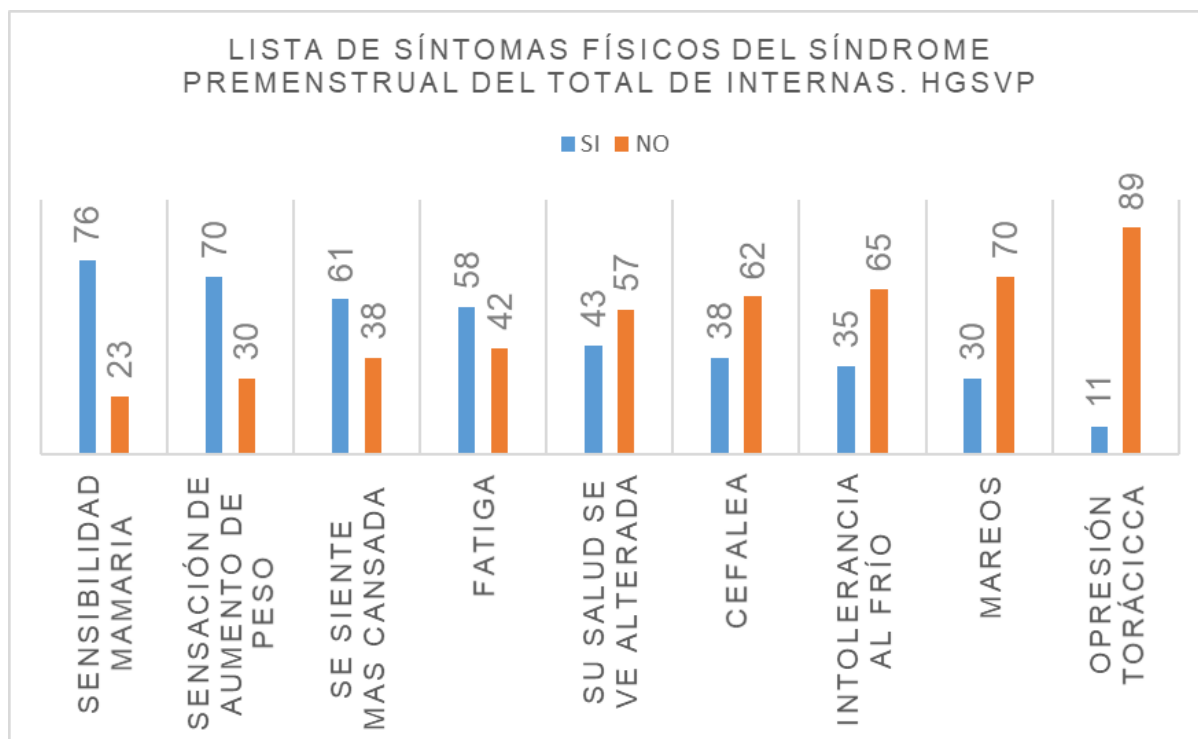


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Los síntomas emocionales que el total de internas rotativas refirieron sentirse en su mayoría son: irritabilidad en un 72% mismo síntoma mencionado con el Hospital que se está comparando este estudio, seguido de enojo en un 72% y de tristeza en un 65%, amor en un 44% siendo los 4 síntomas emocionales mayormente mencionados. Y los cuatro menos frecuentes fueron culpa en un 87%, sentimiento de miedo en un 88%, alegría 89% y vergüenza en un 98%.

Durante el ciclo menstrual, los niveles de hormonas, como el estrógeno y la progesterona, fluctúan. Estos cambios hormonales pueden afectar la química cerebral y la regulación emocional en algunas mujeres, lo que podría contribuir a la irritabilidad. Las fluctuaciones hormonales pueden influir en los niveles de neurotransmisores en el cerebro, como la serotonina. La serotonina desempeña un papel importante en la regulación del estado de ánimo y la irritabilidad. Cuando los niveles de serotonina son bajos, es más probable que una persona experimente cambios en el estado de ánimo, como la irritabilidad, razón por la que la mayoría de internas mencionan este síntoma como más frecuente. (N. García-Toyos, et.al; 2021)

Figura 18 Lista de síntomas físicos del síndrome premenstrual del total de internas rotativas del HGSVP

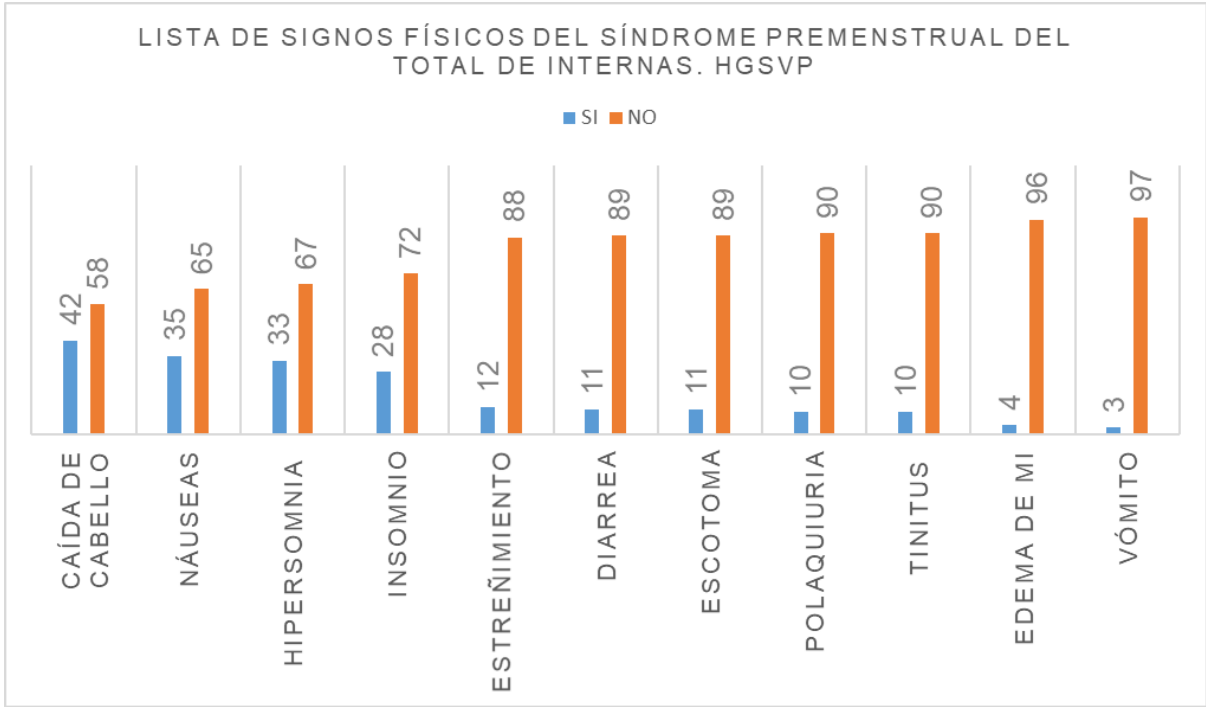


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Los síntomas físicos del síndrome premenstrual que el total de internas del HGSVP que más refirieron tener son: sensibilidad mamaria en un 76%, igual porcentaje del Hospital Enrique Garcés, seguido de sensación de aumento de peso en un 70%, refiriendo sentirse más cansadas en un 61%, fatiga 58%, en cuánto a la alteración de la salud refirieron en un 43% que si se ve afectada, cefalea en un 38%, intolerancia al frío 35%, mareos 30% y opresión torácica en 11%.

Los tejidos mamarios tienen receptores hormonales, y los cambios en los niveles de hormonas pueden afectar la sensibilidad de estos receptores. Esto puede hacer que las mamas sean más sensibles a las señales hormonales durante el SPM, Siendo el síntoma más frecuente mencionado por parte de todas las Internas Rotativas. Algunas investigaciones sugieren que, durante el SPM, puede producirse una respuesta inflamatoria local en los tejidos mamarios, lo que podría contribuir a la sensibilidad y la incomodidad. (Gudipally, P., & Sharma, G: 2023)

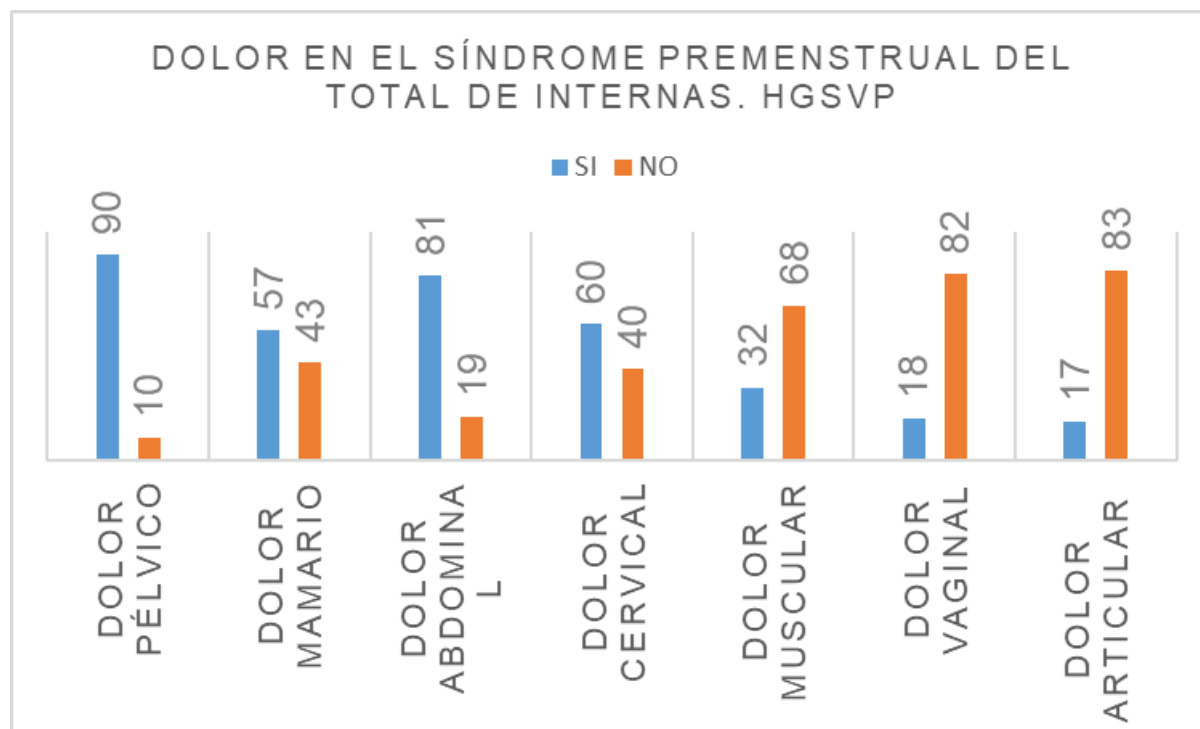
Figura 19 Lista de signos físicos del síndrome premenstrual del total de internas rotativas del HGSVP



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Los signos físicos del síndrome premenstrual que el total de internas del HGSVP más refirieron tener son pero que no alcanza el 50% son: caída de cabello en un 42%, náusea 35%, hipersomnía 33%, insomnio 28%, estreñimiento 12%, diarrea 11%, escotoma 11%, polaquiuria 10%, tinitus 10%, edema de miembros inferiores 4% y vómito el que menos refirieron 3%.

Figura 20 Dolor en el síndrome premenstrual del total de internas rotativas del HGSVP

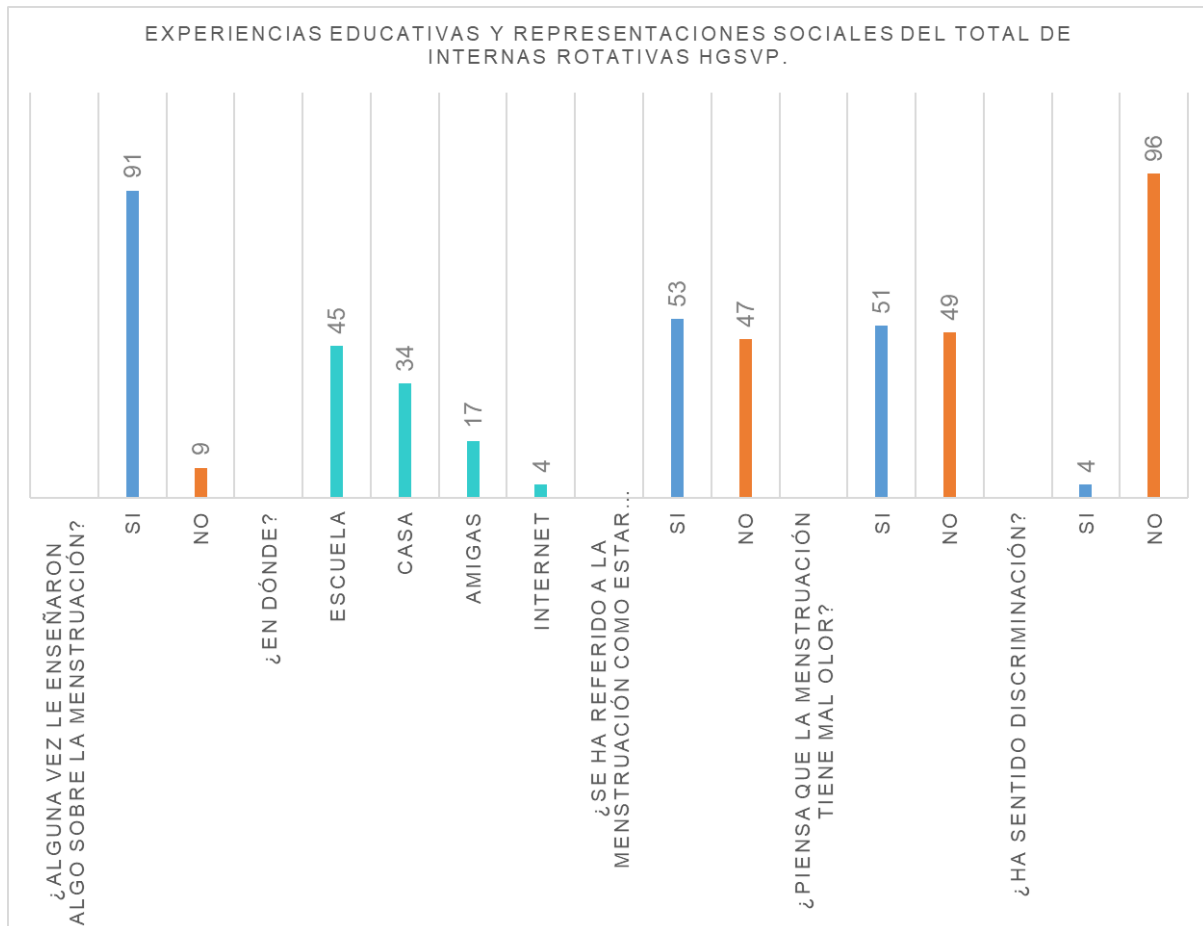


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

El total de internas rotativas manifestaron presentar dolor pélvico en un 90% siendo este el dolor más elevado y frecuente, seguido de dolor abdominal en un 81%, al contrario de HGEG que el segundo dolor fue el mamario con un 60%. Posteriormente las internas rotativas del HGSVP refirieron dolor cervical en un 60%, luego dolor mamario en un 57%, dolor vaginal en un 18% y dolor articular 17%.

En algunos casos, el dolor pélvico podría estar relacionado con una respuesta inflamatoria local en los tejidos pélvicos. Se ha sugerido que ciertos mediadores inflamatorios pueden desempeñar un papel en el dolor pélvico asociado con el SPM, siendo este el más mencionado por las Internas Rotativas. Seguido de dolor abdominal, durante el ciclo menstrual, el útero experimenta contracciones uterinas involuntarias. Estas contracciones pueden ser más intensas en algunas mujeres durante el SPM, lo que puede dar lugar a dolor abdominal tipo cólico. Las contracciones uterinas pueden ser causadas por cambios en los niveles de hormonas, particularmente la progesterona. (Neithardt; 2023)

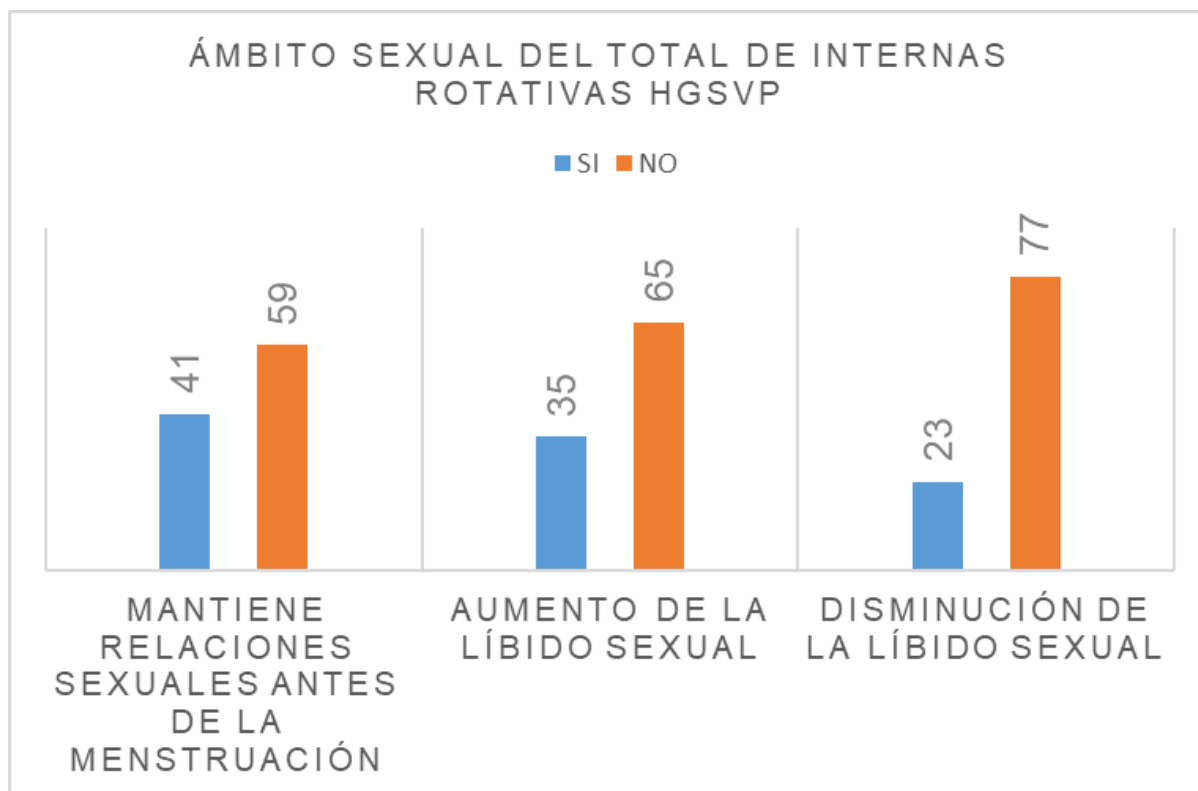
Figura 21 Experiencias educativas y representaciones sociales del síndrome premenstrual del total de internas rotativas del HGSVP



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

El 91% del total de internas manifestó que sí les enseñaron alguna vez sobre la menstruación y 9% manifestó que nunca le enseñaron sobre la menstruación. Este 91% refirió que donde recibió la enseñanza fue en la escuela en un 45%, en la casa un 34%, con amigas en un 17% y por internet en un 4%. Las participantes en un 53% manifiestan que si se han referido a la menstruación con el término “estar enferma”. También refieren en un 51% que la sangre de la menstruación tiene un mal olor. Estos últimos datos son contrarios al HGEG en dónde las participantes en un 53.7% manifiestan que no se han referido a la menstruación con el término “estar enferma”. También refieren en un 50.7% que la sangre de la menstruación no tiene un mal olor. Además, un 96% no ha sentido discriminación por estar en los días previos a la menstruación.

Figura 22 Ámbito sexual del total de internas rotativas del HGSVP

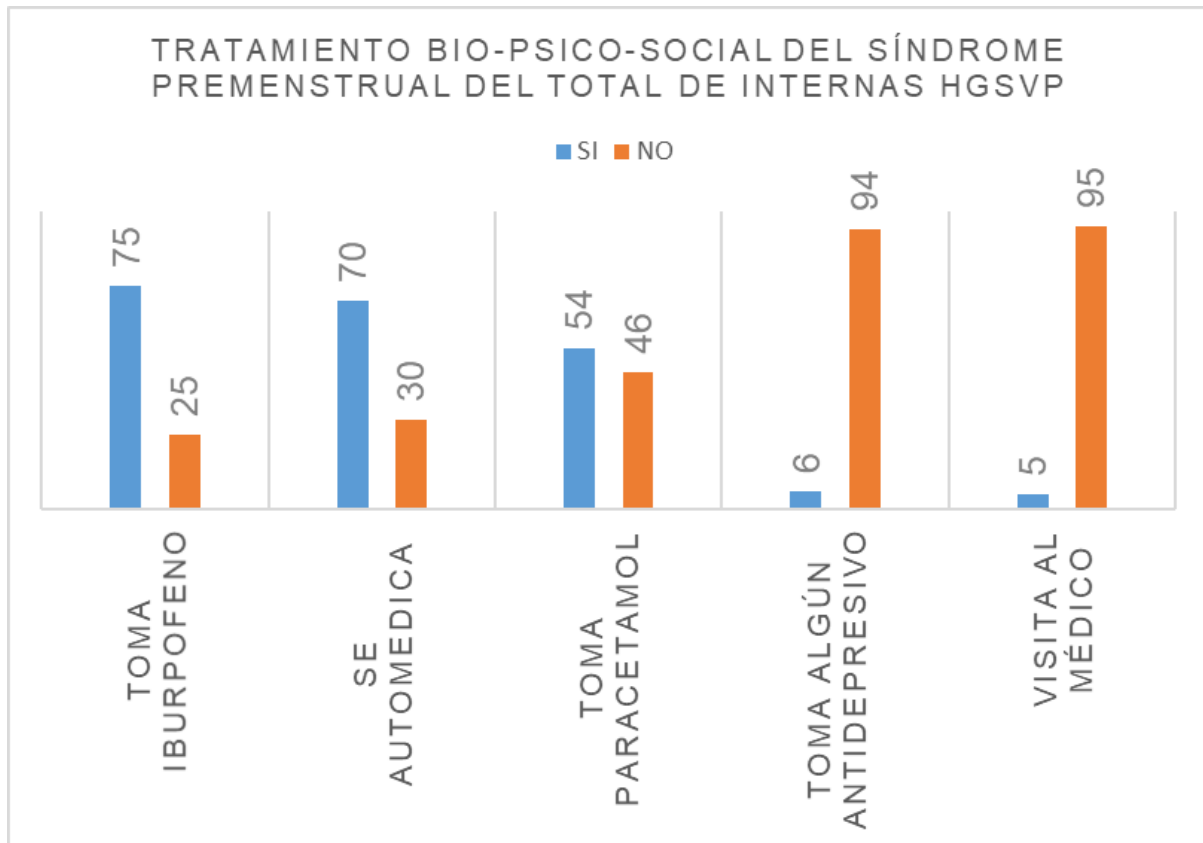


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

El total de las internas en un 41% manifiestan mantener relaciones sexuales previo a la menstruación, 65% un no aumenta la lívido sexual y sin embargo un 77% tampoco disminuye la lívido sexual.

Algunas mujeres pueden sentirse relajadas y felices después de tener relaciones sexuales, lo que puede ayudar a reducir el estrés o la tensión que a veces pueden agravar los dolores menstruales. Además, el orgasmo puede liberar endorfinas, que son sustancias químicas que funcionan como analgésicos naturales y pueden hacer que la percepción del dolor sea menos intensa por un tiempo.

Figura 23 Tratamiento bio-psico-social del síndrome premenstrual del total de internas del HGSVP

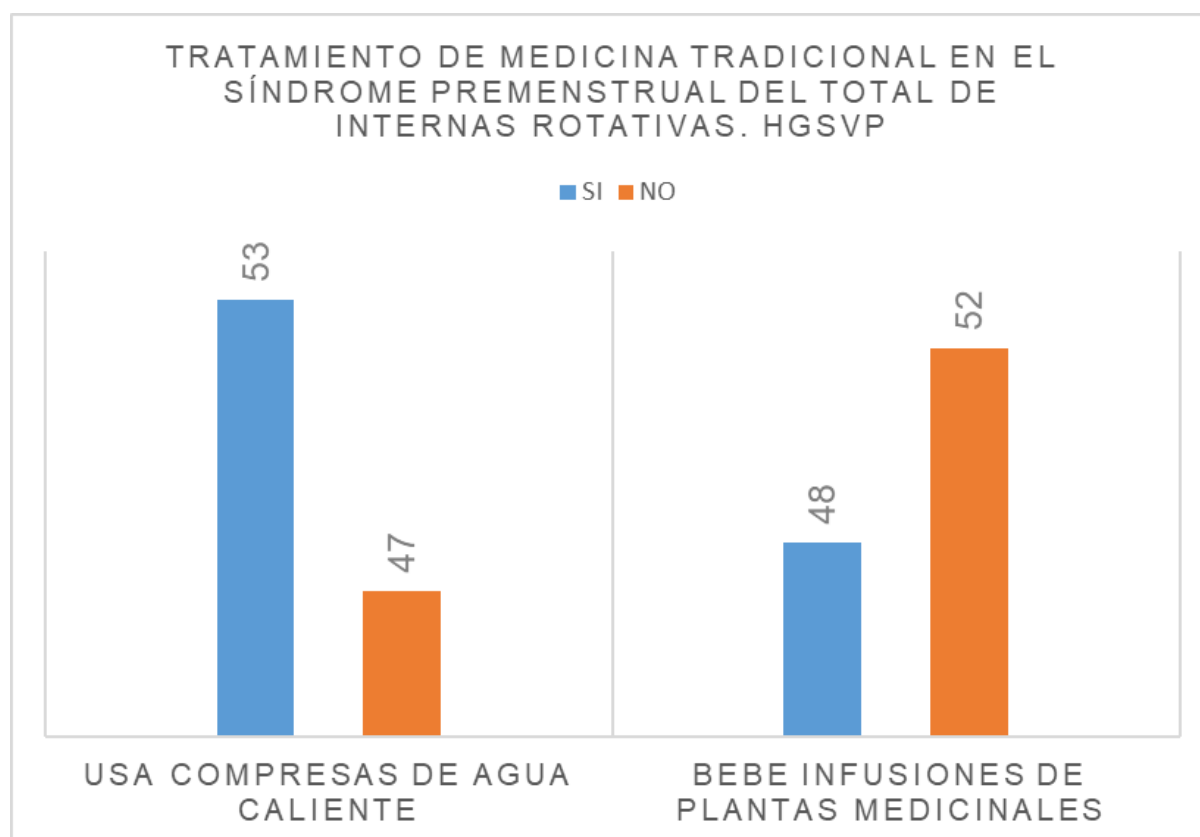


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Con respecto al tratamiento bio-psico-social que el total de internas del HGSO refieren tomar durante el síndrome premenstrual ibuprofeno en un 75%, se automedican en un 70% toman paracetamol en un 54%, toman algún antidepresivo un 6% misma cifra reflejada en el HGEH, visitan al médico en un 5%

Debido a las propiedades analgésicas, antiinflamatorias y de fácil acceso es la razón por la que muchas mujeres optan por tomar este medicamento durante el SPM y se automedican y es por ello también que solo un 5% visita al médico en casos extremos.

Figura 24 Tratamiento de medicina tradicional del síndrome premenstrual del total de Internas del HGSVP

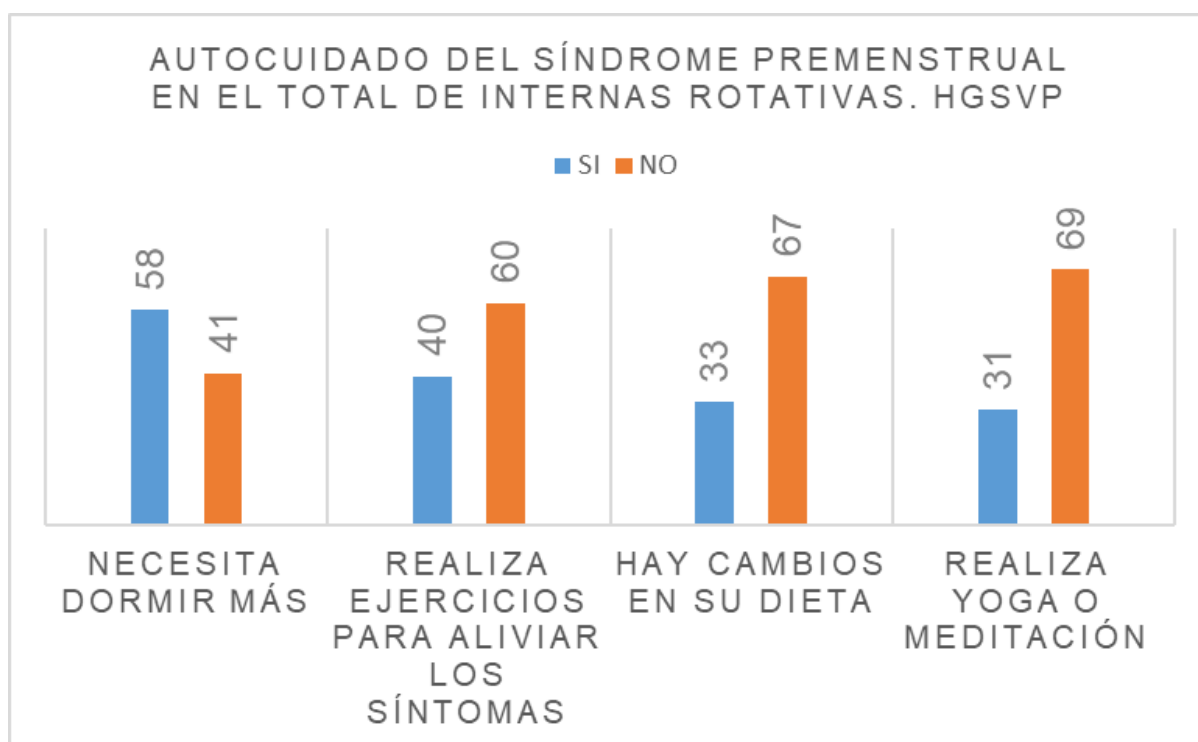


Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Con respecto al tratamiento de medicina tradicional que el total de internas del HGSVP refieren realizar durante el síndrome premenstrual son: usan compresas de agua caliente en un 53% y si beben infusiones de hierbas medicinales en un 48%. Cifras cercanas al HGEg.

Los síntomas del síndrome premenstrual se alivian con frecuencia mediante el uso de la medicina tradicional, así como de terapias complementarias y alternativas. Es importante tener en cuenta que las terapias tradicionales pueden variar en función de la cultura y la región. Considerando que nuestro Universo es diverso y de diversas etnias.

Figura 25 Autocuidado del síndrome premenstrual en el total de internas rotativas del HGSVP



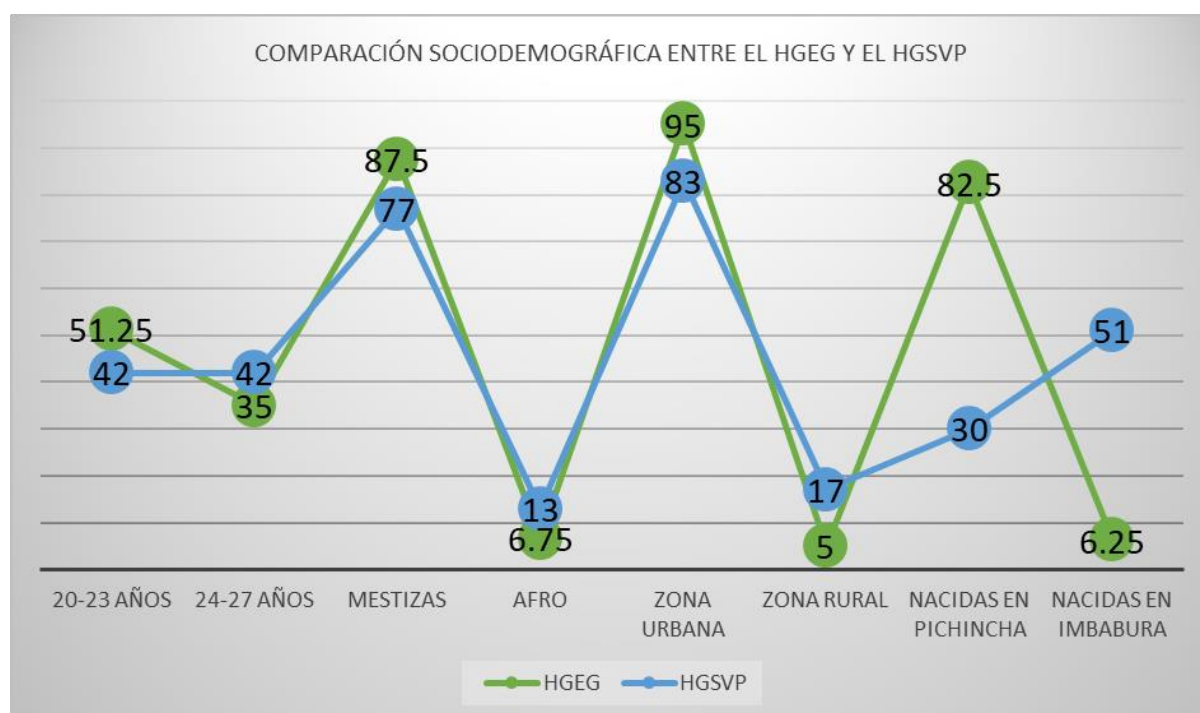
Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Con respecto al autocuidado que el total de internas del HGSVP refieren que: necesitan dormir más en un 58%, si realizan ejercicio para aliviar los síntomas un 40% hay cambios en su dieta en un 33%, y si realizan yoga o meditación para aliviar los síntomas y signos del síndrome premenstrual en un 31%.

El síndrome premenstrual (SPM) puede ser especialmente difícil para las personas que trabajan largas horas en internados rotativos porque pueden experimentar síntomas físicos y emocionales que afectan su bienestar y desempeño laboral.

A continuación, se presenta la comparación de los datos cuantitativos obtenidos. Se realiza la comparación entre las Unidades de Salud u Hospitales Generales estudiados, es decir, entre el Hospital General Enrique Garcés y el Hospital San Vicente de Paúl.

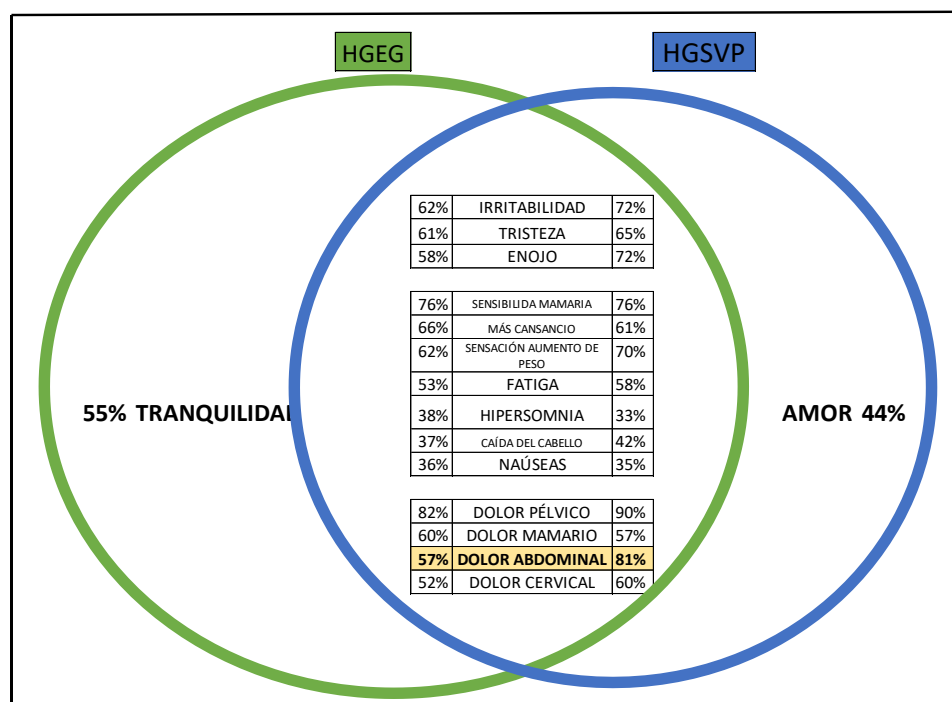
Figura 26 Datos sociodemográficos comparativos entre las Internas Rotativas del HGEG y HGSVP



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Los datos sociodemográficos son similares entre ambos hospitales. En el HGEG el 51.25% de las internas tiene una edad entre 20 a 23 años y en el HGSVP el 42%. En el HGEG el 87.5% de las internas se autoidentifica como mestiza y en el HGSVP el 77%. En el HGEG el 5% de las internas refiere vivir habitualmente en la zona rural y en el HGSVP el 17%, existiendo una diferencia 12 puntos porcentuales debido a que en Imbabura existen más zonas rurales en comparación a Pichincha. Donde sí existe una diferencia amplia es en el lugar de nacimiento, ya que las internas del HGEG el 82.5% refieren haber nacido en Pichincha y las del HGSVP solo un 30%. En cambio, sólo el 6.25% de las internas del HGEG refieren haber nacido en Imbabura a diferencia que en el HGSVP refieren haber nacido el 51% de las internas. Y esto sucede debido a que las internas realizan su internado preferiblemente en el lugar donde nacen y viven. Evitan la gran mayoría migrar a otra provincia a menos que en su provincia no exista un hospital para realizar el internado rotativo.

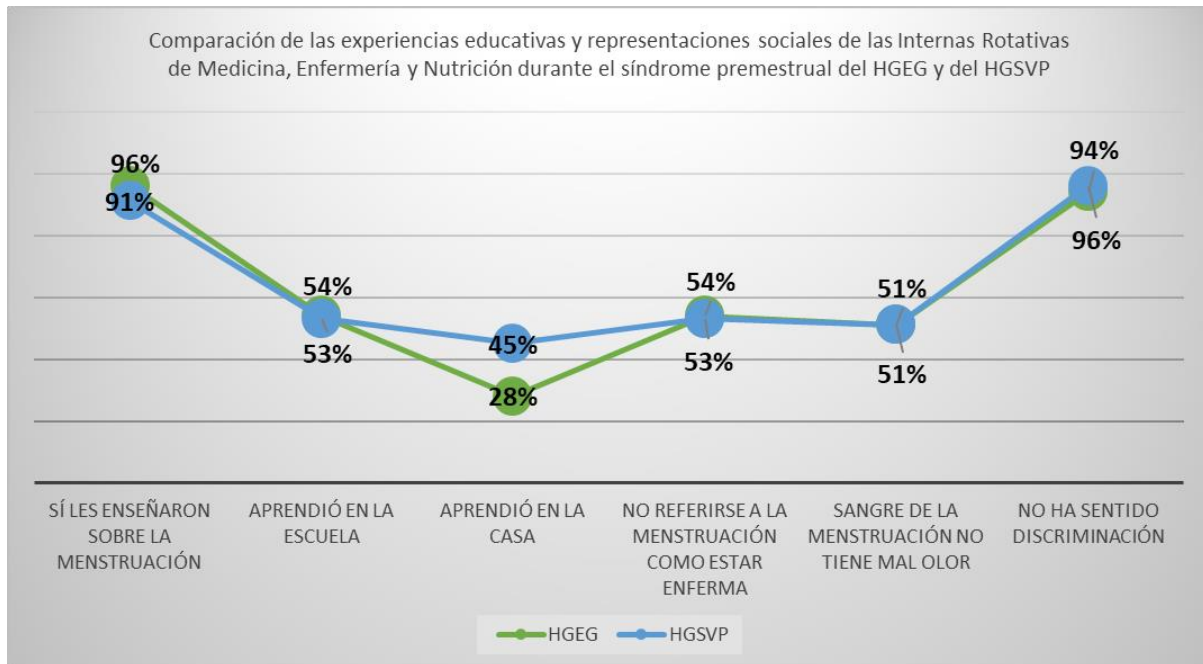
Figura n 27 Comparación de los síntomas y signos emocionales y físicos, y ubicación del dolor en el síndrome premenstrual de las internas del HGEg y del HGSVP



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

La mayoría de los síntomas y signos tanto emocionales como físicos tienen la misma prevalencia, destacando en los tres primeros lugares: irritabilidad, tristeza y enojo. Pero existe una diferencia en el puesto número cuatro en el HGEg el 55% de las internas manifestó tranquilidad a diferencia que, en la misma posición, las internas del HGSVP manifestó amor en un 44%. Otros síntomas como sensibilidad mamaria, cansancio, sensación de aumento de peso, fatiga, hipersomnia, caída de cabello y náuseas tienen similares prevalencias. En cuanto a la ubicación del dolor durante el síndrome premenstrual, en ambos hospitales se encontró similar prevalencia siendo el dolor pélvico el de mayor prevalencia. En el dolor abdominal, existe una diferencia de 24 puntos porcentuales en el HGEg la prevalencia es de 57% mientras que en el HGSVP es de 81%. Se puede observar que los signos y síntomas físicos y emocionales tienen prevalencia similar en ambos hospitales. No existe una diferencia significativa a excepción, como se mencionó anteriormente, en el HGEg el 55% de las internas manifestó tranquilidad y en el HGSVP el 44% manifestó amor. En cuanto a la ubicación del dolor, es lo mismo, no existe diferencia significativa relevante. Lo que quiere decir que los síntomas, signos y ubicación del dolor en el síndrome premenstrual no varía dependiendo de la ubicación geográfica si comparamos dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra. Las internas de ambos hospitales refieren sentir similar.

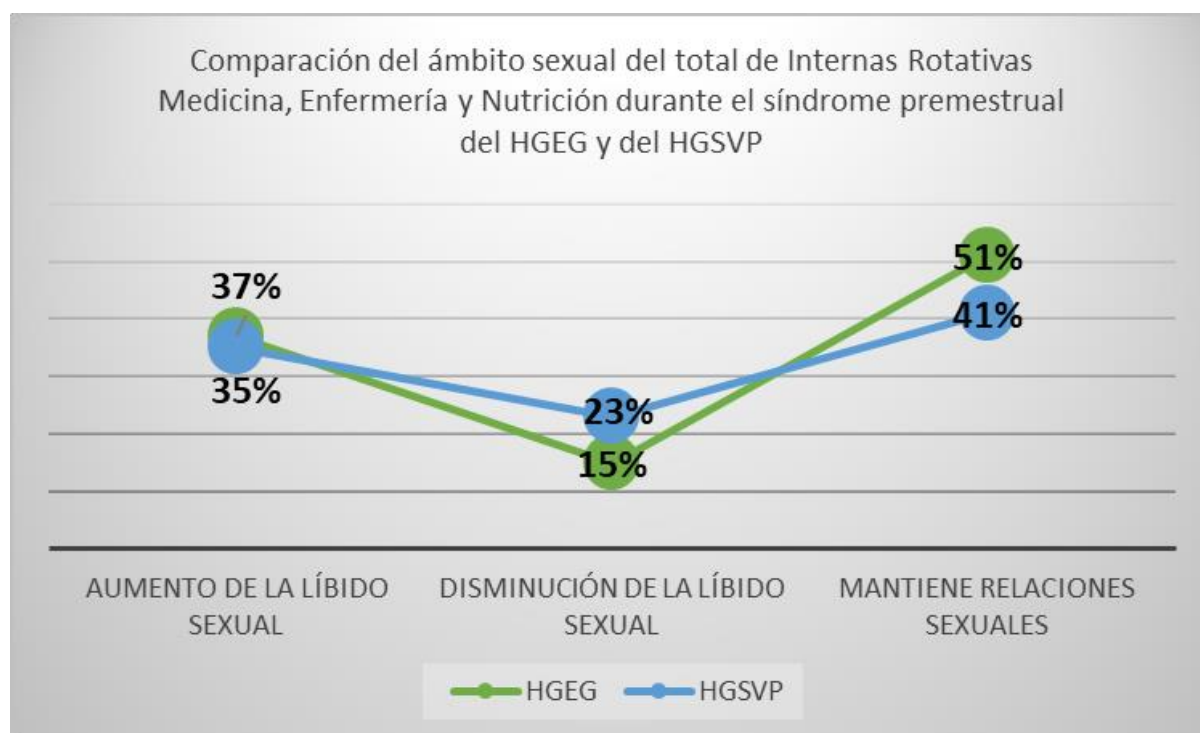
Figura 28 Experiencias educativas y representaciones sociales de las internas rotativas de medicina, enfermería y nutrición durante el síndrome premenstrual



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Si comparamos las experiencias educativas y representaciones sociales de las internas de los dos Hospital Básicos de Quito e Ibarra. Se puede observar que casi no existe diferencia, a excepción que las internas del HGEG en un 28% refieren que aprendieron sobre la menstruación en la casa a diferencia de las internas del HGSVP, que refieren en un 45%. Esto puede ser porque las internas de Ibarra tienen más confianza con sus padres o hermanos/as y por eso hablan de estos temas en su respectivo domicilio. Se puede observar que la mayoría de internas sean de Ibarra o Quito, si aprendieron sobre la menstruación y la aprendieron en la escuela, no se refieren a la menstruación como estar enferma, no refieren que la sangre de la menstruación tenga mal olor y no han sentido discriminación. No influye el lugar, ya que no existe diferencia entre las internas de Ibarra y Quito.

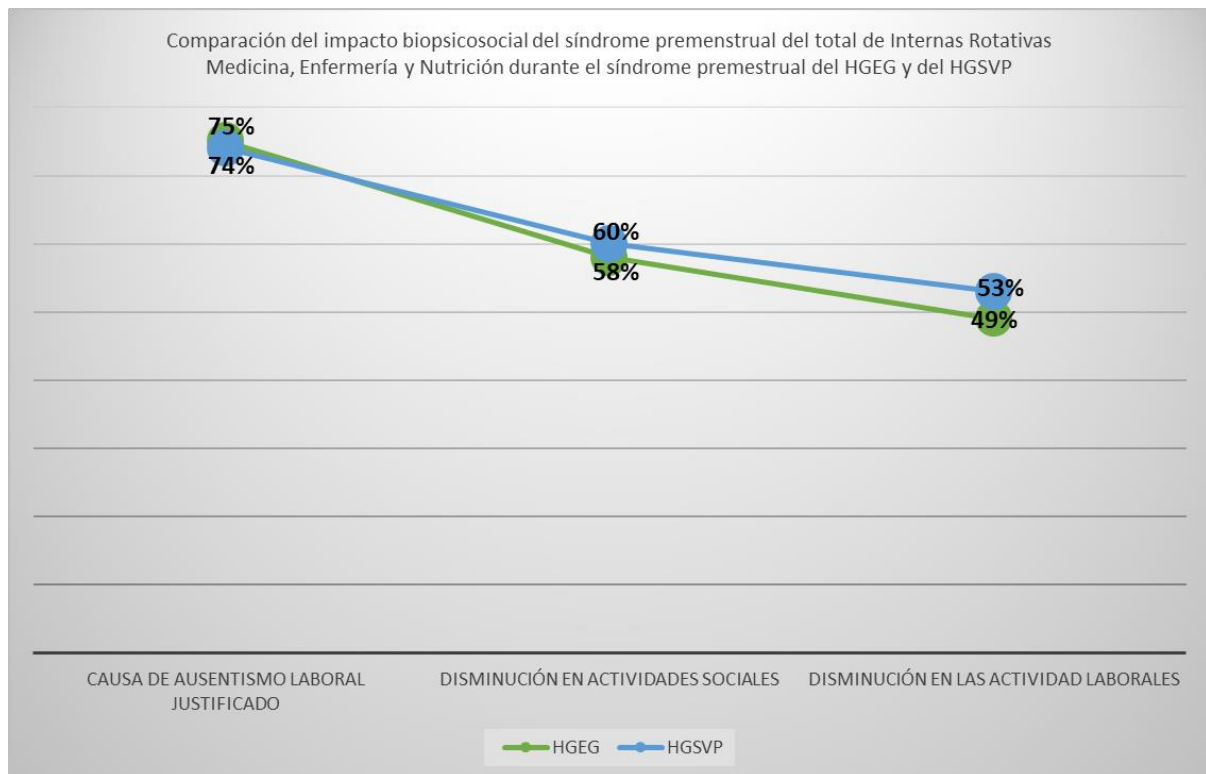
Figura 29 Comparación del ámbito sexual de las internas rotativas del HEGG y del HGSVP.



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Las internas en ambos hospitales refieren un aumento de la libido sexual en porcentajes muy parecidos, en el HEGG en un 37% y en el HGSVP en un 35%. Refieren también una disminución de la libido sexual en el HEGG de un 15% y en el HGSVP en un 23%, porcentajes sin mucha diferencia. Además, refieren que, si mantienen relaciones sexuales en el HEGG en un 51%, y en el HGSVP en un 41%, nuevamente porcentajes sin mucha diferencia. Lo que quiere decir que a pesar que las internas de ambos hospitales si refieren un aumento de la libido sexual, también manifiesta una disminución. Y en porcentajes parecidos manifiestan que si mantienen relaciones sexuales antes de la menstruación, lo que se podría concluir que el síndrome premenstrual no está influenciado directamente con el ámbito sexual de las internas de ambos hospitales. No hubo diferencias porcentuales entre ambos hospitales.

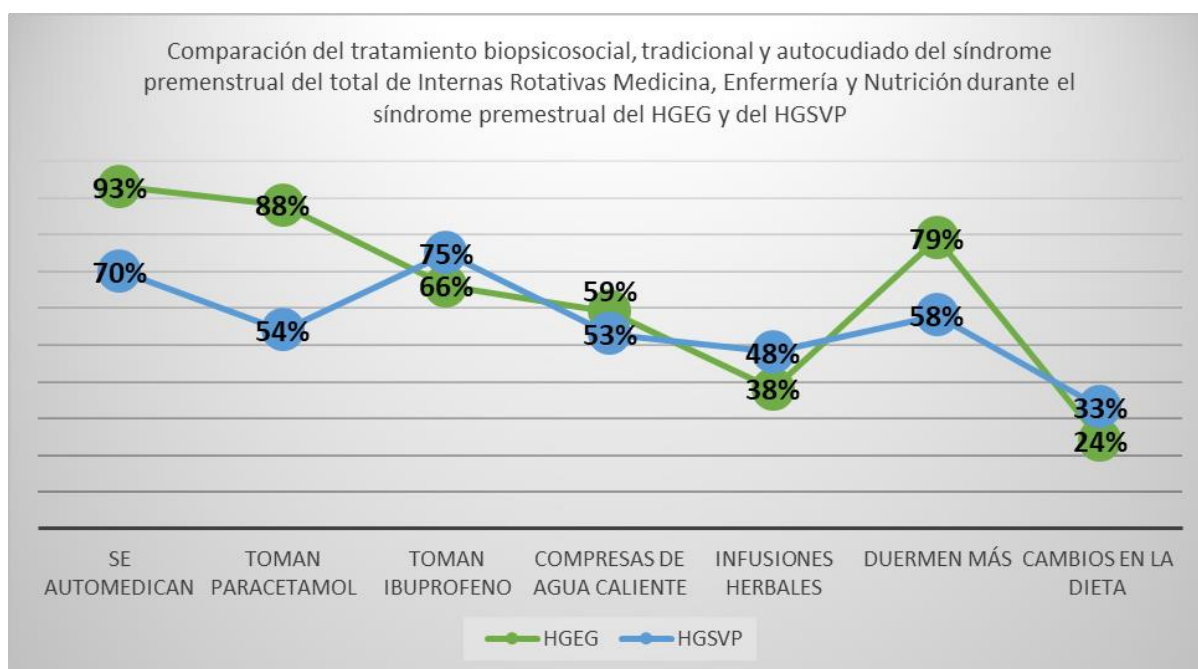
Figura 30 Comparación del impacto biopsicosocial del síndrome premenstrual entre las internas del HGEG y del HGSVP



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Con respecto al impacto biopsicosocial del síndrome premenstrual en las internas del HGEG y del HGSVP, se puede observar que no existe diferencias significativas en cuanto a lo que las internas refieren, así: las internas del HGEG manifiesta en un 75% que el síndrome premenstrual debería ser causa de ausentismo laboral justificado y las internas del HGSVP manifiestan en un 74%. En cuanto a la disminución en las actividades laborales las internas del HGEG manifestaron en un 58% y las internas del HGSVP en un 60%. Finalmente, en cuanto a la disminución en las actividades laborales, las internas del HGEG refirieron en un 49% y las internas del HGSVP en un 53%. Se puede concluir que ambos hospitales la prevalencia son similares, lo que quiere decir, que el lugar geográfico no influye en el impacto biopsicosocial en las internas de medicina, enfermería y nutrición.

Figura 31 Comparación del tratamiento biopsicosocial, tradicional y autocuidado del síndrome premenstrual entre las internas del HGEG y del HGSVP



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Si comparamos en tratamiento que las internas utilizan durante el síndrome premenstrual se puede observar que las internas del HGEG se automedican y toman paracetamol con más prevalencia que las internas del HGSVP, pero las internas de este último hospital refieren que toman ibuprofeno en mayor prevalencia que las internas del HGEG. Si se compara de manera global tampoco hay diferencias significativas. En cuanto al tratamiento tradicional, las internas del HGEG manifestaron usar compresas de agua caliente en un 59% y las del HGSVP en un 53%. Las internas del HGEG manifestaron también en un 38% beber infusiones herbales y las del HGSVP en un 48%, tampoco aquí hubo diferencias significativas. Finalmente, el 79% de las internas del HGEG manifestaron que duermen más durante el síndrome premenstrual y las internas del HGSVP en un 58%. El 24% de las internas del HGEG manifestó que tiene cambios en la dieta en comparación con el 33% de las internas del HGSVP, pero tampoco son diferencias significativas. Es decir, no existen diferencias con respecto al tratamiento entre los dos hospitales mencionados.

## 6.2. Análisis Cualitativo

Para analizar la fase cualitativa se utilizó el modelo etnográfico. El estudio cualitativo se llevó a cabo seleccionando a informantes que cumplieran con los criterios de inclusión predefinidos y además que las Internas Rotativas posean características diversas, pluriculturales y de diferente profesión. Las informantes fueron sometidas a entrevistas semiestructuradas, con un número total de participantes de 18 divididas en: 3 Internas de Medicina, 3 Internas de Enfermería y 3 Internas de Nutrición del Hospital General Enrique Garcés y en la misma condición del Hospital General San Vicente de Paúl. Los siguientes resultados se derivan de la información recopilada durante este proceso.

### 6.2.1 Perfil de los informantes

Se entrevistó a 18 personas durante esta fase de investigación. 9 del Hospital General Enrique Garcés y 9 del Hospital General San Vicente de Paúl. A continuación, el perfil de cada participante.

Tabla 8 Perfil de informantes de las Internas Rotativas del Hospital General Enrique Garcés.

| Nº | Código | Perfil                                            |
|----|--------|---------------------------------------------------|
| 1  | IRM24M | Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza   |
| 2  | IRM24M | Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza   |
| 3  | IRM24M | Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza   |
| 4  | IRE25M | Femenina, Interna de enfermería, 25 años, mestiza |
| 5  | IRE23M | Femenina, Interna de enfermería, 23 años, mestiza |
| 6  | IRE27M | Femenina, Interna de enfermería, 27 años, mestiza |
| 7  | IRN30M | Femenina, Interna de nutrición, 30 años, mestiza  |
| 8  | IRN29M | Femenina, Interna de nutrición, 29 años, mestiza  |
| 9  | IRN25M | Femenina, Interna de nutrición, 25 años, mestiza  |

Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

Tabla 9 Perfil de informantes de las Internas Rotativas del Hospital General San Vicente de Paúl

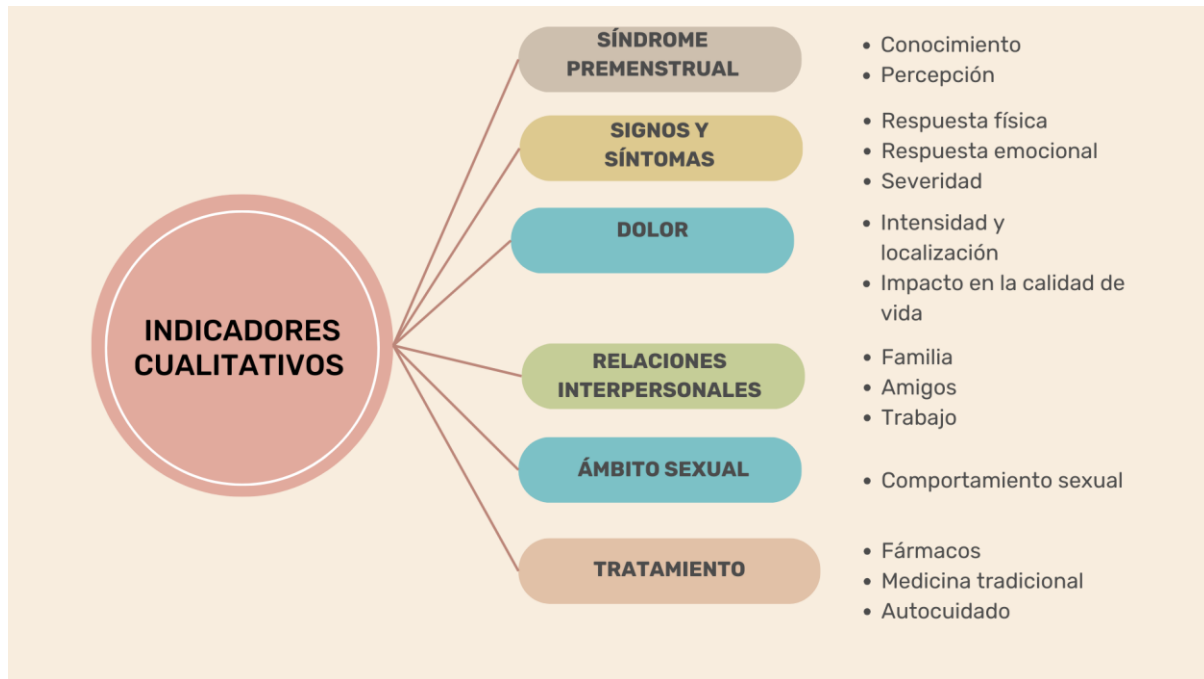
| N° | Código | Perfil                                                   |
|----|--------|----------------------------------------------------------|
| 1  | IRM24M | Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza          |
| 2  | IRM23A | Femenina, Interna de medicina, 23 años, afroecuatoriana  |
| 3  | IRM26I | Femenina, Interna de medicina, 26 años, indígena         |
| 4  | IRE25M | Femenina, Interna de enfermería, 25 años, mestiza        |
| 5  | IRE26I | Femenina, Interna de enfermería, 26 años, indígena       |
| 6  | IRE27M | Femenina, Interna de enfermería, 27 años, mestiza        |
| 7  | IRN28I | Femenina, Interna de nutrición, 28 años, indígena        |
| 8  | IRN29M | Femenina, Interna de nutrición, 29 años, mestiza         |
| 9  | IRN25A | Femenina, Interna de nutrición, 25 años, afroecuatoriana |

Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

### 6.2.2 Indicadores cualitativos

El esquema que se presenta a continuación representa la estructura que empleamos en la fase cualitativa de nuestro estudio. Esta disposición resultó fundamental para orientar nuestro análisis y cumplir con los objetivos propuestos en la investigación. Se establecieron seis categorías: Síndrome premenstrual, signos y síntomas, dolor, relaciones interpersonales, ámbito sexual y tratamiento y estas a su vez incluyen subcategorías específicas que se detallan a continuación.

Figura 32 Indicadores cualitativos utilizados en la fase cualitativa



Elaborado por Andrade Christian/Reascos Katherine

Una vez definidos los indicadores cualitativos y sus subcategorías, es preciso definir cada concepto presente en las subcategorías que se realizaron con cada indicador cualitativo, para lo cual se presenta la siguiente tabla que da una explicación a cada concepto.

Tabla 10 Definición de conceptos presentes en cada subcategoría de los indicadores cualitativos.

|    | Subcategoría                                                        | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Conocimiento                                                        | Se refiere a la comprensión, la información y la conciencia que una persona o entidad obtiene a través de la experiencia, el estudio, la observación o la instrucción.                                                          |
| 2  | Percepción                                                          | Es la forma en que percibimos e interpretamos los estímulos sensoriales que recibimos.                                                                                                                                          |
| 3  | Respuesta física                                                    | Estas respuestas pueden ser automáticas y tienen que ver con las funciones fisiológicas y anatómicas del cuerpo.                                                                                                                |
| 4  | Respuesta emocional                                                 | La respuesta emocional se refiere a la reacción emocional o sentimientos que una persona experimenta en respuesta a un estímulo o situación particular                                                                          |
| 5  | Severidad                                                           | Para evaluar la intensidad de los signos o síntomas, mediante escalas de evaluación o puntajes.                                                                                                                                 |
| 6  | Intensidad del dolor                                                | Se refiere al grado de fuerza, potencia, volumen o magnitud de algo en un contexto particular.                                                                                                                                  |
| 7  | Localización del dolor                                              | Se refiere a identificar y describir el lugar específico en el cuerpo donde una persona experimenta dolor, molestias o malestar.                                                                                                |
| 8  | Impacto en la calidad de vida producido por el dolor durante el SPM | Evaluar cómo los síntomas afectan la vida diaria de las personas y su funcionalidad                                                                                                                                             |
| 9  | Medicina Tradicional Complementaria                                 | Esta forma de medicina incluye una amplia gama de prácticas de diferentes culturas y tradiciones que no son parte de la medicina convencional, pero se utilizan de manera complementaria para promover la salud y el bienestar. |
| 10 | Autocuidado                                                         | Las acciones y prácticas que una persona realiza de forma deliberada y consciente con el fin de mantener, mejorar o promover su propia salud, bienestar y calidad de vida.                                                      |
| 11 | Fármaco                                                             | Sustancia química diseñada para prevenir, diagnosticar, aliviar o tratar enfermedades o condiciones médicas en seres humanos                                                                                                    |
| 12 | Ámbito familiar                                                     | Grupo social esencial en la sociedad en el que las personas están conectadas por lazos de parentesco, ya sean legales o biológicos.                                                                                             |
| 13 | Ámbito de Amigos y/o pareja                                         | Personas que crean relaciones de afecto, compañía y apoyo mutuo en nuestras vidas.                                                                                                                                              |
| 14 | Ámbito del Internado Rotativo                                       | Actividad realizada por una persona en el contexto de empleo o labor remunerada.                                                                                                                                                |
| 15 | Comportamiento sexual                                               | Acciones, actitudes, creencias y preferencias de una persona en relación con su vida sexual y relaciones íntimas                                                                                                                |

Elaborado por Andrade Christian/Reascos Katherine

Durante la fase cualitativa de la investigación, los datos recopilados fueron cuidadosamente considerados y analizados, lo que condujo a la elección de los indicadores cualitativos mencionados. (Tabla 16) Estos indicadores fueron tomados en cuenta porque fue lo que más mencionaron las Internas Rotativas al momento del desarrollo de esta fase y lo que más se repetía durante las entrevistas. La entrevista se realizó a 3 Internas Rotativas de cada área tanto de Medicina, Enfermería y Nutrición. Teniendo un total de 18 entrevistadas de ambos Hospitales de segundo nivel. La inclusión de múltiples subcategorías permite una exploración detallada de estos temas y proporciona una visión completa de la experiencia del SPM desde el punto de vista de las Internas Rotativas. En este contexto específico, estos indicadores clave servirán como base para el análisis y la comprensión completa del SPM.

A continuación, se presentan seis indicadores cualitativos, divididos en subcategorías. Estos indicadores no solo muestran áreas importantes de investigación, sino que también incluyen testimonios y experiencias personales de las propias internas, lo que da un valor agregado a la investigación. El primero es el síndrome premenstrual que se subdivide en conocimientos y percepción del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEH y del HGSVP. El segundo indicador es referente a los signos y síntomas, los mismos que se subdividen en: Respuesta física, respuesta emocional y la severidad del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEH y del HGSVP. El tercer indicador es el dolor que se subdivide en: intensidad, localización e impacto en la calidad de vida. Como cuarto indicador están las relaciones interpersonales subdivididas en: Familia, amigos e internado. El quinto indicador hace referencia al ámbito sexual y se subdivide en comportamiento sexual y finalmente está el tratamiento subdividido en: los fármacos, medicina tradicional complementaria y el autocuidado del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEH y del HGSVP.

### **6.2.3 Experiencias personales del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEH y del HGSVP.**

#### **6.2.3.1 Síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEH y del HGSVP.**

El síndrome premenstrual (SPM) es un grupo de síntomas que comienzan antes de la menstruación y desaparecen después de la menstruación. (Himalini et al. 2023) Dado que el síndrome premenstrual (SPM) es muy común entre las mujeres y las complicaciones que puede causar en el desempeño laboral, las relaciones sociales e interpersonales, la familia y su papel en limitar la educación, el progreso social y económico en la sociedad al proporcionar información sobre el síndrome premenstrual y sus implicaciones, esta investigación busca contribuir con ese objetivo. Aunque no todas las mujeres experimentan los síntomas de la misma manera, las mujeres que lo padecen pueden experimentar efectos significativos en su bienestar emocional, relaciones personales y desempeño en las actividades cotidianas. Es fundamental tener una comprensión de la variedad de formas en que se presenta SPM, así como de los métodos disponibles para gestionarlo. Es un fenómeno que afecta a muchas mujeres en todo el mundo y es normal. Se manifiesta en una serie de síntomas físicos y emocionales que suelen aparecer días antes de la menstruación, durante la fase lútea del ciclo menstrual. Estos síntomas varían en severidad y tipo. (Trial, 2021)

#### 6.2.3.1.1 Conocimientos del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEG y del HGSVP.

Este indicador es crucial porque permite evaluar y medir el conocimiento de las internas de medicina sobre el Síndrome Premenstrual, lo que puede ser útil para comprender el estado actual de la educación y la conciencia sobre este tema. Este conocimiento puede incluir elementos como comprender los síntomas, la fisiopatología, las opciones de tratamiento y, sobre todo, saber cómo afecta la salud de las mujeres. En su artículo, Hilary dice: Varias mujeres en edad reproductiva tienen síndrome premenstrual. Se caracteriza por una variedad de síntomas físicos y emocionales que suelen aparecer durante la fase lútea del ciclo menstrual, que es el período que transcurre entre la ovulación y el inicio del ciclo menstrual. (Hilari. et.al, 2023)

*Soy consciente del SPM. Es un conjunto de síntomas físicos y emocionales que algunas mujeres experimentan antes de la menstruación, como dolor abdominal, irritabilidad y cambios de humor, y en mi caso, desde hace muchos años, ha sido la sensibilidad mamaria. (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza).*

*Sí, había escuchado sobre el síndrome premenstrual. Aprendí sobre el SPM durante mi formación en medicina y durante mis rotaciones clínicas en ginecología y obstetricia. Además, tuve la oportunidad de aprender más sobre el SPM a través de conferencias médicas y lecturas especializadas en el campo de la salud de las mujeres. (Femenina, Interna de medicina, 23 años, afroecuatoriana).*

*No usamos el término "síndrome premenstrual" en mi comunidad indígena. comprendemos, por otro lado, que las mujeres pueden experimentar cambios físicos y emocionales antes de su período menstrual. Estas experiencias se transmiten de generación en generación y se basan en las tradiciones y conocimientos compartidos dentro de la comunidad. Los que brindan orientación y atención en relación con estos aspectos de la salud de la mujer son los líderes tradicionales y los curanderos locales. (Femenina, Interna de medicina, 26 años, indígena).*

*Tuve conocimiento sobre cómo la alimentación y el estilo de vida pueden influir en la manifestación y manejo de estos síntomas en las mujeres, por lo que mmm si conozco este tema. (Femenina, Interna de nutrición, 29 años mestiza).*

*En mi comunidad afro, se describe de manera más general como "sentirse incómodo antes del período" o "cambios en el cuerpo antes del período" en lugar de utilizar un término médico específico como "síndrome premenstrual" (Femenina, Interna de nutrición, 25 años afroecuatoriana).*

La educación, la experiencia personal, el acceso a la información y la cultura son algunos de los factores que determinan el conocimiento sobre el síndrome premenstrual. Los hallazgos muestran que el personal de salud, incluidas las internas de medicina, nutrición y enfermería, recibe una educación formal sobre la anatomía, la fisiología y las condiciones de salud asociadas con el síndrome premenstrual. Esto les da una base sólida de conocimientos sobre el tema. Por lo tanto, al comparar la fase cuantitativa, el 93% de los participantes en ambos hospitales afirmaron haber escuchado hablar del síndrome en algún momento.

#### 6.2.3.1.2 Percepción del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HEGG y del HGSVP.

Freud en sus escritos menciona lo siguiente: El conjunto de procesos y acciones relacionados con la estimulación sensorial que llegan a los sentidos se conoce como percepción. Estos procesos nos permiten obtener información sobre nuestro hábitat, las acciones que tomamos en él y nuestros propios estados internos. (Fernández 2018) Es decir, es el proceso para entender y comprender el mundo a su alrededor. Partiendo de este concepto, el síndrome premenstrual es un fenómeno que les sucede a algunas mujeres en su edad reproductiva, y estas mujeres utilizan sus sentidos para comprender, entender y darle un significado a este síndrome mediante los signos y síntomas que experimentan y tienen. La percepción va a variar dependiendo del lugar donde viven, de conceptos pre-establecidos que las mujeres tengan sobre temas como la menstruación y/o reproducción, de creencias religiosas, de educación recibida y principalmente de lo que experimentan en los días previos a la menstruación. Entonces la percepción del síndrome premenstrual dependerá de la idiosincrasia de cada mujer.

En la fase cualitativa de este estudio, se identificó que más del 50% de las encuestadas no se refiere a la menstruación como estar enferma, pero también existe un porcentaje considerable, más del 40% que si lo hace. Las internas rotativas no se refieren a la menstruación como estar enferma, porque saben que no es una enfermedad, pero si han escuchado que varias mujeres se refieren así y manifiestan que las mujeres que así lo hacen es por una costumbre o por falta de educación formal.

*Sí, he escuchado a algunas personas referirse a la menstruación como "estar enferma". Creo que esto puede deberse a la falta de comprensión sobre la biología y la variabilidad de los síntomas del ciclo menstrual. La menstruación no es una enfermedad, sino un proceso natural del cuerpo. (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza).*

*Ósea creo que es el conocimiento que tienes sobre el tema, el hecho de haber estado en la carrera haber estudiado y todo, te das cuenta que no es una enfermedad, que es algo que va a pasar y es normal, pero creo que en otras personas, el mismo hecho de no saber, no conocer dicen como que si es una enfermedad, por que claro, el momento que llega la menstruación, todo tu cuerpo se altera y todas tus cosas y todas tus emociones y todo pasa mal y de duele todo (risas). (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza).*

*Yo no me refiero así porque comprendo que no es una enfermedad, es un ciclo, no es que este mal y me tienen que arreglar, si me cachas, o me tiene que curar, por que es mi ciclo natural y el hecho de que se refieran así es por que si te sientes mal, irritable, adolorida, es como te fuera a dar una gripe, por que es doloroso (Femenina, Interna de nutrición, 30 años, mestiza)*

Algunas internas rotativas si se refieren a la menstruación como estar enferma, muchas lo hacen, ya sea por costumbre o porque nunca han hecho consciente el tema. Es decir, en el Ecuador y a causa de ser un país machista, muchos temas relacionados a la salud de la mujer aún se mantienen en tabú. Y el síndrome premenstrual no escapa a esa realidad. Muchas mujeres interpretan que tener síntomas o signos físicos y emocionales antes de la

menstruación es algo fuera de la norma y es mejor mantenerlo en secreto, no socializarlo, no buscar información, no expresarse y decir que les ocurre en ese momento, no buscar ayuda. Y eso por eso que, inclusive, internas rotativas se siguen refiriendo al SPM como si fuera alguna enfermedad a pesar que están estudiando carreras relacionadas a la salud. Porque muchas veces lo estudiado a nivel académico no es aplicable en las propias personas que lo estudian.

*En mi experiencia, he utilizado la expresión "estar enferma" al referirme a la menstruación en ocasiones, y a veces lo hago sin siquiera darme cuenta. Creo que esta forma de hablar podría ser influencia del entorno en el que crecí, ya que muchas de mis amigas sabían usar esa expresión cuando estaban en sus días menstruales. (Femenina, Interna de enfermería, 25 años, mestiza).*

*En mi caso si me he referido a la menstruación como esta enferma, pero apenas caigo en cuenta que está mal dicho no es una enfermedad. Venía utilizando mal este término. (Risas) Bueno ahora ya lo sé. (Femenina, Interna de nutrición, 28 años, indígena)*

*Si no solo por una ocasión me he referido a la menstruación como estar enferma sino varias veces. Desde mi casa mi madre y mis hermanas sabían decir así. Entonces ya luego a todas se nos hizo costumbre decir así cuando estamos en nuestros días. A pesar que sabemos que está mal dicho. (Femenina, Interna de medicina, 23 años, afroecuatoriana)*

Algunas de las internas rotativas manifestaron que el síndrome premenstrual es algo fisiológico y que no es una enfermedad y la percepción que tienen es que es solo es fisiológico.

*Yo no lo hago, y creo que algunas lo hacen por el mal entendimiento que han tenido años atrás. Que estar menstruando es como algo malo, y como estar enferma o como que te estás purificando en las mujeres, concepto que tiene hace años, de las mamás, abuelas, y así. Y les transmiten a las chicas y es como que se queda ese concepto. es como una costumbre, y no pienso que es como purificación sino solo es como algo fisiológico y punto (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)*

*Si, lo escuchado, porque es como que parte de nuestra idiosincrasia es desde chiquita tu mamá te dice, en ves de decir va a venir tu menstruación te dicen te vas a enfermar, y abuelita también lo dice y viene de generación en generación , yo no le digo así, pq no estoy enferma, seguimos viviendo y haciendo nuestras cosas, que es difícil sí, es complicado sí, pero seguimos trabajando. No es enfermedad, es algo normal (Femenina, Interna de enfermería, 27 años, mestiza)*

*Si, años atrás escuchaba que se referían y decían como ¡ay ya estás enferma, y ahorita yo les corrijo, y les digo esto no es una enfermedad es algo normal, esto les va pasar a las mujeres por las hormonas, porque vamos a dar una vida ( Femenina, Interna de enfermería, 25 años, mestiza)*

*Creo que se refieren así porque es feo, (risas) es como estar enferma, aja, a mi no me enseñaron a decir así, siempre he dicho estoy menstruando, estoy en mis días y*

*así. Y para mi es fisiológico, es como que no, no le he dado un significado espiritual (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza).*

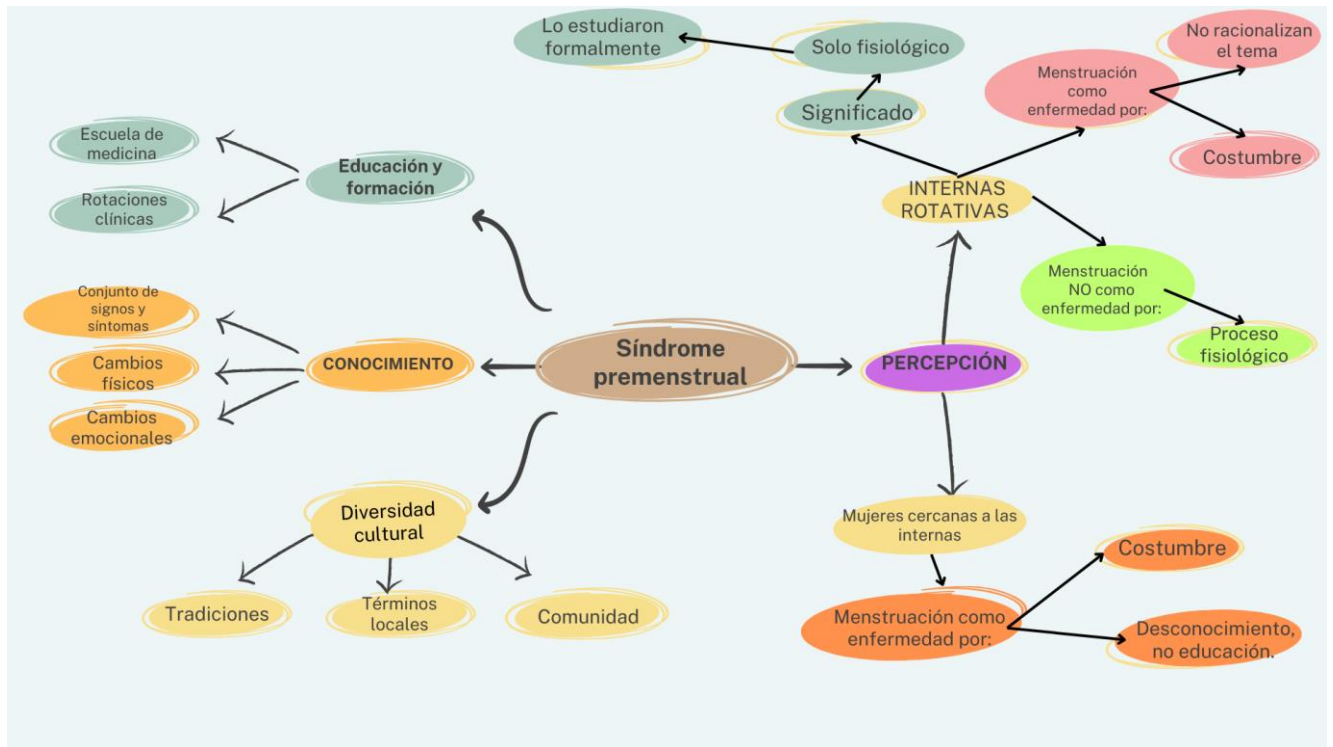
Las internas saben que el síndrome premenstrual es diferente al Trastorno Disfórico Premenstrual que está en el DSM-V y manifiestan que preferiblemente la menstruación debería ser causa de ausentismo laboral antes que el síndrome premenstrual. Aproximadamente el 5% de las mujeres en edad fértil sufre de disforia premenstrual, una variante grave del síndrome premenstrual, sin diferencias socioeconómicas, geográficas, étnicas, culturales o temporales (Agostini, 2018) Los síntomas del SPM y del TDPM son similares. No obstante, en la mayoría de los casos son más graves y debilitantes. Estos también incluyen al menos uno de los síntomas que están relacionados con la salud mental. Los síntomas comienzan una semana antes de la menstruación. Con mayor frecuencia, mejoran después de unos pocos días del período. (American Psychiatric Association, 2013)

*Como el síndrome premenstrual no creo, hay uno que está en el dsm ese si, pero el síndrome premenstrual no creo, nunca falte al internado, aunque hay incomprensión ya te acostumbras, porque todo tu vida has tenido, es parte de tu vida, no es algo que necesite, no es una causa para faltar, es más incómodo estar con la menstruación, y esa si es una causa para faltar (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)*

Las internas rotativas si han escuchado referirse a la menstruación y al síndrome premenstrual como una enfermedad. Algunas si se refieren a la menstruación como enfermedad, pero otros no. Las internas solo le dan un significado netamente fisiológico. Las internas rotativas comprenden que la menstruación y por ende el síndrome premenstrual no es una enfermedad. Saben que es algo normal y qué sucede cíclicamente a lo largo de la vida reproductiva femenina.

En la Figura Sistémica de resumen N 33 que se señala a continuación acerca del síndrome premenstrual, respecto al conocimiento que tenían las Internas Rotativas entrevistadas mencionaron que es un conjunto de signos y síntomas físicos, en donde existen cambios emocionales y pospuestos físicos. Dependiendo de la diversidad cultural o del entorno le dan diversos significados, en lo que sí concordó la mayoría es que es un proceso fisiológico más no una enfermedad a menos que los síntomas se prolonguen o tengan un efecto grave, ya que así lo estudiaron formalmente en sus aulas de clase o en sus prácticas clínicas. Sin embargo, un pequeño grupo expresó que se refieren a la menstruación como enfermedad ya que no racionalizan el tema o simplemente por costumbre, ya sea porque escuchan referirse de la misma manera a su madre, hermanas o amigas.

Figura 33 Síndrome premenstrual



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

### 6.2.3.2 Signos y síntomas del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEH y del HGSVP.

Los signos y síntomas del síndrome premenstrual varían entre las mujeres y pueden ser físicos, emocionales o ambos. Además, estos síntomas pueden cambiar con el tiempo. Los síntomas físicos incluyen hinchazón y sensibilidad en los senos, acné, aumento de peso, dolores de cabeza, molestias en las articulaciones, dolor de espalda, problemas gastrointestinales como estreñimiento o diarrea, y antojos de alimentos. Por otro lado, los síntomas emocionales pueden incluir irritabilidad, cambios de humor, episodios de llanto, depresión, ansiedad, alteraciones en el patrón de sueño, problemas con la concentración y la memoria y una disminución del interés en las actividades sexuales. (MedLinePlus, 2023)

Muchas mujeres en edad reproductiva en todo el mundo experimentan el síndrome premenstrual. Se caracteriza por una serie de síntomas físicos y emocionales que aparecen de manera intermitente, generalmente durante la fase lútea del ciclo menstrual. Estos síntomas pueden incluir cambios de humor y sensibilidad mamaria, dolores abdominales, fatiga y alteraciones en el apetito. Debido a que afecta la calidad de vida y el bienestar emocional de las mujeres, es crucial comprender y abordar de manera adecuada. Un estudio realizado en España en este mismo año reveló la frecuencia del síndrome premenstrual en estudiantes universitarias y examinó los factores nutricionales y metabólicos, el deterioro psicológico y la calidad del sueño deficiente. El SPM no solo tiene un efecto negativo en la

calidad de vida de las personas, sino que también puede ser un factor de riesgo para varias condiciones de salud, como cáncer, artritis, accidentes cerebrovasculares, Alzheimer, problemas reproductivos y puede dificultar hacer las cosas de la vida diaria. Además, el estrés puede empeorar los síntomas psicológicos asociados con el SPM, como irritabilidad, ansiedad y fluctuaciones emocionales. La carga emocional del estrés puede empeorar estos síntomas, lo que los hace más intensos y difíciles de manejar (Hilari. et.al, 2023)

En la fase cuantitativa en cuanto a los síntomas emocionales como la irritabilidad y el enojo arrojaron el resultado de que el 72% de las participantes lo presentan y esto se confirma en las entrevistas cualitativas. Así también en la respuesta física el 76% mencionó que presenta sensibilidad mamaria siendo en esta parte también uno de los síntomas físicos mayormente mencionados.

#### **6.2.3.2.1 Respuesta física del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEG y del HGSVP.**

Los cambios físicos que experimentan algunas mujeres en los días previos a la menstruación se conocen como respuesta física en el síndrome premenstrual. Es importante tener en cuenta que no todas las mujeres tienen los mismos síntomas y que los síntomas pueden variar significativamente en intensidad. Además, los síntomas físicos pueden acompañarse de problemas emocionales.

*Sí, he experimentado algunos de estos síntomas anteriormente. Por ejemplo, he experimentado cambios de humor y dolor abdominal, y te repito que el dolor de los senos es muy intenso y me hace sentir incómodo .(Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)*

*Con frecuencia tengo un dolor que parece cólicos en la parte baja del abdomen, lo que a veces puede ser bastante incómodo. (Femenina, Interna de medicina, 23 años, afroecuatoriana)*

*Al tocarlos, mis senos pueden volverse más sensibles y dolorosos. (Femenina, Interna de medicina, 26 años, indígena)*

*Antes de esta parte del ciclo, tengo muchas náuseas y migraña. Eso es lo que he visto la mayoría de las veces. (Femenina, Interna de enfermería, 26 años, indígena)*

*El dolor abdominal y el dolor de la pelvis son los dolores más comunes. Es como si algo me arrancara de adentro. Aunque no puedo explicar esa sensación, si tengo cólicos muy fuertes. (Femenina, Interna de enfermería, 27 años, mestiza)*

*En mi caso, tengo problemas con el estómago, como hinchazón, diarrea o estreñimiento en otros meses. (Femenina, Interna de nutrición, 25 años afroecuatoriana)*

La mención de métodos de autocuidado y búsqueda de alivio, como mirar videos de YouTube o usar compresas de agua, resalta la necesidad de estrategias de manejo efectivas. Esta

diversidad de signos y síntomas subraya la complejidad del síndrome premenstrual y cómo puede manifestarse de manera diferente en cada individuo.

#### **6.2.3.2.2 Respuesta emocional del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP.**

Una respuesta o experiencia subjetiva que una persona experimenta en respuesta a un estímulo emocional, como un evento, una situación, un pensamiento o una interacción social, se conoce como respuesta emocional. Las respuestas emocionales incluyen una variedad de sentimientos y estados emocionales, que pueden ser temporales o más duraderos.

*Mis cambios en el estado de ánimo, como la irritabilidad o la tristeza, a veces van acompañados de una sensación general de malestar. (Femenina, Interna de enfermería, 25 años, mestiza)*

*Lo que siento es mucho cansancio, desgano y ganas de dormir, en el trabajo cuando hago guardias me quedo dormida, es súper pesado y un poco feo esto. (Femenina, Interna de nutrición, 29 años mestiza)*

*Sí sobre todo en los cambios de estados de ánimo, me hacen más tímida con la gente, como no quiero salir, todos me apestan, no quiero estar con nadie, ni siquiera si alguien me invita al cine, no gracias. (Femenina, Interna de medicina, 23 años, afroecuatoriana)*

Los testimonios mencionan cambios de humor, como irritabilidad, tristeza y una sensación general de malestar. Estos cambios pueden afectar las interacciones con los demás y la voluntad de participar en actividades sociales.

#### **6.2.3.2.3 Severidad de los síntomas del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de medicina, enfermería y nutrición.**

La severidad de los síntomas se refiere a la intensidad o gravedad de los signos o síntomas. En el ámbito médico y de la salud, evaluar la intensidad de los síntomas es fundamental para determinar cómo afectan la vida de una persona, establecer diagnósticos y tomar decisiones sobre el tratamiento.

*Los síntomas varían en intensidad y duración, y ocasionalmente pueden ser incómodos. Lo que me duele en mi caso es un 8 sobre 10. Para aliviar estos síntomas, con frecuencia recorro a métodos de autocuidado o pongo videos en YouTube para encontrar algo que me ayude a sentirme mejor. (Femenina, Interna de nutrición, 28 años, indígena)*

*Mi dolor calificaría como un 6 en una escala del 1 al 10. A veces es difícil lidiar con esto porque no solo cambia tu estado de ánimo, sino que también es doloroso físicamente hablando, si me ha de durar unos dos días. (Femenina, Interna de nutrición, 29 años mestiza)*

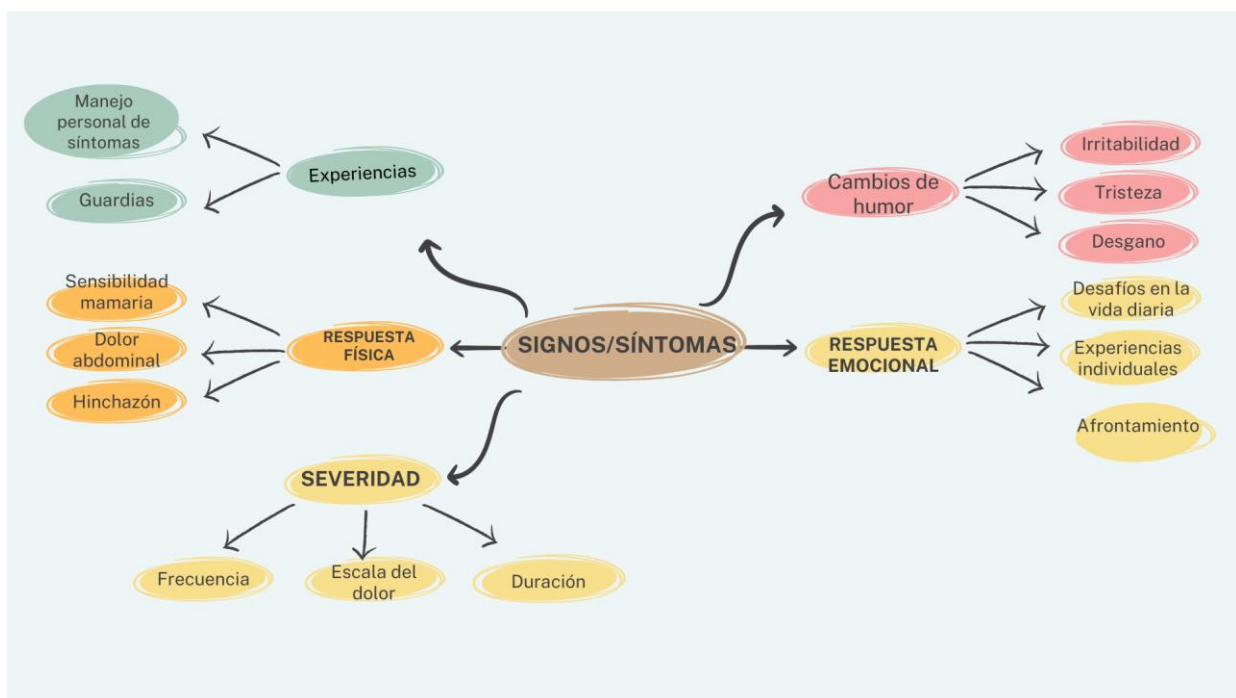
*Para mí, el dolor equivale a un siete en una escala de uno a diez. Es extremadamente incómodo y difícil de controlar. Además, durante esos días me siento cansada, irritable*

*y con una sensación general de malestar, estos síntomas me dan cada mes.*  
(Femenina, Interna de medicina, 23 años, afroecuatoriana)

Algunas participantes describen niveles de dolor de 8 sobre 10 y 6 sobre 10, lo que indica que los síntomas pueden ser muy incómodos y dolorosos. Es crucial tener en cuenta los tres elementos discutidos: los aspectos físico, emocional y de gravedad, y cómo pueden influir en la vida diaria de las mujeres. Los testimonios proporcionan calificaciones subjetivas de la gravedad de los síntomas, utilizando una escala del 1 al 10. Esto demuestra la variación en la percepción de la intensidad de los síntomas del síndrome premenstrual.

En la Figura Sistémica de resumen N 34 que se presenta a continuación acerca de los signos y síntomas del síndrome premenstrual en cuánto a la respuesta física la mayoría de las Internas Rotativas mencionaron que la sensibilidad mamaria es un síntoma del SPM que experimentan con mayor frecuencia. Esto concuerda con la literatura médica, que destaca como un síntoma común del SPM. Además, mencionaron el dolor abdominal y la hinchazón como síntomas significativos. Es importante tener en cuenta que el SPM no solo afecta la salud física de las mujeres, sino que también tiene un impacto emocional, siendo así para la respuesta emocional expresaron que esto significa un verdadero desafío en la vida diaria y son múltiples las experiencias que tienen que vivir en el día a día lo cual es un afrontamiento para ellas, especialmente en los días que deben realizar sus turnos o guardias. Y en la severidad mencionaron la frecuencia con la que aparecen estos signos y síntomas, la escala EVA del dolor, la media fue de 6 y la duración. Así también se mencionan a los cambios de humor entre ellos los que más dijeron fue la irritabilidad, tristeza y desgano.

Figura 34 Signos/Síntomas del Síndrome Premenstrual en Internas Rotativas del HGEG y del HGSVP



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

### **6.2.3.3 Ubicación del dolor durante el Síndrome Premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HEGG y del HGSVP.**

Al dolor se lo puede describir como una experiencia sensorial y emocional asociado a una noxa (Vidal, 2021). El dolor fue evolucionando para alertar al organismo que existe un peligro potencial.

El dolor en el síndrome premenstrual está diseñado para alertar a la persona que lo padece que en un futuro cercano se aproxima un evento estresante, es decir, que se aproxima la menstruación. La menstruación es un proceso que vuelve vulnerable a la mujer, ya que a lo largo de los días de la menstruación va a estar sangrando. La mujer va a estar en una etapa donde además de estar pendiente de sus actividades cotidianas también se le debe sumar el hecho de los síntomas y signos de la menstruación. Y es por eso que el síndrome premenstrual prepara a la mujer para asumir actitudes defensivas, que la hacen que ante la vulnerabilidad del proceso de menstruación, se auto proteja y resguarde. El dolor funciona como un medio para cuidar su vida.

#### **6.2.3.3.1 Intensidad del dolor durante el Síndrome Premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HEGG y del HGSVP**

Al dolor se lo puedo medir utilizando la escala visual analógica o EVA (Pardo, 2020)), que es una herramienta donde se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Aplicar esta escala resultó muy fácil ya que las internas rotativas estaban familiarizadas con esta herramienta, ya que se la utiliza diariamente en sus prácticas pre profesionales

Las internas rotativas manifestaron tener un dolor moderado entre 7/10 y 8/10. Es decir, es un dolor que no incapacita, pero si un dolor que modifica las actividades diarias y que si debe ser tomado en cuenta. Un dolor que debe ser calmado de alguna forma o manera.

*Para mí, el dolor abdominal es el peor. A veces, tomo ibuprofeno para aliviarlo, me duele 7/10 mm bueno a veces ni siquiera con la pastilla me pasa. Ahí tengo que tomar otras medidas (Femenina, Interna de nutrición, 25 años afroecuatoriana).*

*Tomo medicina para el dolor, y trato de descansar por ejemplo no puedo trabajar fácilmente ese día, eva: 8/10 si me duele fuerte, ya solo manejar pq es fácil ese día de manejar (Femenina, Interna de enfermería, 27 años, mestiza).*

*A veces los cólicos son un 6/10. (Femenina, Interna de nutrición, 29 años, mestiza)*

Una interna manifestó que el dolor es leve y que por lo tanto no necesita mayor intervención o preocupación.

*Pero el dolor que a mi me da no es tan fuerte, del 1 al 10 sería un dos o tres. (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)*

El dolor varía de intensidad dependiendo del grado de tolerancia que tenga cada mujer. La mayoría tiene un dolor moderado que necesita ser intervenido para que disminuya ya que si no es así, las actividades que deben realizar rutinariamente no se desarrollan de manera

adecuada. Que hacen con este dolor o como lo manejan está desarrollado en los siguientes capítulos.

#### **6.2.3.3.2 Localización del dolor durante el Síndrome Premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP**

La localización se refiere al lugar exacto topográfico dentro del cuerpo humano. El dolor está ubicado precisamente donde los estrógenos y la progesterona tienen influencia, es decir en las mamas, en el abdomen y en cintura pélvica. En la fase cualitativa de este estudio, se identificó que 8 de cada 10 tiene dolor pélvico, 6 de cada 10 dolor mamario, 6 de cada 10 dolor abdominal y 5 de cada 10 dolor cervicouterino. La fase cualitativa corrobora este dato, ya que las entrevistadas manifestaron la misma ubicación del dolor, a excepción del dolor pélvico, ya que ninguna interna rotativa manifestó dolor a nivel pélvico y esto podría ser a que las internas asumen que cuando decían dolor abdominal también lo hacían refiriéndose a la región pélvica.

*Sí tengo dolor en los pechos y en la cadera, en la zona lumbar, pero es como que tu sabes que ese dolor es premenstrual, que ya sabes que te va a llegar.* (Femenina, Interna de nutrición, 30 años, mestiza)

*Sí, dolor abdominal, no irritabilidad o ansiedad, solo dolor abdominal.* (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)

*Mucho calor, dolor mamario (risas), no dolor abdominal, migraña siempre una semana antes. Eso antes de la menstruación.* (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)

*Dolor de cabeza, dolor abdominal, dolor de espalda, sensibilidad mamaria.* (Femenina, Interna de enfermería, 25 años, mestiza)

El dolor está ubicado en dichas zonas ya que precisamente es ahí donde existirán cambios fisiológicos en los próximos días, es decir, en la menstruación. En la región abdominal baja se encuentra ubicado el útero, que es el que más cambios experimentará. Y por la alta concentración de receptores de estrógenos y progesterona en las mamas, estas también sufren modificaciones y las mujeres experimentan dolor.

#### **6.2.3.3.3 Impacto en la calidad de vida por el dolor experimentado durante el Síndrome Premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP**

La calidad es lo inversamente proporcional a la variabilidad, es decir, si existen muchas variaciones que impiden que las actividades cotidianas de la vida no se desarrollen de manera eficaz, se puede determinar que la calidad disminuye, al contrario, si no existen variaciones o estas variaciones contribuyen a mejorar el nivel de eficacia con que se desarrollan las actividades, se puede decir que la calidad aumenta (Pardo 2020).

Con respecto a las internas rotativas se puede determinar que el impacto en la calidad de vida de las mujeres que tienen el síndrome premenstrual influye de manera negativa, es decir, su calidad disminuye porque realizan menos actividades de las cuales estaban

acostumbradas realizar. Se aíslan. Entran en situaciones de conflicto, que normalmente, si no estuvieran con dolor, no sucedería. A una situación que la realizaban normalmente, cuando estás con los síntomas y signos del SPM, dicha situación se vuelve más estresante y difícil de ejecutar.

*Solo dejo que el dolor esté ahí, solo estoy en la casa, y no quiero salir. (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)*

*El dolor afecta el rendimiento de algunas cosas, si afecta tu carácter al final, no me afecta con mi círculo familiar, ni tampoco con mis compañeros de internado, no con las personas que me rodean, pero si tal vez la forma en que normalmente estoy o soy, si me cachas, el mismo hecho de sentir, me hace un poco más distraída, me hace un poco menos eficiente, un poco. (Femenina, Interna de nutrición, 30 años, mestiza)*

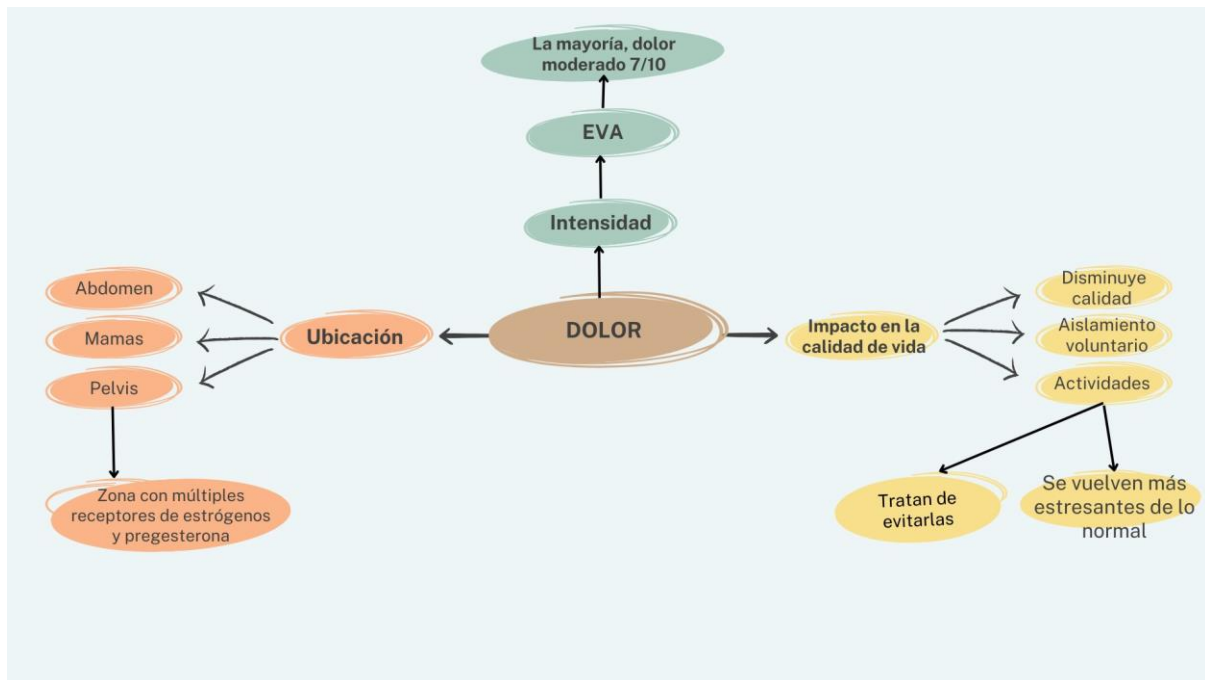
*Ósea, cuando tengo dolor si me siento incómoda, no quiero salir, quiero estar en la casa y es como que digo ya me va llegar, ya me va a llegar. (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)*

*Cuando estaba en el colegio, esta super irritable y adolorida y era una persona super diferente ahi si les mandaba al diablo a todo el mundo, hasta que en un punto le grite a una profesora, y me mandaran a ver al representante y me hicieron firmar una carta y era por esos días porque luego de hacerme firmar esa carta estaba como insoporable como que me apestará la vida y luego ya llego mi menstruación. (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)*

El dolor es un aspecto que tiene mucha importancia en la vida de las internas rotativas ya que influye en todas las actividades de su cotidianidad. El dolor es moderado, pero sin embargo, necesita ser atendido de manera oportuna, el lugar donde más les duele es el abdomen, las mamas, y la cintura. Este dolor influye disminuyendo la calidad de su vida, ya que no les deja desarrollarse de la misma manera que lo harían si no estuviesen con el SPM. Las actividades se vuelven más estresantes. El dolor sirve para alertar y tener una personalidad defensiva ya que les alerta que está próximo a llegar la menstruación, y como se mencionó, la menstruación es un evento estresante y vulnerable.

En la Figura Sistémica de resumen N 35 sobre el dolor experimentado por las Internas Rotativas durante el SPM, se puede observar que a este se lo divide en tres aspectos fundamentales: la ubicación, la intensidad y el impacto en la calidad de vida. En cuanto a la ubicación se puede determinar que las principales zonas donde más les duele a las Internas Rotativas son: las mamas, la pelvis y el abdomen, y es precisamente porque en estas zonas existen múltiples receptores tanto de estrógenos y progesteronas. En cuanto a la intensidad se puede observar que el dolor en la escala EVA es de 7/10, es decir, es moderado, pero este dolor influye negativamente en la calidad de vida de las Internas Rotativas, ya que transforma situaciones que normalmente no tenían carga emocional en situaciones estresantes y con alta demanda de energía, y por lo que muchas veces las Internas Rotativas prefieren evitarlas o auto aislarse para no enfrentar las situaciones mencionadas.

Figura 35 Dolor durante el SPM en Internas Rotativas del HGEg y del HGSVP



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

#### 6.2.3.5 Relaciones Interpersonales de las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP durante el SPM

A las relaciones interpersonales se las puede definir como la manera o el cómo las personas se vinculan con los demás miembros de la sociedad, basadas en sentimientos, emociones, paradigmas, intereses, vínculos y demás que la persona tenga y haya desarrollado a lo largo de su vida (García, 2018).

Para fines investigativos se dividió en tres grandes grupos a las relaciones interpersonales de las internas rotativas: en ámbito familiar, de amigos y/o pareja y del internado ya que es ahí donde pasan gran parte del tiempo en día común.

##### 6.2.3.5.1 Ámbito familiar de las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP durante el SPM

El ámbito familiar se refiere a las personas que tienen un grado de consanguinidad con las internas y también a las personas que viven junto a ellas en su cotidianidad (García, 2018). En la fase cuantitativa de este estudio, se encontró que 2 de cada 10 internas manifiesta que el SPM interviene con las actividades de su familia, y 2 de cada 10 también manifiesta que el SPM interviene con las actividades del hogar, y en la fase cualitativa se corroboran estos datos, es decir, que el SPM no interfiere con las actividades familiares.

*Mmm, o sea igual trataba de no hablar, de aislarme, o sea me quejo, odio ser mujer. (Femenina, Interna de enfermería, 25 años, mestiza)*

*Con mi esposo me paso, estaba sensible, me ha pasado cosas en mis estudios, me había ido mal y yo me sentía mal, depresiva con dolor y quería llorar y él fue como*

*que menospreció mis sentimientos, mis emociones, y es como me dijo ya vas a llorar por eso y en un principio pensé que era mucho, pero te sientes así, muy emocional y adolorida, tal vez en otro momento no hubiera sido así, para tanto. En ese momento estaba muy sensible. los hombres no comprenden lo que estas sintiendo por que no han sentido tampoco. Pero, no se, es porque la mujer no se comunica y le dice estoy así, como él va a saber tampoco. Hay de parte y parte. Y por eso a veces prefiero estar sola (Femenina, Interna de nutrición, 30 años, mestiza)*

*Claro, porque estoy más alterada e irritada. Con mi hermano siempre peleo más, no quiero hacerle caso y para eso mejor me encierro sola en mi cuarto. (Femenina, Interna de nutrición, 29 años, mestiza)*

Se puede observar que el SPM no interfiere con las actividades diarias de sus familias debido a que las internas rotativas tienen una actitud de autoaislamiento en su entorno familiar para así no interferir con la cotidianidad de su casa. Cabe resaltar que el SPM convierte situaciones que normalmente no eran estresantes o conflictivas en situaciones de alto impacto emocional, es decir, modifica el normal convivir con los miembros de la familia

*Claro, hablo con mis amigas o también con mi madre cuando me siento así. Es bueno tener a alguien con quien compartir lo que estás sintiendo y no guardarte para ti sola, esto no puede ayudar mucho. (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)*

También la familia se convierte en un apoyo emocional cuando las internas rotativas están con los síntomas y signos del SPM. El hogar se convierte en un lugar donde pueden conversar sobre el tema, recibir consejos y sentirse protegidas. La casa es un lugar seguro donde estar solas y sentir apoyo.

#### **6.2.3.5.2 Ámbito de amigos y/o pareja de las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEH y del HGSVP durante el SPM**

Otro ámbito muy importante es el que tiene involucrado a sus amigas y en el caso que amerite a su pareja sentimental. Los amigos son personas que tiene intereses, gustos, pensamientos en común que elegimos para compartir momentos en la vida, y la pareja, es aquella que tiene similares características para caracterizar a un amigo pero más el componente sexual (Moreno & Olaguer, 2018).

En la fase cuantitativa de este estudio, se encontró que 6 de cada 10 internas manifiesta una disminución en las actividades sociales, es decir, realizan menos actividades sociales que cuando no están con el síndrome premenstrual. La fase cualitativa corrobora nuevamente estos datos encontrados ya que las internas refieren menos energía para realizar actividades recreativas con sus amigas y/o pareja.

*Sobre todo en los cambios de estados de ánimo, me generan, me hacen más tímida con mis amigos, como no quiero salir, todos me apestan no quiero estar con nadie, si alguien me invita al cine, no gracias (risas), pero no es que todas las veces sean iguales, por ejemplo algunas veces estás más triste o estás más irritable, por ejemplo esta semana antes que me llegue tenía problemas con mi novio, estaba más enojada, no me entendía, me estresaba manejar o porque no llegaba a tiempo, no se. Y había ocasiones que estaba más triste y pasaba toda ahí estresada y ya, cada mes es*

*diferente y no que te pase lo mismo. (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)*

*Siento que no puedo realizar mis actividades cotidianas con mis amigas, no puedo ni estar tranquila. (Femenina, Interna de enfermería, 25 años, mestiza).*

Una vez más, el SPM transforma actividades que normalmente no tendrían carga de estrés, en situaciones de estrés y que dificultan el normal desenvolvimiento de las internas.

*A veces me siento más cansada y sensible, pero trato de mantenerme tranquila. Mi novio es comprensivo, lo que ayuda mucho. En el trabajo, tomo descansos cuando puedo. (Femenina, Interna de enfermería, 27 años, mestiza).*

*Mis amigas y yo compartimos nuestras experiencias y consejos. Nos entendemos y nos apoyamos mutuamente, ambas sabemos lo difícil que es sobrellevarlo sola. (Femenina, Interna de nutrición, 28 años, indígena).*

Al igual que el ámbito familiar, las amigas pueden ser un círculo de apoyo cuando las internas rotativas tienen el SPM, es decir, tienen con quién conversar y desahogarse. Reciben consejos de sus pares, consejos de amigas que tal vez tengan los mismo síntomas y signos que ellas. Se sienten identificadas con el otro. Piensan similar y sus consejos son mejores recibidos ya que se sienten identificados con el otro.

#### **6.2.3.5.3 Ámbito del Internado Rotativo de las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEF y del HGSVP durante el SPM**

Durante el año de prácticas pre profesionales las internas rotativas pasan en promedio más de 80 horas semanales en la unidad operativa, u hospital básico donde decidieron realizar su año de internado. Es por eso que este ámbito es muy importante debido a varios aspectos: las internas rotativas se encuentran en un ambiente de salubridad, rodeadas de médicos, enfermeras y demás personal que tiene conocimientos básicos y especializados en salud, y se debería sobreentender que también en temas como el SPM. Las compañeras que las rodean también tienen los síntomas y signos del SPM y los compañeros que se encuentran a su alrededor se supondría que conocen del tema ya que están estudiando para llegar a ser médicos.

En la fase cuantitativa de este estudio, se encontró que 5 de cada 10 internas sientes que disminuyen su fuerza para realizar actividades laborales o del internado. 3 de cada 10 manifestó que el SPM interfiere con las relaciones normales de los compañeros de internado. Además 8 de cada 10 manifiesta que el SPM debería ser causa justificada de ausentismo laboral. La fase cualitativa corrobora estos datos ya que las internas manifiestan que el SPM las vuelve menos eficaces y si influye negativamente en su jornada diaria de internado.

*Tener el SPM es horrible, es feo, como que aparte, del SPM que me da no ayuda la actitud de los doctores, o la actitud de mis compañeros. Las licenciadas mujeres no entienden cuando yo estaba así. Entonces me gritan ya muévase, ya haga así. Más bien los licenciados, me decían venga hija le pongo un analgésico y así. Las mujeres no entienden más porque a ellas les da, yo siento que no. (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)*

El internado rotativo está muy lejos de ser un ambiente salutogénico, al contrario, complica y agrava los síntomas y signos. Hay que resaltar que no debería existir un ambiente mejor que un hospital para mejorar o conservar la salud, y mucho más de aquellas personas que laboran en sus instalaciones, pero no es así. Las internas se sienten incomprendidas y no existe un protocolo claro de qué hacer cuando una interna rotativa está con los signos y síntomas del SPM.

*Así con compañeros del internado, los insulté. Y no era por que pasó algo grave, que se merecían sino por los síntomas premenstruales. Era por que estaba todo alterada y todo mal y llegaron personas que no esperaba que no quería en ese momento y ya. Sino hubiera estado así, quizás hubiera sido más tranquila, o no hubiera reaccionado de esa forma (risas). (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)*

Como se puede observar, una vez más el SPM crea situaciones de estrés que normalmente, sin el SPM, no hubiera pasado.

*En el internado sí, y es extraño porque a veces los hombres son más sensibles con las mujeres en esos días y las mujeres son menos, por ejemplo yo he tenido jefas, que no les importa, porque yo digo hoy no estoy bien, tengo esta situación, y les digo será que podemos hacer otro día y si es una mujer no siempre te entiende porque tal vez ella no sienta lo mismo, y diga sí yo también hago lo mismo y no hay problema. Pero si fuera un hombre te dicen “yo le ayudo” no se preocupe. Yo hago, son más sensibles (Femenina, Interna de enfermería, 27 años, mestiza).*

Como se menciona, las internas rotativas sienten más comprensión de sus síntomas del personal masculino versus el femenino. Las mujeres muchas veces no entienden a su compañera que asumen que si ellas pueden realizar todas las actividades cuando ellas tienen el SPM, porque no deberían de poder las otras.

*Sí, por supuesto. Con mis amigas compartimos como si fueran historias de terror del SPM de todo lo que nos pasa y más si estamos juntas en el hospital, nos apoyamos mutuamente. Es como un club secreto de chicas (Risas) (Femenina, Interna de medicina, 23 años, afroecuatoriana).*

*Estar en estos días y en el internado y más todavía si hay turno es fatal, porque no puedes descansar como mereces, de hecho deberían haber días libres cuando estás así pero no sé estamos lejos de llegar a eso. (Femenina, Interna de enfermería, 27 años, mestiza)*

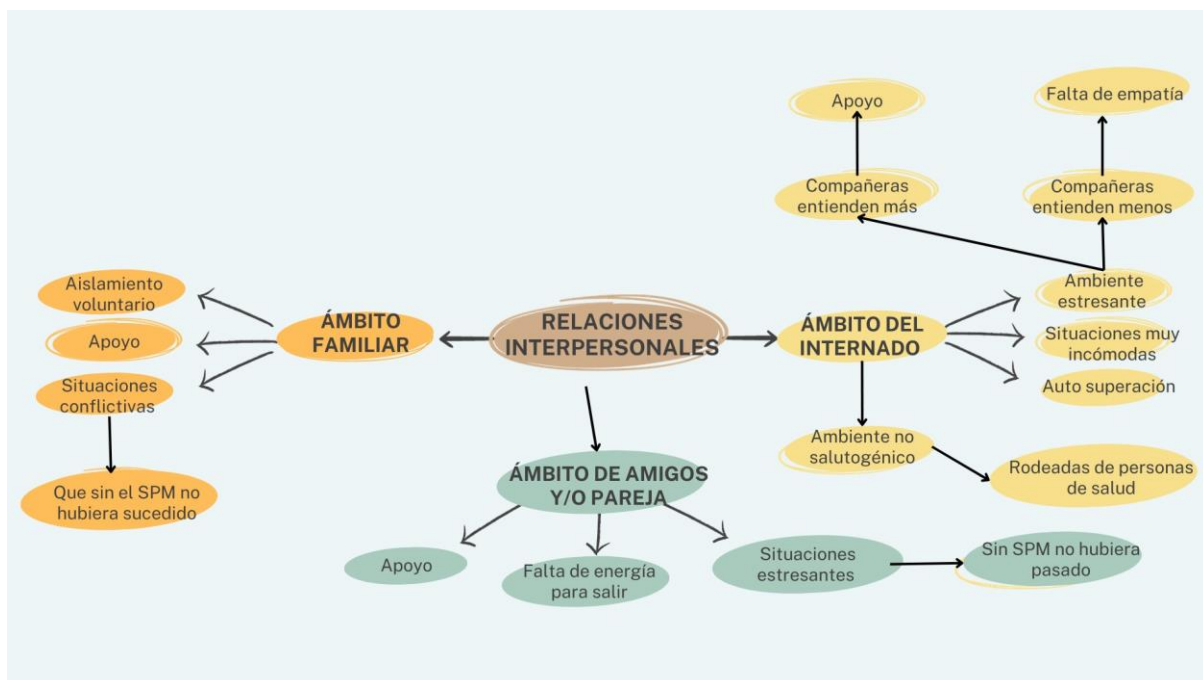
Al igual que en los dos anteriores ámbitos, a pesar de lo anteriormente mencionado, el internado y gracias a algunas compañeras que existen, se convierte en un lugar donde las internas pueden compartir emociones, sentimientos, consejos sobre el SPM. Para algunas internas es un lugar seguro donde reciben protección de sus pares cuando se encuentran en el SPM.

La vida cotidiana de las internas se ve significativamente afectada por SPM. Se mencionan síntomas como sensibilidad emocional, irritabilidad y cansancio, que pueden dificultar las actividades normales. Se necesita el apoyo emocional de amigos, amigas y parejas para superar. Las internas se sienten comprendidas y apoyadas al compartir experiencias y

consejos. Este apoyo es esencial para ayudar a gestionar los síntomas y mantener una salud emocional saludable. Se menciona también la sugerencia de que las personas con SPM tengan días libres. Esto podría ser un tema relevante para la investigación en relación con las políticas laborales y los factores de salud.

En la Figura Sistémica de resumen N 36 sobre las Relaciones Interpersonales de las Internas Rotativas durante el Síndrome Premenstrual, se puede observar que se divide en tres ámbitos: familiar, de amigos y/o pareja y del internado. Los tres ámbitos coinciden que son lugares donde las Internas Rotativas reciben apoyo en cierta medida, se sienten escuchadas, pueden realizar preguntas acerca del SPM y que acuden cuando experimentan los síntomas y signos del SPM y necesitan disminuir su intensidad. Así mismo en los tres ámbitos las situaciones que normalmente no representaban ninguna dificultad realizarlas, con el SPM, las mismas situaciones se vuelven más complicadas en realizarlas y demandan más estrés en su ejecución, las internas por las razones expuestas prefieren auto aislarse y realizar menos actividades. En el ámbito del Internado Rotativo, cabe señalar que a pesar que es un espacio donde se vela por el aumento de la salud de las personas, este se vuelven en un lugar no salutogénico donde las Internas Rotativas muchas veces sienten menos empatía de sus síntomas y signos del SPM por sus propias compañeras que por sus compañeros, donde la única alternativa es el auto cuidado y la autosuperación del SPM.

Figura 36 Relaciones Interpersonales durante el Síndrome premenstrual de las Internas Rotativas del HGEG y del HGSVP



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

### 6.2.3.6 Ámbito sexual de las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HEGG y del HGSVP durante el SPM

#### 6.2.3.6.1 Comportamiento sexual de las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HEGG y del HGSVP durante el SPM

La sexualidad es un aspecto fundamental y complejo de la identidad humana que incluye no solo la actividad sexual en sí misma, sino también otros aspectos como el afecto, la intimidad, el género, las relaciones interpersonales y la reproducción. Es una parte importante de la vida de las personas y puede ser una fuente de satisfacción, exploración y autoconocimiento (Velasquez; 2021). La sexualidad y cómo se comporta el ser humano está influenciado por su lugar de nacimiento, edad, creencias, cosmovisión, religión y muchos factores más. El SPM es otro factor más que puede influenciar el comportamiento sexual de las internas rotativas.

En la fase cuantitativa de este estudio, se encontró que 4 de cada 7 internas tiene un aumento de la libido sexual, pero a su vez 2 de cada 10 internas tiene una disminución de la libido sexual, 5 de cada 10 manifestó que si tiene relaciones sexuales durante el SPM, lo que quiere decir que 5 de cada 10 no tiene relaciones sexuales durante el SPM. Y una vez más la fase cualitativa corrobora estos datos, ya que las internas se dividieron en tres grupos, a las que les aumenta, a las que les disminuye y a las que no les modifica la libido sexual.

*Si, mantengo relaciones sexuales esto alivia ciertos síntomas premenstruales, como mi dolor y los cambios de humor. (Femenina, Interna de medicina, 23 años, afroecuatoriana)*

*Mmm, no se si les aumenta o disminuye, (risas), pero en mi experiencia, (risas), a mi me aumenta, (lo dice con énfasis), pero mmm, no se como que es las ganas de estar con alguien, osea en sí el libido no, es como no se, deseo estar con alguien afectivamente, o que te aumente en sí el libido sexual no, pero a mi como que quiero estar con alguien (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)*

*Creo que podría aumentar, si, porque es como que estamos más sensibles, si puede ser, es como que tienes ganas de tener una relación sexual, pero por el afecto, por el cariño, que te miman, que te cuidan, por esas circunstancias, es algo más sentimental que sexual (Femenina, Interna de enfermería, 27 años, mestiza)*

Algunas internas manifestaron que si se incrementa la libido sexual durante el SPM, pero no por una necesidad biológica, o por satisfacer el coito, sino porque a través del sexo podrían recibir más cariño, atención, afecto y estas sensaciones podrían ayudar a disminuir los síntomas y signos del SPM.

*Yo creo que menos porque me siento muy sensible, vulnerable lo único que alguien necesita es un abrazo, mimos y cariño en mi caso no más, no más a fondo como para lo otro que me mencionas (Femenina, Interna de nutrición, 29 años, mestiza)*

*Sí puede afectar, sobre todo cuando las chicas tienen otros síntomas emocionales, y también puede ser como si les duele mucho debe ser incómodo y no tienen. y no están*

*con el ánimo, si puede afectar, disminuyendo* (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza).

Otras internas manifestaron que durante el SPM, y a causa de los síntomas y signos del SPM sienten incomodidad y no desean mantener relaciones sexuales.

*En mi caso el aumento sexual antes de la menstruación no aumenta ni disminuye es igual. No hay cambios.* (Femenina, Interna de enfermería, 27 años, mestiza)

*Mi libido sexual no aumenta ni disminuye en este punto del ciclo menstrual, a veces es como me da igual, no sé no sabría decirte, es que tampoco es que tengo una pareja estable.* (Femenina, Interna de nutrición, 25 años afroecuatoriana)

*Ósea siempre tengo muchas ganas, así que yo no sabría diferenciarlo, pero yo siento que si tengo relaciones sexuales disminuyo los síntomas, el dolor porque me siento feliz pero me frustro también porque como tengo muchas ganas me siento mas exigente, quiero que pase algo que no pase y esa frustración. me hace sentir peor, entonces puede ser bueno o malo. Siento que el dolor disminuye si estás en actividad sexual* (Femenina, Interna de nutrición, 30 años, mestiza).

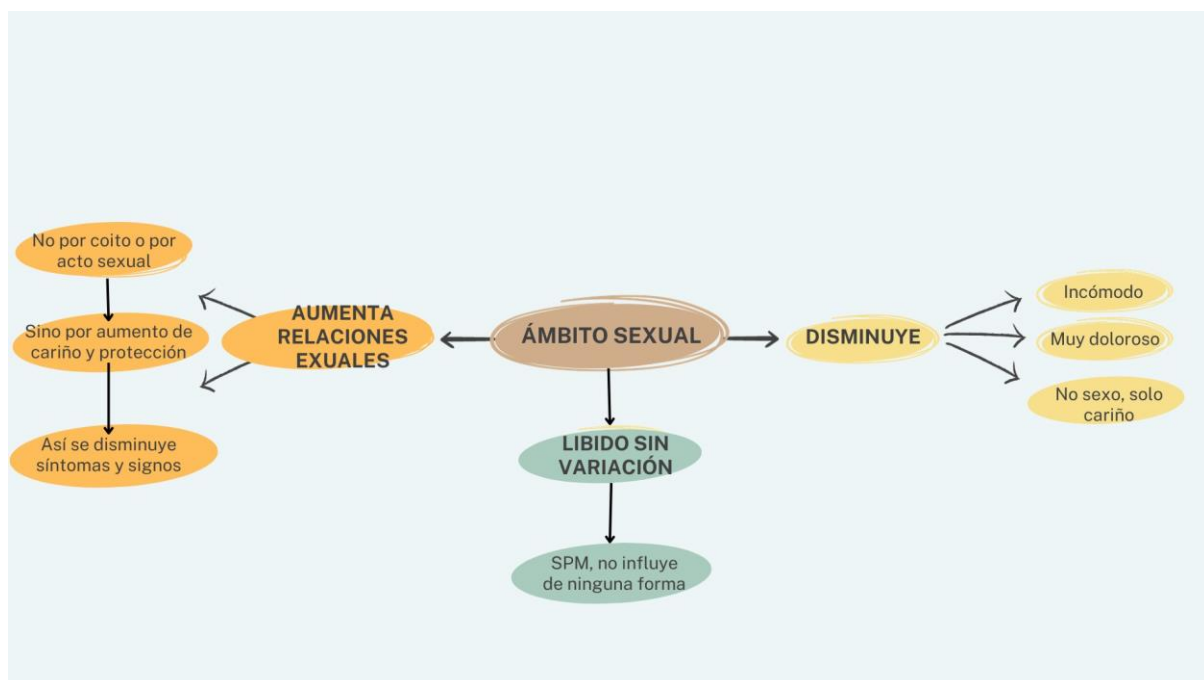
Finalmente, otras internas manifestaron que el SPM, no influye en las relaciones sexuales, y que no es un factor determinante para que aumente o disminuya la libido sexual.

Las respuestas muestran una amplia gama de experiencias. Algunas mujeres sienten un aumento en el deseo de estar con alguien, mientras que otras sienten una disminución en su libido. Esta variabilidad puede ser el resultado de las diferencias individuales en cómo afecta el SPM a cada mujer. Varios participantes dijeron que durante el SPM, sus necesidades emocionales y afectivas aumentaron. Más que la actividad sexual en sí, pueden desear afecto, cariño y compañía. Esto indica que el SPM no solo tiene un efecto físico, sino que también puede afectar las necesidades emocionales y de intimidad de las mujeres.

Se observó que la combinación de un aumento en el deseo sexual y las limitaciones del SPM provocó frustración en algunas participantes. Esto puede tener un impacto en su bienestar general y podría ser un tema interesante para discutir sobre la salud sexual y el manejo del SPM. Algunas participantes dijeron que su deseo sexual no cambió mucho durante el SPM. Esto destaca la variabilidad individual en el impacto del SPM en la sexualidad.

En la Figura Sistémica de resumen N 37 sobre el ámbito sexual de las Internas Rotativas durante el SPM, se puede observar tres grupos: las Internas Rotativas que refieren que aumenta el deseo de tener relaciones sexuales, pero no por un afán de copular en sí, no por satisfacer una necesidad biológica de penetración, sino para experimentar una sensación de aumento de cariño y protección, y mediante esto sentir disminución de sus síntomas y signos del SPM. Otras internas refieren que disminuye la libido sexual ya que en ese momento y por los síntomas y signos que experimentan es muy doloroso el acto sexual y sus intereses por el sexo disminuye. Solo desean cariño y caricias pero no sexo. Y finalmente otras internas manifiestan que no hay variación en su deseo de relaciones sexuales, es decir que el SPM, no aumenta, ni disminuye el deseo sexual. No influye el SPM para decir tener coito o no.

Figura 37 Ámbito sexual durante el Síndrome Premenstrual de las Internas Rotativas del HGEg y del HGSVP



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

#### 6.2.3.4 Tratamiento del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP.

El tratamiento de esta investigación está basado en las tres categorías que propuso Menéndez: biomedicina, medicina tradicional y autocuidado. En la sociología médica y la antropología médica, esta clasificación se utiliza para analizar y comprender los enfoques de tratamiento utilizados por las personas en diferentes contextos culturales y sociales. (Eduardo Menéndez, 2015)

El SPM plantea preguntas importantes sobre la medicalización de los síntomas y la necesidad de abordar los aspectos emocionales y culturales de la experiencia. El objetivo es brindar una comprensión más profunda de las opciones disponibles para las mujeres que experimentan dichos síntomas, así también de cómo estas estrategias pueden adaptarse a las necesidades

y preferencias de cada persona. La reducción del consumo de alcohol, cafeína, tabaco y chocolate, entre otros alimentos, puede ser una estrategia efectiva. Se pueden utilizar métodos como la relajación, la terapia cognitivo-conductual y el ejercicio para manejar el estrés y los trastornos del sueño. Los medicamentos pueden ser necesarios en casos más graves. Los inhibidores de la recaptación de serotonina (IRS), como la fluoxetina y la sertralina, son significativamente más efectivos que el placebo en estudios extensos, bien diseñados y controlados con placebos. AINES también se puede utilizar como alternativa a corto plazo. De igual forma si se habla de la medicina tradicional complementaria ha sido un componente importante de la atención médica y el bienestar en muchas culturas. Se basa en la sabiduría que se ha acumulado a lo largo de generaciones y utiliza plantas, rituales y terapias específicas para tratar enfermedades.

Si hacemos una comparación del tratamiento con la fase cuantitativa los resultados obtenidos fueron muy similares a la fase cualitativa, entre ellos: la automedicación del total de internas es en un 82%, seguido del 70% que toma ibuprofeno, 56% usa compresas de agua caliente y 69% dijo si al autocuidado, todo esto se menciona en los testimonios detallados a continuación:

#### **6.2.3.4.1 Fármacos del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEF y del HGSVP.**

Es importante recalcar que el tratamiento farmacológico en una medicina ideal debe ser recomendado y supervisado por un profesional de la salud, dado que la elección del medicamento va a depender de la gravedad de los síntomas y las necesidades únicas de cada paciente y cuando lo amerite. Es importante tomar en cuenta los efectos secundarios y contraindicaciones de estos medicamentos. La medicina biopsicosocial es el modelo de enseñanza que se debería impartir en todas las facultades de ciencias de la salud de las universidades del Ecuador. Y es por eso que las internas refieren utilizan en su mayoría AINES. Ninguna manifiesta acudir al médico a menos que ya sean casos muy extremos.

*También he usado analgésicos de venta libre en casos de dolor abdominal leve. El ibuprofeno va bien en mí.* (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)

*Cuando me duele me tomo ibuprofeno de 600 mg cada 8 horas por 3 días nomas, luego mucho es malo.* (Femenina, Interna de enfermería 25 años, mestiza)

*Yo me tomo femen o dúo pass cada 4 horas, por dos días.* (Femenina, Interna de enfermería, 27 años)

*Con el dolor, veras, (se pone a pensar) como que no me gusta tomar medicamentos, yo siempre tengo que tomar medicamentos, lo que me calma el dolor, es tomar un meloxicam sublingual, que fue recetado por un ginecólogo porque ya no me aguantaba el dolor.* (Femenina, Interna de medicina, 24 años, mestiza)

*Además de ir a hierbas medicinales y métodos tradicionales de atención complementaria, he utilizado analgésicos de venta libre cuando sentía dolor abdominal. He usado más a menudo ibuprofeno para aliviar estos síntomas. Me siento mucho mejor cuando tomo la dosis recomendada.* (Femenina, Interna de nutrición, 30 años, mestiza)

Para aliviar los síntomas del SPM, las internas suelen utilizar AINES, siendo el ibuprofeno el más utilizado. La mayoría de ellas no menciona que necesitan tratamiento médico para estos síntomas. Como podemos observar el ibuprofeno es uno de los analgésicos y antiinflamatorios más comunes y de venta libre para aliviar una variedad de dolores y molestias, cefalea, dolores musculares y dolores menstruales, entre otros. En muchos países y en el nuestro, el ibuprofeno se vende en farmacias y tiendas sin receta médica, lo que permite que las personas lo compren y usen por sí mismas.

#### **6.2.3.4.2 Medicina tradicional complementaria del síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HEGEG y del HGSVP.**

La medicina tradicional china, la medicina ayurvédica india y las prácticas de sanación indígenas son ejemplos de medicina tradicional. La medicina tradicional se basa en la sabiduría que se ha acumulado a lo largo de generaciones y utiliza plantas, rituales y terapias específicas para tratar enfermedades. Las plantas medicinales, la relajación con la naturaleza y las personas que la practican viven en zonas rurales, especialmente en la provincia de Imbabura. Un ejemplo: En nuestro continente está la sanación indígena la misma que plantea que estar en contacto con la naturaleza, como caminar por un bosque o estar cerca de ríos y arroyos, alivia y sana y en esta fase cualitativa varias entrevistadas lo confirmaron. Otro ejemplo: en el continente Asiático también se practica la medicina tradicional complementaria, específicamente en China, en dónde se sostiene que la energía es vital y a esto se le llama "Qi" o "Chi", que significa equilibrando el cuerpo por lo que se practican ejercicios llamados: Qi Gong y Tai, prácticas que usan movimientos suaves y ejercicios de respiración para mejorar el flujo de Qi y aliviar el estrés. (Lim, Li, and Xiao, 2023) Estas técnicas pueden aliviar los síntomas emocionales del SPM. En todo el mundo, existen prácticas de medicina tradicional complementaria. Estas prácticas difieren en gran medida de las culturas y tradiciones de cada región, pero todas comparten un enfoque en el uso de métodos y conocimientos.

*Es importante recordar que los síntomas del SPM pueden variar entre las mujeres y que no todas las personas experimentan todos los síntomas. Además, se utilizan prácticas y remedios tradicionales en mi comunidad, Intag, para aliviar estos síntomas de manera natural depende igual de la fe que le pongas. (Risas) y no no es chiste si funcionan (Femenina, Interna de medicina, 26 años, indígena)*

*Si me pongo muy sensible en estos días, intento escuchar a mi cuerpo y hacer lo que siento que me beneficia más en ese momento. Me ayuda a conectarme con la naturaleza, caminar con los pies descalzos en la hierba también me relaja y escuchar el sonido de los pájaros aún más. (Femenina, Interna de enfermería, 27 años, mestiza)*

*Creo infusiones de hierbas medicinales me gusta mucho mezclar el agua de manzanilla con el agua de romero y es una bebida mágica porque de verdad me pasa como un 70% y mi hinchazón abdominal de igual manera baja. Se los recomiendo (Femenina, Interna de nutrición, 25 años afroecuatoriana)*

Por otro lado, algunas internas utilizan la medicina tradicional complementaria, que incluye conexiones con la naturaleza y plantas medicinales, especialmente en comunidades rurales. Esto demuestra la variedad de métodos utilizados para tratar el SPM en una variedad de contextos geográficos y culturales. En este caso 53% usa compresas de agua caliente y 48%

bebe infusiones de plantas medicinales, refiriendo sentir mejoría con esta forma de medicina complementaria.

#### **6.2.3.4.3 Autocuidado durante síndrome premenstrual en Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición del HGEg y del HGSVP.**

El autocuidado está muy presente en las internas rotativas, ya que todas al tener conocimiento científico, estas aplican dicho conocimiento para mejorar su condición. Se refiere a la forma en que las personas se cuidan a sí mismas y utilizan terapias no médicas para mantener o mejorar su salud. Esto puede ocurrir de varias maneras, como seguir una dieta, hacer ejercicio, meditar, recibir terapia física o tomar suplementos dietéticos. El autocuidado se enfoca con frecuencia en la promoción de un estilo de vida saludable y la prevención de enfermedades. Las técnicas de autocuidado pueden usarse por sí sola o acompañada de la biomedicina convencional.

*Cuando tengo síndrome premenstrual y me siento incómodo, intento hacer algunas cosas para sentirme mejor. Para aliviar mis cólicos, a veces tomo un baño caliente o coloco una bolsa de agua caliente en mi vientre. (Femenina, Interna de enfermería, 25 años, mestiza)*

*Salir a caminar o hacer algo ligero a veces puede mejorar mi estado de ánimo. Evito comer cosas malas y trato de comer cosas saludables. (Femenina, Interna de enfermería, 26 años, indígena)*

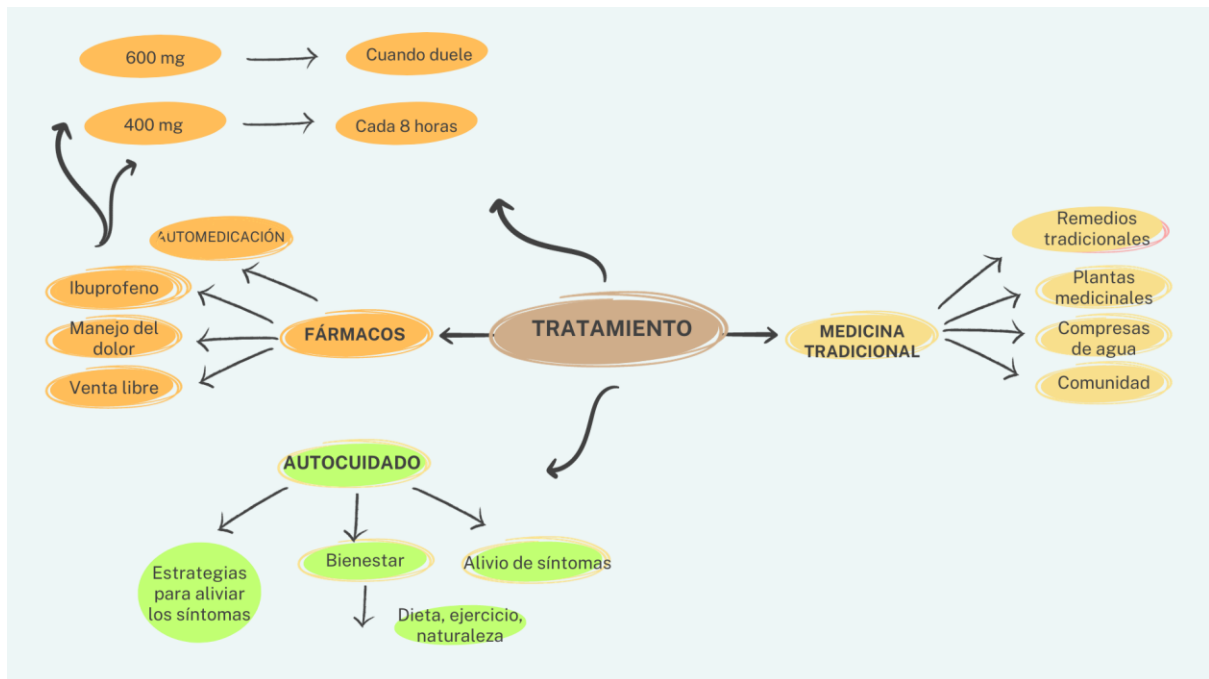
*Intento evitar las cosas que pueden empeorar la hinchazón y el malestar, como las cosas saladas o con mucha azúcar. (Femenina, Interna de nutrición, 28 años, indígena)*

*Me aseguro de descansar lo suficiente y cuidar mi bienestar emocional durante esos días. La relajación y la autoatención son cruciales. Aunque bueno, a veces es un poco difícil manejar esto con nuestro trabajo. (Femenina, Interna de nutrición, 29 años mestiza)*

Una estrategia común para aliviar los síntomas es el autocuidado. Esto incluye aplicar calor en el lugar, hacer ejercicio ligero, cambiar la dieta y descansar. Sin embargo, algunas dicen que cuidarse a sí mismas en estos días puede ser difícil debido a sus deberes laborales. 69% del total de internas le dijo sí al autocuidado, siendo la más mencionada de que en estos días necesitan dormir más en el HGEg 79% del total y en el HGSVP el 58%.

En la Figura Sistémica de resumen sobre el tratamiento durante el síndrome premenstrual en cuanto a lo farmacológico es muy frecuente la automedicación, el medicamento más usado es el ibuprofeno al ser de venta libre y fácil de conseguir, refirieron tomar 600 mg cuando duele o 400 mg cada 8 horas cuando el dolor ya es más intenso. Respecto al tratamiento con medicina tradicional, mencionaron el uso de plantas medicinales, compresas de agua, dependiendo de su cultura y comunidad. Dijeron que este es un recurso sencillo y efectivo para aliviar los síntomas físicos del SPM. Y finalmente el autocuidado en donde se mencionó incorporar hábitos saludables en la rutina diaria, así también realizar actividad física, controlar el estrés y dormir lo suficiente. Estas técnicas pueden aliviar los síntomas desagradables del SPM y mejorar la calidad de vida.

Figura 38 Tratamiento durante el Síndrome Premenstrual de las Internas Rotativas del HEGG y del HGSVP



Elaborado por: Andrade Christian/Reascos Katherine

## Capítulo VII: CONCLUSIONES

El objetivo general de nuestra investigación que era identificar y analizar las representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023, se concluye que la mayoría de Internas Rotativas conoce sobre el síndrome premenstrual ya sea porque lo aprendieron en las aulas de clase o en sus rotaciones clínicas. Este hallazgo demuestra la importancia de la educación para comprender el SPM, ya que muchas aprendieron de este tema durante su formación profesional. Y otro grupo más reducido lo aprendió con sus compañeras. Esto indica que el intercambio de experiencias y conocimientos entre pares también juega un papel importante en la comprensión y socialización de la información.

En el primero objetivo específico hemos logrado caracterizar de manera integral el entorno sociocultural, abordando aspectos demográficos, económicos y culturales, de las internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición en dos hospitales de segundo nivel ubicados en las ciudades de Quito e Ibarra, durante el año 2023. Los datos etnográficos son similares entre ambos hospitales. En el HGEG el 51.25% de las internas tiene una edad entre 20 a 23 años y en el HGSVP el 42%. En el HGEG el 87.5% de las internas se auto identifica como mestiza y en el HGSVP el 77%. En el HGEG el 5% de las internas refiere vivir habitualmente en la zona rural y en el HGSVP el 17%, existiendo una diferencia 12 puntos porcentuales debido a que en Imbabura existen más zonas rurales en comparación a Pichincha. Donde sí existe una diferencia amplia es en el lugar de nacimiento, ya que las internas del HGEG el 82.5% refieren haber nacido en Pichincha y las del HGSVP solo un 30%. En cambio, sólo el 6.25% de las internas del HGEG refieren haber nacido en Imbabura a diferencia que en el HGSVP refieren haber nacido el 51% de las internas. Y esto sucede debido a que las internas realizan su internado preferiblemente en el lugar donde nacen y viven. Evitan la gran mayoría migrar a otra provincia a menos que en su provincia no exista un hospital para realizar el internado rotativo. Se identificó una diversidad en los perfiles económicos de las internas, siendo la clase media la predominante.

En el segundo objetivo específico se logró proporcionar una descripción detallada de los síntomas que experimentaron las internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición durante la fase lútea del ciclo menstrual en los dos hospitales de segundo nivel en las ciudades de Quito e Ibarra en el año 2023. La mayoría de síntomas y signos tanto emocionales como físicos tienen la misma prevalencia, destacando en los tres primeros lugares: irritabilidad, tristeza y enojo. Pero existe una diferencia en el puesto número cuatro en el HGEG el 55% de las internas manifestó tranquilidad a diferencia que, en la misma posición, las internas del HGSVP manifestó amor en un 44%. Otros síntomas como sensibilidad mamaria, cansancio, sensación de aumento de peso, fatiga, hipersomnia, caída de cabello y náuseas tienen similares prevalencias. En cuanto a la ubicación del dolor durante el síndrome premenstrual, en ambos hospitales se encontró similar prevalencia siendo el dolor pélvico el de mayor prevalencia. En el dolor abdominal, existe una diferencia de 24 puntos porcentuales en el HGEG la prevalencia es de 57% mientras que en el HGSVP es de 81%. Se puede observar que los signos y síntomas físicos y emocionales tienen prevalencia similar en ambos hospitales. No existe una diferencia significativa a excepción, como se mencionó anteriormente, en el HGEG el 55% de las internas manifestó tranquilidad y en el HGSVP el 44% manifestó amor.

El tercer objetivo específico de la investigación, que consistía en contrastar las representaciones sociales del SPM entre ambos hospitales, se logró de manera eficaz. Si comparamos las experiencias educativas y representaciones sociales se puede observar que casi no existe diferencia, a excepción que las internas del HGEG en un 28% refieren que aprendieron sobre la menstruación en la casa a diferencia de las internas del HGSVP, que refieren en un 45%. Esto puede ser porque las internas de Ibarra tienen más confianza con sus padres o hermanos/as y por eso hablan de estos temas en su respectivo domicilio. Se puede observar que la mayoría de internas sean de Ibarra o Quito, si aprendieron sobre la menstruación y la aprendieron en la escuela, y un mínimo porcentaje se refieren a la menstruación como estar enferma la mayoría menciona que es un proceso fisiológico, no refieren que la sangre de la menstruación tenga mal olor y no han sentido discriminación. Hay que recalcar que no influye el lugar, la edad, etnia, economía, ya que no existe diferencia entre las internas de Ibarra y Quito.

Esta investigación reafirma la presencia del síndrome premenstrual en las participantes, respaldando el valor de considerar esta condición en la atención médica y el apoyo a estas mujeres en su búsqueda de una mejor calidad de vida durante su ciclo. De igual forma, sienta las bases para investigaciones futuras que podrían explorar con mayor profundidad la variabilidad de los síntomas, así como las intervenciones seguras para su tratamiento. Y las conclusiones también pueden servir como punto de partida para investigaciones interdisciplinarias en el ámbito de la salud de la mujer.

## **Capítulo VIII: RECOMENDACIONES**

### **8.1 Recomendaciones a las Internas Rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición**

Conversar con alguien de confianza sobre el síntoma premenstrual ya que así, la carga de estrés disminuye, además que existe la posibilidad de recibir consejos o recomendaciones sobre cómo enfrentar el síndrome premenstrual.

Realizar ejercicios, salir a tomar paseos, distraerse de la manera preferida ayuda a disminuir los síntomas y signos del SPM tanto físicos como sentimentales.

No esconder los sentimientos que causan el SPM, ni los síntomas y signos físicos ya que no contribuyen a aumentar la calidad de vida diaria, sino, al contrario, hacen que dicha contención disminuya la eficacia en las actividades diarias.

### **8.2 Recomendaciones para el personal del Sistema de Salud Del Ecuador**

Promover programas psicoeducativos a nivel general, y específicos para la concientización sobre el SPM en cada unidad de salud donde realizan las prácticas las internas rotativas de medicina, enfermería y nutrición.

Crear programas de capacitación para las internas que tengan el SPM donde puedan aprender herramientas que faciliten sus actividades día a día, así como estrategias para poder afrontar el SPM de una mejor manera basada en el respeto y humanidad

Aplicar de forma rutinaria el test de diagnóstico del SPM, para determinar la prevalencia en cada unidad operativa de salud, así como realizar un estudio más profundo en quienes presenten el SPM para encontrar a tiempo factores de riesgo y realizar una intervención adecuada y oportuna.

### **8.3 Recomendaciones para la Facultad de Medicina de la PUCE**

Ampliar el alcance de la investigación a otros espacios con diferentes contextos para conocer las perspectivas y las situaciones de otras internas de medicina, enfermería y nutrición de otros hospitales básico donde realizan sus prácticas pre profesionales

Desarrollar instrumentos que sirva para determinar y diagnosticar SPM adaptados a un contexto cultural y situacional de mujeres en edad fértil, puesto que, bajo la perspectiva de los investigadores, la escalas internaciones presentan problemas de adaptación a la realidad ecuatoriana.

### **8.4 Recomendaciones para los Hospitales de Segundo nivel**

Se recomienda a los Hospitales de segundo nivel que son los cuales reciben a las Internas Rotativas para que realizan sus prácticas. Desarrollar un área específica para las internas de medicina, enfermería y nutrición, que sirva como un espacio de espiritualidad y de esparcimiento, y que también cumpla con la función de apoyar a las internas que tengan el SPM.

Se recomienda que constantemente, mínimo una vez cada dos meses, se imparta charlas sobre fisiología, síntomas y signos y tratamiento del SPM a todo el personal (tanto a hombres como mujeres) que labora en las distintas unidades de salud, ya que todo el personal debe estar involucrado en este tema debido a que el porcentaje de internas que tiene el SPM es más del 60%

#### **8.5 Recomendaciones para las parejas sentimentales de las internas rotativas**

Se recomienda que las parejas sentimentales estudien e investiguen sobre el SPM, ya que las internas rotativas necesitan apoyo emocional y físico cuando están con SPM. Las internas rotativas necesitan ser entendidas por personas cercanas a ellas, ya sea su familia, sus amigas y qué mejor si es su pareja sentimental.

Se recomienda respetar la decisión acerca de tener o no relaciones sexuales. Algunas internas rotativas desean tener relaciones sexuales para disminuir sus síntomas y signos, además de sentir cariño y bienestar por parte de sus parejas sentimentales.

#### **8.5 Recomendaciones para futuros investigadores**

Se recomienda a los futuros investigadores realizar trabajos con temas que involucren a sus pares, ya que así se genera mayor interés y los resultados pueden ser compartidos y utilizados más fácilmente.

Se recomienda realizar las investigaciones en lugares cercanos a su domicilio o en sus unidades de prácticas pre profesionales para así evitar costos excesivos, desgaste físico y mental innecesarios.

Se recomienda realizar las investigaciones con tiempo suficiente y debidamente planificadas para no tener inconvenientes con fechas ya programas como la Rural o Especializaciones Médicas preestablecidas.

## BIBLIOGRAFÍA

- ACOG. (2023). Premenstrual Syndrome (PMS). ACOG. Retrieved 2023, from <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>
- Agostini, G. (2018). trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM). *Psiquiatría y salud mental*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005047/14-trastorno-disforico-premenstrual-g-agostini.pdf>.
- American Psychiatric Association. (2013). DSM-5. American Psychiatric. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Aoki, M., Suzuki, S., Takao, H., & Okayama, H. (2022, Mayo 1). Cognitive function evaluation in premenstrual syndrome during the follicular and luteal phases using near-infrared spectroscopy. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology.*, 10(11), 100-117.
- Arango, C., Ayuso, J., & Vieta, E. (2022). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Médica Panamericana
- Bale, T.L., & Epperson, C.N. (2019). Sex as a biological variable: who, what, when, why, and how. *Neuropsychopharmacology*, 42(7), 386. <https://doi.org/10.1038/npp.2016.215>.2016.215
- Besio, C., & Martínez, V. (2018). Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico Premenstrual en la Adolescencia. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.*, 23(3), 163-170. [https://www.researchgate.net/profile/Vania-Martinez-5/publication/264497124\\_Sindrome\\_Premenstrual\\_y\\_Trastorno\\_Disforico\\_Premenstrual\\_en\\_la\\_Adolescencia/links/53e1a2ff0cf24f90ff657f05/Sindrome-Premenstrual-y-Trastorno-Disforico-Premenstrual-en-la-Adolescencia](https://www.researchgate.net/profile/Vania-Martinez-5/publication/264497124_Sindrome_Premenstrual_y_Trastorno_Disforico_Premenstrual_en_la_Adolescencia/links/53e1a2ff0cf24f90ff657f05/Sindrome-Premenstrual-y-Trastorno-Disforico-Premenstrual-en-la-Adolescencia)
- Bucheli, R., & Noboa, E. (2022). Anticoncepción Hormonal (Segunda ed.). Universidad San Francisco. <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021->

Anticoncepcio%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-  
Noboa.pdf#page=385

Casamayor, L. (2020). Síndrome de Tensión Premenstrual. Universidad de Salamanca.

Cazón, A., Salas, E., & Tognareli, I. (2019, Marzo 9). Experiencias y afrontamiento de la Enfermera Oncológica frente al paciente en recidiva. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v19.n33.24619>

Chavarría, J. (2017). Diagnóstico y tratamiento del síndrome premenstrual. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA, II(5), 709-715. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134za.pdf>

Chavarria, J. (Act 2018). Diagnóstico y tratamiento del síndrome premenstrual. Revista médica de Costa Rica, 16(3), 608. 709715

Chen, Y., & Yang, X. (2022, Diciembre 1). Factors associated with premenstrual syndrome of emergency nurse: A multicenter study in China. Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine, 4(2), 199-202

Denegri, M., & Garcia, C. (2020). Definición de bienestar subjetivo en adultos jóvenes profesionales chilenos. Un estudio con redes semánticas naturales. SciELO Colombia. Retrieved 2023, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802015000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802015000100007&script=sci_arttext)

Díaz, A., Arrieta, K., & Gonzales, F. (2020). Comportamiento Sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología. SciELO España. Retrieved 2023, from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2010000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200002)

Dominguez, C. (2020). Síndrome premenstrual en adolescentes Premenstrual syndrome in teenagers. Medicina. Retrieved 2023, from <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/5.2/RM.5.2.04.pdf>

Dominguez, V. (2021). Vista de El miedo en Aristóteles | Psicothema. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8072/7936>

- Eduardo, M. (2015, 07). Is disease merely illness? Biomedicine, "parallel" forms of care and power. 330. 10.18294/sc.
- Engel, S., Klusmann, H., Ditzen, B., Knaevelsrud, C., & Schumacher, S. (2018, Noviembre 14). Menstrual cycle-related fluctuations in oxytocin concentrations: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 52, 144. [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0091302218300980.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0091302218300980.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)
- Escobedo, L., Moreno, M., Pérez, D., Moreno, A., & Ruz, G. (2012). Concepciones acerca de la amistad. *INFAD*, 2, 301. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832339030.pdf>
- Espina, N. (2019). RELACIÓN ENTRE RENDIMIENTO LABORAL Y SÍNDROME PREMENSTRUAL. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 70(2), 113-118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262005000200011>
- Espina, N., & Fuenzalida, A. (2018). RELACIÓN ENTRE RENDIMIENTO LABORAL Y SÍNDROME PREMENSTRUAL. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 2(70), 113-118. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262005000200011&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262005000200011&script=sci_arttext&tlng=en)
- Estramiana, Á., & Fernández, J. (2018). Representaciones sociales de la mujer, II(9), 65-77. <https://www.redalyc.org/pdf/537/53700905.pdf>
- Fernández, A. (2019). *Vitex agnus-castus L. en el tratamiento del síndrome premenstrual*. Universidad Complutense.
- Fernández, L. (2018, Junio). Sigmund Freud. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-46882018000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-46882018000100011)
- García, M. (2018). Comunicación y relaciones interpersonales. DIALNET. [file:///D:/User/Downloads/Dialnet-ComunicacionYRelacionesInterpersonales-2790951%20\(1\).pdf](file:///D:/User/Downloads/Dialnet-ComunicacionYRelacionesInterpersonales-2790951%20(1).pdf)
- García, M. (2019, January 27). ¿Qué es un escotoma? Asociación Mácula Retina. Retrieved Noviembre, 2023, from <https://www.macula-retina.es/que-es-un-escotoma/>

- Galvez, M., Aravena, C., & Aranda, H. (2022). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. SciELO Chile. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000400384&script=sci\\_arttext&lng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272020000400384&script=sci_arttext&lng=en)
- Gallegos, M. (2020). Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 28-35.
- García, F., & Gil, J. (2019, Marzo 9). Áreas de la sexualidad: libido, erección y eyaculación. Retrieved Noviembre, 2023, from [https://www.researchgate.net/profile/Jose-Maria-Gil,ernet/publication/287600749\\_Areas\\_of\\_sexuality\\_Libido\\_erection\\_and\\_ejaculation/links/5cbc9932a6fdcc1d49a5d7a4/Areas-of-sexuality-Libido-erection-and-ejaculation.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose-Maria-Gil,ernet/publication/287600749_Areas_of_sexuality_Libido_erection_and_ejaculation/links/5cbc9932a6fdcc1d49a5d7a4/Areas-of-sexuality-Libido-erection-and-ejaculation.pdf)
- Garrido, Á. (2020). El odio. Una reconsideración. SciELO. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-82382016000100006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-82382016000100006)
- Gastón, C., Paez, A., & Bortoli, M. (Act 2020). Ciclo menstrual: sintomatología física y psicológica. *MERCOSUR*, 7(XVII), 140. 000-031
- Gordon, C., Ackerman, K., Berga, S., Kaplan, J., Mastorakos, G., Warren, M., Sanoro, N., Murad, H., & Misra, M. (2018). Functional Hyporhalamic Amenorrhea: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 12(5), 143. 10.1210/jc.2017-00131
- Gudipally, P., & Sharma, G. (2023, Julio 17). Premenstrual Syndrome. NIH. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560698/>
- Herrero, V., Bueno, D., Bandrés, F., Ramírez, M., & Capdevila, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *SOC*, 4(2017), 228. 10.20986/resed.2018.3632/2017
- HIN. (2022, Marzo 24). Insomnio - ¿Qué es el insomnio? NHLBI. Retrieved Noviembre, 2023, from <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/insomnio>

- Himalini, N., Kuppusamy, M., Lavanya, S., & Padmavathi, R. (2023, Septiembre 01). Prevalence of premenstrual syndrome among students. *Clinical Epidemiology and Global Health*. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/journal/1-s2.0-S2213398423001550>
- Hoffman, B., Hoffman, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Cunningham, G. (2022). *Williams Ginecología (Segunda ed.)*. Mc Graw Hill.
- Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Cunningham, F. (2022). *Ciclo Menstrual*. McGraw Hill Interamericana. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739&sectionid=228704755>
- Iglesias, J. L. (2018, Octubre 10). La Menstruación. Elsevier. Retrieved Mayo 2, 2023, from <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-la-menstruacion-un-asunto-sobre-X1665579609481166>
- Jiménez, M., & Aguilá, N. (2019). EL CICLO MENSTRUAL Y SUS ALTERACIONES. *SEPEAP*, 21(5), 311. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/el-ciclo-menstrual-y-sus-alteraciones/>
- Joffe, H., & Hayes, F. (2018). Menstrual cycle dysfunction associated with neurologic and psychiatric disorders. [*Annals of the New York Academy of Sciences*,].
- King, S. (2020). *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation*. Palgrave Macmillan. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565629/>
- León, M. (2017). Serotonina, ciclo menstrual y síndrome premenstrual. *Medicina Integral*, 9(2), 103-108. <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-SerotoninaCicloMenstrualYSindromePremenstrual-5171319.pdf>
- Lim, J., Li, J., & Xiao, X. (2023). Machine learning-based evaluation of application value of traditional Chinese medicine clinical index. *ClinicalKey*. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/journal/1-s2.0-S1876382023000872>

- Luisi, V. (2019). Sexualidad, Género y Educación Sexual. Extra Muros, 4(28), 97-111.  
file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-SexualidadGeneroYEducacionSexual-7862367.pdf
- Maddukuri, G. (2023). Polaquiuria - Trastornos urogenitales - Manual MSD versión para profesionales. MSD Manuals. Retrieved Noviembre, 2023, from <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-urogenitales/polaquiuria>
- Mahishale, U., & Kari. (2023, Marzo 1). Prevalence of premenstrual syndrome in college going girls - A cross sectional study. Clinical Epidemiology and Global Health, 20(10), 45-68.
- Marjoribanks, J., Brown, J., O'Brien, P., & Wyatt, K. (Act 2023). Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) para el síndrome premenstrual. COCHRANE. [https://www.cochrane.org/es/CD001396/MENSTR\\_inhibidores-selectivos-de-la-recaptacion-de-serotonina-isrs-para-el-sindrome-premenstrual#:~:text=Los%20ISRS%20son%20efectivos%20para,adversos%20dependen%20de%20la%20dosis](https://www.cochrane.org/es/CD001396/MENSTR_inhibidores-selectivos-de-la-recaptacion-de-serotonina-isrs-para-el-sindrome-premenstrual#:~:text=Los%20ISRS%20son%20efectivos%20para,adversos%20dependen%20de%20la%20dosis).
- Materan, A. (2018). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. Geoenseñanza, 13(2), 243-253.  
<https://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>
- Miramontes, G., Sobrino, J., & Fandiño, J. (2018, 11 01). Definición del dolor. Manual básico de dolor. [https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17\\_WEB\\_20-03.pdf](https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf)
- MSP. (2019). Norma Técnica del Internado Rotativo en Establecimientos de Salud. MSP.
- Nappi, T. (2022, Abril 28). Recent advances in understanding/management of premenstrual dysphoric disorder/premenstrual syndrome. Fac Rev., 11(11).

- Neithardt, A. (2023, Marzo 12). Premenstrual Syndrome. Fidadelfia: Elesevier, 12(3), 50-78.  
[https://www.clinicalkey.es/#!/content/derived\\_clinical\\_overview/76-s2.0-B9780323755733007459](https://www.clinicalkey.es/#!/content/derived_clinical_overview/76-s2.0-B9780323755733007459).
- Moreno, S., & Olaguer, E. (2018). Relaciones interpersonales en el clima laboral. CES.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v9n1/2145-7719-cesd-9-01-13.pdf>
- NIH. (2021, Noviembre). Tinnitus. MedlinePlus. Retrieved Noviembre 2, 2023, from  
<https://medlineplus.gov/spanish/tinnitus.html>
- Ozgoli, A. (2019, Marzo). A systematic review of the role of vitamin D and calcium in premenstrual syndrome. Obstet Gynecol Sci., 62(2), 73-86.
- Pardo, C. (2020, November 8). Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. SciELO España. Retrieved October, 2023, from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912006000800004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004)
- Piñeros, S. (2019). La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual, II(7), 1-19.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2831/283121713002.pdf>
- Plus, M. (2023, Febrero 16). Síndrome Premenstrual.  
<https://medlineplus.gov/spanish/premenstrualsyndrome.html>
- Quiñonez, A. (2022). El Coraje en le Transtorno Dismórfico Premenstrual. Revista Genios, 7(2), 1-9.
- RAE. (2023). amor | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. Diccionario de la lengua española. Retrieved 2023, from <https://dle.rae.es/amor>
- RAE. (2023). culpabilidad | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. Diccionario de la lengua española. Retrieved Noviembre, 2023, from <https://dle.rae.es/culpabilidad>
- Rivas Alexis, Taller de Procesamiento y Análisis de Datos Etnográficos, PUCE, Facultad de Medicina, Septiembre de 2017.

- Rafie, A., & Taghiabadi, A. (2020, Septiembre 22). Beneficial Role of Calcium in Premenstrual Syndrome: A Systematic Review of Current Literature. *Int J Prev Med.*, 11(156), 22-45.
- Shaughan, P. M., O'Brien, A., Rapkin, J., & Schmidt, P. J. (2020, July 25). Premenstrual Syndrome (PMS) and the Myth of the Irrational Female. NCBI. Retrieved September 28, 2023, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565629/>
- Trial, C. (2021, Febrero 11). Does Yoga Done To Women With Premenstrual Syndrome. Clinical Key. [https://www.clinicalkey.com/#!/content/clinical\\_trial/24-s2.0-NCT04821232](https://www.clinicalkey.com/#!/content/clinical_trial/24-s2.0-NCT04821232).
- UNAM. (2022). Conoce la psicología detrás del enojo. Fundación UNAM. Retrieved 2023, from <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/conoce-la-psicologia-detras-del-enojo/>
- Universidad de Navarra, C. (2023). Hipersomnias: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra. Retrieved Noviembre, 2023, from <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipersomnias>
- Universidad de Navarra, C. (2023). Irritabilidad. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/irritabilidad>
- Vasquez, L. (2019, Marzo). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49971>
- Varo, J., & Renau, J. (2020). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Díaz de Santos. 9788479781187, 8479781181
- Velásquez, L., & Vivanco, J. (2019). Asociación entre síntomas del síndrome premenstrual, autopercepción emocional y productividad laboral en el personal de salud, administrativo y de apoyo en dos hospitales de segundo nivel de la ciudad de quito en el periodo del 1 de enero al 31 de marzo de. PUCE.

- Velasquez, S. (2021). Sexualidad. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.  
[https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)
- Velásquez, L., & Vivanco, J. (2019). Asociación entre síntomas del síndrome premenstrual, autopercepción emocional y productividad laboral en el personal de salud, administrativo y de apoyo en dos hospitales de segundo nivel de la ciudad de Quito en el periodo del 1 de enero al 31 de marzo d.
- Vietez, A., Lopez, M., Boullosa, O., & Perez, S. (2020). Depresión Climatérica. . Revista Argentina de Clínica Neuropsicológica, 9(2), 123. 1515-4467
- Vidal, J. (2021). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. SciELO España. Retrieved October, 2023, from [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462020000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003)
- Villaroel, G. (2018). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. Revista Venezolana de Sociología y Antropología, 17(49), 434-454.  
<https://www.redalyc.org/pdf/705/70504911.pdf>
- Vogeleang, L., Teunissen, D., & Kranenburg, L. (n.d.). Views of Dutch general practitioners about premenstrual symptoms: A qualitative interview study. Eur J Gen Pract, 27(1), 19-26.
- Yonkers, K., & Casper, R. (2022). Epidemiology and pathogenesis of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. UpToDate.  
[https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-pathogenesis-of-premenstrual-syndrome-and-premenstrual-dysphoric-disorder?search=s%C3%ADndrome%20premenstrual&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-pathogenesis-of-premenstrual-syndrome-and-premenstrual-dysphoric-disorder?search=s%C3%ADndrome%20premenstrual&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3)
- Zannin, L., Paez, A., Correa, C., & Bortoli, M. (2019). Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. Fundamentos en Humanidades, XII(7), 22.  
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18426920004.pdf>

## ANEXOS

**Anexo 1:** Consentimiento informado para la realización de encuestas en las Internas Rotativas de medicina, enfermería y nutrición.



COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS  
CEISH - PUCE

Av. 12 de octubre 1076 y Veintimilla  
Apartado postal 17-01-2184  
Telf.: (593) 2 299 17 00  
Quito - Ecuador [www.puce.edu.ec](http://www.puce.edu.ec)

### FASE CUANTITATIVA: ENCUESTA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENCUESTA

##### PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

###### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023

###### NOMBRE DE INVESTIGADORES PRINCIPALES

Christian Gabriel Andrade Andrade, Katherine Lizbeth Reascos Ortega.

###### ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

- Hospital General Enrique Garcés, de la Provincia de Pichincha, DM de Quito.
- Hospital General San Vicente de Paul, de la Provincia de Imbabura.

**EVALUADO Y APROBADO POR:** EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA PUCE.

##### INTRODUCCIÓN

El síndrome premenstrual (SPM) es un trastorno que afecta significativamente la calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva; su prevalencia va desde el 20 al 98 %. Estos porcentajes son variables debido a las dificultades que presenta su diagnóstico, tanto porque no se conoce con claridad la etiología del síndrome y porque los criterios médicos para su diagnóstico suelen ser subjetivos y determinados por aspectos culturales.

##### PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Debido a lo mencionado, el presente estudio descriptivo transversal etnográfico cuantitativo-cuantitativo tiene como objetivo identificar las representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023. Con esto se espera identificar la manera en que perciben las internas el SPM desde sus disciplinas y desde su propia condición de mujeres en edad reproductiva.

Cabe además destacar que en el país no existe un número relevante de investigaciones respecto de esta problemática, de modo que es relevante constatar dichas representaciones para profundizar de qué manera ven las mujeres que trabajan en contextos hospitalarios dicho síndrome, con miras a mejorar los criterios utilizados para su diagnóstico y tratamiento.

##### PROCEDIMIENTOS

Para su participación, se solicitará la autorización de la autoridad competente de la institución de salud a la que pertenezca. Una vez autorizada su participación, se le solicitará que lea detenidamente este documento llamado "Consentimiento informado", cuya firma será el único medio para indicar su aceptación voluntaria para participar en el estudio.

**PUCE****COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS  
CEISH - PUCE**

Av. 12 de octubre 1076 y Veintimilla  
Apartado postal 17-01-2184  
Tel.: (593) 2 299 17 00  
Quito – Ecuador [www.puce.edu.ec](http://www.puce.edu.ec)

Se le realizará una encuesta, la cual será preferentemente realizada de manera presencial. En caso de no ser posible, será coordinada para realizarla de manera virtual. Esta encuesta será archivada, y será analizada su contenido mediante un estudio categorial con herramientas informáticas, y se obtendrán con ello las representaciones sociales que tienen las internas sobre el SPM.

La información obtenida no estará asociada a sus datos personales; se asignará un código alfanumérico para identificar la información correspondiente a cada participante, lo que será de conocimiento solo de los investigadores principales.

Una vez realizado el estudio, los resultados estarán a disposición del público en general en el Repositorio de la PUCE para que cualquier persona con los permisos necesarios pueda verlos.

#### **RIESGOS Y BENEFICIOS**

La realización de este estudio para Ud. puede conllevar riesgos asociados al temor de las preguntas que se realizarán. Dado que corresponde a un tema que debe ser comprendido desde sus implicancias culturales, pudiera resultar algún cuestionamiento moralmente incómodo para Ud. En caso de que esto suceda, no está obligada a responder las preguntas que le generen incomodidad, para lo cual simplemente no procederá a contestarlas.

En cuanto a los beneficios, los resultados de la investigación estarán disponibles en su publicación definitiva. De igual manera, la autoridad competente de la institución hospitalaria en la que realiza sus prácticas profesionales estará a disposición para cualquier eventualidad que surgiese y podrá coordinar su retiro del estudio o sugerir otras consideraciones que serán evaluadas y discutidas para su aplicación o no aplicación.

#### **COSTOS Y COMPENSACIÓN**

Ninguno de los análisis que se realicen en la investigación tendrá costo para Ud. y tampoco recibirá ninguna compensación por su participación.

#### **CONFIDENCIALIDAD DE DATOS**

No se expondrán en ningún caso datos personales o información sensible que pueda revelar su identidad; los nombres serán codificados para su identificación, de modo que solo los investigadores principales tendrán manejo de dicha información, de manera exclusiva. La codificación se realizará con la primera letra del área hospitalaria en la que labora (Medicina, Nutrición o Enfermería), con la letra correspondiente a la ciudad del hospital (Quito o Ibarra) y se asignará un número para su individualización, de la siguiente manera como ejemplo:

Interna rotativa del área de Medicina del Hospital General San Vicente de Paúl: M-I-1

Deberá firmar este consentimiento informado en donde se detallan los objetivos de la investigación y el manejo de los datos. Este documento considera la anonimización de los resultados, de manera que se garantiza con ello su no exposición.

#### **DERECHOS Y OPCIONES DE LA PARTICIPANTE**

Su participación es completamente voluntaria, por lo que puede retirar su consentimiento en cualquier momento. Si decide retirarse, los datos obtenidos serán eliminados y no serán utilizados para ningún fin. Esto no le causará ninguna penalidad y no tendrá impacto alguno en la realización de sus prácticas pre – profesionales en la institución hospitalaria donde las realiza o cualquier aspecto derivado de ella.



**PUCE**

**COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS**  
**CEISH - PUCE**

Av. 12 de octubre 1076 y Veintimilla  
Apartado postal 17-01-2184  
Tel.: (593) 2 299 17 00  
Quito - Ecuador [www.puce.edu.ec](http://www.puce.edu.ec)

### INFORMACIÓN DE CONTACTO

#### Investigadores principales

-Christian Gabriel Andrade Andrade

Teléfono: 0998917393

E-mail: [candrade497@puce.edu.ec](mailto:candrade497@puce.edu.ec)

-Katherine Lizbeth Reascos Ortega

Teléfono: 0994399665

E-mail: [klreascos@puce.edu.ec](mailto:klreascos@puce.edu.ec)

#### Presidente del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos

-Dr. Galo Sánchez del Hierro

Presidente del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos, Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, Edificio administrativo, piso 3. oficina 327

Teléfono: 2991700, ext. 2917

E-mail: [ceish@puce.edu.ec](mailto:ceish@puce.edu.ec)

### PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, con cédula \_\_\_\_\_, en fecha \_\_\_\_\_  
declaro que he leído el documento de consentimiento, que he comprendido los riesgos y beneficios de participar, que han respondido a todas mis preguntas, que consiento voluntariamente mi participación en el estudio y que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que esto afecte las atenciones a las que tengo derecho. Al firmar el documento de consentimiento informado, no renuncio a ninguno de los derechos que por ley le corresponden. Se me entregará una copia de este documento una vez suscrito el mismo por las partes.



|                                                                            |                                 |        |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------|
| Nombre y apellidos del participante                                        | Firma o huella del participante | Fecha: |
| Nombre y apellidos del investigador que aplica el consentimiento informado | Firma o huella del participante | Fecha: |

**B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A pesar de que yo \_\_\_\_\_, con cédula \_\_\_\_\_, en fecha \_\_\_\_\_ he aceptado previamente mi participación en la investigación en mención, revoco mi autorización, lo cual implica que los datos serán eliminados y no se utilizarán para ningún fin. Si esto sucede, no causará ninguna penalidad para mí, la participante, y no tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley me corresponde o en el ejercicio de mis actividades pre – profesionales.

|                                                                            |                                 |        |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------|
| Nombre y apellidos del participante                                        | Firma o huella del participante | Fecha: |
| Nombre y apellidos del investigador que aplica el consentimiento informado | Firma o huella del participante | Fecha: |

## Anexo 2: informado para la realización de entrevistas semiestructuradas.



**PUCP**

COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS  
CEISH - PUCP

Av. 12 de octubre 1076 y Veintimilla  
Apertado postal 17-01-2184  
Telf.: (593) 2 299 17 00  
Quito - Ecuador [www.pucp.edu.ec](http://www.pucp.edu.ec)

### FASE CUALITATIVA: ENTREVISTA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

##### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023

##### NOMBRE DE INVESTIGADORES PRINCIPALES

Christian Gabriel Andrade Andrade y Katherine Lizbeth Reascos Ortega.

##### ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

- Hospital General Enrique Garcés, de la Provincia de Pichincha, DM de Quito.
- Hospital General San Vicente de Paul, de la Provincia de Imbabura.

**EVALUADO Y APROBADO POR:** EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA PUCP.

#### INTRODUCCIÓN

El síndrome premenstrual (SPM) es un trastorno que afecta significativamente la calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva; su prevalencia va desde el 20 al 98 %. Estos porcentajes son variables debido a las dificultades que presenta su diagnóstico, tanto porque no se conoce con claridad la etiología del síndrome y porque los criterios médicos para su diagnóstico suelen ser subjetivos y determinados por aspectos culturales.

#### PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Debido a lo mencionado, el presente estudio descriptivo transversal etnográfico cuantitativo-cuantitativo tiene como objetivo identificar las representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de segundo nivel de Quito e Ibarra, 2023. Con esto se espera identificar la manera en que perciben las internas el SPM desde sus disciplinas y desde su propia condición de mujeres en edad reproductiva.

Cabe además destacar que en el país no existe un número relevante de investigaciones respecto de esta problemática, de modo que es relevante constatar dichas representaciones para profundizar de qué manera ven las mujeres que trabajan en contextos hospitalarios dicho síndrome, con miras a mejorar los criterios utilizados para su diagnóstico y tratamiento.

#### **PROCEDIMIENTOS**

Para su participación, se solicitará la autorización de la autoridad competente de la institución de salud a la que pertenezca. Una vez autorizada su participación, se le solicitará que lea detenidamente este documento llamado "Consentimiento informado", cuya firma será el único medio para indicar su aceptación voluntaria para participar en el estudio.

Se le realizará una entrevista en una única oportunidad previa coordinación, la cual será preferentemente realizada de manera presencial. En caso de no ser posible, será coordinada para su realización telemática, ya sea por teléfono, plataforma Zoom u otra similar. Esta entrevista será registrada ya sea de modo audiovisual o solo audio; con la finalidad de ser transcrita para su posterior análisis.

La información obtenida no estará asociada a sus datos personales; se asignará un código alfanumérico para identificar la información correspondiente a cada participante, lo que será de conocimiento solo de los investigadores principales.

Una vez transcrita la entrevista, será analizado su contenido mediante un estudio categorial con herramientas informáticas.

Una vez realizado el estudio, los resultados estarán a disposición del público en general en el Repositorio de la PUCE para que cualquier persona con los permisos necesarios pueda verlos.

#### **RIESGOS Y BENEFICIOS**

La realización de este estudio para Ud. puede conllevar riesgos asociados al temor de las preguntas que se realizarán. Dado que corresponde a un tema que debe ser comprendido desde sus implicancias culturales, pudiera resultar algún cuestionamiento moralmente incómodo para Ud. En caso de que esto suceda, no está obligada a responder las preguntas que le generen incomodidad, para lo que solo deberá informar oportunamente al entrevistador(a) y no contestar la pregunta.

En cuanto a los beneficios, los resultados de la investigación estarán disponibles tanto en su publicación definitiva. De igual manera, la autoridad competente de la institución hospitalaria en la que realiza sus prácticas pre – profesionales estará a disposición para cualquier eventualidad que surgiere y podrá coordinar su retiro del estudio o sugerir otras consideraciones que serán evaluadas y discutidas para su aplicación o no aplicación.

#### **COSTOS Y COMPENSACIÓN**

Ninguno de los análisis que se realicen en la investigación tendrá costo para Ud. y tampoco recibirá ninguna compensación por su participación.

#### **CONFIDENCIALIDAD DE DATOS**

No se expondrán en ningún caso datos personales o información sensible que pueda revelar su identidad; los nombres serán codificados para su identificación, de modo que solo los investigadores principales 1 y 2 tendrán manejo de dicha información, de manera exclusiva. La codificación se realizará con la primera letra del área hospitalaria en la que labora (Medicina, Nutrición o Enfermería), con la letra correspondiente a la ciudad del hospital (Quito o Ibarra) y se asignará un número para su individualización, de la siguiente manera como ejemplo:

**PUCE****COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS  
CEISH - PUCE**

Av. 12 de octubre 1076 y Veintimilla  
Apartado postal 17-01-2184  
Tel.: (593) 2 299 17 00  
Quito - Ecuador [www.puce.edu.ec](http://www.puce.edu.ec)

Interna rotativa del área de Medicina del Hospital General San Vicente de Paúl: M-I-I

Deberá firmar este consentimiento informado en donde se detallan los objetivos de la investigación, el manejo de los datos y cómo retroalimentarán los resultados. Este documento considera la anonimización de los resultados, de manera que se garantiza con ello su no exposición.

#### **DERECHOS Y OPCIONES DE LA PARTICIPANTE**

Su participación es completamente voluntaria, por lo que puede retirar su consentimiento en cualquier momento. Si decide retirarse, los datos obtenidos serán eliminados y no serán utilizados para ningún fin. Esto no le causará ninguna penalidad y no tendrá impacto alguno en la realización de sus prácticas pre – profesionales en la institución hospitalaria donde las realiza o cualquier aspecto derivado de ella.

#### **INFORMACIÓN DE CONTACTO**

##### **Investigadores principales**

##### **Investigadores principales**

-Christian Gabriel Andrade Andrade

Teléfono: 0998917393

E-mail: [candrade497@puce.edu.ec](mailto:candrade497@puce.edu.ec)

-Katherine Lizbeth Reascos Ortega

Teléfono: 0994399665

E-mail: [klreascos@puce.edu.ec](mailto:klreascos@puce.edu.ec)

##### **Presidente del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos**

-Dr. Galo Sánchez del Hierro

Presidente del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos, Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, Edificio administrativo, piso 3. oficina 327

Teléfono: 2991700, ext. 2917

E-mail: [ceish@puce.edu.ec](mailto:ceish@puce.edu.ec)

#### **PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **C. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, con cédula \_\_\_\_\_, en fecha \_\_\_\_\_  
declaro que he leído el documento de consentimiento, que he comprendido los riesgos y beneficios de



participar, que han respondido a todas mis preguntas, que consiento voluntariamente mi participación en el estudio y que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que esto afecte las atenciones a las que tengo derecho. Al firmar el documento de consentimiento informado, no renuncio a ninguno de los derechos que por ley le corresponden. Se me entregará una copia de este documento una vez suscrito el mismo por las partes.

|                                                                            |                                 |        |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------|
| Nombre y apellidos del participante                                        | Firma o huella del participante | Fecha: |
| Nombre y apellidos del investigador que aplica el consentimiento informado | Firma o huella del participante | Fecha: |

**D. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A pesar de que yo \_\_\_\_\_, con cédula \_\_\_\_\_, en fecha \_\_\_\_\_ he aceptado previamente mi participación en la investigación en mención, revoco mi autorización, lo cual implica que los datos serán eliminados y no se utilizarán para ningún fin. Si esto sucede, no causará ninguna penalidad para mí, la participante, y no tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley me corresponde o en el ejercicio de mis actividades pre – profesionales.

|                                                                            |                                 |        |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------|
| Nombre y apellidos del participante                                        | Firma o huella del participante | Fecha: |
| Nombre y apellidos del investigador que aplica el consentimiento informado | Firma o huella del participante | Fecha: |

### Anexo 3: Encuesta aplicada a las Internas Rotativas de medicina, enfermería y nutrición.



COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS  
CEISH - PUCE

Av. 12 de octubre 1076 y Veintimilla  
Apartado postal 17-01-2184  
Telf.: (593) 2 299 17 00  
Quito – Ecuador [www.puce.edu.ec](http://www.puce.edu.ec)

#### Guion de encuestas estructurada

Instrucción donde realiza sus prácticas preprofesionales: \_\_\_\_\_

Profesión que estudia: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál de las siguientes emociones presenta antes de la menstruación?

|                       | SI | NO |
|-----------------------|----|----|
| Irritabilidad         |    |    |
| Ansiedad              |    |    |
| Tristeza              |    |    |
| Miedo                 |    |    |
| Alegría               |    |    |
| Tranquilidad          |    |    |
| Culpa                 |    |    |
| Odio                  |    |    |
| Angustia              |    |    |
| Preocupación excesiva |    |    |
| Amor                  |    |    |
| Enojo                 |    |    |
| Vergüenza             |    |    |
| Desinterés            |    |    |
| Fatiga                |    |    |

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas presenta antes de la menstruación?

|                              | SI | NO |
|------------------------------|----|----|
| ¿Su salud se ve alterada?    |    |    |
| Cefalea                      |    |    |
| Escotoma                     |    |    |
| Tinitus                      |    |    |
| Marcos                       |    |    |
| Náusea                       |    |    |
| Vómito                       |    |    |
| Dolor cervical               |    |    |
| Opresión torácica            |    |    |
| Dolor mamario                |    |    |
| Sensibilidad mamaria         |    |    |
| Dolor articular              |    |    |
| Dolor muscular               |    |    |
| Dolor abdominal              |    |    |
| Dolor pélvico                |    |    |
| Dolor vaginal                |    |    |
| Edema de miembros inferiores |    |    |



## Anexo 4: Entrevista aplicada a las Internas Rotativas de medicina, enfermería y nutrición



COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS  
CEISH - PUCE

Av. 12 de octubre 1076 y Veintimilla  
Apartado postal 17-01-2184  
Telf.: (593) 2 299 17 00  
Quito - Ecuador [www.puce.edu.ec](http://www.puce.edu.ec)

### Guion de entrevista semiestructurada

#### Guion de encuestas estructurada

Instrucción donde realiza sus prácticas preprofesionales: \_\_\_\_\_

Profesión que estudia: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_



#### I PARTE

##### I PARTE

Edad:

Nacionalidad:

Etnia autopercebida:

Nivel socioeconómico autopercebido:

Estado civil:

Tiene hijos (sí, no):

Residencia (Quito, Ibarra, otra / zona urbana, zona rural):

Religión/creencia:

#### II PARTE

¿El SPM es el conjunto de síntomas y signos que algunas chicas experimentan antes de la menstruación como dolor abdominal, irritabilidad, has oído hablar de este tema antes?

¿Alguna vez has sentido alguno de estos síntomas, podrías hablarme más de esto, cómo te afectan, y que haces si los tienes, usas algún medicamento, vas al médico, usas compresas de agua caliente, yoga, ejercicio o que haces tu?

¿Hablas con tus amigas o con alguien de confianza cuando te sientes así?

¿Podrías darnos algún consejo para las chicas que recién empiezan a menstrual?

¿Cómo te sientes antes de la menstruación, notas algún cambio físico o de ánimo, estos afectan la relación con tus compañeros de internado, en tu casa, con tu novio-o con las actividades diarias.



¿Has escuchado que algunas personas se refieren a la menstruación como “estar enferma”, por qué crees que lo hacen, crees que la menstruación es una enfermedad?

¿Puedes compartir una experiencia antes de la menstruación se ha sentido incomprendida por su círculo cercano?

¿Puedes decirme cuáles son tus razones para tener o no relaciones sexuales antes de la menstruación?

¿Tienes alguna experiencia que finalmente desees compartir?

