

RELACIÓN ENTRE TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL Y ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE LA UNMSM

RELATION BETWEEN DISORDER PREMENSTRUAL DISFORIC AND ANXIETY, DEPRESSION AND STRESS IN UNIVERSITY STUDENTS OF THE UNMSM

MARCELINO RIVEROS Q.¹, HÉCTOR HERNÁNDEZ V.¹, GERARDO RIVAS C., RONALD CASTILLO N.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA, PERÚ

(RECIBIDO EL 9/02/2009, ACEPTADO EL 17/06/2009)

RESUMEN

En la presente investigación se utilizó la escala Evaluación de Estrés (EVES); construida y validada por Laura B. Oros de Sapia y Neifert, Ivana; es una escala tipo Likerts y consta de 22 ítems que fue aplicada a una muestra de 352 sujetos de ambos sexos de la provincia de Entre Ríos. Obteniendo un alfa de Cronbach de 0.86 para la escala total. Conformada por los siguientes factores:

- F1: Déficit cognitivo y estado anímico : 1, 4, 5, 7, 13, 15, 18 Total 7 ítems.
F2: Nerviosismo e incapacidad para relajarse : 3, 8, 10, 11, 17, 20, 22 Total 7 ítems.
F3: Síntomas físicos : 2, 6, 9, 12, 14, 16, 19, 21 Total 8 ítems.

Sin embargo, nuestros hallazgos nos indican que los ítems 2,6, 8, 11, 12, 17, 19, 20 no establecen diferencias significativas en las respuestas de los evaluados quedando, por lo tanto, fuera del análisis de los resultados. Por ello la escala final (EVES) quedó constituida por 14 ítems para el estudio en nuestra población. Obteniendo alfa de Cronbach 0.82, indicando una alta confiabilidad.

A su vez estos hallazgos arrojaron los siguientes factores:

- F1: Síntomas ansioso-depresivos : 3, 4, 7, 10,14, 15, 22: Total 7 ítems.
F2: Déficit cognitivo y estado anímico : 1, 5, 13, 18: Total 4 ítems.
F3: Síntomas físicos : 9, 16, 21: Total 3 ítems.

Como se observa en lo mencionado anteriormente, dos factores conservan su nombre inicial; habiendo variación en uno de ellos al cual se ha denominado "Síntomas ansioso-depresivos".

¹ Docentes investigadores del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. E-mail: mriverosquiroz@yahoo.com

Para la Escala Trastorno Disfórico Premenstrual (ETDPM), elaborada por los investigadores, cuyos ítemes fueron extraídos del DSM-IV, se obtuvo un Alfa de Cronbach igual a 0.877; considerándose un indicador altamente confiable.

Ambas escalas fueron aplicadas a un número de 230 estudiantes universitarias de la UNMSM.

Las variables consideradas en la investigación fueron: Edad cronológica, edad de menarquía, período regular, duración de período menstrual, dolores menstruales, quistes ováricos.

Las escalas ETPDM y EVES presentan una correlación de 0.653 siendo significativa. Indicándonos que a mayor puntuación en ambas escalas, existe elevado grado de desajuste emocional.

Palabras clave: Trastorno disfórico premenstrual, ansioso-depresivo, estado anímico.

ABSTRACT

In this investigation we used the rating scale Stress (EVES), built and validated by Laura B. Sapia of gold and Neifert, Ivana; Likerts is a scale consisting of 22 items. Be applied to a sample of 352 subjects of both sexes in the province of Entre Rios. Getting a Cronbach alpha of 0.86 for the full scale. Comprised of the following factors:

F1: Cognitive deficits and mood: 1, 4, 5, 7, 13, 15, 18 Total 7 items.

F2: Nervousness and inability to relax: 3, 8, 10, 11, 17, 20, 22 Total 7 items.

F3: Physical Symptoms: 2, 6, 9, 12, 14, 16, 19, 21 Total 8 items.

However, our findings suggest that items 2, 6, 8, 11, 12, 17, 19, 20 no significant difference in the responses of those evaluated and there is consequently beyond the analysis of results. Thus the final scale (EVES) is made up of 14 items for study in our population. Getting Cronbach alpha 0.82, indicating a high reliability.

In turn, these findings showed the following factors:

F1: anxious-depressive symptoms: 3, 4, 7, 10, 14, 15, 22: Total 7 items.

F2: Cognitive deficits and mood: 1, 5, 13, 18: Total 4 items.

F3: Physical Symptoms: 9, 16, 21: Total 3 items.

As noted in the above two factors retained their original name, having changed into one which we called "Anxious-depressive symptoms."

Premenstrual dysphoric disorder scale (ETDPM), developed by the researchers, whose items were taken from the DSM-IV.

We obtained a Cronbach alpha equal to 0.877, considered a highly reliable indicator.

Both scales were applied to a number of 230 college students from the UNMSM.

The variables considered in the investigation were: chronological age, age at menarche, regular period, duration of menstrual period, menstrual cramps, ovarian cysts.

EVES and ETPDM scales show a correlation of 0.653 to be significant. Indicating that the higher scores on both scales, there is high degree of emotional maladjustment.

Keywords: Premenstrual dysphoric disorder, anxious-depressive mood.

INTRODUCCIÓN

Según Lazarus (2000), el estrés es un factor muy importante para la salud psicológica, fisiológica y social. Esta afirmación explica el surgimiento de varias teorías e investigaciones acerca de este fenómeno. Al revisar la literatura se aprecia que los modelos más relevantes son tres:

- A. Los que conciben al estrés como una respuesta.
- B. Los que lo conciben como un estímulo.
- C. Los que lo conciben como una interacción entre el individuo y el entorno.

Más allá del modelo considerado, se reconoce un consenso en afirmar que no todo tipo de estrés es perjudicial para la salud. Todo individuo para responder a las exigencias de la vida cotidiana requiere de una determinada cantidad de estrés. Este incremento es saludable, positivo y facilita la búsqueda de bienestar y realización personal. A este estrés se le denomina EUTRÉS y fue definido por Selye como:

“Situación en la que la buena forma física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial. El estado de EUTRÉS viene asociado con una gran claridad mental y unas facultades físicas máximas”.

Existe otro tipo de estrés muy habitual que, lejos de ser saludable, resulta nocivo para la salud y provoca una sensación incomoda de malestar. En este caso estamos hablando de DISTRÉS, un tipo de estrés destructivo que puede generar angustia, dolor o ambos, Neidhardt (1989) afirma que el DISTRÉS afecta negativamente tanto al organismo como a la mente, ejerciendo una disminución en los recursos que dispone todo individuo para su afrontamiento.

La vulnerabilidad al estrés está determinada en gran medida por factores tales como, la herencia, antecedentes de enfermedades anteriores, salud física y mental, alimentación, contexto profesional y social, así como también los rasgos de personalidad. Estos factores influyen considerablemente en la sintomatología asociada al estrés y su momento de aparición.

Los síntomas físicos, emocionales y psíquicos de distrés son muy variados, estos síntomas incluyen ansiedad, depresión, hostilidad, miedo, tensión, problemas gastrointestinales como diarreas diarias o estreñimiento, falta de apetito o glotonería, fatiga intensa, insomnio, vértigo, taquicardia, boca seca, excesiva sudoración en la palma de las manos, perjuicio del funcionamiento intelectual y disminución del aprendizaje.

Es evidente la necesidad de realizar diagnósticos fiables y diagnósticos efectivos para lograr reducir y, en el mejor de los casos, eliminar la sensación angustiosa y desagradable del estrés.

Los síntomas psicológicos de trastorno disfórico premenstrual constituyen una causa frecuente de consulta en psiquiatría, enfocándose la terapéutica como si se tratara de “enfermedad depresiva”, “neurosis” o “histeria”. De esta manera el tratamiento se limitará a un enfoque psico-farmacológico sintomático con medicamentos antidepresivos o ansiolíticos durante meses o años. Si bien pueden aliviar parcial y temporalmente el

TDPM, se pierde un tiempo valioso para llegar oportunamente a un tratamiento de la enfermedad ginecológica de base, que suele agravarse con el tiempo.

Se suele escuchar a la mujeres: "Me siento deprimida, nerviosa e irritable, lloro me enojo sin motivo y en la medida que se aproxima mi regla me pongo más agresiva e insoportable, además tengo dolor de cabeza, edema, distensión abdominal, molestias mamarias, frigidez, y diversos otros síntomas que me perturban"; esta sería la sintomatología más frecuente que presentan las mujeres que sufren del llamado TDPM. Este trastorno viene a ser un problema de salud pública que afecta significativamente a no menos de 25 millones de mujeres, siendo grave e invalidantes en más de 5 millones de ellas, según estudios realizados en EE. UU. Por tal motivo, la Journal of the American Medical Association (JAMA), órgano oficial de la sociedad médica americana, advierte sobre la urgente necesidad de efectuar mayores investigaciones en busca de un tratamiento eficaz para dicho trastorno.

Desde el punto de vista de la psicología clínica y de la salud, nosotros consideramos que si bien el TDPM tiene síntomas físicos, estos están unidos a factores psicológicos como, por ejemplo, creencias, aspecto cultural, estrés y rasgos de personalidad.

El presente estudio fue realizado en dos fases:

- a) Adaptación de la escala original a nuestro contexto (ambas escalas).
- b) Validación.

obteniendo lo siguiente:

- Para la Escala Trastorno Disfórico Premenstrual (ETDPM), elaborada por los investigadores, cuyos ítemes fueron extraídos del DSM-IV, se obtuvo un alfa de Cronbach igual a 0.877; considerándose un indicador altamente confiable.
- Para la escala EVES, se obtiene un alfa de Cronbach 0.824.

Ambas escalas fueron aplicadas a un número de 230 estudiantes universitarias de la UNMSM.

Las variables consideradas en la investigación fueron: Edad cronológica, edad de menarquia, período regular, duración de período menstrual, dolores menstruales, quistes ováricos.

Las escalas ETPDM y EVES presentan una correlación de 0.653 siendo significativa. Indicándonos que, a mayor puntuación en ambas escalas, existe elevado grado de desajuste emocional.

Diseño

El diseño de la presente investigación es correlacional.

MÉTODO Y RESULTADOS

El método utilizado en la investigación es el paquete estadístico SPSS 12.

En la Tabla N.º 1 observamos la distribución de la edad cronológica, la edad de la primera menstruación y la duración del periodo menstrual en un total de 230 estudiantes.

Tabla N.º 1

	Edad cronológica	Edad primera menstruación	Duración del Periodo
Total	230	230	230
Media	21.79	12.21	2.37
Error típ. de la media	0.210	0.097	0.036
Mediana	21.00	12.00	2.00
Moda	21	12	2
Desv. típ.	3.190	1.472	0.543
Varianza	10.175	2.166	0.295
Mínimo	16	9	1
Máximo	41	18	3

En la Tabla N.º 2 se aprecia que las mujeres evaluadas presentan un mayor porcentaje en ciclo regular desde los 19–23 años de edad. Se debe informar las acciones psicológicas para que dicho ciclo no se vea alterado con manifestaciones de un desajuste emocional; de esta manera estaremos realizando prevención primaria.

Tabla N.º 2

		Ciclo regular		Total
		Sí	No	
	16	1	0	1
	17	0	1	1
	18	9	4	13
E	19	22	7	29
D	20	21	19	40
A	21	33	17	50
D	22	24	9	33
C	23	17	4	21
R	24	6	2	8
O	25	7	3	10
N	26	5	2	7
O	27	3	2	5
L	28	4	0	4
Ó	29	1	0	1
G	30	2	0	2
I	32	0	1	1
C	33	2	0	2
A	36	1	0	1
	41	1	0	1
Total		159	71	230

La Tabla N.º 3 nos indica que en la muestra hay predominio de dolores menstruales en las mujeres cuyas edades van desde 19–23 años de edad. Esto nos confirma la acción preventiva indicada anteriormente.

Tabla N.º 3

		Dolores menstruales		Total
		Sí	No	
	16	1	0	1
	17	1	0	1
E	18	12	1	13
D	19	21	8	29
A	20	30	10	40
D	21	39	11	50
	22	22	11	33
C	23	16	5	21
R	24	6	2	8
O	25	8	2	10
N	26	7	0	7
O	27	5	0	5
L	28	3	1	4
O	29	1	0	1
G	30	1	1	2
I	32	0	1	1
C	33	1	1	2
A	36	1	0	1
	41	1	0	1
Total		176	54	230

La Tabla N.º 4 confirma los datos estadísticos a nivel internacional que la menstruación tiene su inicio a partir de los 11 años de edad cronológica.

Tabla N.º 4

		Ciclo regular		Total
		Sí	No	
	9	2	3	5
	10	10	3	13
	11	43	18	61
Edad de la	12	48	21	69
primera	13	27	10	37
menstruación	14	18	9	27
	15	9	6	15
	16	1	1	2
	18	1	0	1
Total		159	71	230

En la Tabla N.º 5 se observa que a partir de los 11 hasta los 14 años de edad predominan los dolores menstruales; en este rubro se hace necesario trabajar mancomunadamente con los ginecólogos, biólogos, psiquiatras, antropólogos y psicólogos para determinar la incidencia y prevalencias de los mismos.

Tabla N.º 5

	Dolores menstruales		Total	
	Sí	No		
	9	3	2	5
	10	9	4	13
	11	50	11	61
Edad	12	52	17	69
Primera	13	27	10	37
Menstruación	14	23	4	27
	15	9	6	15
	16	2	0	2
	18	1	0	1
Total		176	54	230

En más del 50% de la muestra la duración de su ciclo menstrual es de 3 a 4 días (Tabla N.º 6), también se hace evidente que aproximadamente un 33% no presenta un ciclo menstrual regular, lo cual será motivo de posteriores investigaciones.

Tabla N.º 6

		Ciclo regular		Total
		Sí	No	
Duración Periodo	1 a 2 días	6	1	7
	3 a 4 días	93	38	131
	5 a más	60	32	92
Total		159	71	230

En la Tabla N.º 7 observamos que los dolores menstruales se presentan en las mujeres cuyos periodos tienen una duración de 3-5 días o más, siendo necesario trabajar con un equipo interdisciplinario para determinar las causas psicológicas, biológicas y sociales que actúan en la persistencia de dichos dolores.

Tabla N.º 7

		Dolores menstruales		Total
		Sí	No	
Duración Periodo	1 a 2 días	7	0	7
	3 a 4 días	99	32	131
	5 a más	70	22	92
Total		176	54	230

Análisis de confiabilidad de la prueba

Estadísticos de fiabilidad de ETDPM

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
.877	16

Alta confiabilidad.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
i1	33.50	64.347	.567	.868
i2	33.87	64.381	.551	.868
i3	34.01	64.747	.536	.869
i4	33.44	62.641	.569	.867
i5	33.36	62.791	.542	.868
i6	33.74	66.523	.357	.876
i7	33.75	65.954	.441	.873
i8	33.38	63.328	.578	.867
i9	33.10	62.113	.531	.869
i10	32.94	62.983	.561	.868
i11	33.86	63.329	.599	.866
i12	33.54	66.083	.316	.879
i13	33.42	63.913	.551	.868
i14	33.18	63.757	.470	.872
i15	33.74	63.371	.521	.869
i16	33.31	61.795	.648	.864

Se observa que todos los ítems que componen la ETDPM tienen una buena correlación, por consiguiente, la escala mide lo que dice medir.

Análisis factorial ETDPM

Matriz de correlaciones (a)

Determinante = .002

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		.861
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1370.314
	Gl	120
	Sig.	.000

Varianza total explicada

Componentes	Autovalores iniciales		Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación	
	Total	% de la varianza	Total	% de la varianza	Total	% de la varianza
1	5.788	36.172	5.788	36.172	3.529	22.054
2	1.736	10.849	1.736	10.849	3.007	18.794
3	1.106	6.915	1.106	6.915	1.935	12.095
4	1.085	6.781	1.085	6.781	1.244	7.773
5	.901	5.630	66.347			
6	.777	4.859	71.206			
7	.653	4.081	75.287			
8	.650	4.060	79.347			
9	.611	3.817	83.164			
10	.517	3.233	86.398			
11	.468	2.927	89.324			
12	.458	2.861	92.185			
13	.417	2.609	94.794			
14	.314	1.964	96.758			
15	.273	1.709	98.466			
16	.245	1.534	100.000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

De acuerdo al análisis, la ETDPM estaría compuesta por cuatro factores siendo estos, tomados del cuadro anterior, los siguientes:

- F1: 1, 2, 3, 4, 5, 11
- F2: 8, 10, 13, 14, 15, 16
- F3: 6, 7, 9
- F4: 12

Se observa que hay un solo ítem en el cuarto factor, por ello se procede a forzar la reducción de los factores a tres.

Matriz de componentes rotados(a)

	Componente			
	1	2	3	4
i1	.724			
i2	.785			
i3	.791			
i4	.583		.334	
i5	.709		.308	
i6			.672	
i7	.317		.661	-.313
i8		.614	.499	
i9	.343		.544	
i10		.477	.399	
i11	.551	.452		
i12				.778
i13	.442	.590		
i14		.723		.428
i15		.717		
i16		.778		

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Análisis factorial – Tres factores

Matriz de correlaciones(a)

Determinante = .002

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		.861
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1370.314
	gl	120
	Sig.	.000

A continuación se da la nueva clasificación para tres factores:

- F1: 1,2,3,4,5,9,11
- F2: 7,8,10,13,16
- F3: 6,12,14,15

Matriz de componentes rotados(a)

	Componente		
	1	2	3
i1	.748		
i2	.758		
i3	.756		
i4	.613		
i5	.755		
i6			.505
i7	.346	.560	
i8		.766	
i9	.434		.414
i10		.469	.390
i11	.521	.386	
i12		-.309	.696
i13	.377	.518	
i14			.745
i15		.432	.620
i16		.674	.410

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

La rotación ha convergido en 14 iteraciones.

Estadísticos de fiabilidad de EVES

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
.824	14

Alta confiabilidad.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
a1	29.33	31.950	.485	.811
a3	29.12	31.182	.497	.809
a4	29.12	30.410	.549	.805
a5	29.46	31.673	.448	.813
a7	29.39	31.042	.570	.805
a9	28.90	31.545	.373	.819
a10	28.81	31.026	.466	.812
a13	29.28	31.706	.488	.810
a14	28.52	32.487	.275	.827
a15	29.26	30.506	.627	.801
a16	29.45	32.144	.367	.819
a18	29.32	33.073	.276	.824
a21	29.73	31.665	.421	.815
a22	29.43	30.770	.566	.805

Se observa que los 14 ítems finales que componen la EVES presentan una buena correlación, por consiguiente la escala mide lo que dice medir.

Análisis factorial EVES

Matriz de correlaciones(a)

a Determinante = .021

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		.833
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	867.336
	gl	91
	Sig.	.000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales		Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación	
	Total	% de la varianza	Total	% de la varianza	Total	% de la varianza
		% acumulado		% acumulado		% acumulado
1	4.477	31.977	4.477	31.977	3.158	22.556
2	1.610	11.497	1.610	11.497	2.330	16.645
3	1.138	8.131	1.138	8.131	1.737	12.404
4	.970	6.925				
5	.847	6.049				
6	.794	5.668				
7	.721	5.153				
8	.678	4.846				
9	.620	4.431				
10	.556	3.969				
11	.487	3.476				
12	.428	3.054				
13	.401	2.862				
14	.275	1.961				
		100.000				

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Matriz de componentes rotados(a)

	Componente		
	1	2	3
a1		.706	.328
a3	.675		
a4	.715		
a5		.809	
a7	.492	.306	.345
a9			.689
a10	.579		
a13		.664	
a14	.547		-.411
a15	.746		
a16			.611
a18		.708	
a21	.415		.459
a22	.641		

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
 Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
 La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

Los factores de esta escala son los siguientes:

F1: 3,4,7,10,14,15,22

F2: 1,5,13,18

F3: 9,16,21

DISCUSIÓN

Análisis de fiabilidad por factores ETDPM

Factor 1

Estadísticos de fiabilidad factor 1

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
.831	7

El factor 1 de ETDPM tiene una intensidad de confiabilidad alta.

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
15.06	19.254	4.388	7

Análisis de fiabilidad por Factores ETDPM**Factor 2****Estadísticos de fiabilidad Factor 2**

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
.781	5

El factor 2 de ETDPM tiene una intensidad de confiabilidad alta.

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
11.92	10.090	3.176	5

Análisis de fiabilidad por factores ETDPM**Factor 3****Estadísticos de fiabilidad factor 3**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.649	4

El factor 3 de ETDPM tiene una intensidad de confiabilidad moderada.

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N.º de elementos
8.76	6.855	2.618	4

La prueba en su totalidad si discrimina, cumple su cometido de medir un atributo estableciendo quiénes tienen más o menos de dicho atributo.

Análisis de la fiabilidad por factores EVES

Factor 1: síntomas ansioso-depresivos

Estadísticos de fiabilidad Factor 1: Síntomas Ansioso-Depresivos

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
.781	7

El factor 1 de EVES tiene una intensidad de confiabilidad alta

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N.º de elementos
16.65	13.164	3.628	7

Análisis de fiabilidad por Factores EVES

Factor 2: Déficit cognitivo

Estadísticos de fiabilidad Factor 2: Déficit cognitivo

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
.733	4

El factor 2 de EVES tiene una intensidad de confiabilidad alta.

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N.º de elementos
8.50	4.635	2.153	4

Análisis de fiabilidad por Factores EVES

Factor 3: Síntomas físicos

Estadísticos de fiabilidad factor3

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
.534	3

El factor 3 de EVES tiene una intensidad de confiabilidad moderada.

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N.º de elementos
6.33	3.173	1.781	3

Correlaciones

Correlaciones

		Total_ETPDM	Total_newEVES
Total_ETPDM	Correlación de Pearson	1	.653(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	230	230
Total_newEVES	Correlación de Pearson	.653(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	230	230

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Sí hay correlación entre ETPDM y EVES y es significativa.

CONCLUSIONES

– La escala EVES fue adaptada y validada exitosamente a nuestro medio y está constituida por ítems **agrupados en tres factores**:

- Síntomas Ansioso-Depresivos: Ítems 3,4,7,10,14,15,22
- Déficit cognitivo: Ítems 1,5,13,18
- Síntomas físicos: Ítems 9,16,21

Su alfa de Cronbach es de 0.824.

- La escala ETDPM está constituida por 16 ítems los cuales se agrupan en tres factores:
 - Desequilibrio Emocional : Ítems 1,2,3,4,5,9,11 (F1)
 - Cansancio Físico.: Items 7,8,10,13,16 (F2)
 - Somatización.: Items 6,12,14,15 (F3)
- Siendo su alfa de Cronbach de 0.877.
- La correlación de ambas escalas presenta una correlación de Pearson de 0.653.
 - Las mujeres evaluadas presentan un predominio de dolores premenstruales a partir de 19-23 años de edad. Se debe informar las acciones psicológicas para que dicho ciclo no se vea alterado con manifestaciones de un desajuste emocional, de esta manera estaremos realizando prevención primaria.
 - Se confirman los datos estadísticos a nivel internacional que la menstruación tiene inicio a partir de los 11 años de edad cronológica.
 - Se hace notorio en la presente investigación que, a partir de los 11 hasta los 14 años de edad, es necesario trabajar mancomunadamente con los ginecólogos, biólogos, psiquiatras, antropólogos y psicólogos para determinar la incidencia y prevalencias de los dolores menstruales.
 - En más del 50% de la muestra, la duración de su ciclo menstrual es de 3 a 4 días, también se hace evidente que aproximadamente un 33% no presenta un ciclo menstrual regular.
 - Los datos estadísticos de la presente investigación nos indican que los dolores menstruales se presentan en las mujeres cuyos periodos tienen una duración de 3 – 5 días o más, siendo necesario trabajar con un equipo interdisciplinario para determinar las causas psicológicas, biológicas y sociales que actúan en la persistencia de dichos dolores.
 - Se necesita hacer investigaciones interdisciplinarias para ampliar el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bacstrom (1992). *Neuroendocrinología del síndrome premenstrual. Clínicas obstétricas y ginecológicas.*
2. Bernard, J. (1977). *Celos y matrimonio.* Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
3. De Gregorio, S. (1996). La depresión en las mujeres. Un enfoque desde la biología de los trastornos del estado de ánimo. *Revista Argentina de Psiquiatría Biológica.*
4. Ibañez (1996). Endocrinopsiquiatría del síndrome premenstrual. *Revista Argentina de Psiquiatría biológica.*

5. Lolas J. (1995). *Síndrome premenstrual desde una nueva perspectiva*. Chile: Edit. Texido.
6. Mortola J. (1992). Aspectos diagnósticos y de investigación de síndrome premenstrual. *Clínica Obstétrica y ginecológica*.
7. Peralstein T., Stone (1998). A Premenstrual Syndrome. *Psychiatric Clinics North América*.
8. Resding A. (1992). Modelo cognoscitivo del síndrome premenstrual. *Clínica obstétrica y ginecológica*.
9. Telles J., Gaviria S., Burgos C. (1999). El síndrome premenstrual. En: *Afrodita y Esculapio*. Santa Fe de Bogotá: Ed. Nuevo Milenio.