

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**ESTUDIO DE LAS RELACIONES ENTRE EL SINDROME  
PREMENSTRUAL Y LA EFICIENCIA LABORAL EN LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**

**(Muestra en el Personal Femenino)**

**JOSE HUMBERTO CEBALLOS GONZALEZ**

**GUATEMALA. NOVIEMBRE DE 1985**

## PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
  - II DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA
  - III REVISION BIBLIOGRAFICA
  - IV MATERIAL Y METODOS
  - V RESULTADOS
  - VI CONCLUSIONES
  - VII RECOMENDACIONES
  - VIII RESUMEN
  - IX BIBLIOGRAFIA
- ANEXOS

## I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación del Síndrome Premenstrual y su relación con la Eficiencia-Laboral, surgió de la observación del incremento que ha tenido la participación de la mujer en la producción de bienes y servicios, esto para regular -de alguna manera- su actividad laboral en beneficio propio y de la institución o empresa.

La realización de este trabajo se hizo posible - con la colaboración del personal femenino técnico-administrativo de la Universidad de San Carlos de Guatemala de donde se obtuvo la muestra.- Pretendemos determinar con este trabajo, cuantitativamente la presencia y tipificación del Síndrome Premenstrual que más interfiere en la Eficiencia Laboral; así mismo, detectar los casos - de ausentismo laboral de las cuales fuera causa directa el Síndrome Premenstrual afectando de esta manera, al personal femenino de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Esto se llevó a cabo por medio de una encuesta - de opinión, la cual presentaba items relacionados directamente con el Síndrome Premenstrual y con la Eficiencia Laboral.

Este trabajo fue hecho con el ánimo de poder ayudar a la mujer trabajadora de la República de Guatemala, esperando que en un futuro no muy lejano, sea posible darle la importancia que merece al Síndrome Premenstrual; y tratar de incorporar el tratamiento médico necesario -el cual no es objeto de este trabajo- para que esto no sea-

## II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Quando observamos el incremento que ha tenido la participación de la mujer en la producción de bienes y servicios, surge la preocupación por conocer la relación de su eficiencia laboral y autismo con su funcionamiento orgánico, esto, para regular -de alguna manera- su actividad laboral en beneficio propio y de la institución o empresa. El alto porcentaje de mujeres que padecen de Síndrome Premenstrual severo, nos evidencia que existe una gran cantidad de personas que son afectadas en su actividad física como psíquica, lo que representa una merma en su eficiencia laboral, y en algunas ocasiones, ausencia temporal a sus tareas cotidianas.

Es por eso que queremos conocer la frecuencia y repercusión que tiene el Síndrome Premenstrual en la trabajadora guatemalteca, para tratar de proporcionar algunas soluciones a dicho problema.

En el desarrollo de la investigación hemos de declarar el sentido y significado de nuestro objeto de estudio, a fin de evitar que se desvíe la atención del mismo por interpretaciones o significados equivocados.

En base a lo anterior, consideramos importante definir al Síndrome Premenstrual como un grupo de síntomas comunes que ocurren de manera cíclica antes del inicio de la menstruación, y que desaparecen durante la misma; dichos síntomas son:

Inflamación abdominal, edema, retención de agua, - sensibilidad anormal, irritabilidad, depresión, accesos de llanto, fatiga, letargia, pesadez, incapacidad de concentrarse, cefalalgia, falta de energía, confusión, mareos, incremento de apetito, - - sed, antojos de alimentos dulces, etc.

Por otra parte, se considerará como Eficiencia Laboral a la forma correcta de realizar una tarea en el trabajo que se desempeña. Tenemos que tener en cuenta que aunque los síntomas puedan presentarse de manera cíclica, la enfermedad solo puede llamarse Síndrome Premenstrual cuando se han descartado otras condiciones fisiopatológicas y psicológicas, como causantes de los trastornos.

Siendo la actividad de un individuo directamente - proporcional a su buen funcionamiento orgánico y - psicológico, el rendimiento o eficiencia en sus actividades laborales estará obviamente ligado a ésta.

### III. REVISION BIBLIOGRAFICA

#### A. Introducción

Desde que se describieran los síntomas del Síndrome Premenstrual en 1931, la caracterización - clínica y la definición fisiopatológica del - - trastorno se han hecho más claras. Las mujeres describen esta incomodidad premenstrual como un grupo de síntomas comunes que ocurren de manera - cíclica antes del inicio de la menstruación y - - que desaparecen durante la misma.

El Síndrome Premenstrual puede ocurrir en cual- - quier momento entre la menarquía y la menopausia, y puede afectar en forma relativamente severa en algún momento de sus vidas a un 30 por ciento de las mujeres.

En base a lo anterior, se puede pensar que este porcentaje da pautas para suponer que esta es la proporción de trabajadoras que tienen el problema en cuanto a la merma en sus actividades personales y además, en la eficiencia de tareas relacionadas con su trabajo, por lo que, la incidencia del Síndrome Premenstrual influyendo de manera negativa en la eficiencia laboral de la población que padece del Síndrome Premenstrual, requiere del conocimiento cuantitativo de los afectados para proponer respuestas clínicas y afectivas que neutralicen los efectos del síndrome.

Los síntomas pueden variar de mujer a mujer y disfere en intensidad entre un ciclo y el siguiente.

te. Es posible que los síntomas sean muy ligeros, o que una mujer tenga sólo uno o dos de los síntomas citados durante un ciclo determinado; sin embargo, en otro momento, pueden ser más numerosos o intensos, y en ocasiones aumentan y se hacen más severos con la edad, aunque éstos, también varían según la persona.

El creciente interés por el trastorno Premenstrual, ha provocado que en varias ciudades de los Estados Unidos se hayan establecido clínicas que atiendan a las personas afectadas por el Síndrome Premenstrual.

El origen de estos centros obedece al papel comprensivo y de tratamiento, generado en varias organizaciones que conocen los efectos del Síndrome Premenstrual en la mujer.

#### B. Incidencia del Síndrome Premenstrual

La incidencia del Síndrome Premenstrual varía mucho, en estudios realizados en 1965 los autores de finen el Síndrome Premenstrual como cualquier combinación de características emocionales o físicas que clínicamente se presentan en el periodo premenstrual de algunas mujeres y que desaparecen hacia el final de la menstruación. Los investigadores reportaron que del grupo de estudio de mujeres jóvenes sanas, un 3% de ellas no estaban afectadas por el Síndrome Premenstrual.

Otro investigador observó síntomas de Síndrome Premenstrual en el 40% de mujeres que fuera de eso se encontraban sanas; otros observaron Síndrome Premenstrual en 30 - 36 por ciento de mujeres que

trabajaban, y un investigador reportó que el 3.9 por ciento de 232 mujeres con Síndrome Premenstrual padecían enfermedades orgánicas que pudieran explicar sus síntomas.

#### C. Etiología

Aún desconocida la causa exacta del Síndrome Premenstrual. Dado que no todas las mujeres experimentan Síndrome Premenstrual severo; algunos médicos creen que la molestia puede ser causada por un desequilibrio hormonal, un incremento en el estrógeno o una reducción en la concentración de progesterona. En todo caso, el trastorno parece ser acelerado por fluctuación de hormonas, esto porque ocurre en la mitad posterior del ciclo menstrual, precisamente cuando aumentan los niveles de estrógeno y progesterona.

Hay muchas otras teorías sobre la etiología del Síndrome Premenstrual, por ejemplo, la deficiencia del complejo de vitamina "B" puede llevar el exceso de estrógeno que se observa en el Síndrome Premenstrual. Existen reportes sobre un tratamiento exitoso del Síndrome Premenstrual con vitamina "B6".

Desde entonces, se ha encontrado que ésta actúa como coenzima en la etapa final de biosíntesis de Dopamina y serotonina.

Un metabolismo aberrante de monoaminas cerebrales ha estado involucrado tanto en trastornos de función hipotalámica pituitaria como en una gran variedad de alteraciones de humor y comportamiento.

La interacción entre la vitamina "B6" y los gonadosteroides puede conducir a una deficiencia relativa de la vitamina "B6" al alterar la distribución en los tejidos y al introducir enzimas que compiten por la vitamina "B6" disponible. Tal deficiencia inducida por estrógenos en el fosfato de piridoxina y que genera una disminuída biosíntesis de serotonina por triptófano, se ha sugerido como un factor etiológico en la depresión que afecta tanto a las mujeres con Síndrome Premenstrual como a quienes utilizan anticonceptivos orales.

El incremento premenstrual en el apetito que algunas mujeres describen se ha atribuido a una mayor tolerancia a la glucosa.

Desde 1925 se ha observado que durante la menstruación, las curvas de tolerancia a la glucosa eran más planas y mostraban menor hipoglicemia. Con frecuencia las mujeres experimentan hambre, fatiga, nerviosismo, sudor y vagas quejas gastrointestinales inmediatamente antes de la menstruación; existen interrelaciones entre los síntomas de hipoglicemia y las funciones ováricas. Sintomatología que aparece más notablemente en mujeres con alteraciones nerviosas y con antojos de dulces antes de la menstruación. Se encontró que esas mismas mujeres tenían una prueba normal de tolerancia a la glucosa después de la menstruación.

Una incidencia general de 70 por ciento de hipoglicemia de reacción en una gran población femenina se ha reportado, sugiriendo que esto era simplemente una variante de la normal.

Otros investigadores no encontraron una diferencia

significativa entre la fase folicular y luteica de la tolerancia a la glucosa y la respuesta -- después de la administración intravenosa de glucosa y la respuesta venosa de glucosa; sin embargo, los factores gastrointestinales pueden influenciar de manera importante en la respuesta de insulina a una baja de carbohidratos y debe tomarse en cuenta cuando se comparan las pruebas de tolerancia a la glucosa practicadas por vía oral e intravenosa.

Puede haber una reducción en la concentración de receptor de insulina o de monocitos circulantes en la fase folicular en oposición a la fase luteínica, sugiriendo que la tolerancia a la glucosa puede estar deteriorada en la fase luteíca con un incremento de rebote de tolerancia en la fase premenstrual.

Sin embargo la hipoglucemia de reacción no puede ser indicada como la causa de otros síntomas premenstruales dado que por lo general es asintomática y que puede ser detectada en personas normales así como en quienes tienen Síndrome Premenstrual; éste rara vez se limita a momentos en que la hipoglucemia probablemente alcanza su punto máximo, y por lo general no se alivia al ingerir alimentos.

La retención de sodio inducida por esteroides ováricos ha sido postulada como el mecanismo subyacente de los síntomas del Síndrome Premenstrual.

Los tejidos más involucrados con la retención de líquidos determinan el síntoma predominante-

de cualquier paciente; por ejemplo el cerebro resulta en cefalagias; y los intestinos, causando inflamación y náuseas.

Un estudio realizado en Israel, encontró que el endometrio de cuatro pacientes con Síndrome Premenstrual severo pasó por una fase proliferativa durante la cual el estrógeno no encontró oposición debido a la producción deficiente de progesterona. Varios investigadores han atribuido el Síndrome a una reducción en el nivel de progesterona, basándose en la teoría de que el estrógeno sin oposición causó retención de líquidos, hiperplasia de tejido de mama, y metabolismo anormal de carbohidratos. Por otra parte, varios estudios han demostrado función inadecuada de cuerpo lúteo, tal como se determina por las temperaturas basales del cuerpo, biopsias de endometrio y niveles gonadales séricos de esteroides en pacientes con Síndrome Premenstrual. Estos hallazgos y las observaciones de que los síntomas del síndrome alcanzaban su punto máximo al caer los niveles de progesterona, han llevado a la conclusión de que el retiro de ésta, más que su deficiencia, causa síntomas del Síndrome Premenstrual.

#### D. Tratamiento

Se han experimentado con un sin número de medicamentos atendiendo a la fisiopatología entre éstos se han usado los siguientes: progesterona, carbonato de litium, vitamina "B6", metiltestosterona, estrógenos, contraceptivos orales, tranquilizantes, aspirina, bromocriptina, potasio, calcio solo con magnesio, anfetaminas. Aquí trataremos en base a la clasificación dispuesta anteriormente.

La paciente con TPM-A en quienes la ansiedad es el factor más importante, tienen una elevada -- proporción de estrógeno-progesterona durante la fase lútea. La actividad de la monoaminoxidasa plasmática está directamente relacionada con la proporción de progesterona en plasma a estradiol, y es inversamente proporcional al nivel de estradiol en plasma. Una reducida concentración de magnesio eritrocítico también se presenta en mujeres con TPM-A. Esto sugiere que debido a los requerimientos de magnesio o vitamina "B6". Las pacientes con Síndrome Premenstrual-relacionado con ansiedad han sido tratadas con 200 a 800 mg/día de vitamina "B6".

Con esta quimioterapia, el estradiol sérico se redujo y la progesterona sérica aumentó, aliviando los síntomas.

La TPM-D, en donde el principal problema es la depresión, está asociada con baja concentración cerebral de norepinefrina.

La estrogenoterapia reduce la actividad de MAO, mientras que el estrógeno más progesterona la eleva. Así pues, la progesterona tiende a acentuar el metabolismo de las catecolaminas. Otro grupo de investigadores observó menores niveles séricos de estradiol y mayores de progesterona sérica durante la fase lútea en mujeres con TPM-D; la terapéutica a base de progesterona -- incrementará la actividad de MAO y reducirá la concentración de las catecolaminas. De esta manera, dicha terapéutica no sería efectiva para este tipo de Síndrome Premenstrual.

En pacientes que sufren TPM-H, los síntomas asociados con niveles elevados de aldosterona son más altos durante la fase luteica que a lo largo de la fase folicular. Los niveles de aldosterona en urea son más altos en pacientes con Síndrome Premenstrual antes de la menstruación como los niveles de 11-desoxi-corticosterona lo son en la fase luteica. La presencia de ambos esteroides causa retención de líquidos. Dado que la dopamina inhibe la síntesis de aldosterona, una deficiencia de dopamina renal puede agravar la sintomatología del edema. Las pacientes con Síndrome Premenstrual tienen mayores niveles de prolactina; la bromocriptina, un antagonista de dopamina, se ha usado con cierto éxito en el tratamiento de Síndrome Premenstrual. Los componentes del edema y los placebos han respondido bien en estos estudios. Si hay un incremento definitivo en los niveles de prolactina en pacientes con Síndrome Premenstrual, el tratamiento con prolactina debe ser exitoso.

Las mujeres con TPM-C, en quienes un mayor apetito era un síntoma predominante de Síndrome Premenstrual, también fueron estudiadas. Se ha demostrado que el número de receptores de insulina sobre monocitos se reduce durante la fase luteica, llevando a una reducida sensibilidad a la insulina y a una reducción en la tolerancia a carbohidratos.

Las curvas planas de tolerancia a la glucosa ha sido reportadas en aquellos que sufren de TPM-C y tienen mayor tolerancia a carbohidratos antes de la menstruación. Las recomendaciones dietéticas que han sido eficaces incluyen complejo de vitamina "B6", y altos contenidos proteícos, pero pobres en azúcar y sal.

Algunas mujeres pueden experimentar incremento en la severidad de Síndrome Premenstrual en su vida. Al envejecer, el tejido muscular es reemplazado con tejido graso una aromatización más eficaz de estrógeno con oposición puede elevar la proporción estrógeno-progesterona y llevar a síntomas más severos.

#### IV. MATERIAL Y METODOS

A. Universo: Todo el personal femenino Técnico-administrativo que trabaja en las unidades académicas y oficinas centrales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ubicado en edades de 18 a 45 años con un mínimo laboral de un año en la USAC, una jornada de trabajo no menor a las cuatro horas diarias y que no se encuentre en estado de gravedad.

B. Unidad Muestral: Un porcentaje del personal femenino técnico administrativo, el cual se obtuvo de la siguiente forma:

Muestreo aleatorio simple:

Fórmula a usar:

$$n = \frac{Npq}{(-1) \frac{(LE)^2 + pq}{4}}$$

N = Tamaño de Población = 1,090

p = Frecuencia del Fenómeno = 0.3 (30%)

q = 1 - p = 0.7 (70%)

LE = Límite de error de estimación (0.065)

n = Tamaño de la muestra

$$n = \frac{(1090) (0.3) (0.7)}{(1090) \frac{(0.065)^2}{4} + (0.3) (0.7)} = \frac{228.9}{0.890625}$$

n = 168 Trabajadoras mujeres

C. Variables: Por la posición que las variables ocuparon en el estudio, la correspondiente a Síndrome Premenstrual está situada como Independiente y la Eficiencia Laboral y Ausentismo fue considerada como variable dependiente.

D. Instrumentos: Hubo un instrumento destinado a la indagación, así:

1. Cuestionario (encuesta de opinión) que presentó la clasificación del Síndrome Premenstrual, -- combinado con diversos reactivos destinados a medir la eficiencia laboral de la persona; dichos reactivos fueron tomados del modelo -escala de -- eficiencia laboral (E-Elab)- preparada por el Licenciado Germán Chew Sandoval especialista en evaluación.

Se aplicó de la siguiente manera: El primer paso metodológico para desarrollar esta investigación-- consistió en revelar información acerca de la totalidad de personal femenino que labora en la Universidad. Este listado procedió del departamento de administración de la misma, posteriormente se codificó con una numeración correlativa para tener identificada a la persona a estudiar, este paso tiene incidencia en la libertad del referente-- para responder a la encuesta y para efectos posteriores de información de resultados.

Paso siguiente, se procedió a reunir (dentro de -- cada área de trabajo) al personal femenino correspondiente, a fin de proporcionarle información -- acerca del Síndrome Premenstrual, explicarles las razones de la investigación, el beneficio que para ellas representa y por ende, la necesidad de -- que sus respuestas en el cuestionario estén apega

das a la verdad.

El siguiente paso, consistió en la calificación del instrumento (encuesta de opinión) de la siguiente manera:

Se tomaron las preguntas relacionadas directamente con el Síndrome Premenstrual, al cual se le dió un punteo en una escala de uno al cien.-- De igual forma se tomaron las preguntas más importantes en cuanto a Eficiencia Laboral y también se le asignó un punteo en una escala de uno al cien, considerando que a mayor punteo su Eficiencia Laboral será más baja. Posteriormente se realizó una correlación por medio de Correlación de Rangos de SPARMAN, por tratarse de una distribución de los valores que no son normales.

V. RESULTADOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE PUNTAJE OBTENIDO DEL PERSONAL -  
FEMENINO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUA  
TEMALA Y SU RELACION ENTRE AMBAS VARIABLES. --  
GUATEMALA, 1985

Intervalos	Síndrome Premenstrual	Ineficiencia
0 - 10	6	83
11 - 20	29	18
21 - 30	33	14
31 - 40	22	17
41 - 50	15	10
51 - 60	25	7
61 - 70	13	9
71 - 80	15	5
81 - 90	8	5
91 -100	2	0

FUENTE: Datos obtenidos en la Universidad de -  
San Carlos, por el investigador.

Al analizar los resultados del cuadro # 1, podemos observar que el total de personas encuestadas fueron de 168, lo que nos indica que se trata de un 100% de la muestra calculada. Todos los casos pertenecen al personal femenino técnico-administrativo de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se observa que existen tres columnas, perteneciente una a los casos que presentaron algún síntoma del Síndrome Premenstrual y otra el puntaje de ineficiencia; y se puede observar que la gran mayoría de casos encuestados presentan algún índice del Síndrome Premenstrual, el cual se valoró de acuerdo a los síntomas presentados.

Así mismo, tenemos a la vista que los puntajes obtenidos de la encuesta nos muestran una variada gama de casos en cuanto a la presentación de síntomas, tal es el caso de la persona encuestada Nos. 90 y 33 las cuales presentan un índice muy alto (puntaje) del Síndrome Premenstrual, el cual se traduce en una presentación de la mayoría de síntomas del mismo, los que se podrían considerar como severos dentro de la clasificación del Síndrome.

En contraposición a esto, podemos observar que existen bastantes casos con un índice bajo de sintomatología del Síndrome Premenstrual, lo cual se traduce a que las molestias dadas por éste sean mínimas y no interfieran en las actividades diarias y laborales de la persona trabajadora.

Existe una tercera columna que nos indica el in-

dice de baja eficiencia o ineficiencia; en la cual, podemos observar claramente la correlación que existe entre la ineficiencia laboral y la presentación del Síndrome Premenstrual, en sus diferentes grupos de síntomas.

Vemos que los casos que presentan mayor índice de sintomatología del Síndrome, también presentaron un índice bastante alto de ineficiencia laboral. Se presentaron cinco casos (20, 25, 53, 56, 123) en los cuales la correlación fue a la inversa, con un puntaje considerablemente menor para el Síndrome Premenstrual y el puntaje mayor para la ineficiencia, pero lo importante en estos casos fue que existen estos síntomas y que a estas personas les afecta más que al resto de la muestra.

Un dato obtenido bastante significativo es el hecho de que ninguna persona que no presentó índice alguno en sintomatología del Síndrome Premenstrual, haya presentado índice de ineficiencia.

Los casos que presentaron índice bajo de sintomatología del Síndrome, la mayoría no presentaron ineficiencia alguna, lo que demuestra lo dicho anteriormente, que no representa interferencia en sus relaciones laborales.

CUADRO # 2

DISTRIBUCION EN PORCENTAJE DEL PERSONAL FEMENINO QUE PRESENTA ALGUN SINTOMA DEL SINDROME PREMENSTRUAL Y PERSONAL FEMENINO NORMAL DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. GUATEMALA, 1985

Sí presenta	No presenta
96.4%	3.6%
(162 Casos)	(6 Casos)

Al analizar los resultados de este cuadro podemos darnos cuenta que el 96.4% de la muestra estudiada (168 casos) presentó algún síntoma de clasificación del Síndrome Premenstrual en algún período de su vida reproductiva. Esta información obtenida, comparándola con los trabajos realizados a nivel mundial, indica que estamos en un rango bastante alto de frecuencia del Síndrome Premenstrual. Este resultado relativamente mayor comparado únicamente con un estudio realizado en Europa, donde del total de la muestra, sólo al 3% se le pudo atribuir el síntoma a otra enfermedad- pudiera deberse al tipo de instrumento que se utilizó (encuesta de opinión).

Los únicos 6 casos (3.6%) que no presentaron Síndrome Premenstrual, no sufrieron ninguna variación en el índice de eficiencia laboral.

CUADRO # 3

DISTRIBUCION EN PORCENTAJE DEL PERSONAL FEMENINO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, QUE PRESENTA BAJA EFICIENCIA EN EL PERIODO PREMENSTRUAL; Y PERSONAL QUE NO TUVO MODIFICACION EN SU EFICIENCIA. GUATEMALA, 1985

Baja Eficiencia (Ineficiencia)	Sin Modificación
60%	40%
(97)	

En cuanto a eficiencia laboral, 97 casos de las encuestadas contestaron que tuvieron una baja en ella, por influencia de la sintomatología del Síndrome, esto representa en porcentaje la cifra del 60%, que en cuanto a estudios realizados en Estados Unidos de Norte América y Europa hay una buena relación con ellos.

Representado esquemáticamente esta relación es así:

Síndrome Premenstrual	30-40 %
Estudios Mundiales	Influencia en la baja eficiencia de las personas que presentaron el Síndrome 30 %

Síndrome Premenstrual 96.4 %

Resultados en este trabajo

Influencia en la baja eficiencia de las personas que presentan el Síndrome - 60%

Podemos decir que existe una relación bastante marcada en cuanto a la influencia del Síndrome sobre la eficiencia, pero en cuanto a resultados totales nuestro trabajo arrojó cifras mucho mayores, lo que podría haber sido debido al tipo de instrumento evaluativo utilizado.

CUADRO # 4

DISTRIBUCION POR CLASIFICACION DE SINTOMAS EN 162 TRABAJADORAS TECNICO ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. GUATEMALA, 1985.

Síntomas	No. de Casos	%
TPM-A		
Irritabilidad, nerviosismo	112	69
TPM-D		
Depresión,	66	41
Insomnio	49	30
TPM-H		
Aumento de peso,	74	46
Inflamación abdominal,	134	83
Cefalalgia	50	31

TPM-C

Aumento en apetito de dulces 40 25

Nota: Una misma persona puede presentar varios síntomas.

En la distribución de la clasificación de los síntomas del Síndrome Premenstrual obtuvimos bastantes significativos en cuanto a comparación con otros estudios realizados en países europeos.

Tenemos que el síntoma que más notorio se hace para las personas encuestadas es el de inflamación abdominal con un total de 134 casos (83%), otros estudios realizados a nivel mundial indican en la presentación de este síntoma un 85%. Otro de los síntomas con un alto porcentaje (69%) fue la irritabilidad y nerviosismo que también es mencionado como uno de los principales síntomas del Síndrome Premenstrual. Posteriormente en orden descendente le siguen los síntomas: aumento de peso con 74%, depresión con 66%, cefalalgia 50%, insomnio 49%, aumento en el apetito para alimentos dulces 40%; a pesar que dichos síntomas no fueron cuantificados de una manera objetiva, sino fue por medio de una opinión personal, llama la atención que si sean significativos para poderlos mencionar en la encuesta realizada.

En cuanto a la clasificación -de Abraham- mencionada como base para este trabajo queda de la siguiente manera: El mayor porcentaje de casos, quedaron de acuerdo a los síntomas que encierran (aumento de peso, inflamación abdominal, cefalal

gia) TPM-H. El segundo lugar para la clasificación TPM-A (Irritabilidad y nerviosismo), seguidos por los grupos TPM-D y TPM-C. Tenemos que tomar en cuenta que, una misma persona puede pertenecer a los diferentes grupos de síntomas.

CUADRO # 5

DISTRIBUCION POR FRECUENCIA DEL TPM-A EN 162 TRABAJADORAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, QUE PRESENTARON SINDROME PREMENSTRUAL. GUATEMALA, 1985.

Irritabilidad, Nerviosismo	No. de Casos	%
A veces	53	47
Casi siempre	39	35
Siempre	20	18

Este cuadro indica la frecuencia con que las personas presentaron la sintomatología, en cuanto a la repetición del síntoma en sus diferentes categorías A Veces, Casi Siempre y Siempre.

El 47% de los casos que se encontraron en el grupo TPM-A presentaban los síntomas algunas veces (en algunos periodos premenstruales). El 35% de casos presentaban los síntomas casi siempre y el 18% de los casos presentaban los síntomas siempre o sea en todos sus periodos premenstruales.

CUADRO # 6

DISTRIBUCION POR FRECUENCIA DEL TPM-D EN 162 TRABAJADORAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, QUE PRESENTARON SINDROME PREMENSTRUAL. GUATEMALA, 1985.

Depresión	No. de Casos	%
A veces	38	58
Casi siempre	18	27
Siempre	10	15
Insomnio		
A veces	12	41
Casi siempre	11	38
Siempre	6	21

Aquí se indica la frecuencia del grupo perteneciente al TPM-D, el cual se traduce de la siguiente manera: El síntoma de depresión, el mayor porcentaje (58%) de casos lo presentan solamente algunas veces de sus periodos premenstruales o sea que es inconstante, al igual que el insomnio (41%) lo presentan también sólo en algunos periodos premenstruales. Tomando en cuenta que las personas que lo presentan casi siempre y siempre en su periodo premenstrual suman la mayoría de casos.

CUADRO # 7

DISTRIBUCION POR FRECUENCIA DEL TPM-H EN 162 TRABAJADORAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, QUE PRESENTARON SINDROME PREMENSTRUAL. GUATEMALA, 1985.

Aumento de peso	No. de Casos	%
A veces	17	23
Casi siempre	32	43
Siempre	25	34

Inflamación Abdominal

A veces	34	25
Casi siempre	46	35
Siempre	54	40

Cefalalgia

A veces	22	44
Casi siempre	20	40
Siempre	8	16

Este cuadro nos demuestra la frecuencia con que los casos pertenecientes a este grupo, presentaron la sintomatología en sus periodos premenstruales. La mayoría de casos pertenecen a este grupo de los cuales el 43%, mayor porcentaje, presentan aumento de peso casi siempre; el 34% de los casos lo presentan siempre, porcentaje relativamente alto. Otros de los síntomas comprendidos en este grupo es Inflamación Abdominal que, curiosamente la relación de frecuencia se encuentra a la inversa; la mayoría de los casos (40%) presentan el síntoma Siempre, el 35% casi siempre y el 25% algunas ve

ces, en su periodo premenstrual.

Respecto a la cefalalgia el 44% lo presentan algunas veces, el 40% lo presentan casi siempre y el 10% lo presentan siempre, en su periodo premenstrual.

CUADRO # 8

DISTRIBUCION POR FRECUENCIA DEL TPM-C EN 162 TRABAJADORAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, QUE PRESENTARON SINDROME PREMENSTRUAL. GUATEMALA, 1985.

Aumento del apetito por alimentos dulces	No. de Casos	%
A veces	29	73
Casi siempre	9	22
Siempre	2	5

Este cuadro nos demuestra que, la mayoría de casos que se encuentran en éste reveló aumento del apetito por alimentos dulces el 73% lo presentaban sólo algunas veces, el 23% lo presentaban casi siempre, y el 5% lo presentan siempre, en su periodo premenstrual.

CUADRO # 9

PORCENTAJE DEL PERSONAL FEMENINO TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, QUE PRESENTARON SINDROME PREMENSTRUAL Y AUSENTISMO LABORAL. GUATEMALA, 1985.

No. de Casos	%
18	11

CUADRO # 10

DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA DEL AUSENTISMO LABORAL, DEL PERSONAL FEMENINO TECNICO ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. GUATEMALA, 1985.

Ausentismo	No. de Casos	%
A veces	12	66
Casi siempre	3	17
Siempre	3	17

Estos cuadros nos muestran algo bastante significativo que reveló este trabajo. Nos indica que el 11% (18 casos) de las personas encuestadas, respondieron que los síntomas del Síndrome Premenstrual les impedía de alguna manera asistir a desempeñar su trabajo.

Del porcentaje citado el 66% de los casos falta a su trabajo algunas veces, el 3% lo hacen casi siempre, y el 3% restante falta siempre a sus labores, cuando se encuentra en su período premenstrual.

Estos cuadros también nos dan una idea de la veracidad de las respuestas, ya que esta información se podría catalogar de un alto grado de dificultad, pero que sobrepusieron para encontrar alguna medida paliativa a su problema.

NOTA: Se realizó una correlación de Rangos de Spearman en el cual dió el siguiente resultado: El coeficiente "Rs" de SPEARMAN es: .758502 El cual nos indica una alta relación entre el Síndrome Premenstrual y la Ineficiencia Laboral.

VI. CONCLUSIONES

1. El 96.4 del personal técnico-administrativo femenino de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presentó algún síntoma del Síndrome Premenstrual.
2. El 60% del personal técnico-administrativo-femenino de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presentaron algún síntoma -- del Síndrome Premenstrual, tuvo algún índice de ineficiencia laboral.
3. La clasificación del Síndrome Premenstrual-que más interfiere en la Eficiencia Laboral del Personal técnico-administrativo femenino de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la Tensión Premenstrual-H (TPM-H).
4. Los casos que presentaron índice bajo de -- sintomatología del Síndrome Premenstrual no presentaron ineficiencia alguna.
5. La influencia causal del Síndrome Premenstrual en el Ausentismo Laboral del personal técnico-administrativo femenino de la Universidad de San Carlos es bastante significativa.
6. Existe una correlación bastante alta entre el Síndrome Premenstrual y la baja Eficiencia Laboral en el personal técnico administrativo femenino de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

VII. RECOMENDACIONES

1. Divulgar información acerca de los efectos -- del Síndrome Premenstrual en la mujer que tra baja en la Universidad de San Carlos de Guate mala.
2. Sugerir medidas clínicas y afectivas que com pensen a la mujer en el período premenstrual.
3. Iniciar programas por parte de la Unidad de - Salud de la Universidad de San Carlos de Gua temala, para seguimiento de los casos detecta dos del Síndrome Premenstrual.
4. Enterar a Organismos Internacionales que se - ocupan de la salud de la mujer para implantar programas del control del Síndrome Premens- - trual.
5. Impulsar la realización de trabajos de inves tiguación con métodos más objetivos sobre este tema, y en general en problemas que afecten a la mujer.

VIII. RESUMEN

ESTUDIO DE LAS RELACIONES ENTRE EL SÍNDROME  
PREMENSTRUAL Y LA EFICIENCIA LABORAL EN  
LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

(Muestra en el Personal Femenino)

OBJETIVOS:

1. Determinar la importancia del Síndrome Premenstrual, como patología causante de la --  
merma en la actividad laboral de la mujer --  
que trabaja en la Universidad de San Carlos  
de Guatemala.
2. Determinar cuantitativamente la presencia --  
del Síndrome Premenstrual en las mujeres --  
que trabajan en la Universidad de San Car --  
los de Guatemala.
3. Tipificar el Síndrome Premenstrual que más --  
interfiere en la eficiencia laboral de la --  
mujer que trabaja en la Universidad de San --  
Carlos de Guatemala.
4. Determinar en los casos de ausentismo labo --  
ral, la influencia causal del Síndrome Pre --  
menstrual en la mujer que trabaja en la Uni --  
versidad de San Carlos de Guatemala.

METODOLOGIA:

El primer paso metodológico para desarrollar es --  
ta investigación consistió en revelar informa --  
ción acerca de la totalidad de personal femeni --

no que labora en la Universidad. Este listado -- procedió del Departamento de Administración de la misma, posteriormente se codificó con una numeración correlativa para tener identificada a la persona a estudiar, este paso tiene incidencia en la libertad del referente para responder a la encuesta y para efectos posteriores de información de resultados.

Paso siguiente, se procedió a reunir (dentro de cada área de trabajo) al personal femenino correspondiente a fin de proporcionarle información -- acerca del Síndrome Premenstrual, explicarles las razones de la investigación, el beneficio que para ellas representa y por ende, la necesidad de que sus respuestas en el cuestionario estén apegadas a la verdad.

El siguiente paso, consistió en la calificación -- del instrumento (encuesta de Opinión) de la siguiente manera:

Se tomaron las preguntas relacionadas directamente con el Síndrome Premenstrual, al cual se le -- dió un punteo en una escala de uno al cien. De -- igual forma se tomaron las preguntas más importantes en cuanto a Eficiencia Laboral y también se -- les asignó un punteo en una escala de una al cien, considerando que a mayor punteo su Eficiencia Laboral será más baja. Posteriormente se realizó -- una correlación por medio de Correlación de Rangos de SPARMAN, por tratarse de una distribución de los valores que no son normales.

#### TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La muestra fue calculada por Muestreo Aleatorio Simple dándonos una Muestra de 168 trabajadoras mujeres.

#### CONCLUSIONES:

1. Existe una correlación bastante alta entre el Síndrome Premenstrual y la baja Eficiencia Laboral en el Personal técnico-administrativo femenino de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. La Clasificación del Síndrome Premenstrual que más interfiere en la Eficiencia Laboral del personal técnico-administrativo femenino de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la Tensión Premenstrual-H (TPM-H).
3. La influencia causal del Síndrome Premenstrual en el Ausentismo Laboral del personal técnico-administrativo femenino de la Universidad de San Carlos de Guatemala es bastante Significativo del orden de 11%.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abraham, S.F. Premenstrual tension and dysmenorrhea. Am J Obstet Gynecol 1984 Aug; 140(5):284-5
2. Andersch, B. et al. Premenstrual complaints II, influence Oral contraceptives. Acta Obstet Gynecol Scand 1981; 60(6):579-83
3. Andersch, B. Bromocriptine and premenstrual symptoms: a survey of double blind trials. Obstet Gynecology Surv 1983 Nov; 38(11):643-6
4. Backstrom, T. et al. Mood, sexuality, hormones, and the menstrual cycle I-II-III. Hormones levels and their relationship to the premenstrual syndrome. Psychosomatic Medicine 1983 Dec; 45(6):503-7
5. Chávez Zepeda, Juan José. La investigación científica en el área psicobiosocial. Guatemala, IIME, 1983. s.p.
6. Chew, G. et al. Lectura sobre teoría investigativa. Guatemala, Instituto de Investigación y Consultora en Educación, 1982 s.p.
7. Fachinetti, F. et al. Estradiol progesterona imbalance and the premenstrual syndrome (letter). Lancet 1983 Dec 3; 2(8362):1302
8. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase II. La mujer en el trabajo. 1981 s.p.
9. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Centro de investigaciones de las Ciencias de la Salud C.I.C.S. Protocolo de investigación. 1984 s.p.
10. González, E.R. Premenstrual syndrome: an ancient woe deserving of modern scrutiny. JAMA 1981 Apr 10; 245(14):1393
11. Magos A.L. et al. Premenstrual uncertain (letter). Lancet 1983 Dec 3; 29(8362):1301

12. Reid R.L. et al. The premenstrual syndrome. Clin Obstet Gynecol 1983 Sep; 26(3):710
13. Reid R.L. Endogenous opioid activity and the premenstrual syndrome (letter). Lancet 1983 Oct 5; 2(8353):786
14. Rubinow D.R. et al. Premenstrual syndrome: overview from a methodologic perspective. Am J Psychiatry 1984 Feb; 141(2):163-72
15. Simmons M.K. Possible new relief for premenstrual/syndrome JAMA 1983 Sept 16; 250(11):1371-75
16. Surós J. Semiología médica y técnicas exploratorias. 6a. ed. Madrid, Salvat, 1979. 1071 p. (pp588)
17. West Ch. El enfoque de sistemas. México, Diana, 1979. 300p. (pp. 12-30)
18. Woods N.F. et al. Recollections of menarche, current menstrual attitudes and peri-menstrual symptoms. Psychocom Med 1982 Jul; 44(3):285-93

70 B  
*Eduardo*

Universidad de San Carlos de Guatemala  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 OPOA — UNIDAD DE DOCUMENTACION

## CUESTIONARIO

### Instrucciones:

Los reactivos que usted encuentra a continuación, corresponden a algunas características que puede o no afrontar en su trabajo durante los ocho días anteriores a su período menstrual.

Si usted considera que no se hacen presentes durante ese período, entonces favor de marcar su respuesta en el numeral uno (1), en caso que usted considere que esas situaciones --de alguna manera-- se presentan durante ese período, entonces, favor marcar con una (X) alguno de los numerales (2), (3) ó (4) según la condición que más se aproxima a su situación.

Las respuestas que usted nos proporcione se mantendrán en estricta confidencialidad, y los resultados de las mismas nos permitirán ayudarle para evitar que ello le afecte --como persona-- al desenvolvimiento de su vida normal dentro o fuera de la Universidad.

1. Durante los ocho días inmediatos anteriores a su menstruación siente irritabilidad, nerviosismo o ansiedad.

Si  No  pasar a pregunta # 5   
4

2. Con qué frecuencia siente estos estados de ánimo, durante su período anterior a la menstruación.

Siempre  Casi siempre  A veces  Nunca    
(4) (3) (2) (1) 5

3. Considera que este estado de ánimo afecta sus relaciones con sus compañeros de trabajo, autoridades, personas que usted atiende.

Si  No    
6

4. Con qué frecuencia cree usted que su estado pre-menstrual afecta estas relaciones

Siempre  Casi siempre  A veces  Nunca    
(4) (3) (2) (1) 7

5. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual considera usted que aumenta su peso.

Si  No  pasar a pregunta # 7   
8

6. Con qué frecuencia le sucede:

Siempre  Casi siempre  A veces  Nunca    
(4) (3) (2) (1) 9

7. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual presenta usted inflamación del abdomen.

Si  No  pasar a pregunta # 9   
10

8. Con qué frecuencia presenta este síntoma o molestia

Siempre  (4)    Casi siempre  (3)    A veces  (2)    Nunca  (1)     11

9. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual presenta usted cefalalgia (dolor de cabeza)

Si     No  pasar a pregunta # 11     12

10. Con qué frecuencia presenta este síntoma

Siempre  (4)    Casi siempre  (3)    A veces  (2)    Nunca  (1)     13

11. Piensa que cualquiera de los tres síntomas anteriores (aumento de peso, inflamación abdominal, cefalalgia) le impiden asistir a su trabajo.

Si     No  pasar a pregunta # 13     14

12. Con qué frecuencia le afecta

Siempre  (4)    Casi siempre  (3)    A veces  (2)    Nunca  (1)     15

13. Piensa que cualquiera de los tres síntomas anteriores (aumento de peso, inflamación abdominal, cefalalgia) le afectan el desenvolvimiento normal de su trabajo.

Si     No  pasar a pregunta # 15     16

14. Con qué frecuencia le afecta

Siempre  (4)    Casi siempre  (3)    A veces  (2)    Nunca  (1)     17

15. Piensa que cualquiera de los tres síntomas antes mencionados le impide ser puntual a la entrada a su trabajo.

Si     No  pasar a pregunta # 17     18

16. Con qué frecuencia le impide ser puntual

Siempre  (4) Casi siempre  (3) A veces  (2) Nunca  (1)  19

17. Cuando se encuentra en el período pre-menstrual, siente que viene deprimida a su trabajo y esto hace que haya con fución en lo que tiene que realizar.

Si  No  pasar a pregunta # 19  20

18. Con qué frecuencia le sucede

Siempre  (4) Casi siempre  (3) A veces  (2) Nunca  (1)  21

19. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual padece de insomnio.

Si  No  pasar a pregunta # 23  22

20. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre  (4) Casi siempre  (3) A veces  (2) Nunca  (1)  23

21. Esto le causa confusión en lo que tiene que realizar en su trabajo.

Si  No   24

22. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre  (4) Casi siempre  (3) A veces  (2) Nunca  (1)  25

23. Cuando se encuentra dentro del período pre-menstrual sien te que aumenta su apetito por ingerir cosas dulces.

Si  No  pasar a pregunta # 25  26

24. Con qué frecuencia aumenta su apetito a las cosas dulces

Siempre  (4)    Casi siempre  (3)    A veces  (2)    Nunca  (1)     27

25. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual, el ritmo de su trabajo en la oficina se mantiene

Normal  (1)    Poco normal  (2)    Anormal  (3)    Muy anormal  (4)     28

26. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual siente que tiene problema para realizar su trabajo con precisión.

Si     No  pasar a pregunta # 28     29

27. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre  (4)    Casi siempre  (3)    A veces  (2)    Nunca  (1)     30

28. Cuando se encuentra en el período pre-menstrual siente que tiene problemas para atender las necesidades urgentes de la oficina.

Si     No  pasar a pregunta # 30     31

29. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre  (4)    Casi siempre  (3)    A veces  (2)    Nunca  (1)     32

30. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual, generalmente acostumbra posponer para el día siguiente gran parte del trabajo que tenga que realizar.

Si     No  pasar a pregunta # 32     33

31. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre  (4)    Casi siempre  (3)    A veces  (2)    Nunca  (1)     34

32. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual generalmente no atiende correctamente los mensajes enviados a sus autoridades.

Si  No  pasar a pregunta # 34

35

33. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre  (4) Casi siempre  (3) A veces  (2) Nunca  (1)

36

34. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual se olvida de transmitir o cumplir recomendaciones de mensajes telefónicos que tenga que hacer.

Si  No  pasar a pregunta # 36

37

35. Con qué frecuencia le sucede

Siempre  (4) Casi siempre  (3) A veces  (2) Nunca  (1)

38

36. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual generalmente no entrega el trabajo previsto para ciertas fechas.

Si  No  pasar a pregunta # 38

39

37. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre  (4) Casi siempre  (3) A veces  (2) Nunca  (1)

40

38. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual, traspapea o confunde los documentos de archivo y le es difícil localizarlos.

Si  No  pasar a pregunta # 40

41

39. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre  (4) Casi siempre  (3) A veces  (2) Nunca  (1)

42

40. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual se siente impulsada a mantenerse fuera de su oficina

Si  No  Pasar a pregunta # 42

43

41. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre  Casi siempre  A veces  Nunca   
(4) (3) (2) (1)

44

42. Cuando se encuentra dentro del período pre-menstrual generalmente es el momento cuando más se confunde en la ejecución de su trabajo.

Si  No  Pasar a pregunta # 44

45

43. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre  Casi siempre  A veces  Nunca   
(4) (3) (2) (1)

46

44. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual, es cuando usted siente menos agradable su trabajo.

Si  No  pasar a pregunta # 46

47

45. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre  Casi siempre  A veces  Nunca   
(4) (3) (2) (1)

48

46. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual es cuando más deseos siente de cambiar de trabajo porque lo cree aburrido y rutinario.

Si  No  pasar a pregunta # 48

49

47. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre  Casi siempre  A veces  Nunca   
(4) (3) (2) (1)

50

48. Cuando se encuentra en su período pre-menstrual y sabe que su jefe no estará presente ese día, acostumbra a utilizar su tiempo en realizar actividades ajenas a su oficina -- (leer novelas, tejer, arreglar flores, o no hacer nada).

Si

No

49. Con qué frecuencia le sucede esto

Siempre   
(4)

Casi siempre   
(3)

A veces   
(2)

Nunca   
(1)

5

5

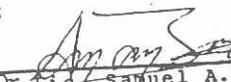
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS  
DE LA SALUD  
( C I C S )

CONFORME:

  
Dr. Carmelino Ventura  
ASESOR.

Dr. Carmelino Ventura M.  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 4518

SATISFECHO:

  
Dr. Lic. Samuel A. Monzon  
REVISOR.



APROBADO:

  
Lic. Francisco Mendizabal Prem  
DIRECTOR DEL CICS



Guatemala, 7 de noviembre de

Los conceptos expresados en este trabajo  
son responsabilidad únicamente del Autor.  
(Reglamento de Tesis, Artículo 44).