



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL SÍNDROME
PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA
“HIPÓLITO UNANUE”, LIMA 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Vera Gonzales, Jean Jurik

Asesora:

Castro Rojas, Miriam Corina
ORCID: 0000-0003-3547-9026

Jurado:

Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo
Paredes Santos, Mayner Rodmy
Azañero Haro, Johan Alexander

Lima - Perú

2025



CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE", LIMA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

5%

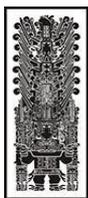
PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	2%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unfv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Privada del Norte	1%
	Trabajo del estudiante	
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%
	Trabajo del estudiante	
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
8	repositorio.uwiener.edu.pe	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL SÍNDROME
PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO
UNANUE”, LIMA 2024

Línea de investigación:

Salud Mental

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Vera Gonzales, Jean Jurik

Asesora

Castro Rojas, Miriam Corina
ORCID: 0000-0003-3547-9026

Jurado

Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo
Paredes Santos, Mayner Rodmy
Azañero Haro, Johan Alexander

Lima-Perú

2025

Dedicatoria

A mis padres, por haberme dado la vida y con su esfuerzo mi carrera profesional.

A mis tías Mercedes, que desde el cielo me cuida y me ama.

A mi abuelita Nona, que la amo muchísimo y pronto volveré a casa.

Agradecimiento

A mis docentes y exalumnos de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de mi alma mater Universidad Nacional “Federico Villarreal”, por brindarme los conocimientos necesarios para el desarrollo de mi tesis.

ÍNDICE

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Descripción y Formulación del Problema.....	11
1.1.1. Descripción del Problema	11
1.1.2. Formulación del Problema.....	14
1.2. Antecedentes	15
1.2.1. Internacionales	15
1.2.2. Nacionales.....	19
1.3. Objetivo.....	25
1.3.1. Objetivo general.....	25
1.3.2. Objetivos específicos	25
1.4. Justificación	25
1.5. Hipótesis	29
1.5.1. Hipótesis general.....	29
1.5.2. Hipótesis específicas	29
II. MARCO TEÓRICO.....	30
2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación	30
2.1.1. Síndrome Premenstrual.....	30
2.1.2. Calidad de Vida.....	42

2.1.3. Estrategias de Afrontamiento	50
III. MÉTODO.....	55
3.1. Tipo de Investigación.....	55
3.2. Ámbito temporal y espacial	55
3.3. Variables.....	55
3.4. Población y muestra	56
3.4.1. Población.....	56
3.4.2. Muestra	56
3.4.3. Criterios de inclusión y exclusión:.....	57
3.5. Instrumentos.....	58
3.5.1. Calidad de vida	58
3.5.2. Estrategias de afrontamiento	59
3.6. Procedimientos.....	59
3.7. Análisis de datos	60
3.8. Consideraciones éticas	61
IV. RESULTADOS	62
4.1. Resultados descriptivos.....	62
4.2. Resultados inferenciales.....	75
4.2.1. Prueba de hipótesis general.....	76
4.2.2. Prueba de hipótesis específico 1	77
4.2.3. Prueba de hipótesis específico 2	79

4.2.4. Prueba de hipótesis específica 3	80
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	83
VI. CONCLUSIONES	93
VII. RECOMENDACIONES	94
VIII. REFERENCIAS	95
IX. ANEXOS.....	112
Anexo A. Matriz de consistencia.....	112
Anexo B. Operacionalización de variables	114
Anexo C. Consentimiento Informado.....	115
Anexo D. Instrumento de recolección de datos.....	117
Anexo E. Base de Datos	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos.....	62
Tabla 2. Antecedentes Personales y Patológicos	65
Tabla 3. Síntomas Premenstruales	68
Tabla 4. Frecuencia de la variable calidad de vida y estrategias de afrontamiento	70
Tabla 5. Frecuencia de la variable calidad de vida y dimensión afrontamiento central en el problema	71
Tabla 6. Frecuencia de la variable calidad de vida y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción.....	73
Tabla 7. Frecuencia de la variable calidad de vida y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema.....	74
Tabla 8. Prueba de Normalidad.....	75
Tabla 9. Correlación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento.....	77
Tabla 10. Correlación entre calidad de vida y afrontamiento centrada en el problema	78
Tabla 11. Correlación entre calidad de vida y afrontamiento centrado en la emoción	79
Tabla 12. Correlación entre calidad de vida y afrontamiento centrado en la evitación del problema	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de la variable calidad de vida y estrategias de afrontamiento	70
Figura 2. Porcentaje de la variable calidad de vida y dimensión afrontamiento central en el problema	72
Figura 3. Porcentaje de la variable calidad de vida y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción.....	73
Figura 4. Porcentaje de la variable calidad de vida y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema	75

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre -2024. **Método:** Diseño de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. Población estuvo conformada por 300 estudiantes de medicina, de las cuales se seleccionó una muestra de 169 participantes usando la fórmula para poblaciones finitas. Se usó los instrumentos WHOQOL-BREF y COPE 28, para medir la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento respectivamente. **Resultados:** Edad más frecuente fue de 18-24 años (75.74%), los cambios de humor (70.41%) y la sensación de hinchazón (74.56%) fueron los premenstruales más frecuentes. Se mostraron que el 52,1% de las participantes emplearon estrategias de afrontamiento altas, el 41,4% estrategias medias y el 6,5% estrategias bajas. En cuanto a la calidad de vida, el 51,5% reportó una calidad de vida alta, el 43,2% una calidad de vida media y el 5,3% una calidad de vida baja. El análisis estadístico mediante la prueba de rho de Spearman arrojó un coeficiente de correlación de 0,820, indicando una relación positiva muy alta entre ambas variables, con un nivel de significancia bilateral de 0,001, lo que confirma que la relación es estadísticamente significativa. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. **Conclusión:** Se encontró que hay relación significativa entre la calidad de vida con las estrategias de afrontamiento en mujeres con síndrome premenstrual de nuestra población.

Palabras claves: autocuidado, salud mental, resiliencia psicológica

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between quality of life and coping strategies for premenstrual syndrome among students of the "Hipólito Unanue" Faculty of Medicine, Lima, December 2024. **Method:** The study design was quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional. The population consisted of 300 medical students, from which a sample of 169 participants was selected using the formula for finite populations. The WHOQOL-BREF and COPE 28 instruments were used to measure quality of life and coping strategies, respectively. **Results:** The most common age group was 18-24 years (75.74%), mood swings (70.41%) and the sensation of bloating (74.56%) were the most frequent premenstrual symptoms. It was shown that 52.1% of the participants employed high coping strategies, 41.4% medium strategies, and 6.5% low strategies. Regarding quality of life, 51.5% reported a high quality of life, 43.2% a medium quality of life, and 5.3% a low quality of life. The statistical analysis using the Spearman's rho test yielded a correlation coefficient of 0.820, indicating a very high positive relationship between both variables, with a bilateral significance level of 0.001, which confirms that the relationship is statistically significant. Consequently, the null hypothesis was rejected, and the alternative hypothesis was accepted. **Conclusion:** Quality of life is significantly related to coping strategies in women with premenstrual syndrome in our population.

Keywords: self care, mental health, psychological resilience

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome premenstrual (SPM) es un conjunto de síntomas físicos, emocionales y conductuales que afectan a muchas mujeres en edad reproductiva, impactando su bienestar general. En el caso de las estudiantes de medicina, las exigencias académicas y el estrés pueden agravar estos síntomas, influyendo en su calidad de vida y desempeño diario. Comprender cómo este síndrome afecta a las futuras profesionales de la salud es fundamental para desarrollar estrategias de apoyo y mejorar su bienestar.

Las estrategias de afrontamiento juegan un papel clave en la manera en que las estudiantes manejan los síntomas del SPM. Identificar y analizar los métodos que utilizan para enfrentar estos desafíos permitirá generar recomendaciones que favorezcan su equilibrio emocional y rendimiento académico. Este estudio busca aportar información relevante sobre la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento del SPM en estudiantes de medicina, proporcionando una base para futuras intervenciones en el ámbito educativo y de la salud.

1.1. Descripción y Formulación del Problema

1.1.1. Descripción del Problema

El anuncio de la vida reproductiva de la mujer, desde su inicio a fin está marcada por la menstruación, un proceso fisiológico que prepara al endometrio para poder recibir al producto de la fecundación y así poder producir una gestación viable. (Campbell et al., 2021) .En la Rama de la Ginecología y Obstetricia es tanta la importancia de la menstruación que su inicio tiene nombre propio (menarquia) y su fin del mismo modo(menopausia). Durante la anamnesis de las pacientes ginecológicas, existe un acápite llamado régimen catamenial (del griego kataménios, que significa "mensual" o "menstrual"), que ahonda en la duración, cantidad de sangre y tiempo del ciclo menstrual y que muchas veces su cambio o alteración

son sugestivas de ciertas patologías. El ciclo menstrual involucra muchos sistemas fisiológicos del organismo mediadas por hormonas , que tiene múltiples receptores en diferentes órganos y , por consecuente , varias acciones para una misma hormona (Thiyagarajan et al., 2024) . Todo este “caos” hormonal tiene un propósito claro en la vida reproductiva de la mujer, pero en la presente investigación quiero enfocarme solo en una “pequeña” etapa que puede iniciar cinco días antes de la menstruación y/o los primeros días de esta a lo que se denominará la etapa premenstrual. Sin embargo , todos estos cambios fisiológicos , también pueden acarrear consecuencias en la esfera mental, ambiental , social o incluso económica de la mujer que cuando esto sucede , según el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) , tomará el nombre del Síndrome Premenstrual (SPM) (ACOG, 2023).

En el año 2023, la ACOG en su Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre el Tratamiento de los Trastornos Premenstruales, describe que aproximadamente el 90% de mujeres padece síntomas premenstruales, pero solo el 30 a 40% cumplen con criterios para el SPM y el 2 a 5% para el Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) que con frecuencia son síntomas muy graves e incluso incapacitantes para la vida cotidiana de la mujer. (ACOG,2023).

Según lo referido por (Modzelewski et al., 2024), en la Revista Frontiers, menciona que existe una prevalencia mundial estimada del 47,8% de mujeres con SMP , eso representa que aproximadamente de 4 a 5 de 10 mujeres lo padece . También , Hantsoo et al. (2022) , en su estudio con una muestra internacional de más de 230 mil participantes de 140 países, reportó que los síntomas premenstruales afectan en el 63% de mujeres en su funcionamiento cotidiano de la vida, incluso reportaron una baja productividad, ausencia de trabajo y con frecuencia recurrir a asistencia médica.

Diferentes organismos internacionales como autores del tema proponen que el SPM tiene una relación con la Calidad de Vida de las mujeres que lo padecen. Este es el caso de

Liguori et al.(2023) donde refiere que los niveles elevados del SPM se correlacionan con mayor estrés y , además una afectación considerable en la Calidad de Vida (CV).

Si bien, el SPM puede generar un ambiente estresante a las mujeres que lo padecen, ser universitaria precipitaría o enaltecería aún más los síntomas. En el estudio de Bhuvaneshwari et al. (2019) sobre el SMP y CV en 300 universitarias , concluyo que el 62.4% padecía de SPM , lo que se correlaciono con una peor CV . Lo que se puede interpretar que existe una mayor prevalencia a comparación del 30% tradicional reportado por la ACOG. Como también el estudio de Victor et al. (2019) , sobre el SPM y la CV en 642 universitarias , que reporto una cifra del 49.9% , incluso un 26.6 % del TDPM , lo que demuestra lo preocupante cifra entre las mujeres universitarias.

La carrera de Medicina Humana, a nivel internacional y nacional, es una de las carreras profesionales más existentes y que tiene consecuencias en la salud mental de los que la estudian y practican. En el estudio de Farrokh-Eslamlou et al. (2015), sobre el SMP y CV estudio a 142 estudiantes medicina de las cuales el 39,4% cumplieron criterios para SPM , de los cuales el 60.6% resultó sufrir un SPM leve .Esto nos haría pensar que particularmente en las estudiantes medicina , puede existir una forma que el SPM no logre afectar del todo o disminuir su impacto en la CV. Ante ello, nos planteamos que pueda existir alguna estrategia que permite sobre llevar dicha situación, en otras palabras, existiría estrategias de afrontamiento para el SPM. En el estudio realizado por Al-Shahrani et al. (2021) , sobre el SPM y CV en 388 en estudiantes de medicina fue del 64,9% , una cifra alta de por sí , pero relativamente pequeña como el caso de una facultad de medicina de Turquía con un 88% aproximadamente. El autor Eshetu et al (2022), en su estudio de SPM y mecanismos de afrontamiento en más de 631 estudiantes, mencionan que el 93.4% de las estudiantes aplicaba al menos un mecanismo de afrontamiento, porque los síntomas disminuye y no afectaron en gran medida la CV . Además , en nuestra

universidad , existen estudio previos sobre las estrategias de afrontamiento en eventos estresantes como el estudio de Chusho (2024), este estudio aplico el instrumento COPE28, el cual dio los resultados sobre estrategias centrada en el problema y en la emoción de 54.7% y 17.2% , respectivamente. Además de un 0%, de estrategias en evitar el problema. Esto tiene resultados esperanzadores ya que ningún estudiante de la universidad según este estudio evita el problema, por el contrario, lo afronta y se centra en solucionarlo. Esto abre un panorama interesante, ya que no es una regla absoluta y depende de muchos factores, lo que me incentiva a hacer un estudio dentro de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, para poder obtener información específica sobre este problema y, así , ampliar la perspectiva de como las estudiantes de medicina afrontan el SPM.

En resumen, la CV puede ser susceptible a ser perjudicada negativamente por el SPM, además, la población más susceptible tendría que ser las mujeres en etapa universitaria, sobre todo en la carrera de medicina de medicina humana. Sin embargo, muchas pueden tener o desarrollar diferentes tipos de estrategias de afrontamiento que puedan repercutir positivamente en la calidad de vida. Pero según la literatura expuesta, esto no es un absoluto y tiene muchos factores sociales, ambientales, ginecológicos, físicos y mentales. Es por ello, que mi investigación plantea lo siguiente:

1.1.2. Formulación del Problema

1.1.1.1. Problema General

¿Cuál es la relación de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, ¿diciembre-2024?

1.1.1.2. Problemas específicos

Pe1: ¿De qué manera la calidad de vida se relaciona con las estrategias de afrontamiento **centrado en el problema** del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024?

Pe2: ¿De qué manera la calidad de vida se relaciona con las estrategias de afrontamiento **centrado en la emoción** del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024?

Pe3: ¿De qué manera la calidad de vida se relaciona con las estrategias de afrontamiento **centrado en la evitación** del problema del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Para la búsqueda de antecedentes internacionales se usó la base de datos internacionales Pubmed y Google Scholar con las siguientes palabras claves: *premenstrual syndrome*, *menstrual dysphoric disorder*, *quality of life*, *medical students*, *university students*, *coping* y *coping strategies* combinado con los conectores booleanos *AND* y *OR*. Cabe resaltar que se hizo una revisión de aproximadamente de 350 resultados, de los cuales se priorizo 77 artículos. De estos últimos se obtuvieron 35 artículos con la población universitaria estricta, de las cuales 25 fueron en estudiantes de medicina y/o de ciencias de la salud. Sin embargo, se priorizo 5 investigaciones que cumplen con el objetivo que buscamos reportar y, priorizamos 5 investigaciones más en escrito orden cronológico para poder presentar en total 10 antecedentes internacionales a continuación.

Acorde a Chekol et al. (2024), estudio los determinantes de los trastornos disfóricos premenstruales en universitarias de ciencia de la salud. Dicho estudio tuvo un diseño transversal a base de 374 universitarias. En su estudio halló una prevalencia de trastornos disfóricos premenstruales 62,6%, lo que vendrá a ser el SPM y como factores significativos tener una menstruación irregular, dismenorreas severas, tener un pobre apoyo social y no aplicar estrategias de afrontamiento. Dichos cambios presentan una afectación a la CV y a su rendimiento académico.

Así mismo, Qutishat et al. (2024), en su estudio sobre el SPM y las actitudes de ayuda psicológica por un profesional en 601 estudiantes de la Universidad de Omán. Este estudio tuvo un diseño transversal, que obtuvo como resultados una alta prevalencia del SPM (83,7%), sin embargo, sus síntomas fueron leves (62.1%), además este estudio tuvo la gran aceptación que el 41,6% reportó tener la disposición de buscar ayuda psicológica ante los cambios de ansiedad, fatiga, estrés e irritabilidad de los síntomas premenstrual. Esto es una esperanza buena, ya que buscar ayuda profesional es considerada una gran estrategia de afrontamiento del problema, no hay mejor Gold estándar para entender tus emociones que un profesional.

Siguiendo la misma línea de investigación, EdiS y Keten (2023), hicieron un estudio sobre el SPM y como los estudiantes de carreras de ciencia de la salud usaban diferentes tipos de estrategias de afrontamiento. Para ello usaron un diseño mixto y se recopilaron datos de 436 mujeres. Dentro de sus resultados, describieron a su población que un 90,3% presentaron dismenorrea, y los síntomas más comunes premenstruales fueron la ansiedad (73,4%) y la fatiga (72,3%), además que las estrategias más usadas para afrontar el SPM fueron la evitación del problema (72,7%) o buscar otras estrategias como descansar (63,8%), dormir o buscar actividades deportivas (58,3%) Esto hace que pasar por el SPM, repercute en la CV; sin embargo, usar estrategias de afrontamiento hace que su impacto disminuya. Por el contrario,

no poseer alguna estrategia de afrontamiento empeora la CV en el contexto del SPM, por lo que muchos síntomas pueden exacerbase y volverse más crónicos, como el paso de la ansiedad y la depresión o incluso peor el rendimiento académico.

Por otra parte, en un estudio realizado por Mahat et al. (2023), sobre el estimar la prevalencia del SPM en estudiantes de medicina de su región y afectación sobre la CV, tuvo como muestra a 113 estudiantes de medicina de los cuales tuvieron SPM el 64 % y del TDF del 36,3%. Siendo el estudio con más cifras críticas en la sintomatología y otro dato a resaltar es que la concentración, y angustia tuvieron cifras de 68.1% y 64.6 % respectivamente. Esto tuvo afectación en el rendimiento académico, entorno social y CV de las encuestas. Y solo el 7,3% busco ayuda profesional, a comparación del estudio de Qutishat et al. (2024), ya que el 41.6 % de universitarias si optaban por ayuda profesional. Esto se puede justificar por la diferencia regional de ambos, por eso se recomienda hacerse estudios propios de cada realidad.

En el artículo de Mahmood et al. (2023), reporta en su estudio sobre TDPM si afecta o no a la CV en 635 estudiantes de medicina que el 12.1% (77), padece de ello y muestra peores puntuaciones en los dominios físicos y psicológicas a comparación del grupo que no presenta TDPM. Este estudio es muy bonito de reportar porque usan a utiliza el instrumento WHOQOL-BREF, que es ampliamente utilizado para medir la CV en salud. Por otro lado, este estudio implica que el TDPM es prevalente a comparación de otros estudios es superior en esta población estudiada. El estudio concluye que los trastornos premenstruales, afectan significativamente a la calidad de las estudiantes de medicina ($p < 0,001$).

Por otra parte, Bhandari et al. (2023), investigó acerca de del SPM y estudiantes de medicina en la cual obtuvo un total de 113 estudiantes. Reportó que el 73.45% tuvo SPM, de los cuales el 67.46 % solo presento síntomas leves y solo el 32,53% con síntomas moderados. Este estudio concluyó con una alta presentación del SPM en la población estudiada. Además

de reportar los síntomas más frecuentes como la irritabilidad 97.2% y la distensión abdominal con un 75.90%.

Por otro lado, Qalawa et al. (2022) , en un estudio realizado en estudiantes de ciencias de la salud donde buscaron identificar las diferentes estrategias de afrontamiento utilizaban para el SPM. Este estudio tuvo diseño, una muestra por conveniencia y llegaron a una población (n) de 239 estudiantes. En este preciso estudio se demostró que más del 66.6 % tuvieron unas buenas estrategias de afrontamiento, lo que se relacionó con una mejor CV, además que los estudiantes de medicina humana son el grupo que más estrategias altas (45%), a comparación de medicina física (25%), farmacia (22.5%) y enfermería (2%), pero por debajo de odontología (62.5%). Este estudio llega a concluir, que en las estudiantes que usaron estrategias de afrontamiento tuvieron se observó una mejor CV con respecto al SPM en estas estudiantes. Ante ello, es importa recalcar, que, si bien la carrera de odontología tuvo los mayores niveles absolutos de afrontamiento del problema, no se puede extrapolar bien ya que fue una muestra heterogénea.

Respecto a un investigación, Eshetu et al. (2022), intenta demostrar los mecanismos de afrontamiento del SPM en mujeres universitarias de una universidad de Etiopia . Este estudio tuvo un diseño transversal, donde participaron 591 mujeres de las cuales 224 (37.9%) tuvieron SMP. Los resultados de fueron del 95% tuvieron ciclos irregulares, los síntomas más frecuentes fueron los cólicos abdominales (78,8%), y la depresión (73,3%); además de presentar al menos un mecanismo de estrategias de afrontamiento (93.4%) y los más frecuentes fueron descansar y dormir, con un 67.6% y 60.7% respectivamente. El estudio concluye que las SPM es muy frecuente en su población estudiada, afectando a una gran parte de las mujeres, pero estos son paleados por el uso de estrategias de afrontamiento, así relacionan a estas últimas de manera positiva para una mejor CV en el contexto de los síntomas del SPM.

Según, Treesa et al. (2022), investigo en alumnas de universidad en India , sobre el uso de estrategias de afrontamiento del SPM . El estudio de tipo transversal, con lo que se llegó a 225 mujeres encuestadas. En sus resultados obtuve un aproximado de 40% de los casos cumplían con criterios ACOG para SPM, los síntomas más frecuentes fueron los cambios de humor (50.7%), dolor y fatiga (44.9 %); además a las mujeres que presentaban menos síntomas tenían más de una estrategia de afrontamiento (78.5%) y más del 39% presento afectación en sus actividades educativas. El uso de analgésicos, son estrategias de afrontamiento descritas en su estudio (11.8%), que coincide con el grupo de mujeres que presentan mayores niveles de síntomas premenstruales y no usan estrategias de afrontamiento. Se recomiendo ampliar el estudio, para tener mayor impacto y los instrumentos no son sugestivos para medir la CV.

También, Aperribai y Alonso (2020), investigaron sobre variables de salud mental en universitarias de la ciudad de Madrid y, como las alumnas usaron estrategias de afrontamiento para sobrellevar el SPM. Se utilizó un diseño cuasi experimental en 55 mujeres universitarias en la comunidad de Madrid donde usaron diferentes instrumentos como el MDQ, EPQ-R, STAL, COPE-28 y GHQ-28. Con este estudio evidencia que usar estrategias centradas en la emoción, fueron la que usualmente usaron y con mayor relación a una mejor CV a largo plazo, y que los estados de ansiedad, depresión, disfunción social relacionaban con peores síntomas premenstruales.

1.2.2. Nacionales

Para la búsqueda de antecedentes nacionales se usó la base de datos Alicia-Concytec y Google Scholar con los siguientes comandos: Síndrome Premenstrual, Trastorno Disfórico Premenstrual, estrategias de afrontamiento y calidad de vida, combinada con los operadores boléanos “y” y “o”. En la cual se recolecto en total 12 estudios sobre el Síndrome Premenstrual, de los cuales ninguno se acerca los objetivos de Calidad de Vida ni Estrategias de

Afrontamiento en estudiantes de medicina peruanos que es lo que buscamos. A continuación, describo solo 10 estudios peruanos sobre el SPM.

Según, Herrera (2024), propone una investigación sobre el SPM y la CV en trabajadoras de Lima. Este estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional, y se alcanzó a encuesta a 250 mujeres. Para ello, usó las escalas para CV y SPM los cuestionarios de Olson y Barnes (2010) y Huaroc y Zuñiga (2014) respectivamente. Lo que resulto en una correlación negativa entre el SPM con las respectivas variables de la CV

También otros autores peruanos, Calagua y Palacios (2022), decidió hacer una investigación de los factores relacionados con el SPM en enfermeras dentro de un hospital público. Este estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional en 44 encuestadas. Este estudio mostró que existe un 76,19% que presentan SPM, y se relacionó significativamente con la antigüedad laboral y capacitación dentro de su profesión. Algo para resaltar es que esta población tiene los síntomas físicos y psicológicos fueron menos en comparación al grupo de estudiantes. Esto puede abrir el panorama, junto con el anterior estudio de Herrera (2024), que el factor laboral, podría reducir los síntomas de SPM, porque indirectamente sería una estrategia de afrontamiento el trabajar ya que se tomara como una evitación del problema.

Además, el estudio realizado por Culqui (2024), sobre el SPM y el rendimiento en el trabajo en 109 mujeres personal de salud en un centro de salud en la ciudad de Cajamarca , que tuvo un diseño descriptivo correlacional , nos muestra que el 38.5% de la población sufría de SPM y en cuanto al desempeño laboral regular fue de 37.6% de las mujeres con SPM. Esto concluye que existe que el síndrome premenstrual y rendimiento en el trabajo tienen una relación significativa, y si demostrar lo que otros autores como lo muestra Calagua (2020) y Herrera (2024), no solo en profesionales de salud sino en personas que cuentan con un trabajo.

Más adelante se comentará sobre estudios en población estudiantil de secundaria y universitaria.

También, Hermoza (2024), realizó un estudio sobre el SPM , pero en población estudiantil de un colegio nacional de Huancayo. Dicho estudio fue de tipo descriptivo correlacional y se encuestó en total a 170 estudiantes. Resultó en que los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal, la sensación de cansancio y dificultad para conciliar el sueño con 66.5%, 70.6% y 85.3 %. Por otro lado, el SPM tuvo un impacto en el entorno ambiental en la asistencia, repercusión familiar, y la relación en su entorno del colegio de un 57.1% , 8.8% y 33.5% , respectivamente . Otros hallazgos importantes fueron que las estudiantes tuvieron mayor comunicación de sus síntomas a sus padres o familiares (83,5%) y a amigas (77,1%). Este estudio abre el panorama para entender diferentes estrategias de afrontamiento como el apoyo en la familia y amigos, en la religión, en el deporte, entre otros. Si bien, la población es casi en su totalidad escolares menores de edad, es esperable que el apoyo este dado por los padres que podría ser significativa también en las mujeres universitarias en los primeros años de carrera.

De igual forma, Viza (2023), llevó a cabo una investigación sobre el SPM y rendimiento académico en una investigación educativa secundaria en Tacna. Este estudio fue de tipo descriptivo y correlacional en 178 estudiantes encuestadas. Los resultados que obtuvieron fue que el SPM estuvo presente en un 75,28% se correlaciona significativamente con su rendimiento académico regular de 58,21% y bueno del 36,57%, además de los síntomas más frecuentes fueron los emocionales como el llanto (96,4%), irritabilidad (93,2%), y humor inestable (93,9%). Este estudio tuvo un alto impacto en la prevalencia de afectaciones emocionales, esta investigación sería interesante si pudiera asociar a otras variables. Se podría deducir que existiría pocas estrategias de afrontamiento por su alto impacto psicológicos, a

comparación del estudio de Hermozo (2024), que tenía prevalencia menor de SPM (46.2%), y altas estrategias de afrontamiento como el apoyo familiar (83.5%)

Así mismo, Sandoval (2022), hizo un estudio sobre factores asociados al SPM en un EESS de primer nivel . Su estudio fue tipo transversal analítico y estuvo constituido por 158 mujeres. Resultó que un 26.6% cumplió con criterios de SPM y los síntomas emocionales más frecuentes fueron la irritabilidad emocional, fatiga, antojos alimentarios fueron de 78.3%, 63.7% y 59.9%; y los síntomas somáticos fueron dolor abdominal, cefaleas, distención abdominal en un 90.4%, 67.5% y 66.2%. Además, por ser un centro de salud, se informó que el 82.3% nunca consulto algunos de los síntomas con un profesional de salud y no tuvieron la intención de hacerlo. Además de que se relacionó síntomas afectivos con antecedentes de depresión y ansiedad ($p=0.035$) y una mala calidad de sueño ($p=0.050$) en las pacientes con criterios de SPM. Este estudio es interesante ya que existe una baja prevalencia de SPM del 26.6% en comparación de la literatura expuesta, además que en esta población casi el 80% no consulto con un profesional de la salud. Esto afecta a la forma de percepción de la CV que tienen SPM, ya que no existiría una estrategia de afrontamiento valorada por un profesional de la salud y llevaría a buscar otras alternativas de poder afrontarlas.

Hasta el momento ahondamos en población usuaria de servicios de salud en centros médicos, profesional y estudiantes de nivel secundaria; así que a continuación se comentará con respecto a población universitaria. Presentamos al estudio realizado por Vega (2019), en donde mide las repercusiones mentales del TDPM en estudiantes en una universidad de Huancayo. Este estudio tuvo un diseño de tipo observacional de casos y controles en una muestra de 159 estudiantes en total de las escuelas de odontología, medicina y enfermería. Este estudio demostró que el TDPM se presentó en el 33.4% de las mujeres del estudio, además se halló que padecían el 24.5% de depresión, y otros resultados como que el 11,9% presento

ausentismo académico. Este estudio es importante porque encontró una alta prevalencia del TDPM, que es la forma más severa del SPM y que tiene un gran impacto a la CV. Esto se podría reducir con el uso y difusión de estrategias de afrontamiento en el entorno universitario.

Las autoras Huaroc y Zuñiga (2014), estudiaron el estrés académico con el SPM en estudiantes de la Universidad Nacional de Huancavelica. Su estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional, y se encuestó a 118 estudiantes. Las autoras mostraron una prevalencia de 84% de SPM y que 50% de mujeres que presentaban SPM, tuvieron niveles de estrés académico alto, además de otros afectos estresores como la carga académica, evaluaciones y trabajos. Los síntomas como tristeza, la melancolía, irritabilidad y agresividad se presentaron en un 85%, 46%, 59% y 58% respectivamente en las mujeres con SPM. Ante esto emplean estrategias de afrontamiento, en que predomina la búsqueda de información sobre el tema. Esto concluye que el SPM puede afectar la CV de las estudiantes y que las mujeres con síntomas más graves de SPM tuvieron pocas estrategias de afrontamiento, además que presentar SPM relacionado significativamente con niveles de estrés académicos moderado y alto. A mi interpretación este estudio tiene una buena iniciativa en ahondar en las estrategias de afrontamiento, pero se muestra en las preguntas de sus instrumentos en hacer referencias a tener un plan de ejecución ante el problema (afrontamiento centrado en el problema), religiosidad, apoyo profesional, apoyo familiar y amigos y cambio de actividades. Si bien los eventos estresores son múltiples en la vida de una estudiante universitaria como factores internos menstruales u otras patologías y factores externos como el estrés académico siempre existe estrategias de afrontamiento que disminuye el impacto de esta.

Por otro lado, Velarde y Palomino (2022), realizaron un estudio sobre las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos por los síntomas del SPM en una universidad de Lima. El estudio tuvo un diseño descriptivo correlacional en alumnas del primer ciclo académico. El

resultado fue de consumo inadecuado de medicamentos se tuvo un nivel de 82.30% menciona que, si consume medicamentos, de 76.99% menciona que si se administra algún AINES y que el de 66.37% menciona no usa hormonas. Los autores concluyen que existe una correlación entre el SPM y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en esta población. Si bien, existe una gran cantidad de mujeres que no usan hormonas, restan la importancia que las mujeres que sí lo usan, ya sea para un regulador de la dismenorrea que de por sí crea mayor angustia en el SPM. Evidentemente la automedicación es una estrategia de afrontamiento, pero es sesgada porque no es evaluada por un profesional de salud que podría ver la causa del SPM muy doloroso o hacer un diagnóstico diferencial del TDPM o algunos trastornos ansioso depresivo.

En el estudio realizado por Riveros et al. (2009), sobre la relación entre el TDPM con respecto a la ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y tuvo una muestra de 352 estudiantes. Los resultados demostraron la prevalencia del TDPM fue alta, y dicha población tuvo una correlación significativa con mayores niveles de ansiedad (45.6%), depresión (32.1%) y estrés (21.7%). Además, concluyeron que presentar TDPM repercuten en el día a día y la CV de las mujeres que lo padecen, además de presentar recomendaciones de iniciar de manera temprana una intervención multidisciplinaria de profesionales de la salud que puedan identificar ese problema y sesiones psicológicas/psiquiátricas por la alta afectación en la salud mental que poseen.

1.3. Objetivo

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en mujeres del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.

1.3.2. *Objetivos específicos*

Oe1: Determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento **centrado en el problema** del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.

Oe2: Determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de **afrontamiento centrado en la emoción** en mujeres que sufren de síndrome premenstrual en estudiantes de la UNFV, Lima, diciembre-2024.

Oe3: Determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de **afrontamiento centrado en la evitación del problema** del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.

1.4. Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2022 en su “50th Session of the Human Rights Council Panel “pide reconocer a salud menstrual con una cuestión de salud y derechos humano, más no como un concepto de “Higiene” como años atrás se trataban. (WHO, 2022). Esto fue importante, ya que abarca todo relaciona al ciclo menstrual, y por ende, también los síntomas premenstruales y sus afectación no solo a la “higiene”, sino a la salud en todas sus dimensiones físicas, psicológicas, ambientales y sociales, que cursan las mujeres desde la

menarquia a la menopausia. La Asociación Americana de Ginecología y Obstetricia (AGOC, por sus sigla en inglés) en ultima guía de “Management of premenstrual disorders” comenta sobre la importancia del SPM y su impacto negativa en la Calidad de Vida de las mujeres que lo padecen , además de considerar al Trastorno Disfórico Premenstrual como una identidad grave que necesita internación y manejo especialidad no solo medico sino también psiquiátrico(ACOG, 2023).Por ende , el SPM tiene una magnitud en toda las etapas de vida, por eso el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF , por sus siglas en inglés) promueva una Guía sobre la Salud Menstrual y la Higiene , que resalta la necesidad de estudios e intervenciones tempranas para evitar el impacto en la vida de las mujeres en etapa escolar y como poder afrontarlas con ayuda profesional.(UNICEF-egyth, 2024). Dichas recomendaciones también lo promuevo otros gobiernos como el de México , haciendo así la Primera encuesta nacional sobre gestión menstrual y abordar los problemas específicos (UNICEF-mex, 2023) .

Sin irnos tan lejos, países asumen la concientización por la patología menstrual como es el caso del país de Chile con su Guía de Salud Menstrual realizada por el Ministerio de Salud y Ministerio de la Mujer y Equidad de Género. Esta guía en un ejemplo claro de promoción de la Salud Menstrual en la región además de advertir las consecuencias del SPM en las mujeres chilenas y como el profesional de la salud actuar en los diferentes escenarios así cumpliendo las recomendaciones de la ONU, UNICEF y OMS. (Mieres et al., 2023).

Según la Agencia Plan Internacional Perú , esos avances en la región son notorios , sin embargo en Perú no se ve avances , incluso tras años de poder promover la Ley para la Salud Menstrual Digna , sigue aun sin tener noticias prometedoras .Esto también fue comentado por Blanco (2022), ya que existe un retraso en la acceso a productos , infraestructura , servicios

notarios y , sobre todo , una falta de sensibilización por partes de agentes del gobierno central y , mucho menos, de la ciudadanía en cuestión.

Ante lo expuesto, es menester presentar algunas de las tantas razones que justifican nuestra:

Existe una falta de conocimiento en nuestro medio nacional y local. Ante la revisión de la literatura existente, expuesta en nuestros antecedentes, se encontró solo doce trabajos nacionales de investigación relacionados con el SPM, de los cuales tres de ellos se enfocaban solo en la población universitaria ajenas a nuestra universidad y ni siquiera compartían las variables que deseo estudiar que es la calidad de vida, así como estrategias de afrontamiento de estas. Por ende, es necesario hacer este estudio que pueda conocer el grado de afectación del SPM y como las mujeres de nuestra Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” lo afrontan mediante el uso de cuestionarios validados internacionalmente y ya aplicados en nuestra universidad como es el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la Calidad de Vida aplicada por Toledo (2024) y COPE-28 para medir las estrategias de afrontamiento aplicada por Levado (2018).

Nuestro trabajo tendrá un impacto clínico importante, ya que con nuestros resultados, mostraremos a las autoridades nacionales, locales y universitarias del estado el estado físico y mental de las estudiantes, además de poder identificar patologías mentales, físicas y ginecológicas que poseen para así poder generar un panorama de empatía y acción. Por ende, promovemos un clima de intervención por las autoridades universitarias para así generar planes de apoyo a la estudiante, ya que, sí se demuestra en nuestro entorno lo mostrado por la literatura internacional sobre el impacto de la calidad de vida en mujeres por el SPM, se podrá potenciar planes de afrontamiento ante este problema promovidos por el Departamento de Apoyo Psicológico de la universidad. Así nuestro trabajo contribuye a la Salud Mental, uno de los

grandes males silenciosos de estos tiempos y muchas veces subestimados por nuestra sociedad. Esto lleva más importancia en mujeres que sufren de TDPM, que es una patología muy severa y que necesita ayuda médica y psicológico/psiquiátrico para su manejo, más que el uso de simples analgésicos y hormonas.

Además, con este estudio no solo promoverá intervenciones formales en las instituciones ya mencionadas, sino también es abierto a ser leído por cualquier ciudadano para así poder entender el SPM y generar concientización y empatía. Es por ello que una de las grandes razones que dieron inicio a este estudio es quitar el estereotipo de la sociedad que tienen de la menstruación y sus síntomas premenstruales (irritabilidad, fatiga, cansancio, llanto, cambios emocionales, etc.); que ya no sea una razón por la cual las mujeres se deben de sentir mal, al contrario, generar un clima de empatía, cuidado y amor a un proceso fisiológico y que es parte de ellas. Por otro lado, concientizar que, si bien se puede identificar el problema, siempre se debe encontrar formas de afrontarlo, es por ello que decidimos agregarle la variable de estrategias de afrontamiento y demostrar que usándolas podemos disminuir el impacto de los síntomas premenstruales o los trastornos disfóricos premenstruales.

Por último, este trabajo se justifica metodológicamente, ya que se plantea un estudio descriptivo, correlacional, transversal y que puede ser replicado en otros entornos. Esto beneficiaría mucho, para que pueda existir estudios multicéntricos, y entender diferentes realidades poblacionales o incluso generar intervenciones para intentar solucionar dicha cuestión.

En resumen, este trabajo se justifica por sus beneficios a la evidencia científica nacional, su impacto en la Salud de la Mujer universitaria, promover la Salud Mental e intervenciones en ellas. Además de concientizar a los lectores, y población de interés de nuestro

estudio para poder desarrollar estrategias de afrontamiento del SPM que por su alta prevalencia y impacto en la Calidad de Vida.

1.5. Hipótesis

1.5.1. *Hipótesis general*

La calidad de vida se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024

1.5.2. *Hipótesis específicas*

He1: La calidad de vida se relaciona significativamente con las estrategias de **afrontamiento centrado en el problema** del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.

He2: La calidad de vida se relaciona significativamente con las estrategias de **afrontamiento centrado en la emoción** del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.

He3: La calidad de vida se relaciona significativamente con las estrategias de **afrontamiento centrado en la evitación** del problema del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Síndrome Premenstrual*

2.1.1.1. Definición. El Síndrome Premenstrual (SPM) hacen referencias al conjunto de signos y síntomas que experimentan las mujeres unos días antes del período menstrual. El SPM, por lo tanto; tiene efectos físicos, emocionales y/o conductuales. Algunos de estos pueden ser la sensación de hinchazón, cefaleas, cambios en el apetito, fatiga, estreñimientos, irritabilidad, cambios de humor, depresión, ansiedad, aislamiento social, insomnio, entre muchos más. Es importante mencionar que este síndrome es individual de cada mujer, porque no todas experimentan el SPM de la misma intensidad ni mucho menos lo afrontan de la misma manera.

El Colegio Americano de Ginecólogos de Estados Unidos -ACOG, describe al SMP como un término empleado en describir un grupo de cambios físicos y de comportamiento que algunas mujeres experimentan antes de sus períodos menstruales cada mes. (ACOG, 2023)

La Organización Mundial de la Salud – WHO (“World Health Organization”) , define al SMP como la aparición recurrente de síntomas somáticos o psicológicos cíclicos, o ambos , que ocurren antes del inicio del ciclo menstrual que está en la fase lútea (WHO, 2022).Es por ello que, es incluida en la Clasificación estadísticas internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10) , con el termino de Síndrome de Tensión Premenstrual.

Según la base de datos en recursos clínicos basados en la evidencia- UpToDate , mediante Yonkers y Gasper (2024), mencionan cómo los síntomas físicos y/o conductuales que se repiten a menudo en la segunda mitad del ciclo menstrual y con frecuencia en los primeros días de la menstruación son los que definen el SPM. Debido a ello, la intensidad de

los síntomas del SPM puede interferir en la vida social de la mujer, en su capacidad para trabajar desde casa o en otro lugar y en otras áreas de su vida.

Según la Biblioteca Nacional de Medicina – NIH (“National Library of Medicine”), el SPM inicia durante la fase lútea del ciclo menstrual, que causa síntomas psicológicos y físicos clínicamente graves que provocan un malestar significativo y una reducción de la capacidad funcional. Tras el inicio de la menstruación, los síntomas desaparecen en pocos días. (Gudipally y Sharma, 2024)

Además, el SPM no solo afecta a la salud física de la mujer en etapa reproductiva, sino también en su esfera mental. Es por ello por lo que cuenta con las siguientes definiciones de estos organismos internacionales tanto por DSM y APA (Modzelewski et al., 2024). La Asociación Americana de Psiquiatría – APA (“American Psychiatric Association”) reconoce tanto SPM dentro del término de Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM), de acuerdo al Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), el TDPM, es un trastorno mental que posee una connotación más grave que el SPM clásico, con la presencia de depresión severa, irritabilidad y tensión en la semana previa a la menstruación.

En resumen, según la NAPS-UK (“National Association for Premenstrual Syndrome”), si los síntomas del síndrome premenstrual afectan el bienestar físico, psicológico, social y económico, entonces deben considerarse como un síndrome premenstrual clínicamente significativo, que justifica un diagnóstico rápido, un reconocimiento apropiado y una atención médica basada en evidencia (NAPS, 2024).

2.1.1.2. Epidemiología. Diferentes trabajos de prevalencia han demostrado que entre el 80 y el 90 % de las mujeres presentan al menos un signo del SPM. Además, alrededor del 2,5 al 3 % de las mujeres, el trastorno fue demasiado severo que llegó a tal punto de interferir en las actividades cotidianas y las interacciones sociales; esta afección se conoce como trastorno disforia premenstrual (TDPM).

El síndrome premenstrual afecta principalmente a las mujeres universitarias. Se cree que este grupo demográfico tiene una alta prevalencia de síndrome premenstrual, lo que repercute negativamente en su calidad de vida y su rendimiento escolar. Según Akin y Erbil (2024), mencionaron que existe una prevalencia en universitarias chinas, etíopes, taiwanesas, egipcias, turcas y japonesas de 33.82% , 37% , 38.9% , 65% , 80% y 79% respectivamente .

Las disparidades en las características genéticas, nutricionales y de estilo de vida de las mujeres adultas jóvenes, así como las diferentes costumbres comunales antes y durante la menstruación, pueden ser la causa de las variaciones regionales en la prevalencia del SPM.

2.1.1.3. Patogenia. La patogenia del SPM es ciertos momentos llega ser intrigante por que lleva muchos mecanismos neuroendocrinos. Pero, no se está del todo entendido. A continuación, se prevé lo siguiente:

- El impacto de la progesterona en algunos neurotransmisores, como la serotonina, el GABA, y las catecolaminas, se ha propuesto como la causa probable del síndrome premenstrual. Además, se cree que unos niveles bajos de serotonina basal podrían potenciar los síntomas premenstruales al hacer a las personas más sensibles a la progesterona (Majewska et al., 1986).

- Además, la resistencia a la insulina, el funcionamiento anormal del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal, la alteración del metabolismo de la glucosa, los niveles elevados de prolactina o la mayor sensibilidad al efecto de la prolactina. Además también influyen

deficiencias nutricionales , como también , factores genéticos que puedan contribuir a una mayor expresión del SPM(Eriksson et al., 1994).

- Sin embargo, las situaciones estresantes amplifican la actividad parasimpática, lo que incrementa la gravedad de las contracciones uterinas y aumenta la sensibilidad a las molestias de la menstruación (Eriksson et al., 1994).

- Por último, se trató de relacionar la deficiencia de vitaminas en las mujeres con SPM. Sin embargo, no existe evidencia científica clara sobre este panorama y no se considera la suplementación con vitaminas y minerales sea efectivo. (Chuong et al., 1990)

2.1.1.4. Historia Natural. Los síntomas del SPM pueden iniciar en cualquier momento después de la primera menstruación(menarquia), pero suelen alcanzar su punto álgido en torno a los 20 años y suelen durar todo su fin, en otras palabras, hasta la menopausia. Las mujeres con problemas premenstruales parecen ser más propensas a sufrir trastornos del estado de ánimo durante la transición a la menopausia, y algunas refieren síntomas más graves en sus últimos años reproductivos. El síndrome premenstrual es temporal durante el embarazo o cualquier alteración de los ciclos ovulatorios, y desaparece por completo tras la menopausia. (Richardson, 1995)

2.1.1.5. Manifestaciones clínicas. Las manifestaciones clínicas del SPM tiene su explicación en ciclo menstrual. Los síntomas como el cansancio físico , labilidad emocional , cambios conductuales y cognitivos comienzan en la fase lútea (Richardson, 1995) .Por consiguiente , permitido esa etapa , los síntomas se resuelven después del inicio de la menstruación , o sea en la primera fase del ciclo menstrual (fase folicular).

Si haríamos un recuento de los síntomas más frecuentes encontraríamos a los síntomas afectivos como son la ansiedad , depresión , cambios de humor e irritabilidad y alguno de los síntomas somáticos como son la sensación de hinchazón , distención abdominal y cefalea

(Halbreich et al., 2007). Esto es una pequeña parte de los síntomas, ya que la literatura describe aproximadamente 150 síntomas tanto físicos, conductuales, emocionales y cognitivos. Sin embargo, el número existe un cierto número de síntomas que son criterios para el SPM. Por otro lado, el TDPM, es aún más grave, que sobrepasa la afectación solo física llevando al plano emocional una afectación que agrava la CV de las mujeres que lo padecen. (Mishra et al., 2024) Podemos describir los surgentes síntomas. :

- Dentro del plano afectivo/conductual los síntomas más frecuentes del SPM encontramos: La irritabilidad, la tensión o la ansiedad, la tristeza o la depresión, el aumento del hambre o las ansias de comer, la sensibilidad al rechazo y la falta de interés por las actividades diarias. (Gudipally y Sharma, 2024)

- Dentro del plano físico los síntomas más frecuentes del SPM encontramos: Sensibilidad en las mamas, cefaleas, sensación de fatiga, mareos y sofocos. Además, que estos últimos, o también llamado “bochornos”. en mujeres que no están en el posparto ni en la perimenopausia o la posmenopausia son altamente indicativos de síndrome premenstrual o trastorno disfórico premenstrual. (Gudipally y Sharma, 2024)

- Además de ello, juega un rol importante cuando comienzan los síntomas, ya que estos síntomas deben de estar circunscritas dentro de los últimos días de la fase lútea del ciclo menstrual, y debe de ceder con la aparición de la menstruación.

Estas manifestaciones tienen un impacto en la CV, sobre todo si tienen síntomas moderados a severos. Esto puede ocasionar que el SPM se relaciona a un empeoramiento de la productividad en el trabajo y actividades diarias, y a la vez aumentar el número de atenciones médicas o el uso de estrategias para afrontar dicho proceso. (HadaviBavili y İlçioğlu, 2024)

En caso como en las mujeres con TDPM, se puede haber síntomas depresivos muy marcados, que puede inclusive tener ideas suicidas (Mishra et al., 2024). Por ello, el personal

responsable cuando se interroga a las pacientes si los síntomas del estado de ánimo "alguna vez se vuelven tan graves que ella (la paciente) piensa que estaría mejor si no estuviera presente o no estuviera viva". Alguna respuesta positiva ante ello, se requiere una vigilancia y/o incluso la hospitalización de la paciente y su correspondiente manejo multidisciplinario personal especializado en estos casos como es el médico psiquiatra y , si en caso no hubiera , en compañía de un psicólogo.

A. Examen físico. No hay anomalías específicas en el examen físico en mujeres con SPM/TDPM. En todo caso, puede haber manifestaciones secundarias de algunos de los síntomas que conllevan, pero no existe cambios primarios físicos.

B. Hallazgos de laboratorio. No existen anomalías bioquímicas específicas asociadas con el trastorno SPM/TDPM. Las concentraciones séricas diarias de gonadotropinas y esteroides sexuales no son diferentes en mujeres con síndrome premenstrual que en mujeres sin síndrome premenstrual (Gudipally y Sharma, 2024). Si caso existe alguna alteración hormonal, como en el caso de Síndrome de Ovario Poliquístico o tras alteraciones en el Eje Hipotálamo -Hipófisis -Gónadas esto puede explicar otros cuadros que se confunde del SPM per se.

2.1.1.6.Evaluación

A. Enfoque general. El enfoque para la evaluación a nuestro paciente con sospecha de SPM o TDPM debe incluir los siguientes puntos:

- Historial menstrual. Para evitar confusiones se evalúa y precisa un historial menstrual muy bien detallado, porque se debe buscar una relación entre los síntomas premenstrual, justo con la fase lútea del ciclo menstrual. Es por ello por lo que las mujeres con un ciclo regulares (intervalo intermenstrual de 25 a 35 días), es más sencilla establecer un patrón de presentación clínica. Por otro lado, las mujeres irregulares (intervalos

intermenstruales <25 o >35 días) también puede experimentar el SPM o TPDM. En este contexto, los hallazgos sintomatológicos tienen una mayor dificultad de rastrear debido a la variabilidad del ciclo. (Gudipally y Sharma, 2024)

- Descartar trastornos endocrinos: Es importante el considerar algunos trastornos endocrinos que pueden causar síntomas similares, como hipertiroidismo o hipotiroidismo y exceso de cortisol. (Gudipally y Sharma, 2024)

- Pruebas bioquímicas Las pruebas de laboratorio deben ser limitadas. Sugerimos una prueba de TSH sérica para descartar hipertiroidismo e hipotiroidismo, que pueden causar síntomas del estado de ánimo.(Gudipally y Sharma, 2024)

- Seguimiento prospectivo: Si el historial de síntomas del paciente es compatible verdaderamente con un SPM o TDPM y no entra la sospecha de existir otros trastorno por lo que se considera un seguimiento de aproximadamente dos meses para confirmar el diagnóstico.(Gudipally y Sharma, 2024)

- Descartar trastornos del estado de ánimo subyacentes: Se debe descartar la existencia la existencia a algún trastorno de la salud mental en principales estados de depresión mayor o incluso ansiedad generalizada. Si bien, el SPM puede ocasionar estados de tristeza, ese es limitada y se resuelve con el fin de la menstruación, más no debe de existir de manera crónica. Su registro prospectivo de síntomas ayuda a determinar si los síntomas están presentes de forma continua o solo durante la fase premenstrual del ciclo.

2.1.1.7. Criterios Diagnósticos. Para el diagnóstico del SPM, se debe de hacer Historia menstrual detallada, asociado a los síntomas presentados. Además, para mayor certeza se puede adicionar las pruebas bioquímicas normales que me pueden dar un falso positivo en mi diagnóstico. Cuando tenemos un panorama claro, mencionaremos los siguientes criterios:

A. *Síndrome premenstrual.* Hacemos un diagnóstico de síndrome premenstrual si una mujer tiene:

- De uno a cuatro síntomas que pueden ser de naturaleza física, conductual o afectiva/psicológica y que interfieren con el funcionamiento.
- Por otra parte, si una mujer presenta ≥ 5 síntomas y uno de ellos es un "síntoma afectivo" (por ejemplo, cambios de humor, enojo, irritabilidad, sensación de desesperanza o tensión, ansiedad o sensación de nerviosismo), es más preciso diagnosticarla con TDPM en lugar de SPM.

Debemos recordar la ACOG define el síndrome premenstrual como la presencia de al menos un síntoma que ocurre en la fase lútea y tiene consecuencias en su funcionamiento .(ACOG, 2023)

La Sociedad Internacional de Trastornos Premenstruales (ISPMD) identificó los criterios "básicos" para el SPM significativo que incluyen al menos un síntoma que es psicológico-conductual. El síntoma o los síntomas deben afectar el funcionamiento de alguna manera y el síntoma debe remitir en la menstruación o poco después para constituir un intervalo libre de síntomas (Ismaili et al., 2016)

B. TDPM. El diagnóstico de TDPM se realiza utilizando el DSM-5 , sin embargo, hay muchas más propuestas por otros colegios. Criterios de diagnóstico disponibles: muchos grupos han publicado criterios de diagnóstico para los trastornos premenstruales, OMS, ACOG, el Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos (RCOG), la ISPMD y la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA; DSM-5), que ha publicado criterios para el diagnóstico del TDPM. (Yonkers y Gasper, 2024) Existe una amplia variedad de criterios, sin embargo, existe un acuerdo general en que la ACOG y el RCOG describen adecuadamente el síndrome premenstrual, mientras que los criterios del DSM describen el síndrome más grave, el TDPM.

Actualmente se utiliza el sistema DSM-5 de la APA, que proporciona criterios para el trastorno disfórico premenstrual(O'Brien et al., 2011). Estos criterios requieren:

- Documentación prospectiva de síntomas físicos y conductuales (utilizando diarios) presentes durante la mayor parte del año pasado.
- Deben haber estado presentes cinco o más síntomas siete días antes de la menstruación y que se suelda en unos días del inicio de esta.
- Estos criterios también especifican que el TDPM puede superponerse a otros trastornos psiquiátricos, siempre que no sea simplemente una exacerbación de esos trastornos.

Criterios del DSM-5: Deben estar presentes uno o más de los siguientes síntomas (O'Brien et al., 2011):

- Cambios de humor, tristeza repentina, mayor sensibilidad al rechazo.
- Ira, irritabilidad
- Sentimientos de desesperanza, estado de ánimo deprimido, pensamientos autocríticos.
- Tensión, ansiedad, sensación de nerviosismo.

Uno o más de los siguientes síntomas deben estar presentes para alcanzar un total de cinco síntomas en general (O'Brien et al., 2011):

- Dificultad para concentrarse
- Cambios en el apetito, antojos de comida, comer en exceso.
- Disminución del interés en las actividades habituales
- Fatigabilidad fácil, disminución de energía.
- Sentirse abrumado o fuera de control
- Sensibilidad en los senos, hinchazón, aumento de peso o dolores en las articulaciones o músculos.
- Dormir demasiado o no dormir lo suficiente

Entre estos síntomas, la irritabilidad premenstrual es el síntoma más común. La mayoría de los ciclos menstruales del último año deben haber incluido síntomas, y deben estar relacionados con molestias graves o alteraciones de las rutinas diarias (p. ej., trabajo, estudios, vida social). (Ismaili et al., 2016). Estos criterios también especifican que el TDPM puede superponerse a otros trastornos psiquiátricos, siempre que no sea simplemente una exacerbación de esos trastornos.

2.1.1.8. Diagnósticos diferenciales. Los síntomas mencionados previamente, pueden tener como causas otros orígenes. Y pueden ser justificados por otras causas como los trastornos tiroideos (Hipertiroidismo e hipotiroidismos), transición la menopáusicas, o trastornos incluso alguno trastornos mentales y/o psiquiátricos importante subyacentes. Para ello es importante una nueva amaneáis, una excelente historia clínica y el adecuado examen físico, respaldado con las pruebas auxiliares pertinentes. Algunas de los diagnósticos diferenciales son (Gudipally y Sharma, 2024) :

- Trastornos hematológicos

- o Anemia

- Trastornos ginecológicos
 - o Endometriosis
 - o Dismenorrea
 - o Perimenopausia

- Trastornos Tiroideos
 - o Hipertiroidismo
 - o Hipotiroidismo

- Trastornos alimenticios
 - o Anorexia
 - o Bulimia

- Trastornos del estado de ánimo
 - o Depresión
 - o Ansiedad
 - o Distimia
 - o Pánico

- Trastorno de abuso de sustancias

- Uso de anticonceptivos orales

A. Trastornos del estado de ánimo. Existe una superposición sustancial entre el trastorno disfórico premenstrual (TDPM) y los trastornos psiquiátricos, en particular trastornos del ánimo y es por ello que en algunos casos, las mujeres con trastornos premenstruales pueden haber tenido un episodio de trastorno ansioso en el pasado que se ha resuelto (Yonkers y Gasper, 2024).

B. Transición menopáusica. Los nuevos síntomas de ansiedad en una mujer de entre 40 y 50 años tienen más probabilidades de deberse a la transición menopáusica que a la aparición del síndrome premenstrual. Como se señaló anteriormente, los síntomas del síndrome premenstrual suelen comenzar a una edad más temprana, con mayor frecuencia alrededor de los 20 años. (O'Brien et al., 2011)

C. Trastornos tiroideos. Tanto el hipertiroidismo como el hipotiroidismo son comunes en las mujeres. El hipertiroidismo, en particular, puede presentarse con síntomas del estado de ánimo. Ambos trastornos se pueden distinguir del SPM en función de otras características típicas de la enfermedad tiroidea en la historia clínica, el examen y por un nivel sérico de hormona estimulante de la tiroides (Yonkers y Gasper, 2024).

D. Abuso de sustancia. Se ha sugerido que las mujeres con SPM consumen más alcohol que los controles, independientemente de la fase del ciclo, y que las mujeres con historial familiar de alcoholismo experimentan más ansiedad premenstrualmente. Sin embargo, nunca se ha establecido un vínculo firme entre el alcoholismo y el síndrome premenstrual. (Yonkers y Gasper, 2024)

2.1.1.9. Tratamiento. Reducir los síntomas y su impacto en las actividades cotidianas es el objetivo principal de la terapia del SPM. Para eso se puede usar fármacos, sin embargo, la evidencia muestra que es mejor usar métodos combinados de medidas farmacológicas y no farmacológicas tendrían un mejor beneficio. (Gudipally y Sharma, 2024)

Algunos de los fármacos que se pueden usar son los clásicos de las familias de los AINES para dolores físicos, ISRS para regular el estado de ánimo cuando se requiera, AO cuando existe trastornos de dismenorreas asociados. Además de las medidas no farmacológicas como usar medidas de afrontamiento como es el ejercicio , cambios nutricionales , dormir , consultar con amigos y familiares entre muchas más.(ACOG, 2023)

Por otro lado, mantener buenos hábitos en el sueño, alimentación saludable y estrategias de relación ayudan a disminuir los SPM. Por otro lado, se sabe que el aumento de las comidas altas en grasas y carbohidratos puede incrementar los síntomas, lo que no contribuye positivamente a reducir el impacto del SPM. (ACOG, 2023)

Otra gran alternativa son las terapias cognitivas conductuales, por lo que pone énfasis en la corrección de pensamientos, conductas y emociones disruptivas que no se han resuelto. Esto es una herramienta muy buena cuando intervienen profesionales de la salud y esto ayuda a desarrollar estrategias de afrontamiento para mejorar el funcionamiento diario.(Sundström-Poromaa y Comasco, 2023).

2.1.2. *Calidad de Vida*

2.1.2.1. Definiciones. Las teorías sobre la calidad de vida han evolucionado a lo largo del tiempo, abarcando diferentes perspectivas. Por un lado, Campbell et al. (1976), sostuvo que la calidad de vida se atribuye al bienestar subjetivo, incluyendo la perspectiva individual de satisfacción y su felicidad con respecto a la vida.

Según esta idea, el bienestar subjetivo -que incluye aspectos como el bienestar emocional, el equilibrio entre experiencias agradables y negativas, y la autoevaluación crítica e introspectiva de la existencia en general- es un componente crucial para entender la calidad de vida.

Para Calman (1984) ,menciona que la CV no es un concepto absoluto , sino que esta se basa en cada experiencia personal y subjetiva que varía independientemente; es decir; que cada persona evalúa su calidad de vida en función de sus propias experiencias y valores; así mismo atribuye un enfoque multidimensionales, desde aspectos físicos, psicológicos y sociales; sin embargo, realiza énfasis en el contexto sociocultural y la interacción que existe entre otros factores determinantes como la edad, el nivel socioeconómico y cultura; teniendo de esta manera una visión mucho más integral de la calidad de vida, destacando aún la subjetividad y con textualidad.

La WHO Quality of Life Assessment (1996) ,introdujo una teoría distinta que abarca múltiples dimensiones, desde la salud física hasta las relaciones sociales. Es un concepto dinámico, influenciado por factores culturales y personales, y que va más que un concepto de ausencia de enfermedad. A este concepto, se le incluye los valores instaurados por la sociedad, y así como metas, expectativas.

Por otro lado; Diener y Suh (1997), por su parte, formularon un marco teórico basado en el concepto de bienestar subjetivo, que hace hincapié desde una perspectiva cognitiva y emocional de la vida, el bienestar subjetivo abarca tanto el afecto positivo como la satisfacción con la vida, mientras que la presencia del negativo sirve para disminuir el bienestar general. Es decir, que en dicha teoría la calidad de vida se encuentra relacionada al afecto positivo y satisfacción percibida en ámbitos esenciales como la salud, el empleo y las relaciones interpersonales. Según su modelo teórico, se alcanza una calidad de vida elevada cuando las personas experimentan con frecuencia emociones positivas y obtienen satisfacción de las principales facetas de su existencia.

Con respecto a la elucidación de la conceptualización de la CV , se entiende como la percepción subjetiva del bienestar en diversas dimensiones de la existencia, que abarcan la

salud, conexiones sociales, el entorno físico y grado de autonomía. Se postula que se logra una calidad de vida superior cuando las personas experimentan bienestar físico, psicológico y social, junto con el acceso a recursos que les permiten realizar sus actividades diarias de manera satisfactoria. Esto implica que componentes intangibles como la seguridad, el sentimiento de pertenencia y la posibilidad de alcanzar objetivos personales son tan importantes para la calidad de vida como los materiales, como el dinero o las condiciones de vida. (Mejía-Rojas et al., 2020). Todas estas teorías, abarcan un componente multidimensional con respecto a la CV. A continuación, se detallarán conceptos que abarcan las distintas dimensiones en las que se clasificó según la OMS.

2.1.2.2. Dimensiones

A. Bienestar físico. La OMS define el bienestar físico como un aspecto crucial de la calidad de vida. El término «salud física» se refiere al funcionamiento óptimo del cuerpo y a la capacidad de realizar las tareas cotidianas sin impedimentos ni molestias. Por lo tanto, mantener una buena salud física es crucial para que las personas lleven una vida activa y satisfactoria y reduzcan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas que podrían comprometer su bienestar general, ya que las personas con una condición física óptima tienen la energía y la resistencia necesarias para completar las tareas diarias y alcanzar sus objetivos personales, lo que repercute directamente en cómo perciben su salud (González et al., 2021)

También se incluye una dieta equilibrada, ejercicio constante y suficientes horas de sueño, ya que todo ello es necesario para un cuerpo sano y resistente a las enfermedades. La buena salud física se refleja en la capacidad de llevar un estilo de vida pleno y activo. Una dieta equilibrada aporta los nutrientes esenciales necesarios para el funcionamiento óptimo de diversos órganos y sistemas, mientras que la actividad física ayuda a mantener un peso adecuado, fortalece el sistema cardiovascular y mejora el bienestar físico general. Dormir bien

también permite al organismo recuperarse y funcionar de forma óptima. (Zúñiga-Vera et al., 2021)

B. Bienestar psicológico. Según la OMS, el estado psicológico es manifestada a través de pensamientos positivos, reflexión, concentración, aprendizaje, autoestima, imagen y apariencia corporal; por otro lado, en caso de tener una mala calidad de vida refleje, pensamiento y sentimientos negativos constantes así como una mala percepción de uno mismo. (WHO Quality of Life Assessment, 1996)

La salud psicológica es fundamental para la calidad de vida, ya que se refiere al bienestar emocional y mental de una persona, y abarca la capacidad de enfrentar el estrés diario, gestionar las emociones de manera efectiva y mantener un equilibrio adecuado entre las demandas personales y sociales, además, una buena salud psicológica permite a las personas tomar decisiones con claridad y reaccionar de manera adaptativa ante situaciones de cambio, lo cual es crucial para mantener relaciones saludables y alcanzar metas personales, contribuyendo así a una vida más satisfactoria y plena . (González et al., 2021)

Dado que una autopercepción positiva permite afrontar los problemas con confianza y superar los obstáculos sin que ello comprometa la propia sensación de valía personal, la autoestima es un aspecto crucial de la salud psicológica y está estrechamente vinculada a la CV. Una buena autoestima también favorece la capacidad de establecer y mantener relaciones sanas, aumenta la satisfacción en la toma de decisiones y fomenta el bienestar emocional. Por el contrario, una baja autoestima puede obstaculizar las oportunidades de crecimiento, crear inseguridades y afectar a la forma en que una persona ve el mundo y comprende su propio nivel de bienestar. (Guzmán et al., 2021)

C. Bienestar social. Esta dimensión, según la OMS, permite las relaciones personales, el apoyo social; así como las relaciones seculares. (WHO Quality of Life Assessment, 1996). Participar en actividades comunitarias y de grupo también mejora la calidad de vida porque hace que las personas se sientan útiles e implicadas en su comunidad. Esta interacción social no sólo construye relaciones, sino que también fomenta un sentido de propósito y contribución a la sociedad, lo que mejora la vida y crea realización personal. Además, las actividades comunitarias brindan la oportunidad de aprender nuevas habilidades y conectar con personas de ideas afines, lo que mejora la salud psicológica y emocional y las percepciones de bienestar (González et al., 2021).

La interacción social cotidiana, tanto en el trabajo como en el ámbito personal, es vital para mejorar la calidad de vida porque fomenta la comunicación, la empatía y la comprensión hacia los demás. La calidad de estas interacciones también afecta a la salud emocional y a la percepción de la vida, porque las relaciones felices conducen a una mayor felicidad, mientras que las relaciones infelices o conflictivas pueden provocar estrés y un estado de ánimo más bajo. Por estas razones, las experiencias sociales cotidianas son importantes para evaluar la CV (Zúñiga-Vera et al., 2021).

Por otro lado, la recreación adquiere una importancia crucial en la calidad de vida, al brindar la oportunidad de relajarse, disfrutar y desconectar de las presiones cotidianas, participar en actividades recreativas como deportes, hobbies o actividades artísticas contribuye a la salud mental y emocional, ya que permite expresar la creatividad, desarrollar habilidades y mejorar el estado de ánimo, además, estas actividades son una forma efectiva de socialización, permitiendo a los individuos interactuar con otros, lo cual fomenta relaciones interpersonales saludables y una perspectiva más favorable de la existencia (Mejía-Rojas et al., 2020).

Las actividades sociales son fundamentales para la calidad de vida, ya que proporcionan un espacio para la interacción, el apoyo mutuo y la construcción de relaciones significativas, participar en eventos comunitarios, reuniones familiares o actividades grupales refuerza el sentido de pertenencia y contribuye a la felicidad general, además, estas actividades promueven la cohesión social y permiten a las personas compartir experiencias y aprendizajes, lo cual enriquece su vida emocional y mejora la percepción de su entorno, fomentando un estilo de vida más satisfactorio y equilibrado . (Hernández et al., 2021).

2.1.2.3. Modelo

El Modelo de Schalock y Verdugo (2007), nos da una perspectiva multidimensional de la CV, un modelo integral para evaluar y mejora el bienestar de las personas, enfocando también a las personas con discapacidad. Este abarca 8 dimensiones con distintos indicadores de calidad de vida, de las cuales se encuentra el bienestar emocional sensación de alegría, como la capacidad de experimentar emociones para un buen manejo de estrés y buena salud mental; bienestar material, incluyendo la vivienda, seguridad económica, acorde a los bienes materiales y el acceso a servicios básicos, así como un empleo. Sin embargo, las relaciones interpersonales son un pilar crucial para el desarrollo de valores, teniendo en cuenta a la familia, los amigos y la comunidad; por otro lado, el bienestar físico también incluye un pilar importante, por lo que debe establecerse un equilibrio entre la nutrición, el ejercicio y las actividades de la vida diaria, como el acceso a la atención sanitaria y las actividades de ocio; Al igual que ocurre con otras dimensiones, como la autodeterminación, que denota la capacidad de tomar las propias decisiones con autonomía y ejercer control sobre la propia vida en relación con objetivos predeterminados, el desarrollo personal también se considera significativo. Esto incluye la adquisición de conocimientos continuos a través de la educación, el desarrollo de habilidades

y experiencias que permitan el crecimiento personal. La inclusión social es un factor adicional que denota la participación en una comunidad.

Por último, la dimensión de los derechos, que, dicho de otro modo, nos ayuda a comprender la garantía de que los derechos humanos se cumplirán de forma respetuosa y digna. Desde este punto de vista, es evidente que este modelo abarca la multidimensionalidad, lo que está en consonancia con las ideas aportadas por la OMS. Abarca diversos aspectos de la vida, incluidos los psicológicos y físicos, pero tiene en su núcleo un innovador experto: el desarrollo personal.

Así mismo, presenta una característica holística que pretende integrar factores personales y ambientales que influyen directamente en el bienestar individual. Por otro lado, reconoce la importancia participativa dentro de la comunidad para una evaluación dinámica de la interacción entre la comunidad y sí mismo. Sin embargo, dado que proporciona datos reales, este modelo es uno de los más aceptados y adaptables a diversas circunstancias culturales y socioeconómicas. Con el fin de que las personas con discapacidad intelectual puedan utilizar estrategias basadas en este modelo para mejorar su calidad de vida, se creó para evaluar los criterios de calidad de vida de la población (Verdugo et al., 2014).

2.1.2.4. Instrumentos de medición

A. SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey*). En los últimos diez años, el cuestionario validado de salud SF-36 se ha utilizado ampliamente en España para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en diversas situaciones clínicas y demográficas.

La función física, la vitalidad, el malestar fisiológico, el rol físico, la salud general, la función social, el rol emocional y la salud mental son las ocho cualidades básicas que evalúa

esta herramienta multifacética. Gracias a estos parámetros se pueden analizar los componentes físicos y emocionales de la calidad de vida. El SF-36 también ha demostrado ser válido en diversos grupos demográficos, sensible a los cambios y fiable. Son fiables; la estabilidad de los resultados está garantizada por los coeficientes de Cronbach, que a menudo superan el 0,7 (Vilagut et al., 2005). Además, las correlaciones entre sus dimensiones respaldan su validez convergente y discriminante, siendo útil tanto en investigación como en entornos clínicos. Las versiones abreviadas, como el SF-12 y el SF-8, han mejorado su aplicabilidad al reducir el tiempo necesario para completarlo, sin comprometer su capacidad de medir la calidad de vida.

B. *HRQ-6D (Health-Related Quality of Life with Six Dimensions)*. El HRQ-6D es una escala que evalúa seis aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud: bienestar general, autocuidado, movilidad, dolor/discapacidad y ansiedad/depresión. La consistencia interna de la escala viene indicada por su gran fiabilidad y sus buenos coeficientes alfa de Cronbach. Numerosas investigaciones han examinado su validez, demostrando su capacidad para distinguir entre diversos grupos de pacientes y para reflejar cambios en la salud (Bujang et al., 2024).

C. *EuroQol-5D*. Compuesto por cinco dimensiones -movilidad, autocuidado, actividad típica, dolor/discapacidad y ansiedad/depresión-, el EuroQol-5D (EQ-5D) es un instrumento de uso común para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud mediante una serie de indicadores que se analizarán a continuación. Su validez se ha comprobado en diversas personas y situaciones, lo que indica que responde a los cambios en la salud.

El EQ-5D presenta unos sólidos índices de consistencia interna y estabilidad temporal en términos de fiabilidad. Debido a su facilidad de uso y eficacia, esta escala se utiliza con frecuencia en investigaciones clínicas y de salud pública. Esta herramienta mide la movilidad,

el autocuidado, las actividades cotidianas, el dolor/malestar y la ansiedad/depresión (Schrag et al., 2000).

D. WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life). El WHOQOL-100, un instrumento para medir la calidad de vida se ha modificado meticulosamente para adaptarlo a diversas situaciones lingüísticas y culturales. Al principio, se llevó a cabo simultáneamente en 15 lugares diferentes de todo el mundo. Su desarrollo se basó en la idea de que la percepción de la calidad de vida es un fenómeno determinado culturalmente, lo que hace que su fiabilidad, contenido y validez discriminante sean útiles. El WHOQOL-100, una versión abreviada del WHOQOL-BREF con 26 ítems, se ha utilizado ampliamente en investigaciones de todo el mundo debido a su enfoque transcultural. Actualmente existen más de 20 versiones en diferentes idiomas, lo que permite comparar los resultados y avanzar en la comprensión de los factores que afectan a la calidad de vida en diferentes poblaciones. (Espinoza et al., 2011). Este examen abarca temas como el bienestar psicológico, la independencia, las interacciones sociales, ambientales y espirituales, así como la salud física. A diferencia de la versión larga, que no sería apropiada para este uso, la versión corta se desarrolló con la intención de emplearla en investigaciones y procedimientos clínicos extensos.

2.1.3. Estrategias de Afrontamiento

2.1.3.1. Definiciones. Varias estrategias de afrontamiento han sido objeto de investigación por parte de muchos teóricos interesados en comprender cómo las personas afrontan las situaciones estresantes. Los modelos de afrontamiento que se centran tanto en el problema como en la emoción se dividen en tres grupos principales, según un estudio de 1984 de Lazarus y Folkman, dos de los investigadores más conocidos en este campo.

Entre ellos se incluyen el afrontamiento centrado en la emoción, que pretende disminuir o eliminar parte de la hostilidad asociada al escenario situacional, el afrontamiento centrado en

el problema, que se centra en cambiar las causas del estrés, y el afrontamiento centrado en la evitación, que pretende desviar la atención para evitar las situaciones estresantes (Lazarus y Folkman, 1984). Este modelo sugiere que las personas eligen sus propias estrategias en función de la situación específica y los recursos de afrontamiento disponibles para ellas, y enfatiza la importancia de evaluar el tipo de afrontamiento más eficaz en función del contexto (Cervantes Silva y Reynaga Ornelas, 2023).

2.1.3.2. Tipos de estrategias de afrontamiento

A. *Estrategias centradas en los problemas.* Esta estrategia centrada se concentra en intervenir directamente en la fuente que causa el evento estresante de manera directa para cambiar o eliminar la situación que está causando el estrés, este método implica un análisis objetivo del problema para comprender la causa y mediante la búsqueda de soluciones prácticas, por ejemplo, uno se enfrenta cuando hay una carga de trabajo severa, pueden reorganizar tareas, los agentes establecen responsabilidades o prioridades para reducir el impacto del estrés, esta estrategia aumenta las percepciones de competencia y control al promover un enfoque orientado a los desafíos (García et al., 2021).

Identificar ciertos elementos de una circunstancia estresante que pueden alterarse o controlarse para disminuir el sufrimiento es una de estas tácticas. El afrontamiento centrado en el problema funciona mejor cuando la situación es controlable y permite a las personas realizar cambios perceptivos que pueden ayudar a la adaptación y a la disminución. Si la fuente del estrés, por ejemplo, el problema es financiero, si la persona está tratando de aumentar su patrimonio neto o ingresos, este enfoque no solo resolverá la situación, sino que reducirá también el impacto emocional de facilitarla activamente y las respuestas proactivas a los problemas (Seclén, 2024).

De manera similar, idear enfoques alternativos que motiven a las personas en cada etapa a resolver el problema promueve una estrategia más eficaz cuando el problema es medible y manejable. Al abordar los problemas del entorno o la situación de una manera estructurada y racional, los mecanismos de afrontamiento activos no solo reducen el estrés inmediato, sino que también aumentan la capacidad de un individuo para "afrontar" de manera más eficaz los desafíos en el futuro. (Quezada y García, 2023)

B. Estrategias centrado en las emociones. Se refiere a estrategias de respuesta emocional que tratan de manejar situaciones estresantes, en lugar de tratar directamente de cambiar el problema, mientras que esta forma particular de afrontamiento enfatiza cambios en las respuestas emocionales y significados de la persona estresada, permitiéndoles reducir la intensidad de sus emociones negativas, por ejemplo, relajación o distracción con estrategias positivas, las personas pueden reducir el estrés temporalmente, mejorando psicológicamente mientras descubren formas fáciles de manejar la situación (Seclén, 2024).

También incluye ejercicios para ayudar a las personas a reinterpretar sus experiencias y encontrar significados más positivos, se usa el reencuadre cognitivo para resaltar aspectos positivos o lecciones que las personas puedan aprender, en lugar de centrarse en aspectos desfavorables del uso situacional, que es una visión más equilibrada y reducción .Abarcan los efectos perjudiciales del estrés en su estado emocional, cómo cambiar su perspectiva sobre el tema, cómo afrontarlo emocionalmente para disminuir el estrés y cómo manejar las emergencias. ayudas para fomentar la salud mental (Corona, 2021) .

C. Estrategias centradas en evitación. Este tipo de afrontamiento tiene por característica un enfoque que desvía la atención de la situación estresante, ayuda a reducir el impacto emocional inmediato, pero puede llevar a la acumulación de problemas no resueltos que aumentan la ansiedad, aunque proporciona un alivio temporal, suele ser una estrategia que no resuelve la situación subyacente, por lo que suele conducir a un ciclo de evitación, que puede intensificar los sentimientos de frustración y ansiedad (Corona, 2021).

Otra característica del afrontamiento evitativo es la propensión por restar importancia a las situaciones estresantes, lo que permite a las personas sentirse temporalmente libres de estrés. Aunque esta estrategia de afrontamiento puede dar a las personas una sensación de seguridad y control, no fomenta la resolución proactiva de problemas y, a la larga, puede tener un impacto perjudicial en la salud emocional y mental porque impide el proceso de aprendizaje que podría resultar de afrontar los retos de frente (Becerril y Rivera, 2022).

Utilizando la auto distracción como mecanismo de afrontamiento, el individuo puede encontrar alivio temporal al centrarse en actividades que le proporcionen placer o diversión, pero esta estrategia muchas veces da como resultado retrasar el problema, ya que el individuo se centra en tareas que no son necesarias ni productivas por un momento, lo que crea una falsa sensación de alivio. Este tipo de afrontamiento evita la confrontación directa y promueve el distanciamiento emocional, lo que dificulta volver y afrontar la situación cuando el malestar reaparece (Becerril y Rivera, 2022) .

Además, a través del humor, una persona puede poner un problema en perspectiva y tomárselo menos en serio, lo que facilita un alivio rápido de la ansiedad y el estrés. Este mecanismo de afrontamiento resulta particularmente beneficioso en circunstancias en las que el individuo está experimentando una sensación de agobio, ya que el humor permite colocar una barrera emocional entre el individuo y la situación conflictiva. Sin embargo, al utilizar el

humor como una forma de evitación, el problema queda sin resolver y el alivio que proporciona es transitorio, lo que puede dar lugar a que la persona no desarrolle mecanismos más eficaces para afrontar el conflicto de forma directa y constructiva (Quezada y García , 2023) .

2.1.3.3. Instrumento

COPE-28. Dicha escala es una adaptación al español de la escala brief COPE Carver (Carver et al., 1989) puede medir el comportamiento ante el estrés en un escenario situacional. Esta cuenta con 28 ítems divididos en 14 estrategias y 4 estilos. Esta cuenta con 4 opciones de respuesta tipo Likert donde 1 es equivalente a decir nunca hago esto y un 4 es equivalente a decir siempre realizo aquello (Delgado-Requejo et al., 2023).

Como se ha descrito anteriormente, la escala de 28 ítems es una escala multidimensional de autorrespuesta que puede utilizarse para evaluar estrategias y estilos de afrontamiento y se dividen en las siguientes subescalas sobre afrontamiento activo, planificación, reinterpretación positiva, apoyo emocional, humor, entre otros. (Nunes et al., 2023).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, porque se empleó datos numéricos y se usó métodos estadísticos para comprobar la hipótesis propuesta. El estudio tuvo un diseño no experimental, porque no se manipularon las variables solo se observaron los fenómenos tal como se presentaron. Fue de tipo trasversal, porque la recolección de datos fue en un único tiempo. El estudio fue de tipo correlacional, porque se busca una relación entre las dos variables.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en la Universidad Nacional Federico Villarreal, casa de estudios superiores que fue creada en el año 1963, la misma cuenta con un total de 18 facultades en diversas sedes. Entre ellas se encuentra la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, ubicada en el distrito del Agustino, a espaldas del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Dicha facultad, cuenta con las escuelas de Medicina Humana, Nutrición, Enfermería y Obstetricia.

El estudio fue realizado dentro de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, en la primera semana de diciembre que corresponde al periodo de establecido para la recolección de datos.

3.3. Variables

Variable 1: Calidad de vida

Dimensiones:

- Físico
- Mental

- Social
- Ambiental

Variable 2: Estrategias de afrontamiento

Dimensiones:

- Afrontamiento centrado en el problema
- Afrontamiento centrado en la emoción
- Afrontamiento centrado en la evitación del problema

Todo esto se especificará en el Anexo B. Operacionalización de variables.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo constituida por las estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Las estudiantes de medicina matriculadas fueron aproximadamente 300 mujeres.

3.4.2. Muestra

Para calcular el tamaño muestra (n), se utilizó la fórmula para poblaciones finitas. Se considerará un tamaño poblacional (N) de 300 estudiantes, una proporción esperada de presentar la variable de interés (P) del 50% y su error esperado (e) fue del 5 %. Para fines de este estudio, le daremos un nivel de confianza fue del 95%, por ende, el valor (Z) fue de 1,96. El tamaño de nuestra fue de 169 mujeres estudiantes de medicina, según lo establecido en la formula mostrada a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P(1-P)}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 300 \times 0.5(1-0.5)}{0,05^2 \times (300-1) + 1,96^2 \times 0.5(1-0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 300 \times 0.25}{0,05^2 \times (299) + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = 168.70$$

Por el mismo diseño del estudio, se realizó un tipo de muestreo por conveniencia, se aplicará el instrumento al máximo de número de personas que se pueda llegar, en el periodo de tiempo establecido. Por lo que se intentará superar el numero establecido en la formula anterior.

3.4.3. Criterios de inclusión y exclusión:

3.4.3.1. Criterios de inclusión:

- Estudiantes de Medicina Humana, matriculadas en el último semestre del año 2024 (2024-II) de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV).
- Estudiantes mujeres mayor de 18 años (adultas.)
- Estudiantes que brinden su consentimiento informado para el estudio y rellenen adecuadamente la encuesta realizada.

2.1.1.1 Criterios de exclusión:

- Estudiantes de Medicina Humana que no se encuentren matriculados en el último semestre del año 2024 (2024-II) y/o no pertenezcan a la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV).
- Estudiantes que tengan dificultad para responder el cuestionario.
- Estudiantes que no brinden su consentimiento informado para el estudio y/o no rellenen adecuadamente el cuestionario.
- Estudiantes que presenten pérdida de la menstruación en mayor a 10 semanas.
- Mujeres en gestación

3.5. Instrumentos

3.5.1. Calidad de vida

La calidad de vida es una variable, que puede ser abordada por múltiples enfoques y ramas porque existe una gran variedad de instrumentos. Para fines de nuestra investigación utilizaremos uno de los instrumentos recomendados por la OMS, para medir la calidad de vida sobre la salud (WHOQOL-BREF - 28), además de ser validada en múltiples estudios internacionales y nacionales, cuenta con la traducción oficial al español por la OMS y fue aplicada en nuestra población objetivo previamente por Toledo (2024.)

El WHOQOL-BREF-28, cuenta con 28 ítems y 4 dimensiones. Se clasifican en una escala Likert de 0 a 4 (0, Nunca; 1, a veces; 2, la mayor parte del tiempo; y 4, siempre). Las dimensiones son:

- Dimensión física
- Dimensión Social
- Dimensión Mental

- Dimensión Ambiental

3.5.2. Estrategias de afrontamiento

Para este estudio se escogió el instrumento Brief-COPE 28, que es el acrónimo en inglés de “Coping Orientation for Problem Solving”, que es un cuestionario psicológico diseñado para evaluar las diferentes estrategias que las personas utilizan para afrontar situaciones estresantes. Este instrumento permite identificar los mecanismos de afrontamiento más comunes que un individuo emplea cuando se enfrenta a desafíos o adversidades. Este instrumento tiene la ventaja de contar con una versión en español múltiples veces validada y aplicada al contexto internacional y nacional, además de ser aplicada a nuestra población objetivo previamente por Chusho (2024).

El Brief-COPE 28, cuenta con 28 ítems y 3 dimensiones. Se clasifican en una escala Likert de 0 a 4 (0, Nunca; 1, a veces; 2, la mayor parte del tiempo; y 4, siempre). Las dimensiones son:

- Afrontamiento centrado en el problema
- Afrontamiento enfocado en la emoción
- Afrontamiento enfocado en la evitación del problema

3.6. Procedimientos

Como primer paso, se contó con la aprobación de la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la UNFV. Posteriormente, se gestionó con las autorizaciones necesarias para acceder a las estudiantes y asegurar el cumplimiento de los protocolos éticos requeridos. Posteriormente, se coordinó con el personal administrativo y académico de la universidad para organizar sesiones en las que se aplicarían los respetando sus horarios y disponibilidad. Luego de la aplicación de estos instrumentos, los datos fueron

recolectados y digitalizados meticulosamente, garantizando la confidencialidad e integridad de la información. Finalmente, los datos obtenidos se analizaron utilizando software estadístico SPSS v26 y Excel, para determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento empleadas por las estudiantes con síntomas de síndrome premenstrual.

3.7. Análisis de datos

Se emplearon métodos estadísticos avanzados utilizando los programas SPSS v26 y Excel. Inicialmente, Excel se usó para la organización preliminar, limpieza y verificación de la consistencia de los datos recopilados, asegurando una base sólida para los análisis subsiguientes.

A continuación, se usó el programa Excel para generar tablas sobre datos sociodemográficos, antecedentes patológicos y ginecológicos. Después se usó el SPSS v26, donde se realizó un análisis descriptivo, lo que permitió identificar datos distribuciones, tendencias y correlaciones entre las variables de calidad de vida y estrategias de afrontamiento en las estudiantes que experimentan síndrome premenstrual. Este análisis incluyó la creación de tablas y gráficos para facilitar la interpretación visual de los resultados.

Posteriormente, la distribución de los datos se evaluó mediante pruebas de normalidad mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov para muestras mayores a 50, lo que permitió determinar la idoneidad de utilizar pruebas estadísticas no paramétrica y en vista que se buscó la correlación entre dos variables, se optó por la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, a través de la cual se comprobó las hipótesis. Este proceso es fundamental para asegurar la elección adecuada de técnicas estadísticas que permitan contrastar las hipótesis de la investigación, a fin de obtener conclusiones válidas y confiables sobre el impacto del síndrome premenstrual en la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento de las estudiantes.

3.8. Consideraciones éticas

Para el presente estudio se tomó como orientación la Declaración de Helsinki. Este estudio no tuvo ningún riesgo a las participantes por su mismo diseño metodológica y usar instrumentos internacionalmente validados son un lenguaje neutro para su aplicación. Por otro lado, este estudio se contó con un consentimiento libre e informado de todas las participantes. Además, se respetó la privacidad y confidencialidad de los participantes y sus respuestas. La finalidad de este estudio fue brindar conocimientos confiables mediante pruebas rigurosas estadísticas, para el beneficio del conocimiento científico. como el respeto a los individuos y derecho a la autodeterminación. Además, se tomó en cuenta el bienestar de las participantes y teniendo siempre la opción de no concluir la encuesta, bajo ningún tipo de presión.

IV. RESULTADOS

Después de todo lo expuesto anteriormente, en esta sección presentaremos los resultados producto de la aplicación de métodos estadísticos. Estos hallazgos se presentarán de dos maneras, como resultados descriptivos por un lado y resultados inferenciales por el otro.

4.1. Resultados descriptivos

En esta sección mostraremos los resultados sociodemográficos, antecedentes patológicos, antecedentes ginecológicos y síntomas premenstruales a partir de nuestra muestra de 169 estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” seleccionadas por la fórmula de poblaciones finitas explicada previamente en la metodología de este estudio.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

	N	%	
Edad	menor de 18 años	2	1.18
	18 - 24 años	128	75.74
	25 - 29 años	26	15.38
	30 años a más	13	7.69
	Total	169	100.00
	N	%	
Año de estudio	1re año	37	21.89
	2do año	40	23.67
	3re año	32	18.93
	4to año	21	12.43
	5to año	8	4.73

	6to año	13	7.69
	7mo año	18	10.65
	Total	169	169
		N	%
Religión	Cristianismo/catolicismo	109	64.50
	Ninguna	53	31.36
	Otras	7	4.14
	Total	169	100,0
		N	%
Situación Sentimental	Soltera	104	61.54
	Con pareja	65	38.46
	Total	169	100,0
		N	%
Situación Académica	Solo Estudia	126	74.56
	Estudia y Trabaja	43	25.44
	Total	169	100,0
		N	%
Cursos desaprobados	Ninguno	115	68.05
	Solo una vez	39	23.08
	Dos a tres veces	10	5.92
	Más de tres veces	5	2.96
	Total	169	100,0

Nota: Elaboración propia.

Conforme a lo mostrado en la **Tabla1**, respecto a la edad de nuestra población se obtuvo que el **rango de edad más frecuente** pertenece a las mujeres entre 18 a 24 años con un 75.74%, seguido de las mujeres entre los 25 a 29 años (15.38%), de 30 años a más (7.69%) y de las menores de 18 años (1.18%). Esto nos muestra una población representativa en edad fértil que equivale al rango de edad de las mujeres universitarias.

Con respecto al año de estudio, el **año de estudio que tuvo mayor representación** fue 2do año con el 23.67%, y no tan lejos las estudiantes de 1re año (21.89%) y 3re (18.93%) año. Después continuamos con 4to año (12.43%), 7mo año (10.65%), 6to año (7.69%) y 5to año (4.73%), que es el que menos representación tuvo. Estos resultados coinciden con el rango de edad presentados con anterioridad, ya que los estudiantes de primeros años forman una gran base del porcentaje (18-24, 75.74%) y los de los últimos años que son los que más edad tienen (25-29, 15.38%; >30, 7.69%) son poco representativos.

Con respecto a la religión, la **religión más profesada** fue el cristianismo/catolicismo con 65.50%, sin embargo, se reportó que un porcentaje para nada despreciable de 31.36% de mujeres que no profesa ninguna religión. Además, hubo otras religiones reportadas por las participantes como el hinduismo, evangelismo, adventismo y mormón que fueron agrupadas en la sección de otras (4.14%).

Por otro lado, con respecto a la **situación sentimental** se encontró que el 61.54% estuvieron solteras al momento de la encuesta y el 38.46% sin una relación. Estos resultados son importantes, ya que dentro de las estrategias de afrontamiento de los problemas se encuentra la religión y la pareja, que no se cuentan con los mejores valores en nuestra población, ya que el 31.36% no profesa religión y el 61.54% no cuenta con una relación estable.

Con respecto a la situación académica, la población **que solo estudia fue la más frecuente** con un 74.56%, en comparación de las que estudian y trabajan (38.46%). No tan

lejos, se halló que **la mayoría nunca desaprobó un curso** (68.05%), después vinieron los que reprobaron solo una vez(23.09%), seguida de los que lo hicieron dos a tres veces (5.92%) y de las de más de tres veces (2.96%). Estos resultados son relativos, ya que la base se encuentra en los primeros años y menos probable que tengan más cursos desaprobadas en comparación de los últimos años.

Tabla 2

Antecedentes Personales y Patológicos

		N	%
	Niega	94	55.62
Antecedente	Gastritis	32	18.93
Patología	Sobrepeso/Obesidad	21	12.43
Esfera Física	Migraña	15	8.88
	Otros	6	3.55
		N	%
	Niega	109	64.50
	Trastornos ansiosos	54	31.95
Antecedentes	Trastorno depresivo	21	12.43
Patología	Trastornos alimenticios	9	5.33
Esfera Mental	Trastorno Limite de la Personalidad	8	4.73
	Trastornos obsesivo compulsivo	5	2.96
	Otros	4	2.37
		N	%
	Niega	105	62.13

	Síndrome de Ovario Poliquístico	41	24.26	
Antecedentes	ITU a repetición	11	6.51	
Patología	ETS	5	2.96	
Esfera	Endometriosis	4	2.37	
Ginecológica	Miomas Uterinos	3	1.78	
	Otros	5	2.96	
		N	%	
Dolor		Dolorosas/Muy Dolorosas	91	53.85
		No Dolorosas/Tolerables	78	46.15
Sangrado		Abundante	86	50.89
		Normal	78	46.15
Régimen		Escaso	5	2.96
Catamenial		Más de 5 días	79	46.75
	Duración	3-5 días	38	22.49
		Menos de 3 días	52	30.77
	Régimen	Regular	63	37.28
		Irregular	106	62.72
		N	%	
	Ninguna	126	74.56	
	Alcohol	26	15.38	
Uso Habitual de	Cigarrillos	16	9.47	
Drogas	Marihuana	3	1.78	
	Cocaína	2	1.18	
	Otros	6	3.55	

Nota: Elaboración propia

En continuación, presentaremos los resultados de la **Tabla 2** con respecto a los antecedentes personales y patológicos. Dentro de los **antecedentes patológicos físicos más frecuentes** encontramos a la Gastritis (18.93%), después a la Obesidad/Sobrepeso (12.43%) y Migraña (8.88%). Cabe mencionar que se agrupo a la DM-2, HTA, ERGE, Hipertiroidismo, anemia y asma bronquial en la sección de otros (3.55%). Estos datos son acordes a la población femenina en edad reproductiva, al contrario de las enfermedades crónicas mencionadas.

No obstante, los antecedentes **patológicos mentales más frecuentes** encontramos a los trastornos ansiosos (31.95%) en primer lugar, seguidos del trastorno depresivo (12.43%). Después tenemos en un segundo plano a los trastornos alimenticios (5.33%) como la bulimia y anorexia, trastorno límite de la personalidad (TLP, 4.73%) y trastorno obsesivo compulsivo (TOC, 2.96%). Se agrupo a los trastornos bipolar, esquizofrénico y trastorno de déficit de intención (TDH) en otros (2.37%).

Ahora bien, el **antecedente ginecológico más frecuente** se encuentra el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) con el 24.26%. Después, en menor medida se encuentran las ITU's a repetición (6.51%), ETS (2.96%), endometriosis (2.37%), y miomas uterinos (1.78%). Además, se reportó casos de tumores anexiales, menopausia temprana y enfermedad pélvica inflamatoria que fueron agrupados en otros (2.96%). Estos resultados concuerdan con la edad de nuestra población ya que el SOP es la endocrinopatía más frecuente en mujeres de edad reproductivo, y al contrario de los miomas que se presentan en edades más prologadas.

De igual importancia, en las **características de la menstruación más frecuentes** fueron ser irregular (62.72%), dolorosas/muy dolorosas (53.85%), sangrado abundante (50.89%) y una duración del sangrado mayor a 5 días (46.75%). Sin embargo, no hay mucha diferencia porcentual en dolor (No dolorosa/Tolerable, 46.15%) y en el sangrado (normal,

46.15%) . Pero en otros casos pueden llegar al doble de diferencia porcentual como en la duración (de 3 a 5 días, 22.49%) y régimen catamenial regular (37.28%).

Por otra parte, el **consumo habitual de drogas la más frecuente** resulto ser el alcohol con 15.38%, seguida del consumo de cigarrillos (9.47), marihuana (3%), y sorpresivamente, cocaína (2%) . Las drogas como el crack, LSD y hongos alucinógenos se agruparon en otros (6%).

Por último, sobre la Tabla 2, es menester mencionar que existe una gran carga de estudiante sin antecedentes patológicos físicos (55.62%), mentales (64.50%), ginecológico (62.50%) ni consumo de drogas (74.56%). Estos son resultados son esperanzadores. ya que nos encontraríamos en una población universitaria “sana”.

Tabla 3

Síntomas Premenstruales

		N	%
	Cambios de Humor	119	70.41
	Aumento de Apetito	108	63.91
	Irritabilidad	99	58.58
	Tristeza/Depresión	84	49.70
Síntomas	Apatía	70	41.42
afectivos/conductuales	Tensión/Ansiedad	68	40.24
	Dificultad para Concentrarse	42	24.85
	Sensibilidad al rechazo	40	23.67
	Riesgo de Suicidio	8	4.73
	Otros	5	2.96

		N	%
	Ninguna	4	2.37
	Hinchazón	126	74.56
	Sensibilidad en los senos	91	53.85
	Dolor pélvico tipo cólico	89	52.66
	Fatiga	86	50.89
	Cefalea	74	43.79
Síntomas Físicos	Nausea, Vómitos y/o Mareos	40	23.67
	Sofocos/Bochornos	35	20.71
	Insomnio	30	17.75
	Desmayos	10	5.92
	Otros	6	3.55
	Ninguno	1	0.59

Nota: Elaboración propia

En esta sección, se comentará sobre la **Tabla 3**, sobre los síntomas Premenstrual, en los cinco días antes de la menstruación o en los dos primeros días de la misma, en la que tendremos en dos grandes grupos: Los síntomas afectivos/conductuales y los físicos.

En primer lugar, los síntomas afectivos conductuales más frecuentes reportados son los cambios de humor (70.41%), el aumento de apetito (63.91%), la Irritabilidad (58.58%), Tristeza y depresión (49.70%), apatía por las actividades del día (41.42%) y tensión/ansiedad (40.24%). En segundo plano, la falta de concentración (24.85%) y la sensibilidad al rechazo (23.67%). Por último, **pero más alarmante**, y donde se mencionará en números absolutos, que durante el periodo premenstrual 8 estudiantes (4.73%) tuvieron pensamientos suicidas.

En segundo lugar, los síntomas físicos más frecuentes reportados son las sensaciones de hinchazón (74.56%), sensibilidad en los senos (53.85%), dolor pélvico tipo cólico (52.66%), fatiga (50.89%), cefalea (43.79%). En un segundo plano las Nausea, Vómitos y/o Mareos(23.67%), Sofocos o Bochornos(20.71%) , Insomnio(17.75%). Por último, se reportó los desmayos en un 5.92%.

Al final, se tuvo un resultado estadísticamente no representativo del 2.37 % y 0.59% que no reportaron síntomas afectivos conductual y síntomas físicos respectivamente.

Tabla 4

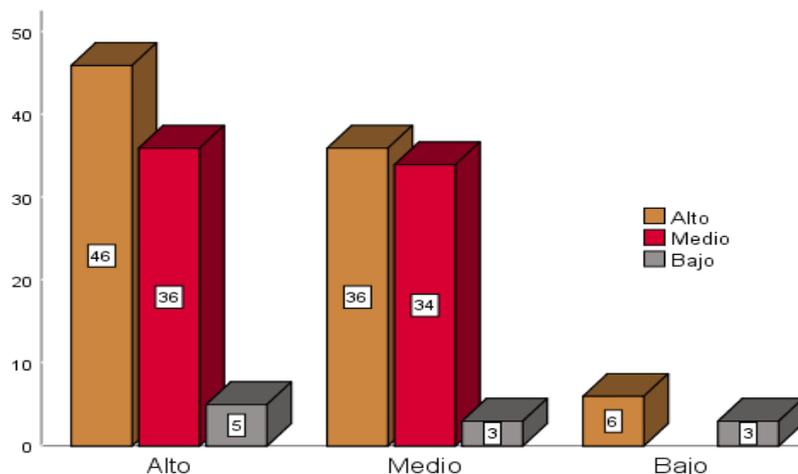
Frecuencia de la variable calidad de vida y estrategias de afrontamiento

		Estrategias de afrontamiento			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Calidad de vida	Alto	Recuento	46	36	5	87
		% del total	27,2%	21,3%	3,0%	51,5%
	Medio	Recuento	36	34	3	73
		% del total	21,3%	20,1%	1,8%	43,2%
	Bajo	Recuento	6	0	3	9
		% del total	3,6%	0,0%	1,8%	5,3%
Total		Recuento	88	70	11	169
		% del total	52,1%	41,4%	6,5%	100,0%

Nota: Elaboración propia

Figura 1

Porcentaje de la variable calidad de vida y estrategias de afrontamiento



Nota: Elaboración propia

Según los hallazgos presentados en la **Tabla 4** y la **Figura 1**, los datos se obtuvieron de un total de 169 participantes que participaron en el estudio. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, el 52,1% de los encuestados emplea estrategias de alto nivel, el 41,4% utiliza estrategias de nivel medio y el 6,5% recurre a estrategias de bajo nivel. Con respecto a la calidad de vida, el 51,5% de los participantes indica una calidad de vida alta, el 43,2% afirma tener una calidad de vida media y el 5,3% manifiesta una calidad de vida baja.

Tabla 5

Frecuencia de la variable calidad de vida y dimensión afrontamiento central en el problema

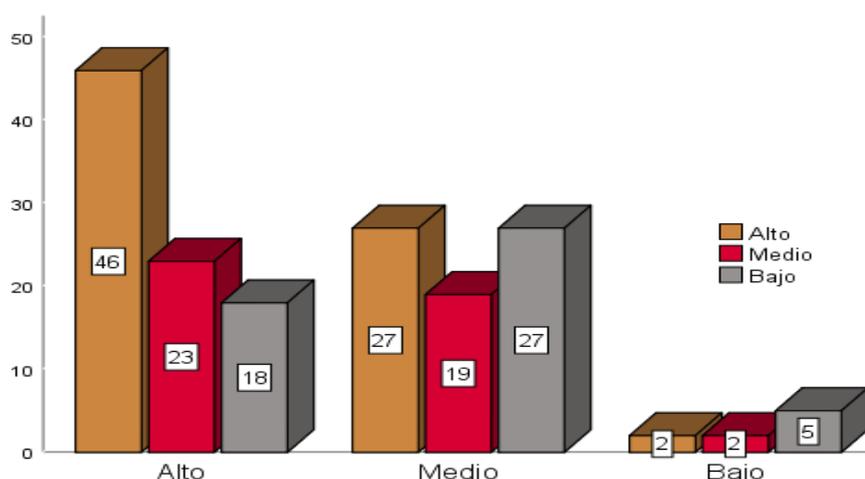
		Afrontamiento centrado en el problema				
		Alto	Medio	Bajo	Total	
Calidad de vida	Alto	Recuento	46	23	18	87
		% del total	27,2%	13,6%	10,7%	51,5%
	Medio	Recuento	27	19	27	73
		% del total	16,0%	11,2%	16,0%	43,2%

Bajo	Recuento	2	2	5	9
	% del total	1,2%	1,2%	3,0%	5,3%
Total	Recuento	75	44	50	169
	% del total	44,4%	26,0%	29,6%	100,0%

Nota: Elaboración propia

Figura 2

Porcentaje de la variable calidad de vida y dimensión afrontamiento central en el problema



Nota: Elaboración propia

Conforme a los resultados evidenciados en la **Tabla 5** y **Figura 2**, se obtuvo por resultado en relación con el afrontamiento centrado en el problema, el 44,4% utiliza estrategias altas, el 26,0% estrategias medias y el 29,6% estrategias bajas. Respecto a la calidad de vida, el 51,5% de los participantes reporta una calidad de vida alta, el 43,2% una calidad de vida media y el 5,3% una calidad de vida baja. Estos resultados sugieren que una proporción considerable de los participantes presenta un afrontamiento alto y una calidad de vida alta, aunque se observa una notable presencia de estrategias de afrontamiento bajas, especialmente en los grupos con calidad de vida media o baja.

Tabla 6

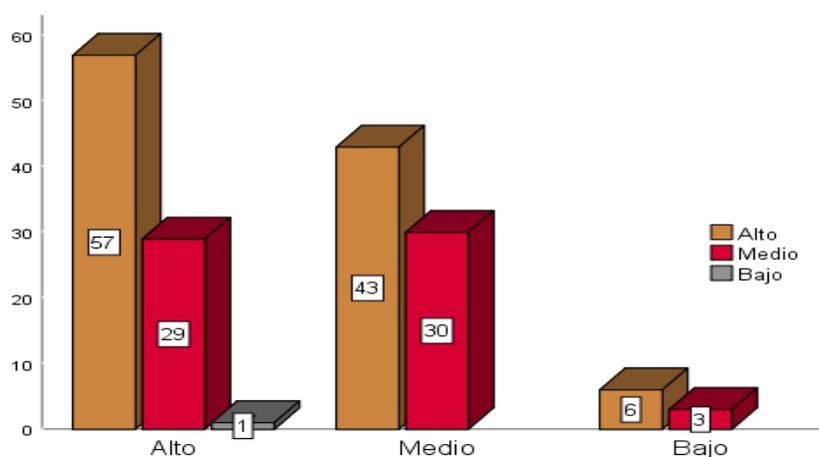
Frecuencia de la variable calidad de vida y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción

		Afrontamiento centrado en la emoción			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Calidad de vida	Alto	Recuento	57	29	1	87
		% del total	33,7%	17,2%	0,6%	51,5%
	Medio	Recuento	43	30	0	73
		% del total	25,4%	17,8%	0,0%	43,2%
	Bajo	Recuento	6	3	0	9
		% del total	3,6%	1,8%	0,0%	5,3%
Total		Recuento	106	62	1	169
		% del total	62,7%	36,7%	0,6%	100,0%

Nota: Elaboración propia

Figura 3

Porcentaje de la variable calidad de vida y la dimensión afrontamiento centrado en la emoción



Nota: Elaboración propia

Conforme a los resultados evidenciados en la Tabla 6 y Figura 3, se obtuvo por resultado para el afrontamiento centrado en la emoción, el 62,7% utiliza estrategias altas, el 36,7% estrategias medias y solo el 0,6% estrategias bajas. En relación con la calidad de vida, el 51,5% de los participantes reporta una calidad de vida alta, el 43,2% una calidad de vida media y el 5,3% una calidad de vida baja. Estos resultados reflejan que la mayoría de los participantes emplean estrategias de afrontamiento emocionales altas, especialmente en aquellos con mejor calidad de vida, mientras que el uso de estrategias bajas es prácticamente inexistente. Esto podría indicar una fuerte inclinación hacia el afrontamiento emocional positivo en esta muestra.

Tabla 7

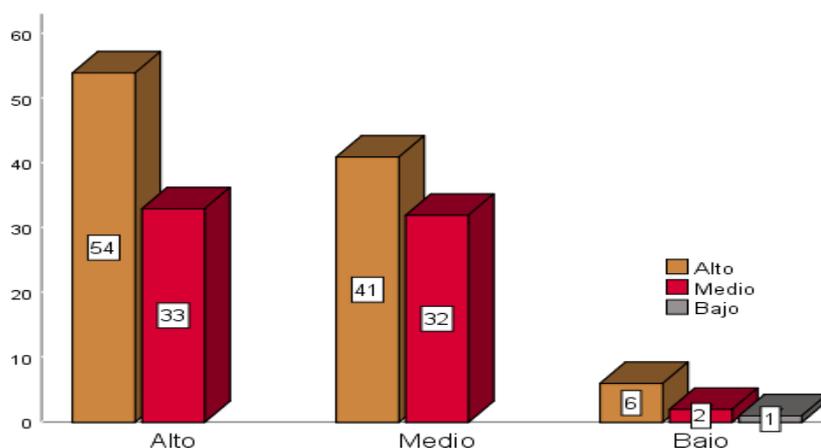
Frecuencia de la variable calidad de vida y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema

		Afrontamiento centrado en la evitación del problema				
			Alto	Medio	Bajo	Total
Calidad de vida	Alto	Recuento	54	33	0	87
		% del total	32,0%	19,5%	0,0%	51,5%
	Medio	Recuento	41	32	0	73
		% del total	24,3%	18,9%	0,0%	43,2%
	Bajo	Recuento	6	2	1	9
		% del total	3,6%	1,2%	0,6%	5,3%
Total		Recuento	101	67	1	169
		% del total	59,8%	39,6%	0,6%	100,0%

Nota: Elaboración propia

Figura 4

Porcentaje de la variable calidad de vida y la dimensión afrontamiento centrado en la evitación del problema



Nota: Elaboración propia

Conforme a los resultados evidenciados en la Tabla 7 y Figura 4 se obtuvo por resultado para el afrontamiento centrado en la evitación, el 59,8% utiliza estrategias altas, el 39,6% estrategias medias y solo el 0,6% estrategias bajas. Respecto a la calidad de vida, el 51,5% de los participantes reporta una calidad de vida alta, el 43,2% una calidad de vida media y el 5,3% una calidad de vida baja.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 8

Prueba de Normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	,331	169	,000
Estrategias de afrontamiento	,332	169	,000

Nota: Elaboración Propia

Conforme a la **Tabla 8** de la prueba de normalidad ejecutada se optó por la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov en vista que la muestra corresponde a 169 datos, asimismo a efectos de la selección de la prueba estadística para la contratación de las hipótesis se realizara conforme a la siguiente regla:

- Si $p >$ (mayor) a 0.05 distribución normal
- Si $p \leq$ (igual o menor) a 0.05 distribución no normal.

De la aplicación de la regla se evidencia para ambas variables las significancias se muestran por debajo del $p=0,000 < 0,05$ por consiguiente los datos proceden de una distribución no normal por lo que se optó a fin de probar las hipótesis por la correlación ***Rho de Spearman***.

4.2.1. Prueba de hipótesis general

HG: La calidad de vida se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024

H0: La calidad de vida NO se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024

Nivel de significancia:

- 0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

- Si p-valor $>$ (mayor) a 0.05 se acepta la H_0
- Si p-valor \leq (igual o menor) a 0.05 se rechaza la H_0

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla 9

Correlación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento

			Calidad de vida	Estrategias de afrontamiento
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,820
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	169	169
	Estrategias de afrontamiento	Coeficiente de correlación	,820	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	169	169

Nota: Elaboración Propia

Decisión estadística: El coeficiente de correlación de Spearman entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento es de 0,820, lo que indica una correlación positiva muy alta entre ambas variables. Esto significa que a medida que las estrategias de afrontamiento son más efectivas, la calidad de vida también mejora significativamente. Además, el valor de significancia bilateral es de 0,001, lo que confirma que la correlación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.2. Prueba de hipótesis específico 1

HE1: La calidad de vida se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centrado en el problema del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.

H01: La calidad de vida NO se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centrado en el problema del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.

Nivel de significancia:

- 0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

- Si p-valor >(mayor)a 0.05 se acepta la Ho
- Si p-valor=< (igual o menor) a 0.05 se rechaza la Ho

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla 10

Correlación entre calidad de vida y afrontamiento centrado en el problema

		Calidad de vida	Afrontamiento centrado en el problema
Rho de	Calidad de vida	1,000	,722**
Spearman	Coeficiente de correlación	.	,003
	Sig. (bilateral)	169	169
	N	,722**	1,000
Afrontamiento centrado en el problema	Coeficiente de correlación	,003	.
	Sig. (bilateral)	169	169
	N		

Nota: Elaboración Propia

Decisión estadística: El coeficiente de correlación de Spearman entre la calidad de vida y el afrontamiento centrado en el problema es de 0,722, lo que indica una correlación

positiva alta. Esto implica que a medida que se emplean estrategias de afrontamiento centradas en el problema, la calidad de vida tiende a mejorar de manera significativa. Además, el valor de significancia bilateral es de 0,003, lo que confirma que la correlación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.3. Prueba de hipótesis específico 2

HE2: La calidad de vida se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.

H02: La calidad de vida NO se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.

Nivel de significancia:

- 0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

- Si p-valor >(mayor)a 0.05 se acepta la Ho
- Si p-valor= \leq (igual o menor) a 0.05 se rechaza la Ho

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla 11

Correlación entre calidad de vida y afrontamiento centrado en la emoción

		Afrontamiento centrado en la emoción		
		Calidad de vida		
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,746
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	169	169
	Afrontamiento centrado en la emoción	Coeficiente de correlación	,746	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	169	169

Nota: Elaboración Propia

Decisión estadística: el coeficiente de correlación de Spearman entre la calidad de vida y el afrontamiento centrado en la emoción es de 0,746, lo que indica una correlación positiva alta entre estas variables. Esto significa que a medida que aumenta el nivel de calidad de vida, también aumenta el uso del afrontamiento centrado en la emoción. Además, el valor de significancia bilateral es de 0,002, lo cual indica que esta relación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.4. Prueba de hipótesis específica 3

HE3: La calidad de vida se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.

H03: La calidad de vida NO se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” Lima, diciembre-2024.

Nivel de significancia:

- 0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

- Si p-valor >(mayor)a 0.05 se acepta la Ho
- Si p-valor= \leq (igual o menor) a 0.05 se rechaza la Ho

Utilización del estadístico de prueba:**Tabla 12**

Correlación entre calidad de vida y afrontamiento centrado en la evitación del problema

		Afrontamiento centrado en la evitación del problema	
		Calidad de vida	
Rho	de Calidad de vida	1,000	,846
Spearman	Coefficiente de correlación	.	,003
	Sig. (bilateral)		
	N	169	169
Afrontamiento centrado en la evitación del problema	Coefficiente de correlación	,846	1,000
	Sig. (bilateral)	,003	.
	N	169	169

Nota: Elaboración Propia

Decisión estadística: El coeficiente de correlación de Spearman entre la calidad de vida y el afrontamiento centrado en la evitación del problema es de 0,846, lo que indica una correlación positiva, el valor de significancia bilateral es de 0,003, lo que confirma que la

correlación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación, discutiremos los resultados obtenidos, comenzando por los datos sociodemográficos. Se encontró que la edad más frecuente de presentación fue entre los 18 a 24 años con 75.74% del total de las universitarias encuestadas y con una representatividad de los primeros años de la carrera, como el 1er, 2do y 3er año con 21.89%, 23.67 y 18.93% respectivamente. Esto se puede explicar ya que la población en su mayoría fue de los primeros años de la carrera, por consiguiente la edad más frecuente dentro de nuestra muestra fue de <25 años. Estos resultados se asimilan a los de Sandoval (2022) con una edad de 18 a 25 años del 44.3%, también a los de Katib et al. (2024) con una población entre los 18 a 25 años del 98.3 % entre los rangos de 18-20(54.7%), 20-22(26.8%) y 23 -25 (16.8%); por otro lado, en el estudio realizado por Pedro et al. (2024) tuvo en el rango de edad 18 a 25 años una representatividad del 57.7 %. Al contrario de otros estudios con edades diferentes, esto se debe cuando se aplican a poblaciones heterogéneas más allá del ambiente universitario como el caso de Culqui Sánchez (2024) que tuvo una edad promedio de 32.5 ± 2.43 años, esto porque se aplicó en trabajadores de salud, o como el caso del estudio realizado por Calagua y Palacios (2022) donde el promedio de edad fue de 29.90 ± 5.2 años en este caso como muestra trabajadoras de un establecimiento de salud.

Por otra parte, se halló que las patologías más frecuentes reportadas fueron la gastritis (18.93%), después la obesidad/sobrepeso (12.43%) y la migraña (8.88%). En el estudio de Ahmed y Papadopoulos (2019) donde se reportó una prevalencia de 32.39 de gastritis y ERGE, siendo las patologías gastrointestinales más frecuentes dentro de su población universitaria estudiada. Además, un estudio nacional realizado por Gaspar y Jacobo (2017), en universitarias peruanas reporta una prevalencia del 56% de estudiantes que refirieron tener gastritis, siendo la epigastralgia el síntoma más frecuente (18.2%). Sin embargo, según lo reportado por

Monteiro et al. (2023), la sobrepeso (34.7%) y obesidad (5.4%) tuvieron una mayor prevalencia en su población. Esto también lo apoya estudios brasileños sobre la prevalencia del sobrepeso y de obesidad fueron del 17,8% y 7.1%, similares a estudio de universitarias chilenas con una prevalencia de 24,3% de sobrepeso. Otros estudios refieren una relación alta de migraña en estudiantes de medicina, siendo la población femenina teniendo un mayor riesgo en padecerla, como en el estudio por Menon y Kinnera (2013), donde se encontró una prevalencia del 28% de migraña en estudiantes de medicina siendo el 62% mujeres. Esto también lo apoya el estudio de Al-Hashel et al. (2014), donde menciona una prevalencia del 15% de migraña en estudiantes de medicina, siendo las principales causas fueron el trabajo prolongado en computadora (26%) y pocas horas de sueños (20%).

También, se debe de hacer mención que dentro del grupo de otros (3.55%), se presentan patologías crónicas como la HTA y la DM2, estas son patologías características de una edad más avanzada. Por lo que es esperable que su prevalencia dentro de nuestra población menor de 25 años no sea significativa. Esto también coincide con lo reportado por Monteiro et al., (2023), donde reportan una prevalencia de HTA (3%) y DM-2 (6.1%), pero esto se debe a su edad poblacional fue más alta (>30 años, 21.8%), sin embargo, las enfermedades crónicas no llegan a tener una gran prevalencia dentro de las mujeres universitarias. Sin embargo, el estudio realizado por Nagheer et al. (2017), advierte que si bien en cifras absolutas no existe una gran prevalencia de las llamadas enfermedades no transmisibles (HTA y DM-2), las universitarias presentaban un alto nivel de riesgo de desarrollarlas (21.7%).

Las patologías que más se reportaron fueron el trastorno ansioso (31.95%) y depresivo (12.43%). Esto coincide con Nahar et al. (2022), donde reporta una prevalencia en universitarias de ansiedad y depresión del 68.18% y 45.23%. Además del estudio hecho por Toledo (2024), que fue realizado dentro de nuestra universidad con nuestra mismo tipo de

población, reportó niveles de ansiedad y depresión leve del 45.7% y 40.7 %, estos resultados pueden ser explicados porque abarco tanto población masculina como femenina lo que puede solapar algunos datos . También Mejia et al. (2020), realizó un estudio dentro de nuestra universidad, donde la mayor cantidad de población fue de la facultad de medicina, reportó que existen mayores tasas de ansiedad y depresión, esto se explica por una dimensión conductual fisiológica de las mujeres, así que estos resultados son esperables y no se pudo encontrar evidencia que lo refute.

Ahora bien, los antecedentes ginecológicos más frecuente se encuentra el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) con el 24.26%. Después, en un segundo plano las ITU's a repetición (6.51%), y menor medida las ETS (2.96%), endometriosis (2.37%), y miomas uterinos (1.78%). Esto no coincide con Akarsu y Alsac, (2019), ya que en su estudio reportaron una prevalencia de enfermedades ginecológicas más frecuentes fueron las ITU's (22.4%) y, después, el SOP (13%). Además esto coincide con el estudio de Yildirim y Bilgili(2022) que menciona una prevalencia del de ITU's del 18,4% y SOP del 15.2%.

De igual importancia, en las características de la menstruación más frecuentes fueron ser irregular (62.72%), dolorosas/muy dolorosas (53.85%), sangrado abundante (50.89%) y una duración del sangrado mayor a 5 días (46.75%). Sin embargo, no hay mucha diferencia porcentual en dolor (No dolorosa/Tolerable, 46.15%) y en el sangrado (normal, 46.15%). Pero en otros casos pueden llegar al doble de diferencia porcentual como en la duración (de 3 a 5 días, 22.49%) y régimen catamenial regular (37.28%). Para discutir estos resultados empezamos por el estudio de Akarsu y Alsac (2019) reportaron las características menstruales de su población con irregularidad de sólo el 28.4%, en comparación de regular con un 71.6%, además de ser más frecuentes un régimen catamenial entre los 28-34 días (61%). Esto lo podemos contrastar con el estudio de Yildirim y Bilgili (2022), donde menciona que en su

población el 77.8% presentaron reglas muy dolorosas. También, el estudio realizado por Gaspar y Jacobe (2017), reportaron que el 48.2 % de estudiantes de medicina tuvieron algún trastorno del ciclo menstrual, donde las reglas dolorosas fueron las más frecuentes (70.9%), seguidas de un sangrado prolongado (45.6%) y sangrado abundante (41.9%). En otros estudios, como el de Amaza et al. (2012), mostraron que dentro de las estudiantes de medicina que tuvieron un ciclo regular en su mayoría (87.6%), el dolor fue de 69.8% siendo dolor leve el más frecuente de 60.2%, moderado de 29.7% y severo de 14.4%. Con esto se ve que ser regular e irregular dependerá mucho de la característica poblacional, sin embargo, las reglas dolorosas parece ser un común denominador dentro de los estudios revisados.

Así mismo, el consumo habitual de drogas la más frecuente resultó ser el alcohol con 15.38%, seguida del consumo de cigarrillos (9.47), marihuana (3%), y cocaína (2%). El estudio realizado por Akarsu y Alsac (2019) reportó dentro de su población, que los fumadores representaron un 9.6% del total, con un número de cigarrillos diarios de $9.03 \pm 8,7$ y un consumo de alcohol del 1.5 %. Por otro parte, en el estudio realizado por Monteiro et al. (2023), en universitarias mencionaron que fumar representaba un 22.9% y el uso de alcohol del 65.1% de la población universitaria femenina. Esto hace que cada universo poblacional sea distinto y necesita de sus propios estudios para ser comprendidos y manejados.

Además, es menester mencionar que existe una gran carga de estudiantes sin antecedentes patológicos físicos (55.62%), mentales (64.50%), ginecológico (62.50%) ni consumo de drogas (74.56%). Estos resultados son esperanzadores. ya que nos encontraríamos en una población universitaria “sana”.

Con respecto a los síntomas premenstruales nuestro estudio halló que los síntomas afectivos conductuales más frecuentes fueron son los cambios de humor (70.41%), el aumento de apetito (63.91%), la Irritabilidad (58.58%), Tristeza y depresión (49.70%), apatía por las

actividades del día (41.42%) y tensión/ansiedad (40.24%). Esto contradice al trabajo hecho por Elif y Keten (2023), que encontraron a la ansiedad como el síntoma más frecuente (73.4%), también al estudio hecho por Qalawa et al. (2022) que menciona a la depresión (73,3%) como el síntoma afectivo conductual más frecuente. Esto se oponen a lo hallado por Bakhshani et al. (2009), que puso a los trastornos depresivos (72.3%) y ansioso (70%), como los más frecuentes. Sin embargo, coincide con Eldeeb et al. (2021), que el aumento de apetito es uno de los más frecuentes (83.6 %), pero no sobre el porcentaje de representatividad de depresión y tristeza (82%). Pero si coincide con lo hallazgo por Maity et al. (2022), que los cambios de humor son los síntomas afectivo-conductuales más frecuente con un (72.23%), una cifra porcentual muy cercana a la nuestra. Recordemos que estas cifras están circunscritas dentro del ciclo premenstrual, más no descarta que existe un componente de ansiedad y depresión crónico en las estudiantes de medicina de la facultad de medicina como los nuestra Mejia et al. (2020) y Toledo (2024) , mencionados en anteriores párrafos. Además, se coincide con el estudio hecho por Bhandari et al. (2023), que los cambios de humor es el síntoma más frecuente con un 87.43%.

Sin ser menos, se debe de mencionar que se halló que el periodo premenstrual, ocho estudiantes (4.73%) tuvieron pensamientos suicidas. Estas son cifras alarmantes, pero se pueden corroborar en el estudio de Prasad et al. (2021), donde las mujeres con TDPM, tienden siete veces más riesgo al intento de suicidio y casi cuatro veces más de probabilidades de presentar ideas suicidas. De manera similar, las mujeres con SPM también tienen mayor riesgo de ideación suicida, pero no de intento de suicidio. Esta idea también lo refuerza Opatowski et al. (2024), que las mujeres con TPM diagnosticadas antes de los 25 años tuvieron mayor riesgo de muerte general (Cociente de riesgo HR, 1,59; IC del 95%, 1,25-2,04) y muerte por suicidio (HR, 1,92; IC del 95%, 1,43-2,60). Estos hallazgos refuerzan la importancia del SPM y la salud mental para evitar desenlaces fatales y minimizar riesgos.

Los síntomas físicos más frecuentes en nuestro estudio fueron la sensación de hinchazón (74.56%), sensibilidad en los senos (53.85%), dolor pélvico tipo cólico (52.66%), fatiga (50.89%) y cefaleas (43.79%). Estos resultados coinciden por lo encontrado por Bhandari et al. (2023), donde el síntoma más frecuente es la hinchazón (69.57%). En otros casos la cefalea representa el síntoma más frecuente como en el estudio de Shrestha et al. (2019) con una cifra del 65.6% y del estudio de Mohebbi et al (2017) con una cifra del 57.4%. Por otra parte, en una gran población de estudio la fatiga fue el síntoma más frecuente como el caso de Qutishat et al. (2024) con una cifra del 56.7% y de Al Sabbah et al. (2024) un con una cifra de 68.1%. En conclusión, nuestros hallazgos coinciden con la literatura en la gran mayoría de veces, así como en el dolor de senos y dolores tipo cólico. Por otro lado, también vemos que el insomnio en nuestro estudio representa solo el 17.75 %, pero en otros tiene la suma de 78.9%, y de 59.2% como en el caso de Eldeeb et al. (2021) y de Bilir et al. (2021) respectivamente. Estos síntomas físicos coinciden con relación a la edad entre los 18 a 25 años, que es de la gran mayoría de estudio en mujeres universitarias, sin embargo, en lo expuesto por Pedro et al. (2024), en estudio de mayor población donde la edad representativa es de 30 años a más, las estadísticas de bochornos, náuseas y vómitos aumentan, e incluso revierten la balanza.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, el 52,1% utiliza estrategias altas, el 41,4% estrategias medias y el 6,5% estrategias bajas. Respecto a la calidad de vida, el 51,5% de los participantes reporta una CV alta, el 43,2% una CV media y el 5,3% una CV baja. Además, para este estudio se aplicó la prueba de rho de Spearman, donde el coeficiente de correlación entre la CV y las estrategias de afrontamiento fue 0,820, lo que nos indica matemáticamente una correlación positiva muy alta entre ambas variables, además el valor de significancia bilateral es de 0,001, lo que concluye en un valor estadísticamente significativo. Por ende, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. Ante ello, si comparamos estos resultados con Viza (2023), quien identificó una asociación significativa entre el síndrome

premenstrual y el rendimiento académico en estudiantes secundarias, se observa una coincidencia parcial, ya que ambos estudios destacan la relevancia de variables asociadas al síndrome premenstrual, aunque en nuestro caso la correlación se enfoca en estrategias de afrontamiento y calidad de vida. Sin embargo, Velásquez (2021) halló que el estrés (71,1%) está significativamente relacionado con el trastorno disfórico premenstrual, lo que difiere de nuestro enfoque en afrontamiento y calidad de vida, pero resalta la importancia de factores emocionales.

Estas discrepancias podrían deberse a diferencias en las variables estudiadas y las poblaciones analizadas: mientras Viza y Velásquez investigaron el impacto del síndrome en variables externas como rendimiento académico y estrés, nuestro estudio se centra en cómo las estrategias personales de afrontamiento influyen directamente en la calidad de vida. Lazarus y Folkman (1984) argumentan que las estrategias de afrontamiento afectan la percepción del estrés y, por ende, la CV, lo que podría explicar las coincidencias con nuestros hallazgos y las diferencias con los antecedentes mencionados.

En relación con el objetivo específico 1 de nuestra investigación, se describió la relación entre la CV y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema del SPM. Se halló por resultados en relación con el afrontamiento centrado en el problema, el 44,4% utiliza estrategias altas, el 26,0% estrategias medias y el 29,6% estrategias bajas. Respecto a la CV el 51,5% de los participantes reporta una CV alta, el 43,2% una CV media y el 5,3% una CV baja. También se aplicó la prueba de rho Spearman, donde el coeficiente de correlación entre la CV y el afrontamiento centrado en el problema fue 0,722, lo que indica una correlación positiva alta, el valor de significancia bilateral es de 0,003, lo que confirma que la correlación es estadísticamente significativa. De igual modo se concuerda con los resultados de Sandoval (2022) no evaluó estrategias de afrontamiento, pero resaltó la influencia de factores

emocionales y somáticos, como la ansiedad y la tristeza, en mujeres con síndrome premenstrual, lo que coincide parcialmente con la relevancia del afrontamiento en nuestro estudio, ya que emociones como la ansiedad pueden influir en el afrontamiento y la CV. Por otro lado, Truyenque (2023) identificó una relación significativa entre estrés y trastorno disfórico premenstrual, lo que es complementario a nuestros hallazgos, dado que estrategias efectivas de afrontamiento podrían mediar el impacto del estrés en la CV. Las coincidencias con ambos antecedentes pueden atribuirse a la interacción entre variables emocionales y estrategias adaptativas, mientras que las discrepancias se deben a los enfoques específicos de cada investigación, como el diseño retrospectivo de Sandoval (2022) y la ausencia de medición directa del afrontamiento en ambos estudios.

En la misma línea para el objetivo específico 2, se delimitó la relación entre CV y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción del SPM. En la cual se halló por resultado para el afrontamiento centrado en la emoción, que el 62,7% utiliza estrategias altas, el 36,7% estrategias medias y solo el 0,6% estrategias bajas. En relación con la CV, el 51,5% de los participantes reporta una CV alta, el 43,2% una CV media y el 5,3% una CV baja. También, se utilizó la prueba de rho de Spearman donde el coeficiente de correlación entre la calidad de vida y el afrontamiento centrado en la emoción fue de 0,746 lo que indica una correlación positiva alta, el valor de significancia bilateral es de 0,002, lo que confirma que la correlación es estadísticamente significativa. Esto coincide con García et al. (2021), quienes resaltaron que los factores emocionales, como el estrés y el malestar asociado al síndrome premenstrual, afectan significativamente la vida diaria de las mujeres, sugiriendo que un enfoque centrado en la emoción podría ser una respuesta natural para mitigar el impacto del malestar físico y psíquico. Este hallazgo apoya con la teoría que las estrategias emocionales permiten abordar situaciones complejas de manera más efectiva cuando los factores estresantes son inevitables o no modificables, como en el caso de los síntomas premenstruales. De manera

complementaria, Almaraz y Castillo (2023) identificaron cómo las afectaciones emocionales, como irritabilidad, ansiedad y estrés, impactan no solo el bienestar psicológico, sino también el desempeño en áreas clave como el trabajo. Esto coincide con nuestra correlación positiva alta, dado que las estrategias emocionales eficaces podrían contrarrestar los efectos de estos estados emocionales negativos y mejorar la CV en el día a día de las personas. Así, las coincidencias sugieren que el afrontamiento emocional es crucial para manejar el impacto multidimensional del síndrome premenstrual.

Por último, para el objetivo específico 3, se delimitó la relación entre la CV y las estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema del SPM. Se halló por resultado para el afrontamiento centrado en la evitación, el 59,8% utiliza estrategias altas, el 39,6% estrategias medias y solo el 0,6% estrategias bajas. Respecto a la calidad de vida, el 51,5% de los participantes reporta una calidad de vida alta, el 43,2% una calidad de vida media y el 5,3% una calidad de vida baja. Se usó la prueba de rho de Spearman entre la calidad de vida y el afrontamiento centrado en la evitación del problema fue 0,846, lo que indica una correlación positiva, el valor de significancia bilateral es de 0,003, lo que confirma que la correlación es estadísticamente significativa. Concuera con los resultados de Andrade y Reascos (2023) reportaron que síntomas emocionales como irritabilidad y enojo, comunes durante el síndrome premenstrual, afectan la calidad de vida al incrementar la carga emocional. La evitación podría interpretarse como una respuesta frente al malestar, disminuyendo su impacto en las actividades diarias. Asimismo, Aperribai y Alonso (2020) identificaron que variables de salud mental, como la ansiedad y el estrés, están significativamente relacionadas con los síntomas negativos del síndrome premenstrual, resaltando la influencia de las estrategias de afrontamiento en la CV. Esto se alinea con nuestros hallazgos, ya que la evitación puede funcionar como un mecanismo temporal de adaptación frente a emociones intensas, permitiendo manejar situaciones complejas. Las coincidencias evidencian que, aunque estas

estrategias no resuelven el problema de fondo, ofrecen un alivio efectivo frente a los efectos emocionales del síndrome premenstrual, contribuyendo al bienestar percibido de síntomas persistentes y difíciles de controlar.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que para este estudio tuvo una gran representatividad entre las mujeres entre los 18 - 24 años (75.74 %), el antecedente patológico más frecuentes fueron el trastorno ansioso (31.95%), el SOP (24.26%) y la gastritis (18.93%). Los síntomas premenstruales más frecuentes dentro de nuestra muestra fueron los cambios de humor (70.41%) y la sensación de hinchazón (74.56%).
- Se concluye que existe una correlación positiva muy alta ($r = 0,820$, $p = 0,001$) entre la CV y las estrategias de afrontamiento del SPM, indicando que un mejor uso de estrategias de afrontamiento está asociado con una mayor calidad de vida. Este hallazgo respalda la hipótesis alterna, destacando la importancia de fomentar estrategias de afrontamiento efectivas para mejorar el bienestar de las mujeres.
- Se concluye que el afrontamiento centrado en el problema tiene una correlación positiva alta con la CV ($r = 0,722$, $p = 0,003$). Esto significa que las mujeres que aplican estrategias enfocadas en resolver problemas tienden a experimentar una mejor calidad de vida.
- Se concluye que el afrontamiento centrado en la emoción también muestra una correlación positiva alta ($r = 0,746$, $p = 0,002$) con la CV. Las estrategias emocionales, utilizadas por el 62,7% de las participantes a un nivel alto, son efectivas para mitigar los efectos negativos del síndrome premenstrual y promover una mayor calidad de vida.
- Se concluye que el afrontamiento centrado en la evitación del problema presenta la correlación más alta entre las estrategias estudiadas con la CV ($r = 0,846$, $p = 0,003$). Esto indica que el del síndrome premenstrual, las estrategias de evitación pueden tener un efecto beneficioso al reducir el impacto negativo de los síntomas, contribuyendo a una mejor CV.

VII. RECOMENDACIONES

- Con nuestros resultados se recomienda crear una mayor difusión sobre el SPM y en general con la Salud Menstrual, acorde los organismos internacionales. Además, implementar programas de investigación científica sobre el SMP, y charlas educativas en conjunto con el Área de Psicología de la universidad, para organizar charlas y talleres informativos sobre el SPM y difundir las diferentes estrategias de afrontamiento, especialmente aquellas centradas en el problema y en la emoción.
- Dado que las estrategias centradas en la emoción muestran una alta correlación con la CV, es crucial fomentar el manejo emocional adecuado. Esto puede lograrse mediante la incorporación de actividades como la meditación, el mindfulness, la expresión creativa (arte, música) y la escritura terapéutica. Estas herramientas pueden ayudar a las estudiantes a procesar las emociones relacionadas con el síndrome premenstrual de manera más saludable.
- Se recomienda establecer alianzas con instituciones de salud, ONGs y expertos en salud femenina para garantizar que las estudiantes tengan acceso a recursos adicionales fuera del entorno universitario. Esto puede incluir derivaciones a servicios médicos, conferencias especializadas y acceso a investigaciones recientes sobre el síndrome premenstrual.

VIII. REFERENCIAS

- Ahmed, M., y Papadopoulos, K. (2019). Gastrointestinal (GI) and Hepatobiliary Conditions Among Medical Students: A Single Center Study. *Official Journal of the American College of Gastroenterology*, 4(1), 15-16. <https://doi.org/10.14309/01.ajg.0000601028.75795.56>
- Akarsu, R. y Alsac, S. (2019). Risks with Gynaecological problems on the health of University Students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(3), 758-763. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.3.834>
- Akin, Ö. y Erbil, N. (2024). Investigation of coping behaviors and premenstrual syndrome among university students. *Current Psychology*, 43(2), 1685-1695. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04419-1>
- Al Sabbah, H., Al Mutawa, N. y Assaf, E. (2024). Prevalence of premenstrual syndrome and its associations with dietary and other lifestyle factors among university female students in Dubai: A cross-sectional study. *Women's Health London*, 20(3), 122-123. <https://doi.org/10.1177/17455057241260026>
- Al-Hashel, J., Ahmed, S., Alroughani, R. y Goadsby, P. (2014). Migraine among medical students in Kuwait University. *The Journal of Headache and Pain*, 15(1), 26. <https://doi.org/10.1186/1129-2377-15-26>
- Almaraz, N. y Castillo, J. (2023). Premenstrual dysphoric disorder and its psychological affectation in the workplace. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 5(9), 9-10. <https://doi.org/10.29057/jbapr.v5i9.7750>

- Al-Shahrani, A., Miskeen, E., Shroff, F., Elnour, S., Algahtani, R., Youssry, I. y Ahmed, S. (2021). Premenstrual Syndrome and Its Impact on the Quality of Life of Female Medical Students at Bisha University, Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14(1), 2373-2379. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S327893>
- Amaza, D., Sambo, N., Zirahei, J., Dalori, M., Japhet, H. y Toyin, H. (2012). Menstrual Pattern among Female Medical Students in University of Maiduguri, Nigeria. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 327-337. <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2012/1018>
- Andrade, C. y Reascos, K. (2023). *Representaciones sociales del síndrome premenstrual en internas rotativas de Medicina, Enfermería y Nutrición de dos hospitales de Quito e Ibarra.2023* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/41139>
- Aperribai, L. y Alonso, I. (2020). The role of mental health variables and coping strategies in premenstrual syndrome. *Health Care for Women International*, 41(3), 368-379. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1663193>
- Bakhshani, N., Mousavi, M. y Khodabandeh, G. (2009). Prevalence and severity of premenstrual symptoms among Iranian female university students. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 59(4), 205-208.
- Becerril, I. y Rivera, J. (2022). Estrategias de afrontamiento emocional en personas que padecen dolor crónico no oncológico y en quienes las cuidan. *Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 22(3), 2.

- Bhandari, S., Dwa, Y., Maharjan, M., Maskey, S., Thakur, M. y Sharma, S. (2023). Premenstrual Syndrome among Medical Students of a Medical college: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of Nepal Medical Association*, 61(260), 347-350. <https://doi.org/10.31729/jnma.8136>
- Bhuvanewari, K., Rabindran, P. y Bharadwaj, B. (2019). Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among selected college students in Puducherry. *The National Medical Journal of India*, 32, 17. <https://doi.org/10.4103/0970-258X.272109>
- Bilir, F., Akdemir, R. y Bilir, C. (2021). Some, but not all of the premenstrual syndrome symptoms affect the medical exam scores in medical students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 37(4), 1190-1195. <https://doi.org/10.12669/pjms.37.4.3931>
- Blanco, C. (22 de noviembre, 2022). Salud menstrual: Una cuestión de justicia e igualdad. *Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú-IDEHPUCP*. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/salud-menstrual-una-cuestion-de-justicia-e-igualdad-27421/>
- Bujang, M., Hon, Y., Lai, W., Yap, E., Tiong, X., Ratnasingam, S., Kim, A., Husin, M., Jee, Y., Ahmad, N., Chew, C., Tan, C., Khoo, S., Johari, F. y Fong, A. (2024). Health-Related Quality of Life with Six Domains: A Comparison of Healthcare Providers without Chronic Diseases and Participants with Chronic Diseases. *Journal of Clinical Medicine*, 13(18),18. <https://doi.org/10.3390/jcm13185398>
- Calagua, A. y Palacios, D. (2022). *Factores relacionados al síndrome premenstrual en enfermeras de un Hospital Público de Lima Sur, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad

Católica Sedes Sapiens-UCSS]. Repositorio institucional UCSS.

<https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1734>

Calman, K. (1984). Quality of life in cancer patients—A hypothesis. *Journal of Medical Ethics*, 10(3), 124-127. <https://doi.org/10.1136/jme.10.3.124>

Campbell, A., Converse, P. y Rodgers, W. (1976). Chapter 2 The General Sense of Well-Being. En W. Rodgers. (Ed.), *Quality of American Life, The: Perceptions, Evaluations, and Satisfactions* (pp. 23-60). Russell Sage Foundation. <https://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610441032>

Campbell, L., Scalise, A., DiBenedictis, B. y Mahalingaiah, S. (2021). Menstrual cycle length and modern living: A review. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 28(6), 566-573. <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000681>

Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

Cervantes, P. y Reynaga, L. (2023). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer mamario: Revisión de literatura. *Revista CuidArte*, 12(24),20-21. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2023.12.24.84615>

Chekol, A., Reta, Y., Ayinewa, F., Hailu, L., Tesema, M. y Wale, M. (2024). Determinants of premenstrual dysphoric disorder and associated factors among regular undergraduate students at Hawassa University Southern, Ethiopia, 2023: Institution-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1), 1390. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18798-y>

- Chuong, C., Dawson, E. y Smith, E. (1990). Vitamin E levels in premenstrual syndrome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 163(5), 1591-1595. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(90\)90633-i](https://doi.org/10.1016/0002-9378(90)90633-i)
- Chusho, Z. (2024). *Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en los internos de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima 2021-2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8510>
- Culqui, E. (2024). *Síndrome premenstrual y desempeño laboral en personal de salud asistencial de la Microrred Pachacútec, Cajamarca, 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio institucional UNC. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7183>
- Delgado-Requejo, N., Castillo, J. y Cerda, L. (2023). Propiedades psicométricas de la Escala de Afrontamiento al Estrés Brief-COPE 28 en una población peruana. *Interacciones*, 9(1), 333. <https://doi.org/10.24016/2023.v9.333>
- Diener, E. y Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40(1-2), 189-216. <https://doi.org/10.1023/A:1006859511756>
- Eldeeb, S., Eladl, A., Elshabrawy, A., Youssef, A. y Ibrahim, M. (2021). Prevalence, phenomenology and personality characteristics of premenstrual dysphoric disorder among female students at Zagazig University, Egypt. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 13(1), e1-e9. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.2924>

- Elif, M. (2023). Premenstrual Syndrome Experiences and Coping Levels of University Students: A Mixed Method Study. *Bezmialem Science*, 11(3), 308-314. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2023.86547>
- Eriksson, E., Alling, C., Andersch, B., Andersson, K. y Berggren, U. (1994). Cerebrospinal fluid levels of monoamine metabolites. A preliminary study of their relation to menstrual cycle phase, sex steroids, and pituitary hormones in healthy women and in women with premenstrual syndrome. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 11(3), 201-213. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1380107>
- Eshetu, N., Abebe, H., Fikadu, E., Getaye, S., Jemal, S., Geze, S., Mesfin, Y., Abebe, S., Tsega, D., Tefera, B. y Tesfaye, W. (2022). Premenstrual syndrome, coping mechanisms and associated factors among Wolkite university female regular students, Ethiopia, 2021. *BMC Women's Health*, 22(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01658-5>
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrasco, R. y Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 139(5), 579-586. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
- Farrokh-Eslamlou, H., Oshnouei, S., Heshmatian, B. y Akbari, E. (2015). Premenstrual syndrome and quality of life in Iranian medical students. *Sexual & Reproductive Healthcare: Official Journal of the Swedish Association of Midwives*, 6(1), 23-27. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.009>
- Corona, B. (2021). *Aspectos psicosociales y estrategias de afrontamiento en la cotidianidad de la persona con enfermedad crónica*. [Tesis de pregrado, Universidad de

Guanajuato]. Repositorio institucional UG.

<http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/6116>

García, F., Catrilef, M., Fuentes, Y., Garabito, S. y Aravena, V. (2021). Estrategias de afrontamiento, estrés percibido y bienestar psicológico en individuos con cefalea primaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1),10.

<https://doi.org/10.14718/ACP.2021.24.1.2>

Gaspar, M., y Jacobe, V. (2017). *Prevalencia de Factores de Riesgo Tradicional de la Gastritis en Universitarios de Huancayo 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio institucional UPLA.

<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/155>

Gonzáles, F., Baabel, N., Romero, L. y Faican, P. (2021). Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. *Revista Vive*, 4(10), 11-12.

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.73>

Gudipally, P. y Sharma, G. (17 de julio de 2023). Premenstrual Syndrome. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560698/>

Guzmán, E., Concha, Y., Lira, C., Vásquez, J., Castillo, M. y Castillo, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-

[65572021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

HadaviBavili, P. y İlçioğlu, K. (2024). Premenstrual syndrome and lifestyle: Development and validity of a Premenstrual Syndrome Quality-Of-Life Scale. *Journal of Affective Disorders*, 20(2), 209-216. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.06.096>

- Halbreich, U., Backstrom, T., Eriksson, E., O'brien, S., Calil, H., Ceskova, E., Dennerstein, L., Douki, S., Freeman, E., Genazzani, A., Heuser, I., Kadri, N., Rapkin, A., Steiner, M., Wittchen, H. y Yonkers, K. (2007). Clinical diagnostic criteria for premenstrual syndrome and guidelines for their quantification for research studies. *The Official Journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, 23(3), 123-130. <https://doi.org/10.1080/09513590601167969>
- Hantsoo, L., Rangaswamy, S., Voegtline, K., Salimgaraev, R., Zhaunova, L. y Payne, J. (2022). Premenstrual symptoms across the lifespan in an international sample: Data from a mobile application. *Archives of Women's Mental Health*, 25(5), 903-910. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01261-5>
- Hermoza, A. (2024). *Estudio clinico del sindrome premenstrual en 5º de secundaria del colegio Rosario—Huancayo 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio institucional UPLA. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/7955>
- Hernández M., Ruiz, A., González, S. y González-Celis, A. (2021). Afrontamiento, apoyo social y resiliencia asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 34(3), 148-155. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.09.007>
- Herrera, E. (2024). *Síndrome premenstrual y calidad de vida en jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/15406>

- Huaroc, N. y Zuñiga, G. (2014). *Estrés académico y síndrome premenstrual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad de Nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional UNH. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/627>
- Ismaili, E., Walsh, S., O'Brien, P., Bäckström, T., Brown, C., Dennerstein, L., Eriksson, E., Freeman, E., Ismail, K., Panay, N., Pearlstein, T., Rapkin, A., Steiner, M., Studd, J., Sundström-Paromma, I., Endicott, J., Epperson, C. N., Halbreich, U., Reid, R., ... Consensus Group of the International Society for Premenstrual Disorders. (2016). Fourth consensus of the International Society for Premenstrual Disorders (ISPM): Auditable standards for diagnosis and management of premenstrual disorder. *Archives of Women's Mental Health*, 19(6), 953-958. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0631-7>
- Katib, Y., Almehmadi, M., Alhajaji, F., Alqorashi, S., Almajnooni, F., Alshinawi, M. y Marghalani, R. (2024). Prevalence of Primary Dysmenorrhea and Its Effect on the Quality of Life Among Female Students at Umm Al-Qura University. *Cureus*, 16(10), 21-26. <https://doi.org/10.7759/cureus.72136>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing
- Liguori, F., Saraiello, E. y Calella, P. (2023). Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder's Impact on Quality of Life, and the Role of Physical Activity. *Medicina Kaunas*, 59(11), 204-209. <https://doi.org/10.3390/medicina59112044>
- Mahat, A., Dhungana, R. y Amatya, A. (2023). Pre-menstrual Syndrome and Pre-menstrual Dysphoric Disorder in Female Medical Students of Nepal. *Kathmandu University Medical Journal (KUMJ)*, 21(81), 46-51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37800425/>

- Mahmood, Z., Butt, A. y Cheema, M. (2023). Frequency of Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) and Comparison of Quality of Life between Female Medical Students with and without Premenstrual Dysphoric Disorder. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*, 33(6), 638-641. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2023.06.638>
- Maity, S., Wray, J., Coffin, T., Nath, R., Nauhria, S., Sah, R., Waechter, R., Ramdass, P. y Nauhria, S. (2022). Academic and Social Impact of Menstrual Disturbances in Female Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Medicine*, 9(1), 821-825. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.821908>
- Majewska, M., Harrison, N., Schwartz, R., Barker, J. y Paul, S. (1986). Steroid hormone metabolites are barbiturate-like modulators of the GABA receptor. *Science*, 232(4753), 1004-1007. <https://doi.org/10.1126/science.2422758>
- Management of Premenstrual Disorders: ACOG Clinical Practice Guideline No. 7. (2023). *Obstetrics and Gynecology*, 142(6), 1516-1533. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005426>
- Mejía, C., Cáceres, O., Rodríguez, J. y Corrales-Reyes, I. (2020). Variaciones fisiológicas y antropométricas en trabajadores según su residencia en tres altitudes geográficas del Perú. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002020000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mejía-Rojas, M. E., Contreras-Rengifo, A. y Hernández-Carrillo, M. (2020). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*, 40(2), 142-143. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>

- Menon, B. y Kinnera, N. (2013). Prevalence and characteristics of migraine in medical students and its impact on their daily activities. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 16(2), 221-225. <https://doi.org/10.4103/0972-2327.11247>
- Mieres, P., Ribbeck, D., Maldonado, M., Reig, V. y Villagra, J. (2023). *Guía de Salud Menstrual*. Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. <https://www.escuelatribu.com/GuiaSM-anexos>
- Mishra, S., Elliott, H. y Marwaha, R. (2024). Premenstrual Dysphoric Disorder. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532307/>
- Modzelewski, S., Oracz, A., Żukow, X., Ilendo, K., Śledzikowka, Z. y Waszkiewicz, N. (2024). Premenstrual syndrome: New insights into etiology and review of treatment methods. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1363875>
- Mohebbi, M., Akbari, S., Mahmodi, Z. y Nasiri, M. (2017). Comparison between the lifestyles of university students with and without premenstrual syndromes. *Electronic Physician*, 9(6), 4489-4496. <https://doi.org/10.19082/4489>
- Monteiro, L., Varela, A., Spinola, M., Carneiro, M., Oliveira, D. y Toledo, J. (2023). High prevalence of risk factors for non-communicable diseases in university students of a nursing course. *Cadernos Saúde Coletiva*, 31(1), 300-304. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040429>
- Nagheer, D., Irvin, R. y Younger-Coleman, N. (2017). Overview of the Prevalence and Associated Risk, Factors of Lifestyle Diseases in University Students. *International Journal of Clinical Medicine*, 8(5),120-122. <https://doi.org/10.4236/ijcm.2017.85032>

- Nahar, Z., Sohan, M., Supti, K., Hossain, J., Shahriar, M., Bhuiyan, M. y Islam, R. (2022). Prevalence and associated risk factors for mental health problems among female university students during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study finding from Dhaka, Bangladesh. *Heliyon*, 8(10), 108-109. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10890>
- NAPS. (2024). *Definitions PMS/PMDD*. NAPS – National Association for Premenstrual Syndromes. <https://www.pms.org.uk/about-pms-2/what-is-pms/definitions-pms-pmdd>
- Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Martins, C., Pechorro, P., Emídio, M., Ferreira, L., Pérez-Padilla, J. y Santos, R. (2023). Características psicométricas do Brief COPE numa amostra de famílias em risco psicossocial. *Revista Multidisciplinar*, 5(1), 1-2. <https://doi.org/10.23882/rmd.23130>
- O'Brien, P., Bäckström, T., Brown, C., Dennerstein, L., Endicott, J., Epperson, C., Eriksson, E., Freeman, E., Halbreich, U., Ismail, K. Panay, N., Pearlstein, T., Rapkin, A., Reid, R., Schmidt, P., Steiner, M., Studd, J. y Yonkers, K. (2011). Towards a consensus on diagnostic criteria, measurement and trial design of the premenstrual disorders: The ISPMDD Montreal consensus. *Archives of Women's Mental Health*, 14(1), 13-21. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0201-3>
- Opatowski, M., Valdimarsdóttir, U., Oberg, A., Bertone-Johnson, E. y Lu, D. (2024). Mortality Risk Among Women with Premenstrual Disorders in Sweden. *JAMA Network Open*, 7(5), 2413-2415. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.13394>
- Pedro, A., Brandão, J., Oliveira, S., Lapa, M. y Castilho, V. (2024). Impact of age on premenstrual syndrome prevalence and severity: A population-based survey in Brazil. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the*

International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 168(3), 1221-1228.

<https://doi.org/10.1002/ijgo.15895>

Plan Internacional. (28 de mayo de 2024). *Tres años después: Ley para la salud menstrual digna sigue sin reglamentarse*. <https://www.planinternational.org.pe/noticias/tres-años-después-ley-para-la-salud-menstrual-digna-sigue-sin-reglamentarse>

Prasad, D., Wollenhaupt-Aguiar, B., Kidd, K., Azevedo, T. y Frey, B. (2021). Suicidal Risk in Women with Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Women's Health* (2002), 30(12), 1693-1707. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0185>

Qalawa, S., Alsuhaibani, H., Alluhaydan, A. y Alghaidani, A. (2022). Health beliefs and coping strategies regarding premenstrual syndrome among health college students at Qassim University. *International Journal of Health Sciences*, 6(8), 11-12. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS8.13145>

Quezada, L. y García, A. (2023). Estrategias de afrontamiento al dolor relacionadas a la calidad de vida en mujeres con cáncer en tres grupos de edad. *Summa Psicológica UST*, 20(1), 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9523324>

Qutishat, M., Shakman, L. y Alyaqoubi, S. (2024). Premenstrual Syndrome and the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Among College Students in Oman. *Women's Health Reports*, 5(1), 744-754. <https://doi.org/10.1089/whr.2024.0055>

Richardson, J. (1995). The premenstrual syndrome: A brief history. *Social Science & Medicine* (1982), 41(6), 761-767. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00042-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00042-6)

- Riveros, M., Hernández, H., Rivas, G. y Castillo, R. (2009). Relación entre trastorno disfórico premenstrual y ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarias de la UNMSM. *Revista de Investigación en Psicología*, 12(1), 11-12. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v12i1.3787>
- Sandoval, A. (2022a). *Factores asociados a síndrome premenstrual en mujeres que acuden al E.S. I-4 Castilla, 2022*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional UNP. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3598>
- Schalock, R., Gardner, J. y Bradley, V. (2007). Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, communities, and systems. *Open Journal of Social Sciences*, 2(8),121.<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1267479>
- Schrag, A., Selai, C., Jahanshahi, M. y Quinn, N. (2000). The EQ-5D--a generic quality of life measure-is a useful instrument to measure quality of life in patients with Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 69(1), 67-73. <https://doi.org/10.1136/jnnp.69.1.67>
- Seclén, F. (2024). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino que reciben quimioterapia en un Hospital de la Región Callao, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional UNW. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11019>
- Shrestha, D., Shrestha, S., Dangol, D., Aryal, B., Shrestha, S., Sapkota, B. y Rai, S. (2019). Premenstrual Syndrome in Students of a Teaching Hospital. *Journal of Nepal Health Research Council*, 17(2), 253-257. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v0i0.1213>

- Sundström-Poromaa, I. y Comasco, E. (2023). New Pharmacological Approaches to the Management of Premenstrual Dysphoric Disorder. *CNS Drugs*, 37(5), 371-379. <https://doi.org/10.1007/s40263-023-01004-9>
- Thiyagarajan, D., Basit, H. y Jeanmonod, R. (2024). Physiology, Menstrual Cycle. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020/>
- Toledo, J. (2024). *Estrés académico y calidad de vida en estudiantes de medicina de una universidad nacional peruana durante el año 2023*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8970>
- Treesa, B., Akbar, A., Suresh, A., Raju, R., Alphonse, I., Devi, J. y Venkatanarayanan, R. (2022). Prevalence of Premenstrual Syndrome and Various Coping Strategies Used by Students in South India. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, 72(1),150-154. <https://doi.org/10.47583/ijpsrr.2022.v72i01.020>
- Truyenque, K. (2023). *Estrés y trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo, 2022*. [Tesis de grado ,Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6372205>
- UNICEF-egyot. (2024). The Menstrual Cycle. *Oficina de comunicaciones-UNICEF*. <https://www.unicef.org/egypt/menstrual-cycle>
- UNICEF-mex. (2023). Higiene menstrua. *Oficina de comunicaciones-UNICEF*. <https://www.unicef.org/mexico/higiene-menstrual>

- Vega, V. (2019). *Repercusiones mentales del trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de la Universidad Continental*. [Tesis de Grado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional UC. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/5231>
- Velarde M. (2022). *Síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, abril-2022*. [Tesis de Grado, Universidad Interamericana para el Desarrollo]. Repositorio Institucional UID <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/267>
- Velásquez, S. (2022). *Nivel de estrés como factor de riesgo para trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8652>
- Verdugo, M., Gómez, L., Arias, B., Navas, P. y Schalock, R. (2014). Measuring quality of life in people with intellectual and multiple disabilities: Validation of the San Martín scale. *Research in Developmental Disabilities*, 35(1), 75-86. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.025>
- Victor, F., Souza, A., Barreiros, C., Barros, J. y Ferreira, A. (2019). Quality of Life among University Students with Premenstrual Syndrome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 41(1), 312-317. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688709>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Santed, R., Valderas, J., Domingo-Salvany, A. y Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: Una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150. <https://doi.org/10.1157/13074369>

- Viza, A. (2023). *Síndrome premenstrual y las calificaciones de las estudiantes del nivel secundario en la I.E. Federico Villarreal, Tacna 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio institucional UTP. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2819>
- WHO Quality of Life Assessment. (16 de junio de 1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro mundial de la salud 1996*, 17(4), 385-387. <https://iris.who.int/handle/10665/55264>
- Yildirim, D. y Bılgili, N. (2022). Prevalence of Premenstrual Syndrome Among University Students: Associated Factors and Comfort Level. *Bezmialen Science*, 10(1), 44-52. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.5441>
- Yonkers, K., y Gasper, R. (12 de noviembre de 2024). Clinical manifestations and diagnosis of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Uptodate* https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-premenstrual-syndrome-and-premenstrual-dysphoric-disorder?search=SINDROME%20PREMENSTRUAL&source=search_result&selecte dTitle=2%7E41&usage_type=default&display_rank=2
- Zúñiga-Vera, A., Coronel-Coronel, M., Naranjo-Salazar, C. y Vaca-Maridueña, R. (2021). Correlación Entre Calidad de Sueño y Calidad de Vida en Estudiantes de Medicina. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 20(1),11. <https://doi.10.46997/revecuatneurol30100077>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL SINDROME PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”, LIMA, DICIEMBRE-2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis General	X: Calidad de vida	Enfoque
¿Cuál es la relación de la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024?	Determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en mujeres del síndrome premenstrual en la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.	La calidad de vida se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024	Dimensiones e indicadores X1. Físico X1.1. Debilidad X1.2. Malestar general X1.3. Efectos colaterales X1.4. Reacción alérgica X2. Mental X2.1. Somnolencia X2.2. Tolerancia X2.3. Ansiedad X2.4. Autoestima X2.5. Cargo social X2.6. Aislamiento X3. Social X4. Ambiental	Cuantitativo Tipo de investigación No Experimental Nivel de investigación Correlacional Diseño Transversal Población Estudiantes de medicina humana de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”. N=300 Muestra Para calcular el tamaño muestra (n), se utilizó la fórmula para poblaciones finitas. Se considerará un tamaño poblacional (N) de 300 estudiantes, una proporción
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Y: Estrategias de afrontamiento	
Pe1: ¿De qué manera la calidad de vida se relaciona con las estrategias de afrontamiento centrado en el problema del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad	Oe1: Determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema del síndrome premenstrual en estudiantes de la	He1: La calidad de vida se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centrado en el problema del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina	Dimensiones e indicadores Y1. Afrontamiento centrado en el problema Y1.1. Afrontamiento activo	

<p>de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024?</p> <p>Pe2: ¿De qué manera la calidad de vida se relaciona con las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024?</p> <p>Pe3: ¿De qué manera la calidad de vida se relaciona con las estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024?</p>	<p>Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024</p> <p>Oe2: Determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024..</p> <p>Oe3: Determinar la relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.</p>	<p>“Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.</p> <p>He2: La calidad de vida se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.</p> <p>He3: La calidad de vida se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento centrado en la evitación del problema del síndrome premenstrual en estudiantes de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”, Lima, diciembre-2024.</p>	<p>Y1.2. Planificación</p> <p>Y2. Afrontamiento centrado en la emoción</p> <p>Y2.1. Evitación cognitiva</p> <p>Y2.2. Reinterpretación positiva</p> <p>Y2.3. Aceptación, negación</p> <p>Y2.4. Desahogo</p> <p>Y2.5. Acudir a la religión</p> <p>Y3. Afrontamiento centrado en la evitación del problema</p> <p>Y3.1. Auto inculpación</p> <p>Y3.2. Descarga emocional</p> <p>Y3.3. Auto distracción</p> <p>Y3.4. Desenganche mental</p> <p>Y3.5. Humor</p> <p>Y3.6. Desenganche conductual</p>	<p>esperada de presentar la variable de interés (P) del 50% y su error esperado (e) fue del 5 %. Para fines de este estudio, le daremos un nivel de confianza fue del 95%, por ende, el valor (Z) fue de 1,96. El tamaño de nuestra fue de 169 mujeres estudiantes de medicina</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos de recolección de datos</p> <p>Escala de Calidad de vida (WHQOL-BREF) y Escala de Estrategias de afrontamiento (COPE-28)</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de la información</p> <p>El análisis y procesamiento de datos se realizó a través del programa estadístico SPSS 29.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota: Elaboración propia

Anexo B. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Instrumento
X: Calidad de vida	Se entiende como la percepción individual sobre el bienestar general y la satisfacción con diversos aspectos de la vida, incluyendo la salud, las relaciones sociales, el entorno físico y el nivel de independencia, considerándose que una alta calidad de vida se alcanza cuando los individuos experimentan bienestar físico, psicológico y social, además de tener acceso a recursos que les permitan llevar a cabo sus actividades cotidianas de manera satisfactoria (Mejía et al., 2020).	La variable se medirá a partir de sus dimensiones físico, ambiental, psicológico y social a través del cuestionario WHOQOL-BREF, instrumento oficial de la OMS para medir la calidad de vida respecto a salud validada en múltiples estudios, traducidas a múltiples idiomas e aplicada previamente en nuestra universidad por Toledo(2024). Este instrumento cuenta con una escala de Likert con 26 ítems.	X1. Físico X2. Psicológico X3. Social X4. Ambiental	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 5, 6, 7, 11, 19, 26 20, 21, 22 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	Ordinal	Cuestionario
Y: Estrategias de afrontamiento	Son métodos utilizados por las personas para enfrentar y manejar situaciones estresantes, permitiendo reducir el impacto negativo que estos eventos puedan tener en el bienestar emocional y físico, ayudando a mejorar la capacidad de adaptación ante los desafíos y a desarrollar una mayor resiliencia frente a las adversidades (Becerril y Rivera, 2022).	Las Estrategias de Afrontamiento fue medido a partir de sus dimensiones afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento centrado en la emoción y afrontamiento centrado en la evitación del problema a través de un cuestionario COPE-28, un instrumento recomendado internacionalmente y siendo validada y aplicada en nuestra universidad previamente. validado por Robles Martínez (2024). Este instrumento cuenta con una escala de Likert, con 28 ítems.	Y1. Afrontamiento centrado en el problema Y2. Afrontamiento centrado en la emoción Y3. Afrontamiento centrado en la evitación del problema	1, 2, 3, 4 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	Ordinal	Cuestionario

Nota: Elaboración propia

Anexo C. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Investigador: Jean J. Vera-Gonzales

Propósito de esta investigación: El propósito de este estudio es entender las repercusiones del Síndrome Premenstrual en la Calidad de Vida y su Afrontamiento en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” en el mes de diciembre del 2024. Con dichos resultados, buscamos crear difusión y conciencia sobre la salud femenina frente a la sociedad peruana y sea precursor para más trabajos de investigación e iniciativas para políticas públicas nacionales.

Objetivos: El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre el Calidad de Vida y las Estrategias de Afrontamiento en estudiantes con Síndrome Premenstrual. En el presente estudio participaran las estudiantes de 1° a 7° año, que cursen el periodo académico presente.

Participación: El estudiante acepté participar en el estudio se compromete en:

Participar de forma única y anónima en 2 encuestas escritas llamadas “WHOQOL BREF” y “BRIEF-COPE” las cuales evaluarán la Calidad de vida y Afrontamiento respectivamente, además de los datos Sociodemográficos y Antecedentes Patológicos /Ginecológicos

Riesgos: Participar en este estudio no implica ningún riesgo, pues la encuesta brindada no afecta directamente al estado psicológico ni físico del participante. Se respetará la confidencialidad de los datos. Además, no existe algún tipo de discriminación por la condición económica, religión, creencias, pensamientos políticos, orientación sexual entre otros.

Beneficios: Los beneficios del presente estudio están sustentados en el bien común, ya que los resultados de este brindarán datos que no son estudiados en el panorama nacional con respecto a la salud de la mujer. Al final de la encuesta, se sorteará diferentes premios.

Por último, hay que recordar que la participación de este estudio es totalmente voluntaria. Por lo que, en cualquier momento puede retirar su consentimiento. Dicha acción no implicará alguna una sanción. Además de ello, si existen incertidumbres o interrogantes respecto a esta investigación, se le ánima a formular preguntas en cualquier momento durante su participación en ella y el investigador las podrá contestar. Sin embargo, le recordamos que su participación será sumamente valiosa tanto para la ciencia como para la sociedad así también como para los actuales y futuros estudiantes.

Anexo D. Instrumento de recolección de datos

Características Sociodemográficas	Antecedentes Patológicos	Antecedentes Ginecológicos
<p>1.- ¿En qué rango de edad se encuentra?</p> <p>A. Menor de 18 años</p> <p>B. 18 – 24 años</p> <p>C. 25 - 29 años</p> <p>D. 30 años a más</p> <p>2.- ¿En qué año de la carrera de se encuentra?</p> <p>A. 1re año (Cachimbo)</p> <p>B. 2do año</p> <p>C. 3re año</p> <p>D. 4to año</p> <p>E. 5to año</p> <p>F. 6to año (Preinternado/Externado)</p> <p>G. 7mo año (internado)</p> <p>3.- ¿Profesa algún tipo de religión?</p> <p>A. Ninguna</p> <p>B. Catolicismo/cristianismo</p> <p>C. Budismo</p> <p>D. Hinduismo</p> <p>E. Otro:</p> <p>4.- ¿Cómo describe su situación sentimental al momento de la encuesta?</p> <p>A. Soltera</p> <p>B. Con Pareja</p> <p>5.- Actualmente usted:</p> <p>A. Solamente Estudia</p>	<p>7.- ¿Se le ha diagnosticado algún tipo de enfermedad en la esfera física?</p> <p>A. Ninguna</p> <p>B. Migraña</p> <p>C. Síndrome de Intestino Irritable</p> <p>D. Diabetes Mellitus</p> <p>E. Hipertensión Arterial</p> <p>F. Hipotiroidismo o Hipertiroidismo</p> <p>G. Sobrepeso/Obesidad</p> <p>H. Gastritis</p> <p>I. Otro:</p> <p>8.- ¿Se le ha diagnosticado algún tipo de enfermedad en la esfera mental?</p> <p>A. Ninguna</p> <p>B. Ansiedad</p> <p>C. Trastornos alimenticios (Anorexia / Bulimia)</p> <p>D. Trastorno Ansioso</p> <p>E. Trastorno Depresivo</p> <p>F. Trastorno Limite de la Personalidad</p> <p>G. Trastorno Bipolar</p> <p>H. Trastorno Obsesivo Compulsivos</p> <p>I. Otro:</p> <p>3.- ¿Consume con frecuencia y/o abusa de alguna de las siguientes sustancias?</p>	<p>9.- ¿Se le ha diagnosticado alguna patología ginecológica?</p> <p>A. Ninguno</p> <p>B. Síndrome de Ovario Poliquístico</p> <p>C. Endometriosis</p> <p>D. Miomas uterinos</p> <p>E. Infecciones de Transmisión sexual (Herpes, Clamidia, Gonorrea, VPH)</p> <p>F. Infecciones Urinarias a repetición</p> <p>G. Otro:</p> <p>10.- ¿Cómo describe su periodo/regla/menstruación?</p> <p>A. Regular (misma fecha, con poca variación)</p> <p>B. Irregular (Diferente fecha, usual variación)</p> <p>C. Abundante (sangrado)</p> <p>D. Escaso (sangrado)</p> <p>E. Normal (sangrado)</p> <p>F. Doloroso</p> <p>G. No doloroso</p> <p>11.- Durante los 5 días previos de su menstruación y/o 2 días posteriores al primer día de la misma, ¿Usted siente alguno de los siguientes síntomas afectivos/conductuales?</p> <p>A. Ninguno</p> <p>B. Cambios de humor</p> <p>C. Irritabilidad</p> <p>D. Ansiedad/Tensión,</p>

<p>B. Estudia y Trabaja</p> <p>6. ¿Alguna vez desaprobó algún curso o materia?</p> <p>A. Nunca</p> <p>B. Solo una vez</p> <p>C. De dos a tres veces</p> <p>D. Más de tres veces</p>	<p>A. Alcohol</p> <p>B. Cigarrillos</p> <p>C. Marihuana</p> <p>D. Cocaína/Crack/LSD</p> <p>E. Ninguna</p> <p>F. Otro:</p> <p>14.- Adicionalmente ¿Cómo calificaría su rendimiento académico durante los 5 días previos de su menstruación y/o 2 días posteriores al primer día de esta?</p> <p>A. Muy buena</p> <p>B. Buena</p> <p>C. Ni bien ni mal</p> <p>D. Mal</p> <p>E. Muy mal</p>	<p>E. Tristeza / Depresión</p> <p>F. Aumento del apetito/antojos de comida</p> <p>G. Sensibilidad al rechazo</p> <p>H. Disminución del interés en las actividades diarias</p> <p>I. Riesgo de Suicidio</p> <p>J. Dificultad para concentrarse</p> <p>K. Otro:</p> <p>12.- Durante los 5 días previos de su menstruación y/o 2 días posteriores al primer día de la misma, ¿Usted siente alguno de los siguientes síntomas físicos?</p> <p>A. Hinchazón</p> <p>B. Sofocos/bochornos</p> <p>C. Fatiga</p> <p>D. Sensibilidad en los senos</p> <p>E. Dolor de cabeza</p> <p>F. Náuseas/Mareos/Vómitos</p> <p>G. Dificultad para conciliar el sueño</p> <p>H. Otro:</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Escala de Calidad de vida

Muy mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy buena
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
2. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?					
Las siguientes preguntas indagan sobre la medida en que ha experimentado ciertos eventos durante las últimas dos semanas					
3. ¿En qué medida cree que el dolor físico le dificulta realizar lo que debe hacer?					
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para realizar su vida diaria?					
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?					
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene un propósito?					
7. ¿Cuál es su nivel de concentración?					
8. ¿Qué tan seguro se siente en su vida diaria?					
9. ¿Qué tan saludable percibe el entorno físico que le rodea?					
Las siguientes preguntas indagan sobre si usted ha experimentado o logrado realizar ciertas actividades en las últimas dos semanas, y en qué medida					
10. ¿Cuenta con la energía necesaria para llevar a cabo sus actividades diarias?					
11. ¿Se siente cómodo con su aspecto físico?					
12. ¿Dispone de los recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades?					
13. ¿Tiene acceso a la información requerida para su vida cotidiana?					
14. ¿Qué tan disponible está para participar en actividades recreativas?					
15. ¿Puede movilizarse de un lugar a otro según sea necesario?					
Las siguientes preguntas se refieren a si ha experimentado satisfacción en varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas, y en qué medida					
16. ¿Qué tan contento/a está con la calidad de su sueño?					
17. ¿Qué tan satisfecho/a está con su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas?					
18. ¿Qué tan satisfecho/a está con su desempeño laboral?					
19. ¿Qué tan satisfecho/a está consigo mismo/a?					
20. ¿Qué tan satisfecho/a está con sus relaciones interpersonales?					
21. ¿Qué tan satisfecho/a está con su vida sexual?					
22. ¿Qué tan satisfecho/a está con el apoyo que recibe de sus amigos/as?					
23. ¿Qué tan satisfecho/a está con las condiciones de su entorno residencial?					
24. ¿Qué tan satisfecho/a está con el acceso a servicios de atención médica?					

25. ¿Qué tan satisfecho/a está con los servicios de transporte disponibles en su área?					
La siguiente pregunta se refiere a la frecuencia con la que ha experimentado ciertos sentimientos durante las últimas dos semanas.					
26. ¿Con qué regularidad experimenta emociones negativas como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?					

Escala de Estrategias de Afrontamiento

Nunca	Usualmente	A veces	Siempre				
1	2	3	4				
Ítems				1	2	3	4
Afrontamiento centrado en el problema							
1. Considera que expresa sus emociones negativas sin censura ante una problemática real							
2. Considera que cada vivencia que tiene es provechosa para su día a día							
3. Ha considerado buscar ayuda de personas especialistas para que le brinden consejos o le brinden ayuda							
4. Considera que es una persona que sabe controlar sus sentimientos negativos y evita manifestarlos							
Afrontamiento centrado en la emoción							
5. Considera que su círculo familiar le da soporte emocional lo que le permite hacerle frente al síndrome premenstrual							
6. Considera que su círculo familiar le da soporte material lo que le permite hacerle frente al síndrome premenstrual							
7. Considera que acepta utilizar la terapéutica recetada para aliviar el dolor							
8. Ha buscado o busca ayuda especialista para hacerle frente a las adversidades con actitud positiva							
9. Considera que se mantiene con actitud positiva a pesar de las vicisitudes de su vida diaria							
10. Considera que se mantiene enfocado para hacerle frente de manera positiva a los efectos adversos del síndrome							
11. Ha buscado o busca soporte religión que le permita aliviar su malestar							
12. Considera que la enfermedad es un castigo de Dios u otra divinidad, por lo que prefiere abandonarse							
13. Antes de iniciar las quimioterapias se encomienda a Dios u otra divinidad							
14. Se considera que se autocritica por los acontecimientos que vive y busca respuestas religiosas							
Afrontamiento centrado en la evitación del problema							
15. Ha aceptado el síndrome y prefiere evitar conservar sobre ello							
16. Considera que su círculo familiar y amical lo consuela y le permite desahogarse							
17. Considera que el personal asistencial le brinda información, lo consuela y es compasivo con sus cuidados							

18.	Considera que la terapéutica mejora su estado de salud				
19.	Utiliza el sentido del humor o se mantiene ocupado para evitar pensar en su estado de salud				
20.	Evita utilizar medicamentos o estupefacientes que le permitan sentirse bien				
21.	Evitar usar las técnicas de cuidado para que la calidad de vida mejore				
22.	Evita orar o meditar sobre su enfermedad				
23.	Se siente culpable por lo que acontece con el síndrome				
24.	Se siente responsable o no acepta tener el síndrome premenstrual				
25.	Se siente responsable por sufrimiento emocional de su familia y amigos				
26.	Asiste a centros para recreación como el teatro, conciertos, cine, entre otros para dejar de lado su aflicción				
27.	Busca actividades o lugares para esparcirse que le permitirá mejorar su estado de ánimo				
28.	Tiene momentos de recreación o de diversión				

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	X1	X2	X3	X4	Y1	Y2	Y3	X	Y																																	
26	4	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	4	4	4	2	2	2	4	1	3	4	4	4	20	14	15	17	1	1	1	1	1																									
27	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	5	2	2	3	3	3	2	3	4	1	2	3	3	3	4	1	3	3	3	4	4	4	2	1	4	3	2	2	22	14	16	30	1	1	1	1	1									
28	2	2	4	4	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	3	2	3	2	4	1	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	2	1	21	14	12	22	1	1	1	2	1	2										
29	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	2	4	3	2	4	2	3	2	4	3	3	2	2	2	4	3	1	1	1	3	3	3	21	21	17	26	1	1	1	1	2															
30	4	4	2	3	4	3	2	2	4	2	1	3	4	2	3	1	4	3	4	4	3	5	5	3	2	3	2	2	3	3	1	3	2	4	4	3	3	1	2	1	4	4	2	2	4	2	3	4	1	1	3	4	2	22	16	13	29	1	1	1	1	1								
31	4	4	4	1	3	2	3	4	3	2	1	3	3	3	4	4	3	5	5	4	5	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	2	1	4	2	2	1	2	4	2	1	1	3	3	1	1	4	3	2	1	3	2	4	4	21	16	19	33	1	2	1	2	2							
32	4	4	4	1	4	5	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	2	2	4	4	3	2	1	3	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	3	4	2	4	3	1	1	2	3	4	25	22	19	34	1	2	1	1	2							
33	3	3	2	1	3	4	4	4	4	3	3	3	1	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	2	2	3	4	2	2	3	2	1	3	1	2	3	3	3	3	1	3	4	3	1	20	18	17	31	3	1	1	2	1									
34	3	4	3	3	3	4	3	5	5	3	4	5	5	2	3	2	3	3	5	5	3	5	5	5	5	2	3	3	2	4	4	2	2	3	3	2	4	4	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	3	2	4	1	2	4	3	1	1	2	3	3	23	27	13	35	3	2	2	1	2
35	3	4	2	1	3	4	3	3	4	3	2	4	4	3	4	3	3	2	2	3	1	4	4	4	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2	3	3	1	3	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	20	20	15	25	3	2	2	2	2							
36	5	5	2	1	4	5	3	5	3	3	5	3	4	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	4	3	4	4	2	3	3	4	2	3	4	4	1	3	1	3	3	4	4	3	3	1	3	4	3	2	25	23	19	36	3	1	1	1	1							
37	3	3	2	1	3	4	3	4	2	3	5	3	3	2	2	2	3	3	5	3	3	4	2	2	2	4	3	1	2	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	19	20	12	25	1	1	1	2	2									
38	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	3	3	3	3	4	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	22	18	18	32	3	1	1	2	2								
39	3	3	4	4	2	3	3	2	3	2	4	5	5	2	4	2	2	4	3	4	5	5	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	4	2	4	2	4	2	2	4	4	3	3	2	3	4	22	21	14	33	3	1	1	2	1								
40	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	3	4	4	3	2	3	3	1	2	4	4	3	4	2	3	2	1	2	2	3	4	23	24	20	32	2	1	1	1	1				
41	4	3	4	2	4	5	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	1	2	3	2	3	1	1	4	1	2	25	20	18	29	3	3	2	1	2								
42	4	4	2	2	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2	1	2	4	3	2	2	2	2	3	4	1	3	1	3	1	1	1	4	4	2	2	2	3	1	1	2	1	2	23	25	19	32	2	2	2	1	2							
43	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	2	2	3	3	2	4	2	4	4	1	3	3	2	1	4	2	4	2	4	3	2	2	1	1	3	3	2	23	21	21	30	2	1	1	1	2								
44	3	5	4	2	3	4	3	4	2	3	4	2	3	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	3	2	2	1	4	4	4	2	2	3	3	1	4	1	1	3	4	1	1	1	2	1	4	4	3	1	1	1	2	3	2	24	18	23	26	3	2	2	1	2							
45	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	1	1	1	2	3	3	3	2	4	4	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	1	2	3	2	1	2	3	1	3	1	3	18	18	10	24	1	2	2	1	2										
46	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	24	21	16	28	2	1	1	2	2								
47	5	4	1	2	4	5	4	3	2	5	4	5	5	5	5	2	4	4	5	4	3	4	4	3	4	2	4	3	2	3	4	4	2	4	3	2	3	3	1	3	2	2	4	2	3	3	3	1	2	3	1	4	25	24	20	30	3	1	1	1	1									
48	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	4	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	24	22	18	30	2	1	2	1	2									
49	4	2	4	3	3	4	3	3	2	2	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	2	4	3	2	2	2	1	1	2	4	3	23	19	15	32	3	2	1	2	2						
50	2	3	5	5	2	5	3	5	5	3	2	5	5	3	5	3	3	4	4	4	5	5	5	2	3	4	2	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	25	25	18	32	3	1	1	1	1												

