

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**SÍNDROME PREMENSTRUAL Y CALIDAD DE VIDA EN
JÓVENES TRABAJADORAS DE LIMA
METROPOLITANA**

PRESENTADA POR

EDY HERRERA MARTELL

ASESOR

FERNANDO ANTONIO LAMAS DELGADO

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**SÍNDROME PREMENSTRUAL Y CALIDAD DE VIDA EN JÓVENES
TRABAJADORAS DE LIMA METROPOLITANA**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR:
EDY HERRERA MARTELL**

**ASESOR:
DR. FERNANDO ANTONIO LAMAS DELGADO
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6025-8415>**

**LIMA, PERÚ
2024**

DEDICATORIA

A Beatriz por ceñir con su amor los puntales de mis sueños.

A mis padres por enseñarme a hacer valerosas las errancias. A mis hermanas por su compañía trascendente.

A mis imprescindibles tíos y primos por su invaluable ejemplo. A mis abuelos Alcira y Wilfredo por su afecto. Y a la memoria de mi abuela Constantina por su impronta académica.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	11
1.1. Bases Teóricas	11
1.1.1. Síndrome premenstrual	11
1.1.2. Calidad de vida.....	18
1.2. Evidencias Empíricas.....	21
1.2.1. Evidencias nacionales	21
1.2.2. Evidencias internacionales	22
1.3. Planteamiento del problema	23
1.3.1. Justificación de la investigación	24
1.3.2. Formulación del problema.....	24
1.3.3. Problemas específicos.....	25
1.4. Objetivos de la investigación.....	25
1.4.1. Objetivo General.....	26
1.4.2. Objetivos Específicos	26
1.5. Hipótesis de la investigación.....	27
1.5.1. Formulación de las hipótesis de investigación.....	27

1.5.2. Variables de estudio	28
1.5.3. Definición operacional de las variables	28
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	30
2.1. Tipo y diseño de investigación	30
2.2. Participantes	30
2.3. Medición	31
2.3.1. Ficha Sociodemográfica	31
2.3.2. Cuestionario de SPM (Nidia Huaroc & Gaibel Zuñiga, 2014)	32
2.3.3. Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes para profesionales de salud adaptada por Pilar Grimaldo	32
2.4. Procedimiento.....	33
2.5. Aspectos éticos.....	34
2.6. Análisis de los datos	34
CAPÍTULO III: RESULTADOS	36
3.1. Análisis descriptivos.....	36
3.2. Análisis de normalidad	37
3.3. Análisis de correlación	37
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS.....	53
ANEXO A	60
ANEXO B	64
ANEXO C	66
ANEXO D	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estadísticos Descriptivos de las variables Calidad de Vida y Síndrome Premenstrual	36
Tabla 2 Correlación entre Síndrome Premenstrual y la Calidad de Vida.....	38
Tabla 3 Correlación entre Síndrome Premenstrual y la Bienestar Económico	38
Tabla 4 Correlación entre Síndrome Premenstrual y Amigos.....	38
Tabla 5 Correlación entre Síndrome Premenstrual y Vecindario y Comunidad	39
Tabla 6 Correlación entre Síndrome Premenstrual y Vida familiar	39
Tabla 7 Correlación entre Síndrome Premenstrual y Pareja	40
Tabla 8 Correlación entre Síndrome Premenstrual y el Ocio	40
Tabla 9 Correlación entre Síndrome Premenstrual y Medios de Comunicación.....	41
Tabla 10 Correlación entre Síndrome Premenstrual y la Religión	41
Tabla 11 Correlación entre Síndrome Premenstrual y la Salud.....	42

RESUMEN

La variedad de los síntomas que componen al síndrome premenstrual puede tener un impacto que represente un desmedro de calidad de vida en las mujeres, incluyendo el crecimiento personal o su desarrollo laboral, afectando su bienestar económico, salud y diferentes ámbitos interpersonales. La siguiente investigación se planteó el propósito de identificar cuál es la relación entre el síndrome premenstrual y la calidad de vida de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana. Para este estudio fue utilizado el diseño descriptivo correlacional para un grupo de 250 mujeres trabajadoras de Lima Metropolitana. Los instrumentos utilizados fueron la adaptación de la escala de calidad de vida de Olson y Barnes (2010), así como también el cuestionario de síndrome premenstrual realizado por Huaroc y Zuñiga (2014). Los resultados que se obtuvieron encontraron una correlación negativa y significativa entre las variables, además, una correlación negativa significativa entre el síndrome premenstrual y las respectivas dimensiones de la variable calidad de vida. Se pudo concluir que las variables de estudio evidencian una relación del desempeño laboral y las características socio emocionales de las jóvenes evaluadas; el síndrome premenstrual tiene una relación significativa en las mujeres jóvenes que se encuentran trabajando.

Palabras clave: Síndrome premenstrual, calidad de vida, mujeres jóvenes, correlación.

ABSTRACT

The variety of symptoms that comprise the premenstrual syndrome can have an impact that represents a breakdown of quality of life in women, including personal growth or their career development, affecting their economic well-being, health and different interpersonal spheres. The following research set out the purpose of identifying what is the relationship between premenstrual syndrome and the quality of life of young working women from Metropolitan Lima. For this study the correlational descriptive design was used for a group of 250 working women from Metropolitan Lima. The instruments used were the adaptation of the Olson and Barnes (2010) quality of life scale, as well as the premenstrual syndrome questionnaire conducted by Huaroc and Zuñiga (2014). The results obtained found a negative and significant correlation between the variables, in addition, a significant negative correlation between the premenstrual syndrome and the respective dimensions of the variable quality of life. It could be concluded that the study variables evidence a relationship between job performance and the emotional partner characteristics of the assessed youth; premenstrual syndrome has a significant relationship in young women who find themselves working.

Keywords: Premenstrual syndrome, quality of life, young women, correlation.

RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Reporte_spm-y-cv-14-06-24-2_17189881
20.docx**

AUTOR

EDY HERRERA MARTELL

RECUESTO DE PALABRAS

15088 Words

RECUESTO DE CARACTERES

84855 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

73 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

331.0KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 28, 2024 7:51 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 28, 2024 7:52 AM GMT-5

● 10% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado

INTRODUCCIÓN

Menassa (2020) refiere que el Síndrome Premenstrual (SPM) es un cuadro clínico con ausencia de tratamiento convencional y eficaz, cuya intervención debería ser menos iatrogénica debido a la gravedad que puede alcanzar, además refiere que sus síntomas repercuten a la esfera social y se evidencian como absentismo laboral y reducción de la capacidad económica. Malpartida (2017) considera al SPM como un trastorno psicoendocrino que afecta a la importante cifra de 75% de mujeres. De acuerdo con Menassa (2020) el SPM incita a la incapacidad, así como también puede agudizar conductas como el riesgo suicida o llegar a alcanzar una desmejora física que incluso puede terminar en una histerectomía.

América Latina provee un reducido número de investigaciones sobre el SPM, y pocas han relacionado al síndrome premenstrual con la variable calidad de vida (CV). Así mismo, siguiendo a García-López et al. (2020) la edad promedio para iniciar la menarquía en el Perú es de 12.23 años, y según el MINSA (2017) a partir de los 12 años se identifican en mayor frecuencia los episodios depresivos. Estas cifras son indicadores de una problemática a observar y desarrollar, siguiendo esa línea el siguiente trabajo busca responder al problema principal de ¿cuál es la relación entre el síndrome premenstrual y la calidad de vida en jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana? Este trabajo tuvo como objetivo principal cuál es la relación que existe entre el Síndrome Premenstrual y la Calidad de Vida en jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana. Finalmente esta investigación partió de la hipótesis principal de que sí existe relación entre las variable Síndrome Premenstrual y Calidad de Vida en jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Se recopiló información de respuestas conductuales o sintomatología del síndrome en un contexto limeño, data importante considerando que existen escasas

divulgaciones nacionales Así mismo, la importancia del trabajo presentado estribó en formar parte de un engranaje para la concientización del pendiente trabajo de abordaje a la salud menstrual, desde una participación científica que despierte un interés para la acción de la misma manera en que los países desarrollados han aprobado leyes que incluyen al bienestar menstrual de forma categórica y relevante respecto al derecho de las mujeres, llegando a contemplar incapacidad temporal en caso de cuadros médicos derivados de ciclos menstruales incapacitantes, a través de la ley orgánica del Ministerio de Igualdad de España (2022). En nuestro país también se han evidenciado incipientes implementaciones, para la paliar la vulnerabilidad de esta población como la ley 31148 cuyo fin fue promover la higiene menstrual en niñas y mujeres situación de vulnerabilidad (El Peruano, 2021).

Para la investigación se utilizó el diseño correlacional simple en una muestra de 250 mujeres jóvenes trabajadoras. El trabajo fue dividido por capítulos, se inició con el marco teórico donde se describió las bases conceptuales, antecedentes, así como también sus objetivos e información de las variables, El segundo capítulo trata sobre método que implicó datos sociodemográficos, herramientas e instrumentos utilizados y los aspectos éticos. Luego pasamos a la tercera parte para dar a conocer los resultados y se desatolló los resultados estadísticos de forma analítica. Finalmente, el último capítulo trata sobre la discusión para cotejar los hallazgos con otras investigaciones, sucesivamente se dio a conocer recomendaciones y se culmina compartiendo las fuentes bibliográficas de la investigación.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases Teóricas

1.1.1. *Síndrome premenstrual*

Morishita et al. (2022) refiere que el SPM está conformado por alteraciones de tipo somáticas y síntomas afectivos con una duración de tres a diez días antes de la menstruación, con tendencia a disminuir o desaparecer rápidamente al iniciar el ciclo menstrual. Para otros autores como Ikeda et al. (2021) se trata de una condición emocional y física que tiene aparición en la fase lútea y se resuelve al iniciar la menstruación, estimando que aproximadamente el 30% de mujeres en edad reproductiva padecen SPM.

Con respecto al tratamiento casuístico y la topografía del síndrome, de acuerdo con Ikeda et al. (2021) existen muy pocos casos identificados y poco control de los síntomas en las mujeres, lo que deriva por falta de intervención en una perjudicial disminución de su productividad. Los autores además arguyen que una identificación correcta de los síntomas conllevaría a un adecuado control para la modificación que se pueda hacer de los estilos de vida a través de las conductas y también para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico.

Si hacemos revisión de una definición más actualizada del SPM, encontramos en Luque y Bernal (2020) que se trata de una enfermedad que llega a afectar entre el 20 y 30% de la población mundial de mujeres y que ha sido identificada como sintomatología una variedad significativa de afectaciones incapacitantes a nivel físico, cognitivo y social. Siguiendo esta referencia es posible encontrar posiciones paradigmáticas para entender al síndrome desde el modelo biomédico, el cognitivismo, el conductismo y el psicoanálisis. Así mismo, es importante mencionar que, desde una perspectiva del modelo biomédico, autores como Luque y Bernal

(2020) pueden catalogar al síndrome premenstrual como una enfermedad, sin embargo, de acuerdo con Baeta (2015) si bien el modelo biomédico ha conseguido logros importantes en el crecimiento de la salud del ser humano continúa siendo una concepción limitada para el diálogo entre disciplinas y para la interpretación de sistemas complejos como mente y cuerpo.

Si revisamos el modelo biomédico, de acuerdo a *American Psychiatric Association* (APA) (2014), en su regularmente citado *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) en la versión número 5, el síndrome premenstrual aparece dentro del apartado del Trastorno disfórico premenstrual (TDPM), este último a su vez, dentro de los Trastornos Depresivos. Se describe en el mismo apartado se requieren al menos 5 síntomas para el diagnóstico de TDPM, mientras que para identificar SPM no es necesario una cantidad mínima de 5 síntomas. Se refiere además a la probabilidad de ser una afectación más frecuente y menos grave que el TDPM. Así mismo, se menciona que probablemente se cumplan los criterios del SPM cuando se presenten síntomas de tipo físicos o tipo conductuales en la etapa premenstrual, así mismo cuando los síntomas afectivos estén ausentes, es decir cuando no cumplan con los criterios para el TDPM. Es importante conocer los criterios del TDPM debido a que el SPM actualmente se encuentra como una variedad de este.

De acuerdo con la misma fuente APA (2014), para identificar el trastorno disfórico premenstrual existen hasta 7 criterios diagnósticos. El primer criterio llamado A: indica que en la mayoría de ciclos menstruales deben estar presentes por lo menos cinco síntomas identificados en la semana previa al periodo, así mismo, deben disminuir los días posteriores al periodo menstrual e ir disminuyendo luego de una semana. Teniendo como síntomas los siguientes:

Labilidad afectiva

Ánimo irascible y conductas sociales disruptivas

Ánimo deprimido e ideaciones de autodesprecio

Indicadores ansiógenos o nerviosismo

El criterio C, indica que un síntoma de la lista que se presentará a continuación debe estar presente hasta sumar cinco síntomas en total al combinarse con el Criterio

B:

Pérdida de interés sobre actividades

Tendencia a la distraibilidad

Cansancio, fatigabilidad fácil

Alteraciones del apetito

Aumento o falta de sueño

Agotamiento y sensación de poco control

Dolor somático, tumefacción en la zona mamaria, sensopercepción de inflamación, molestia musculare e incremento del apetito

Se incluye como nota además que los criterios A y C, deben haberse identificado y mantenido en la mayoría de periodos del anterior año.

Finalmente, el Criterio D implica que los síntomas estén asociados a un significativo malestar tanto a nivel laboral, académico y social. El Criterio E, refiere que los síntomas no son sólo parte de una exacerbación de otros trastornos depresivos, aunque coexistan. El Criterio F, indica que la confirmación del Criterio A, debe hacerse a través de una evaluación diaria y prospectivas en los dos siguientes ciclos. Y el Criterio G menciona que los síntomas no deben ser atribuidos a efectos físicos inducidos por sustancias (drogas, fármacos, etc.) u otra afectación médica.

Por otro lado, existen clasificaciones más heterodoxas y algunas con mayor apertura. Según Menassa (2020) la sintomatología del SPM alcanza

aproximadamente doscientos síntomas y realiza una clasificación en esferas de afectación conformadas por síntomas digestivos, síntomas cutáneos, síntomas mentales o psíquicos, otros síntomas físicos y síntomas en la esfera social.

Existe también una adaptación fisiológica para el SPM, sin adjudicar lo físico como elemento causal, donde se señala la existencia de una relación entre los cambios hormonales y la expresión de los síntomas. (Schmidt et al, 2017; como se citó en Luque & Bernal, 2020). De manera similar, Morishita et al. (2022) se han referido a una ausencia de etiología en la actualidad, sin embargo, señalan que varios informes sugieren que entre las causas asociadas está la sensibilidad a las fluctuaciones hormonales y las anomalías en los neurotransmisores. A estos indicadores podríamos agregar lo planteado por Kulshreshtha et al. (2021) quienes refieren que existen controles que indican mayores niveles de norepinefrina y mayor conductancia en la piel en el transcurso del ciclo menstrual o en la fase lútea tardía del SPM grave.

Considerando el paradigma de Análisis Funcional de la Conducta (AFC) y la influencia que ha demostrado la modificación de conducta o tratamientos psicoterapéuticos, es posible, según Froxán (2020), referirnos a variables disposicionales de diferentes tipos, como las variables del organismo o también variables del entorno, que son parte esencial para desarrollar el análisis funcional debido a que en muchas ocasiones pueden ser útiles para facilitar la comprensión, funcionamiento y explicación de las respuestas o del comportamiento de un individuo. Así mismo la autora se ha referido a la dificultad que existe para el discernimiento de una variable de este tipo, considerándose algunas importantes para influir en una secuencia funcional determinada y por ende disposicional, mientras que otras influyen sólo de manera general como, por ejemplo, el factor climático.

Teniendo en consideración el enfoque y procedimiento del AFC, es posible considerar que para definir un cuadro clínico se deben presentar algunas conductas específicas para considerarlas un síndrome y no que las conductas sean causadas por el síndrome. De acuerdo con Pérez Hernández et al. (2017), existen problemas lógicos en la psicología actual, problemas asociados a los constructos hipotéticos como el reduccionismo biológico, que consiste en responsabilizar una conducta a lo biológico sin considerar que depende de muchos factores, lo que puede conllevar a caer en la internalización de las causas del comportamiento generando saltos lógicos que pueden sesgar una investigación. De esta manera es importante considerar al SPM como un conjunto de conductas con sus respectivas variables disposicionales que pueden representar una afectación de calidad de vida.

Siguiendo a Morishita et al. (2022), existen investigaciones que consideran como factor de riesgo el maltrato infantil para el posterior desarrollo de una depresión, además es un factor de riesgo para el SPM y el TDPM. Para Pujal et al. (2020) es posible inferir del paradigma biomédico y del DSM5, que sitúan a los trastornos en su clasificación desde síntomas descontextualizados. El modelo señala como causales de prevalencia a los niveles de estrógeno u otras hormonas, desistiendo de factores psicosociales para desarrollar con su conocida envergadura. Dejando clara su posición esencialista, biologicista, con visión de la genitalidad femenina como fuente de irracionalidad en ocasiones. Incluso por considerar como trastorno mental a una variedad de síntomas que no se explican biológicamente, ergo, reciben un tratamiento farmacológico.

Según la APA (2014) en el DSM 5, tras 20 años de investigaciones se confirmó que esta afección es una forma de trastorno depresivo con una adecuada respuesta a sus intervenciones. Con respecto a los tratamientos farmacológicos que se conocen

como primera elección en el SPM están los usos de inhibidores selectivos para la recaptación de sustancias, por ejemplo: la serotonina (Morishita et al., 2022).

Sobre el cognitivismo para entender al SPM, existen autores que mantienen formulaciones sobre los efectos psicológicos que se experimenta antes y durante el ciclo menstrual, como Le et al. (2020) quienes aluden a síntomas cognitivos asociados a dificultades para la concentración, así mismo, refieren regiones cerebrales que identifican como cognitivamente relevantes. Podemos referirnos a Pérez Hernández, et al. (2017), con respecto al paradigma cognitivista subyacen presupuestos filosóficos de partida mucho más ambiguas que el conductismo, que sí explica un principio de determinismo; además que oscila entre un materialismo o dualismo sin esclarecer como propuesta paradigmática clara de una psicología científica. Sin embargo, teniendo en consideración un pluralismo epistemológico, ante la dificultad para una unificación paradigmática (Ribes, 2009), podríamos considerar también otros marcos teóricos de referencia, que pueden considerar a las afectaciones físicas como resultado de afectación psicológica. Desde el punto de vista de Arroyo (2020), existen orientaciones teórico-clínicas que están cobrando una dimensión particular para la clínica psicoanalítica actual, que se apoya en una epistemología diferenciada de la ortodoxia y más acorde al desarrollo teórico que debe componer una práctica en la actualidad. Considerando al SPM como parte de los trastornos depresivos (APA, 2014), y que en relación con la aparición del SPM son identificados como factores de riesgo las experiencias de violencia asociadas a la historia infantil de las mujeres (Morishita, 2022), es importante reconocer la influencia de la angustia en los primeros años para el desarrollo posterior del SPM que compone varios síntomas físicos. Es posible también hacer una revisión breve sobre la forma en que una práctica terapéutica psicoanalítica concibe la afectación del cuerpo biológico. Considerando

que el psicoanálisis comparte los principios de determinismo (Pérez et al., 2017). Además, Eidelsztein (2017), a partir de una revisión epistémica que busca articular al psicoanálisis con propiedades de la ciencia, menciona mediante una revisión lógica de las estructuras clínicas del psicoanálisis, que este labora con la articulación de la estructura del significante y la del cuerpo biológico. El mismo autor, tiene como premisa al psicoanálisis como respuesta racional y comunicable para el malestar de la cultura del sujeto de la ciencia. Busca inscribir al psicoanálisis en la legalidad de las propiedades del saber científico como la racionalidad, de la que se puede decir integra argumentos como el axioma, que no puede ser explicado, equiparando la racionalidad del sujeto del inconsciente que rechaza el principio de racionalidad de la lógica. De esta manera se explican las conexiones entre significantes que afectan al cuerpo biológico. Debemos considerar que el psicoanálisis no está eximido de postulados cercanos a fallas lógicas, desde este otro paradigma es posible comprender las afectaciones o síntomas psicológicos producidos sobre el cuerpo biológico,

Considerando lo propuesto por Borji-Navan et al. (2022), quienes ofrecen una perspectiva de una realidad cultural distinta, a partir de las demandas constantes por SPM en diferentes establecimientos de salud, indican una posible afectación de calidad de vida mientras experimentan esta condición. Los autores refieren que se presentan consecuencias con síntomas a nivel físico, psicológico –ánimico y cognitivo–, conductual y social. Así mismo, consideran que la terapia cognitivo conductual reduce los síntomas del SPM, esto conlleva a destacar que el paradigma cognitivo que forma parte de los tratamientos más convencionales en la clínica contemporánea. Además, de acuerdo con Ávila-Espada (2020), con respecto a cuáles son los tratamientos más importantes indica que conviene seguir una identificación de patrones de forma relacional, cognitivo o motivacional que forman parte de la

identificación de un sujeto y su expresión son compartidos por todos los enfoques de psicoterapia.

Considerando los paradigmas antes mencionados, desde un pluralismo y ante el predominio de una coexistencia de propuestas que llevan a considerar de manera multiparadigmática a la psicología (Montgomery, 2020), buscaremos identificar qué relación podemos determinar sobre el SPM y la CV considerando el entorno de nuestra ciudad, esta última precisamente es una variable que aborda el concepto de bienestar humano de forma multidimensional.

1.1.2. Calidad de vida

De acuerdo con García et al. (2020) esta variable debe ser entendida conceptualmente de forma multidimensional, debido a la influencia de diferentes otras variables: económicas, condiciones físicas, etc., que se desarrolla de manera importante en la escala de valores de cada persona.

Existen autores como Mejía et al. (2020) que mencionan que la CV es de utilidad clínica, es multidimensional y multifacética; se han referido también a la CV como un concepto basado en bienestar, felicidad, satisfacción, que conlleva a una capacidad de actuación. Los mismos autores reconocen que es un concepto de mucha amplitud y además muy subjetivo, que además reconocen tiene una importante influencia en la salud física y mental, distinguiéndose una posición cercana al modelo biomédico y además mentalista. Con los instrumentos adecuados para medir la CV se obtiene un resultado acerca de la condición o estado de salud particular de un sujeto (Lopera-Vásquez, 2020). Así mismo, un concepto más elaborado propuesto por Aranda (2018), refiere que la CV es resultado de una interacción compleja que debe tener en consideración conceptual los factores objetivos y también subjetivos, que comprende desde factores sociopolíticos hasta la propia valoración de vida.

Menciona que este concepto es determinado de la forma perceptual que un sujeto infiere sobre su vida propia, elaborada de forma contextual, es decir, por su medio ambiente, normas y valores sociales. Además, refiere a pesar de que existan determinantes objetivos, la manifestación se evidencia a nivel subjetivo, infiriendo a partir de esa premisa una relación dialéctica objetiva-subjetiva.

De acuerdo con Lopera-Vásquez (2020), respecto a la variable CV vinculada a la salud comprende dimensiones referidas a enfermedades, dificultades adquiridas por accidentes, limitaciones de tratamientos e incluso políticas públicas de salud. El autor refiere que existe un favorecimiento notable a nivel clínico desde el análisis de las áreas en que las personas se ven alteradas, así mismo el abordaje contribuye a la evaluación del impacto de su tratamiento.

Hofstede (1979) como se citó en Patlán (2017), desarrolla una explicación de la CV asociada a las ocupaciones prácticas o profesiones, la identifica como parte de la tercera revolución industrial, entendiendo por primera revolución al contexto asociado al desarrollo potencial de máquinas que suplieron el sacrificio de horas de trabajo en hombres, así mismo, identifica como segunda revolución al cambio del procesamiento mental del hombre por el del procesamiento computacional. La tercera revolución es la humanización del trabajo.

Martel y Dupois (2006) como se citó en Patlán (2017), ya habían anunciado que no existe consenso para la definición de CV en el trabajo, afirmando que existe más bien un acuerdo para comprender este, además de ser un concepto es un constructo de tipo subjetivo con una relación indisociable a la de CV en las personas

Con el fin de entender semánticamente lo que significa CV en el imaginario común, Nadler y Lawler (1983) como se citó en Patlán (2017), dejan constancia de la evolución de las definiciones de la CV en el trabajo. Entre 1959 y 1972 es definida

como variable enfocada del individuo hacia el trabajo y sus resultados. En 1969 a 1974 es abordada como un enfoque con énfasis en gestión de recursos humanos. De 1972 a 1975 es identificada como un método y de 1975 a 1980 es identificada como un movimiento. Más actualmente entre 1979 a 1982 es definida como un enfoque global para garantizar la resolución en dificultades de calidad y productividad. Y de 1982 en adelante es definida de forma integradora como meta organizacional de orientación participativa, así como también filosofía organizacional.

Haciendo una revisión de lo propuesto por Patlán (2017) que estudia la calidad de vida acerca y su significado psicológico como constructo, a través de las redes semánticas naturales, arguye que es a través de un proceso reconstructivo de memoria que se eligen los conceptos para la red semántica de un constructo. El autor refiere que la estructura semántica integra elementos en función de los individuos y su conocimiento general. Su investigación evidenció que la CV en el trabajo se relaciona con significados positivos acerca de alegría, comodidad, seguridad, importancia, tranquilidad.

Summers et al, (2005) citado en Grimaldo (2012) realiza una descripción de la CV como constructo multidimensional que tiene relación con la salud, que de forma subjetiva permite identificar una experiencia de satisfacción o insatisfacción, al margen cuantitativo que se pueda evidenciar de la dinámica interactiva de un sujeto y el contexto medioambiental.

Grimaldo (2012) refiere que la CV es un fenómeno producido por las relaciones que de forma objetiva un sujeto experimenta y el factor subjetivo del mismo sujeto al experimentar con su entorno. Dicha relación ofrece un resultado que permite identificar un índice de satisfacción en las personas. La autora sustenta sus investigaciones con el trabajo de Orson y Barnes, quienes desarrollaron su Teoría de

los Dominios, estos autores indican un predominio del concepto de grados de satisfacción en las investigaciones sobre CV, a las áreas donde se considera el nivel de satisfacción se les reconoce como dominios. La perspectiva subjetiva de los sujetos indica su nivel de satisfacción y logros personales sobre su contexto. García (2008) citado en Grimaldo (2010) refiere que hay un dinamismo característico y no absoluto del concepto de CV, además refiere que el concepto de dominios es dinámico debido a su constante desarrollo dentro de una constante escala de valores.

Considerando esta revisión multidimensional, el concepto de CV está relacionado al desenvolvimiento laboral, social, emocional y personal, lo cual lleva a interesarnos en favorecer el avance del desarrollo clínico contribuyendo a conocer el impacto que genera en la CV otra variable también multidimensional como el SPM.

1.2. Evidencias Empíricas

Se recopiló los datos a través de la plataforma Google Scholar, Scielo y Dialnet, mediante la búsqueda de palabras claves: “síndrome premenstrual” y “calidad de vida”. Se filtró la información para identificar las publicaciones más recientes o de los últimos 5 años, sin embargo, no siempre se consiguió artículos con los mismos criterios.

1.2.1. Evidencias nacionales

Huaroc y Zuñiga (2014) establecieron con su estudio una relación para la variable estrés académico con el Síndrome Premenstrual. Trabajaron con 118 mujeres universitarias, para la medición usaron el Inventario SISCO y su propio cuestionario para SPM. Obtuvieron como hallazgo una relación de tipo significativa. Las autoras concluyeron que la variable estrés académico cuantificada en altos y bajos niveles están asociados al síndrome premenstrual, lo que conllevó a recomendar orientación para las estudiantes con respecto a los síntomas de estrés académico y del SPM

debido a que están presentes en la mayoría.

Riveros et al. (2009), citado en Robles et al. (2017) estudió el trastorno disfórico premenstrual y sus causas psicológicas, biológicas y sociales sobre población de 230 mujeres universitarias. Trabajó con la escala de Trastorno Disfórico Premenstrual y la escala EVES. Los autores concluyeron que la muestra de mujeres presentó mayor predominancia de afectaciones premenstruales en edades desde 19 hasta los 23 años. Recomendaron necesariamente, la prevención primaria de los desajustes emocionales mediante información psicológica. Así mismo, concluyeron estadísticamente que los dolores tienen una duración de 3 – 5 días a más, haciendo necesario el trabajo multidisciplinario para identificar causas biológicas, psicológicas y sociales.

1.2.2. Evidencias internacionales

Bustos et al. (2018), realizaron una investigación sobre la influencia por mantener actividad fisiológica de mujeres con SPM. Trabajó con una población de 320 mujeres universitarias y utilizó la Escala Visual Análoga (EVA) que tiene como propósito determinar el dolor, así mismo trabajaron con Cuestionario internacional de Actividad Física (IPAQ). Concluyeron que no hay una relación de influencia en el incremento de labores motoras y la disminución del SPM, estableciendo un valor $p=0,605$.

Figueira et al. (2019) dieron a conocer un estudio sobre la relación de la CV de mujeres universitarias que presenten SPM. Se trabajó con 649 mujeres estudiantes y las evaluaciones se realizaron mediante los criterios del DSM en su quinta edición, así mismo la investigación trabajó con el Cuestionario de la OMS que mide los índices de CV. Los resultados evidenciaron una diferencia significativa en las salud considerando factores cognitivos y físicos entre las mujeres que presentan SPM con respecto a las

que no.

1.3. Planteamiento del problema

Considerando la diversidad de la sintomatología del SPM, que puede intensificar otros grupos de síntomas como el síndrome de intestino irritable o el síndrome de vejiga de dolorosa (Oficina para la Salud de la Mujer [OSM], 2021), es posible también considerar que según INEI (2019), las mujeres hospitalizadas por enfermedades genito urinarias en la edad de 15 a 24 años fueron 5678, y las mujeres entre 25 y 49 años fueron 14844.

La incursión de las mujeres en el entorno laboral se erige con importancia en la actualidad, siendo una realidad diferente a la de hace unas décadas. La presencia laboral de mujeres se viene incrementando años tras año, influenciado por el aumento de su presencia en el ámbito académico universitario, de forma especial en carreras relacionadas con negocios y ciencias económicas, ocupando aproximadamente el 40% de los puestos laborales en el mundo (Zabludovsky, 2015, como se citó en Barrueto, 2021). Las afectaciones fisiológicas y psicológicas que perciben las mujeres que padecen el SPM, podría tener una repercusión significativa o no significativa en las actividades en el ámbito económico, familiar, laboral, comunicativo, en relaciones de pareja, y diferentes aspectos que pueden juntos englobar a la Calidad de Vida. De esa manera podemos identificar que se representa una problemática sobre la que es menester profundizar.

Así mismo, los acontecimientos coyunturales como el impacto del aislamiento o distanciamiento social promovidos en la pandemia por coronavirus Covid-19, son razones fundamentales para la investigación de afectaciones psicológicas. Serdán (2021) ha hecho referencia a las situaciones extremas como guerra, separaciones familiares, hambruna o situaciones de alto estrés como factores que conllevan al SPM.

Fernández (2019) ha referido que, aunque existe una importante prevalencia del SPM, muy pocas mujeres son diagnosticadas y el apoyo hacia ellas posiblemente esté disminuyendo. El autor refiere que muchos profesionales de la salud sostienen que no existe el SPM, como consecuencia, actualmente es un síndrome precariamente diagnosticado que implica gastos económicos a nivel personal, social y también a nivel público. El autor refiere que existe una escasa calidad metodológica para las investigaciones en este síndrome y un sesgo con respecto a la concepción de lo femenino en relación con la patología.

1.3.1. Justificación de la investigación

Podemos hallar la justificación al determinar relación entre las variables SPM y CV se contribuye a plantear discusiones y alternativas para la problemática, considerando además que el SPM y el TDPM comparten sintomatología caracterizados por una angustia significativa y un impacto negativo respecto a la funcionalidad de la mujer (Sánchez-Prieto et al., 2023). Asimismo, el contexto de nuestra realidad apunta a una proliferación de investigaciones nacionales en los últimos años (Mayta-Tristán, 2022) este estudio se suma a la promoción y prevención de la práctica investigativa haciéndose factible mediante el uso y la metodología correlacional simple obteniendo nuevo conocimiento y mayor información estadística para la CV de las mujeres limeñas y trabajadoras. Se espera que las mujeres se beneficien en el futuro con investigaciones que permitan profundizar y despertar el interés que conlleve a una mejora en los tratamientos y superar las limitaciones actuales por diversos tratamientos convencionales que serios inconvenientes (Sánchez-Prieto et al, 2023).

1.3.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el síndrome premenstrual y la calidad de vida en jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana?

1.3.3. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Bienestar Económico, que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana?

¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Amigos, que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana?

¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Vecindario y Comunidad, que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana?

¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Vida Familiar, que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana?

¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Pareja, que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana?

¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Ocio, que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana?

¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Medios de Comunicación, que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana?

¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Religión, que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana?

¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Salud, que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la Calidad de Vida en jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

1.4.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Bienestar Económico de la Calidad de Vida que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Amigos de la Calidad de Vida que presenta una muestra de jóvenes de Lima Metropolitana.

Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Vecindario y Comunidad de la Calidad de Vida que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Vida Familiar de la Calidad de Vida que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Pareja de la Calidad de Vida que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Ocio de la Calidad de Vida que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Medios de la Comunicación de Calidad de Vida que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Religión de la Calidad de Vida que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Salud de la Calidad de Vida que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1. Formulación de las hipótesis de investigación

Hipótesis General.

Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la Calidad de Vida en una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Hipótesis Específicas.

Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Bienestar Económico que presenta en una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Amigos que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Vecindario y Comunidad que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Vida Familiar que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Pareja que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Ocio que

presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Medios de Comunicación que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Salud que presenta una muestra de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.

1.5.2. Variables de estudio

1.5.3. Definición operacional de las variables

Síndrome premenstrual

Para la variable SPM la medición se obtuvo a través del instrumento Cuestionario de SPM, que fue elaborado por Huaroc y Zuñiga (2014) en función de las dimensiones del SPM que cuenta con carácter multidimensional de 24 ítems en escala dicotómica. Se divide en las dimensiones de síntomas tipo emocional, conductual y físico. Esta variable de tipo ordinal, cuenta con indicadores y subindicadores para los síntomas emocionales como el llanto fácil, depresión, impaciencia, irritabilidad y agresividad. Para los síntomas conductuales tiene los indicadores de insomnio, así como también, mayor cantidad de siestas, conductas asociadas a olvidos y disminución de la atención. Mientras que para los síntomas físicos tenemos los indicadores: el aumento de peso, afectación del cuerpo en edema, alteraciones de tipo dermatológicas, molestias mamarias, así como también, sensación de mareos, sofocos y cefaleas.

Calidad de vida

Se midió la CV utilizando la escala desarrollada por Olson y Barnes que fue

adaptada por Grimaldo (2010), que cuenta con las dimensiones de Salud Pareja Vida Familiar Amigos Vecindario y Comunidad Religión Bienestar Económico Medios de Comunicación Ocio de 4, 6, 7, 5, 7, 9, 10, 16 y 5 ítems respectivamente. El constructo tuvo una evaluación que se realiza a través de 69 reactivos que nos permiten la examinación la percepción de los diferentes contextos del individuo. Se utilizó la escala Likert cuyas puntuaciones fueron en rangos de 0 = Insatisfecho y hasta el 4 = Completamente satisfecho.

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación corresponde al tipo de diseño correlacional simple, esto debido a que se relacionarán únicamente variables (Ato et al., 2013). El diseño trabajado fue descriptivo y correlacional, ya que su finalidad es hallar la relación de dos o más variables del mismo contexto. Busca recoger información determinada de una población particular sin necesidad de trabajar en un tratamiento específico, constituyéndose como una investigación descriptiva simple.

2.2. Participantes

Con respecto al muestreo utilizado se usó el no probabilístico de tipo intencional. El siguiente muestreo refiere que el investigador buscó un grupo característico para la muestra, basándose de una intención particular. (Sánchez & Reyes 2006).

El subgrupo para esta muestra se conformó de participantes mujeres jóvenes trabajadoras que radican en Lima Metropolitana y la muestra fue de 250 participantes convocadas mediante diferentes plataformas y redes sociales, se pudo recopilar características sociodemográficas de edad, sexo, situación laboral y distrito de procedencia. Las edades fueron de 15-19, 20-24, 25-29 y 30-35 años, cuyos porcentajes fueron 4.9%, 21.7%, 44.1% y 29.3% respectivamente.

El tamaño fue calculado por medio del muestreo por conveniencia de acuerdo con la accesibilidad que se obtuvo en base a la disponibilidad, siguiendo a Tamayo (2001) este tipo de muestreo es posible utilizar de forma rápida y económica aceptando el riesgo que pueda derivar en inexactitudes. Cada unidad de la muestra fue seleccionada de acuerdo a su fácil disponibilidad.

Para el muestreo utilizado se siguió con la modalidad no probabilístico por

conveniencia, al no encontrarse aleatoriedad (Hernández et al., 2014).

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Mujeres jóvenes que se encuentren trabajando actualmente
- Mujeres jóvenes trabajadoras que vivan en la ciudad de Lima.

2.3. Medición

Las dimensiones que se utilizaron son emocional, conductual y física. Las cuales se encuentran en el primer instrumento utilizado para medir síntomas premenstruales, el cual ayudará para poder obtener una muestra correcta. Las dimensiones del otro instrumento fueron: bienestar económico, amistad, familia, pareja, vecindario, ocio, religión, los medios de comunicación y salud.

2.3.1. Ficha Sociodemográfica

Para recopilar los datos fue utilizado el aplicativo Google Forms, mediante los formularios fueron recolectadas las características personales y datos de las participantes para garantizar que sean cumplidos los criterios de la investigación. Se identificó si la participante se encontraba actualmente trabajando y si vivía en la ciudad de Lima.

2.3.2. Cuestionario de SPM (Nidia Huaroc & Gaibel Zuñiga, 2014)

Para la validez de contenido los datos de la escala fueron estudiados y sometidos a criterio de jueces, se realizó consulta a seis expertos, con título de licenciatura, maestría o doctorado, cuya validez obtuvo el 100%, siendo adecuado un nivel de 80% a más.

Se indica que los ítems son identificados en sentido positivo y la afirmación indicará la presencia de síntomas. Teniendo como posibles respuestas SÍ (1) o NO (0). Para el diagnóstico serán mínimas 5 afirmaciones, de las que al menos una debe estar incluida en los ítems 10, 12, 13, 14, 18 o 19.

Será SÍ: teniendo como criterio que hayan presentado durante la semana previa a la menstruación, al menos en dos periodos consecutivos 5 síntomas del cuestionario, incluidos los síntomas mencionados en los ítems 10, 12, 13, 14, 18 o 19,

2.3.3. Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes para profesionales de salud adaptada por Pilar Grimaldo

La escala parte de un abordaje desde la teoría de los Dominios (1982), donde la conceptualización subjetiva es la que define la CV junto con la relación o ajuste que tiene un individuo y su ambiente. De acuerdo con el marco teórico de esta escala, en los individuos y su experiencia vital existen tendencias asociadas a factores particulares como la vida marital o familiar, sus amistades, el tipo de domicilio, el nivel educativo, el factor laboral la inclinación religiosa, etc. Para obtener validez de contenido los instrumentos fueron sometidos vía criterio de jueces, además se trabajó con coeficiente V. de Aiken. Fueron consultados diez psicólogos, con licenciatura, maestría o doctorado en la carrera de psicología. Se obtuvo una validez significativa de 0,05, para cada ítem. Para identificar evidencia en base a la estructura en esta adaptación fue utilizado el análisis factorial. Así mismo, se realizó el respectivo

análisis de consistencia interna con el propósito de hallar la confiabilidad, se obtuvo un Coeficiente Alfa de Cronbach (,95), en varones (,95) y mujeres (,94). Obteniendo como resultado un nivel de confiabilidad muy bueno.

2.4. Procedimiento

Desde un primer momento se procedió a solicitar las autorizaciones a las autoras de los instrumentos utilizados. Así mismo, se agregó un consentimiento informado en la plataforma Google Forms en el que se describe la solicitud de autorización de usar los datos en la población de adultas jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana, todas las participantes accedieron. Así mismo, fueron añadidos al cuestionario, una breve encuesta para los datos de tipo sociodemográficos y los respectivos protocolos para la correcta administración de los instrumentos utilizados. Entre las especificaciones se dio a conocer que la participación para la investigación era de forma anónima, así como también se detalló sobre las garantías de confidencialidad para la información consignada. El formulario fue compartido mediante las redes sociales: Instagram, Facebook, LinkedIn, también en grupos universitarios de WhatsApp entre otros. La muestra se obtuvo al reunir con previa comunicación a las mujeres jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima. Se les informó y solicitó firmar un acta para salvaguardar la anonimidad de las pruebas. La evaluación tomó aproximadamente 20 minutos para cada participante, considerando que además debían llenar la prueba sociodemográfica y ambas escalas. Se acordaron horarios, ambientes y el material de aplicación: links de enlaces para acceder a la plataforma Forms. Se utilizaron los instrumentos en el contexto natural e individual mediante una comunicación remota con las participantes. Previamente se le explicó a cada uno sobre el propósito del estudio, luego fue compartido el consentimiento informado dentro del mismo enlace, donde se detalla su libre voluntad para participa, así como

la confidencialidad de los datos, de acuerdo los cumplimientos necesarios para los estudios con personas según la Declaración de Helsinki.

2.5. Aspectos éticos

Las normas que se tomaron en cuenta en esta investigación siguieron al Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), así como también el Código de Ética y Normas de Conducta de la *American Psychological Association* (2010). Se incluyó de forma virtual el consentimiento informado en el link que fue compartido con las participantes, donde se dio una explicación comprensible de la importancia y el propósito del estudio, así como los adecuados procedimientos que se realizarán en el futuro, así como también se detalló el tiempo de la evaluación, además, se aclaró a las participantes sobre el anonimato en su participación, el derecho y el respeto a la privacidad de la información personal y del producto o hallazgo de la investigación. Así mismo, se esclareció que la participación voluntaria y que eran respetada su voluntad de no participar o desistir del proceso en el transcurso del desarrollo de su participación si identificasen una desmedro o repercusión hacia su persona. Los instrumentos utilizados fueron válidos y confiables, a nivel general para la muestra específicamente otorgando seguridad para las interpretaciones que se realizaron posteriormente a la recopilación de información conforme a los datos de la muestra.

2.6. Análisis de los datos

La información fue obtenida de los formularios del programa Excel y posteriormente el programa SPSS para obtener los resultados de confiabilidad y normalidad. Así mismo considerando que se trata de un estudio correlacional sujeto a las limitaciones de las pruebas de significancia de hipótesis nula se complementará con la medida de la magnitud del efecto. Siguiendo las recomendaciones de Dominguez-Lara (2017) para interpretar resultados se utilizaron la referencia de puntos

de corte que son respectivos tanto para los coeficientes de Pearson y Spearman siendo ambas en sí mismas magnitud del efecto. Se obtuvo de acuerdo del nivel de medición de las variables correlacionadas una magnitud de efecto pequeño. Fue considerado el *effect size* o tamaño del efecto para realizar el análisis de comparación y fue utilizada la r^2 las recomendaciones del propio Cohen citadas por Dominguez-Lara (2017) siendo los valores referenciales: .10, .30 y .50. a los que corresponden respectivamente el tamaño del efecto pequeño, mediano y grande.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En este apartado serán presentados los hallazgos del análisis estadístico y los resultados con el uso de tablas y de acuerdo con los objetivos planteados. Se darán a conocer los detalles del análisis descriptivo y los análisis de correlación.

3.1. Análisis descriptivos

La Tabla 1 corresponde a los resultados de la muestra que obtuvo el puntaje medio de 215.83 (DS=39.117) para la variable calidad de vida y 13.25 (DS=5.021) para síndrome premenstrual. Ambas variables obtuvieron un puntaje de 0.027 y 0.200 respectivamente, lo que indica que existe distribución normal en las variables estudiadas.

Tabla 1

Estadísticos Descriptivos de las variables Calidad de Vida y Síndrome Premenstrual

Variables y dimensiones	M	DS	g1	g2	K-S (p-valor)
Calidad de Vida	215,8	39,11	-0,063	0,333	0.027 (0.000)
Síndrome Premenstrual	13,25	5,021	-0,135	-0,586	0.200 (0.000)
Bienestar Económico	29,18	6,964	-0,161	-0,063	1.000 (0.000)
Amigos	23,19	5,554	-0,481	0,376	0.446 (0.000)
Vecindario	15,30	4,358	-0,427	-0,722	0.362 (0.000)
Vida Familiar	35,93	7,289	-0,557	0,769	0.413 (0.000)
Pareja	21,27	6,852	-0,751	-0,218	0.292 (0.000)
Ocio	14,01	4,938	0,017	-0,639	0.450 (0.000)

Medios de comunicación	43,65	10,66	0,146	0,067	0.433 (0.000)
Religión	21,38	6,874	-0,297	-0,441	0.247 (0.000)
Salud	11,92	3,367	-0,254	0,105	0.489 (0.000)

Nota: M: Muestra, DS= Desviación Estándar, G1= Asimetría, G2= Curtosis

3.2. Análisis de normalidad

Se utilizó Kolmogorov como prueba para analizar si los datos presentaban normalidad y se obtuvo una significancia menor a .05, en consecuencia, se optó por emplear pruebas no paramétricas mediante la prueba Rho Spearman.

3.3. Análisis de correlación

De acuerdo con la Tabla 2 y de acuerdo con el objetivo general de la investigación, se evidencia una correlación significativa y directa ($p < .05$), para las variables síndrome premenstrual y calidad de vida, se identifica también una correlación negativa significativa (-.235), que permite inferir que a menor presencia de síndrome premenstrual habrá mayor presencia de calidad de vida en mujeres jóvenes de Lima Metropolitana. Se evidencia un tamaño del efecto pequeño de acuerdo al coeficiente de determinación (R^2) entre la variable síndrome premenstrual y calidad de vida que resulta a 0.070 dando como resultado que la variable independiente explica en un 7% el efecto en la variable dependiente.

Tabla 2*Correlación entre Síndrome Premenstrual y la Calidad de Vida*

		Calidad de Vida	
		Coeficiente de correlación	-.212**
Rho de Spearman	Síndrome Premenstrual	Sig. (bilateral)	0.001
		R cuadrado	0.070
		N	250

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

La tabla 3 muestra la correlación entre síndrome premenstrual y Bienestar Económico de una muestra de jóvenes y adultas trabajadoras de la ciudad de Lima (n=250). Se evidencia que hay una relación de tamaño del efecto pequeño, la dimensión explica en un 4.3% el efecto sobre la variable dependiente

Tabla 3*Correlación entre Síndrome Premenstrual y Bienestar Económico*

		Bienestar Económico	
		Coeficiente de correlación	-.198**
Rho de Spearman	Síndrome Premenstrual	Sig. (bilateral)	0.002
		R cuadrado	0.043
		N	250

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

La tabla 4 muestra la correlación entre Síndrome Premenstrual y Amigos una muestra de jóvenes y adultas trabajadoras de la ciudad de Lima (n=250). Se evidencia que hay una relación de tamaño del efecto pequeño, la dimensión explica en un 1.3% el efecto sobre la variable dependiente.

Tabla 4*Correlación entre Síndrome Premenstrual y Amigos*

		Amigos	
Rho de Spearman	Síndrome Premenstrual	Coeficiente de correlación	-0.098

Spearman	Premenstrual	Sig. (bilateral)	0.122
		R cuadrado	0.013
		N	250

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

La tabla 5 muestra la correlación entre Síndrome Premenstrual y Vecindario y Comunidad de una muestra de jóvenes y adultas trabajadoras de la ciudad de Lima (n=250). Se evidencia que hay una relación de tamaño del efecto pequeño, la dimensión explica en un 1.7% el efecto sobre la variable dependiente.

Tabla 5

Correlación entre Síndrome Premenstrual y Vecindario y Comunidad

		Vecindario y Comunidad	
		Coefficiente de correlación	-0.089
Rho de Spearman	Síndrome Premenstrual	Sig. (bilateral)	0.161
		R cuadrado	0.017
		N	250

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

La tabla 6 muestra la correlación entre Síndrome Premenstrual y Vida Familiar de una muestra de jóvenes y adultas trabajadoras de la ciudad de Lima (n=250). Se evidencia que hay una relación de tamaño del efecto pequeño, la dimensión explica en un 5.1% el efecto sobre la variable dependiente.

Tabla 6

Correlación entre Síndrome Premenstrual y Vida familiar

		Vida Familiar	
		Coefficiente de correlación	-.168**
Rho de Spearman	Síndrome Premenstrual	Sig. (bilateral)	0.008
		R cuadrado	0.051

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

La tabla 7 muestra la correlación entre Síndrome Premenstrual y Pareja una muestra de jóvenes y adultas trabajadoras de la ciudad de Lima (n=250). Se evidencia que hay una relación de tamaño del efecto pequeño, la dimensión explica en un 1.9% el efecto sobre la variable dependiente.

Tabla 7

Correlación entre Síndrome Premenstrual y Pareja

		Pareja	
		Coeficiente de correlación	-0.105
Rho de	Síndrome	Sig. (bilateral)	0.096
Spearman	Premenstrual	R cuadrado	0.019
		N	250

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

La tabla 8 muestra correlación entre Síndrome Premenstrual y Ocio de una muestra de jóvenes y adultas trabajadoras de la ciudad de Lima (n=250). Se evidencia que hay una relación de tamaño del efecto pequeño, la dimensión explica en un 3.5% el efecto sobre la variable dependiente.

Tabla 8

Correlación entre Síndrome Premenstrual y el Ocio

		Ocio	
		Coeficiente de correlación	-.133*
Rho de	Síndrome	Sig. (bilateral)	0.036
Spearman	Premenstrual	R cuadrado	0.035
		N	250

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 9 muestra la correlación entre Síndrome Premenstrual y Medios de Comunicación de una muestra de jóvenes y adultas trabajadoras de la ciudad de Lima

(n=250). Se evidencia que hay una relación de tamaño del efecto pequeño, la dimensión explica en un 4.3% el efecto sobre la variable dependiente.

Tabla 9

Correlación entre Síndrome Premenstrual y Medios de Comunicación

		Medios de Comunicación	
		Coeficiente de correlación	-.165**
Rho de Spearman	Síndrome Premenstrual	Sig. (bilateral)	0.009
		R cuadrado	0.043
		N	250

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

La tabla 10 muestra la correlación entre Síndrome Premenstrual y Religión de una muestra de jóvenes y adultas trabajadoras de la ciudad de Lima (n=250). Se evidencia que hay una relación de tamaño del efecto pequeño, la dimensión explica en un 1% el efecto sobre la variable dependiente.

Tabla 10

Correlación entre Síndrome Premenstrual y la Religión

		Religión	
		Coeficiente de correlación	-0.066
Rho de Spearman	Síndrome Premenstrual	Sig. (bilateral)	0.295
		R cuadrado	0.010
		N	250

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

La tabla 11 muestra la correlación entre Síndrome Premenstrual y Salud de una muestra de jóvenes y adultas trabajadoras de la ciudad de Lima (n=250). Se evidencia que hay una relación de tamaño del efecto mediana, la dimensión explica en un 14.5% el efecto sobre la variable dependiente.

Tabla 11

Correlación entre Síndrome Premenstrual y la Salud

		Salud	
Rho de Spearman	Síndrome Premenstrual	Coefficiente de correlación	-.324**
		Sig. (bilateral)	0.000
		R cuadrado	0.145
		N	250

** . La correlación demuestra ser significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En la investigación presentada el objetivo general fue identificar la relación que existe entre el síndrome premenstrual y la variable calidad de vida de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana. De acuerdo con los resultados estadísticos, se concluyó que existe una correlación negativa y significativa entre el SPM y la CV. Los resultados presentan conformidad con las conclusiones halladas por Al-Shahrani et al. (2021) quienes refieren que el síndrome premenstrual tiene una relación significativa en las actividades diarias asociadas con la CV, el grupo se conformó de jóvenes alumnas de la Universidad de Bisha en Arabia Saudita. Por otro lado, en la investigación de Branecka-Wozniak et al. (2022) buscó determinar el impacto del SPM en la CV, obteniendo como resultado que esta última alcanzó en un nivel medio, concluyendo que el SPM tiene implicancias significativas y que su impacto en las mujeres no se ha evaluado aún de forma completa. Especifican los autores, que mujeres identificadas con SPM obtuvieron puntajes bajos con respecto a la dimensión salud mental en la variable CV. Así mismo, los resultados que obtuvo Malhotra et al. (2019) muestran que el síndrome premenstrual se relacionó moderada y negativamente en la CV de mujeres adultas jóvenes en el norte de la India.

Los datos obtenidos tienen relación con la investigación de Figueira et al. (2019), quien evidenció en un grupo de estudiantes con síndrome premenstrual de Brasil que obtenían un puntaje de calidad de vida significativamente bajo, los puntajes fueron significativas bajos en todos los aspectos y dominios medidos con el instrumento para la dimensión calidad de vida.

Prungsin y Taneepanichskul (2016) concluyó con respecto a mujeres en edad reproductiva, que su calidad de vida no tiene relación con el SPM. Estos resultados difieren de nuestra investigación y de la mayoría de las investigaciones tomadas como

referencias para la discusión. Esto permite identificar que la forma que afecta el SPM es distinta en cada contexto o población debido a las diferencias de las variables disposicionales de cada caso, así mismo, las discrepancias coinciden con los planteados acerca del concepto de irreductibilidad entre los niveles de análisis en la explicación en la ciencia (Froxán, 2020). Prungsin y Taneepanichskul (2016) no se identificó una relación significativa en la dimensión económica de ingresos, siendo este resultado también disonante con nuestro estudio que determinó que la dimensión bienestar económico sí presenta una relación significativa. Es probable que algunas sociedades han desarrollado operantes más adecuadas para poder sobrellevar la adversidad para gestionar de forma adecuada las contingencias de salud psicofísica sin experimentar un desmedro de su bienestar económico y social. De acuerdo con Froxán (2020) la diversidad de las explicaciones científicas no siempre parte de un error de detección empírica, es decir, es posible inferir cursos de acción o consecuencias a partir de lo verbalizado por las personas o, en este caso, a partir de un enunciado declarativo o una alternativa señalada en las escalas de medición por parte de una mayoría de mujeres. Sin embargo, no dejamos de mantener una posición descriptivista del tema, de modo que podía ser una pseudoproposición tanto como en el caso de los resultados que sí coinciden con nuestra investigación.

Así mismo, es importante mencionar que muchas veces dependen de las prácticas o normativas de una comunidad (Wittgenstein, 1999, como se citó en Froxán, 2020). Para las causas del comportamiento hace falta un análisis más profuso que el correlacional, sin embargo, tomando en consideración las premisas de falsabilidad en la ciencia y que siempre son perfectibles las investigaciones, tener como referencia el comportamiento de las mujeres con SPM en nuestro país y tratándose de una variable poco investigada en el continente latinoamericano, sigue siendo atractiva la idea de

desarrollar un análisis correlacional de CV en mujeres con esta afectación.

El objetivo específico de la investigación fue determinar la relación existente del SPM y Bienestar Económico de CV que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras, se identifican hallazgos que, en comparación con otras investigaciones, son disímiles. Debemos considerar que las condiciones laborales, la capacidad adquisitiva y condiciones económicas de países asiáticos y europeos pueden ser marcadamente diferentes a la realidad socioeconómica de países subdesarrollados. Es posible considerar que las variables disposicionales de tipo económica o macrocontingenciales para las mujeres de Lima Metropolitana sí representan una relación significativa en comparación con otras ciudades del mundo. En el estudio antes citado, realizado por Prungsin y Taneepanichskul (2016) se concluyó que no hay una prevalencia muy alta de síndrome premenstrual en mujeres trabajadoras de Tailandia. Entre los hallazgos encontrados se pudo evidenciar una ausencia de diferencias significativas con respecto al puesto o jerarquía del colaborador en una organización, sus ingresos o incluso su estatus de vida. de modo que podemos inferir que esta afección no necesariamente repercute en el bienestar económico de las mujeres. De acuerdo con las conclusiones de los mismos autores, existen diferentes estudios en otros países donde la prevalencia del SPM es mayor. Así mismo, debemos considerar que la muestra fue más amplia en rangos de edad 14-49 años y que se trata de un estudio transversal de 1 mes. De acuerdo con Montú (2020) la evaluación de los síntomas del SPM no está del todo estandarizado en los países a pesar de que la literatura mundialmente es amplia, cuando se trata de utilizar tablas o para llevar a cabo registros de la sintomatología, lo cual representa una limitación importante, además refiere que aun cuando se requieran registros de 2 meses no existe una línea de corte para el diagnóstico del SPM.

Con respecto al cuarto objetivo puede citarse a Kahyaoglu y Mestogullari (2015), quienes concluyeron que el SPM tiene una relación significativa a la CV de una muestra de trabajadoras de Turquía. La muestra obtuvo una prevalencia de SPM de 38.1%, y se obtuvo una correlación negativa significativa. Cuando los puntajes del SPM aumentaron, la puntuación general CV disminuyó, y la relación significativa negativa se mantuvo en todas las subescalas. Entre los diferentes hallazgos se encontró en la muestra un menor nivel de satisfacción laboral y mediante el uso de la escala Work-Related Quality of Life se pudo estudiar la dimensión homework interface obteniendo la correlación significativa negativa con el SPM, demostrando que no sólo merma la satisfacción laboral sino que también las mujeres experimentar dificultad para equilibrar compromisos familiares, de acuerdo con Dean y Borenstein (2004) citado en Kahyaoglu y Mestogullari (2015) las mujeres con SPM ven afectadas sus actividades domésticas y relaciones interpersonales. En este aspecto coinciden con la correlación encontrada en nuestra investigación en la dimensión Vida familiar, donde se encontró una correlación negativa significativa. Lo propuesto por los autores indica que la prevalencia del SPM puede variar en diferentes países, sin embargo, es posible que la afectación del ámbito familiar y las relaciones sociales se vea afectada significativamente en diferentes lugares, de acuerdo con Del Mar et al (2019) la mitad de toda población de mujeres en el mundo estaría afectada por el SPM.

El tercer objetivo de nuestro estudio fue determinar cuál es la relación entre el SPM y Vecindario y Comunidad, los hallazgos obtenidos indican una correlación inversa no significativa, este resultado no concuerda con los resultados obtenidos en Figueira et al. (2019), su investigación transversal de 11 meses en Brasil en una muestra de 642 mujeres demostró que existe una relación con respecto al área social y dominio ambiental de mujeres con SPM. Se concluyó que la CV se ve afectada por

el SPM en todos sus ámbitos. Debemos considerar que el tiempo de la investigación fue más prolongado, así como el tamaño del grupo fue superior a nuestra muestra lo cual nos permite inferir nuevamente siguiendo a Montú (2020) que la recopilación de datos y los tiempos son determinantes para identificar los resultados de los estudios y el diagnóstico del SPM. Así mismo Issa et al. (2010) citado en Figueira et al. (2019), resaltó la importancia de considerar que pueden existir otras enfermedades psicológicas encubiertas en la evaluación que pueden generar confusión con los síntomas

Al referirnos al quinto objetivo se buscó de hallar cuál es la relación entre SPM y Pareja, los resultados indican una relación negativa significativa coincidiendo con los autores Figueira et al. (2019), quienes concluyeron que las mujeres con SPM tienden al aislamiento y toman distancia del apoyo familiar y de la pareja. Es posible inferir que la dinámica de relación con las figuras familiares más cercanas, pueden mantener secuencias funcionales asociadas a estímulos mantenidos con sobreexposición, haciendo que la experiencia ante sintomatología del SPM produzca una experiencia más aversiva que en el promedio de la interacción habitual. Tomando como referencia a Acebo y Samada (2020) que concluyeron que el estrés familiar representa un desmedro del equilibrio emocional y laboral. Siguiendo a estas mismas autoras es probable que un porcentaje importante de familias experimente presiones sociales y ambientales, podemos inferir siguiendo con los principios de aprendizaje: una operante se presenta con más fuerza frente a un estímulo antes reforzado o un estímulo discriminatorio (Skinner, 1988), en ese sentido las personas significativas o familiares pueden representar un estímulo discriminativo activador de respuestas de estrés u operantes de aislamiento.

Para el sexto objetivo, se planteó determinar cuál es la relación del SPM y Ocio,

los resultados evidencian una relación negativa significativa, lo cual no concuerda con los hallazgos de Vasconcelos (2012), quien identificó con sus resultados que la prevalencia es similar entre mujeres con SPM que practican actividades físicas en el tiempo libre y las que no. El autor reconoce las limitaciones del estudio ya que sólo consideró para su muestra a aquellas mujeres que mantenían actividad física de manera muy regular, mientras las que no demostraban esa constancia fueron excluidas, así mismo, en el caso del estudio citado nos referimos también a una muestra de 1160 mujeres. Desde otra perspectiva el estudio de Saglam y Orsal (2020) citado en Aragão y Álvarez (2020), evidenció también que el ejercicio físico constante y disciplinado puede contribuir a la prevención del SPM. En consecuencia, es preciso en esta área estudiar la dimensión Ocio con mayor profundidad.

Respecto al séptimo objetivo sobre determinar cuál es la relación del SPM y los medios de comunicación, no se encontraron otras referencias de investigaciones relacionadas con esa dimensión, lo cual representa una limitación para el estudio realizado donde, además, los hallazgos refieren que existe una correlación negativa significativa. Sin embargo es posible comparar los resultados con la dimensión de dominio físico hallados por Figueira et al. (2019), quien halló diferencias estadísticamente significativa de CV en mujeres con SPM y mujeres sin SPM, añadiendo que las dificultades que comparten como malestar son el dolor, la incomodidad y la fatiga, y que estos representan un desmedro de su funcionalidad en actividades diarias, a su vez representando factores disposiciones para experimentar alteraciones a nivel cognitivo que impidan a las mujeres realizar actividades asociadas a la interacción con medios de comunicación.

Con respecto al octavo objetivo se buscó de determinar cuál es la relación del SPM y la dimensión Religión, se identificó que existe una correlación negativa y no

significativa, estos resultados coinciden con lo investigado en Prungsin y Taneepanichskul (2016) quien no refiere hallazgos significativos en la diferencia en factores de tipo religioso, ejercicio regular u horas de trabajo, etc. Este parentesco entre resultados permite inferir que las conductas que implican una satisfacción con la vida espiritual de la persona son mantenidas en su mayoría a través de conductas encubiertas o eventos privados en las personas para experimentar las abstracciones o pensamientos acerca de Dios o su vida espiritual. es posible que muchas conductas sean explícitas también, como ir a la Iglesia o asistir a reuniones, sin embargo, es probable que el nivel de exigencia o la responsabilidad para realizar estas conductas sea menor por lo que en general en diversas sociedades la actividad religiosa o espiritual reciba una respuesta más intensa por una privación de exposición recurrente a sus estímulos. siguiendo lo propuesto por Skinner (1957) para entender la motivación y emoción de un organismo y sus conductas verbales, una respuesta tendrá mayor o menor probabilidad si se altera su privación. Siguiendo a Foster (1973) citando en Martell et al. (2010) acerca de la activación conductual, las acciones realizadas por las personas muchas veces cumplen con el propósito de reducir la aversión que puede producir ciertos estados emocionales, más que por el reforzamiento natural que puede experimentar por una acción. Si a ello agregamos la consideración de que las religiones están forjadas sobre ideales que pueden experimentarse de forma sugestiva en las personas, una privación de este tipo de eventos puede resultar significativo en muchas culturas y religiones.

El noveno objetivo fue determinar la relación que existente en el SPM y Salud, obteniendo como resultado una correlación negativa y significativa. Podemos inferir con respecto a este último punto que existe una coincidencia con Branecka-Wozniak et al. (2022) debido a que, al medir la CV, se explora también la salud mental con sus

reactivos dentro de la dimensión Salud, de ese modo, en nuestra investigación se encontró una correlación negativa significativa en esta misma área. Lo que quiere decir que en nuestra muestra las personas que obtienen indicadores altos de SPM experimentan una disminución de su salud psicofísica. Es importante volver a mencionar que, en nuestra discusión sobre la correlación, no debemos caer en la pretensión de dar con un argumento causal que explique el comportamiento. A su vez, Kustriyanti y Rahayu (2020) coinciden en sus resultados con la misma conclusión, dando como hallazgos una calidad de vida mermada y afectada en los dominios: salud física y psicológica, así como también en relaciones interpersonales y medioambientales, esta investigación se realizó en Indonesia.

A lo largo de la discusión se han señalado algunas limitaciones propias de la significancia estadística y al compararlo con otras muestras este estudio es un pequeño grupo de participantes, así mismo existen limitaciones asociadas a la evaluación y auto registros, algunas participantes presentaron dudas debido a algunos preguntas para las que no encontraron respuestas exactas para su situación actual como responder al reactivo acerca de lo satisfecha o insatisfecha que se encuentran con su relación de pareja, hijos o religión. También representó una limitación las pocas de referencias nacionales e instrumentos para medir las variables. Así mismo la utilización de instrumentos de una cantidad considerable de preguntas puede sesgar las respuestas de las participantes. Las limitaciones sugieren tomar las contribuciones para poder replicar estudios en poblaciones más diversas de nuestro país y obtener resultados mediante otros instrumentos de medición.

CONCLUSIONES

El objetivo planteado para el estudio fue encontrar cuál es la relación entre el síndrome premenstrual y calidad de vida en jóvenes trabajadoras. Según los resultados se evidencia una correlación negativa y significativa.

Los principales hallazgos de la presente investigación indican que la dimensión bienestar económico presentó correlación negativa de tipo significativa con el síndrome premenstrual.

Con respecto al resto de dimensiones como salud, vida familiar, ocio y medios de comunicación se evidenció una correlación negativa y significativa.

Como contribuciones que se derivan de esta investigación se logró contrarrestar la ausencia de investigaciones sobre esta variable en el país, así como dar a conocer los diferentes ambientes en los que puede repercutir el síndrome premenstrual. Así mismo, permite conocer el impacto de la realidad objetiva de las mujeres con esa condición de una población en Lima Metropolitana.

Finalmente, esta investigación cumple el propósito de otorgar alcances de evidencias sólidas del SPM y la CV, además se logran obtener resultados para conocer cuáles son las áreas más afectados, como la vida familiar, la salud, el ocio y la comunicación.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un mayor número de estudios en Lima y en las provincias del país con las mismas variables de investigación, de ese modo poder contrastar la información con otras realidades y conocer los contextos a profundidad, así como la influencia de la diferencia entre el estilo vida andino y ciudadano.

Realizar más estudios que puedan relacionar al SPM y la CV con datos sociodemográficos para reducir los sesgos e identificar las diferencias de los resultados dentro de la misma población.

Realizar nuevos sistemas de medición o instrumentos para el diagnóstico del síndrome premenstrual adaptados a nuestra población y región, de esa manera podremos aproximarnos a una clasificación fidedigna de la psicopatología femenina peruana.

REFERENCIAS

- Al-Shahrani, A., Miskeen, E., Shroff, F., Elnour, S., Algahtani, R., Youssry, I., & 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, 2373–2379. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S327893>
- Acebo, G. & Samada, Y. (2020) El estrés familiar y su influencia en el rendimiento laboral. *Mikarimin Revista Científica Multidisciplinaria*, 6, 103-114. [El estrés familiar y su influencia en el rendimiento laboral - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.) Editorial Médica Panamericana.
- Aranda, R. (2018) Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa: *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 812-825. [Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa \(sld.cu\)](#)
- Arroyo, R. (2020) Jacques Lacan y la práctica pública en salud mental: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(137), 57-71. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352020000100004>
- Baeta, M. (2015) Cultura y Modelo Biomédico: Reflexiones en el proceso de Salud-Enfermedad. *Comunidad y Salud* 13(2) 81-83. [Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad \(scielo.org\)](#)
- Borji-Navan, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Esmailpour, K., Mirghafourvand, M. & Ahmadian-Khooiarood, A. (2022) Internet-based cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome: a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, 22(5). [10.1186/s12905-021-01589-7](https://doi.org/10.1186/s12905-021-01589-7)

- Branecka-Wozniak, D., Cymbaluk-Ploska, A &, Kursawa, R.. (2022) The impact of premenstrual syndrome on women's quality of life – a myth or a fact?. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 26(5) 596-609. 10. [The impact of premenstrual syndrome on women's quality of life – a myth or a fact? \(europeanreview.org\)](https://doi.org/10.18549/erms.2022.26.5.596-609)
- Bustos, R. (2018) Influencia de la Actividad Física en la Sintomatología del Síndrome Premenstrual en universitarias: *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 83(1), 45-51.
- Diario Oficial El Peruano (2021) Norma Legales N°31148 (31 de marzo del 2021) Expediente de Archivo de Ley (congreso.gob.pe)
- Del Mar M., Regueira-Méndez, C. & Takkouche B. (2019). Psychological factors and premenstrual syndrome: A Spanish case-control study. *PLoS ONE* 14(3).
- Dominguez-Lara (2017) *Magnitud del efecto, una guía rápida*. Universidad de San Martín de Porres
- Eidelsztein, A. (2017) *Las estructuras clínicas a partir de Lacan I*. Editorial Letra Viva.
- Fernández, M (2019) *Estudio epidemiológico de los factores de riesgo del síndrome premenstrual y del trastorno disfórico premenstrual*. [Tesis de doctorado, Universidad de Santiago de Compostela] Repositorio USC: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=254018>
- Figueira, F., Impieri, A., Tavares, D., Nunes, J., Carvalho, F. & Carneiro, A. (2019) Quality of Life among University Students with Premenstrual Syndrome. *Thiem Open Access*, <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688709>.
- Froxán, M. (2020) *Análisis funcional de la conducta humana*. Concepto

metodología y aplicaciones. Editorial Pirámide.

García-López, G., Venebra M., Orozco V., A. & Aguilera R., U. (2020). Menarquia: relación entre la edad del primer embarazo y el índice de desarrollo humano en diez países de América Latina. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(2), 246-254.

García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y. & Leyva, A. (2020) Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay* 27(1).

Grimaldo, M. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 9(15), 17-38. [Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima - Dialnet \(unirioja.es\)](#)

Grimaldo, M. (2012). Calidad de vida de estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima. *Av. Psicol*, 20(1), 89-102. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2012.v20n1.1946>

Gobierno de España, Ministerio de Igualdad (2022) Irene Montero: “Esta Ley amplía derechos y acaba con los obstáculos para ejercer la interrupción voluntaria del embarazo” NdeP_CMin_170522.pdf (igualdad.gob.es)

Huaroc, N. y Zuñiga, G. (2014) *Estrés académico y síndrome premenstrual en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2014* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica] Repositorio UNH. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/936/browse?value=Zu%C3%B1iga+Tovar%2C+Gaibel+Milagros&type=author>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). Mujeres hospitalizadas, según causas y grupos de edad, 2010-2019. PERU Instituto Nacional de

- Ikeda, Y., Egawa, M., Okamoto, K., Manda, M., Takahash, Y & Nakayama, T. (2021) The reliability and validity of the Japanese version of the Daily Record of Severity of Problems (J-DRSP) and Development of a Short-Form version (J-DRSP (SF) to assess symptoms of premenstrual syndrome among Japanese women *Revista BioPsychoSocial Medicine*, 15(6) <https://doi.org/10.1186/s13030-021-00208-z>
- Kahyaoglu, H. & Mestogullari, E. (2015) Effect of Premenstrual Syndrome on Work-Related Quality of Life in Turkish Nurses. *Safety and Health at Work* 7, 78-82 .
- Kulshreshtha, M., Gaur, N., Gupta, V. & Kodidala, S. (2021) Assessment of cardiovascular sympathetic function tests in premenstrual syndrome patients visiting tertiary care hospital: A case–control study. *Asian Journal Of Medical Sciences* 12.
- Kustriyanti, D & Rahayu, H (2020) Prevalence of premenstrual syndrome and quality of life among health science college students. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* 9(1), 15-19. <http://doi.org/10.11591/ijphs.v9i1.20404>
- Le, J., Thomas, N. & Gurvich, C. (2020) Cognición, ciclo menstrual y trastornos premenstruales: una revisión. *Brain Sci*, 10(4), 198. <https://doi.org/10.3390/brainsci10040198>
- Lemos, H., De Acevedo, C., Valedelamar-Jimenez, J., Nova, C., Silva, M. & Lins-Kusterer, L. (2022,) Trastornos mentales y calidad de vida relacionada a la salud en profesionales en Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Interdisciplinaria*, 39(1), 311-323. [Trastornos mentales y calidad de vida](#)

[relacionada con la salud en profesionales de Unidades de Cuidados Intensivos \(redalyc.org\)](#)

- Lopera-Vasquez, J. (2020) Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Revista Ciencia & Saude Colectiva*, 25(2), 693-702.
- Malpartida, M. (2017) Síndrome Premenstrual. *Revista Médica Sinergia*, 2(11), 13-16 <https://doi.org/10.31434/rms.v2i11.101>
- Malhotra P, Sharma SK, Kaur R, Urvashi, Vanshika, Gaur R & Mugdal SK (2019) Pre menstrual syndrome and health related quality of life among young adult females at Northern India: A cross-sectional study. *Clin Psychiatry* 6(1), 65.
- Mayta-Tristán, P. (2022, 29 de diciembre) “Las universidades peruanas que más investigación científica realizaron en 2022”. *Universidad Científica del Sur*. [Las universidades peruanas que más investigación científica realizaron en 2022 - Científica Divulga](#)
- Mejía, M., Contreras-Rengifo, A. & Hernández-Carrillo, M (2020) Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Revista Biomédica*, 40(1), 349-361. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
- Menassa, A. (2020) Ozonoterapia en el abordaje integrativo del síndrome premenstrual. *Ozone Therapy Global Journal*, 10(1), 79-110. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7524337.pdf>
- Ministerio de Salud (2018) *Lineamientos de política sectorial en Salud Mental Perú 2018*. (Dirección de Salud Mental Lima) [4629.pdf \(minsa.gob.pe\)](#)
- Montgomery, W. (2020) Ética profesional del docente universitario de psicología. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(1) <https://orcid.org/0000-0003-23485939>.

- Morishita, C., Inoue, T., Honyashiki, M., Ono, M., Iwata, Y., Tanabe, H., Kusumi, I & Masuya, J. (2022) Roles of childhood maltreatment, personality traits, and life stress in the prediction of severe premenstrual symptoms. *Revista BioPsychoSocial Medicine* 16(11) <https://doi.org/10.1186/s13030-022-00240-7>
- Patlán, J. (2016) Significado psicológico del constructo de calidad de vida en el trabajo mediante redes semánticas naturales. *Psicología y Salud*, 26(1), 111-127.
- Pérez, V., Gutiérrez, T., García, A. & Gómez, J (Ed). (2017) *Procesos Psicológicos Básicos Un análisis funcional*. Universidad de Educación a Distancia
- Prungsin, T. & Taneepanichskul, S. (2016). Prevalence and quality of life (QOL) with premenstrual syndrome (PMS) among the working women in reproductive age group in Bangkok, Thailand *J Health Res*, 30, (2)39–45.
- Pujal, M., Calatayud, M. & Amigot, P (2020) Subjetividad, desigualdad social y malestares de género: una relectura del DSM-V. *Revista Internacional de Sociología*, 78(2), 155. <https://doi.org/10.3989/ris.2020.78.2.18.113>
- Ribes, E. (2009) *La psicología como ciencia básica. ¿Cuál es su universo de investigación?* Universidad de Guadalajara.
- Sanchez-Prieto, M; Losa-Puig, H.; Dominguez-Osorio, N.; Sanjosé-Alémany, M. Losa-Dominguez, F & Sánchez-Borrego, R. (2023) El alivio natural: Sauzgatillo (*Vitex agnus-castus*) para el síndrome premenstrual y la dismenorrea. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 88(2),121-125. [TX 1~ABS:AT/TX 2~ABS:AT \(scielo.cl\)](https://doi.org/10.3989/ris.2020.78.2.18.113)
- Serdán, D. (2021) Alteración fisiológica del ciclo menstrual ocasionada por las emociones y el estrés derivados del distanciamiento social. *Revista*

Universidad, Ciencia y Tecnología, 25(10), 181-190.

<https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/490/93>

4/

Skinner, B. (1988) *Recent Issues in the Analysis of Behavior*. Merrill Publishing Company

Columbus, Ohio Tesarik, J, Conde-López, C., Galán-Lázaro, M. & Mendoza-

Tesarik, R. (2021) Luteal Phase in Assisted Reproductive *Technology*.

Reprod. Health. 2(595183) doi: 10.3389/frph.2020.595183

Vasconcelos, P., Barcelos, R., Siqueira, R. ; Mesenburg, M. y Silva, C. (2012)

Prevalencia da Síndrome Pre Menstrual asociado com a prática de atividade física: um estudio de base populacional Acadêmica de Medicina,

UFPel. [SciELO - Brasil - Prevalência dos Sintomas da Síndrome Pré-](#)

[Menstrual Prevalência dos Sintomas da Síndrome Pré-Menstrual](#)

ANEXO A

Matriz de consistencia				
Título: Síndrome Premenstrual y Calidad de Vida en jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.				
Definición del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes e indicadores	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el síndrome premenstrual y la calidad de vida en jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana?</p> <p>Problemas Específicos: a. ¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Bienestar Económico de la Calidad de Vida, que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima? b. ¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Amigos de la Calidad de Vida, que</p>	<p>Objetivo General: Determinar qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la Calidad de Vida en jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.</p> <p>Objetivos Específicos: a. Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Bienestar Económico de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima</p>	<p>Hipótesis General: H1: Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la Calidad de Vida en un grupo de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana. Ho: No existe relación entre la ansiedad ante el Síndrome Premenstrual y la Calidad de Vida en un grupo de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana</p> <p>Hipótesis Específicas He1: Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la</p>	<p>Variable Dependiente: Síndrome Premenstrual</p> <p>Dimensiones: Síntomas Emocionales, Síntomas conductuales y Síntomas físicos</p> <p>Variable Independiente: Calidad de Vida</p>	<p>Tipo de investigación: Es cuantitativa de tipo no experimental.</p> <p>Diseño de investigación: Diseño correlacional simple.</p> <p>Muestra: Compuesta por 250 mujeres, entre ellos participaron Las edades fueron de 15-19 años (4,9%), de 20-24 años (21,7%), de 25-29 años (44.1%) y de 30-35</p>

<p>presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima?</p> <p>c. ¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Vecindario y Comunidad de la Calidad de Vida, que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima?</p> <p>d. ¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Vida Familiar de la Calidad de Vida, que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima?</p> <p>e. ¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Pareja de la Calidad de Vida, que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima?</p> <p>f. ¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Ocio de la Calidad de Vida, que presenta un grupo de</p>	<p>Metropolitana.</p> <p>b. Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Amigos de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima Metropolitana.</p> <p>c. Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Vecindario y Comunidad de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima Metropolitana.</p> <p>d. Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Vida Familiar de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes</p>	<p>dimensión Bienestar Económico de la Calidad de Vida que presenta en un grupo de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.</p> <p>Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Amigos de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.</p> <p>Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Vecindario y Comunidad de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.</p> <p>Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Vida Familiar de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana.</p> <p>Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>Bienestar Económico, Amigos, Vecindario y Comunidad, Vida Familiar, Pareja Ocio, Medios de Comunicación, Religión y Salud</p>	<p>años (29,3</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

<p>jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima?</p> <p>g. ¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Medios de Comunicación de la Calidad de Vida, que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima?</p> <p>h. ¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Religión de la Calidad de Vida, que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima?</p> <p>i. ¿Qué relación existe entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Salud de la Calidad de Vida, que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima?</p>	<p>trabajadoras de la ciudad de Lima Metropolitana</p> <p>e. Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Pareja de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima Metropolitana.</p> <p>f. Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Ocio de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima Metropolitana.</p> <p>g. Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Medios de la Comunicación de Calidad de Vida que</p>	<p>la dimensión Pareja de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana. Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Ocio de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana. Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Medios de Comunicación de Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana. Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Religión de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana. Existe una relación entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Salud de la</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima Metropolitana.</p> <p>h. Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Religión de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima Metropolitana.</p> <p>i. Determinar la relación existente entre el Síndrome Premenstrual y la dimensión Salud de la Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de la ciudad de Lima Metropolitana</p>	<p>Calidad de Vida que presenta un grupo de jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana. diantes</p>		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

ANEXO B

Autorización para el uso de los Instrumentos

Solicitud de autorización



MIRIAM GRIMALDO MUCHOTRIGO

Para: EDY HERRERA MARTELL

CC: mgrimaldo2001@yahoo.com; edyhmartell@gmail.com



Jue 12/05/2022 16:38

Estimado Edy, puede usar el
Instrumento y éxitos en su estudio.
Saludos

Enviado desde mi iPhone

El 12 may. 2022, a la(s) 10:37, EDY HERRERA MARTELL
<edy_herrera@usmp.pe> escribió:

Buenos días, Dra. Grimaldo Muchotrigo.
Es muy grato dirigirme a usted, mi nombre es Edy Herrera Martell,
bachiller en psicología de la USMP. El motivo de mi comunicación es para
solicitarle autorización para utilizar en mi tesis su adaptación de la Escala
de Calidad de Vida de Olson & Barnes para profesionales de la salud.

Mi proyecto de tesis lleva como título: Síndrome Premenstrual y Calidad
de Vida en mujeres jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana. Espero
atentamente su autorización para continuar con mi investigación.

Saludos cordiales.

Edy Herrera Martell
DNI: 72181394
COD: 2012115429

Activar Windows

Ve a Configuración para activar
Windows.

Solicitud de autorización



Gaibel Zuñiga Tovar <gazumyto@gmail.com>

Para: EDY HERRERA MARTELL



Mar 31/05/2022 14:01

Bien día, tiene mi consentimiento para hacer uso de mi instrumento; exitos y bendiciones.

...

Muchas gracias.

¡Mil gracias!

Gracias.

¿Las sugerencias anteriores son útiles? Sí No

Responder

Reenviar



EDY HERRERA MARTELL

Para: gazumyto@gmail.com

CC: edyhmartell@gmail.com



Lun 16/05/2022 23:19

Buenas tardes, Lic. Zuñiga Tovar.

Es muy grato dirigirme a usted, mi nombre es Edy Herrera Martell, bachiller en psicología de la Universidad San Martín de Porres. El motivo de mi comunicación es para solicitarle autorización para utilizar en mi tesis el instrumento Cuestionario SPM.

Mi proyecto de tesis lleva como título: Síndrome Premenstrual y Calidad de Vida en mujeres jóvenes trabajadoras de Lima Metropolitana. Espero atentamente su autorización para continuar con mi investigación.

Saludos cordiales.

Activar Windows
Vea a Configuración para activar Windows

ANEXO C

Cuestionario N°1

ESCALA SÍNDROME PREMENSTRUAL

N°	ítems	SÍ	NO
Antes de su menstruación...			
01	¿Siente que ha subido de peso?		
02	¿Se le hinchan las manos o los pies?		
03	¿Se le hincha el abdomen?		
04	¿Le aparece acné o barritos en la cara, el cuello, los hombros o la porción superior de la espalda?		
05	¿Le aparecen heridas a nivel de los labios?		
06	¿Siente dolor en las mamas?		
07	¿Siente mareos?		
08	¿Siente calor y sensación de no poder respirar?		
09	¿Siente dolor de cabeza?		
10	¿De vez en cuando se siente triste?		
11	¿Durante toda la semana se siente triste sin motivo?		
12	¿Llora con facilidad?		
13	¿Se siente desanimada?		
14	¿Siente que sus problemas no tienen solución?		
15	¿Siente que es incapaz de hacer lo cotidiano?		
16	¿Sienten que las cosas les salen mal?		
17	¿Siente que las cosas que espera o desea tardan demasiado?		
18	¿Se enfada con facilidad?		

19	¿Tiende a actuar con agresividad?		
20	¿Tiene dificultad para dormir?		
21	¿Tiende a dormir mayor número de veces durante el día?		
22	¿Olvida las cosas con facilidad?		
23	¿Tiene dificultad para atender las clases?		
24	¿Siente que sus mamas aumentan de volumen y están más sensibles?		

ANEXO D

Cuestionario N°2

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

N°	DIMENSIONES / ítems	RESPUESTAS				
		Insatisfecho	Un poco insatisfecho	Más o menos insatisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho
	DIMENSIÓN 1: BIENESTAR ECONÓMICO					
1.	Los medios materiales que tiene su vivienda para vivir cómodamente.					
2.	Su capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada.					
3.	La capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido de su familia.					
4.	La disponibilidad económica para satisfacer las necesidades económicas de su familia.					
5.	La capacidad económica para satisfacer la necesidad educativa de su familia					
6.	La capacidad económica para satisfacer las necesidades de su salud de su familia					
7.	La cantidad de dinero que usted tiene para gastar diariamente.					
8.	La cantidad de dinero que usted tiene para gastar el fin de semana.					
9.	La capacidad económica que tiene para la adquisición de objetos personales "de lujo"					
	DIMENSIÓN 2: AMIGOS					
10.	Los amigos que frecuenta en la zona donde vive.					
11.	Las actividades (fiestas, reuniones, deportes) que comparte con sus amigos en la zona donde reside.					
12.	El tiempo que comparte con sus amigos de la zona					

	donde vive.					
13.	Los amigos del trabajo					
14.	Las actividades que comparte con sus amigos del trabajo.					
15.	El tiempo que comparte con sus amigos del trabajo.					
16.	El número de amigos que tiene.					
	DIMENSIÓN 3: VECINDARIO Y COMUNIDAD					
17.	Las facilidades que le brinda su comunidad para hacer las compras cotidianas.					
18.	La seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno.					
19.	Los espacios de recreación (parques, campos de juegos, etc.) en su comunidad.					
20.	Las facilidades para las prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios, etc.).					
21.	Los servicios que le brinda el Centro de Salud más cercano a su hogar.					
	DIMENSIÓN 4: VIDA FAMILIAR Y HOGAR.	Sí	No	No	Sí	No
23.	La relación afectiva con sus hijos					
24.	El número de hijos que usted tiene.					
25.	Sus responsabilidades domésticas en la casa					
26.	La capacidad de su hogar para brindarle seguridad afectiva.					
27.	Su capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar.					
28.	El tiempo que pasa con su familia					
29.	La relación afectiva con sus padres					

30.	La relación afectiva con sus hermanos.					
31..	La relación afectiva con sus sobrinos.					
32.	El apoyo afectivo que recibe de su familia extensa (padres, tíos(as), primos(as), etc.					
	DIMENSIÓN 5: PAREJA.	Sí	No	No	Sí	No
33.	La relación afectiva con su pareja.					
34.	El tiempo que pasa con su pareja.					
35.	Las actividades que comparte con su pareja.					
36.	El apoyo emocional que recibe de su pareja					
37	El apoyo emocional que le brinda a su pareja.					
38.	La intimidad sexual con su pareja.					
	DIMENSIÓN 6: OCIO.					
39.	La cantidad de tiempo libre que tiene					
40.	Las actividades deportivas que realiza.					
41.	Las actividades recreativas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.).					
42.	El tiempo que tiene para descansar.					
43.	Las actividades creativas que realiza (pintura, dibujo, manualidades, etc.).					
	DIMENSIÓN 7: MEDIOS DE COMUNICACIÓN.	Sí	No	No	Sí	No
45.	El contenido de los programas de la televisión por cable y satelital (señal cerrada o privada) o streaming.					
46.	El contenido de los programas de radio.					

47.	La cantidad de tiempo que pasa escuchando radio o podcasts.					
48.	La cantidad de tiempo que pasa en Internet revisando páginas no educativas.					
49.	La cantidad de tiempo que pasa revisando páginas por cuestiones educativas.					
50.	La cantidad de tiempo que pasa "chateando".					
51.	Calidad de las películas del cine nacional					
52.	Calidad de las películas del cine extranjero.					
53.	La frecuencia con que asiste al cine.					
54.	Calidad de las obras de teatro					
55.	La frecuencia con que asiste al teatro.					
56.	El contenido de los periódicos.					
57..	El contenido de las revistas científicas.					
58.	El contenido de las revistas no científicas.					
59.	La frecuencia con que lee revistas científicas.					
60.	La frecuencia con que lee revistas no científicas.					
	DIMENSIÓN 8: RELIGIÓN.	Sí	No	No	Sí	No
62.	La vida religiosa de su familia.					
63	La frecuencia de asistencia a misa.					
64.	Su relación con Dios.					
65.	El tiempo que le brinda a Dios.					
66.						
57.	El amor que le brinda a Dios.					
67.	Las actividades que organiza su templo o iglesia.					
68.	La vida religiosa de su comunidad.					
	DIMENSIÓN 9: SALUD.	Sí	No	No	Sí	No
69.	Su salud física.					

70.	Su salud psicológica.					
71.	La salud física de otros miembros de su familiar nuclear (pareja, hijos, etc.).					
72.	La salud psicológica de otros miembros de su familiar extensa (padres, tíos(as), primos(as), etc.).					

Grimaldo, P. (2010) Adaptación de la escala de calidad de vida de Olson & Barnes para profesionales de la salud

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: SÍNTOMAS EMOCIONALES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
12.	¿Llora con facilidad?							
10.	¿De vez en cuando se siente triste?							
11.	¿Durante toda la semana se siente triste sin motivo?							
13.	¿Se siente desanimada?							
14.	¿Siente que sus problemas no tienen solución?							
15.	¿Siente que es incapaz de hacer lo cotidiano?							
16.	¿Siente que las cosas le salen mal?							
17.	¿Siente que las cosas que espera o desea tardan demasiado?							
18.	¿Se enfada con facilidad?							
19.	¿Tiende a actuar con agresividad?							
	DIMENSIÓN 2: SÍNTOMAS CONDUCTUALES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20.	¿Tiene dificultad para dormir?							
21.	¿Tiende a dormir mayor número de veces durante el día?							
22.	¿Olvida con facilidad las cosas?							
23.	¿Tiene dificultad para concentrarse o atender las clases?							
	DIMENSIÓN 3: SÍNTOMAS FÍSICOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.	¿Siente que ha subido de peso?							
2.	¿Se le hinchan las manos o los pies?							
3.	¿Se le hincha el abdomen?							
4.	¿Le aparece acné o barrito en la cara, cuello, los hombros o la porción superior de la espalda?							
5.	¿Presenta heridas en la mucosa bucal?							
6.	¿Siente dolor en las mamas?							
24.	¿Siente que sus mamas aumentan de volumen y están más sensibles?							
7.	¿Siente mareos?							
8.	¿Siente calor y sensación de no poder respirar?							
9.	¿Siente dolor de cabeza?							