



Trabajo Fin de Grado

Proyecto de investigación: Síndrome Premenstrual y características de sus síntomas en la Zona de Salud Teruel Ensanche.

Research project: Premenstrual Syndrome and characteristics of its symptoms in the Teruel Ensanche Health Zone.

Autor

Ana Domínguez Cordero

Director/es

Santiago Valdearcos Enguïdanos

Facultad de Ciencias de la Salud. E.U.E Teruel

Curso Académico 2021-22

ÍNDICE

Resumen	Pág. 1
Abstract	Pág. 2
Introducción	Pág. 3
Objetivos	Pág. 8
Metodología	Pág. 8
Búsqueda bibliográfica.....	Pág. 8
Tipo de estudio.....	Pág. 9
Desarrollo.....	Pág. 10
Material necesario.....	Pág. 12
Discusión	Pág. 12
Limitaciones	Pág. 13
Cronograma	Pág. 13
Conclusiones	Pág. 14
Bibliografía	Pág. 15
Anexos	Pág. 18
1. Tabla Sintomatología SP.....	Pág.18
2. Tabla Sintomatología TDP.....	Pág.19
3. Correo informativo /.....	Pág. 20
Cuestionario.....	Pág. 21
4. Petición permisos.....	Pág. 29
5. Encuadre llamadas.....	Pág. 31
6. Tabla de variables.....	Pág. 32
7. Solicitud de evaluación CEICA.....	Pág. 34

RESUMEN

Introducción

El Síndrome Premenstrual es un conjunto de síntomas físicos, psíquicos y conductuales que ocurren en cada ciclo menstrual de la mujer, con una duración e intensidad variables, de etiología desconocida o poco clara y cuya prevalencia en la población se estima entre un 20-50%. La sintomatología es muy amplia y los criterios diagnósticos aún son debatidos en parte por la falta de herramientas que ayuden a su diagnóstico.

Objetivos

Conocer la prevalencia del SP en las mujeres de la zona de salud Teruel ensanche, los síntomas más frecuentes, su intensidad y gravedad de los mismos.

Metodología

Planteamos un estudio descriptivo transversal retrospectivo, cuya recogida de datos se realizará a través de un cuestionario difundido por correo electrónico que consta de 24 preguntas a responder por las participantes, que posteriormente será analizado mediante un programa estadístico para la posterior realización de un informe final.

Conclusión

La importancia de la realización de este proyecto está fundada por las incógnitas que un tiene para los profesionales de la salud y la disparidad de los datos de prevalencia que se manejan en el Síndrome Premenstrual. Es un estudio que puede aportar datos sobre una población amplia y abrir con ello nuevas líneas de investigación en estudios posteriores.

Palabras clave: Síndrome Premenstrual, prevalencia, proyecto de investigación.

ABSTRACT

Introduction

Premenstrual Syndrome is a set of physical, mental and behavioral symptoms that occur in each woman's menstrual cycle, with variable duration and intensity, of unknown or unclear etiology and whose prevalence in the population is estimated between 20-50%. . The symptomatology is very wide and the diagnostic criteria are still debated in part due to the lack of tools that help its diagnosis.

Objetives

To know the prevalence of SP in women in the Teruel Ensanche health area, the most frequent symptoms, their intensity and severity.

Methodology

We propose a retrospective cross-sectional descriptive study, whose data collection will be carried out through a questionnaire spread by email consisting of 24 questions to be answered by the participants, which will later be analyzed by means of a statistical program for the subsequent preparation of a final report.

Conclusion

The importance of carrying out this project is based on the unknowns that one has for health professionals and the disparity of the prevalence data that are handled in Premenstrual Syndrome. It is a study that can provide data on a broad population and thus open new lines of research in subsequent studies.

Key words: Premenstrual syndrome, prevalence, research project, premenstrual dysphoric disorder.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome Premenstrual, es el conjunto de síntomas físicos, psíquicos y conductuales que se presentan en la mujer de forma recurrente en la fase lútea del ciclo menstrual, suelen aparecer entre dos semanas y dos días antes de la menstruación, variables en intensidad y cantidad, que desaparecen al inicio o durante el sangrado.^{1,2} Acuñado por primera vez como tensión premenstrual en 1931 por el Doctor suizo Robert Frank, que designó su etiología, a un exceso de estrógenos circulantes. Siendo en el año 1953 cuando se le confiere la denominación de Síndrome premenstrual por Son Green y Dalton, posteriormente se mencionará con la abreviatura SP.^{3,4}

La afectación del SP es amplia, siendo más notable en mujeres entre 25-35 años, aunque es observable en cualquier edad entre la adolescencia y la menopausia. En España el 73,3% de las mujeres entre 18 y 49 años padecen síntomas premenstruales y el 8.9% presenta SP moderado/severo.^{2,5,6} Debido a la ausencia de criterios diagnósticos consensuados y herramientas validadas para el diagnóstico del SP los resultados en cuanto a la prevalencia son dispares, ya que en función de las variables o métodos que se aplican se obtienen unos resultados diferentes. Estudios realizados en Francia y Suiza datan de una prevalencia del 12% y 10.3% respectivamente del SP entre la población estudiada. En España existe controversia sobre la prevalencia que existe del SP, ya que varía en función de los criterios aplicables para su diagnóstico y si se tienen en cuenta todos los grados de severidad, se barajan cifras entre el 20 y el 40% de las mujeres en edad fértil, siendo el porcentaje mencionado al inicio del 8.9% para los casos moderado/severo el más consensuado sobre los datos consultados en España.^{4,5,7}

La etiología del SP es poco clara, aunque se sugiere su carácter multifactorial, en el que confluyen factores neurobiológicos, endocrinos y genéticos. No hay un mecanismo fisiopatológico claro, pero existen estudios que lo relacionan con los cambios hormonales producidos durante el ciclo menstrual, neurotransmisores del sistema nervioso central entre ellos el GABA y niveles bajos de serotonina.⁸ El ciclo normal de la menstruación tiene tres fases: folicular, ovulatoria y fase lútea, en cada una de estas fases intervienen una serie de hormonas. El proceso que ocurre en la fase lútea es que tras la liberación del ovulo en el folículo, este se cierra y forma el cuerpo lúteo que

empieza a producir progesterona, en este tiempo los niveles de estrógenos también se ven aumentados, se produce un engrosamiento del endometrio que se preparara para albergar al embrión y cuando no se produce la fecundación, dicho cuerpo se degenera y deja de producir progesterona. La progesterona se relaciona con la actuación de los receptores GABA, estableciendo acción de inhibición, además interfiere en las membranas de los neurotransmisores serotoninérgicos, dopaminérgicos y noradrenérgicos, estos últimos interfieren en la sintomatología depresiva. ^{9,10}

El papel de las vitaminas, en este caso la D, aun es controvertido y son necesarios más estudios para corroborar las hipótesis que se manejan, siendo una de ellas la asociación de niveles bajos de vitamina D al SP, por su implicación directa con niveles séricos bajos de Ca, en las fluctuaciones hormonales y modulación de neurotransmisores. En algunos estudios el resultado tras la suplementación con vitamina D frente a placebo ha resultado beneficiosa y disminuido los síntomas del SP. ¹¹ En el caso de la tiamina B1, existen estudios que relacionan la mejoría de los síntomas del SP con suplementación de B1, según los resultados obtenidos en un estudio realizado frente a la administración de placebo. ¹²

Síntomas y criterios diagnósticos

Los síntomas son muy numerosos, hay estudios que refieren alrededor de unos 150 síntomas, pueden clasificarse como se indicaba al inicio en físicos, conductuales o afectivos y psicológicos, entre ellos los que se presentan de forma habitual son los recogidos en la tabla del Anexo 1. De todos ellos los que ocurren con mayor frecuencia son: labilidad emocional, irritabilidad, ansiedad, aumento del apetito, distensión abdominal, sensibilidad y dolor de senos, fatiga y cefalea. Muchos de ellos afectan de manera significativa en la vida de las mujeres alterando sus rutinas diarias y mermando la calidad de su salud. ^{5,7} Los criterios para diagnosticar a una mujer con SP no están claramente definidos y no existe unanimidad en la definición de éstos. Esta problemática se debe a la ausencia de herramientas diagnósticas validadas, pruebas o determinaciones de laboratorio, limitando el diagnóstico a la clínica de la mujer. Sí existe consenso en cuanto a la manera que deben presentarse los síntomas, pero no hay ninguna herramienta que pueda medir la gravedad de los mismos.⁴ Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos

(ACOG) y el documento publicado por la Sociedad Internacional de Trastornos Premenstruales (ISPMD) en su cuarto consenso para el diagnóstico y manejo del SP, definen para poder establecer un diagnóstico diferencial sobre otras patologías se deben cumplir las siguientes características en la sintomatología:

- Deben ocurrir en ciclos ovulatorios.
- No están especificados, pueden ser somáticos y/o físicos.
- No se especifica el número de síntomas.
- Deben aparecer después de la ovulación unos 5 días antes de la menstruación y desaparecer en los 4 días posteriores a su comienzo.
- Deben reaparecer en la fase lútea.
- Registro de síntomas de forma prospectiva durante los dos ciclos siguientes.
- Deben causar un deterioro significativo e interferir con algunas actividades cotidianas.
- La ACOG puntualiza y determina que deben estar presentes al menos un síntoma afectivo y uno somático. ^{13,14}

De manera ocasional puede ocurrir en mujeres en edad fértil, amenorreicas sometidas a histerectomía, pero con ovarios funcionantes.

Cuando los síntomas producen un desorden severo en el estado de ánimo, las funciones cognitivas, afectivas y se producen alteraciones físicas significativas que influyen de manera limitante en la vida de las mujeres, provocando un deterioro funcional y en sus relaciones, estaríamos hablando de Trastorno Disfórico Premenstrual TDP menciones posteriores, que viene a ser un extremo grave del SP. Se trata de dos entidades diferentes, aunque comparten etiología, fisiopatología y síntomas, siendo la distinción entre ambos la gravedad con la que se manifiestan los mismos y la incapacidad funcional que le produce a la mujer. ^{2,10,15}

El TDP fue incluido por primera vez en 1987 en el DSMI-II, con el nombre síndrome disfórico de la fase lútea. Fue más tarde en 1994 cuando se editó el DSM-IV y se aceptó el término utilizado actualmente Trastorno Disfórico Premenstrual. La etiología del TDP aún es desconocida, pero como ocurría con el SP se cree su origen multifactorial, y se barajan las mismas hipótesis

etiológicas, ya que este trastorno es una variante de gravedad del síndrome premenstrual. La prevalencia en España según los estudios se estima en un 2.8% siendo inferior a la media de Europa que se sitúa en un 5.8%. ^{2,16,17}

Los criterios diagnósticos para el TDP difieren de los criterios para el SP, estando recogidos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) 5º edición en Anexo 2. ¹⁸

Factores de riesgo

Debido al desconocimiento exacto de la etiología del SP, existen teorías especulativas sobre los factores de riesgo asociado a su aparición, entre ellas está el factor genético que predispone a algunas mujeres a padecer el SP, achacado al gen del receptor de estrógeno alfa. Como factores de riesgo probados en la aparición del SP, encontramos el tabaquismo, asociado a las formas del SP moderadas y más grave, siendo incluso más frecuente en mujeres que comenzaron a fumar en su adolescencia, siendo la tasa más alta también en mujeres exfumadoras. La obesidad, aumenta de manera significativa el riesgo de tener SP, se observa un aumento de casos en aquellas con un índice de masa corporal igual o superior a 27,5. Antecedentes traumáticos y haber padecido trastornos o episodios de ansiedad en el pasado, aumenta el riesgo de aparición del SP. ^{19,20}

Tratamiento

El tratamiento del SDP y el SP, puede abordarse desde la perspectiva no farmacológica a partir de medidas higiénico dietéticas, especialmente recomendadas cuando se presenta un caso leve-moderado y la sintomatología no es especialmente limitante en la vida de la mujer, y el tratamiento farmacológico en aquellas mujeres que presentan síntomas intensos y merman la calidad de su salud, impidiendo realizar las actividades cotidianas de su vida diaria. ⁵

Farmacológico

El tratamiento de primera elección son los ISRS, debido a la relación existente entre niveles bajos de serotonina con los síntomas psíquicos y conductuales, el uso de este fármaco hace que haya niveles de serotonina estables a lo largo del ciclo y mejoren los síntomas en la fase lútea, dicho tratamiento ha

demostrado su efectividad en numerosos ensayos clínicos. Inconvenientes que presenta el uso de este fármaco son sus efectos secundarios como náuseas, disminución de la libido, que puede exacerbar la producida en la fase lútea, para atenuar estos efectos no deseados se proponen pautas semi-intermitentes o intermitentes, pudiendo administrarse solo durante la fase lútea siendo igualmente efectivos, ya que no precisan un tiempo de 6 semanas para notar sus efectos, Fluoxetina y Sertralina, son los más prescritos, a dosis más bajas que en el uso de trastornos afectivos. ¹¹

Los anticonceptivos orales de progestina y estrógenos serían una opción en pacientes que también necesitan anticoncepción, es la terapia que más eficacia ha demostrado de entre las que se manejan, ya que los resultados que arrojan los estudios realizados en el tratamiento con agonistas de la hormona liberadora de Gonadotropina y Alloprenanolona siguen siendo debatidos. ^{15,21}

No farmacológico

- Abandonar el tabaco, la aparición de SP y TDP aumenta con el consumo de tabaco, y los síntomas de las mujeres que lo padecen se muestran más intensos en las mujeres fumadoras.
- Realizar ejercicio físico aeróbico, mejora los síntomas por la liberación de beta-endorfinas, y disminuyen las alteraciones del ánimo.
- Ejercicios de relajación; yoga o meditación.
- Recomendaciones dietéticas: ingerir carbohidratos complejos y aumentar el consumo de proteínas, ya que aumenta la disponibilidad del triptófano y con ello aumenta los niveles de serotonina. Evitar el consumo de azúcares refinados o rápidos, el café y el alcohol.
- Suplementos de vitamina D, calcio y B1 en caso de déficit.
- Exposición a la luz solar. ^{11,22,20,23}

OBJETIVOS

Generales

- Conocer la prevalencia del síndrome premenstrual entre las mujeres que pertenecen a la zona de Salud Teruel Ensanche.
- Determinar el grado de severidad de los síntomas premenstruales y los que aparecen con más frecuencia en la población de nuestro estudio.

Específicos

- Conocer el impacto que tiene el SP y los síntomas premenstruales en la vida de las mujeres, en el rendimiento de las actividades de su vida cotidiana: trabajo, estudios, vida social, entretenimiento.
- Promover la educación sanitaria en la mujer y sus afecciones relacionadas con el ciclo menstrual, promoviendo actividades y recomendaciones para la mejoría y prevención.

METODOLOGÍA

Búsqueda bibliografía

Base de datos	Palabras clave	Filtros	Artículos/ documentos encontrados	Artículos seleccionados
Buscador UNIZAR: Alcorze	Síndrome premenstrual	Texto completo 2005-2022 Spanish-castilian	79	11
Pubmed	Premenstrual syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder	Free full text 10 last year	154	15
	Premenstrual syndrome diagnosis	Free full text 10 last year	147	
Embase	Síndrome premenstrual		27	1
	Trastorno disfórico premenstrual	Enfermedad 2008-2022	10	1
Dialnet	Síndrome premenstrual		97	2
Páginas web				
	Manual MSD Versión para profesionales	Síndrome premenstrual/Ginecología y obstetricia/Anomalías menstruales		
	ACOG (Asociación americana de ginecología y obstetricia)	Síndrome premenstrual y Trastorno disfórico premenstrual		
	SEGO (Sociedad española de ginecología y obstetricia)	Documentos de consenso		
Libros				
	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) 5º edición.			

Diseño del proyecto: Tipo de estudio

Proyecto de investigación descriptivo transversal de carácter cualitativo y retrospectivo. Realizado mediante un cuestionario adaptado cuyo objetivo es recopilar datos para conocer y determinar la prevalencia del síndrome premenstrual en la población a estudio y las características con la que se presentan los síntomas en cuanto a intensidad y severidad, además de la posible influencia en las actividades de las mujeres. Para ello se diseña un cuestionario google que consta de 24 preguntas de las cuales 23 son cerradas y una de las preguntas abierta (Anexo 3). Utilizaremos como método de difusión el correo electrónico.

Ámbito de estudio

Mujeres pertenecientes a la zona básica de salud Teruel Ensanche.

Criterios de inclusión:

- Mujeres
- Entre 18 – 49 años de edad, cumplidos.

Criterios de exclusión:

- Amenorrea en los últimos 6 meses.
- Gestante.
- Deficiencia psíquica.
- En seguimiento o tratamiento por parte de salud mental, en los últimos 3 meses.
- Seguimiento o tratamiento en los últimos 6 meses de cáncer.
- Histerectomizadas.
- Las que no quieran participar.

Recogida de datos

Se solicitará bajo petición formal a la dirección de Atención Primaria del Sector Teruel el permiso para acceder a las historias clínicas del Centro de Salud Teruel Ensanche (Anexo 4) para recopilar los números de teléfono de los sujetos a estudiar.

Tamaño muestral

La población total con las edades antes definidas son 3956 mujeres, aplicando un intervalo de confianza del 95%, precisión 3% y una proporción del 20% nos da un resultado de 583 mujeres que debieran participar. Considerando las pérdidas en un 15% deberemos ajustar el número de mujeres participantes en 685.

Desarrollo del proyecto

Tras el proceso anterior comenzaremos con la primera etapa del estudio que son las llamadas telefónicas, será la primera toma de contacto con las futuras participantes por lo que explicaremos el objetivo del proyecto y pediremos su colaboración. (Anexo 5 Encuadre llamada). La previsión del tiempo estimado que llevará realizar cada llamada será de 7 minutos, añadiremos la posibilidad de no establecer contacto en el primer intento, por lo que se harán un máximo de 3 llamadas en tramos horarios distintos y se contemplará el uso de un teléfono que permita la devolución de la llamada.

Aquellas pacientes que accedan a participar se les enviará por correo electrónico el cuestionario google, el tiempo de espera a recibir los cuestionarios será de dos semanas desde el momento de la llamada, si tras la primera semana no se obtiene respuesta alguna, se procederá a enviar un nuevo correo electrónico a modo de recordatorio.

Análisis

Tras la recopilación de los datos, llevaremos a cabo su análisis, para ello utilizaremos un programa estadístico tipo: SSPS, Excel, Python o Stata. La información que pretendemos analizar proviene de las variables sugeridas en las preguntas del cuestionario detalladas en Anexo 6.

Se analizarán cuantitativamente por la autora del estudio de la siguiente manera:

1. Descripción de cada variable según tipología:
 - Cualitativas: mediante distribución de frecuencias, porcentajes de cada categoría y representación gráfica con diagramas de barras o histograma.

- Cuantitativa: tabla de frecuencias y representación gráfica con diagrama de barras, además de obtener la media aritmética, por ejemplo, número de hijos.
2. Comparación entre variables:
- Cualitativa con cualitativa: Test de Chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher, por ejemplo: si quiero ver relación entre hábito tabáquico con la gravedad de cada uno de los síntomas.
 - Cualitativa con cuantitativa: Anova.

3. Pregunta abierta:

Se agruparán los tipos de soluciones propuestas en: farmacológicas, no farmacológicas o derivación. Aquellas repuestas que queden fuera de estas opciones se considerarán a parte y se reformulará una manera de clasificación para poder valorar cuantitativamente el peso de cada grupo de respuestas.

Para clasificar las respuestas y en función de éstas determinar el porcentaje de mujeres que cumplen con criterios SP, se tendrán en cuenta:

- Fase en la que comienzan los síntomas.
- Nivel de gravedad y su repercusión en las actividades cotidianas.
- Recurrencia en los últimos meses.

La ponderación de la gravedad será considerada como criterio de SP, cuando en cada uno de los apartados de síntomas físicos, psíquicos y conductuales se obtenga una puntuación ≥ 3 en alguno de ellos, inspirado en el cuestionario Premenstrual Syndrome Screening Tool, el cual fue tomado de referencia para la realización de un estudio en 2003 en España publicado en la revista científica PLOS ONE.²⁴ La recurrencia debe ser al menos en los últimos dos ciclos menstruales, estar presente tras la ovulación y desaparecer al inicio o a los 4 días de la menstruación. Se podría considerar una puntuación 4 como criterio de TDP.

Material necesario y ejecución

Recursos materiales	• Ordenador	400 euros.
	• Impresora	170 euros.
	• Teléfono	Propio
	• Material fungible	15 euros.
Recursos humanos	• Autora	
	• Becario	400 euros.
Espacio de trabajo	• Despacho cedido por el Centro de Salud.	
Total		985 euros

DISCUSIÓN**Resultados esperados**

Con este estudio pretendemos conocer la prevalencia del síndrome premenstrual, medir la intensidad, aparición e interferencia de los síntomas en la salud de las mujeres.

Al tratarse de una entidad con criterios diagnósticos no claros y datos de prevalencia variables según la bibliografía consultada, los datos obtenidos nos servirán para poder comparar las prevalencias en otras zonas de España y algunas de Europa, conocer si este problema es motivo de consultas médicas, si ha ocasionado faltas laborales y que medidas o tratamientos se ofrecen en la zona de salud donde se realiza el estudio. Además de comprobar la utilidad del cuestionario planteado como posible herramienta de ayuda al diagnóstico y medición del SP, distinguiendo la afección de síntomas premenstruales como algo frecuente, generalizado y con afectación leve, del síndrome premenstrual que conlleva criterios más estrictos y repercuten de manera grave en la salud de las mujeres.

Conocer la prevalencia del SP en la zona de salud, nos ayudará a elaborar estrategias de prevención y educación de acuerdo a las necesidades encontradas y mejorar así la salud de las mujeres.

Limitaciones

En esta investigación las principales limitaciones que vamos a encontrar están insertadas en la metodología: el contacto telefónico tiene un alto riesgo de no respuesta en las llamadas, si se establece contacto podemos encontrar la negativa a participar y en el caso de hacerlo escasa respuesta de cuestionarios recibidos y esto hacer mermar el tamaño muestral y repercutir en los resultados del estudio.

La realización retrospectiva, pueden alterar las repuestas en cuanto a la gravedad de los síntomas, días de aparición y remisión ya que apelamos a la memoria y sugestión de las participantes y los estudios indican el método prospectivo como el ideal para evitar el sesgo de memoria y sugestión.

El cuestionario será rellenado sin supervisión, por lo que puede sucumbir en error o malinterpretación en alguna de las cuestiones por parte de los participantes dando lugar a repuestas erróneas.

Cronograma

PROCESO	2022				2023							
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
Elección del tema	■											
Revisión bibliográfica	■	■										
Elaboración del proyecto		■	■	■								
Formación del becario				■								
Petición de permisos a dirección					■							
Espera de concesión de permisos					■							
Obtención de los datos						■						
Llamadas y envío de los cuestionarios						■	■					
Espera de respuestas						■	■	■	■			
Análisis de los datos									■	■		
Elaboración de informe de resultados										■	■	■

Consideraciones éticas

Para poder realizar este estudio, se enviará la solicitud de evaluación del proyecto al Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA) junto con la documentación pertinente para su revisión y posterior aceptación. (Anexo 7)

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe ningún conflicto de intereses.

CONCLUSIONES

El Síndrome Premenstrual, actualmente tiene muchas incógnitas para los investigadores, de ahí la importancia de continuar investigando y aportar información que vaya aclarando todas las discrepancias que encontramos en los estudios que tenemos actualmente. La prevalencia es uno de los datos importantes a conocer cuando estudiamos un problema en salud, porque nos ayuda a determinar la magnitud y el alcance que tiene en la población y nos sirve para poder adaptar distintas estrategias para su abordaje. Con este proyecto pretendo conocer la situación respecto al síndrome premenstrual y los síntomas premenstruales en la población, visibilizar su existencia y promover la continuidad de las investigaciones en este campo. Es un estudio pionero en la zona que puede ser de gran importancia para aportar datos nuevos, una herramienta para poder establecer un diagnóstico y conocer mejor posibles intervenciones, además de abrir futuras líneas de investigación en estudios posteriores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pinkerton J.V. Síndrome premenstrual. Manual MSD[Internet].2020 [consultado en febrero 2022].
Disponible: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/s%C3%ADndrome-premenstrual-spm>
2. García-Toyos N, March-Cerdáa J.C, Chillón-Martínez R, Escudero-Carretero M.J. Atención sanitaria al malestar premenstrual. La perspectiva de las mujeres. Semergen. 2020;47(2021): 12-27.
Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.019>
3. Sanz S, Zelma V, Navalón V, Vives E, Serrano M.C, Ferrer R. Búsqueda bibliográfica de revisiones sistemáticas y narrativas y/o metaanálisis sobre el tratamiento del trastorno disfórico premenstrual. Atalaya.med. 2017;2017(12):49-56.
Disponible:<http://atalayamedica.comteruel.org/index.php/revista/article/view/187>
4. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Documentos de consenso: Síndrome Premenstrual [Internet]. 2018 [consultado febrero 2022]. Disponible: <https://xdoc.mx/documents/sindrome-premenstrual-sociedad-espaola-de-ginecologia-y-5f1c9acc464e7>
5. Dilbaz B, Alperen A. Síndrome premenstrual, una entidad común, pero infravalorada: revisión de la literatura. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2021;22(2): 139-148. Disponible:
<https://doi.org/10.4274/jtggg.galenos.2021.2020.0133>
6. Lete I, Dueñas J.L, Serrano I, Coll C, Perez E, Arbat A et al. Actitudes de las mujeres españolas hacia los síntomas premenstruales, síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual: resultado de una encuesta de ámbito nacional. European Journal Obstetrics and Gynecology. 2011; 159(1): 115-118.
Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2011.06.041>
7. Fabra M. Síndrome premenstrual: sus diferencias con trastorno disfórico premenstrual. Revista electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2021. [consultado en febrero 2022]; XVI(14). Disponible: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-premenstrual-sus-diferencias-con-el-trastorno-disforico-premenstrual/>

8. Landa-Goñi J, Avellana-Moreno V. Tratamiento del síndrome disfórico premenstrual. Formación médica continuada en atención primaria. 2006; 13(4): 230-236. Disponible: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3486397>
9. León-García M. Serotonina, ciclo menstrual y síndrome premenstrual. Medicina Naturista. 2015; 9(2): 103-08. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/catart?codigo=5171319>
10. Del Burgo J.L, Trigueros V, Ruiz A.L, Muñiz R.M, Maestre I. Prevalencia de síndrome disfórico premenstrual en población general. Semergen. 2006;32(8):367-71. Doi: [10.1016/S1138-3593\(06\)73296-8](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73296-8)
11. Heidari H, Amani R, Feizi A, Askari G, Kohan S, Tavasoli P. Vitamin D Supplementation for Premenstrual Syndrome-Related inflammation and antioxidant markers in students with vitamin D deficient: a randomized clinical trial. Sci Rep [Internet].2019[consultado febrero 2022];9(1). Doi: [10.1038/s41598-019-51498-x](https://doi.org/10.1038/s41598-019-51498-x)
12. Abdollahifard S, Rahmanian A, Moazamiyanfar R. The effects of vitamin B1 on ameliorating the premenstrual syndrome symptoms. Glob J Health Sci. 2014;6(6):144-53. Doi: [10.5539/gjhs.v6n6p144](https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p144).
13. The American College of Obstetrician and Gynecologist. Premenstrual Syndrome [Internet].2020 [consultado febrero 2022]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>
14. Ismaili E, Walsh S, O'Brien P.M, Bäckström T, Brown C, Dennerstein L, et al. Cuarto consenso de la International Society for Premenstrual (ISPM): estándares auditables para el diagnóstico y tratamiento del trastorno premenstrual. Arch Ment Health.2016;19: 953-958. Doi: [10.1007/s00737-016-0631-7](https://doi.org/10.1007/s00737-016-0631-7)
15. Anouk E, de Wit M.D, Ymkje A.V, Marrit K, de Boer M.D, Janssen C, et al. Eficacia de los anticonceptivos orales combinados para los síntomas depresivos y la sintomatología general en el síndrome premenstrual: metanálisis por pares y en red de ensayos aleatorios. European Journal Obstetrics and Gynecology.2021;225(6): 624-33. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.06.090>

16. Fernández M.M, Takkouche E.B(dir). Estudio epidemiológico de los factores de riesgo del síndrome premenstrual y el trastorno disfórico premenstrual. [tesis Internet]. [Santiago de Compostela]: Universidad de Santiago de Compostela;2019 [consultado Febrero 2022]. Disponible: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=edsdnp&AN=edsdnp.254018TES&lang=es&site=eds-live&scope=site>
17. Ariana J, Barillas S. Síndrome disfórico premenstrual: tratamiento basado en la evidencia. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020[consultado enero 2022];5(11). Disponible: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/604>
18. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. 5ªed. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013. Disponible: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
19. Mishra S, Elliott H, Marwaha R. Premenstrual Dysphoric Disorder. StatPearls [Internet]. 2022 [consultado en febrero 2022]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532307/>
20. Choi S.H, Hamidovic A. Association Between Smoking and Premenstrual Syndrome: a meta-analysis. Front psychiatry [Internet]. 2020[consultado en febrero 2022]. Disponible: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.575526>
21. Alas HJA, Barillas RS. Síndrome disfórico premenstrual: tratamiento basado en la evidencia. Revista Médica Sinergia. 2020;5(11):1-8. Disponible: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.604>
22. Ulla M, Prats de Puig M. Síndrome premenstrual. El farmacéutico. 2014;(508): 20-23. Disponible: <https://www.elfarmacéutico.es/uploads/s1/90/21/8/ef508.pdf>
23. Luque C, Bernal A. Ejercicio físico y síndrome premenstrual. Revista de Educación, Motricidad e Investigación. 2020;(15): 102-127. Disponible: <http://dx.doi.org/10.33776/remo.v0i15.4917>
24. Fernández M.M, Regueira-Méndez C, Takkouche, B. Psychological factors and premenstrual syndrome: A Spanish case-control study. Plos one [Internet].2019 [consultado en febrero 2022]; 14(3). Disponible: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212557>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 1. Síntomas más frecuentes del Síndrome Premenstrual.

Síntomas conductuales:

- Fatiga.
- Insomnio – Hipersomnía.
- Mareo.
- Disminución de la libido.
- Aumento del apetito.

Síntomas psicológicos:

- Nerviosismo.
- Dificultad para concentrarse.
- Confusión.
- Cambios bruscos en el humor.
- Ansiedad.
- Aumento de la sensibilidad emocional.
- Estado de ánimo depresivo.
- Descuidos u olvidos.
- Inquietud.
- Autoestima baja.

Síntomas físicos:

- Cefaleas.
- Mastalgia y mastodinia.
- Dolor abdominal e hinchazón.
- Nauseas.
- Dolores musculares y articulares.
- Hinchazón en tobillos, pies y manos.
- Aumento de peso.
- Diarrea/ Estreñimiento.

Elaboración propia

Anexo 2**Tabla 2. Criterios diagnósticos para el SDP, recogidos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-V) 5º edición.**

1. Deben estar presentes en la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas, comenzando en la última semana antes del inicio de la menstruación y deben mejorar a los pocos días de su inicio y desaparecer en la semana posterior a la menstruación.
 2. Uno o más de los siguientes síntomas han de estar presentes:
 - Labilidad afectiva intensa (por ejemplo; cambios bruscos de humor).
 - Irritabilidad intensa, o enfado o aumento de los conflictos interpersonales.
 - Estado del ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio.
 - Ansiedad, tensión, y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.
 3. Uno o más de los siguientes síntomas también han de estar presentes, hasta llegar a un total de cinco síntomas cuando se combinan con los del grupo anterior.
 - Disminución del interés por las actividades habituales (por ejemplo; trabajo, amigos).
 - Dificultad subjetiva de concentración.
 - Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.
 - Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.
 - Hipersomnias o insomnio.
 - Sensación de estar agobiada o sin control.
 - Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso.
- Los síntomas recogidos en los puntos 1 y 3 se tienen que haber cumplido durante la mayoría de los ciclos menstruales del año anterior.
 - Los síntomas deben ser lo bastante graves como para interferir significativamente en la vida de la mujer, en sus diferentes entornos laboral, social y sexual.
 - Deben estar estrechamente relacionados con el ciclo menstrual y no una exacerbación de cualquier otro trastorno como por ejemplo un trastorno distímico y depresivo mayor, aunque pueden coexistir.
 - El criterio 1 debe confirmarse mediante evaluaciones prospectivas realizadas diariamente por lo menos en dos ciclos con síntomas.
 - No deben atribuirse a efectos fisiológicos de ninguna sustancia, por ejemplo: drogas, fármacos o alguna afección médica como el hipertiroidismo.

Elaboración propia

Anexo 3: Correo informativo y cuestionario

Estimada paciente:

Mi nombre es Ana Domínguez Cordero, enfermera de Atención Primaria del centro de Salud Teruel Ensanche. Le envío el formulario comentado telefónicamente, no le llevará más de 15 minutos rellenarlo.

La finalidad del mismo es la realización de un proyecto de investigación dentro del marco de la enfermería familiar y comunitaria, que se llevará cabo con la colaboración del Centro de Salud Teruel Ensanche cuyo objetivo de estudio es conocer la prevalencia del Síndrome Premenstrual en mujeres de entre 18-49 años, pertenecientes a la zona de Salud Teruel Ensanche.

Para poder realizarlo, es necesario responder a una serie de preguntas mediante formulario, dicha encuesta/formulario es completamente anónima, y no se aporta dato personal alguno, cuenta con todos los permisos necesarios para realizarse por parte de la dirección del centro.

A partir de los datos obtenidos se realizará un análisis para la posterior elaboración de un informe final de resultados que será presentado a la Dirección del Centro de Salud y al IACS (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud) en un plazo de estimado de 6 meses. Si está interesada en recibir una copia puede indicarlo al final del cuestionario.

Agradezco su colaboración y el tiempo que le va a dedicar, ya que sin su participación este estudio no podría realizarse. Si le surgiera alguna duda o precisará más información, les rogamos nos le hiciera llegar a través de la siguiente cuenta de correo electrónico: adominguezcordero87@gmail.com

Reciba un cordial saludo.

Ana Domínguez Cordero

Piche aquí para acceder al cuestionario: [Cuestionario](#)

Cuestionario

Síndrome premenstrual en mujeres.

Prevalencia del Síndrome Premenstrual y características de sus síntomas en la Zona de Salud Teruel Ensanche.

**Obligatorio*

1. Edad

Marca solo un óvalo.

- 18 - 25
- 26 - 35
- 36 - 49

2. Su ocupación actualmente

Marca solo un óvalo.

- Trabajadora
- Estudiante
- Ama de casa
- Desempleada
- Prejubilada o baja laboral temporal

3. Edad de la primera menstruación

Marca solo un óvalo.

- 10-12 años
- 13-15 años
- mayor a 15 años

4. Hijos

Marca solo un óvalo.

- 0
- 1
- 2
- 3 ó más

5. ¿Tiene dolor en sus menstruaciones?

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

6. En el caso de que la respuesta anterior fuera SI, ¿toma de manera habitual analgésicos para controlar el dolor?

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

7. Hábito tabáquico

Marca solo un óvalo.

- NO FUMADORA (Nunca ha fumado)
- EX FUMADORA (No ha fumado ningún cigarrillo en los últimos 6 meses)
- FUMADORA HABITUAL (1 o más cigarrillos al día)
- FUMADORA OCASIONAL (Consumo de algún cigarrillo en los últimos 6 meses)

8. ¿Consume alcohol?

Marca solo un óvalo.

- NO (0 en la semana)
- 2 - 4 veces en un mes
- 2 - 3 veces en la semana
- 4 o mas veces a la semana

9. ¿Realiza ejercicio físico?

Marca solo un óvalo.

- NO
- Menos de 2.5 horas semanales de ejercicio aeróbico moderado o intenso
- Entre 2.5 - 5 horas de ejercicio aeróbico moderado o intenso.
- Mas de 5 horas semanales

10. ¿Toma anticonceptivos orales? En los últimos 6 meses.

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

11. ¿Usa algún otro método anticonceptivo?

Marca solo un óvalo.

- Anillo vaginal
- Parche cutaneo
- DIU (Dispositivo intrauterino)
- Implante debajo de la piel del brazo
- Inyección hormonal
- Métodos de barrera; por ejemplo preservativo
- No usa ningún método de anticoncepción

12. De los siguientes síntomas físicos marque en el número que corresponda su grado de afectación siendo 1 la NO presencia de síntoma y 4 la afectación mas INTENSA e incapacitante. *

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4
Hinchazón abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor mamario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento de peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cansancio y/o fatiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor de cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estreñimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. De los siguientes síntomas psíquicos y/o afectivos , marque en el número que corresponda su grado de afectación siendo 1 la NO presencia de síntoma y 4 la afectación mas INTENSA e incapacitante.

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4
Nerviosismo ó inquietud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estado de ánimo depresivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cambios bruscos de humor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultad para concentrarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento de la sensibilidad emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. De los siguientes síntomas conductuales , marque en el número que corresponda su grado de afectación siendo 1 la NO presencia de síntoma y 4 la afectación mas INTENSA e incapacitante.

Marca solo un óvalo por fila.

	1	2	3	4
Insomnio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipersomnia (dormir mas de lo habitual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento del apetito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disminución de la libido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inapetencia por realización de actividades sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. ¿En alguna ocasión NO ha podido asistir a su trabajo o centro de estudios por los síntomas antes descritos?

Marca solo un óvalo.

- NO(No ha faltado nunca a sus obligaciones de su trabajo o estudios por los síntomas)
- SI (He faltado al trabajo o a mi centro de estudios)

16. ¿En alguna ocasión ha dejado de hacer sus actividades cotidianas en el contexto SOCIAL (amigos, familias, entretenimiento), actividad o FÍSICA (gimnasio, deporte)?

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

17. En alguna ocasión ha consultado con su médico y/o ginecólogo sobre sus síntomas.

Marca solo un óvalo.

- SI
 NO

18. En caso de que la respuesta anterior fuera SI, obtuvo solución o consejo para aliviar los síntomas.

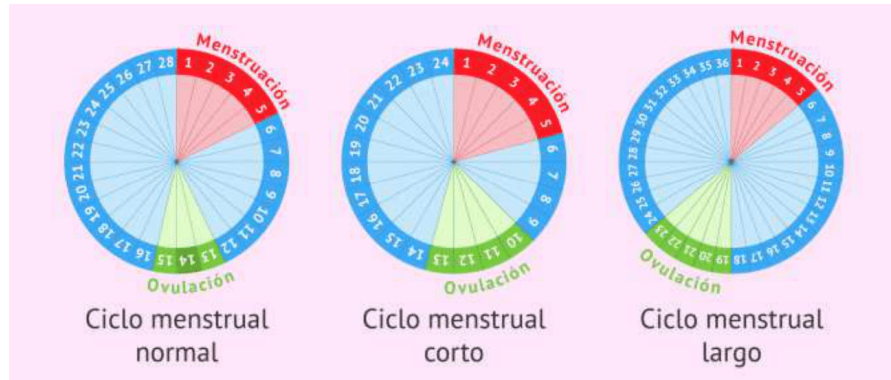
Marca solo un óvalo.

- SI
 NO

19. Exponga brevemente que le recomendó su médico.

20. Fase del ciclo menstrual en la que empiezan los síntomas. Supuesto de un ciclo de 28 días.

El momento de la ovulación es la mitad del ciclo: día 14 en un ciclo ideal de 28 días. Aunque el ciclo sea mayor de 30 a 35 días el momento de la ovulación es en la mitad de de 30 días o de 35 días.



Marca solo un óvalo.

- Del día 1 al 7 (Primera semana del ciclo, siendo el día 1 el primer día de menstruación)
- Del día 8 al 14 (Segunda semana del ciclo, siendo el día 14 la ovulación)
- Del día 15 al 21 (Tercera semana)
- 22-28 (Semana antes de menstruar, última semana del ciclo)

Patrón cíclico

Patrón que sigue la sintomatología en los últimos 6 meses,

21. Estos síntomas con que frecuencia se han presentado en su ciclo menstrual en los últimos 6 meses.

Marca solo un óvalo.

- Ningún mes
- Solo un 1 mes
- 2 o más meses consecutivos
- Todos los meses
- En meses alternos, NUNCA consecutivos

Duración

Tiempo que están presentes los síntomas

22. Duración de los síntomas en días aproximadamente

Marca solo un óvalo.

- 1 día
- Entre 2 - 4 días
- Entre 5 - 7 días
- Más de 7 días

23. ¿Cuándo desaparecen los síntomas ó se alivian?

Marca solo un óvalo.

- 1-2 días antes de empezar la menstruación.
- El mismo día que aparece la menstruación.
- 1-4 días del comienzo de la menstruación.
- 5 o mas días después de su comienzo.

24. ¿Desea recibir el informe de resultados de este estudio?

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo 4: Petición permisos

SOLICITUD DE ACCESO A DATOS PARA REALIZACIÓN DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SECTOR TERUEL: CENTRO DE SALUD TERUEL ENSANCHE. (RPI01.3a)

Fecha: 29/01/2022

Nombre completo del Investigador Principal: Ana Domínguez Cordero

Centro de trabajo y/o estudio: Enfermera.

Teléfono de contacto: 676631322

E-mail: adominguezcordero87@gmail.com

Título del proyecto de investigación:

Prevalencia del Síndrome Premenstrual y características de los síntomas en la Zona de Salud Teruel Ensanche

Objetivos del proyecto:

- Conocer la prevalencia del SP en la población de la zona de Salud, características e intensidad de los síntomas premenstruales.

DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

Para llevar a cabo nuestro estudio, necesitamos tener acceso a datos de contacto de las pacientes pertenecientes a la zona de Salud.

Identificación de pacientes objeto de estudio:

- Mujeres nacidas entre 1973-2004 residentes en Teruel, que pertenezcan a la Zona de Salud Teruel Ensanche.

Datos necesarios:

- Teléfono de contacto.

Observaciones:

El estudio se llevará a cabo mediante cuestionarios vía google enviados al correo electrónico de las pacientes. La participación en el estudio se pedirá verbalmente mediante conversación telefónica, tras la aceptación se procederá a enviar el formulario, en el caso de negativa no será enviado.

El equipo investigador, bajo mi responsabilidad, y de acuerdo con lo establecido en la normativa de protección de datos de carácter personal, se compromete a tratar la información, salvaguardando todos los aspectos de confidencialidad de la misma y garantizando el no acceso de terceros, tratar los datos conforme a lo especificado en el proyecto y a no utilizarlos para otras finalidades que las descritas en el mismo. Asimismo, cualquier información relativa al avance del proyecto queda a la entera disposición de la dirección de Atención Primaria del Sector Teruel para ser consultada. En las publicaciones y comunicaciones realizadas a partir de este proyecto, se citará la procedencia de los datos.

Declaro leídas y aceptadas estas condiciones *

En Teruel, a: 29/01/2022

Fdo. Investigador Principal

Ana Domínguez Cordero

Dirección de Atención Primaria

Sector Teruel.

Anexo 5

Guion de las llamadas telefónicas

Buenos días, mi nombre es Ana Domínguez Cordero soy enfermera del Salud. Me pongo en contacto con usted para pedirle su colaboración en la realización de un estudio sobre la prevalencia del síndrome premenstrual en las mujeres que pertenecen a la zona de salud Teruel Ensanche. La participación implica contestar un cuestionario enviado a su correo electrónico que no le ocupará más de 10 minutos rellenarlo, no se pide ningún dato personal, ni de identidad, siendo completamente anónimo. La finalidad del cuestionario es recoger una serie de datos para poder determinar la prevalencia de este síndrome entre la población.

Los datos que vamos a obtener son de carácter anónimo, no van asociados su nombre ni se pueden vincular con la persona que los responde, siendo estos de carácter sociodemográficos, hábitos de vida, registro de posibles síntomas, frecuencia y duración. Para la realización de este estudio contamos con la colaboración y aceptación por parte de la dirección del centro de Atención Primaria Teruel Ensanche que nos ha facilitado su número de teléfono para poder contactar con usted, además del respaldo del comité de ética de la investigación de la comunidad autónoma de Aragón.

- ¿Quiere usted participar en el estudio?
- ¿Me puede facilitar su correo electrónico para enviarle el formulario para que usted pueda rellenarlo?

Le agradezco encarecidamente su participación, es muy importante la participación de la población en los estudios de investigación para continuar mejorando la salud de las personas.

Un cordial saludo.

Anexo 6

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES A ESTUDIO			
Área	Variable	Categoría	Tipo
Sociodemográficos	Edad	18-25 26-35 36-49	Cuantitativa discreta
	Ocupación		Cualitativa categórica nominal
	Nº de hijos	0 1 2 +3	Cuantitativa discreta
Características menstruación	Edad menarquia	10-12 años 13-15 Mayor 15	Cuantitativa discreta
	Dolor menstruación	Si No	Cualitativa categórica nominal dicotómica
	Analgesia(dep endiente de anterior)	Si No	Cualitativa categórica nominal dicotómica
Hábitos de vida	Consumo de tabaco	No Ex fumador Si habitual Ocasional	Cualitativa categórica ordinal
	Consumo de alcohol	No 2-4 mes 2-3 semanas +4semanas	Cualitativa categórica ordinal
	Ejercicio físico	No Menos 2.5h/s 2.5-5h/s Más 5h/s	Cualitativa categórica ordinal
Anticoncepción	ACO	Si No	Cualitativa categórica nominal dicotómica
	Otros		Cualitativa categórica nominal politómica

Síntomas	Síntomas físicos	1-4	Cualitativa categórica ordinal
	Síntomas psíquicos	1-4	Cualitativa categórica ordinal
	Síntomas conductuales	1-4	Cualitativa categórica ordinal
Problema en salud	Absentismo laboral o escolar	Si No	Cualitativa categórica nominal dicotómica
	Actividad social y física	Si No	Cualitativa categórica nominal dicotómica
	Consulta médica	Si No	Cualitativa categórica nominal dicotómica
	Solución (dependiente de la anterior)	Si No	Cualitativa categórica nominal dicotómica
Patrón de los síntomas	Comienzo	1-7 8-14 15-21 22-28/31	Cuantitativa discreta
	Frecuencia	Ningún mes 1 mes 2 o + meses con. Todos los meses Meses alternos	Cualitativa categórica ordinal politómica
	Duración	1 día 2-4 días 5-7 días +7 días	Cuantitativa discreta
	Remisión	1-2 días antes Mismo día 2-4 días después +5 días después menstruación	Cuantitativa discreta

Anexo 7



Avda. San Juan Bosco, 13. 50009 Zaragoza

|SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR EL CEICA

D. (nombre y apellidos del solicitante): Ana Domínguez Cordero

Con domicilio social: C/ Juan Carlos I. Nº10. 1ª y Teléfono: 676631322

Se acepta la comunicación mediante correo electrónico, en la dirección__adominguezcordero87@gmail.com

EXPONE: Que desea llevar a cabo un proyecto de investigación Título: **Prevalencia del Síndrome Premenstrual y características de sus síntomas en la Zona de Salud Teruel Ensanche.**

Código de proyecto (si lo tiene)

Entidad financiadora (o convocatoria a la cual se presenta)

Que será realizado por:

INVESTIGADOR PRINCIPAL	SERVICIO	CENTRO
Ana Domínguez Cordero	Enfermería	

Que el estudio se realizará tal y como se ha planteado, respetando la normativa legal aplicable y siguiendo las normas éticas internacionalmente aceptadas.

Que se adjunta la siguiente documentación (en formato electrónico):

Solicitud de evaluación
Compromiso del investigador principal
CV del investigador principal y de los colaboradores (formato libre), salvo que haya sido presentado al CEICA en los 2 últimos años
Protocolo en español o en inglés (incluyendo en este caso un resumen en español)
Documento de información al participante y consentimiento informado y material utilizado para el reclutamiento (si hubiere). O en su defecto, autorización para el uso de los datos.
Cuaderno de recogida de datos
Memoria económica
Otra documentación, si aplica: póliza, solicitud de colecciones de muestras biológicas

Por lo expuesto,

SOLICITA

Sea evaluado por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón. (Fecha y firma del investigador)

Ana Domínguez Cordero.

Los datos de carácter personal que pudieran constar en esta comunicación serán incorporados al sistema de tratamiento del que es responsable el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). Los datos serán tratados para la gestión y seguimiento de los estudios evaluados por el CEICA. Los datos serán suprimidos cuando se haya dado respuesta a la gestión y/o tramitación de la solicitud y hayan dejado de ser necesarios. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los demás derechos que le otorga la normativa de protección de datos ante el IACS, con domicilio en el Centro de Investigación Biomédica de Aragón. Avda. San Juan Bosco, nº 13, 500009, Zaragoza o solicitándolo a través del mail protecciondedatos.iacs@aragon.es.

Versión 19/06/2019