

# INFLUENCIA DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN LA PRESENCIA Y SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS PREMENSTRUALES

## INFLUENCE OF EDUCATIONAL LEVEL ON THE PRESENCE AND SEVERITY OF PREMENSTRUAL SYMPTOMS

*CRISTIAN DAVID KLENZI, LAURA GISEL TRUZZI*

---

**Resumen: Objetivos:** Valorar la relación entre ciertos factores sociales en la vida de una mujer, más que nada el nivel de instrucción, con la presencia y severidad de los síntomas premenstruales que presenten las mismas. A su vez, se buscó correlacionar estas características con el consumo de anticonceptivos orales (ACO). **Materiales y Métodos:** se estudiaron 200 mujeres concurrentes al centro de salud N° 20 de la zona noroeste de la ciudad de Rosario y a la Universidad Abierta Interamericana, localización lagos, sede regional Rosario. La recolección de los datos se realizó entre Diciembre de 2010 y Abril de 2011. Se aplicó el formulario de evaluación «Shortened Premenstrual Assessment Form» del American College of Obstetricians and Gynecologist, y se indagó en base a preguntas cerradas, dicotómicas y de opción múltiple.

---

**Correspondencia:**

Klenzi, Cristian David: Callao 965 8 «B», Rosario, Santa Fe, Argentina, (0341)-155762399, cristian\_klenzi@hotmail.com

**Recibido:** 26 de noviembre de 2011

**Aceptado:** 15 de enero de 2012

**Resultados:** de las 200 mujeres encuestadas, el 61% (122) presentaron síntomas premenstruales de intensidad moderada a severa y 39% (78) síntomas leves. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la influencia del nivel de instrucción (OR 0.79 IC 95% 0.43-1.45) ni al efecto del consumo de ACO (OR 4.61 IC 95% 1.83-11.86), sobre la presencia y severidad de los síntomas premenstruales. **Conclusión:** según datos obtenidos en este trabajo, no parecería existir correlación entre el nivel de instrucción de la paciente y la presencia de síntomas premenstruales.

**Palabras claves:** *instrucción, síntomas premenstruales*

**Abstract: Objective:** To assess the relationship between certain social factors in the life of women, especially *educational level*, and the presence and severity of their premenstrual symptoms. At the same time, these characteristics were correlated with the use of oral contraception (OC). **Materials and methods:** 200 women who visited Health Care Center No. 2 located in the Northwest of Rosario city and the Universidad Abierta Interamericana, Lagos site located at Rosario city regional site. Data were collected between December 2010 and April 2011. The «Shortened Premenstrual Assessment Form» of the American College of Obstetricians and Gynecologist was used. This survey consisted in close, dichotomous, and multiple choice questions. (See

Annex) **Results:** of the 200 women surveyed, 61% (122) presented moderate to severe premenstrual symptoms and 39% (78) presented mild symptoms. No statistically significant differences were found regarding the influence of educational level (OR 0.79 95% CI 0.43-1.45) or the effect of OC use (OR 4.61 95% CI 1.83-11.86) on the presence and severity of premenstrual symptoms. **Conclusion:** according to the data obtained in this study, there is no correlation between the educational level of the patient and the presence of premenstrual symptoms.

**Keywords:** educational level, premenstrual symptoms, correlation

## INTRODUCCIÓN

Los objetivos del presente trabajo fueron convenientemente divididos en primarios y secundarios.

Objetivos primarios:

1. Estimar la prevalencia de síntomas premenstruales de intensidad moderada a severa en la población en estudio y según nivel de instrucción.

2. Correlacionar el nivel de instrucción de las encuestadas con la prevalencia de los síntomas premenstruales.

Objetivos secundarios:

3. Correlacionar la prevalencia de síntomas premenstruales de intensidad moderada a severa en el grupo de mujeres que consumen ACO.

4. Correlacionar el nivel de instrucción con la prevalencia de síntomas premenstruales en relación al consumo de ACO.

Los síntomas premenstruales afectan entre 15-100% de todas las mujeres en edad reproductiva (1), no obstante el Síndrome Premenstrual como entidad tiene una incidencia del 2 al 10% (2).

Esto incluye principalmente síntomas somáticos como distensión y dolor abdominal, hipersensibilidad mamaria, retención hídrica generalizada, ganancia de peso, edematización, acné, aftas, cefaleas, acompañado de leves variaciones del estado de ánimo (3). También se describen síntomas conductuales y afectivos, como por ejemplo insomnio, confusión, disminución de la atención y dificultad de concentración (2).

La dismenorrea (dolor pélvico asociado con el ciclo menstrual) es uno de los síntomas premenstruales más frecuentemente referidos por la mayoría de las mujeres en edad reproductiva (4).

Su presentación clínica, y más aún si se acompaña de

otros síntomas como los arriba mencionados, puede llegar a alcanzar una severidad lo suficientemente importante como para ser incapacitantes y ocasionar problemas de ausentismo, disminución del rendimiento a nivel laboral y/o escolar, alteraciones en el estado anímico y afectación de las relaciones interpersonales (4).

Además de ser un trastorno de alta prevalencia, las molestias premenstruales generan un impacto negativo importante en el desempeño cotidiano de quienes la padecen; la literatura reporta que un 10-15% presenta ausentismo escolar o laboral por esta causa (4).

Estudios realizados en Estados Unidos señalan que anualmente se pierden alrededor de 600 millones de horas laborales y dos mil millones de dólares a consecuencia de la dismenorrea. En contraste las mujeres que trabajan mientras sufren de dolor menstrual, logran una menor productividad y calidad del trabajo, con un incremento en el riesgo de accidentes laborales (4).

Otro estudio llevado a cabo en Chile, compara el rendimiento físico e intelectual de un grupo de alumnas universitarias y revela que el 59% percibía disminución de la concentración, el 62% disminución de la motivación para estudiar y el 54% ausentismo escolar (5).

Según diferentes convenios colectivos de trabajo que rigen en nuestro país, se contemplan distintos tipos de licencias laborales; entre ellas la licencia por «día femenino». A través de la misma se otorga, en el caso de que la mujer lo solicite, un día de licencia paga por cada mes en razón de su ciclo menstrual.

Dicho esto, es conveniente resaltar que según han podido establecer diferentes investigadores, todos los cambios que las mujeres experimentan a lo largo del ciclo menstrual están íntimamente relacionados no sólo con factores fisiológicos, sino también con factores culturales, sociales y psicológicos.

Aunque el síndrome premenstrual es sufrido por mujeres en fase reproductiva de todas las edades, culturas y nivel socioeconómico, existen grandes diferencias entre los síntomas experimentados entre las distintas mujeres, e incluso en la misma mujer de mes a mes.

En resumen, teniendo en cuenta que cualquier mujer en edad fértil tiene un riesgo potencial de padecer síntomas premenstruales de diferente magnitud, debería reconocerse a esta entidad como una problemática social de gran interés para todas las personas y/o espacios que se vean íntimamente involucrados con el desempeño activo y/o pasivo de las mujeres.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un trabajo observacional, de corte transversal. Se trabajó con una población de mujeres de entre 18 y 40 años. La muestra fue dividida en dos grupos, uno considerado de mayor nivel de instrucción y socio-cultural, representando por 100 mujeres de distintas facultades de la Universidad Abierta Interamericana, localización Ovidio Lagos 944, Sede Regional Rosario; y el otro grupo formado por 100 mujeres de un nivel de instrucción menor y socio-cultural bajo, representado por concurrentes al centro de Salud número 20 ubicado en la intersección de las calles Superf y Pizzurno en la zona noroeste de la ciudad de Rosario.

Para la búsqueda de información se aplicó una encuesta anónima estructurada, confeccionada a partir de variables establecidas que permitieron recolectar información para generar conocimiento respecto a los objetivos propuestos.

Dicha encuesta fue confeccionada en base a preguntas cerradas, dicotómicas y de opción múltiple.

Cabe destacar que 7 de las mujeres encuestadas en el centro de salud manifestaron ser analfabetas, situación frente a la cual se decidió recolectar los datos en formato de entrevista personal; se formularon las preguntas con un discurso sencillo y concreto.

Los datos se recolectaron durante un período de tiempo comprendido entre Diciembre de 2010 y Abril de 2011.

Para evaluar el grado de instrucción de las encuestadas se utilizó el número de años y nivel de escolaridad y para evaluar el nivel social se aplicaron algunos de los indicadores propuestos por la Licenciada Alicia Maguid en el trabajo «*Sistema de indicadores sociales de la Argentina*», publicado para el INDEC y el CEPAL (Centro Económico para América Latina) en el año 2000 (6).

Se evaluó la gravedad de los síntomas premenstruales utilizando el formulario de evaluación «*Shortened Premenstrual Assessment Form*», formulada por el departamento de Salud Comunitaria y Práctica Familiar de la Universidad de Minnesota, Minneapolis, publicado en el año 1991 por el *American College of Obstetricians and Gynecologist*. Dicha guía indagó sobre la severidad de una serie de 10 síntomas premenstruales principales, seleccionados a partir de un total de 95 síntomas incluidos en el formulario anterior «*Premenstrual Assessment Form*», para evaluar la presencia y severidad de síntomas premenstruales.

La magnitud de los 10 síntomas encuestados se representa en un score que se obtiene de la sumatoria de una escala que va del 1 al 6 y se interpretó de la siguiente manera: el 1 representa el valor mínimo de la escala e indica la ausencia del síntoma indagado y el valor 6 es el valor máximo de la escala y representa la extremidad del síntoma indagado.

Un valor total mayor o igual a 30 puntos indica la presencia de síntomas de intensidad moderada a severa, a su vez la severidad de los síntomas empeora cuanto mayor sea el puntaje; en contraste un valor por debajo de los 30 puntos revela la presencia de síntomas premenstruales leves o aislados (7).

Se consideró que aquellas mujeres que refirieran un valor de 1 para todos los síntomas indagados, debían ser excluidas del presente trabajo ya que el mismo apuntó a analizar exclusivamente mujeres con síntomas premenstruales.

Este hecho refleja que las 200 mujeres encuestadas presentan algún tipo de síntoma premenstrual, variando la intensidad de los mismos.

Durante el desarrollo del trabajo se analizaron variables cualitativas politómicas ordinales y cuantitativa continua, como son:

- Edad de la mujer: entre 18 y 20 años, entre 21 y 30 años, entre 31 y 40 años.
- Nivel de instrucción: analfabeta, nivel primario completo o incompleto, nivel secundario completo o incompleto, nivel terciario o universitario completo o incompleto.
- Método anticonceptivo que utilice: ninguno, dispositivo intrauterino (DIU), preservativos, anticonceptivos orales, otros como por ejemplo anticonceptivos inyectables, métodos naturales, etc.
- Situación laboral: ¿Trabaja?: si o no.
- Tipo de trabajo: en relación de dependencia formal o informal
- Síntomas premenstruales tales como: Sensación de estrés, agotamiento, irritabilidad, depresión, dolor o molestias mamarias, dolores articulares o musculares, ganancia de peso, retención líquida e hinchazón.

Para el reporte de los puntos finales, siendo éste un estudio observacional y no un ensayo clínico aleatorizado (ICA), se llevaron a cabo los análisis de acuerdo a la presencia de factores considerados relevantes o de riesgo, independientemente de la procedencia de las mujeres encuestadas.

Puntos de corte:

Para *nivel de instrucción* el punto de corte se definió como aquellas mujeres que recibieron una instrucción hasta el nivel secundario completo denominando a este grupo «nivel de instrucción inferior» y aquellas mujeres que recibieron un nivel de instrucción mayor al secundario completo, denominando a este grupo «nivel de instrucción superior».

Para *método anticonceptivo* en relación al nivel de ingesta exógena de hormonas, que se admite puede condicionar la

presencia de síntomas premenstruales, se decidió realizar el análisis de los métodos anticonceptivos en dos grupos, ACO vs cualquier otro método anticonceptivo.

Para *edad de las encuestadas*, el punto de corte se estableció en aquellas mujeres mayores a 21 años por un lado, y menores de 20 años por el otro.

### MÉTODO ESTADÍSTICO

Se calcularon tasas de prevalencia y se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes). También se realizó el cálculo del OR (*Odds Ratio*),

para intentar probar una posible asociación entre las variables cualitativas.

Los datos obtenidos fueron volcados en una base de datos de Microsoft Excel y se tabularon para su presentación. Para su análisis se utilizó el programa estadístico *Epi Info* y se confeccionaron diagramas de sectores circulares y barras.

El presente trabajo fue diseñado y elaborado, en su totalidad, según los «*Requisitos de uniformidad para manuscritos remitidos a revistas biomédicas*», conocidos mundialmente como *Normas de Vancouver*, elaboradas en la ciudad de Vancouver (Canadá) en el año 1978.

### RESULTADOS

EDAD	n	n
VARIABLES	Centro de salud - n=100	Universidad - n= 100
<b>EDAD</b>	<b>n</b>	<b>n</b>
Entre 18 y 20 años	29	22
Entre 21 y 30	40	66
Entre 31 y 40	31	12
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>		
Analfabeta	7	0
Primaria Incompleta	11	0
Primaria Completa	10	0
Secundaria Incompleta	22	0
Secundaria Completa	48	4
Terciario/Univ. Incompleto	2	93
Terciario/Univ. Completo	0	3
<b>METODO DE ANTICONCEPCIÓN</b>		
Si	83	96
No	17	4
<b>TIPO DE ANTICONCEPTIVO</b>		
Ninguno	17	4
DIU	30	7
Preservativo	20	29
ACO	14	56
Otros	19	4
<b>SITUACION LABORAL</b>		
Trabaja	39	12
No trabaja	61	88
<b>TIPO DE TRABAJO</b>		
Formal	27	11
Informal	12	1

SINTOMAS PREMENSTRUALES REPORTADOS		
Leves	37	41
Moderados a severos	63	59

Tabla 1: Características basales de la muestra

Los resultados de las encuestas se encuentran plasmados en los gráficos de torta a continuación. (Figuras 1-7).

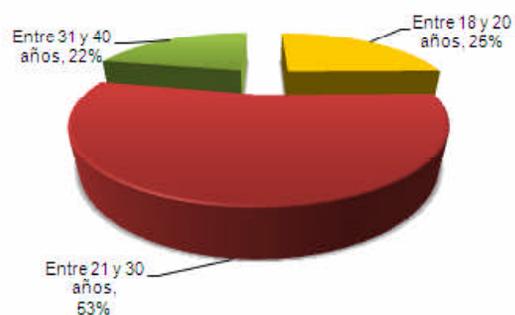


Figura 1: Edad

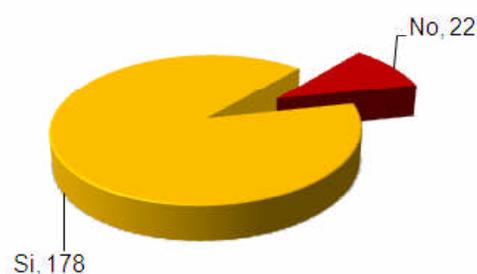


Figura 3: Uso de método anticonceptivo (MAC)

La cantidad de mujeres representando cada porcentaje calculado son: 22% (43), 25% (51), 53% (106).

Cantidad de mujeres: 11% (22), 89% (178)

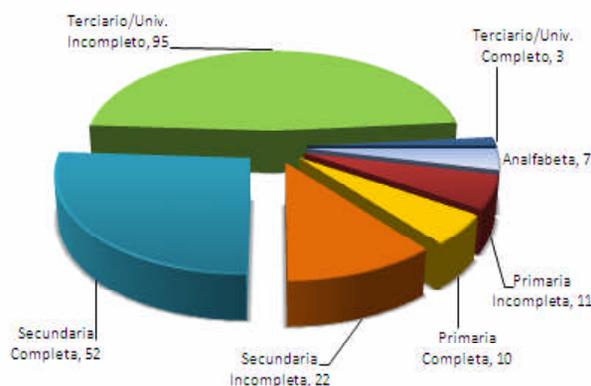


Figura 2: Nivel de instrucción.

Cantidad de mujeres: 2% (4), 3% (7), 5% (10), 11% (22), 26% (52), 48% (95)

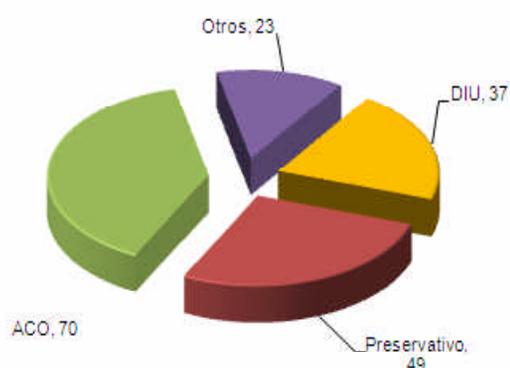
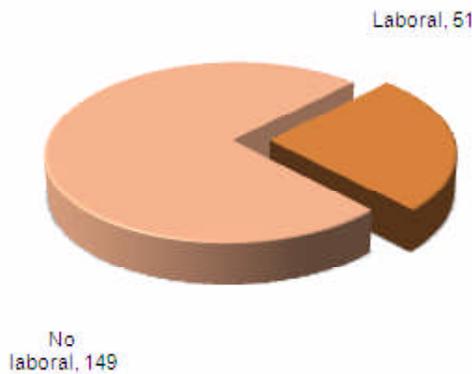


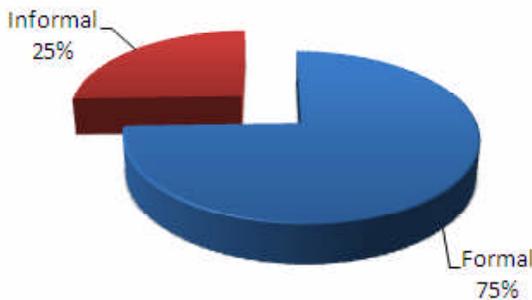
Figura 4: Tipo de MAC

Cantidad de mujeres: 13% (26), 21% (42), 27% (54), 39% (78)



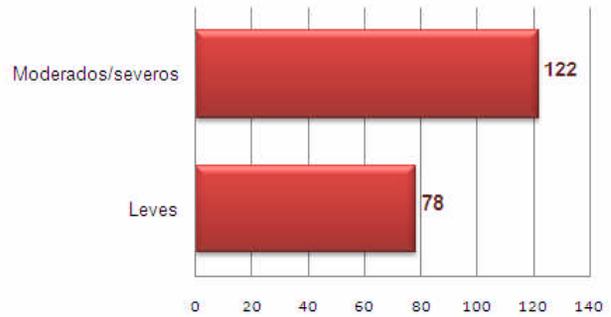
**Figura 5:** Situación Laboral

Cantidad de mujeres: 25% (50), 75% (150)



**Figura 6:** Situación Laboral

Cantidad de mujeres: 25% (50), 75% (150)



**Figura 7:** Tipo y cantidad de síntomas premenstruales reportados.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	TIPO DE SINTOMAS		TOTAL
	Moderados/severos	Leves	
Nivel superior	57	41	78
Nivel inferior	65	37	122
<b>TOTAL</b>	102	98	200

**Tabla 2:** Síntomas premenstruales según diferente nivel de instrucción

Resultado estadístico: OR 0.79 (IC 95% 0.43-1.45)

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de mujeres que presentaron nivel de instrucción superior, en contraste con aquellas que tenían nivel de instrucción inferior.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	ACO		TOTAL
	Consumo de ACO	Sin Consumo de ACO	
Nivel superior	26	31	57
Nivel inferior	10	55	65
<b>TOTAL</b>	36	86	122

**Tabla 3:** Consumo de ACO según nivel de instrucción, en pacientes con síntomas moderados a severos.

Resultado estadístico: OR 4.61 (IC 95% 1.83-11.86)

No se encontraron datos estadísticamente significativos, dado que la amplitud del intervalo de confianza es muy grande y muy poco informativa, esto indicaría la necesidad de aumentar el tamaño de la muestra para mejorar la estimación.

De todas formas, sí se podría decir que, en general, la cantidad de mujeres con síntomas que consumen ACO es menor que

aquellas que presentaron síntomas moderados a severos y no utilizan este método anticonceptivo, tanto en el total como en cada subgrupo.

EDAD	TIPO DE SINTOMAS		TOTAL
	Moderados/severos	Leves	
Mayor de 21 años	102	47	149
Menor de 20 años	20	31	51
<b>TOTAL</b>	122	78	200

**Tabla 4:** Síntomas premenstruales según rango etario

*Resultado estadístico:* OR 3.36 (IC 95% 1.66-6.87)

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de síntomas premenstruales. En la muestra evaluada, las mujeres con edad entre 21 y 40 años, presentaron 3,36 veces más síntomas moderados a severos que aquellas con edad entre 18 y 20 años.

Teniendo en cuenta la distribución de la muestra por grupo etario (74,5% mayores de 21 años vs 25,5% menores de 20 años), se calculó la frecuencia relativa ( $n_i$ ).

En la muestra formada por mujeres mayores de 21 años, se halló una  $n_i$  igual a 0.684 para síntomas moderados a severos, y 0.315 para síntomas leves.

Por otro lado, en el grupo de menores de 20 años, la  $n_i$  fue igual a 0.392 para síntomas premenstruales moderados a severos, y 0.607 para síntomas leves. Esto quiere decir que, las mujeres de grupo etario superior a 21 años presentaron síntomas moderados a severos en un 68,4% de total de las encuestadas para esa edad. Y en el grupo de menores de 20 años, dichos síntomas se evidenciaron en un 39,2%.

METODO ANTICONCEPTIVO	TIPO DE SINTOMAS		TOTAL
	Moderados/severos	Leves	
ACO	36	34	70
Otros	86	44	130
<b>TOTAL</b>	122	78	200

**Tabla 5:** Síntomas premenstruales en relación al consumo de ACO vs otros métodos anticonceptivos

*Resultado estadístico:* OR obtenido fue de 0.54 (IC 95% 0.29-1.02)

Si bien el resultado no fue estadísticamente significativo, se encontró una tendencia beneficiosa a favor del consumo de ACO en relación al uso de cualquier otro método anticonceptivo, cuando se evaluó la presencia de síntomas moderados a severos.

Según la muestra analizada y teniendo en cuenta los límites del intervalo de confianza, existiría una disminución del 46% en la presencia de estos síntomas en mujeres que consumen ACO, que iría desde una disminución del 71% hasta un aumento sólo marginal del 2%. Este resultado se encuentra relacionado con el observado previamente en la Tabla 1.

ACTIVIDAD LABORAL	TIPO DE SINTOMAS		TOTAL
	Moderados/severos	Leves	
No	88	61	149
Si	34	17	51
<b>TOTAL</b>	122	78	200

**Tabla 6:** Síntomas premenstruales según situación laboral

Resultado estadístico: OR 0.72 (IC 95% 0.35-1.48)

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de mujeres con trabajo remunerado y las que no tenían trabajo al momento de la encuesta.

TIPO DE TRABAJO	TIPO SINTOMAS		TOTAL
	Moderados/severos	Leves	
Formal	27	12	39
Informal	9	3	12
<b>TOTAL</b>	36	15	51

**Tabla 7:** Síntomas premenstruales en mujeres con actividad laboral, según sea en relación de dependencia formal o informal

Resultado estadístico: OR 0.75 (IC 95% 0.13-3.89)

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de mujeres que presentaron un trabajo en relación de dependencia formal, en comparación con las que presentaron una situación laboral en condiciones de dependencia informal.

## DISCUSIÓN

Según un estudio publicado por Marván, Díaz Erosa y Montesinos en 1998 titulado «Premenstrual Symptoms in Mexican Women With Different Educational Levels», las mujeres con estudios profesionales reportaron mayores cambios premenstruales (8).

En dicha publicación las autoras dividen su muestra de 271 mujeres mexicanas en dos grupos, uno formado por 89 mujeres de zonas rurales, de las cuales la mayoría (67) nunca había acudido a la escuela. El otro, constituido por 182 mujeres de áreas urbanas, dentro de las cuales gran parte de ellas (93) presentó estudios profesionales.

Encontraron que las mujeres residentes de áreas urbanas, de las cuales se infiere por lo antedicho, que en general poseían un nivel educacional superior, tuvieron cambios premenstruales más severos, en comparación con aquellas de áreas rurales (8).

Si bien el trabajo anteriormente mencionado se lleva a

cabo en base a un modelo de cuestionario diferente al presente y se recolectan los datos comparativamente tanto en la fase pre y post menstrual, se consideró valioso cotejar los resultados de aquel con los propios, dada la similitud estructural general de ambos estudios.

Con respecto al nivel de instrucción, se puede concluir que, al menos por lo obtenido en el presente trabajo, no existiría evidencia de peso suficiente como para pensar en una posible asociación directa entre el nivel de instrucción de las encuestadas y la presencia y severidad de los síntomas premenstruales.

Pérez Pareja, Palmer Pol y Borrás Sansaloni hallaron, en un estudio realizado en Francia en el año 1994, que las mujeres mayores de 30 años tendían a padecer más trastornos premenstruales, sobre todo conductuales. Según dicho artículo, una explicación plausible fue que a esa edad muchas mujeres dejaban de consumir anticonceptivos orales para buscar un embarazo, lo cual se traducía en cambios brusco de los niveles hormonales (9).

Este estudio coincide con los anteriores hallazgos. Se

encontró, una relación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de síntomas premenstruales, siendo 3,36 veces más moderados a severos los síntomas reportados en mujeres de entre 21 y 40 años. Con respecto a esto, en el presente trabajo no se analizaron posibles factores influyentes sobre estos resultados.

En un estudio clínico aleatorizado llevado a cabo por la biblioteca Cochrane en el año 2008, se comparó la actividad de diferentes ACO combinados con diferentes estrógenos y progestágenos vs placebos en mujeres con síntomas premenstruales, particularmente dismenorrea.

Se obtuvo una estadística de resumen a favor del uso de ACO combinados para el alivio del dolor, pero aún así y debido a la heterogeneidad de los ensayos, el intervalo de confianza indicó que la diferencia no fue significativa (10)<sup>10</sup>.

Ya en el año 2000 *Krattenmacher*, propuso que los ACO hormonales que contienen *Drospirenona* en combinación con *Etinilestradiol*, podrían ser mucho más efectivas en comparación con los ACO de uso clásico para la reducción de los síntomas premenstruales (11).

En este estudio, a pesar de no haber obtenido datos de significancia, se observó la existencia de una tendencia beneficiosa a favor del consumo de ACO en comparación a otros métodos anticonceptivos.

Con un intervalo de confianza del 95%, se podría estimar, según resultados propios, que la reducción hallada de los síntomas sería del 46%, e iría desde una reducción de hasta el 71% y un aumento marginal del 2%.

Se considera fundamental recalcar que dichos datos son estadísticamente no significativos, demostrando aún mayor carencia de significancia el hecho de que una gran porción de la muestra analizada mayor de 21 años presentó síntomas moderados a severos.

En el año 2009 en el XII seminario, realizado en España a cargo de la Dra. Isabel Serrano, publicado por el Grupo Daphne, entrevistaron y analizaron una muestra de 2.108 mujeres españolas de las cuales algunas trabajaban por cuenta ajena o propia, eran jubiladas o realizaban actividades domésticas no remuneradas.

Sus resultados no mostraron correlación alguna entre la situación laboral de las encuestadas y la presencia y severidad de síntomas premenstruales (12).

De igual modo, en la presente tesis, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de mujeres con trabajo remunerado y las que no tenían trabajo al momento de la encuesta.

Según lo anteriormente expuesto y, más allá de la existencia o no de relación entre todas las variables, a criterio propio el dato de mayor relevancia que aporta dicho estudio,

es la presencia de síntomas premenstruales moderados a severos en más del 50% de la muestra (61%).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Copeland J. Larry. «Dismenorrea, síndrome premenstrual y otros trastornos menstruales». En: Copeland J. Larry, Ginecología. Segunda edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2002. p. 557-66
2. Bagnati Enrique (h), López Kaufman Carlota. «Síndrome de Tensión Premenstrual». En: Diagnóstico y Terapéutica en Endocrinología Ginecológica y Reproductiva. Primera edición. Buenos Aires: Ediciones Journal; 2005. p. 301-12.
3. Universidad Nacional de San Luis. «Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual en estudiantes universitarias adolescentes». Revista Fundamentos en Humanidades. 2007; Edición número II (16): 153-62.
4. Bautista Roa Sandra, Montealegre Natalia, Bernal Herrera Raúl, Miramón Irina. «Prevalencia y Factores Asociados a Dismenorrea en Estudiantes de la Universidad del Rosario». Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Especialización en Epidemiología. Universidad Del Rosario, Bogotá D.C. Diciembre 2009. 1-61. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/1735/1/80136644-1.pdf> Consultado Octubre 5, 2010
5. Espina Natalia, Fuenzalida Alejandra, Urrutia Ma. Teresa. «Relación entre Rendimiento laboral y Síndrome Premenstrual». Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2005; 70 (2): 113-18. Disponible en: [www.scielo.cl/pdf/rchog/v70n2/art11.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v70n2/art11.pdf) Consultado Octubre 17, 2010
6. Centro Económico para América Latina. «El Sistema de Indicadores Sociales de Argentina». Alicia Maguid. En: Sexto Taller Regional sobre Indicadores sobre el Desarrollo Social. LC/R.2046. Noviembre de 2000; 77-94.
7. Allen, SS; McBride, CM; Pirie, PL. «The shortened premenstrual assessment form». Journal Reproductive Medicine. 1991; 36(11): 72/79. URL: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1765953](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1765953)
8. Marván Ma. Luisa, Díaz Erosa Maricarmen Montesinos Aline. «Premenstrual Symptoms in Mexican Women With Different Educational Levels». The Journal of Psychology. 1998; 132 (5). 517-526. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9729845> Consultado Septiembre 3, 2010
9. Pérez Pareja Javier, Palmer Pol Alfonso, Borrás Sansaloni Carmen. «Ciclo menstrual y respuestas emocionales. Psicología conductual». 1994; Vol.2, N° 1. 91-107. Disponible en: [www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/1994/Ciclo%20menstrual.pdf](http://www.behavioralpsycho.com/PDFespanol/1994/Ciclo%20menstrual.pdf) Consultado Septiembre 11, 2010
10. Procto, ML, Roberts H, Farquhar CM. «Anticonceptivos orales combinados (ACO) para el tratamiento de la dismenorrea primaria» (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus, número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008. Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)

11. Krattenmacher R. «Drospirenone: pharmacology and pharmacokinetics of a unique progestogen». Julio de 2000; 62 (1): 29-38 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11024226> Consultado Octubre 5, 2010
12. Serrano Isabel. «El Síndrome Premenstrual: un reto para el siglo XXI». XII Seminario Daphne para medios de comunicación. 1º Encuesta Nacional sobre el Síndrome Premenstrual, realidad en España. 2009. Madrid, España. Disponible en <http://www.equipodaphne.es/scripts/pages/es/seminarios/index.php>