

Trabajo Original

Influencia del nivel de instrucción en la presencia y severidad de los síntomas premenstruales

Instruction level's influence in presence and severity of premenstrual symptoms

Dres. Cristian David Klenzi; Laura Gisel Truzzi

E-mail: cristian_klenzi@hotmail.com; laurita_truzzi@hotmail.com

Resumen

Objetivo: 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 éstas presenten. 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 Gynecologists*, y se indagó sobre la base de preguntas cerradas, dicotómicas y de opción múltiple.

Resultados: de las 200 mujeres encuestadas, el 61% (122) presentó 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: no parecería existir, según datos obtenidos en este trabajo, correlación alguna entre el nivel de instrucción de la paciente y la presencia de síntomas premenstruales.

Palabras clave: instrucción, síntomas premenstruales, correlacionar.

Abstract

Objective: To assess the relationship between social factors in woman's life, mostly educational attainment, with the presence and severity of premenstrual symptoms submit them. In turn, we sought to correlate these characteristics with the use of oral contraceptives (OC).

Materials and methods: 200 women competing at the 20th health center, in northwest Rosario and "Universidad Abierta Interamericana", "Lagos" location,

regional headquarters Rosario. The data collection was done between December 2010 and April 2011. We applied the evaluation form "Shortened Premenstrual Assessment Form" of the American College of Obstetricians and Gynecologist, and investigated based on closed questions, dichotomous, multiple choice (see Annex).

Results: Of the 200 women surveyed, 61% (122) had premenstrual symptoms of moderate to severe intensity and 39% (78), mild symptoms. No statistically significant differences were found regarding the influence of educational level (OR 0.79 95% CI 0.43-1.45) nor the effect of consumption of OC (OR 4.61 95% CI 1.83-11.86), the presence and severity of premenstrual symptoms.

Conclusion: It doesn't seem to exist, according to data obtained in this study, any correlation between level of education of the patient and the presence of premenstrual symptoms.

Keywords: educational attainment, premenstrual symptoms, correlates.

Introducción

Los síntomas premenstruales afectan al 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, acompañados 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 las padecen; la literatura reporta que el 10-15% presenta ausentismo escolar o laboral por esta causa (4).

Estudios realizados en los Estados Unidos señalan que anualmente se pierden alrededor de 600 millones de horas laborales y 2000 millones de dólares a consecuencia de la dismenorrea. En contraste, en las mujeres que trabajan mientras sufren de dolor menstrual se reduce la productividad y la 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 ella 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 niveles socioeconómicos, existen grandes diferencias entre los síntomas experimentados entre las distintas mujeres, e incluso en la misma mujer de mes a mes.

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.

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

Los objetivos primarios son:

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.

Los objetivos secundarios son:

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 con relación al consumo de ACO.

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 sociocultural, representado 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 sociocultural bajo, representado por concurrentes al Centro de Salud número 20 ubicado en la intersección de las calles Superí 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 sobre la base de 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 Gynecologists*. 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 éste apuntó a analizar exclusivamente mujeres con síntomas premenstruales.

Este hecho refleja que las 200 mujeres encuestadas presentan algún tipo de síntoma premenstrual, de variada intensidad.

Durante el desarrollo del trabajo se analizaron variables cualitativas politómicas ordinales y cuantitativas continuas, 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?: sí 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, se llevaron a cabo los análisis de acuerdo con 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; se denominó a este grupo “nivel de instrucción inferior” y aquellas mujeres que recibieron un nivel de instrucción mayor al secundario completo, al cual se denominó “nivel de instrucción superior”.

Para *método anticonceptivo* en relación con el 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 o igual a 21 años por un lado, y menores o igual a 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 *odds ratio* (OR) 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.

Tabla I. Características basales de la muestra.

VARIABLES	Centro de salud N=100	Universidad N=100
EDAD		
Entre 18 y 20 años	29	22
Entre 21 y 30	40	66
Entre 31 y 40	31	12
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
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
MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN		
Sí	83	96
No	17	4
TIPO DE ANTICONCEPTIVO		
Ninguno	17	4
DIU	30	7
Preservativo	20	29
ACO	14	56
Otros	19	4
SITUACIÓN LABORAL		
Trabaja	39	12
No trabaja	61	88
TIPO DE TRABAJO		
Formal	27	11
Informal	12	1
SÍNTOMAS PREMENSTRUALES REPORTADOS		
Leves	37	41
Moderados a severos	63	59

Tabla II. Síntomas premenstruales según diferente nivel de instrucción.

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

Resultado estadístico: OR 0,79 (IC 95% 0,43-1,45).

Resultados

Las características de la muestra se presentan en la Tabla 1. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de mujeres que presentaron nivel de instrucción superior, en contraste con aquellas cuyo nivel de instrucción era inferior (Tabla II).

En cuanto al consumo de ACO según nivel de instrucción, 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 (Tabla III). 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.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de síntomas premenstruales (Tabla IV). 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 edades 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 (*ni*). En la muestra formada por mujeres mayores de 21 años, se halló una *ni* 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 *ni* fue igual a 0,392 para síntomas premenstruales moderados a severos, y 0,607 para síntomas leves. Esto quiere decir que las mujeres del grupo etario superior o igual a 21 años presentaron síntomas moderados a severos en el 68,4% del total de las encuestadas para esa edad. Y en el grupo de edad menor o igual a 20 años, dichos síntomas se evidenciaron en el 39,2%.

Si bien el resultado no fue estadísticamente significativo, se encontró una tendencia beneficiosa a favor del consumo de ACO con relación al uso de

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

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

Resultado estadístico: OR 4,61 (IC 95% 1,83-11,86).

Tabla IV. Síntomas premenstruales según rango etario.

EDAD	TIPO DE SÍNTOMAS		TOTAL
	Moderados/severos	Leves	
Mayor o igual a 21 años	102	47	149
Menor o igual a 20 años	20	31	51
TOTAL	122	78	200

Resultado estadístico: OR 3,36 (IC 95% 1,66-6,87).

Tabla V. Síntomas premenstruales con relación al consumo de ACO vs. otros métodos anticonceptivos.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	TIPO DE SÍNTOMAS		TOTAL
	Moderados/severos	Leves	
ACO	36	34	70
Otros	86	44	130
TOTAL	122	78	200

Resultado estadístico: OR obtenido fue de 0,54 (IC 95% 0,29-1,02).

cualquier otro método anticonceptivo, cuando se evaluó la presencia de síntomas moderados a severos (Tabla V). 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 I.

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 (Tabla VI).

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 (Tabla VII).

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 sobre la base de un modelo de cuestionario diferente al presente y se recolectan los datos comparativamente tanto en la fase pre y posmenstrual, 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 ACO para buscar un embarazo, lo cual se traducía en cambios bruscos 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

Tabla VI. Síntomas premenstruales según situación laboral.

ACTIVIDAD LABORAL	TIPO DE SÍNTOMAS		TOTAL
	Moderados/severos	Leves	
No	88	61	149
Sí	34	17	51
TOTAL	122	78	200

Resultado estadístico: OR 0,72 (IC 95% 0,35-1,48).

Tabla VII. Síntomas premenstruales en mujeres con actividad laboral, según sea en relación de dependencia formal o informal.

TIPO DE TRABAJO	TIPO DE SÍNTOMAS		TOTAL
	Moderados/severos	Leves	
Formal	27	12	39
Informal	9	3	12
TOTAL	36	15	51

Resultado estadístico: OR 0,75 (IC 95% 0,13-3,89).

premenstruales, fueron 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, aun así y debido a la heterogeneidad de los ensayos, el intervalo de confianza indicó que la diferencia no fue significativa (10).

Ya en el año 2000, Krattenmacher propuso que los ACO hormonales que contienen drospirenona en combinación con etinilestradiol podrían ser mucho más efectivos 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 significación, se observó la existencia de una tendencia beneficiosa a favor del consumo de ACO en comparación con 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, lo que demuestra aún mayor carencia de significación el hecho de que una gran porción de la muestra analizada mayor de 21 años presentó síntomas moderados a severos.

En 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 2108 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 los síntomas premenstruales (12).

De igual modo, en el presente estudio, 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%).

Referencias

1. Copeland JL. Dismenorrea, síndrome premenstrual y otros trastornos menstruales. En: Copeland JL, ed. Ginecología. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2002. p. 557-66.
2. Bagnati E (h), López Kaufman C. Síndrome de Tensión Premenstrual. En: SAEGRE, eds. Diagnóstico y Terapéutica en Endocrinología Ginecológica y Reproductiva. 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;II(16):153-62.
4. Bautista Roa S, Montealegre N, Bernal Herrera R, Miramón I. Prevalencia y Factores Asociados a Dismenorrea en Estudiantes de la Universidad del Rosario. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Especialización en Epidemiología. Bogotá: Universidad Del Rosario. 2009. p. 1-61.
5. Espina N, Fuenzalida A, Urrutia MT. Relación entre Rendimiento laboral y Síndrome Premenstrual. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2005;70(2):113-18.
6. Maguid A. El Sistema de Indicadores Sociales de Argentina. Buenos Aires: INDEC. 2000. p. 77-94.
7. Allen SS, McBride CM, Pirie PL. The shortened premenstrual assessment form. Journal Reproductive Medicine. 1991;36(11):72-79.
8. Marván ML, Díaz Erosa M, Montesinos A. Premenstrual Symptoms in Mexican Women With Different Educational Levels. The Journal of Psychology. 1998;132(5):517-26.
9. Pérez Pareja J, Palmer Pol A, Borrás Sansaloni C. Ciclo menstrual y respuestas emocionales. Psicología Conductual. 1994;2(1):91-107.
10. Proctor 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.; 2008.
11. Krattenmacher R. Drospirenone: pharmacology and pharmacokinetics of a unique progestogen. Contraception. 2000 Jul;62(1):29-38.
12. Serrano I. 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.equipo-daphne.es/scripts/pages/es/seminarios/index.php>.