

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS  
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL  
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



**TESIS**

**“ANÁLISIS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON LA  
CONDUCTA ANTISOCIAL EN 100 MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS Y MENORES  
DE 55 AÑOS DE LA CIUDAD DE TOLUCA, DEL 1 DE JUNIO DEL 2011 AL 31 DE  
JULIO DEL 2012.”**

INSTITUTO DE SERVICIOS PERICIALES  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSGRADO DE LA ESPECIALIDAD EN:

**MEDICINA LEGAL**

PRESENTA:

**M.C. MICHELLE TAPIA VERA**

DIRECTORA DE TESIS: E. en M.L. MARIA DE LA LUZ PIEDRA PICHARDO

REVISORES: DR. EN HUM. ARTURO GARCÍA RILLO

E. EN M.L. LUZ MARÍA GONZÁLEZ GONZÁLEZ.

M. EN I.C. HÉCTOR I. OCAÑA SERVÍN

E. EN M.L. ALBERTO ORTEGA MADRID.

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2013.

## **TÍTULO**

**“ANÁLISIS DEL SÍNDROME PREMESTRUAL Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN 100 MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS Y MENORES DE 55 AÑOS DE LA CIUDAD DE TOLUCA, DEL 1 DE JUNIO DEL 2011 AL 31 DE JULIO DEL 2012.”**

## **DEDICATORIA**

A ti señor por prestarme el tiempo para realizar uno de mis tantos sueños.

A mi madre por alumbrar mis pasos y colocarme en el sitio y momento correcto.

A mi padre por enseñarme que no existe proyecto difícil y lo único que hay hacer es  
lograrlo.

A ti corazón por tu incansable paciencia y apoyo durante este periodo TE AMO.

A usted Dra. Luz María Piedra por brindarme su tiempo, sabiduría y experiencia en la  
realización de esta tesis.

## RESUMEN

### **TAPIA V.M, PIEDRA P.M.L, “ANÁLISIS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN 100 MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS Y MENORES DE 55 AÑOS DE LA CIUDAD DE TOLUCA, DEL 1 DE JUNIO DEL 2011 AL 31 DE JULIO DEL 2012.”**

**Introducción:** En nuestro país no se tienen estadísticas que hablen sobre cuantas mujeres padecen el síndrome premenstrual, y mucho menos cuantas de las que lo presentan desarrollan conductas antisociales a lo largo de su vida reproductiva. Es por ello la realización de este análisis en 100 mujeres en edad reproductiva para ver como se relaciona el síndrome premenstrual y la comisión de una conducta antisocial en mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo.

**Aim:** Analizar el síndrome premenstrual y su relación con la conducta antisocial en mujeres mayores de 15 años y menores de 55 años de la ciudad de Toluca, del 1 de junio del 2011 al 31 de julio del 2012.

**Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se entrevistaron previo consentimiento a 100 mujeres mayores de 15 años y menores de 55 años que viven en la Ciudad de Toluca de Lerdo, 2012. La información se recabó en cedulas de recopilación de datos diseñados para esta investigación. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva para frecuencias.

**Resultados:** Durante un año se entrevistaron a 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo al azar, en donde se encontró que 42 de ellas cursa con el síndrome premenstrual, lo que representa un 42% de los caso positivos con dicho diagnostico, en el periodo comprendido del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012. Encontrando que el síntoma principal que refieren las mujeres en el periodo premenstrual fue el dolor en articulación de cadera con una frecuencia de 63% de los casos, seguido de la sensibilidad aumentada en senos que fue de 59% de los caso, y en tercer lugar el síntoma de tristeza en el 53% de los caso, además se encontró que el grupo de edad mas frecuente en que se presentó el síndrome premenstrual en las mujeres entrevistadas fue de los 20 a los 30 años. También se pudo observar que de las 100 mujeres entrevistadas solo 37 trabajan demás se dedican al hogar y otras son estudiantes del total de estas solo 9 de ellas, resultaron con el diagnostico de síndrome premenstrual, lo que nos indica que el factor stress o la carga de trabajo no hace que este síndrome prevalezca. Del total de la población se encontró que dentro de las conductas antisociales que en algún momento las mujeres a podido presentar es en primer lugar el deseo de robar con un 15% del total de los casos, seguido del aumento de conflictos interpersonales durante el periodo premenstrual con un 16% del total de mujeres entrevistadas, en tercer lugar el deseo de venganza hacia alguna persona que en un momento cualquiera le hubiera causado daño es del 13% de los casos.

**Conclusiones:** La frecuencia del síndrome premenstrual en mujeres en edad fértil en la ciudad de Toluca de Lerdo muestra que casi que la mitad de las mujeres estudiada presenta el síndrome premenstrual. Además de que en el caso de las mujeres que cursan con dicho diagnóstico se encuentra presente la posibilidad de desarrollar una conducta antisocial.

**Sugerencias:** Se sugiere que se realicen más estudios de este tipo pero en centros penitenciarios para mujeres para conocer la relación del síndrome premenstrual y la comisión de delito cometido. Así como Exhortar a todo el personal de salud en la importancia que tiene realizar el diagnóstico del síndrome premenstrual en las mujeres en edad fértil tempranamente para que cada mujer esté consciente de todos los cambios que suceden durante este periodo.

## ABSTRACT

**TAPIA V.M, PIEDRA P.M.L, "ANALYSIS PREMENSTRUAL SYNDROME AND ITS RELATIONSHIP WITH ANTISOCIAL BEHAVIOR IN 100 WOMEN AGED 15 YEARS AND UNDER 55 YEARS OF TOLUCA, OF JUNE 1, 2011 TO JULY 31, 2012."**

**Introduction:** In our country does not have statistics on how many women talk PMS sufferers, let alone how many of you have developed antisocial behavior throughout their reproductive lives. Therefore conducting this analysis in 100 women of reproductive age to see how it relates PMS and committing antisocial behavior in women in the city of Toluca.

**Objective:** To analyze PMS and its relation to antisocial behavior in women aged 15 years and under 55 years of Toluca, the June 1, 2011 to July 31, 2012.

**Material and Methods:** An observational, descriptive, transversal. Consent were interviewed 100 women aged 15 years and under 55 years living in the city of Toluca, 2012. The information was collected in cédulas designed data collection for this research. The analysis used descriptive statistics for frequencies.

**Results:** During one year 100 women were interviewed in the city of Toluca random, where it was found that 42 of them presents with premenstrual syndrome, representing 42% of the positive cases with this diagnosis, the period of June 1, 2011 to July 31, 2012. Finding that the main symptom in women who report premenstrual was pain in hip joint with a frequency of 63% of cases, followed by tenderness in breasts that was 59% of the case, and thirdly the symptom of sadness in 53% of cases, and found that the most common age group was presented in premenstrual syndrome in women interviewed was 20 to 30 years. It was also observed that of the 100 women interviewed only 37 other dedicated work to home and others are students of all these only 9 of them were with the diagnosis of premenstrual syndrome, which indicates that stress or load factor work that this syndrome does prevail. Of the total population found in antisocial behavior that sometime women is able to present first the desire to steal with 15% of cases, followed by increased interpersonal conflicts during the premenstrual period with 16% of women interviewed, thirdly desire for revenge against someone who at one time would have caused any damage is 13% of the cases.

**Conclusions:** The frequency of PMS in women of childbearing age in the city of Toluca shows that almost half of the women studied presented PMS. To others that in the case of women who present with this diagnosis is present the possibility to develop antisocial behavior.

**Suggestion:** It is suggested that further studies of this type but in prisons for women to know the relationship of PMS and the commission of crime. And urge all health care staff in the importance of making the diagnosis of PMS in women of childbearing age every woman early to be aware of any changes that occur during this period.

## INDICE

	PAG.
I.- ANTECEDENTES .....	1
1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	1
1.3 DEFINICION DE MESTRUACION.....	2
1.4 DEFINICION SINDROME PREMSTRUAL.....	3
1.5 DEFINICION DE DELITO.....	3
1.6 DEFINICION DE VIOLENCIA.....	4
1.7 DEFINICION DE MUJER.....	4
1.8 DEFINICION DE SINDROME.....	4
1.9 EL CICLO OVARICO .....	4
2. CRITERIOS DISGNOATICOS DEL SINDROME PREMESTRUA .....	6
3. DEFINICION DE CONDUCTA ANTISOCIAL .....	7
4. EL SINDROME PREMESTRUAL Y LA CRIMINOLOGIA .....	7
4.1. LA CRIMINALIDAD FEMENINA .....	8
5. LA ENDOCRINOLOGIA FEMENINA .....	9
6. LA MUJER EN LA COMISION DE UN DELITO .....	10
6.1 TEORIAS QUE HAN EXPLICADO LA DELINCUENCIA FEMENINA	11
6.1.1 TEORIAS INDIVIDUALES .....	11
6.1.2 TEORIAS BIOANTROPOLOGICAS .....	13
6.1.3 TEORIAS GENETICAS .....	13
6.1.4 TEORIAS PSIQUIATRICAS .....	14
II.- JUSTIFICACIONES.....	16
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17

IV.- HIPOTESIS.....	18
V.- OBJETIVOS .....	19
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	19
VI.- MATERIAL Y METODOS.....	20
6.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	20
6.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	20
6.4 UNIVERSO DE TRABAJO.....	22
6.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION.....	22
6.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	22
6.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	22
6.5 INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.....	22
6.6 DESARROLLO DEL PROYECTO.....	22
6.7 LIMITE DE TIEMPO Y ESPACIO .....	23
6.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	23
VII.- IMPLICACIONES ÉTICAS.....	24
VIII.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
IX.- CONCLUSIONES.....	46
X.- SUGERENCIAS .....	47
XI.- BIBLIOGRAFÍA.....	48
XII.- ANEXO 1.....	50

## INTRODUCCIÓN

En el Estado de México la delincuencia femenina ha ido en aumento según estadísticas de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México , sobre todo en la última década, llegando a posarse como el primer lugar en delincuencia respecto a los otros estados de la República Mexicana por ello fue preciso determinar los factores que llevan en especial a que una mujer se convierta en delincuente, por esta razón se incluye al síndrome premenstrual como un factor desencadenante de conductas antisociales, ya que, los hechos violentos representaron uno de los principales factores que preocupan a la sociedad, no solamente en materia de seguridad pública; donde se ve reflejado más ampliamente, si no también dentro del ámbito social y el entorno familiar por lo tanto el presente trabajo tiene la finalidad de realizar un análisis en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo respecto a cómo se relaciona el síndrome premenstrual y la comisión de alguna conducta antisocial en el último año.

Es así que la Medicina Legal tiene una tarea importante dentro de la Procuración de Justicia el de ilustrar correctamente a las autoridades y al personal de salud sobre el impacto que tiene el síndrome premenstrual y la comisión de conductas antisociales en las mujeres en edad fértil.

La presente investigación tuvo como objetivo realizar un análisis de cómo el síndrome premenstrual influye en la comisión de delitos a través de la conducta antisocial de la mujer es importante conocer si este conjunto de signos y síntomas en mujeres en edad fértil es un factor de riesgo para que se convirtieran en delincuentes en el periodo del 1 de junio del 2011 al 31 de julio del 2012.

## **I. ANTECEDENTES**

### **1.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.**

El Municipio de Toluca de Lerdo localizado en el Estado de México, cuenta con una superficie total 420,14km<sup>2</sup>, su cabecera municipal es la ciudad de Toluca de Lerdo, con una latitud de 19° 17' 18' NN, y a una longitud de 099° 44' 02' 00, a una latitud sobre el nivel del mar de 2, 667 metros.<sup>1</sup>

La población del Estado de México según el censo de población del año 2010 es de 15,175,862, con una población masculina de 7,396,986 y una población femenina de 7,778,876.<sup>1</sup>

Desde hace 35 años se empezó a notar un incremento en la cantidad de mujeres respecto a los hombres. En el 2010 esta diferencia se acentuó hasta llegar a 2.6 millones más de mujeres que varones, como dato importante se dice que en el Estado de México hay 95 hombres por 100 mujeres.<sup>1</sup>

De lo anteriormente expuesto considero que es importante estudiar los factores de riesgos que hacen que una mujer se convierta en delincuente y es que desde el panorama social, no se observan las conductas hasta que estas trasgreden las leyes y se castiga, sin embargo es más fácil estudiar el comportamiento de los seres humanos desde que suceden y así poder prevenir muchos de los delitos.

### **1.2. ANTECEDENTES HISTORICOS.**

Los antecedentes del Síndrome premenstrual han sido descritos en la historia de la medicina por siglos, de hecho, podemos encontrar descripciones en la antigua Grecia, que hace referencia a los conceptos del síndrome premenstrual y el síndrome disfórico premenstrual, donde los síntomas que se manifestaban eran una parte del componente de la antiguamente llamada histeria, con la idea de que el útero viajaba por el cuerpo de la mujer y al alojarse en la cabeza causaba alteraciones de los sentidos y del equilibrio del organismo.<sup>2</sup>

Existían interpretaciones de carácter mítico, moral o social: En la Biblia la mujer menstruante era considerada un ser impuro que no debía ser tocado por un hombre; y se explicaba a la menstruación como el llanto del útero no fecundado.<sup>2</sup>

Posteriormente inician los primeros intentos por establecer su importancia y su causalidad y Frank, en el año de 1931 aportó el primer relato clínico moderno del síndrome premenstrual y establece se debe al incremento de los estrógenos circulantes en sangre hacia la mitad del período menstrual, proponiendo el término de Tensión Premenstrual (TPM). Es en 1953 que Green y Dalton discutieron que la tensión emocional era tan solo uno de los muchos componentes de esta condición y

propusieron que en su lugar se le refiriera como Síndrome Premenstrual (SPM), además se le brinda la importancia necesaria como para establecerlo como una entidad nosológica (enfermedad), incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud digna de atención para buscar sus orígenes y por supuesto alternativas de tratamiento.<sup>3</sup>

Aún en la década de los 80's se ponía en tela de juicio su existencia y no raras veces se dudaba de la misma, es tardíamente cuando la medicina occidental acepta su existencia y posteriormente lo diferencia del síndrome disfórico premenstrual y la dismenorrea.<sup>1</sup> La Psiquiatría reconoce al síndrome premenstrual como probable patología psiquiátrica y lo estandariza en los años 90's y solo a partir del este siglo propone terapéuticas novedosas para la misma.<sup>4</sup>

Otras corrientes criminológicas más certeras, como por ejemplo la defendida ya en 1942 en EEUU por SHAW y MCKAY observan que la delincuencia femenina oficial se concentra en las zonas más humildes y pobres de las grandes ciudades, zonas que se caracterizan por la desorganización social, segregación racial y étnica pero no por la naturaleza de los individuos.<sup>4</sup>

### **1.3. DEFINICIÓN DE MENSTRUACIÓN**

La menstruación es el proceso de descamación periódica del endometrio característico de los mamíferos, secundario a cambios cíclicos hormonales que afectan a todo el organismo de la mujer y no solo al endometrio. Por ende hay variaciones normales en la conducta, humor, peso, apetito, libido, temperatura corporal tanto en la fase folicular como en la luteínica del ciclo. Siempre bromeamos con que las mujeres podemos comportarnos como hadas, geishas o brujas según el día del ciclo menstrual. Cuando estos cambios se manifiestan de forma exacerbada, son considerados como una forma patológica de este proceso normal femenino, dando origen al Síndrome premenstrual.<sup>4</sup>

Otra de las definiciones es el sangrado que presenta mensualmente la mujer, el cual está constituido por sangre y tejido del interior del útero, que fluye desde allí a través de la abertura del cuello uterino, y sale del cuerpo a través de la vagina. Ocurre cada mes si no ha habido fecundación del óvulo, aunque al inicio puede presentarse con irregularidad.

La menstruación es la descarga periódica de sangre, moco y detritos celulares de la mucosa uterina. Se presenta con intervalos más o menos regulares, cíclicos y predecibles desde la menarca hasta la menopausia, excepto durante el embarazo, la lactancia, la anovulación o la intervención farmacológica. Es más descriptivo utilizar el término menstruación para denominar el sangrado que acompaña la supresión de progesterona después de la ovulación en ciclos infértiles.<sup>5</sup>

De lo anterior se puede entender que la menstruación, comúnmente conocido como, período menstrual, es el sangrado mensual de la mujer que fluye desde el útero, a través del cuello uterino, y sale del cuerpo a través de la vagina

### **1.5 DEFINICIÓN DE SÍNDROME PREMENSTRUAL**

El que se define como una variedad de malestares, a veces discapacitantes, que agobian a muchas mujeres ovulatorias de modo recurrente durante la fase lútea de cada ciclo ovárico. Aunque la base biológica para esta asociación, las evidencias apuntan a una relación causa/efecto entre secreción y supresión de progesterona. Dichos síntomas son: alteraciones del estado de ánimo, la conducta y el bienestar físico.<sup>5</sup>

El Síndrome premenstrual se define como la exacerbación patológica de los cambios somáticos y psíquicos que ocurren durante la fase lútea en el ciclo menstrual femenino normal, concluyen con la menstruación y que produce incapacidad física y psíquica y problemas de relación familiar, laboral y social.<sup>6</sup>

Tomando en consideración las definiciones anteriores puedo proponer la siguiente definición: el síndrome premenstrual está conformado de un conjunto de signos y síntomas que se presentan días previos a la menstruación, los cuales pudieran ocasionar cambios físicos, y psicológicos en cada mujer según la exacerbación de estos.

### **1.5. DEFINICIÓN DE DELITO.**

El delito es definido por Maguire, M. Morgan como el daño que ejerce una persona a la sociedad o a otros individuos, haciéndose acreedor a una infracción.<sup>7</sup>

Es delito desde el ámbito jurídico se considera toda acción u omisión expresamente prevista por la ley penal. Para que ésta se considere tal, debe contener una norma y una sanción.<sup>8</sup>

Entendido de que a toda acción que cause daño a otra persona y este normada ante la ley se le considerara como delito.

### **1.6. DEFINICIÓN DE VIOLENCIA.**

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.<sup>9</sup>

Del latín violentia, la violencia es un comportamiento deliberado que puede provocar daños físicos o psíquicos al prójimo, mas allá de la agresión física, la violencia puede ser emocional mediante ofensas o amenazas.

Entendido como un daño en la salud, ya que esta conducta puede afectar el cuerpo y mente, dejando secuelas irreparables en las personas.

### **1.7 DEFINICION DE MUJER.**

Se define como mujer (del latín mulier, -eris) es el ser humano de sexo femenino, en contraste con el masculino, que es el varón. El término mujer se usa para indicar ya sea diferencias sexuales biológicas, distinciones de género en su papel atribuido culturalmente o ambas cosas. Se diferencia también fémina de femenina.<sup>10</sup>

### **1.8 DEFINICIÓN DE SÍNDROME.**

El síndrome (del griego síndrome, concurso) es un cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (datos semiológicos), que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiologías.

El signo clínico se define como cualquier manifestación objetivable consecuente a una enfermedad o alteración de la salud, y que se hace evidente en la biología del enfermo.

Síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad.

La edad reproductiva es la comprendida desde el inicio de la pubertad hasta la menopausia, y marca la etapa de producción del estrógeno (hormona femenina).<sup>11</sup>

### **1.9 EL CICLO OVÁRICO.**

El Doctor Héctor Mondragón, en su libro de Obstetricia básica define al Ciclo menstrual como: “El intervalo entre el primer día de flujo menstrual y el día que precede a la siguiente menstruación. Durante el ciclo menstrual ocurren cambios trascendentes en diversos tejidos del aparato genital”.

Ciclo ovárico se divide en tres fases:

- a. Folicular o preovulatoria.
- b. Ovulatorias.
- c. Lútea o posovulatoria.

FASE FOLICULAR. Al terminar una menstruación, varios folículos son liberados por la acción inhibitoria que sobre la hipófisis ha ejercido el cuerpo amarillo del ciclo anterior; dichos folículos se desarrollan y proceden a madurar por la acción de la Hormona Folículo Estimulante que libera la hipófisis. Solo uno alcanza generalmente la madurez, liberando un ovulo; el resto presenta atresia folicular. Al ir madurando el folículo, se desplaza hacia la corteza del ovario y forma el estigma, zona cortical en la que ocurre la ruptura del folicular y expulsión del ovulo.

El desarrollo folicular depende de la presencia de las hormonas gonadotropicas Hormona Folículo Estimulante Y Hormona Luteinizante; el ovario responde produciendo estrógenos en forma simultanea al crecimiento del folículo y maduración del ovulo. Estas sustancias alcanzan su máximo nivel antes de la ovulación. Unas 24 o 48 horas antes que ocurra la ovulación, hay un aumento súbito de la Hormona Folículo Estimulante y Hormona Luteinizante; esta última alcanza un nivel mayor y desempeña un papel más importante en la ruptura folicular.

FASE OVULAR. Tiene lugar aproximadamente en la mitad del intervalo entre una menstruación y la siguiente (día 14) y depende de la proporción existente entre los niveles de la Hormona Folículo Estimulante y Hormona Luteinizante que se ven afectados por la producción de estrógenos.

Varios estímulos ejercen su influencia sobre la ovulación y la conducta del apareamiento en la escala animal, por ejemplo, estímulos sensoriales (vista, oído, olfato y tacto), estímulos emocionales y químicos (esteroides ováricos).

FASE LUTEA. Con la formación del cuerpo amarillo ocurre la producción de progesterona, que pronto alcanza niveles elevados. Las gonadotropinas hipofisarias sufren un descenso en sus niveles por la acción inhibitoria que ejercen los estrógenos y la progesterona (retroalimentación). Antes de que aparezca el flujo menstrual existe una disminución súbita de los niveles de estrógenos y progesterona.

Ciclo endometrial. Este se divide en tres fases:

- a. Proliferativa.
- b. Secretora.
- c. Menstrual.

PROLIFERATIVA O ESTROGENICA. Esta se presenta del 1° al 14° día del ciclo y se caracteriza por el desarrollo de los diferentes componentes histológicos del endometrio (vasos, glándulas y estroma).

SECRETORIA O PROGESTERONICA. Esta fase ocurre entre el 14° y 28|° día; en ella continua el desarrollo endometrial y aparece secreción en la luz glandular, haciendo propicio al endometrio para que ocurra la nidación.

MENSTRUAL. En esta fase se presenta el desprendimiento del endometrio al ocurrir la disminución de la concentración hormonal, por lo que se produce el sangrado menstrual.<sup>12</sup>

## **2. CRITERIO DIAGNOSTICOS DEL SINDROME PREMESTRUAL.**

En el onceavo congreso virtual de psiquiatría llevado a cabo en el año 2010, por el Hospital San José de Samaná. Caldas. En Colombia exponen los criterios diagnósticos para clasificar el grado del Síndrome Premenstrual , a partir de:

En la semana previa a la menstruación, deben estar presentes 5 de los siguientes síntomas (incluyendo al menos 1 de los citados de a) a d)).

- a. Tristeza, disforia, desesperanza.
- b. Ansiedad, tensión interna.
- c. Labilidad emocional.
- d. Irritabilidad acentuada o aumento de conflictos interpersonales.
- e. Perdida de interés por las actividades cotidianas.
- f. Dificultad para concentrarse.
- g. Letargia, fatigabilidad.
- h. Cambios de apetito, atracones o antojos.
- i. Hipersomnia o insomnio.
- j. Sensación de estar rebasada o fuera de control.
- k. Hipersensibilidad o aumento del tamaño mamario, cefalea, molestias articulares, aumento de peso.

B. Los síntomas deben interferir con el trabajo, estudios, actividades habituales o sociales.

C. Los síntomas no deben ser solo exacerbación de otro trastorno.

Los criterios A, B y C deben ser confirmados en al menos dos o más ciclos para así establecer el diagnóstico de síndrome premenstrual.<sup>13</sup>

### **3. DEFINICION DE CONDUCTA ANISOCIAL.**

El comportamiento antisocial puede definirse como un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta.<sup>14</sup>

Según el Doctor Luis Rodríguez Manzanera, la conducta antisocial en definición es: Conducta que va contra el bien común, atenta contra la estructura básica de la sociedad, destruye sus valores fundamentales, lesiona las normas elementales de convivencia.<sup>15</sup>

De lo anterior se propone la siguiente definición: la conducta antisocial es todo comportamiento humano que va en contra del bien común de otras personas y no necesariamente se traduce en delito.

### **4. EL SÍNDROME PREMENSTRUAL Y LA CRIMINOLOGÍA.**

El síndrome premenstrual ha sido señalado como responsable de la violencia y la agresión femenina, se creía que en los días previos o en la menstruación, las mujeres tenían variaciones hormonales que llevaban a la mujer a mostrarse irritable y con pobre juicio. Este vínculo se popularizó por la autora Katharina Dalton cuyos estudios en mujeres inglesas llevaron a concluir que las mujeres podían incurrir en suicidio con mayor frecuencia y ser más agresivas/antisociales durante la menstruación. Aunque muchas mujeres han delinquido en esa etapa de su ciclo menstrual, la gran mayoría de las mujeres que sufre ansiedad y hostilidad durante la menstruación no cometen actos criminales. Algunos autores contemporáneos apoyan que es posible: que el estrés físico y psicológico continuado de una personalidad antisocial produzcan alteraciones menstruales y no visceversa.<sup>16</sup>

A través de los tiempos se ha estudiado el comportamiento criminal y su incidencia en el desarrollo de las sociedades. Generalmente las investigaciones apuntan al desarrollo de la delincuencia, particularmente del género masculino, ya que se da con más frecuencia estadísticamente y es atractivo por sus características y su modus operandi.

#### **4.1. LA CRIMINALIDAD FEMENINA.**

La Criminalidad Femenina siempre ha sido objeto de olvido, tanto a nivel teórico como Considerada como poco esencial e intrascendente, ya que son relativamente insignificantes las cifras de incidencia y aún no ha constituido un claro problema social.

Actualmente son claras las características de la personalidad del asesino serial, pero poco se ha investigado a cerca del género femenino, en este caso asesinas en serie o seriales, debido a su baja representación estadística y la diferencia en cuanto a las motivaciones para llevar a cabo el crimen, guiado más de manera lógica que por la búsqueda de placer como sucede en el hombre. En el estudio del perfil de las asesinas en serie se encuentran pocas coincidencias del comportamiento criminal por géneros. Es necesario tener en cuenta el desarrollo del género femenino a través de la historia en cuanto al rol de la mujer y su relación con la criminalidad y posteriormente con el asesinato serial.<sup>17</sup>

Existe relación directa entre el ciclo menstrual y la delincuencia femenina según Middlenton el cual hizo estudios ayudados por psiquiatras en donde se encontró una gran asociación de cleptomanía y enfermedades psíquicas. En 1962 Gibbens y Prince indicaron que durante la fase premenstrual se roba de manera compulsiva, Pollak (1950) Relaciona el síndrome premenstrual con delitos cometidos por rencor, venganza, al sentirse inferior al hombre. Katharina Dalton (1982) Afirma que si las mujeres que padecen el síndrome premenstrual soportan largos periodos de ayuno, se produce una liberación de catecolaminas la cual trae consigo explosiones de cólera y falta de control de conducta.<sup>18</sup>

Actualmente se tiene conocimiento que las pacientes con una personalidad neurótica o con trastornos afectivos pueden experimentar una exacerbación de su estado psiquiátrico general. Investigaciones sugieren que la mayoría de las mujeres presentan un aumento de sentimientos negativos durante los días previos a la menstruación y el temperamento tiende a ser más positivo durante el intervalo intermenstrual. Concluyen que el promedio de ansiedad es mayor durante la etapa premenstrual en relación con la etapa de la ovulación.<sup>19</sup>

Existen estudios en los cuales Lombroso precursor de esta condición propia de las mujeres hablan de la relación entre menstruación y crimen. Desde Hipócrates, se han observado una serie de trastornos psíquicos conductuales y neurovegetativos en relación con la menstruación. Ya Lombroso y Ferrero en 1895 percibían un comportamiento criminal específico relacionado con la menstruación hasta el punto de que se ha llegado a decir que el 80% de los crímenes femeninos se producen en el periodo premenstrual. Algunos autores, como FREUD, intentan encontrar la causa de esto en las bases más profundas de la personalidad femenina, donde la menstruación recuerda a la mujer su status inferior. Desde LOMBROSO parte importante de la doctrina repite como rasgos de la mujer delincuente su sugestionabilidad, mayor crueldad, tendencia al suicidio, alteraciones de la agresividad consecuencia de los cambios producidos por el ciclo biológico, etc. Es decir, se olvidan las circunstancias sociales para fijar, quizá con exceso, la atención en determinadas características psicológicas de la delincuente, admitiendo implícitamente la idea de que el hombre delincuente "se hace" mientras que la mujer delincuente "nace". Sin embargo, lo cierto

es que entre el perfil de la delincuencia femenina y el perfil de la mujer marginada y pobre, existe una gran coincidencia.<sup>19</sup>

Existen diferentes teorías que explican el comportamiento de las mujeres una de ellas es la teoría del desarrollo sexual en donde se habla sobre las explicaciones endocrinológicas sobre la delincuencia de la mujer, estas han centrado en el estudio de la psicopatología experimentada por la mujer durante las crisis biológicas propias de su sexo, pubertad, maternidad y climatérico, y durante la crisis periodo menstrua. Las fases del desarrollo biológico sexual se relacionan con un incremento de la actividad delictiva, debido a la debilidad del psiquis femenino durante esos periodos, llegando a considerar que estas circunstancias específicamente femeninas pueden ser modificativas de la responsabilidad criminal. Dentro de esta teoría se ha estudiado la delincuencia femenina en relación con el ciclo menstrual, en donde estudios realizados pudieron determinar que la crisis del periodo menstrual es un factor determinante. En el año de 1980 el profesor Villalain Blanco, considero que en la configuración jurídico-positiva del delito de la etiología del periodo menstrual pueden incluirse todas las infracciones penales tipificadas en las leyes. Destaca que en este periodo, se cometen con especial frecuencia robos e incendios.<sup>20</sup>

## **5. LA ENDOCRINOLOGÍA FEMENINA.**

La endocrinología y criminalidad femenina hace referencia sobre el ciclo menstrual en donde se registran trastornos de mayor o menor intensidad en la mujer, algunos de considerable importancia, llegando a representarse verdaderas anomalías no comprendidas hasta hoy, y por ende no justificadas, ni disculpadas debidamente, algunos autores llegan a sostener la existencia de verdaderas psicosis menstruales específicas, consistentes en estados maniacos, melancólicos, depresivos, histéricos, etc. Afirmándose hasta la existencia de una especie de locura menstrual. En un estudio realizado por la doctora Tobler con una población de 1,020 mujeres menstruantes, hallo que más del 51%, con gran desequilibrio psíquico en este periodo. La sensibilidad se refina y no escasean los suicidios durante el periodo menstrual, Lombroso observo que durante este periodo madres que aman a sus hijos sufren alteraciones psíquicas que las llevan a odiarlos, e incluso al infanticidio, la sensibilidad y la irritabilidad nerviosa, se producen en extremo, generando entonces una jinetee unidad, intensidad o intensificación libidinosa quizás mas de origen sexual, Este fenómeno que se observa en los periodos que preceden y suceden a la regla. Lo que si esta plenamente probado es que si con el pre estrió aparecen algunas alteraciones psíquicas estas desaparecen con la hemorragia pero se prolongan hasta el pasada la menstruación. Es por ello que debería observarse a las mujeres delincuentes para comprobar si en efecto la comisión del delito sucedió durante la el Síndrome pre-menstrual, ya que los estados de conciencia son sumamente débiles en este periodo, o

no existen hasta después de realizado el acto, que es cuando el individuo se da cuenta la importancia de hecho que ejecuto, y aun que el sujeto tenga conciencia de su acción no puede resistir la impulsión de cometerlo.<sup>20</sup>

Algunos de los delitos que son ejecutados principalmente por la delincuente menstruante son: el homicidio en diversas formas; el infanticidio, el incendio, el robo (generalmente de objetos sin valor), la calumnia, que al igual que la mentira son muy frecuentes. También otros trastornos que pueden o no a llegar a la categoría de delitos: agorafobia y demofobia (odio a familiares) traduciéndose por abandono del hogar, pueden observarse periodos agudos de misticismo que desaparecen con la menstruación, envenenamiento, suicidios, etc. No se ha establecido la reincidencia ni la habitualidad delictiva de la mujer, pues como la menstruación es periódica, periódicos pueden ser los hechos delictivos sin que esto indique en forma alguna peligrosidad en la mujer, pues se trata tan solo de exigencias orgánicas que provocan trastornos cerebrales. Se puede decir que no es la mujer la reincidente, sino que la reincidente y aun habitual es la menstruación.<sup>21</sup>

## **6.- LA MUJER EN LA COMISIÓN DE UN DELITO**

Históricamente, la actividad de la mujer se desarrollaba, exclusivamente, en el ámbito privado y familiar, lo que llevó a explicar el comportamiento delictivo de la mujer desde una perspectiva individual, de carácter bioantropológica o psicológica, en la que el sexo y los procesos biológicos propios de la mujer, han sido las bases sobre las que se han sustentado las explicaciones de la delincuencia femenina, considerando la actividad criminal femenina como una anomalía, en contraste con el arquetipo femenino biológico y social dominante. Los cambios sociales producidos en el ámbito femenino a partir del movimiento de liberación de la mujer, con la incorporación social de la mujer a la vida pública y al mundo laboral, su integración y participación en la vida pública, no limitándose su actividad social al ámbito privado, han influido en la delincuencia femenina, sufriendo importantes modificaciones, tanto a nivel cuantitativo, aumento del número de delitos cometidos por mujeres, como a nivel cualitativo, con un cambio en el tipo de los delitos cometidos, lo que ha hecho que la delincuencia femenina haya empezado a considerarse un problema social, que va adquiriendo mayor magnitud, merecedor de que se le preste una atención y estudio específicos, teniendo en cuenta sus características propias y diferenciadas de la delincuencia masculina y ha originado un cambio en las teorías utilizadas para explicar la delincuencia femenina, que se dirigen a un modelo sociológico, en el que se tiene en cuenta la aproximación de roles masculino y femenino.<sup>22</sup>

En las últimas décadas la tasa de delincuencia femenina ha tenido un incremento mayor en comparación con la tasa masculina, en varios países del mundo México incluido. Se sabe que la mayoría de las mujeres encarceladas proviene de sectores de

la población económica y socialmente desfavorecida y que permanece encarcelada por delitos típicos de perronas que carecen de poder, han vivido en la pobreza y han sido violentadas la mayor parte de sus vidas. Sin embargo, recientemente, las mujeres se han visto involucradas en nuevas actividades delictivas como son asalto a banco, secuestro, extorsión y delitos contra la salud. Delitos que hasta hace poco estuvieron asociados solo a delitos cometidos por los varones, por la violencia implícita que conlleva su ejecución.<sup>22</sup>

## **6.1. TEORÍAS QUE HAN EXPLICADO LA DELINCUENCIA FEMENINA.**

Durante las diferentes fases de la historia se han propuesto diferentes teorías que explican la conducta de la mujer, las cuales unas son a favor y otras en contra, mismas que se exponen a continuación.

### **6.1.1 TEORÍAS INDIVIDUALES:**

Teorías biológicas y Teorías prelombrosianas:

Antes de la aparición de las tesis de Lombroso sobre el origen de la delincuencia, se realizaron estudios sobre la misma, que en el ámbito de la delincuencia femenina se centraron en el estudio de causas biológicas.

Tarnoswsky estudió los casos de asesinato de las mujeres rusas y, comparándolo con un grupo de control de mujeres normales, descubrió diferencias biológicas entre ellas, y en la capacidad craneal de ambos grupos. Su forma de delinquir, mediante la utilización de venenos, y la existencia de una diferencia sexual cuantitativa en la comisión de los delitos, puede explicarse este hecho tanto mediante la influencia de factores biológicos como sociales.

Pyke también se ocupó del estudio del fenómeno de la delincuencia femenina, llegando a la conclusión de que, en toda conducta delictiva, intervienen una serie de características biológicas, dadas por la naturaleza de cada individuo y que podrían considerarse como inmutables, y unas características sociales, dependientes del tipo de sociedad y de la época histórica que le ha tocado vivir al sujeto<sup>16</sup>. Este autor mezcla teorías biológicas y sociales. El hecho de que la mujer se situara por debajo del desarrollo genético adecuado la llevaría a la delincuencia, al igual que si manifiesta un desarrollo social inadecuado. Pyke concluía que el condicionamiento social manifestado como herencia biológica se debilitaría con el paso de los años, a medida que la mujer siguiera viviendo en la ciudad, y formulando el postulado de que a la larga, la mujer debería cometer el mismo número de delitos que el varón.

Proal comenzó una línea de pensamiento que relacionó la delincuencia con el desarrollo moral. El hecho de que la mujer cometiera menos delitos que el hombre se explicaba por qué la mujer era moralmente superior.

Van de Warker continúa la obra de Quetelet. La relación de la mujer con el crimen se determinaría por las condiciones sociales y por las condiciones sexuales. Para este autor el hombre comete delitos fundamentalmente por pobreza, por un agravio previo, mientras que la mujer los comete fundamentalmente por desequilibrios mentales. Sin embargo, debido a las influencias sociales, la participación de la mujer en el delito es muy baja.

Bean estudió el cuerpo caloso del cerebro, comparando cerebros de distintas razas y de hombres y mujeres, llegando a afirmar que dentro de cada raza, la mujer poseería una inteligencia menos desarrollada que el hombre.

Broca, padre de la craneometría, consideraba que los grupos inferiores: negros, mujeres, niños..., no estaban condenados de por vida a seguir en tal situación. El cerebro femenino había ido degenerando a través del tiempo, debido a la utilización parcial del mismo impuesta a las mujeres por las estructuras sociales existentes, por lo que, en unas estructuras sociales diferentes, el cerebro de la mujer podría crecer más. Tanto la mujer como las razas inferiores no se habían encontrado con condiciones ambientales lo suficientemente estimulantes como para que su cerebro creciera adecuadamente.

Topinard publicó más datos sobre los trabajos realizados por Broca. Que el cerebro de la mujer fuera más pequeño se debía a que el tamaño del cerebro está en relación con la estatura del sujeto, y los hombres eran más altos que las mujeres. También hay que tener en cuenta la edad del sujeto para considerar el tamaño de su cerebro, porque con la edad, el peso del cerebro disminuye. Como los cerebros analizados pertenecían a muertos, habría que tener en cuenta, también, la causa de la muerte, pues, en algunos casos, ésta influye en el tamaño del cerebro.

Estas investigaciones pusieron de manifiesto que no era posible comparar, sin más, los cerebros de hombres y mujeres, sino que en esta comparación había que introducir unas correcciones. Manouvrier las introdujo y los resultados obtenidos demostraron que la mujer tenía un cerebro un poco más grande que el hombre.

María Montessori llegó a afirmar que las mujeres eran superiores intelectualmente a los hombres, pero los hombres habían prevalecido hasta el momento por su mayor fuerza física.<sup>23</sup>

### **6.1.2. TEORÍAS BIOANTROPOLÓGICAS.**

Lombroso y Ferrero abordan el estudio de la mujer delincuente siguiendo el orden y las orientaciones del Uomo Delinquente. La mujer no se adaptaba bien a la tesis del criminal nato, por que el delincuente, para ser calificado como tal, debía poseer cuatro o más rasgos de degeneración fisiológica, y sólo una pequeña parte de las mujeres delincuentes presentaban estos rasgos, siendo, casi todas las que los poseían, prostitutas.

Estos autores llegaron a la conclusión de que las mujeres delincuentes presentaban pocos signos de degeneración porque habían evolucionado menos que el hombre. Por no haber evolucionado desde su origen, y por el hecho añadido de ser delincuentes, lo que supone una evolución todavía menor, la mujer delincuente se situaba en un estadio evolutivo auténticamente pobre. Este nivel tan bajo de evolución incapacita a la mayoría de las mujeres para cometer delitos, siendo este motivo el que explica la baja tasa de delincuencia femenina. Esta evolución inferior se debería a la inactividad de la mujer frente al varón, que tiene un origen biológico: “la inmovilidad del óvulo comparada con la del espermatozoide.

La mujer presenta tres características: 1. Inmovilidad fisiológica y pasividad psicológica. 2. Una capacidad de adaptación superior al hombre, pudiéndose adaptar con mayor facilidad a condiciones de vida adversas o pésimas. 3. Es un ser amoral, frío y calculador. La mujer delincuente no ha poseído en absoluto moral, y en la mayoría de los casos ha sido imposible implantarle alguna.

La mujer delincuente, por el hecho de estar menos evolucionada que el varón, es biológicamente anormal, como el delincuente varón, y además, debido a su inferior evolución, presentaría una menor tasa de delitos por su menor capacidad para delinquir. Su mayor crueldad se debería a su mejor identificación con lo primitivo, de ahí su predominio en la comisión de delitos de sangre. Su mejor capacidad de adaptación la llevaría a combinar las peores características de las mujeres, astucia, rencor y falsedad, con aquellas otras de la criminalidad masculina, disponiendo además de una mayor habilidad en su trato con la justicia.<sup>24</sup>

### **6.1.3. TEORÍAS GENÉTICAS.**

Explican las causas de la delincuencia femenina en la diferencia genética de las mujeres criminales respecto a las no delincuentes.

Los estudios que se realizaron fueron los siguientes:

- Estudios de familias: para comprobar si la delincuencia se transmite genéticamente. La influencia de los padres delincuentes sobre sus hijos.

- Estudios de hermanos gemelos monocigóticos y dicigóticos.
- Estudios basados en las diferencias cromosómicas: dentro de los cuales tiene interés el que reflejó que parecen mostrar una mayor predisposición a la comisión de delitos las mujeres que tienen más de 47 cromosomas.

El hombre, por tener el cromosoma Y, que potencia la agresividad, realiza más delitos que la mujer y también comete actos más violentos.

- Estudios realizados con niños adoptados: para demostrar la influencia genética de los padres naturales o biológicos.

En la actualidad estas concepciones puramente biológicas están superadas.<sup>25</sup>

#### **6.1.4 TEORÍAS PSIQUIÁTRICAS**

Este enfoque se realiza desde dos perspectivas, individual y social.

##### **a) Perspectiva Individual.**

El delito femenino tiene su causa en un trastorno mental. Las mujeres delincuentes padecerían algún tipo de enfermedad o trastorno mental. Apareciendo en los médicos una tendencia a diagnosticar como enfermedad mental en las mujeres las conductas desviadas, con lo que neurotizan su comportamiento.

##### **b) Perspectiva Social.**

Mantiene la relación entre enfermedad mental y delito, y explica la existencia de poca delincuencia femenina, por el trato diferencial de hombres y mujeres por parte de los sistemas de control.

Se considera a la mujer delincuente como anormal y por ello, ingresan en los establecimientos psiquiátricos en un número mayor que los hombres, en lugar de ingresar en prisión.

Prins constató que el número de mujeres ingresadas en hospitales psiquiátricos era diez veces más elevada que la de hombres. Relaciona el alto grado de histeria de las mujeres con la psicopatía, concluyendo que la mujer presenta elementos psicopatológicos más exuberantes y traumáticos que el hombre.<sup>26</sup>

Por todo lo antes citado podemos entender que la delincuencia femenina es multicausal ya que no solo interviene la anatomía del cuerpo humano, el nivel sociocultural, la genética o enfermedades mentales.

## II. JUSTIFICACIONES.

Es un hecho que en el Estado de México la delincuencia femenina ha ido en aumento según estadísticas de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México en la última década aumentó 101,640 denuncias por delitos cometidos, llegando a posarse como el primer lugar en delincuencia respecto a los otros estados de la República Mexicana por ello fue preciso determinar los factores que llevan en especial a que una mujer se convierta en delincuente, por esta razón se incluye al síndrome premenstrual como un factor desencadenante de conductas antisociales, ya que, los hechos violentos representaron uno de los principales factores que preocupan a la sociedad, no solamente en materia de seguridad pública; donde se ve reflejado más ampliamente, si no también dentro del ámbito social y el entorno familiar.

Por tal motivo el conocer estadísticamente el suceso, fue de gran importancia para poder prevenirlo y detectarlo y así poder emitir hipótesis etiológicas, ya que actualmente no se conocen las causas y las formas en que el delito de género se presenta, lo cual justificó la realización de la presente investigación.

Debido a que no se tenían cifras precisas de un análisis de que el síndrome premenstrual influye en la comisión de delitos a través de la conducta antisocial de la mujer consideré importante conocer si este conjunto de signos y síntomas en mujeres en edad fértil era un factor de riesgo para que se convirtieran en delincuentes.

Este análisis tuvo como objetivo diagnosticar la presencia del síndrome pre-menstrual en mujeres en edad fértil y sus características, así como la manera en que impacta en la vida diaria de las mujeres y que esto sirva como fuente de información para estudios futuros sobre la asociación del síndrome pre-menstrual y delincuencia femenina en el Estado de México, y en especial en la ciudad de Toluca de Lerdo.

Mediante el análisis y reconocimiento de la magnitud del síndrome pre-menstrual en mujeres en edad fértil, se puede hacer consciencia en las autoridades competentes para llevar a cabo programas de asistencia y protección a la mujer, con el fin de evitar que las mismas cometan conductas antisociales que las lleven a cometer delitos.

Considero que el sector salud debe promover e involucrarse en este tipo de investigaciones para la prevención y atención de la mujer delincuente y su entorno familiar.

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Dentro de la delincuencia femenina existen diferentes factores de riesgo, como aspectos físicos, anatómicos, fisiológicos, hormonales, factores culturales, sociales y hasta de carácter económico. Cabe mencionar que el síndrome premenstrual estudiado siempre de forma médica, pero nunca con la importancia que se debe no al menos en el ámbito legal o social y es que durante este periodo las mujeres pueden ser tan susceptibles que si querer pueden llegar a cometer conductas antisociales que aunque suceden muchas veces en su hogar y no son evidenciadas por el miedo a ser juzgadas la línea entre esto y convertirse en delincuente es muy corta por ello el motivo de dicho estudio para así profundizar en este tema.

Por lo que se plantea lo siguiente:

Realizar un análisis del síndrome premenstrual y su relación con la conducta antisocial en 100 mujeres mayores de 15 años y menores de 55 años de la ciudad de Toluca, del 1 de junio del 2011 al 31 de julio del 2012.

#### **IV.- HIPÓTESIS.**

Por tratarse de un estudio observacional, descriptivo, transversal, se consideró conveniente que no existiera hipótesis.

## **V.- OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL:**

ANALIZAR EL SÍNDROME PREMESTRUAL Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS Y MENORES DE 55 AÑOS DE LA CIUDAD DE TOLUCA, DEL 1 DE JUNIO DEL 2011 AL 31 DE JULIO DEL 2012.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

5.2.1 Determinar si las mujeres en estudio presentan síndrome premenstrual.

5.2.2. Identificar el grupo de edad más frecuente en que se presenta el síndrome pre-menstrual en mujeres en edad reproductiva.

5.2.3. Identificar si el síndrome premenstrual esta ligado a la escolaridad de las mujeres.

5.2.3. Registrar cual es el síntoma mas frecuente en las mujeres que presentan síndrome pre-menstrual.

## VI.- MATERIAL Y METODOS.

### 6.1.- Diseño del estudio.

Por su naturaleza: observacional, descriptivo.

Por su temporalidad: transversal.

De 100 mujeres mayores de 15 años y menores de 55 años que viven en la Ciudad de Toluca de Lerdo, 2012.

### 6.2.- Operacionalización de variables Independientes

VARIABLE	DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES	ITEM
Síndrome pre-menstrual	Exacerbación patológica de los cambios somáticos y psíquicos que ocurren durante la fase luteínica en el ciclo menstrual femenino normal,	Irritabilidad Tristeza Llanto Somnolencia Depresión Ansiedad Ira Aumento de apetito Mastalgia Cefalea Mialgias Dolor abdominal	Independiente  Cuantitativa	Escarlar	Irritabilidad Tristeza Llanto Somnolencia Depresión Ansiedad Ira Aumento de apetito Mastalgia Cefalea Mialgias Dolor abdominal	Hoja de recopilación de datos anexo (1)
Conducta antisocial	Todo comportamiento humano que va en contra del bien común de otras personas y no necesariamente se traduce en delito.	Robo Calumnias Injurias Agresiones físicas Maltrato infantil Homicidio	Independiente  Cuantitativa	Escarlar	Robo Calumnias Injurias Agresiones físicas Maltrato infantil Homicidio	Hoja de recopilación de datos anexo (1)
Mujer en edad fértil	Mujer que cuenta con ciclos ovulatorios regulares.	Mujer menstruante	Independiente  Cualitativa	Nominal	Mujer de  15-20 años  21-25 años	Hoja de recopilación de datos anexo (1)

					26-30 años 31-35 años 36-40 años 41-45 años 46-50 años 51-55 años	
Ciudad	La ciudad es el espacio urbano creado artificialmente por el hombre principalmente como sede habitacional, es decir, donde se vive.	Toluca de Lerdo	Independiente Cuantitativa	Nominal	Toluca de Lerdo	Hoja de recopilación de datos anexo (1)
Edad	Vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Mayor de 15 años y Menor de 55 años	Independiente Cuantitativa	Nominal	Mayor de 15 años y Menor de 55 años	Hoja de recopilación de datos anexo (1)

### 6.3. Variable dependiente

**Análisis:** Es el acto de separar las partes de un elemento para estudiar naturaleza, su función y/o su significado.

Un análisis es un efecto que comprende diversos tipos de acciones con distintas características y en diferentes ámbitos, pero en suma es todo acto que se realiza con el propósito de estudiar, ponderar, valorar y concluir respecto de un objeto, persona o condición

## **6.4.- Universo de trabajo**

A 100 mujeres mayores de 15 años y menores de 55 años que vivían en la Ciudad de Toluca de Lerdo.

### **6.4.1.- Criterios de inclusión**

Mujeres mayores de 15 años que tengan ciclos menstruales regulares dos años antes y menores de 55 años que vivían en la Ciudad de Toluca de Lerdo, del 1 de junio del 2011 al 31 de julio del 2012.

### **6.4.2.-Criterios de exclusión**

Mujeres menores de 15 años, mujeres que hayan rebasado la edad fértil, mujeres que cuenten con ciclos menstruales irregulares, mujeres que hayan sido diagnosticadas con algún padecimiento psiquiátrico y mujeres que estén cursando con algún tratamiento hormonal.

### **6.4.3.-Criterios de eliminación**

Aquellas mujeres que se nieguen a participar en la investigación, mujeres que padezcan de cáncer o algún otro padecimiento.

## **6.5.- Instrumento de investigación**

Dicho estudio se apoyó de una hoja de recolección de datos para organizar la información obtenida.

Se utilizó un formato diseñado para este proyecto que lleva como título ANEXO 1 y que se puede encontrar en el apartado de anexos, éste se aplicó a 100 mujeres al azar de la ciudad de Toluca, del 1 de junio del 2011 al 31 de julio del 2012.

ANEXO 1: Se basó en un cuestionario en donde podemos clasificar el síndrome premenstrual, contando con los siguientes rubros; edad, ocupación.

## **6.6.- Desarrollo del proyecto**

Para la realización del estudio se acudió a las diferentes calles de la Ciudad de Toluca, previo consentimiento de la misma, en donde se utilizó el instrumento de apoyo (anexo 1), para recabar la información.

### **6.7.- Límite de tiempo y espacio**

Una vez aprobado el protocolo en el año 2011, se realizó la aplicación del cuestionario en las diferentes calles en el periodo comprendido del 1 de julio del 2011 al 31 de julio del 2012.

### **6.8.- Análisis estadístico**

Los resultados se describieron mediante estadística descriptiva para frecuencias, para el procesamiento de datos se empleara el software SPSS 17.0.

## **VII.- IMPLICACIONES ÉTICAS**

Por ser estudio descriptivo y donde se entrevistaron a mujeres se respetó la identidad de las mismas, y se sometió a lo estipulado en la declaración de Helsinki (Finlandia 1964); y además se mantuvo la confidencialidad de la entrevistada.

## VIII. RESULTADOS Y DISCUSION.

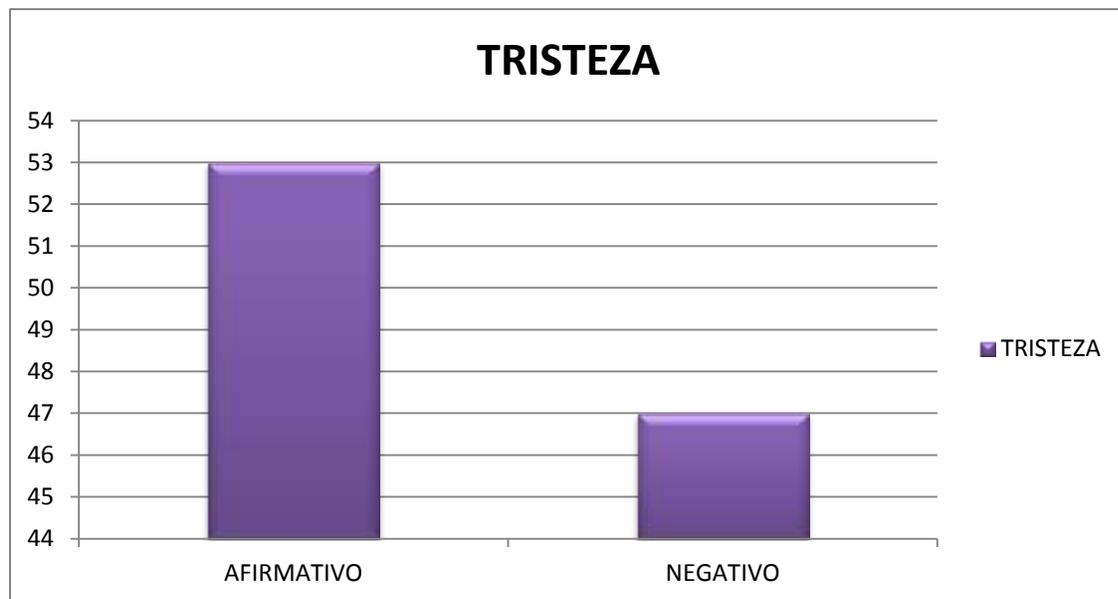
Durante un año se entrevistaron a 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo al azar, en donde se encontró que 42 de ellas cursa con el síndrome premenstrual, en el periodo comprendido del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012 que arrojaron los siguientes resultados.

Tabla 1. Frecuencia del síntoma tristeza en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Sensación de Tristeza	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	53	47
Porcentaje	53%	47%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 1. Frecuencia del síntoma tristeza en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



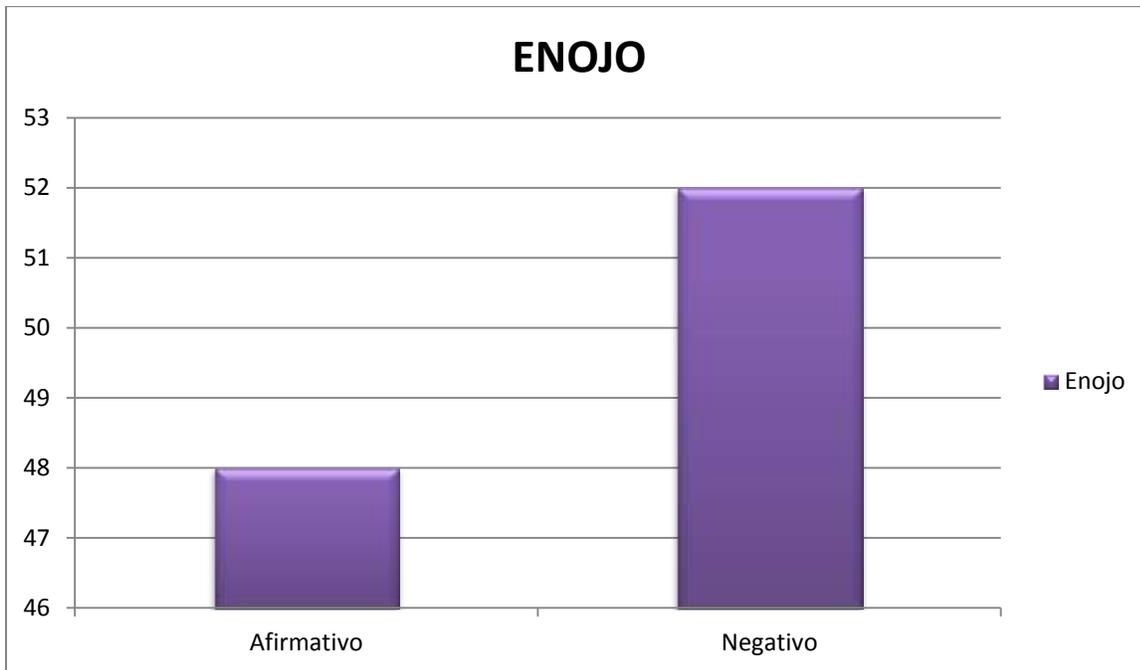
Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Frecuencia del síntoma enojo en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Sensación de Enojo	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	48	52
Porcentaje	48%	52%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 2. Frecuencia del síntoma tristeza en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



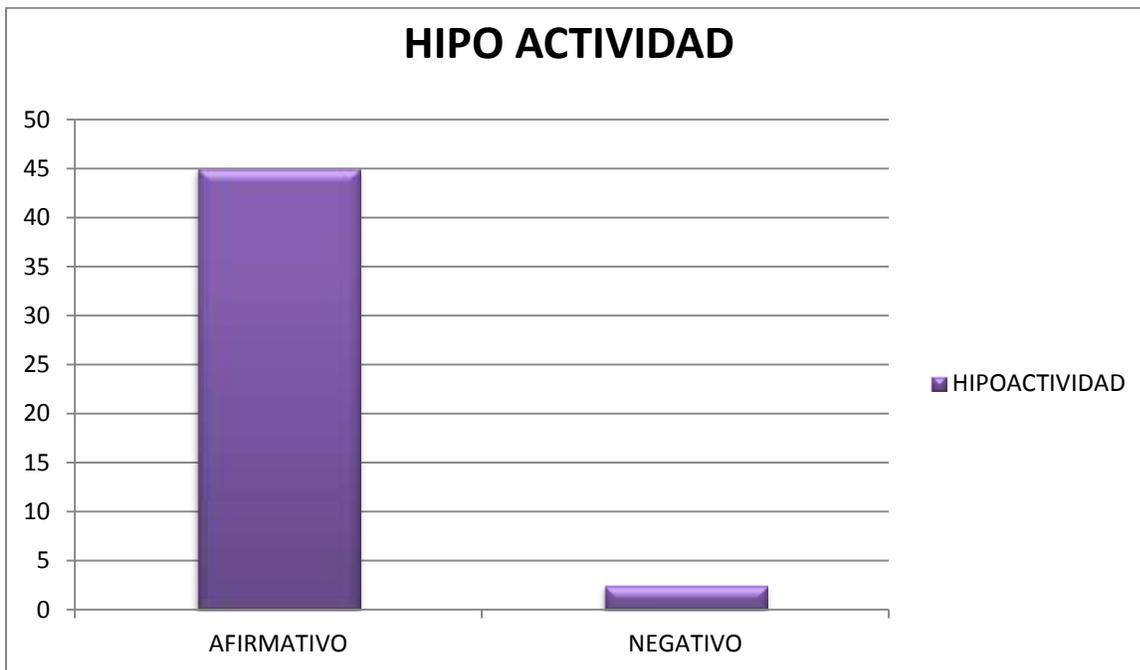
Fuente: Tabla 2.

Tabla 3. Frecuencia del síntoma hipo actividad en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Síntoma Hipo actividad	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	45	55
Porcentaje	45%	55%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 3. Frecuencia del síntoma hipo actividad en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



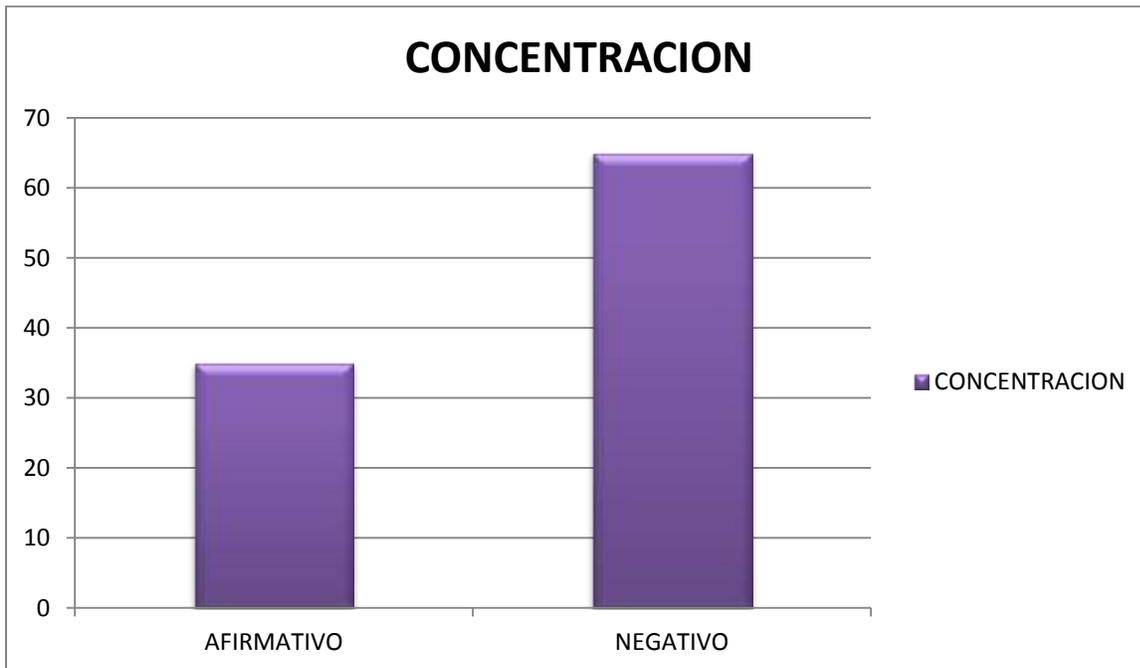
Fuente: Tabla 3.

Tabla 4. Frecuencia del síntoma Dificultad para la Concentración en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Síntoma Dificultad para la Concentración	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	35	65
Porcentaje	35%	65%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 4. Frecuencia del síntoma Dificultad para la Concentración en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



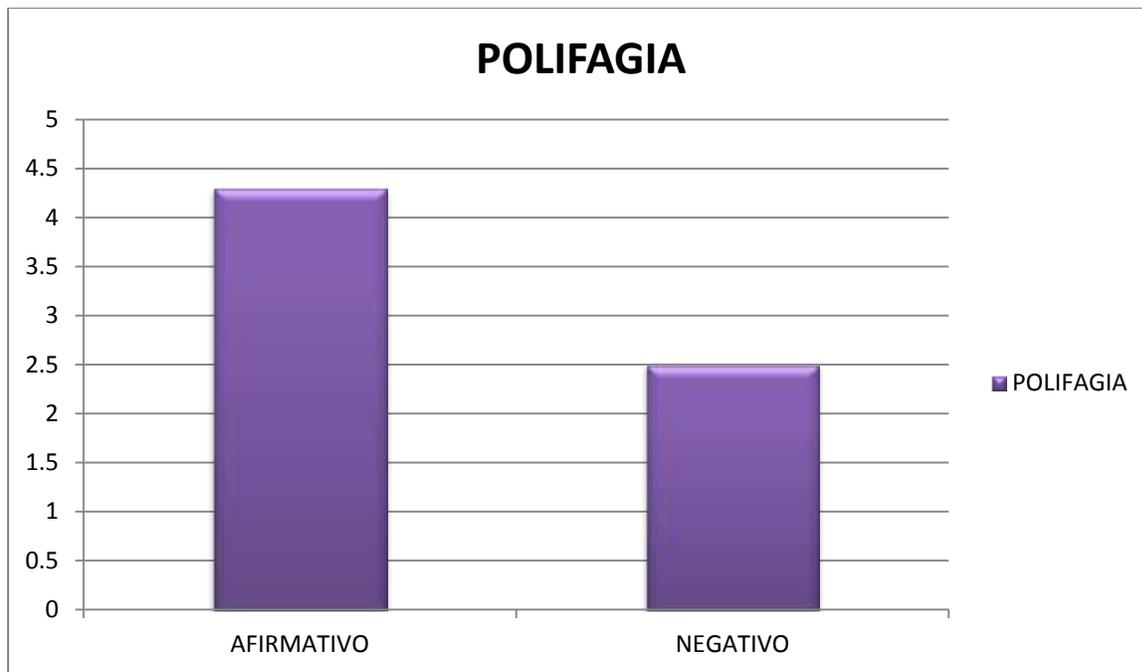
Fuente: Tabla 4.

Tabla 5. Frecuencia del síntoma Polifagia en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Síntoma Polifagia	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	38	62
Porcentaje	38%	62%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 5. Frecuencia del síntoma Polifagia en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



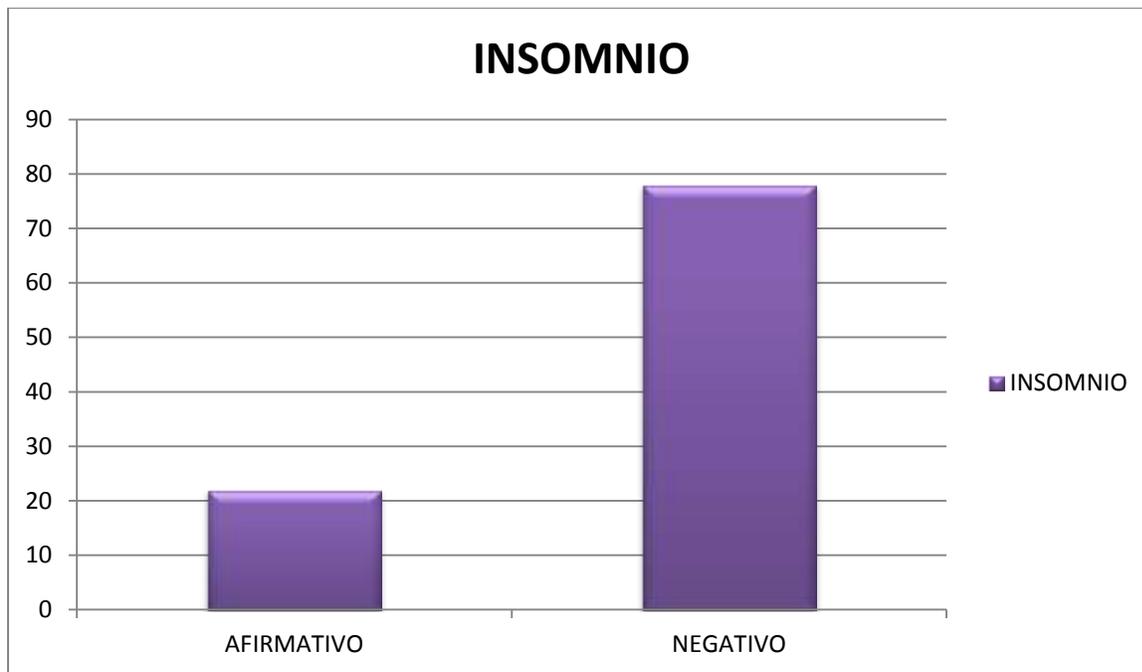
Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. Frecuencia del síntoma Insomnio en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Síntoma Insomnio	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	22	78
Porcentaje	22%	78%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 6. Frecuencia del síntoma Insomnio en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



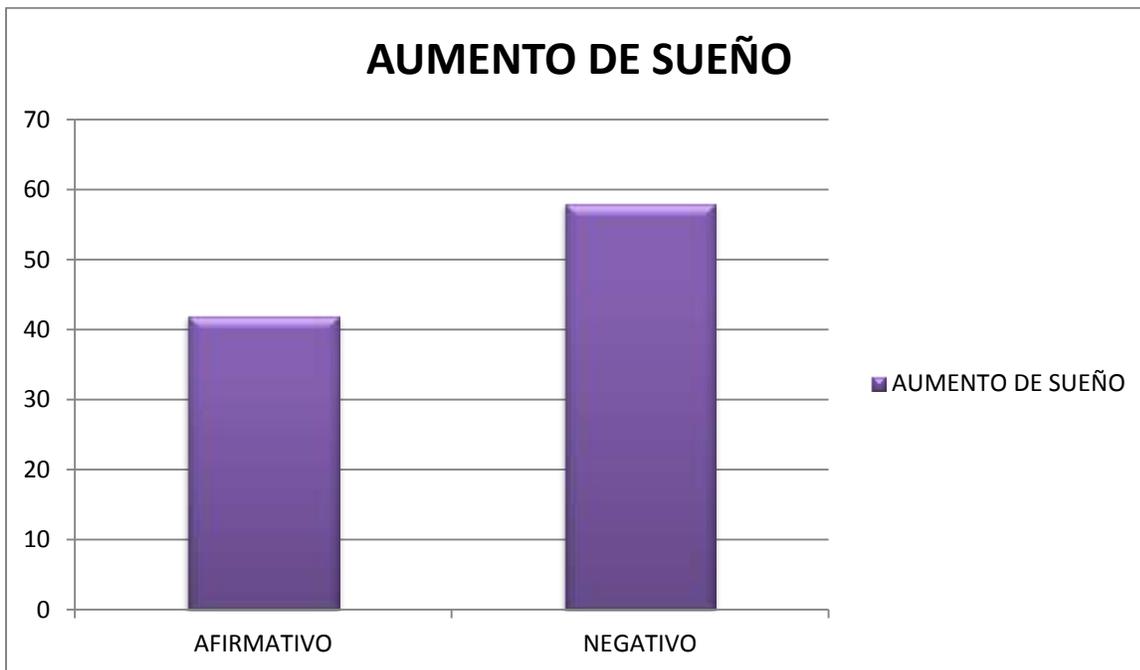
Fuente: Tabla 6.

Tabla 7. Frecuencia del síntoma Aumento de Sueño en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Síntoma Aumento de Sueño	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	42	58
Porcentaje	42%	58%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 7. Frecuencia del síntoma Aumento de Sueño en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



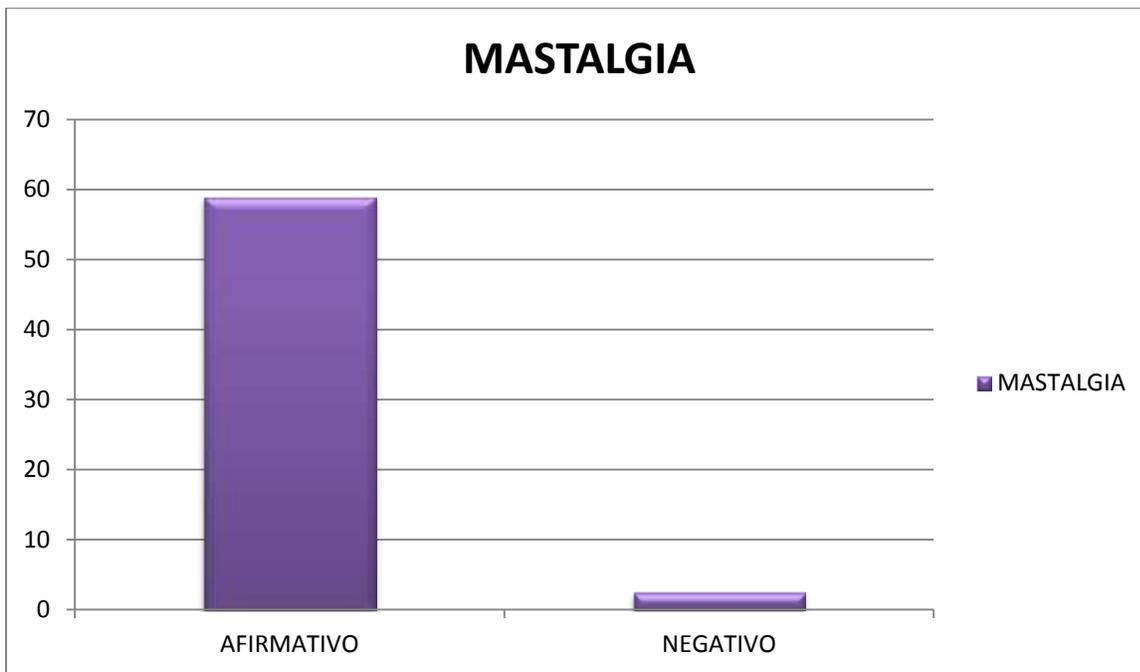
Fuente: Tabla 7.

Tabla 8. Frecuencia del síntoma Mastalgia en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Síntoma Mastalgia	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	59	41
Porcentaje	59%	41%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 8. Frecuencia del síntoma Mastalgia en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



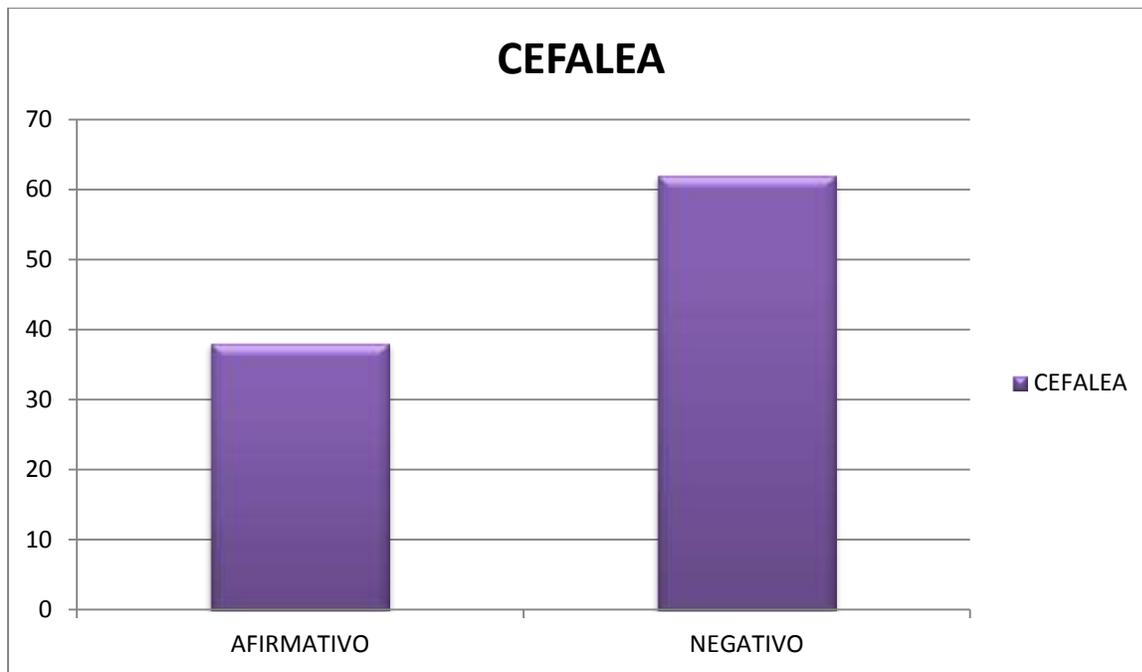
Fuente: Tabla 8.

Tabla 9. Frecuencia del síntoma Cefalea en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Síntoma Cefalea	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	38	62
Porcentaje	38%	62%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 9. Frecuencia del síntoma Cefalea en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



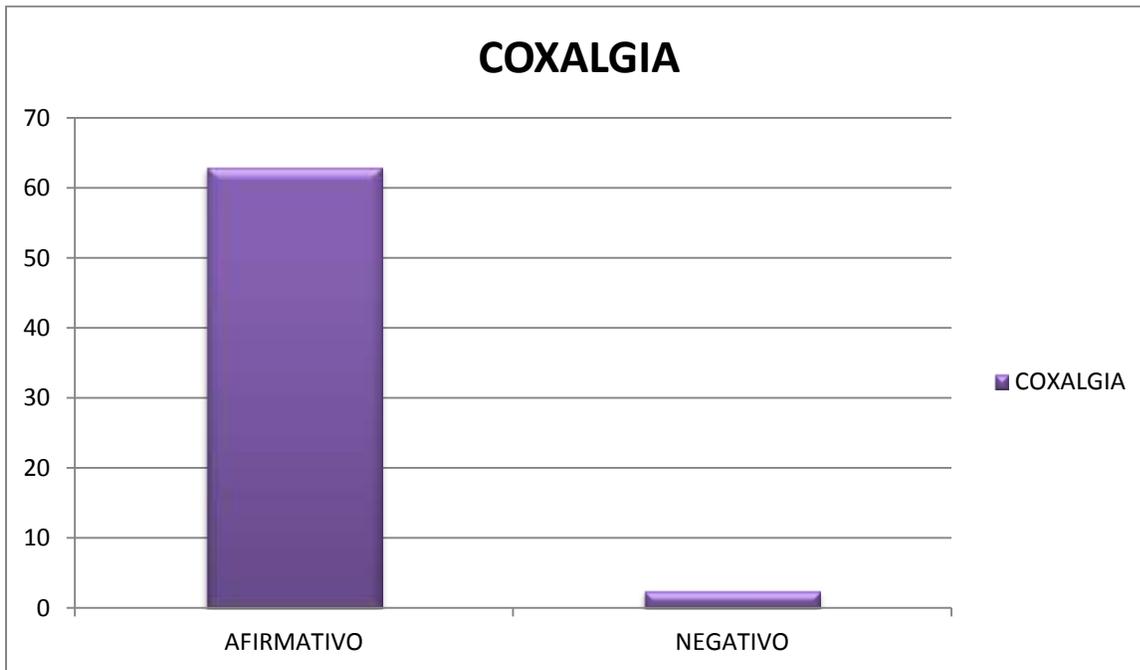
Fuente: Tabla 9.

Tabla 10. Frecuencia del síntoma Coxalgia (dolor de cadera) en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Síntoma Coxalgia	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	29	71
Porcentaje	29%	71%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 10. Frecuencia del síntoma Coxalgia (dolor de cadera) en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



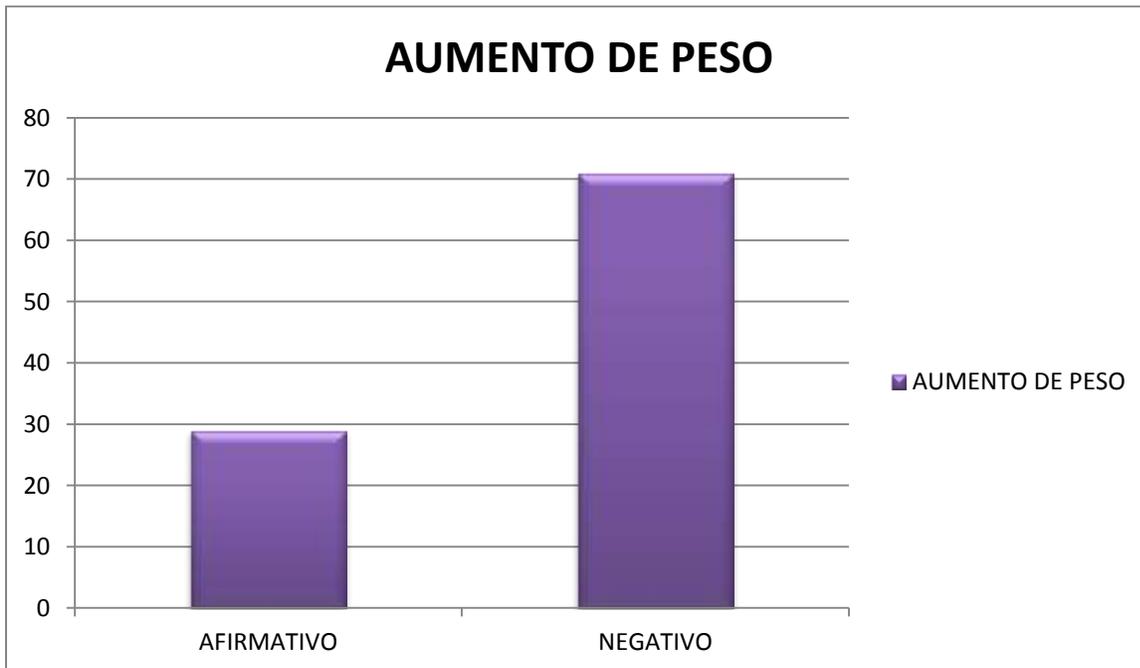
Fuente: Tabla 10

Tabla 11. Frecuencia del síntoma Aumento de Peso en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Síntoma Aumento de Peso	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	29	71
Porcentaje	29%	71%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 11. Frecuencia del síntoma Aumento de Peso en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



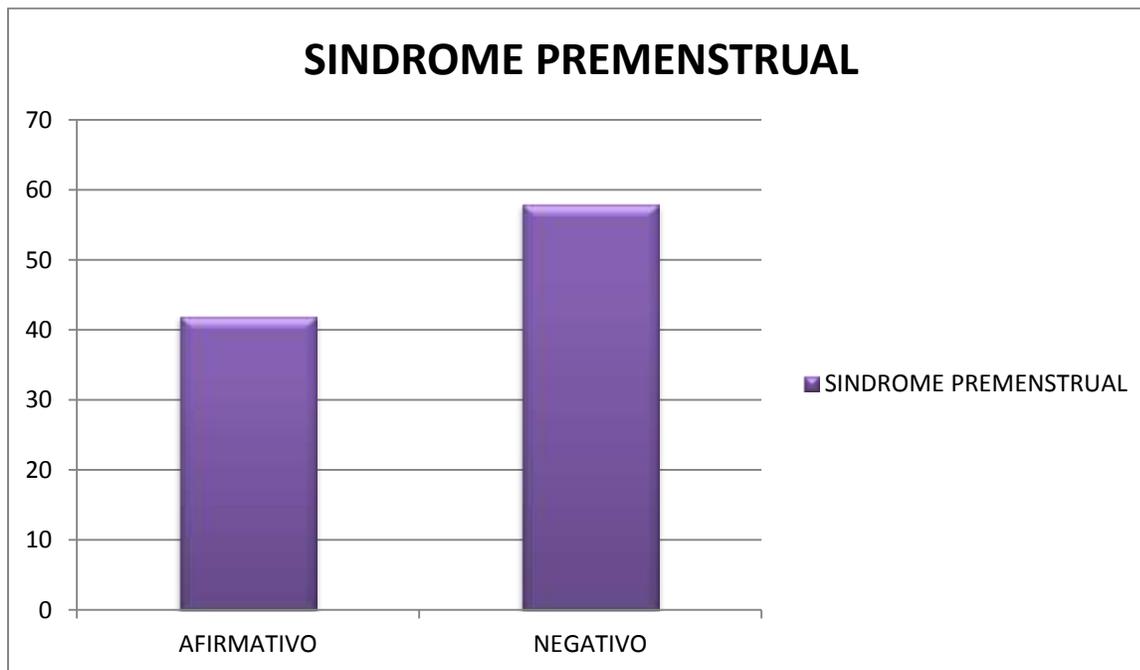
Fuente: Tabla 11.

Tabla 12. Frecuencia el diagnostico del Síndrome Premenstrual positivo en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Síndrome Premenstrual	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	42	58
Porcentaje	42%	58%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 12. Frecuencia el diagnostico del Síndrome Premenstrual positivo en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



Fuente: Tabla 12.

Tabla 13. Frecuencia de Conflictos de Pareja en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Conflictos de Pareja	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	27	73
Porcentaje	27%	73%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 13. Frecuencia de Conflictos de Pareja en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



Fuente: Tabla 13.

Tabla 14. Frecuencia de Conflictos Familiares en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Conflictos Familiares	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	26	74
Porcentaje	26%	74%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 14. Frecuencia de Conflictos Familiares en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



Fuente: Tabla 14.

Tabla 15. Frecuencia de Conflictos en el Trabajo en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Conflictos Laborales	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	9	28
Porcentaje	9%	28%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 15. Frecuencia de Conflictos en el Trabajo en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



Fuente: Tabla 15.

Tabla 16. Frecuencia de Agresión (a otras personas o así misma), en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Agresión	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	12	88
Porcentaje	12%	88%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 16. Frecuencia de Agresión (a otras personas o así misma) en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



Fuente: Tabla 16.

Tabla 17. Frecuencia de Sensación de Conflictos con otras personas, en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Sensación de Conflictos	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	16	84
Porcentaje	16%	84%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 16. Frecuencia de Sensación de Conflictos con otras personas en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



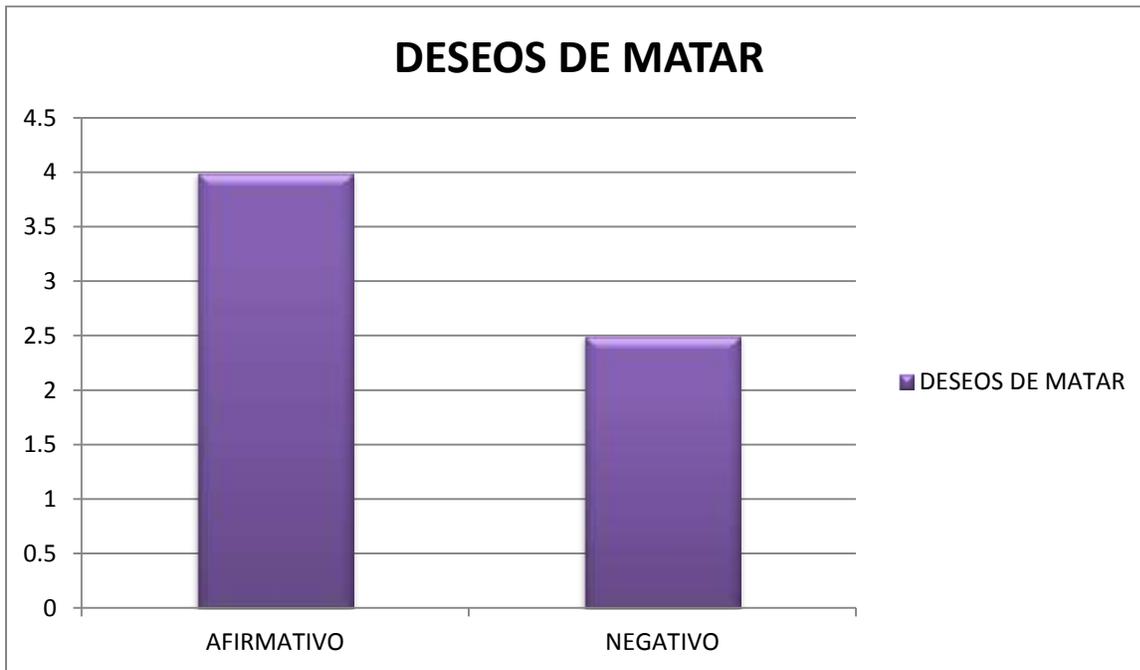
Fuente: Tabla 17.

Tabla 18. Frecuencia de Deseos de Matar a otra persona, en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Deseos de Matar	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	4	96
Porcentaje	4%	96%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 18. Frecuencia de Deseos de Matar a otra persona en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



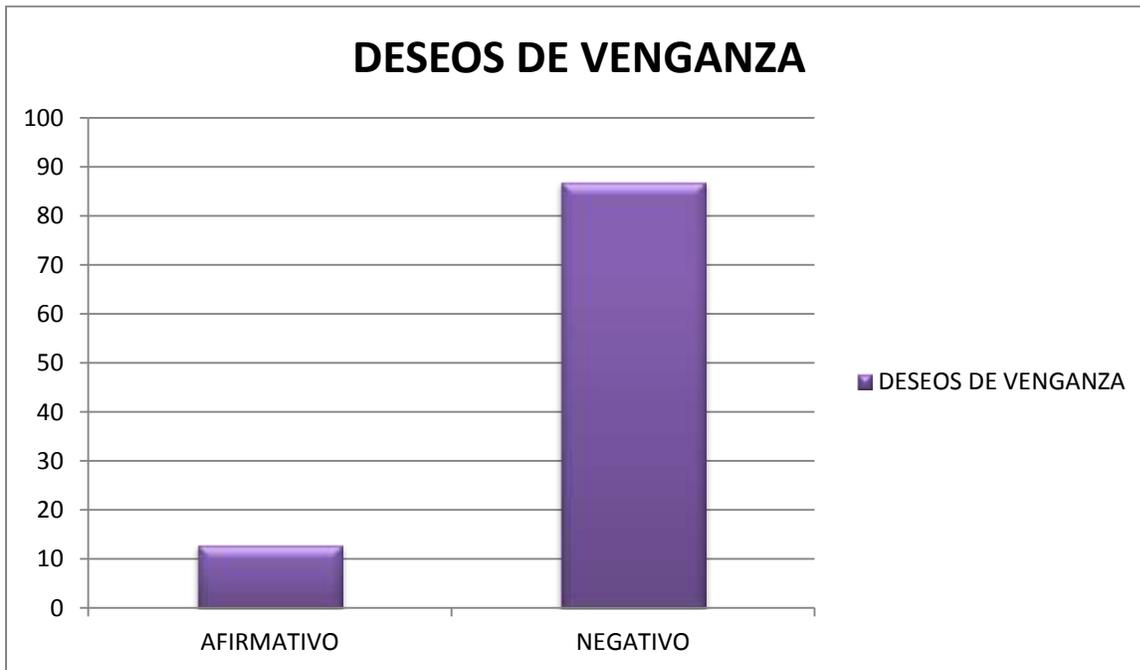
Fuente: Tabla 18.

Tabla 19. Frecuencia de Deseos de Venganza en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Deseos de Venganza	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	13	87
Porcentaje	13%	87%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 19. Frecuencia de Deseos de Venganza en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



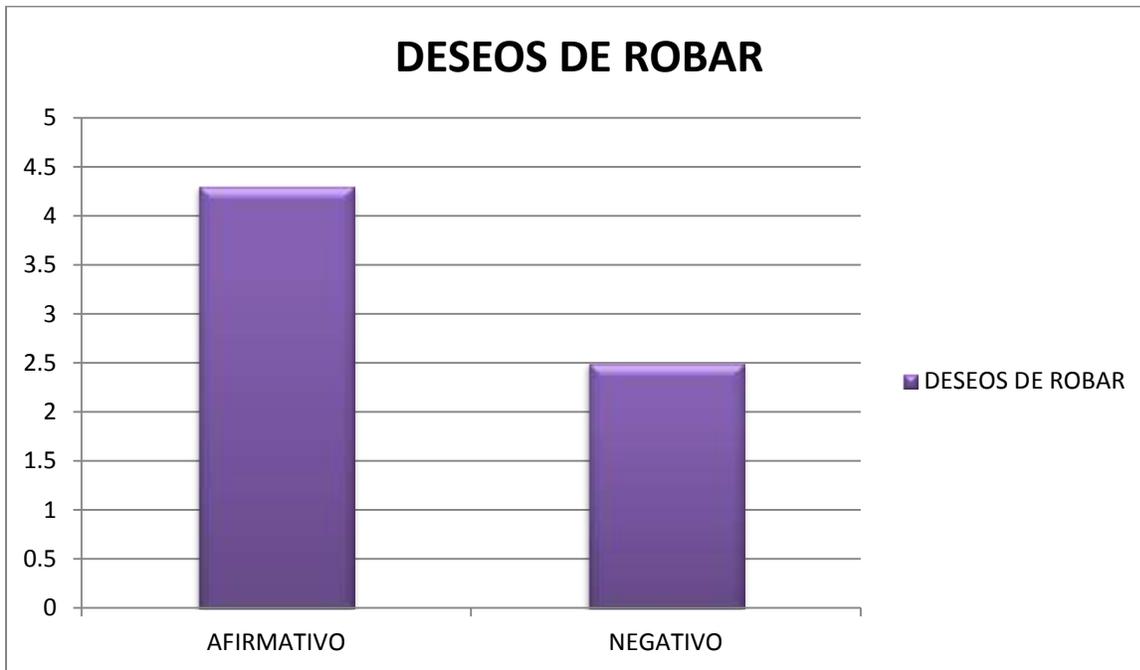
Fuente: Tabla 19.

Tabla 20. Frecuencia de Deseos de Robar en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Deseos de Robar	Nº de respuestas Afirmativas	Nº de Respuestas Negativas
Numero absoluto	15	85
Porcentaje	15%	85%

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 20. Frecuencia de Deseos de Robar en el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



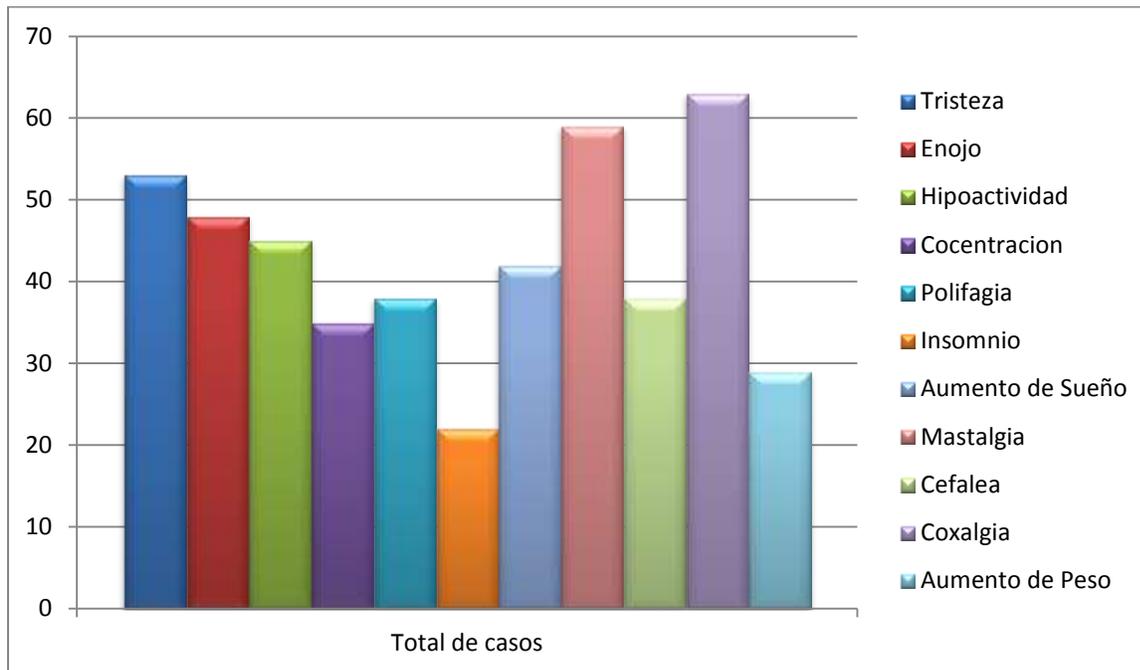
Fuente: Tabla 20.

Tabla 21. Síntoma más frecuente durante el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.

Síntoma	Tristeza	Enojo	Hipo actividad	Concentración	Polifagia	Insomnio	Aumento de Sueño	Mastalgia	Cefalea	Coxalgia	Aumento de Peso
Total de Casos	53	48	45	35	38	22	42	59	38	63	29

Fuente: Cedula de Recopilación de Datos.

Grafica 21. Síntoma más frecuente durante el periodo premenstrual en 100 mujeres de la ciudad de Toluca de Lerdo del 1 de junio del 2011 al 31 de Julio del 2012.



Fuente: Tabla 21.

Por lo anterior se observa que los tres síntomas más frecuentes en el periodo premenstrual de las 100 mujeres entrevistadas durante la presente investigación fueron: en primer lugar el dolor a nivel de la articulación de la cadera, seguido del aumento de la sensibilidad e incremento de volumen de los senos (Mastalgia), y en tercer lugar la sensación de tristeza.

## IX.- CONCLUSIONES

La frecuencia del síndrome premenstrual en mujeres en edad fértil en la ciudad de Toluca de Lerdo muestra que casi que la mitad de las mujeres estudiadas lo padece. Además de que en el caso de las mujeres que cursan con dicho diagnóstico se encuentra presente la posibilidad de desarrollar una conducta antisocial. Además se obtuvo que el síntoma más frecuente durante el periodo premenstrual fue el dolor a nivel de articulación de cadera, seguido de el aumento en la sensibilidad de los senos y por último la sensación de tristeza. También se pudo establecer que dentro de las conductas antisociales que pudieran presentar las mujeres está el robar con un 15% del total, seguido de tener algún deseo de venganza hacia alguna persona que en algún momento de su vida le haya causado daño.

En base a lo anterior existe la necesidad de establecer medidas preventivas en los grupos más afectados.

## **X.- SUGERENCIAS.**

1.-Se sugiere que se realicen más estudios de este tipo pero en centros penitenciarios para mujeres para conocer la relación del síndrome premenstrual y la comisión de delito cometido

2.- Exhortar a todo el personal de salud en la importancia que tiene realizar el diagnóstico del síndrome premenstrual en las mujeres en edad fértil tempranamente para que cada mujer este consciente de todos los cambios que suceden durante este periodo.

3.-Es alarmante ver que la presentación del síndrome premenstrual en mujeres en edad fértil se presenta con mas frecuencia de lo que parece por lo que habría que continuar realizando el diagnóstico adecuadamente.

4.-En base a lo anterior es de gran importancia que ante cualquier conducta antisocial presentada, relacionada específicamente con el síndrome premenstrual toda mujer acuda a los servicios de salud para ser tratada de forma oportuna y especializada.

## XI.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- INEGI. Censo de Población y vivienda 2010
- 2.-Revista de Antropología Iberoamericana, Ed. Electrónica Volumen 1, Numero 1. Enero-Febrero 2006. Pp.80-102. Madrid: Antropólogos Iberoamericanos en Red. ISSN: 1578-9705.
- 3.-Salud Mental. ¿Por qué delinquen las mujeres? Volumen 25, Numero 005. Octubre 2002. Pp. 10-22.
- 4.- Correa E. Psicopatología de la Mujer (2º Edición). Trastorno disfórico premenstrual. 2005 Cap 6: 105-121.
- 5.- F. Gary Cunningham.et al., Williams Obstetricia. Editorial Panamericana, 21 edición, 2001, Págs. 64-65.
- 6.- Bagnati E, López Kaufman C. Síndrome de tensión premenstrual. En : Diagnostico y Terapeutica en endocrinología ginecológica y reproductiva. Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva .Ascune , 2004 , pp301-314.
- 7.- "Policía científica" Villalain Blanco, J.D. Madrid, 1980, tomo 1, pág. 125.
- 8.- Código Penal del Estado de México. 1999.
- 9.- Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, OMS (2002). DC: OPS
- 10.- Kimurad,D, Sex Differences in the Brain, en "Scientific American"; September 1992, p.81.
- 11.- Suros Battló Juan, Semiología Medica y Técnica Exploratoria. 8º Edición. Masson. 2004. Barcelona España, p.299.
- 12.- Héctor Mondragón Castro .Obstetricia básica ilustrada. Editorial Trillas, 5ta Reimpresión, 2002. Págs. 25-28
- 13.- VII Curso de Criminología de les Illes Belears. "Criminalidad y género. La mujer como victima y como infractora". Genero y delito: La mujer como infractora de las normas penales". Mahón, 23 Abril.
- 14.- DSM-IV-TR, 2000.
- 15.- Manzanera, L. R. Criminología. Porrúa. (2005).
- 16.- Dalton K, Dalton M; Guthrie K. Incidence of the premenstrual syndrome in twins. Br Med J: 1987; 295:1027.
- 17.-Perfiles criminológicos de la Delincuencia Femenina" de Paz M. de la Cuesta Aguado, publicado en Revista de Derecho Penal y Criminología, 2 (1992).
- 18.- Factores de Riesgo Predisponentes a la Delincuencia en una Población Penal Femenina. Vol. 13, Núm. 2. Pág. 301-318. 2008.
- 19.- Fuentenebro y Vázquez (1997). Psicología Médica, Psicopatología, y Psiquiatría. México. Ed. Paido pp. 449-46.
- 20.- José Luis Trujillo Linares. Endocrinología y Criminalidad Femenina. Pág. 207-221.
- 21.- Revista de Endocrinología y Ginecología Reproductiva. www.gauerdobrasil.com.br
- 22.- Lima, M. M. La criminalidad femenina. Teorías y Reacción Social., Porrúa. México 1991 pp.5-95.
- 23.- Clemente Díaz, M.: "Delincuencia femenina: Un enfoque psicosocial", ed. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 1987, pág. 125.
- 24.- Landecho, C.M.: "La tipificación lombrosiana de delincuentes". Tomo I, ediciones UNED, Madrid, 2004, pág. 286.

- 25.- Ferracutti, F Y Newman, G.R.: "Psychological Theories of Delinquency", en "Criminology in Perspective", S.F. Laudan y L. Sebba, Lexington, 1977, pág. 109
- 26.- Clemente Díaz, M.: "El Control Social y la Desviación Social: Implicaciones para la Delincuencia Femenina y la Salud Mental", en Revista de Estudios Penitenciarios, nº 237, 1987, pág. 35.

**XII.- ANEXO.**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACION;**

**“ANÁLISIS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL Y SU RELACION CON LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN 100 MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS Y MENORES DE 55 AÑOS DE LA CIUDAD DE TOLUCA, DEL 1 DE JUNIO DEL 2011 AL 31 DE JULIO DEL 2012.”**

**AUTOR: M.C. MICHELLE TAPIA VERA.**

**TUTORA: E. en M.L. MARIA DE LA LUZ PIEDRA PICHARDO.**

EDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

1.- ¿Días antes de su menstruación usted se ha sentido triste?

a) Si      b) No

2.- ¿Días antes de su menstruación se ha sentido enojada sin ninguna causa o ha tenido mas conflicto con otras personas?

a) Si      b) No

3.- ¿Días antes de su menstruación ha percibido que no se siente capaz o con la energía de siempre para realizar sus actividades diarias?

a) Si      b) No

4.- ¿Días antes de su menstruación ha notado que le cuesta mas trabajo concentrarse en lo que hace?

a) Si      b) No

5.- ¿Días antes de su menstruación ha notado que tiene mas hambre y le da por comer todo aquello que tiene a su alcance?

a) Si      b) No

6.- ¿Días antes de su menstruación usted ha notado que se le va el sueño?

a) Si      b) No

7.- ¿Días antes de su menstruación usted ha notado que le da por dormir más de lo acostumbrado?

a) Si      b) No

8.- ¿Días antes de su menstruación usted ha notado que sus pechos están más sensibles al tocarlos, o incluso mas aumentados de tamaño?

a) Si      b) No

9.- ¿Días antes de su menstruación usted ha notado que le duele la cabeza más frecuente?

a) Si      b) No

10.- ¿Días antes de su menstruación usted ha notado que tiene dolor en sus articulaciones en la cadera?

a) Si      b) No

11.- ¿Días antes de su menstruación usted ha notado que aumenta de peso?

a) Si      b) No

12.- ¿Estas alteraciones las presenta cada mes?

a) Si      b) No

13.- ¿Usted cree que estas alteraciones le ocasionan conflicto con su pareja?

a) Si      b) No

14.- ¿Usted cree que estas alteraciones le ocasionan conflicto con su familia?

a) Si      b) No

15.- ¿Usted cree que estas alteraciones le ocasionan conflicto con sus compañeros de trabajo o su jefe? (En caso de trabajar). Si no es así, pase a la siguiente pregunta.

a) Si      b) No

16.- ¿Antes de su menstruación ha tenido ganas de golpear a alguien o provocarse daño a usted misma después de una pelea?

a) Si      b) No

17.- ¿Antes de su menstruación ha tenido ganas de pelear con todas las personas con las que convive?

a) Si      b) No

18.- ¿Antes de su menstruación ha tenido ganas de matar a alguien?

a) Si      b) No

19.- ¿Antes de su menstruación ha tenido ganas de vengarse de las personas le han hecho daño en algún momento de su vida?

a) Si      b) No

20.- ¿Previo a su menstruación ha tenido deseos de robar algo?

a) Si      b) No