

Fundamentos en Humanidades
Universidad Nacional de San Luis – Argentina
Año VIII – Número II (16/2007) pp. 153/163

Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual en estudiantes universitarias adolescentes

**Premenstrual Syndrome (PMS) and Premenstrual Dysphoric
Disorder (PMDD) in University Students**

María Paula Perarnau
Sara Verónica Fasulo
Adriana Alejandra García
Roberto Daniel Doña

rdona@unsl.edu.ar

Universidad Nacional de San Luis

(Recibido: 04/10/06 – Aceptado: 29/06/07)

Resumen

Uno de los temas de interés en la salud de la mujer, comprende la patología premenstrual, que evoluciona en su estudio debido al padecimiento que implica y la interferencia que produce en el desempeño habitual.

Objetivo: Conocer la severidad de los síntomas premenstruales en adolescentes universitarias y la edad promedio de la menarca. Para ello se realizó un estudio piloto, que luego permitirá analizar la interferencia de dicha sintomatología en el desempeño académico habitual de esta población.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal exploratorio en adolescentes universitarias de 18 a 21 años ($n=45$; media: 20 ± 1.3). Los datos se recolectaron mediante un cuestionario impreso.

Resultados: La edad de la menarca fue de 12 ± 1 . Los síntomas premenstruales mas frecuentes, fueron: dolores menstruales 64.4%, mayor sensibilidad 51.1% y sensación de desgano 42.2%. En relación al Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM), el 22.1% de las encuestadas cumplen con los criterios del TDPM, según el DSM IV TR, y el 66.7% sufren algunos de los síntomas, por lo que presentarían Síndrome Premenstrual (SPM). Solo un 11.1% reporta no experimentar ningún síntoma premenstrual.

Conclusiones: La mayoría de las adolescentes padecen síntomas aislados del SPM. Una menor proporción padecería TDPM. Los resultados de este estudio coinciden con el DSM IV (14%-45%). Estos resultados brindan información acerca de estos padecimientos, los que poseen relevancia por las graves interferencias que produce en el desempeño habitual.

Abstract

One of the topics of interest in women's health is premenstrual pathology which is greatly studied due to the pain it causes and its interference with everyday activities.

Objective: to study the severity of premenstrual symptoms in university adolescents and the average age of menarche. By a pilot study, the interference of such symptomatology with female academic performance will be analyzed.

Materials and Methods: An exploratory, transversal and descriptive study was carried out in university students aged 18 to 21 years old ($n = 45$; mean: 20 ± 1.3). Data were gathered by a printed questionnaire.

Results: The age of menarche is 12 ± 1 . The most frequent premenstrual symptoms are: menstrual cramps (64.4%), a higher sensitivity (51.1%) and decreased energy (42.2%).

With respect to Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD), 22.1% of the sample showed PMDD signs, according to DSM IV TR, and 66.7% suffered some of the symptoms of PMS. Only the 11.1% reported that they did not suffer any premenstrual symptom.

Conclusions: Most of the adolescents have isolated symptoms of PMS. A smaller proportion would suffer from PMDD. These results are consistent with DSM IV (14%-45%). They are relevant due to PMS severe interference with normal activities.

Palabras clave

Síndrome premenstrual - trastorno disfórico premenstrual - síntomas premenstruales

Key words

Premenstrual syndrome - premenstrual dysphoric disorder - premenstrual symptoms

Introducción

Uno de los temas de interés en la salud de la mujer comprende la patología premenstrual, que evoluciona en su estudio debido al padecimiento que implica y la interferencia que produce en el desempeño habitual. Los

síntomas premenstruales tienen una severidad muy variable en las distintas mujeres. Las alteraciones anímicas relacionadas con la menstruación fueron los primeros trastornos psíquicos vinculados con lo biológico. Robert Frank en 1931, observa cambios cíclicos mensuales de síntomas físicos, emocionales y de comportamiento que comienzan al final de la fase lútea del ciclo menstrual y desaparecen al comienzo de la menstruación.

Pueden afectar un largo periodo de la vida de la mujer. Los síntomas comprenden un promedio de 8 días por mes, lo que implica un total de 96 días por año, durante 25 a 30 años aproximadamente, hasta el comienzo de la menopausia (Gaviria, 1999).

Es necesario diferenciar: los Síntomas Premenstruales (SM), el Síndrome Premenstrual (SPM) y el Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM).

Los Síntomas Premenstruales (SM) son padecidos por el 75 a 80% de las mujeres en edad reproductiva. Este incluye principalmente síntomas somáticos, como hipersensibilidad mamaria, distensión abdominal, retención hídrica generalizada, acompañado de leves variaciones del estado de ánimo. Este grupo de síntomas no constituyen una entidad patológica y afectan de manera leve el desempeño habitual (Bocchino, 2004).

El Síndrome Premenstrual (SPM) se define como un patrón de síntomas emocionales, conductuales y físicos que se presentan en el período premenstrual y que remiten al iniciarse la menstruación, generalmente al segundo día. Incluye: tensión mamaria, edemas, distensión abdominal, cefaleas y cambios de humor o sensación de tensión emocional. Esta sintomatología afecta moderadamente el desempeño habitual de la mujer aunque los cambios de humor no son tan severos como para obligar a un tratamiento farmacológico regular (Bocchino, 2004). Este síndrome no es reconocido por el DSM IV. Su etiología aún no es conocida por completo, pero se reconoce un interjuego de factores psicosociales y biológicos, en los que se incluyen variaciones hormonales y de neurotransmisores. El SPM afecta entre un 30 a un 40% de las mujeres en edad reproductiva. El tratamiento dependerá de la severidad de los síntomas. Cuando la sintomatología es solamente física, se utiliza el tratamiento higiénico dietético, que consiste en una dieta pobre en sal durante la fase lútea y ejercicios moderados al igual que para el tratamiento de la sintomatología premenstrual. Cuando la sintomatología no remite se utiliza el tratamiento farmacológico, en que los ISRS (inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina), entre ellos la fluoxetina, suelen ser eficaces al ser aplicados de manera intermitente, sólo en la fase lútea del ciclo, 10 a 12 días cada mes y en dosis moderadas. Otra alternativa es la terapia hormonal, fundamentada en que dichos trastornos son ocasionados por desequilibrios hormonales. También se recomienda

Psicoterapia Cognitivo-Integrativa orientada al manejo de estrés y a lograr un mejor afrontamiento de los síntomas (Bocchino, 2004).

El Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) se caracteriza clínicamente por severas alteraciones del estado de ánimo, con depresión, irritabilidad, angustia y marcada labilidad emocional. El TDPM afecta entre un 3 a un 8 % de las mujeres jóvenes, con una alteración notoria e invalidante del desempeño habitual (Bocchino, 2004).

El diagnóstico de TDPM requiere que la sintomatología sea persistente y recurrente a lo largo de evaluaciones reiteradas. La mayoría de las mujeres en edad reproductiva presentan síntomas aislados de TDPM, mientras que sólo entre un 3 y 10% sufre interferencias graves en el desempeño laboral o social. El DSM IV informa que entre un 14 y 45 % de las mujeres en edad reproductiva cumplen con los criterios de TDPM (De La Gándara, 1999). Los síntomas aparecen durante la última semana de la fase lútea de la mayoría de los ciclos en el último año y remiten en la primera semana de la menstruación.

Los criterios diagnósticos propuestos por el DSM IV TR (2002) para el TDPM son:

(A) Deben presentarse 5 o más de los síntomas que se mencionan a continuación, considerando que al menos uno debe ser alguno de los cuatro primeros (1, 2, 3, 4) que se mencionan a continuación:

- (1) Estado de ánimo deprimido, sentimientos de desesperanza e ideas de auto- desaprobarción acusadas.
- (2) Ansiedad, tensión, sensación de agobio, de estar “al límite”.
- (3) Labilidad emocional evidente (ataques de tristeza, llanto o hipersensibilidad al rechazo).
- (4) Enfado, irritabilidad o aumento de conflictos interpersonales de forma acusada o persistente.
- Pérdida del interés por actividades cotidianas.
- Sensación subjetiva de dificultad para concentrarse.
- Letargia, fatiga o falta de energía.
- Cambios significativos en el apetito (atracones o antojos).
- Hipersomnia o insomnio.
- Sensación subjetiva de estar rebasada o fuera de control.
- Otros síntomas físicos como: hipersensibilidad o aumento del tamaño de las mamas, dolores de cabeza, sensación de hinchazón.

(B) Estas alteraciones interfieren significativamente en el trabajo, escuela, actividades sociales o relaciones interpersonales.

(C) La alteración no debe ser una simple exacerbación de la sintomatología

de otro trastorno, como por ejemplo el Trastorno Depresivo Mayor.

(D) Los criterios A, B y C deben ser corroborados por técnicas de valoración diaria y prospectiva de los síntomas por lo menos en 2 ciclos sintomáticos consecutivos.

El tratamiento utilizado para el TDPM es el mismo que se utiliza para el SPM, terapia hormonal, farmacológica y tratamiento hídrico dietético.

Cuando se toma conciencia de que estas alteraciones pueden afectar la vida laboral, social, familiar y sexual de una mujer durante periodos de tiempo tan prolongados, se hace necesario un reconocimiento tanto del médico en general, como del especialista. A estas alteraciones se les debe atribuir la relevancia que merecen, ya que al parecer este constituye un "ignorado problema de salud pública" (Lolas, 1993).

Si bien la sintomatología del SPM es más evidente en mujeres por encima de los 30 años de edad, algunos estudios recientes han demostrado que las adolescentes también padecen la sintomatología premenstrual (Fisher et al, 1989). En el mismo sentido, Bocchino (2004) afirma que la sintomatología premenstrual puede aparecer desde la menarca, en la pubertad, pero las mujeres recién consultan a partir de los 30 por una mayor percepción de los mismos. Aún cuando algunos autores proponen tres categorías (SM, SPM y TDPM) en el abordaje de esta problemática, otros autores proponen sólo dos (SPM y TDPM) ya que consideran que la presencia de sólo un síntoma sería suficiente para su diagnóstico, sin necesidad de un seguimiento para detectar la disfunción (Hargrove y Abraham, 1982). En el presente trabajo se aborda la problemática siguiendo este último criterio. Si bien existen numerosos trabajos en relación a esta temática, no hemos encontrado en la bibliografía estudios en poblaciones de la República Argentina referidas al tema. Así, entonces, los objetivos de este trabajo fueron conocer los síntomas más frecuentes en un grupo de mujeres estudiantes universitarias de 18 a 21 años de la ciudad de San Luis y analizar la frecuencia con que se presentan tanto el Síndrome Premenstrual como el Trastorno Disfórico Premenstrual.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio transversal, exploratorio preliminar en el que se aplicó un cuestionario impreso de tipo estructurado, diseñado para fines específicos de esta investigación. Se consideró, únicamente, edad e historia menstrual de las encuestadas.

El cuestionario fue elaborado en base a la ficha de Evaluación Clínica Integral del Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa (ICPSI), Opazo

Castro (1992) y del Cuestionario Multimodal de Historia de Vida, Instituto de Terapias Cognitivas e Integrativas (CETEM), Lazarus (1982). La muestra, aleatoria, se compuso de 45 mujeres universitarias de 18 a 21 años. Las mismas fueron informadas sobre los fines del estudio y se garantizó la confidencialidad de la identidad de los encuestados.

Con los datos obtenidos se realizó un análisis de la frecuencia de los síntomas referidos por la muestra mujeres universitarias durante el periodo premenstrual, con el fin de catalogar la severidad de los síntomas en SPM y TDPM.

Con la finalidad de evaluar si existe correlación entre el número de síntomas y la edad de la menarca, se consideró el grupo de mujeres que presentó la misma entre los 11 y los 14 años. Para este análisis se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados

La edad de la menarca presentada por la muestra de estudiantes universitarias tiene una media de 12 ± 1 años, una moda de 13 años con un máximo de 15 y un mínimo de 9 años.

Cuando se evaluó la frecuencia de síntomas y la edad de la menarca se obtuvo una correlación altamente significativa positiva ($r= 0,41$; $p= 0,01$). Esto significa que a mayor edad de la menarca, se presentan mayor cantidad de síntomas premenstruales.

Entre los síntomas premenstruales más frecuentes figura en primer lugar los dolores menstruales, reportándose éstos en un 64,4% de las adolescentes de esta muestra, luego el 51,1% refiere sentirse más sensible y el 42,2% de las mujeres con sensación de desgano (ver tabla 1). El resto de los síntomas se manifiesta en menores proporciones (ver figura 1).

En relación al Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM), el 2,2% presentó siete de los síntomas, el 6,6% presentó seis de los síntomas y el 13,3% presentó cinco de los síntomas; esto representa un total de 22,1% de adolescentes que cumplen con los criterios de este trastorno (ver tabla 2). Un 11,1% presentó cuatro síntomas, el 11,1% tres síntomas, el 28,9% dos síntomas y un 15,6% un síntoma, lo que representa un total de 66,7% de adolescentes encuestadas que sufren algunos de los síntomas premenstruales, por lo que podrían padecer el Síndrome Premenstrual (ver tabla 3). Sólo un 11,1% reporta no experimentar ninguno de los síntomas premenstruales.

fundamentos en humanidades

Tabla 1. "Síntomas mas frecuentes"

Síntomas	%
Dolores	64,4
Sensible	51,1
Desganada	42,2

Tabla 2. "Trastorno disfórico premenstrual" (TDPM). (Cumplen cinco o más síntomas)

Número de síntomas	%
Ocho	0
Siete	2,2
Seis	6,6
Cinco	13,3
TOTAL	22,1

Tabla 3. "Síndrome premenstrual" (SPM). (Cumplen menos de cinco síntomas)

Número de síntomas	%
Cuatro	11,1
Tres	11,1
Dos	28,9
Uno	15,6
TOTAL	66,7

Figura 1. Porcentaje de mujeres que presentan cada síntoma

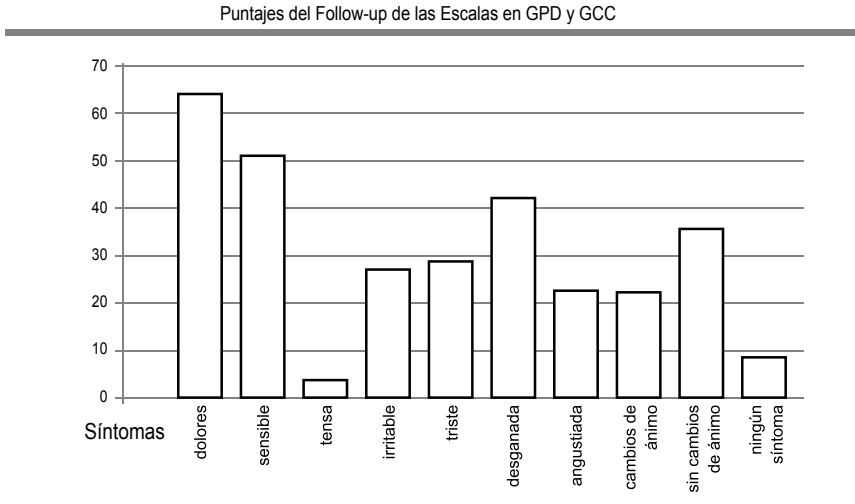


Figura 2. Porcentaje de mujeres con número variable de síntomas

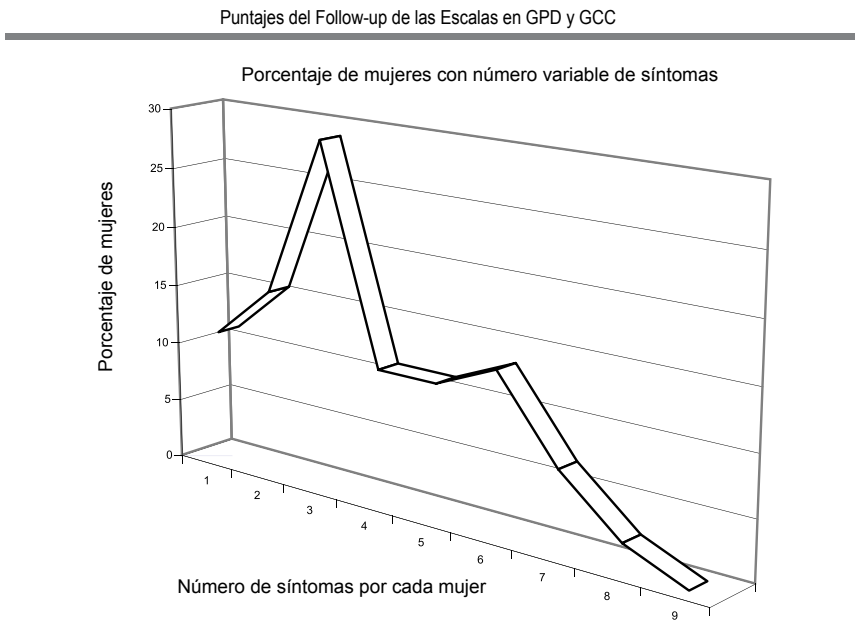
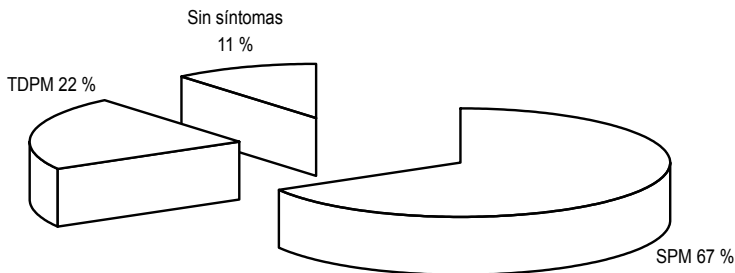


Figura 3. Porcentaje de mujeres que cumplen con los criterios de las dos categorías analizadas.

Puntajes del Follow-up de las Escalas en GPD y GCC



Discusión

Si bien estudios recientes consideran que la sintomatología premenstrual se percibe principalmente a partir de los 25-35 años, los resultados obtenidos en el presente trabajo indican que dicha sintomatología se presenta en jóvenes de 18 a 21 años, es decir que este trastorno puede aparecer desde la menarca o la pubertad, pero las mujeres recién consultan a partir de los 25 años (Fisher et al., 1989).

Los síntomas más frecuentes fueron: dolores (64,4%), mayor sensibilidad (51,1%) y sensación de desgano (42,2%), los cuales difieren de los citados por otros autores en investigaciones en jóvenes universitarias (Nurhan, 2004).

Del total de adolescentes, un 66,7% manifiesta experimentar entre uno y cuatro síntomas premenstruales, por lo que padecerían el SPM, siguiendo el criterio de inclusión en esta categoría según Hargrove y Abraham (1982).

En relación al TDPM, la mayoría de las mujeres presentó cinco síntomas, cumpliendo con el mínimo para ser incluidas en esta categoría. Ya que la mayoría de los criterios de diagnóstico sugieren un seguimiento durante dos ciclos consecutivos para incluirlas en el TDPM (DSM IV, 2002), es necesaria una reevaluación de este último grupo para definir el diagnóstico de este trastorno. Una menor proporción de mujeres presentó entre 6 y 7 síntomas, por lo que este grupo presentaría una mayor probabilidad de padecer TDPM.

fundamentos en humanidades

Los resultados de este estudio coinciden con los valores que refieren el DSM IV (2002) y otros autores (De La Gándara, 1999).

Podemos concluir que la mayoría de las mujeres encuestadas en este estudio presentan síntomas premenstruales, que pueden interferir con una severidad variable en su desempeño habitual, por lo que sería necesario avanzar en el conocimiento de dichos padecimientos para el logro de estrategias de tratamiento más eficaces.

El presente trabajo es un estudio preliminar y posee futuras proyecciones en la detección de síntomas premenstruales en diferentes grupos etarios.

Debemos destacar que según nuestro conocimiento no existen estudios de esta sintomatología en la República Argentina, constituyendo el presente trabajo un novedoso aporte al estudio epidemiológico regional de la salud de la mujer ♦

Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (pp. 858 – 862). Barcelona: Masson.

Bocchino, S. (2004). Salud mental de la mujer, síntomas y trastornos premenstruales. Clínica y tratamiento. *Revista Psiquiatría del Uruguay*, 78-89.

De La Gándara, J. (1999). Trastorno disfórico premenstrual. En C. Leal Cercós. *Trastornos depresivos en la mujer* (pp. 49 – 73). Barcelona: Masson.

Fisher, M.; Trieller, K. y Napolitano, B. (1989). Premenstrual symptoms in adolescents. *J. Adolescents. Health Care* 10: 369-375.

Frank, R. (1931). Hormonal causes of premenstrual tension. *Archives neurology Psychiatry* 26, 1053-7.

Gaviria S. (1999). El síndrome premenstrual. En J. Téllez-Vargas, S. L. Gaviria, C. Burgos de Taborda. *Afrodita y Esculapio* (pp. 317-28). Santa fe de Bogota, Colombia: Nuevo Milenio editores.

Hargrove, J. T. y Abraham, G. T. (1982). The incidence of premenstrual tension in a gynecologic clinic. *Journal of Reproductive Medicine* 27: 721-724.

Lolas, J. (1993). Síndrome premenstrual, un ignorado problema de salud pública. *Rev. Méd. Chile*. 121, 560-6.

Nurhan, I. (2004). Una definición de las quejas premenstruales en adolescentes (un estudio preliminar Estambul / Turquía). *Eur. J. Psychiat.* Vol.18, 83-90.