



Síndrome Disfórico premenstrual en adolescentes de un Colegio de Soledad (Atl, Co) en el 2019-1

Hernando Franco Novella* Ginecólogo Obstetra

Gustavo Franco Hernández ** Ginecólogo Obstetra

Lesly Correo Bujato *** R3 de Ginecología Y Obstetricia

Walter Paternestro Palmera**** R3 Ginecología y Obstetricia

Ginna Franco Hernández R2 ***** Ginecología y Obstetricia

El Síndrome premenstrual (SPM) es un ciclo mensual de síntomas físicos, psicológicos y comportamentales que se inician al finalizar la fase Luteínica y revierten durante los primeros días de la menstruación. El 80% de las mujeres en jóvenes lo presentan pero en algunas mujeres se presenta con severidad y puede constituir un desorden que afecta del 4 – 10% y se le da el nombre de disfórico premenstrual. En las últimas décadas ha cobrado gran interés ya que afecta cada día a un gran número de mujeres en edad reproductiva.

Los síntomas pueden ser tan severos que impacta sobre la vida diaria de la mujer afectando sus diferentes áreas diarias como es la interpersonal, social y laboral, cuando describimos estos desordenes tenemos que tener en cuenta que los síntomas involucran tres aspectos importantes: emocional, físico y conductual. Los síntomas más comunes a nivel emocional son: depresión, irritabilidad, Tensión, llanto, mayor sensibilidad alternada con tristeza e ira. Los síntomas físicos incluyen, calambres abdominales, fatiga, inflamación acné y aumento de peso. -A nivel conductual la sintomatología se caracteriza por disminución de la concentración, aislamiento social, falta de memoria y disminución de la motivación

Diseño Metodológico: De Prevalencia, descriptivo, transversal.

Área de Estudio: Colegio Francisco José de Caldas del municipio de soledad.

Población y Muestra:

Mujeres en rangos de 11 – 18 años de edad que se encuentra estudiando en el Institución Educativa de Soledad en el primer semestre de 2019

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 11 – 18 años que pertenezcan a la institución.
- Menarquia.
- Consentimiento y asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Que se hayan negado a participar en el proyecto de investigación y no autorizara para la aplicación de la encuesta para la recolección de datos.
- Aquellas adolescentes que no hayan experimentado su menarquia.

Instrumento de Captura de Datos: Aplicación de encuestas Guiadas y dirigidas a la población mencionada, con previo consentimiento de la institución educativa asignada para la investigación.



Objetivo General:

Evaluar el trastorno síndrome disfórico premenstrual en adolescentes de un Colegio de Soledad (Atl, Co) en el 2019-1 y su posible relación con factores alimenticios, nutricionales, antecedentes familiares y manifestaciones clínicas.

Objetivo Específicos:

1. Caracterizar las adolescentes entre 11 y 18 años en cuanto a ciclo vital, raza e índice de masa corporal..
2. Determinar la asociación entre los factores nutricionales y antecedentes familiares del Trastorno del Síndrome Disfórico Premenstrual en las adolescentes.
3. Establecer la relación entre los signos/síntomas del Trastorno del Síndrome Disfórico Premenstrual de acuerdo al grado de intensidad de manifestación clínica en las adolescentes entre 11 y 18 años.

Resultados: Se encuestaron un total de 179 estudiantes. Con un promedio de edad global $14,0 \pm 1,5$ años, clasificándose en 33% en adolescencia Tardía y 67% en Temprana.

El Índice de Masa Corporal, en promedio, fue de $20,9 \pm 3,7$; El 62.5% de la población se encontró en normo peso, se presentaron 19 casos de sobrepeso, equivalente al 10.6% de la población

Variable	Nivel	Índice de Masa Corporal				p-valor
		1. Bajo peso	2. Normo peso	3. Sobrepeso	4. Obesidad	
Adolescencia	Tardía	16 (0,1%)	38 (0,2%)	5 (0%)	0 (0%)	0.973
	Temprana	32 (0,2%)	74 (0,4%)	12 (0,1%)	2 (0%)	
Raza	Mestizo	42 (0,2%)	99 (0,6%)	13 (0,1%)	2 (0%)	0.087
	Afro descendiente	0 (0%)	6 (0%)	2 (0%)	0 (0%)	
	Indígena	2 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Caucásico	2 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

N.S.: No significativo

En cuanto a hábito alimenticios se puede observar que su consumo era variado, los consumos de vegetales fueron sobre el 80%, así como el consumo de granos (proteína vegetal). No se encontró preferencia por algún tipo de alimentación (p-valor > 0.05)

Alimentación	Índice de Masa Corporal				p-valor
	1. Bajo peso	2. Normo peso	3. Sobrepeso	4. Obesidad	
Vegetales	40 (27,4%)	92 (63,0%)	12 (8,2%)	2 (1,4%)	0.58
Proteínas	44 (27,0%)	100 (61,3%)	17 (10,4%)	2 (1,2%)	0.50
Carbohidratos	45 (28,8%)	95 (60,9%)	14 (9,0%)	2 (1,3%)	0.38
Granos	45 (26,8%)	107 (63,7%)	14 (8,3%)	2 (1,2%)	0.20



Se observó un alto consumo de estimulantes (Café, Té, entre otras), el 62%. El consumo de Alcohol fue del 36%, cabe mencionar que ninguno de los encuestados tenía edad legal de consumo de alcohol, así como el 2% que mencionaron haber o tener consumo activo de cigarrillo.

Consumo de sustancias	Adolescente		p-valor
	Temprana	Tardía	
Alcohol	99 (67,8%)	47 (32,2%)	0.017
Estimulantes	110 (67,5%)	53 (32,5%)	0.161
Cigarrillo	108 (69,2%)	48 (30,8%)	0.075

Al evaluar si el consumo de alguno de estas sustancias psicoactivas legales, ninguna tuvo una relación significativa entre los niveles de sobrepeso. Y la tendencia observada, se puede asociar al azar de los datos recolectados.

Asociación del Consumo de sustancias con el IMC

Consumo de Psicoactivas legales	Índice de Masa Corporal				p-valor
	1. Bajo peso	2. Normo peso	3. Sobrepeso	4. Obesidad	
Alcohol	17 (24,6%)	44 (63,8%)	8 (11,6%)	0 (0%)	0.6560
Estimulantes	31 (25,6%)	75 (62%)	13 (10,7%)	2 (1,7%)	0.6172
Cigarrillo	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	0 (0%)	0.6012

El 84% de las encuestadas manifestaron sentir dolor premenstrual (SDM). De este 84% el 89%, es decir el 75% de todas las encuestadas, tenían al menos un familiar con SDM. Riesgo relativo (RR) 1,00 (I.C. 95%: 0,82 - 1,23)

Riesgo Relativo del SDM de acuerdo a la existencia de antecedentes familiares.

Riesgo Relativo	SDM		Total	Riesgo	Posibilidades
	Sí	No			
Con Antecedentes Familiares	135	25	160	0,84	5.4
Sin Antecedentes Familiares	16	3	19	0,84	5.33
Total	151	28	179	-	-



Tabla 9 Correlación de Spearman de los ítems del SDM.

	ID	T/D/D	A/TI	LE	IA-A	PIA	DC	CA-A	H-I	SR-F	HS-AT	AP	CF	D-MA	
ID		0,160	-0,016	0,082	0,043	0,320	-0,028	0,159	0,057	0,097	0,105	-0,083	0,104	0,237	
		0,050	0,842	0,318	0,596	0,000	0,736	0,052	0,489	0,234	0,199	0,312	0,204	0,004	
T/D/D		0,160		0,404	0,384	0,570	0,787	0,370	0,707	0,202	0,372	0,093	0,152	0,282	0,279
		0,050		0,000	0,000	0,000	0,022	0,000	0,041	0,013	0,000	0,256	0,063	0,001	0,001
A/TI		-0,016		0,404	0,379	0,280	0,110	0,397	0,228	0,378	0,380	0,273	0,243	0,344	0,167
		0,842		0,000	0,000	0,001	0,181	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,041
L		0,082		0,384	0,379	0,455	0,141	0,117	0,083	0,242	0,271	0,205	0,132	0,140	0,253
		0,318		0,000	0,000	0,000	0,085	0,153	0,311	0,003	0,001	0,012	0,106	0,087	0,002
IA-A		0,043		0,516	0,280	0,455	0,198	0,702	0,035	0,345	0,263	0,203	0,111	0,261	0,143
		0,596		0,000	0,001	0,000	0,010	0,047	0,669	0,000	0,001	0,013	0,175	0,001	0,080
PIA		0,320		0,187	0,110	0,141	0,198	0,278	0,283	0,142	0,702	0,109	-0,046	0,134	0,108
		0,000		0,022	0,181	0,085	0,016	0,001	0,001	0,083	0,010	0,184	0,575	0,103	0,188
DC		-0,028		0,310	0,397	0,117	0,162	0,278	0,200	0,254	0,700	0,127	0,702	0,235	0,188
		0,736		0,000	0,000	0,153	0,047	0,001	0,001	0,002	0,020	0,121	0,048	0,004	0,021
CA-A		0,159		0,167	0,228	0,083	0,035	0,283	0,269	0,082	0,272	0,295	0,035	0,271	0,270
		0,052		0,041	0,005	0,311	0,669	0,001	0,001	0,315	0,000	0,000	0,666	0,001	0,001
H-I		0,057		0,202	0,378	0,242	0,345	0,142	0,254	0,082	0,387	0,248	0,250	0,247	0,188
		0,489		0,013	0,000	0,003	0,000	0,083	0,002	0,315	0,000	0,002	0,002	0,003	0,023
SR-F		0,097		0,312	0,386	0,271	0,263	0,192	0,190	0,212	0,387	0,270	0,237	0,350	0,240
		0,234		0,000	0,000	0,001	0,001	0,019	0,020	0,009	0,000	0,001	0,005	0,000	0,003

	ID	T/D/D	A/TI	LE	IA-A	PIA	DC	CA-A	H-I	SR-F	HS-AT	AP	CF	D-MA	
HS-AT		0,105		0,093	0,213	0,205	0,203	0,109	0,127	0,295	0,248	0,276	0,190	0,249	0,251
		0,199		0,256	0,009	0,012	0,013	0,184	0,121	0,000	0,002	0,001	0,021	0,002	0,002
AP		-0,083		0,152	0,243	0,132	0,111	-0,046	0,162	0,035	0,259	0,231	0,190	0,300	0,112
		0,312		0,063	0,003	0,106	0,175	0,575	0,048	0,666	0,002	0,005	0,021	0,000	0,173
CF		0,104		0,282	0,344	0,140	0,261	0,134	0,235	0,271	0,247	0,350	0,249	0,309	0,252
		0,204		0,001	0,000	0,087	0,001	0,103	0,004	0,001	0,003	0,000	0,002	0,000	0,002
D-MA		0,237		0,279	0,167	0,253	0,143	0,108	0,188	0,276	0,186	0,240	0,251	0,112	0,252
		0,004		0,001	0,041	0,002	0,080	0,188	0,021	0,001	0,023	0,003	0,002	0,173	0,002

ID: Intensidad del Dolor; T/D/D: Tristeza, Disforia, Desesperanza; A/TI: Ansiedad, Tensión Interna; LE: Labilidad Emocional; IA-A: Irritabilidad Acentuada o Aumento de Conflictos Interpersonales; PIA: Pérdida del Interés por las Actividades Cotidianas; DC: Dificultad para Concentrarse; CA-A: Cambios de Apetito, Atracciones o Antojos; H-I: Hipersomnia o Insomnio; SR-F: Sensación de Estar Rebasada o Fuera de Control; HS-AT: Hipersensibilidad o Aumento de Tamaño Mamario; AP: Aumento de Peso; CF: Cefalea; D-MA: Dolor o Molestias Articulares

□

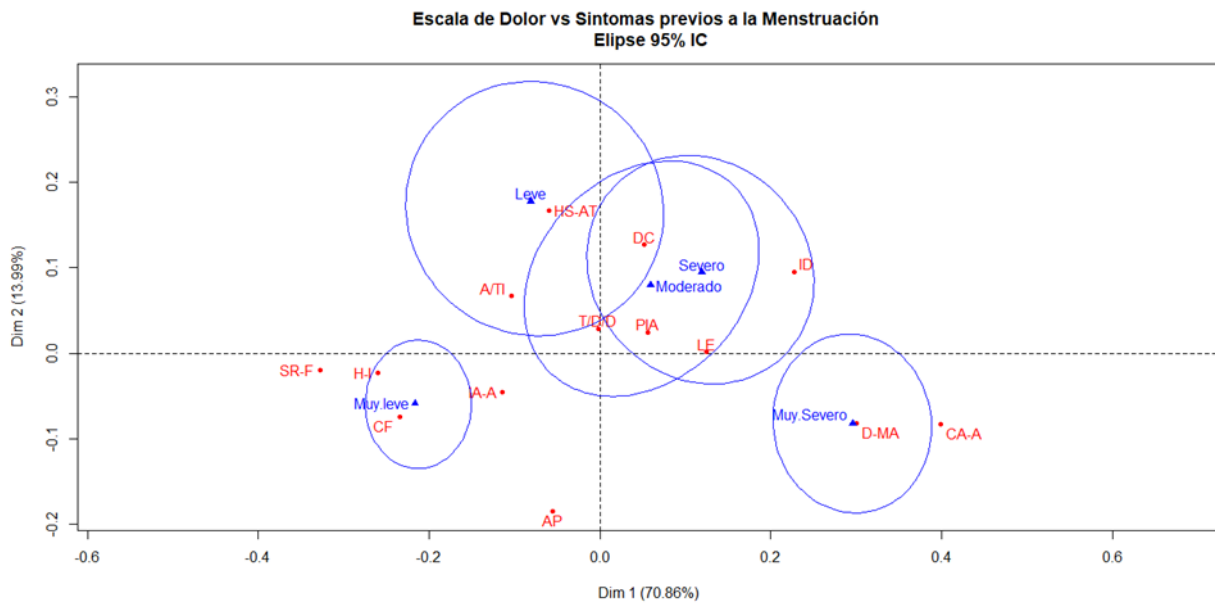


Ilustración 1 Análisis de Correspondencias Simple de los Ítems del SDM de acuerdo a la Escala del dolor

Discusion.

El trastorno disfórico premenstrual (TDPM), un trastorno grave del estado de ánimo, se caracteriza por síntomas cognitivos afectivos y físicos en la semana anterior a la menstruación y afecta a millones de mujeres en todo el mundo. La incidencia es tan alta que se creó un código para este dentro del DSM-5

Los síntomas físicos se informaron en un 53.5%, la interrupción de las actividades diarias en un 41.7%, mientras que el 25.1% tuvo que faltar a la escuela. La mayoría (81.3%) consideró que el TDPM era una parte normal de la menstruación y el 53.0% reportó estrés moderado a severo [.

Se encontró que el síndrome premenstrual en la madre está significativamente asociado con el síndrome premenstrual en las hijas, siendo este un punto diferenciador con nuestros datos.

Además de estos, la menor edad en la menarquia y la comida chatarra contribuyeron significativamente al TDPM, sin embargo en nuestro estudio el consumo de vegetales fue bastante alto, y los consumos de comida chatarra estúdien bajo, quizás por estas razón los resultados dieron que no existía asociación.

La depresión está fuertemente asociada con la función inmune desregulada, Si bien en el TDPM, las moléculas inflamatorias se cree que pueden tener un papel importante en la maduración del cuerpo lúteo, generándose una cascada donde intervienen la interleucina 6R soluble pro inflamatoria (sIL-6R) y factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α). En este trabajo los valores de Tristeza relacionada con el dolor fueron bástate elevados y se encontraron relacionados.

La exacerbación de los síntomas en los trastornos del estado de ánimo, como los trastornos bipolares, los trastornos depresivos mayores y los TDPM, podría verse influenciados por los cambios hormonales de los ciclos menstruales en pacientes femeninas. Los trastornos bipolares, al igual que el TDPM, parecen caracterizarse por episodios anímicos menos claramente definidos, una duración más corta de estos episodios y síntomas distintivos diferentes que en los adultos. Este trabajo se presentó una variada gama de impactos psicológicos, dentro de ellos se encuentran los cambios bruscos de ánimo.