

## EL SINDROME DE TENSION PREMENSTRUAL EN LA REPUBLICA DOMINICANA

\* Dr. Rafael García Álvarez  
 \*\* Dra. Rosa América de Paredes  
 \*\*\* Dr. Pedro Pablo Paredes  
 \*\*\*\* Lic. Rosario de García

Desde tiempos ancestrales conocemos que ocurren diversos cambios en la mujer relacionados con sus períodos menstruales. Estos cambios representan un problema social, emocional y físico. Sólo en el Reino Unido se estima una pérdida anual de 120 millones de días laborables.<sup>1</sup>

El ciclo menstrual es complejo pero sus diferentes características han sido estudiadas extensamente, aunque no es hasta el 1931 cuando Frank<sup>2</sup> describe por primera vez el Síndrome de Tensión Premenstrual (STP). Luego de esto transcurren 20 años para que la conocida médico británica Catherina Dalton inicie la primera Clínica de Tensión Premenstrual.<sup>3</sup>

El síndrome se define con síntomas físicos y psicológicos que aparecen 7-10 días antes de la menstruación, pudiendo ocurrir a veces durante la ovulación, pero en la mayoría de los pacientes los síntomas sólo aparecen en la fase final del ciclo menstrual.

La prevalencia del STP es variable,<sup>4-5-6-7</sup> pero se acepta un promedio de un 30-40% a pesar de que ciertos investigadores han encontrado hasta un 75%.<sup>8</sup>

El Síndrome de Tensión Premenstrual aparece en cualquier edad menstrual de los 17-48 años de edad, pero la media es de 35 años,<sup>9</sup> considerándose que el mismo aparece con mayor frecuencia y por primera vez luego de la interrupción de la menstruación por un embarazo, al ser esterilizadas o practicárseles una histerectomía. Esto se explica en base al período de stress que estas situaciones conllevan.

Entre los síntomas descritos por varios autores<sup>7-8-9-10-11-12-13-14-15</sup> se pueden dividir en físicos y psicológicos. Entre los físicos encontramos distensión abdominal, aumento y dolor de los senos, edema de los tobillos, manos y cara. También la paciente se queja de dolor abdominal bajo, cefalea

leas y náusea. Los hábitos alimenticios varían marcadamente en este período premenstrual y la paciente come desmesuradamente, sobre todo dulces y chocolates; esto unido a la retención de líquidos llevará a un aumento real de hasta 7 libras de peso.

Lo que más llama la atención de los investigadores es el estudio de los síntomas psíquicos ya que la paciente se queja de irritabilidad, fatiga, inquietud, problemas de memoria y depresión. Clare,<sup>16</sup> al igual que otros, describe los cambios de ánimo, la tensión y la falta de destreza de estas pacientes. Es de preocupación mundial el alto índice de actos criminales que ocurren en este período,<sup>17</sup> habiéndose logrado que algunas de estas pacientes sean absueltas por responsabilidad disminuida. Las críticas a estas situaciones son múltiples.<sup>18-19</sup>

Inexplicablemente todos los síntomas descritos no le ocurren a cada mujer al mismo tiempo ni en cada ciclo, aunque pueden conllevar a la exacerbación de algunas enfermedades como es el caso del asma alérgica y la epilepsia.<sup>20</sup>

La etiología de este síndrome ha sido reportada por varios autores,<sup>21-22-23-24</sup> destacándose los factores socioculturales, los psicogénicos y los biológicos. Estos últimos son los que más estudios han motivado destacándose la deficiencia de piridoxina<sup>25</sup> por ser uno de los cofactores en la síntesis de la dopamina e intervenir en el metabolismo del triptofano.<sup>26</sup> Hipócrates atribuía la tensión premenstrual a la agitación de la sangre al tratar de salir del útero.<sup>27</sup>

El Síndrome de Tensión Premenstrual también aparece en un 30% de pacientes con deficiencias de progesterona,<sup>3</sup> en esta fase del ciclo menstrual, lo que ha llevado a numerosos estudios y diferentes tratamientos. La prolactina y la aldosterona también se han sugerido como responsables del síndrome.

La amplia literatura de este Síndrome y la inexistencia absoluta de trabajos realizados sobre el mismo en nuestro país, nos llevó a desarrollar la investigación que más adelante presentamos. Por otro lado consideramos que nuestra clase médica debe estar alerta sobre la presencia de este síndrome que tanto malestar crea a nuestra población.

(\*) Director del Instituto de Sexualidad Humana, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

(\*\*) Profesora de Ginecología y Obstetricia. Universidad Tecnológica de Santiago (UTESA). Recinto Santo Domingo.

(\*\*\*) Profesor de Psiquiatría, UASD.

(\*\*\*\*) Profesor de Enfermería Psiquiátrica, UASD.

## MATERIAL Y METODO:

El presente estudio se realizó en 500 estudiantes de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Las mismas pertenecían a diferentes facultades de dicha Universidad. Las edades de las estudiantes están comprendidas entre los 17 y 35 años. La selección se hizo en base a un muestreo accidental no probabilístico. A cada entrevistada se le entregó un cuestionario de autoadministración, el cual previamente fue sometido a un pretest. Parte de las preguntas se obtuvieron del cuestionario de Lever y Brush.<sup>28</sup>

La información básica del cuestionario identificaba entre otras, las siguientes variables:

1. Información demográfica: edad, estado civil, procedencia urbana o rural.
2. Ciclo menstrual: menarquía, duración del ciclo, suspensión de actividades por la menstruación, duración de la menstruación, abundancia y edad de inicio de las relaciones sexuales.
3. Presentación de síntomas antes, durante y después de las menstruaciones; tipo de síntomas, área física y psicológica.

Los síntomas se consignaron y se evaluó cada caso en particular para determinar si padecía o no el síndrome premenstrual. Todas aquellas mujeres que el grado de molestias del mismo producía incapacidad, no sólo demostrado por la sintomatología sino también reportada por las entrevistadas, se consideraron positivas al síndrome.

## RESULTADOS:

La tabla No. 1 muestra la distribución de la población (490) de acuerdo a la edad en que menstruaron por primera vez. La menarquía antes de los 10 años es extremadamente rara, ya que sólo un 3.4% la reportó durante o antes de esa fecha. Las cifras más significativas aparecen a partir de los 11 años donde encontramos que el 19% la reportó en esta edad y para los 13 años de edad, ya que el 74.2% ha menstruado y para los 15 años el porcentaje es de 96%. Hay una minoría que menstrúa después de los 15 años.

La edad del inicio de la menstruación, llamada menarquía, ha sido estudiada extensamente en diferentes países y en la mayoría de los mismos se ha observado una reduc-

ción progresiva de la misma ya que en el 1850 era de aproximadamente 17 años mientras que 100 años más tarde bajaba a 13 1/2 años. Este descenso se ha mantenido estable encontrándose que ya a esa edad un 50% de las niñas ha menstruado. En el Reino Unido un 95% ha alcanzado su menarquía a los 15 años,<sup>29</sup> sabemos además que la nutrición y el medio ambiente influyen en la aparición de la menstruación.

El análisis de significación efectuado para determinar si había diferencias significativas entre las estudiantes de procedencia urbana con relación a las de procedencia rural se efectuó por medio de un chi-cuadrado, pero el mismo no fue significativo por lo cual la menarquía aparece en igual proporción en ambos grupos ( $X^2 = 0.0004$  PO.05). Es bueno señalar que la población urbana representada en la muestra en una proporción de 2 a 1 con relación a la rural. En la misma tabla podemos apreciar que la media de la menarquía es 13 años. En la variante de la tabla No. 1 puede-

Tabla No. 1-B  
MENARQUIA EN LA POBLACION URBANA Y RURAL

AÑOS	URBANO		RURAL	
	TOTAL	%	TOTAL	%
9	2	0.6	1	0.16
10	12	3.5	2	1.2
11	58	17.3	35	21.4
12	70	20.8	33	20.3
13	101	30.1	50	30.8
14	52	15.5	25	15.5
15	17	5.6	13	8.0
16	11	3.2	3	1.8
17 y Más	3	0.8	2	1.2
<b>TOTAL</b>	<b>326</b>		<b>164</b>	

N = 490

Tabla No. 1  
DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR INICIO DE LA MENARQUIA

	MENARQUIA									
	9	10	11	12	13	14	15	16	17 +	TOTAL
<b>Frecuencia</b>	3	14	93	103	151	77	30	14	5	490
<b>Por Ciento</b>	0.6	2.8	19	21	30.8	15.7	6	2.8	1	100.0

mos notar la distribución de la población en urbana y rural pudiéndose apreciar que hay una ligera diferencia que iría en desacuerdo con lo planteado por otros autores; esto es, que la menarquía aparece primero en los grupos urbanos. Llama la atención la diferencia de ambos grupos a los 11 años de edad.

TABLA No. 2

La tabla No. 2 muestra la distribución de la población con relación a la duración del ciclo menstrual. Podemos

Tabla No. 2  
DURACION DEL CICLO MENSTRUAL EN DIAS

	DURACION DEL CICLO						TOTAL
	25 y Menos	26	27	28	29	30 y Más	
Frecuencia	30	19	20	286	11	126	492
Por Ciento	6.0	3.8	4.0	58.0	2.2	25.6	99.6

notar que la mayoría de las entrevistadas presenta ciclos de 28 días (58%), las mujeres que los representan de menos de 28, corresponden al 14% de la población. Es bueno señalar que de este porcentaje, 6% corresponde a mujeres de ciclos de 25 días o menos. Por otro lado, notamos que un 28% tiene ciclos mayores de 28 días. De esta tabla podemos inferir que más de un 40% presenta ciclos si no irregulares más o menos de 28 días. Wilson<sup>30</sup> llama la atención al hecho de que después de iniciarse los ciclos menstruales se toma en promedio 28 días con una variación de más o menos 7 días. La duración es de 3 a 7 días en un 90% de las mujeres.

La tabla No. 3 muestra la distribución de la población de acuerdo a la duración de la menstruación. La mayoría de la población presenta períodos que duran de 3 a 4 días (65.4%), aunque más de un tercio (35.4%) sólo tiene menstruaciones de tres días de duración. Los ciclos menstruales menores de tres días son extremadamente raros ya que sólo un 0.6% los reportó. Por otro lado, podemos decir que las menstruaciones de 5, 6 y 7 días son bastante frecuentes debido a que se presentaron en proporción de 17.6%, 8.5% y 5.8% respectivamente.

Tabla No. 3  
DURACION DE LA MENSTRUACION

	DURACION DE LA MENSTRUACION							TOTAL
	2	3	4	5	6	7	8 y +	
Frecuencia	3	175	149	87	42	29	9	494
Por Ciento	0.6	35.4	30	17.6	8.5	5.8	1.8	99.8

La tabla No. 4 muestra el grado de incapacidad reportado por los entrevistados en las diferentes etapas del ciclo menstrual. La mayor proporción de mujeres incapacitadas aparece durante la menstruación misma, ya que un 21% tiene que suspender sus actividades cotidianas debido al malestar que padece; en segundo lugar encontramos una minoría que la suspende durante la menstruación y antes de la misma el (4%), y el menor número de entrevistadas aparece en la etapa premenstrual con un 3.5%. Es bueno señalar que el 71.4% reportó que nunca presenta problemas incapacitantes por dicha menstruación, pero puede muy bien tener síntomas físicos y psíquicos, características del Síndrome.

Tabla No. 4  
SUSPENSION DE ACTIVIDADES  
POR LA MENSTRUACION

PERIODO	FRECUENCIA	POR CIENTO
Pre-Menstrual	17	3.5
Menstrual	101	20.8
Ambas	20	4.1
Nunca	346	71.4

N = 484

Tabla No. 5  
PRESENCIA DE SINTOMAS EN DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO MENSTRUAL

SINTOMAS	PREMENSTRUAL		MENSTRUAL		FIN DE LA MENSTRUACION	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Depresión	197	39.8	176	35.6	53	10.7
Irritabilidad	129	26.1	178	36.0	46	9.3
Ansiedad y Tensión	164	33.1	141	28.5	75	15.1
Letargo	77	15.5	126	25.5	35	7.0
Poca Coordinación	51	10.3	65	13.1	26	5.2
Inflamación de los Senos	248	50.2	196	39.6	63	12.7
Inflamación de los Tobillos	38	7.6	44	9.0	5	1.0
Dolor de Cabeza	171	34.6	219	44.3	119	24.0
Migraña	54	10.9	52	10.5	27	5.4
Antojos	22	4.4	38	7.6	20	4.0
Dolor de Espalda	137	27.7	215	43.5	71	14.3
Falta de Concentración	71	14.3	104	21.0	69	14.0

N = 494

La tabla No. 5 muestra una distribución de 12 síntomas físicos y psíquicos que se presentan antes, durante o al final de la menstruación. En esta tabla podemos notar la distribución de frecuencia y porcentual de las tres etapas mencionadas. Con raras excepciones la mayoría de los síntomas aparecen en la etapa premenstrual, y van disminuyendo en intensidad a medida que pasan los días de la menstruación.

El síntoma más frecuente es la inflamación de los senos que la reportó el 50% de las mujeres en la etapa premenstrual y disminuye a 39.6% durante y a un 12% al final de la menstruación. Luego sigue la depresión que afecta al 40% antes, al 36% durante, pero aumenta su número durante la menstruación afectando en ésta al 44% y al final de la regla sólo al 24%. El próximo síntoma de mayor presentación es la ansiedad acompañada de tensión. Esta aparece en un 33% antes de la regla y disminuye a un 28% durante, para sólo estar presente en un 15% de las mujeres al final de la misma. Siguiendo en la etapa premenstrual el próximo síntoma es el dolor de espalda que sólo afecta al 28% de las mujeres, pero que en la etapa menstrual empeora notablemente llegando a afectar al 43.5% de las mujeres.

La irritabilidad ocupa el siguiente lugar y afecta al 26% de las mujeres, pero aparece un notable aumento en la etapa menstrual llegando al 36% para caer bruscamente al final del ciclo, donde sólo afecta al 9% de las mismas. El letargo es otro de los síntomas que empeoran en la fase premenstrual; éste aparece en 15% de las mujeres en su fase premenstrual,

y en 25.5% de la menstrual, pero cae al final del ciclo.

Al igual que el anterior la falta de concentración aparece durante la menstruación en el 21% de las mujeres pero sólo en el 14% de las mismas en la etapa anterior y al final de la misma. Luego en menor proporción aparecen la migraña y la poca coordinación que afectan alrededor de un 11% de las mujeres antes y durante la menstruación.

Finalmente en mucho menor proporción, aparecen los antojos y la inflamación de los tobillos. El primero aparece en proporción de 4-7% de las mujeres y la segunda a un 7-9% de las mismas en las etapas pre y menstrual.

#### DISCUSION:

La existencia del síndrome de tensión pre-menstrual es algo que no puede ser negado por ningún médico. Su descripción data desde los tiempos de Hipócrates (Martin et al) pero aún hoy día es motivo de controversias (Rubinow et al).

Este síndrome produce cambios dramáticos en el estado de ánimo, la conducta, la capacidad de discernimiento y el funcionamiento corporal. Cada vez se hace más popular el síndrome, lo que ha llevado a la creación de clínicas (Dalton) y programas para el manejo del mismo.

Los resultados de este estudio indican que el síndrome es altamente prevalente en la población joven, ya que alrededor de un 30% de las mismas padece dicho trastorno. Es bueno señalar que no menos del 28% tiene que suspender

las actividades cotidianas debido a la severidad de los síntomas; ya Dalton había llamado la atención a la pérdida de días laborables en el Reino Unido.

Por otro lado, la población entrevistada presenta características muy similares a las reportadas por otros autores como son: la menarquía antes de los 15 años para el 95% de las mujeres (O'Riordan), ciclos de alrededor de 28 días como los reportados por Wilson. Pero no hubo diferencias significativas entre la población urbana y la rural en lo que a la aparición de la menarquía se refiere. Este dato difiere del de Wilson que sí encontró diferencias significativas.

Con relación a la ocurrencia de los síntomas físicos y psíquicos, la presencia de los mismos no difiere de la reportada por otros autores como: Dalton, Appleby, Clare, Lever & Brush y Rubinow, entre otros. Estos síntomas en nuestra población fueron los siguientes: inflamación de los senos, depresión, ansiedad y tensión, dolor de cabeza, dolor de espalda, irritabilidad, falta de concentración y letargo.

La presencia de trastornos mentales precipitados por dicho síndrome no ha podido ser comprobada.<sup>31</sup> Parece ser que a pesar de la enorme cantidad de estudios realizados, reina mucha confusión en lo que al "Síndrome" se refiere y Rubinow llama la atención al hecho de que hay muchos errores en el diagnóstico por falta de definiciones operacionales adecuadas. De ahí que en otro artículo el mismo autor propone una aproximación metodológica para la evaluación adecuada del mismo.<sup>32</sup>

Sin embargo, la realidad del malestar físico, psíquico e intelectual en nuestra población femenina es un hecho que no puede escapar a ningún médico.

## RESUMEN

Se entrevistaron 500 estudiantes de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), para determinar la presencia del Síndrome de Tensión Premenstrual. Se encontró que la media para la menarquía de las mismas es 13 años, y para los 15 el 96% ya ha menstruado. La mayoría son regulares en sus ciclos, las menstruaciones les duran de 3-4 días y alrededor de un 30% padece del Síndrome de Tensión Premenstrual.

Desde tiempos ancestrales conocemos que ocurren diversos cambios en la mujer relacionados con sus períodos menstruales. Estos cambios representan un problema social, emocional y físico. Sólo en el Reino Unido se estima una pérdida anual de 120 millones de días laborables.<sup>1</sup>

El ciclo menstrual es complejo pero sus diferentes características han sido estudiadas extensamente, aunque no es hasta el 1931 cuando Frank<sup>2</sup> describe por primera vez el Síndrome de Tensión Premenstrual (STP). Luego de esto transcurren 20 años para que la conocida médico británica Catherina Dalton inicie la primera Clínica de Tensión Premenstrual.<sup>3</sup>

El síndrome se define con síntomas físicos y psicológicos que aparecen 7-10 días antes de la menstruación, pu-

diendo ocurrir a veces durante la ovulación, pero en la mayoría de las pacientes los síntomas sólo aparecen en la fase final del ciclo menstrual.

## REFERENCIAS

- (1) Dalton, K. (1969). *Premenstrual Tension*. Penguin Books, London.
- (2) Frank, R.T. (1931). The Hormonal Cause of Premenstrual Tension. *Arch Neurol Psychiatry*, 26, 1053.
- (3) Dalton, K. (1964). *The Premenstrual Syndrome*, William Heinemann. Medical Books, London.
- (4) Green R. and Dalton K. (1953). The Premenstrual Syndrome. *British Medical Journal* 1, 1006-1014.
- (5) Bickers, W., and Woods, M. (1951). *Premenstrual Tension: Rational Treatment*. *Tex. Rep. Biol. Med.*, 9, 406-419.
- (6) Appleby, B.P., (1960). A Study of Premenstrual Tension in General Practice. *Br. Med. J.*, 1, 391-393.
- (7) Moos, R.H., (1969). Typology of Menstrual Cycle Symptoms, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 103, 390-402.
- (8) Woods, C., Larsen, R. William, (1979). Menstrual Characteristics of 2,343 women attending the Shepherd Foundation. *Aust. & N.Z.J.* 19: 107.
- (9) Taylor R.W., C.E. James. The Clinician's View of Patients with Premenstrual Syndrome. *Curr. Med. Re. Opin.*, (1979) 6, Suppl 5, 46.
- (10) Israel, S. L. (1938). Premenstrual Tension *J. Amer. Med. Ass.* 110, 1721-1723.
- (11) Ivey, M.E., & J.M. Bardwich (1968). Patterns of Affective Fluctuation in the Menstrual Cycle. *Psychosom. Med.* 30, 336-345.
- (12) Morton, J.H. (1950): Premenstrual Tension. *Amer. J. Obstet. Gynec.* 60, 343-352.
- (13) Rees, L. (1953a). Psychosomatic Aspects of the Premenstrual Tension Syndrome. *J. Ment. Sci.* 99, 62-73.
- (14) Timonen, S., and P.J. Procope (1966). The Aetiology of Premenstrual Tension *Ann. Chir. Gynaec. Fenn.* 55, 100-102.
- (15) Beamont, P.J.V., D.H. Richards and M.G. Gelder (1975). A Study of Minor Psychiatric and Physical Symptoms During the Menstrual Cycle. *Brit. J. Psychiat.* 126, 431-434.
- (16) Clare, W.A. Psychological Aspects of Women with the Premenstrual Syndrome. (1979) *Curr. Med. Res. Opin.*, 6, Suppl. 5, 11.
- (17) Dalton K. Psychical Criminal Acts in Premenstrual Syndrome (1980). *The Lancet* 15, 1070-1071.
- (18) Johnstone, V. Innocent Once a Month? *Sunday Telegraph* (1981).
- (19) Sommer, V. 1984. PMS in the Courts: Are All Women on Trial? *Psychology Today*, 36-38.
- (20) Sarova-Pinhas I., Vraham J., and Shalev A., 1981. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 44, 1162-1164.

- (21) Munday, M. Hormone Levels in Severe Premenstrual Tension (1977). *Curr. Med. Res. Opin.* 4, Suppl. 4, 16-22.
- (22) Brush, M.G. The Possible Mechanisms Causing the Premenstrual Tension Syndrome. (1977). Vol. 4, Suppl. 4, 9-15.
- (23) Andersch, B., Hahn L. (1982). Bromocriptine and Premenstrual Tension: A Clinical and Hormonal Study. *Pharmatherapeutica*, Vol. 3, 107-113.
- (24) Katz, F.H., and Romfh, P.J. (1972): *Clinical Endocrinology*, 34, 819.
- (25) Giles, P.G.H., Recent Research on the Treatment of Premenstrual Syndrome. *Curr. Med. Res. Opin.*, (1979) 6, Suppl. 5, 28.
- (26) Bruch M.G. (1979) Endocrine and Other Biochemical Factors in the Aetiology of the Premenstrual Syndrome. *Curr. Med. Re. Opin.* 6, Suppl. 5, 1927.
- (27) Martin, A.J., Williams, J.G.C.; and Bijisma, J.R., P.M.S. Epidemiological Experience in Four European Countries, *Sexual Medicine Today*, Vol. 8, Number 6, December 1984.
- (28) Lever, J.; Brush, M.; Premenstrual Tension, Bantam Books; Toronto. 1982.
- (29) O'Riordan, S.L.; Malan, P.G.; Gould, R.P.: *Essentials of Endocrinology*, 1982; Blackwell Scientific Publications, 105.
- (30) Wilson, E.W., & Rennie, P.I.R.: *The Menstrual Cycle* (1976). Lloyd-Luke, (Medical Books) L.T.D. London.
- (31) Rubinow, D.R.S.; Roy Byrne, P.: Premenstrual Syndromes: Overview from a Methodologic Perspective. *Am. Journal of Psych.* Vol. 141, Number 2, February 1984.
- (32) Rubinow, D.R.; Roy-Brne, P.; Hoban, Christine; Gold, P & Post. R.: Prospective Assessment of Menstrually Related Mood Disorders. *A.M.J. Psychiatry.* 141:5, May, 1984.