

Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán

Norma Pavía Ruz,* Laura Civeira González,* Arsenio Rosado Franco**

Nivel de evidencia: II-2

RESUMEN

Antecedentes: el síndrome disfórico premenstrual afecta de 3 a 8% de las mujeres. Es un problema de salud incapacitante, con repercusiones familiares y socioeconómicas. Este síndrome aumenta el riesgo de trastorno depresivo mayor, depresión posparto y de otros cuadros del espectro serotoninérgico. En Yucatán no existen reportes específicos de la frecuencia del síndrome disfórico premenstrual.

Objetivo: conocer la prevalencia y los síntomas más frecuentes del síndrome disfórico premenstrual en un grupo de docentes de educación preescolar de Mérida, Yucatán.

Material y método: estudio descriptivo efectuado de octubre de 2006 a enero de 2007. Se obtuvo una muestra probabilística de 77 docentes. Se aplicó un cuestionario y se proporcionó una tabla con datos relacionados con el síndrome disfórico premenstrual que fue llenada diariamente durante dos ciclos menstruales. La información se analizó con estadística descriptiva con el programa EPI INFO V6.

Resultados: cuarenta y seis mujeres (59.7%) tuvieron ciclos menstruales regulares y 30 (39%) padecían una enfermedad previamente diagnosticada (síndrome premenstrual, endometriosis, anemia aguda, migraña, hipotiroidismo). De las 77 mujeres, 27.3% (21/77) tuvo resultado positivo para síndrome disfórico premenstrual. Los síntomas más frecuentes fueron físicos, que ameritaron la búsqueda de un profesional o la automedicación; esto no ocurrió cuando los síntomas fueron de tipo afectivo o conductual, aunque produjeron incapacidad, incluso para las actividades cotidianas.

Conclusiones: el porcentaje de pacientes con síndrome disfórico premenstrual fue mayor que el referido en la bibliografía. Realizar un seguimiento diario de los síntomas del ciclo menstrual permite a los médicos y a las mujeres identificar el síndrome disfórico premenstrual y evitar sus consecuencias.

Palabras clave: síndrome disfórico premenstrual, personal docente.

ABSTRACT

Background: Premenstrual dysphoric syndrome affects 3 to 8% of women. It is a disabling health problem, family and socio-economic impact. This syndrome increases the risk of: major depressive disorder, postpartum depression and other serotonin spectrum pictures. In Yucatan, there are no specific reports on the frequency of dysphoric premenstrual syndrome.

Objective: To determine the prevalence and the most common symptoms of premenstrual dysphoric syndrome in a group of preschool teachers in Merida, Yucatan.

Materials and methods: a descriptive study conducted from October 2006 to January 2007 with a probability sample of 77 teachers. A questionnaire was applied and provided a table with data related to premenstrual dysphoric syndrome, which was completed daily during two menstrual cycles. Data was analyzed with descriptive statistics in Epi Info V6.

Results: Forty-six women (59.7%) had regular menstrual cycles and 30 (39%) suffered from a previously diagnosed disease (premenstrual syndrome, endometriosis, acute anemia, migraine, hypothyroidism). Of the 77 women, 27.3% (21/77) had positive result for premenstrual dysphoric syndrome. The most frequent symptoms were physical, that require that patients seek the help of a professional or self-medication, this did not happen when the symptoms were kind of emotional or behavioral disability occurred although, even for everyday activities.

Conclusions: The percentage of patients with premenstrual dysphoric syndrome was higher than that reported in the literature. The daily monitoring of symptoms caused by the menstrual cycle and enables doctors to identify women premenstrual dysphoric syndrome and avoid its consequences.

Keywords: premenstrual dysphoric syndrome, teachers.

RÉSUMÉ

Antécédents : le syndrome prémenstruel dysphorique touche de 3 à 8% des femmes ; c'est un trouble qui inhabilite et retentit sur les domaines familial, social et économique. Il augmente le risque de souffrir fortes dépressions ou de post-partum et signes associés avec des processus synergiques. À Yucatán, il n'existe pas de rapports spécifiques de la fréquence du syndrome prémenstruel dysphorique.

Objectif : connaître la prévalence et les symptômes principaux du syndrome prémenstruel dysphorique dans un group d'enseignantes de niveau préscolaire à Mérida, Yucatán.

Patients et méthode : étude descriptive et prospective réalisée auprès de 77 enseignantes à Mérida, Yucatán. On leur a appliqué un

questionnaire et on leur a demandé d'enregistrer tous les jours, pendant deux cycles menstruels, des symptômes liés avec le syndrome prémenstruel dysphorique. L'information obtenue a été analysée statistiquement avec le programme EPI INFO v6.

Résultats : le cycle menstruel a été régulier chez 46 femmes (59.7%) et 30 (39%) souffraient quelque maladie diagnostiquée préalablement comme : syndrome prémenstruel, endométriose, anémie sévère, migraine ou hypothyroïdisme. On a diagnostiqué à 21 (27.3%) syndrome prémenstruel dysphorique. Les symptômes physiques ont été fréquents et ont demandé d'aide professionnelle, ou bien, ils se sont auto-médiqués ; contraire à ce qui s'est passé lorsque les symptômes étaient émotionnels ou du comportement, même si ceux-ci ont provoqué incapacité pour réaliser des activités quotidiennes.

Conclusions : le pourcentage des patientes qui souffrent du syndrome prémenstruel dysphorique a été majeur à celui que la bibliographie a rapporté. Il est important d'enregistrer tous les jours les symptômes liés avec ce syndrome pour que tant médecins comme patientes prennent les mesures indispensables pour éviter des conséquences.

Mots-clés : syndrome prémenstruel dysphorique, enseignants.

RESUMO

Antecedentes: O transtorno disfórico pré-menstrual afeta de 3 a 8% das mulheres; é um transtorno que incapacita e repercute nos âmbitos familiares, sociais e econômicos. Aumenta o risco de sofrer depressões do tipo maior ou de pós-parto e quadros associados com processos serotoninérgicos. Em Yucatán, não existem ocorrências específicas da freqüência da síndrome disfórica pré-menstrual.

Objetivo: Conhecer a prevalência e os principais sintomas da síndrome disfórica pré-menstrual em um grupo de docentes de educação pré-escolar em Mérida, Yucatán.

Pacientes e Método: Estudo descritivo e prospectivo realizado em 77 docentes de Mérida, Yucatán. Foi aplicado um questionário durante dois ciclos menstruais sendo registrados diariamente, os sintomas relacionados à síndrome disfórica pré-menstrual. A informação obtida foi analisada estatisticamente através do programa EPI INFO v6.

Resultados: O ciclo menstrual foi regular em 46 mulheres (59,7%) e 30 (39%) sofriam alguma doença previamente diagnosticada como: síndrome pré-menstrual, endometrioses, anemia grave, enxaqueca ou hipotieroidismo. Em 21 (27,3%) mulheres, foi diagnosticada síndrome disfórica pré-menstrual. Os sintomas físicos foram freqüentes e requereram de ajuda profissional ou bem se automedicaram; coisa contrária quando os sintomas eram afetivos ou de conduta, ainda que estes ocasionalmente incapacidade para realizar atividades cotidianas.

Conclusões: A porcentagem das pacientes que sofrem transtorno disfórico pré-menstrual foi maior ao referido na bibliografia. É importante registrar diariamente os sintomas relacionados ao dito sintoma para que tanto médicos como pacientes tomem as medidas necessárias para evitar consequências.

Palavras-chave: Síndrome disfórica pré-menstrual, pessoal docente.

El síndrome disfórico premenstrual es una variante aguda del síndrome premenstrual que afecta a mujeres en edad fértil, sin que influyan las diferencias geográficas, étnicas, culturales o temporales.¹ El síndrome disfórico premenstrual, también llamado trastorno disfórico de la fase lútea tardía, es un padecimiento que afecta de 3 a 8% de las mujeres, en quienes llega a ser incapacitante, con repercusiones de tipo social y económico. Es un fenómeno corporal que trasciende el soma y se incorpora a la vida psíquica de la mujer, que no logra controlar, e incluso la domina.²

La evolución natural del síndrome disfórico premenstrual transcurre como un cuadro crónico y limitante en el desarrollo de una persona, que frecuentemente se asocia con tasas de morbilidad. Con el transcurso del tiempo se va haciendo evidente el deterioro en el área de las relaciones y en lo laboral; se ven especialmente afectadas la pareja, la familia y la capacidad de eficiencia, aun cuando se conserven las funciones cognitivas.² El síndrome disfórico premenstrual aumenta el riesgo de trastorno depresivo mayor, depresión posparto y de otros cuadros del espectro serotoninérgico, si no es tratado a tiempo y cuya recaída es muy probable, si se suspende el tratamiento.³

Los síntomas comienzan o se agravan después del parto, al comenzar o suspender los anticonceptivos orales, posterior a la esterilización tubárica y a edades mayores.¹

Algunas mujeres con síndrome disfórico premenstrual tienen antecedentes de episodios de depresión y las mujeres que padecen episodios depresivos reportan exacerbación de los síntomas y surgimiento de nuevos síntomas.⁴

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) define al síndrome disfórico premenstrual e incluye una serie de criterios diagnósticos establecidos.⁵

* Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi, Universidad Autónoma de Yucatán.

** Hospital Psiquiátrico, Secretaría de Salud de Mérida, Yucatán.

Correspondencia: Dra. Norma Pavía Ruz. Av. Itzáes 490, Centro de Investigaciones Regionales, CP 97000, Mérida, Yucatán, México. Recibido: octubre, 2008. Aceptado: enero, 2009.

Este artículo debe citarse como: Pavía RN, Civeira GL, Rosado FA. Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán. Ginecol Obstet Mex 2009;77(4):185-90.

La versión completa de este artículo también está disponible en www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

Criterios diagnósticos para trastorno disfórico premenstrual (DSM-IV)

A. Se requiere la coexistencia de cinco o más de los siguientes síntomas la mayor parte del tiempo durante la última semana de la fase lútea, y que remiten dos días después del inicio de la fase folicular y que desaparecen completamente en los días siguientes a la menstruación; uno de los síntomas ha de ser alguno de los cuatro primeros:

- 1) Tristeza, desesperanza o autodesaprobación.
- 2) Tensión, ansiedad o impaciencia.
- 3) Estado de ánimo marcadamente lábil, al que se añade llanto frecuente.
- 4) Irritación o enfado persistentes y aumento de los conflictos interpersonales.
- 5) Pérdida de interés en las actividades habituales, a lo que puede asociarse cierto distanciamiento en las relaciones sociales.
- 6) Dificultad para concentrarse.
- 7) Sensación de fatiga, letargia o falta de energía.
- 8) Cambios en el apetito (a veces pueden acompañarse de atracones o antojos por una determinada comida).
- 9) Hipersomnia o insomnio.
- 10) Sensación subjetiva de estar fuera de control.
- 11) Síntomas físicos, como: hipersensibilidad o crecimiento mamario, cefaleas, sensación de hinchazón o ganancia de peso, con dificultad para ajustarse la ropa, el calzado o los anillos; también puede haber artralgias o mialgias.
- 12) Ideas de suicidio

B. Estas alteraciones interfieren de manera muy importante con el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o las relaciones interpersonales. (Por ejemplo: rehuir de las actividades sociales, disminución de la productividad y eficiencia en el ámbito laboral o académico.)

C. La alteración no representa una simple exacerbación de síntomas de otro trastorno; por ejemplo, trastorno depresivo mayor, trastorno de angustia, trastorno distímico o trastorno de la personalidad.

D. Los criterios A, B y C deben corroborarse por técnicas de valoración diaria y prospectiva de los síntomas, al menos en dos ciclos sintomáticos consecutivos.

Para llegar a este diagnóstico, las mujeres deben llevar un registro diario de los síntomas y signos durante el ciclo menstrual, por lo menos durante dos ciclos consecutivos.⁵

Estos síntomas tienen que ser de suficiente gravedad como para interferir notablemente en el trabajo, los estudios o las actividades habituales y estar ausentes durante al menos una semana después de la menstruación. El síndrome disfórico premenstrual es un trastorno depresivo no clasificado.⁶

El diagnóstico diferencial del síndrome disfórico premenstrual es con cambios mínimos premenstruales (reportados en 75% de las mujeres), síndrome premenstrual, exacerbación premenstrual de alguna enfermedad psiquiátrica, especialmente depresión o trastorno de ansiedad, exacerbación premenstrual de alguna otra enfermedad, como hipotiroidismo, endometriosis, anemia y migraña.⁷

El objetivo de este estudio fue: conocer la frecuencia del síndrome disfórico premenstrual y los síntomas más frecuentes en un grupo de docentes en educación preescolar de la ciudad de Mérida, Yucatán.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio descriptivo y prospectivo efectuado de octubre de 2006 a enero de 2007 al que se incluyeron 77 maestras de educación preescolar. Los criterios de inclusión fueron: edad de 19 a 49 años. Los de exclusión: mujeres que usaron anticonceptivos hormonales, se embarazaron, tuvieron exacerbación de alguna enfermedad durante el periodo menstrual y premenstrual de algún trastorno mental.

Previo consentimiento informado por escrito, durante el primer contacto se entregó a cada maestra un cuestionario autoadministrado elaborado por los investigadores, para evaluar los antecedentes sociodemográficos y clínicos, y que se validó con un sistema de jueces y con una confiabilidad intermedia (alfa Cronbach 0.7). Posteriormente se les proporcionó la escala para evaluación de síntomas premenstruales:⁸ un instrumento que investiga los 11 síntomas premenstruales considerados en el DSM-IV y otras condiciones necesarias para el diagnóstico, como que los síntomas interfieran de manera importante en las actividades cotidianas y que se presentan, al menos, en dos ciclos menstruales. Esta escala para evaluación de los síntomas premenstruales la modificó Vega-Dienstmaier.⁸ En este instrumento las profesoras llevaban el registro de los síntomas pivote diagnósticos del síndrome disfórico premenstrual, en donde anotan los síntomas experimentados cada día del ciclo menstrual, durante dos ciclos continuos. A todas las mujeres participantes se les explicó la importancia de este registro.

Para el diagnóstico de síndrome disfórico premenstrual se usaron los cuatro criterios diagnósticos del DSM-IV. Para esto se exigió: *a*) la coexistencia de al menos cinco (de 11) de los síntomas premenstruales durante la última semana de la fase lútea y su remisión en los primeros días de la fase folicular; además, que al menos uno de los síntomas fuera ánimo deprimido, ansiedad, labilidad emocional o irritabilidad. *b*) que los síntomas interfirieran con el trabajo, estudio, actividades habituales o sociales, *c*) que los síntomas no fueran sólo una exacerbación de otro trastorno, y *d*) que los criterios A, B y C se confirmaran cuando menos en dos ciclos.

Después de completar el registro de dos ciclos, la entrevistada se clasificó con:

- 1) *Síndrome premenstrual*: cuando refirió molestias psicológicas, sensación de hinchazón y ganancia de peso, tensión y edema mamario, edema en las manos y pies, cambios en el apetito. Estos síntomas tenían que estar presentes en la fase lútea y cesar con la menstruación.
- 2) *Síndrome disfórico premenstrual puro-puro*: cuando la mujer encuestada completa los criterios del DSM-IV y no tiene pasado de otra enfermedad psiquiátrica. *Puro*: cuando completa los criterios del DSM-IV, no tiene otra alteración pero sí antecedentes de enfermedad psiquiátrica.

Para la elaboración de la base de datos y obtener la estadística descriptiva se utilizó el programa EPI INFO V6.

RESULTADOS

El promedio de edad fue 33.3 años (19 a 49 años). El grupo de edad de 19 a 29 años fue el de 36.4% (28/77), el grupo entre 30 y 39 años representó 37.6% (29/77), y el grupo de 40 a 49 años significó 26% (20/77). La frecuencia del ciclo menstrual, de acuerdo con su forma de presentación, fue regular en 46 casos (59.7%) e irregular en 31 mujeres (40.3%).

Del total de mujeres encuestadas, 30 (39%) padecían una enfermedad previa diagnosticada por un ginecólogo o médico tratante, de las cuales 25 (32.5%) recibían tratamiento y 5 (6.4%) no lo recibían. (Cuadro 1)

Doce mujeres (15.6%) tuvieron molestias semanas antes de la menstruación, 22 mujeres (28.6%) días antes de la menstruación, malestar que cedió al comenzar el sangrado, 15 (19.5%) casos con molestias en los días previos a la

Cuadro 1. Antecedentes de enfermedades en las docentes de educación preescolar de Mérida (n=77).

Padecimiento	n	%
Enfermedad diagnosticada previamente	30/77	39
Síndrome premenstrual	6/30	20
Endometriosis	4/30	13
Anemia severa	4/30	13
Migraña	11/30	37
Migraña-anemia	2/30	7
Síndrome premenstrual-migraña-anemia	2/30	7
Hipotiroidismo	1/30	3
Tratamiento		
Con tratamiento previo	25/30	83
Sin tratamiento previo	5/30	17

menstruación y que persistieron durante el tiempo de sangrado pero cedieron al término de éste y 3 (3.9%) mujeres con molestias sólo durante los días de sangrado.

Para la realización del estudio se hizo una asociación de los síntomas plasmados en las hojas de encuesta para facilitar la captura de datos y su interpretación. (Cuadro 2)

Cuadro 2. Síntomas asociados con el síndrome disfórico premenstrual en la mujeres del estudio (n=77).

Síntomas	n	%
Ninguno	18	23.4
Todos los síntomas		
Síntomas físicos (mastalgia o aumento mamario, cefalea, mialgias, artralgias, sensación de hinchazón y pérdida o ganancia de peso)	22	28.6
Síntomas como desesperanza, ánimo deprimido, ansiedad, angustia, inestabilidad emocional, dificultad en la concentración y pérdida de interés por actividades cotidianas, asociados o no con síntomas físicos.	8	10.4
Algunos o todos		
Dificultad para concentrarse, angustia, ansiedad, ánimo deprimido, sin relación con síntomas físicos.	14	18.2
Cansancio, exceso de sueño o insomnio, cambios en el apetito, asociados a síntomas físicos.	9	11.7
Pérdida de interés por actividades cotidianas, cansancio, inestabilidad emocional, cansancio, cambios de apetito asociados a síntomas físicos.	4	5.2
Una sola reacción		
Cansancio, fatiga, falta de energía	1	1.3
Exceso de sueño o insomnio	1	1.3

Con respecto a la repercusión de los síntomas en las mujeres del estudio, 57.1% (44) reportó que las molestias no interfirieron con las actividades cotidianas, o no las tuvo; 19.5%¹⁵ mencionó que las molestias les impidieron cumplir con compromisos sociales. El porcentaje de molestias muy intensas que obligaron a la permanencia en cama fue 20.8% (16). En 2.6% (2) los síntomas interfirieron marcadamente con el trabajo, la escuela, actividades sociales cotidianas y las relaciones interpersonales.

Este grupo de pacientes señaló que no recibió ningún tratamiento (tuvieran o no molestias); a 59.7% (46) y 40.3% (31) un médico le prescribió tratamiento; 14 (45%) de las 31 mujeres que recibieron tratamiento tuvieron una respuesta positiva o disminución de los síntomas con el tratamiento y 17 (54.8%) no experimentó respuesta al tratamiento. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Efecto, tratamiento y respuesta de los síntomas para síndrome disfórico premenstrual (n=77).

Síntomas para síndrome disfórico premenstrual	n	%
• No interfiere para nada en las actividades cotidianas	44/77	57.1
• Impide cumplir compromisos sociales	15/77	19.5
• Las molestias son tan intensas que tiene que permanecer en cama	16/77	20.8
• Intervienen marcadamente con trabajo, escuela, actividades sociales cotidianas y relaciones interpersonales	2/77	2.6
Tratamiento		
• No recibe tratamiento	46/77	59.7
• Recibe tratamiento	31/77	40.3
• Respuesta al tratamiento	14/31	45.2
• Sin respuesta al tratamiento	17/31	54.8

El tiempo de inicio de aparición de los síntomas en 20.8% (16) fue a partir de la primera menstruación, sin variación de intensidad. El 19.5% (15) de las mujeres tuvo molestias después de varias menstruaciones sin síntomas, que persistieron hasta el momento de la entrevista. El 22.1% (17) de las mujeres sufrió molestias después de varios años de la primera menstruación, que persistieron hasta el momento del estudio y 6.5% (5) refirió que los primeros períodos menstruales fueron con molestias que desaparecieron y, después de varios años, reaparecieron.

Del total de mujeres encuestadas, 33.8% (26) tenía antecedentes familiares de síntomas similares a los referidos en la encuestada (11.7% mamá, 11.7% hermana y 10.4% tía materna).

En este estudio, de las 77 mujeres entrevistadas 72.7% (56) dieron un resultado negativo para el síndrome disfórico premenstrual y 27.3% (21) resultado positivo para síndrome disfórico premenstrual *puro puro*.

Al comparar las respuestas de los cuestionarios con las de los cuadros, se estableció el diagnóstico positivo para síndrome disfórico premenstrual en 27.3% (21) de las mujeres. Este diagnóstico positivo se estableció al comparar el cuestionario con el calendario (tablas), como lo indica el DSM-IV.⁵ Si sólo nos hubiéramos basado en el cuestionario para llegar a este diagnóstico el porcentaje hubiera sido 10.4%.⁸ (Cuadro 4)

Cuadro 4. Diagnóstico de síndrome disfórico premenstrual en docentes de educación preescolar en la ciudad de Mérida (n=77).

Diagnóstico de síndrome disfórico premenstrual	Cuestionario	Integrado (cuestionario y calendario)
Positivo	8/77	21/77
Negativo	69/77	56/77

Fuente: Entrevistas realizadas en octubre de 2006 y cuadros llenos de octubre a 2006 a enero 2007.

DISCUSION

El ciclo menstrual regular, coexistente en 59.7% (46) de las mujeres, se considera de mayor riesgo para síndrome premenstrual y síndrome disfórico premenstrual.⁹ De las 77 mujeres encuestadas, 30 (39%) tuvieron diagnóstico previo de enfermedades cuya exacerbación premenstrual originó síndrome disfórico premenstrual. La migraña tuvo mayor frecuencia (14.3%), seguida del síndrome premenstrual, con frecuencia de 7.8% (6/30). Sin embargo, no se reportó ningún caso de depresión mayor, que es un padecimiento de diagnóstico estrechamente vinculado con el síndrome disfórico premenstrual.⁴

De las 30 mujeres con diagnóstico previo de enfermedades, 83.8% (25/30) recibían tratamiento médico específico para su padecimiento y sólo 16.2% (5/30) no recibían tratamiento, a pesar de tener diagnóstico previo de alguna enfermedad.

La asociación de los cambios emocionales, como el ánimo deprimido, ansiedad o angustia, inestabilidad emocional, dificultad para concentrarse y la pérdida significativa o importante en las actividades cotidianas, con

o sin síntomas de origen físico, tuvo una frecuencia de 10.4% (8/77), que se considera diagnóstico positivo para síndrome disfórico premenstrual; este dato es similar a lo reportado en la bibliografía. Llama la atención que un porcentaje importante (67%) tenían alguna molestia física o emocional, que no correspondía al síndrome disfórico premenstrual.⁶

El 22.1% (17/77) refirió molestias después de varios años de aparición de la primera menstruación; para 6.5% (5/77) las primeras menstruaciones fueron molestas o dolorosas pero desaparecieron con el tiempo y reaparecieron varios años después y persistieron hasta el momento de la entrevista. Estas manifestaciones se han relacionado con síndrome disfórico premenstrual. En algunos estudios se han reportado estos hechos con un porcentaje mucho más bajo (11.2%) que lo encontrado en esta población de estudio.⁹

En 20.8% (16/77) las molestias físicas o emocionales fueron tan intensas que obligaron a las mujeres encuestadas a permanecer en cama. En 19.5% (15/77) las molestias impidieron cumplir con compromisos sociales, y en 2.6% (2/77) estas molestias interfirieron marcadamente con el trabajo, la escuela y las relaciones interpersonales. Estos hechos son causa de ausentismo laboral y escolar y son, precisamente, los que apoyan el diagnóstico de síndrome disfórico premenstrual. Este estudio prospectivo, efectuado con personas con escolaridad superior, permitió una captura de datos más cuidadosa, lo que podría explicar el elevado porcentaje (20.8%) de mujeres que refirieron molestias tan intensas que les causaron incapacidad física, hecho no referido en estudios retrospectivos.

En este grupo llama la atención el porcentaje tan alto (42.9%) de mujeres con muy pocos síntomas y que les impiden realizar sus actividades cotidianas.⁵

El 33.8% tenía antecedentes de algún familiar directo, por línea materna, con síntomas asociados con el síndrome disfórico premenstrual, aunque no habían tenido este diagnóstico. Este dato concuerda con el 35% reportado en la bibliografía.⁴

Al comparar las respuestas de los cuestionarios con las de las tablas se hizo el diagnóstico positivo para síndrome disfórico premenstrual *puro puro* en 27.3% (21/77) mujeres, un porcentaje mucho más alto que el reportado de 3 a 8 y 11.2%.^{8,9}

CONCLUSIONES

Se reporta mayor porcentaje de síndrome disfórico premenstrual que el registrado en la bibliografía revisada, de mujeres con diagnóstico positivo para síndrome disfórico premenstrual. Se observó que en muchas mujeres las respuestas al cuestionario no correspondieron a los síntomas diagnósticos del síndrome disfórico premenstrual. En cambio, con el seguimiento escrito del calendario de los ciclos menstruales, los síntomas reportados coincidieron con los del síndrome disfórico premenstrual. Por tanto, se concluye que ni las mismas mujeres saben reconocer sus síntomas o, bien, los disimulan por razones personales. Los síntomas que la mayoría de las mujeres reportan son los físicos; por eso buscan ayuda o se automedican para resolver este tipo de malestar; no así cuando sufren síntomas afectivos o conductuales, aunque estos les causen incapacidad, incluso para realizar actividades cotidianas.

REFERENCIAS

1. Bianchi-Demicheli F, Lüdicke F, Campana A. Trouble disphorique premenstruel: approche et traitement. Gynecol Obstetr Fertil (Francés) 2003;31:1-4.
2. Agostini G. Trastorno disfórico premenstrual. Salud Actual. [en línea]. Dirección URL: <<http://www.saludactual.cl/spm/introduccion-tdpm.php>>. [Consulta: junio 2003]
3. Herrera-Heredia G. Etiología psíquica de la dismenorrea. Tesis. Mérida, Yucatán, Universidad Autónoma de Yucatán 1998.
4. Steiner M, Born L. Premenstrual syndromes. Psychiatric illnesses in women. 1^a ed. Washington: American Psychiatric Publishing Inc., 2002;pp:157-88.
5. Pichot P. Trastorno disfórico premenstrual. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Washington: American Psychiatric Association 2000; 771-74.
6. Wyatt KM, Dimmock PW, Jones PW, Shaughn O'Brien PM. Efficacy of vitamin B-6 in the treatment of premenstrual syndrome; systematic review 1999; BMJ 1999;318:1375-81.
7. Walker AF, De Souza MC, Vickers MF, Abeyasekera S, et al. Magnesium supplementation alleviates premenstrual symptoms of fluid retention. J Womens Health 1998;7:1157-65.
8. Vega-Dienstmaier J, Mazzoti G, Salinas-Pielago J. Prevalencia de trastorno disfórico premenstrual y síntomas premenstruales. Rev Chil Neuro-Psiquiatr 1998;61:82-87.
9. Jadresic E, Palacios E, Pooley F, Preisler J, et al. Síndrome premenstrual (SPM) y trastorno disfórico premenstrual (TDP): Estudio retrospectivo de prevalencia y factores asociados en 305 estudiantes universitarias. 2005. [en línea]. Dirección URL: <<http://www.psiquiatria.com/articulos/psicosis/27363/>>.