

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

# **Ciclo menstrual: síntomatología física y psicológica. Un estudio preliminar.**

Zanin, Laura Ana, Correa, Cristian Gastón, Paez, Amelia Elizabeth y De Bortoli, Miguel Angel.

Cita:

Zanin, Laura Ana, Correa, Cristian Gastón, Paez, Amelia Elizabeth y De Bortoli, Miguel Angel (2010). *Ciclo menstrual: sintomatología física y psicológica. Un estudio preliminar. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/305>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/5aY>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# CICLO MENSTRUAL: SINTOMATOLOGÍA FÍSICA Y PSICOLÓGICA. UN ESTUDIO PRELIMINAR

Zanin, Laura Ana; Correa, Cristian Gastón; Paez, Amelia Elizabeth; De Bortoli, Miguel Angel  
Universidad Nacional de San Luis. Argentina

## RESUMEN

El propósito de este trabajo es explorar la sintomatología física y psicológica asociada al ciclo menstrual y la posibilidad de alteraciones del estado de ánimo y del sueño. En el presente estudio se realiza un análisis preliminar de la muestra, conformada por 38 mujeres de la provincia de San Luis (edad: 17-31 años, media=22,21, DE=2,77). En cuanto a las variaciones de los síntomas físicos durante el ciclo menstrual, predominaron durante la fase premenstrual la inflamación de senos y de abdomen y los calambres abdominales en contraste con la fase preovulatoria ( $p=0,004$ ;  $p=0,014$ ;  $p=0,027$ , respectivamente). Durante la fase preovulatoria predominó el dolor de cabeza en comparación con la fase premenstrual ( $p=0,001$ ). En cuanto a los síntomas psicológicos -tristeza, ansiedad, irritabilidad, llanto y cólera-, no se encontraron diferencias significativas entre las fases del ciclo investigadas. Tampoco se hallaron diferencias significativas en las variaciones en el apetito y el deseo de comer en las diferentes etapas del ciclo. Finalmente, las mujeres con baja calidad de sueño manifestaron mayores grados de depresión, respecto de las que tenían una buena calidad de sueño ( $p=0,001$ ). La sintomatología física encontrada coincide con lo reportado en otras investigaciones, no así la psicológica, por lo que ampliaremos la muestra.

## Palabras clave

Ciclo menstrual Sintomatología Depresión

## ABSTRACT

**MENSTRUAL CYCLE: PHYSICAL AND PSYCHIC SYMPTOMATHOLOGY. A PRELIMINARY STUDY.**

The purpose of this work is to investigate the physical and psychic symptomathology associated with the menstrual cycle and the possible existence of state of mind and sleep disorders. In the present study we carried out a preliminary analysis of this sample, conformed by 38 women of the province of San Luis (age range: 17-31 years, mean=22,21; SD=2,77). Regarding the variations of the psychic symptoms during the menstrual cycle, breasts and abdomen inflammation and abdominal cramps predominated during the premenstrual phase, in contrast with these symptoms during the preovulatory phase ( $p=0,004$ ;  $p=0,014$ ;  $p=0,027$ , respectively). Also, headaches predominated during the preovulatory phase in comparison to the premenstrual phase ( $p=0,001$ ). About the investigated psychic symptoms -sadness, anxiety, irritability, cry and cholera-, we found not significant differences between the phases of the menstrual cycle. In addition, no significant differences were found for variations in the appetite and the desire of eating in the different phases of the cycle. Finally, women with poor sleep quality manifested greater degrees of depression than the ones that evidenced a good sleep quality ( $p=0,001$ ). The physical symptomathology coincides with that reported in other investigations, but not the psychological one, for what we will enlarge the studied sample.

## Key words

Menstrual cycle Symptomatology Depression

## INTRODUCCIÓN

Independientemente de las diferencias individuales, el ciclo menstrual es parte de la vida de la mujer a lo largo de 35 a 40 años. Un número elevado de ellas, desde la menarca a la menopausia, relatan la presencia de diversos síntomas físicos y emocionales, relacionados principalmente con la menstruación o con determinados días del ciclo. Aunque la literatura sobre el tema describe más de cien síntomas asociados al ciclo menstrual, las quejas comunes incluyen irritabilidad, cambios de humor, depresión, ansiedad, una sensación de estar fuera de control, aumento del apetito con ansias de comer, cansancio, sensibilidad en los senos, dolor abdominal y distensión. Además, estos síntomas pueden variar de un ciclo a otro tanto en la frecuencia de aparición como en su intensidad (Pearlstein y Stone, 1998).

En importante tener en cuenta que sólo en los casos en que estos síntomas aislados o en forma conjunta afectan negativamente la funcionalidad física, psíquica y/o social de la mujer, podemos hablar de un Síndrome Premenstrual (SPM).

De acuerdo con la CIE-10, el SPM es un ciclo mensual de síntomas físicos, psíquicos y comportamentales que comienzan al final de la fase luteínica del ciclo menstrual y desaparecen unos pocos días al comienzo de este. Mientras que el Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) es una categoría descriptiva de un tipo grave de SPM con predominio de cambios de ánimo (APA, 1994).

Dado el impacto que la intensidad de estos síntomas puede tener en el desempeño de la mujer en el seno de la familia, las ocupaciones diarias y la vida social, es preciso ahondar en el estudio, la descripción y la comprensión de los síntomas asociados al ciclo menstrual.

Además, mediante diversas investigaciones se han estudiado las diferencias en el patrón de sueño entre hombres y mujeres (Martínez-González, Ávila, Lemini, 2004.). En la vida adulta, las mujeres tienen mejor calidad de sueño (latencia de inicio del sueño más corta, eficiencia más alta) en comparación con los hombres; sin embargo, las quejas de insomnio y somnolencia diurna son más frecuentes en mujeres, un 58% frente a un 43% (Knutson, 2005). Las diferencias de calidad del sueño y de prevalencia de trastornos del sueño, en parte se deben a que en la mujer es mayor el efecto de los cambios hormonales a lo largo del ciclo, lo que supone un aumento de problemas relacionados al sueño.

Por otra parte, los trastornos de ansiedad o estado de ánimo con frecuencia exacerbados durante la fase premenstrual, posiblemente empeoran la calidad del sueño y contribuyen al insomnio (Luisi y Pawasauskas, 2003 citado en Lundt, 2006).

Se sugiere desde diversas investigaciones que las variaciones de los estrógenos y la progesterona durante el ciclo menstrual son tan importantes, como las variaciones en las concentraciones de los neurotransmisores centrales, en la aparición de los síntomas premenstruales. Los cambios en el estado de ánimo se han asociado con la actividad serotoninérgica y de las hormonas tiroideas sobre el sistema nervioso central, lo que a su vez implica, en parte, las variaciones en la ingesta alimentaria que se presenta a lo largo del ciclo. Diversos estudios han señalado que en la etapa premenstrual existe una mayor preferencia por los hidratos de carbono y sugieren que esto puede mejorar el estado de ánimo atribuyéndose a un mayor consumo de triptófano, el cual es un precursor de la serotonina (Fong y Krestch, 1993; Vieitez, López, Boullosa, Illa, Márquez y Pérez, 2000).

Debido a que el presente trabajo es un estudio preliminar, nos proponemos realizar una exploración de la sintomatología física y psicológica asociada al ciclo menstrual y la posible presencia de alteraciones del estado de ánimo y del sueño.

## MUESTRA

Fue intencional, conformada por 38 mujeres de la provincia de San Luis, con un rango de edad entre 17 a 31 años (media=22,21; DE=2,77). La participación fue voluntaria y el consentimiento informado de manera escrita.

Los criterios de exclusión considerados fueron los siguientes: No registrar episodio de pérdida del conocimiento, traumatismo de cráneo o enfermedades del sistema nervioso, presencia de dismenorrea, alteraciones del metabolismo en general (corticoideoterapia, nefrolitiasis, hepatopatías crónicas, diabetes, etc.), terapia

psico-farmacológica; abuso de alcohol y/o drogas psicoactivas, terapias hormonales, menopausia precoz y antecedentes de trastornos del estado de ánimo.

#### **Instrumentos**

- Se utilizó una entrevista estructurada *ad-hoc* mediante la cual se obtuvieron datos personales generales.

- El monitoreo de los síntomas que ocurren durante el ciclo menstrual se implementó a través de Registro Diario de Síntomas Premenstruales (Frackiewicz y Shiovitz, 2001) que valora los síntomas según sean leves, moderados o graves, o simplemente "sin síntomas". Evalúa síntomas físicos (inflamación de manos o pies, inflamación de senos, inflamación abdominal, calambre de zona abdominal inferior, dolores generalizados o puntuales, dolor de cintura, dolor de cabeza, fatiga, cambios de apetito y deseos de comida) y psicológicos (tristeza, irritabilidad, ansiedad, cólera, llanto).

- Se utilizó la versión adaptada a la población argentina por Brenlla y Rodríguez (2006) del Inventario de Depresión Beck II (BDI-II) de Beck, Steer y Brown (2006), para evaluar la intensidad de los síntomas depresivos.

- Se aplicó la escala Groningen de Calidad del sueño (GSQS) de Leppämäki, Meesters, Haukka, Lönnqvist y Partonen (2003), validada en la población argentina por Rodríguez, Lodi Abdo, Zanin, Gil y De Bortoli (2006). La puntuación en el GSQS oscila entre 0 a 14, una puntuación superior a 6 indica una menor calidad subjetiva de sueño.

#### **Procedimiento**

A todas las mujeres que voluntariamente decidieron participar en la investigación se les entregó un calendario menstrual de síntomas para completar en sus casas. El periodo de seguimiento para considerar la sintomatología fue de un ciclo.

Con el fin de comparar la sintomatología más frecuente durante el ciclo menstrual, se consideró como periodo pre-ovulatorio desde el día 5 al día 12 del ciclo menstrual; y como periodo pre-menstrual desde el día 21 al 28 del ciclo menstrual.

Se realizaron análisis descriptivos y comparaciones de medias con las pruebas *t* y *U* de Mann Withney. Mediante la prueba Chi-Cuadrado se analizaron las frecuencias en que se manifestaron mayores y menores niveles de depresión en relación a una buena y mala calidad de sueño.

#### **RESULTADOS**

Se constató que de la totalidad de la muestra el 89% presenta ciclos regulares de entre 23 y 35 días, con un promedio de duración del sangrado menstrual de 5,16 días (DE: 1,28). La edad promedio de la menarca fue de 12,74 años (DE: 1,38).

Analizando por síntomas, los más referidos por el conjunto de mujeres en orden decreciente durante el ciclo menstrual fueron la fatiga, la ansiedad, el dolor de cabeza y la inflamación abdominal (las medias fueron respectivamente: 42,42; 42,13; 41,26; 39,16).

En cuanto a las variaciones de los síntomas físicos a lo largo del ciclo, predominaron durante la fase premenstrual la inflamación de senos, la inflamación abdominal y los calambres abdominales en contraste a los niveles de dichos síntomas durante la fase pre-ovulatoria (respectivamente:  $z = -2,918$ ,  $p = 0,004$ ;  $z = -2,468$ ,  $p = 0,014$ ;  $z = -2,211$ ,  $p = 0,027$ ).

En la fase preovulatoria predominó el dolor de cabeza en comparación a la fase premenstrual ( $t = 3,501$ ,  $p = 0,001$ ).

Comparando los niveles promedios de los síntomas psicológicos (tristeza, ansiedad, irritabilidad, llanto y cólera) no se encontraron diferencias significativas entre las fases del ciclo investigadas ( $t = -0,305$ ,  $p = 0,762$ ;  $t = 0,794$ ,  $p = 0,432$ ;  $z = -0,526$ ,  $p = 0,599$ ;  $z = -0,217$ ,  $p = 0,828$ ;  $z = -1,024$ ,  $p = 0,306$ ).

No se hallaron diferencias significativas en relación a la conducta alimentaria (cambios en el apetito y deseos de comida) en las distintas etapas del ciclo menstrual ( $z = -1,146$ ,  $p = 0,252$ ;  $z = -1,067$ ,  $p = 0,286$ ).

Respecto a la calidad del sueño, el 58% de las mujeres obtuvo puntajes indicativos de una buena calidad de sueño y el 40% presentó mala calidad de sueño.

En relación a la sintomatología depresiva, el 87% no presentó síntomas depresivos y un 13% manifestó diversos grados de depresión, de las cuales el 10% mostró niveles leves y el 3% niveles

moderados.

Se hallaron diferencias significativas en la distribución de frecuencias de la calidad de sueño respecto a los niveles de depresión ( $\chi^2 = 3,734$ ,  $gl = 1$ ,  $p = 0,053$ ). Además, las mujeres con baja calidad de sueño manifestaron mayores grados de depresión, respecto de las que evidenciaron una buena calidad de sueño ( $z = -3,197$ ,  $p = 0,001$ ).

#### **DISCUSIÓN**

Los ciclos menstruales se desarrollan en el transcurso de la vida de la mujer durante un período de aproximadamente 40 años. Los mismos corresponden a ciclos fisiológicos, que implican cambios hormonales que se asocian en mayor o menor grado a sintomatologías que abarcan aspectos físicos y psicológicos.

En relación a dichos síntomas, los resultados expuestos indican que los más referidos a lo largo del ciclo por las mujeres son: la fatiga, la ansiedad, el dolor de cabeza y la inflamación abdominal, coincidiendo con lo hallado por Del Burgo, Trigueros, Ruiz, Muniz, Maestre (2006).

En cuanto a los síntomas físicos encontrados, los niveles de inflamación de senos, de abdomen y calambres abdominales son más elevados en la fase premenstrual que en la fase preovulatoria, mientras el dolor de cabeza predomina en la fase preovulatoria. En contraste con los resultados antes mencionados, Raña-Martínez (2008) plantea que existe un mayor riesgo de sufrir cefaleas en la etapa perimenstrual; este riesgo es especialmente alto los dos primeros días de la menstruación y algo menor en los dos días previos a la menstruación.

En relación a la cantidad de días de duración del ciclo menstrual y la edad promedio de la menarca de las participantes, son muy similares a las especificadas en el trabajo de Ince, Yuçel y Özyıldırım (2004).

Coincidiendo con los datos reportados por Borrás, Pérez y Palmer (1994), en el presente estudio no se registraron cambios en los niveles de ansiedad y tristeza en las distintas fases del ciclo.

Si bien algunos estudios afirman que ocurrirían cambios relacionados con el ciclo menstrual en la ingesta y en la elección de determinados alimentos, los resultados de este trabajo no son tan claros (Lovejoy, 1998). La mayoría de los estudios han encontrado aumentos, pequeños pero significativos, de la ingesta durante la fase lútea, en comparación con la fase folicular (Tarasuk y Beaton, 1991). En nuestro caso no se hallaron diferencias significativas en cuanto al apetito y deseo de comer, coincidiendo parcialmente con los datos obtenidos por Fong y Krestch (1993).

Finalmente, siendo este trabajo un estudio preeliminar y considerando los relatos de autores como Campagne y Campagne (2006), quienes destacan la visión negativa y patológica con la que se dirigen investigaciones sobre los síntomas del ciclo menstrual, proyectamos ampliar la muestra de estudio e incluir elementos positivos asociados al ciclo.

---

#### **REFERENCIAS**

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (1994). DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
- BORRÁS, C., PÉREZ, F. y PALMER, A. (1994). Ciclo menstrual y respuestas emocionales. *Psicología Conductual*, 2(1), 91-107.
- CAMPAGNE, D. y CAMPAGNE, G. (2006) Nuevos parámetros clínicos del síndrome premenstrual. *Prog Obstet Ginecol.*, 49(9), 493-511.
- DEL BURGO, J.L., TRIGUEROS M. V., RUIZ A.L. y MUÑOZ R.M. (2006) *Semergen*, 32 (8), 367-71.
- FRACKIEWICZ, E. y SHIOVITZ, T (2001). Evaluation and Management of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Journal of the American Pharmacists Association*, 41 (3).
- FONG, A. y KRESTCH, M. (1993). Changes in dietary intake, urinary nitrogen and urinary volume across the menstrual cycle. *Am J Clin Nutr*, 57, 43.
- KNUTSON, K.L. (2005). The association between pubertal status and sleep duration and quality among a nationally representative sample of US adolescents. *Am J Hum Biol*, 17, 418-24.
- LEPPÄMÄKI, S., MEESTERS, Y., HAUKKA, J., LÖNNQVIST, J. y PARTONEN, T. (2003). Effect of simulated dawn on quality of sleep a community based trial. *BMC Psychiatry*, 3, 14.
- LUNDT, L. (2006) Sleep and Sleep Disorders in Women: Unique Challenges

- and Solutions: Sleep During the Menstrual Cycle. *Medscape Neurology & Neurosurgery*, 8 (2).
- LOVEJOY, J. C. (1998). The influence of sex hormones on obesity across of female life span. *J Women's Health*, 7, 1247-1255.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, D., ÁVILA, M. E., LEMINI, C. (2004). Hormonas sexuales y sueño. *Revista de la Facultad de Medicina*, 47 (2), 58-63.
- PEARLSTEIN, P. y STONE, A. (1998). Premenstrual syndrome. *Psychiatric Clinics of North America* 21(3), 577-590
- REGAL, A., AMIGO, M., y CEBRIÁN, E. (2009). Sueño y mujer. *Revista de Neurología*, 49 (7), 376-382.
- RAÑA-MARTINEZ, N. (2008). Migraña en la mujer. *Revista de Neurología*, 4, 373-378.
- RODRÍGUEZ M, LODI ABDO P, ZANIN L, GIL E, DE BORTOLI M. (2006). Evaluación psicométrica de la escala Groningen de calidad de sueño. *Revista de Neuropsiquiatría y Neurociencia Cognitiva*, 39.
- TARASUK, V. y BEATON, G.H. (1991). Menstrual cycle patterns in energy and macronutrient intake. *Am J Clin Nutr*, 53, 442.
- VIEITEZ, A., LÓPEZ, A., BOULLOSA, O., ILLA, G., MÁRQUEZ, C. y PÉREZ, S. (2000). Depresión climatérica. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 9 (2).