



Trabajo Final Integrador

Lic. en Nutrición - TFI Turno Tarde - 2015

“Uso de suplemento nutricional a base de vitamina B6, A y E en la reducción de los síntomas premenstruales”

Profesoras: Lic. Celeste Concilio – Lic. Eleonora Zummer

Alumna: Luciana Ventura

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO.....	3
Reseña Histórica.....	3
Concepto y síntomas del SPM	3
Criterios diagnósticos del SPM.....	5
Etiología del SPM	7
Tratamiento del SPM	9
ESTADO DEL ARTE	12
Problema de investigación	14
Objetivos.....	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
METODOLOGÍA.....	15
RESULTADOS	21
CONCLUSIÓN	29
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXO.....	34

INTRODUCCIÓN

El síndrome premenstrual (SPM) es una entidad compleja que se define como una combinación de alteraciones físicas y psíquicas de carácter cíclico que se dan justo antes de la menstruación y tras ella existe un período asintomático.

Comprende uno o varios síntomas que en muchas ocasiones condicionan y afectan las actividades de la vida diaria o laboral. Algunos de ellos son hinchazón y sensibilidad en los senos, cansancio, insomnio, constipación, tensión, irritabilidad, dolor de cabeza o espalda, retención de líquidos, entre otros. Los síntomas varían de una mujer a otra, por esto es útil utilizar distintas herramientas para registrarlos y así poder diagnosticar la presencia del SPM.

Las causas del SPM no son claras, pero existen distintas teorías etiológicas en las que intervienen factores psicogénicos, nutricionales y endocrinológicos con poca evidencia científica. La lista de teorías es extensa: concentraciones bajas de progesterona, secreción excesiva de progesterona, concentraciones elevadas de estrógenos, variaciones en el cociente estrógeno/progesterona, aumento de la actividad de la renina-angiotensina y de la aldosterona, carencia de endorfinas endógenas, variaciones en las catecolaminas, desregulación y alteración del receptor GABA, hipersecreción de prolactina, respuestas a las prostaglandinas, carencias vitamínicas, etc.

El tratamiento del síndrome premenstrual dependerá de la gravedad de los síntomas. El objetivo del mismo será controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de la mujer. Existen dos estrategias: la terapia farmacológica y la no farmacológica. En esta última se encuentran los cambios en el estilo de vida, tratamiento psicológico y la suplementación nutricional.

Dado que el abordaje terapéutico está orientado a disminuir los síntomas de una forma mínimamente invasiva, en los últimos años se ha estudiado la eficacia de ciertos suplementos nutricionales, entre los que se destacan aquellos a base de calcio, magnesio, vitamina B6, E y A solos o en combinación. Este estudio se enfocará en estas últimas (vitamina B6, E y A) y como éstas podrían colaborar en la reducción de los síntomas premenstruales.

Por lo expuesto, el presente trabajo buscará determinar en qué medida la suplementación nutricional con vitamina B6, vitamina E y A, reduce los síntomas premenstruales en las mujeres de la Ciudad de Buenos Aires y alrededores.

MARCO TEÓRICO

Reseña Histórica

El síndrome premenstrual se ha convertido en un tema de interés en la salud de las mujeres dadas las implicancias que este tiene en la calidad de vida y el desempeño habitual. (1)

En 1930 Robert Frank define las primeras características de este síndrome también llamado tensión premenstrual y observa que existen cambios mensuales físicos, psicológicos y comportamentales que comienzan al final de la fase luteínica del ciclo menstrual y desaparecen a unos pocos días del comienzo de la menstruación. (1,2)

En el año 1950 el SMP se aplica a los síntomas que ocurren dos semanas previas al período y finalizan con el mismo. En 1990 los criterios se incluyen en el apéndice del manual diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales (DSM) en su tercera y cuarta edición como trastorno disfórico de la fase lútea final para luego llamarse trastorno disfórico premenstrual, la forma de presentación más severa del SPM.

Por el año 2000 el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) publica el boletín práctico sobre el SPM en el que se incluyen criterios diagnósticos y recomendaciones para el tratamiento del mismo. (3-4)

Actualmente entre un 85% de las mujeres en edad reproductiva reporta al menos un síntoma del SPM y un 20-40% pueden ser considerados como SPM, a pesar de esto, las mujeres no reciben el diagnóstico ni el tratamiento adecuado. (5)

Concepto y síntomas del SPM

La mujer en edad reproductiva experimenta una serie de cambios fisiológicos y endócrinos asociados a la ovulación y menstruación que se dan en un proceso cíclico normal. Este proceso llamado ciclo

menstrual corresponde al intervalo entre dos menstruaciones y tiene como objetivo la ovulación y preparación del aparato genital para albergar un embarazo.

Actualmente una parte del ciclo normal, concretamente la fase premenstrual, está asociada a la existencia de numerosos síntomas que dan lugar a la creación de una patología llamada síndrome premenstrual. El mismo se define como un patrón de síntomas emocionales, físicos y conductuales que se presentan en el periodo premenstrual y que remiten al iniciarse la menstruación, generalmente al segundo día. (6, 7)

Otro trastorno, más severo que el SPM, es el trastorno disfórico premenstrual (TDPM) que se caracteriza por presentar severas alteraciones del estado de ánimo, con depresión, irritabilidad, angustia y marcada inestabilidad emocional, cuyos criterios diagnósticos fueron definidos por el DSM IV.

Por ende la diferencia entre ellos está en la naturaleza, la severidad de sus síntomas y como afecta esto la vida cotidiana de las mujeres. El SPM afecta moderadamente el desempeño habitual de la mujer, mientras que en el TDPM hay una alteración notoria e invalidante del mismo. En cuanto a la sintomatología, pueden presentar síntomas físicos, psicológicos y conductuales siendo estos últimos predominantes en la forma de presentación más severa del trastorno premenstrual. (8, 9)

Los síntomas físicos que pueden ocurrir en previo a la menstruación son: dolor en las articulaciones, dolor de muscular, dolor de espalda; sensibilidad o dolor en los senos (mastalgia); distensión y/o dolor abdominal; cefalea; trastornos en la piel, acné; hinchazón y ganancia de peso; edema en extremidades (manos, pies o ambos); síntomas gastrointestinales (constipación, diarrea).

Los síntomas conductuales y psicológicos pueden ser: cambios en el apetito, comer en exceso o antojos de alimentos específicos; fatiga, letargo, falta de energía; trastornos del sueño; agresión; cambios en el interés sexual; cambios de humor (tristeza, llanto, aumento de la sensibilidad al rechazo); irritabilidad; ira; inquietud; falta de concentración; aislamiento social; falta de interés por las actividades usuales; soledad; ansiedad; estado de ánimo depresivo; confusión; tensión y desesperación. (10, 11)

Criterios diagnósticos del SPM

Se nombró que la presencia de síntomas es la base para el diagnóstico del SPM. Según la ACOG que brinda criterios diagnósticos para el SPM y el DSM IV para el TDPM se requiere la presencia de al menos un síntoma afectivo severo a moderado y deterioro funcional. (12)

Para la ACOG el SPM puede ser diagnosticado si se reporta por lo menos un síntoma afectivo y un síntoma somático. Estos síntomas deben comenzar 5 días previos al inicio de la menstruación y detenerse dentro de los 4 días de iniciada esta fase, sin recurrir hasta el día 12 del ciclo. Los síntomas deben haberse presentado en los tres ciclos previos y deben ser registrados en forma prospectiva en al menos dos ciclos menstruales consecutivos. Para hacer el diagnóstico debe descartarse el uso de sustancias (fármacos, alcohol, drogas) y deben producir algún tipo de disfunción social o laboral. (10, 13,14) (Tabla 1)

Tabla 1

Criterios diagnósticos para SPM

ACOG

Pacientes que reporten al menos **uno** de los síntomas afectivos y somáticos durante los 5 días antes de la menstruación.

Los síntomas deben aparecer en 2 ciclos menstruales consecutivos:

Afectivos: Depresión, explosiones de ira, irritabilidad, ansiedad, confusión, aislamiento social.

Somáticos: Sensibilidad en los senos, hinchazón abdominal, dolor de cabeza, inflamación de las extremidades.

Los síntomas además deben cumplir los siguientes criterios:

- Aliviarse dentro de los 4 días del inicio de la menstruación, sin reaparecer al menos hasta el día 13 del ciclo.
- Presentarse en ausencia de cualquier terapia farmacológica, ingesta de hormonas o abuso de drogas o alcohol.
- Ser una causa identificable de la disfunción social o económica.
- Ocurrir y registrarse en forma prospectiva en dos ciclos menstruales.

Fuente: American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)

Según el DSM IV deben presentarse al menos 5 síntomas, por lo menos uno de ellos relacionado al ámbito afectivo. Deben documentarse prospectivamente en dos ciclos menstruales consecutivos, restringidos a la fase lútea y con resolución al término de la menstruación, que alteren el funcionamiento o la calidad de vida y que no correspondan a la exacerbación de otro tipo de trastorno. (15) (Tabla 2)

Tabla 2

Criterios diagnósticos para el TDPM

DSM IV

- Un año de duración de los síntomas que están presentes en la mayoría de los ciclos (ocurren en la fase lútea y remiten en la fase folicular).
- 5 de los siguientes síntomas (con al menos uno de estos *) deben ocurrir durante la semana previa a la menstruación y deben desaparecer con el inicio de la misma.
 - Irritabilidad *
 - Inestabilidad afectiva * (cambios repentinos de humor)
 - Estado de ánimo deprimido y desesperanzado *
 - Tensión o ansiedad *
 - Disminución del interés en actividades
 - Dificultad para concentrarse
 - Falta de energía
 - Sentirse fuera de control o abrumado
 - Otros síntomas físicos como sensibilidad mamaria, hinchazón
 - Cambios en el apetito como ansiedad por la comida
- Interfiere seriamente con el trabajo, las actividades sociales y relaciones.
- No ser una exacerbación de otro trastorno.
- Confirmarse con un registro diario durante al menos 2 ciclos sintomáticos consecutivos.

Fuente: American Psychiatric Association (APA) – DSM IV

Existen distintos instrumentos que pueden ser de utilidad para determinar la presencia de síntomas significativos para el diagnóstico del SPM.

Algunos de los registros diarios de síntomas que existen son:

- ✓ Registro diario de la gravedad de los problemas - Daily record of severity of problems (DRSP).
Es un registro organizado como una tabla de doble entrada. Por un lado están los días del ciclo menstrual y por el otro algunos de los síntomas que pueden ocurrir en el período menstrual. Según la severidad de los síntomas el paciente utilizará una escala del 1 al 6, siendo este último el más severo. (ver anexo)

- ✓ Valoración diaria de los síntomas de Penn - Penn daily symptom rating (DSR). En el mismo se enumeran posibles síntomas que pueden aparecer en el ciclo menstrual y se valorará según una escala del 1 al 4. (ver anexo)
- ✓ Calendario de experiencias premenstruales - Calendar of premenstrual experiences (COPE), entre otros. Este tiene un formato similar DRSP pero agrega espacios para que la mujer pueda incluir síntomas que no estén en el listado. Utiliza una escala del 0 al 3. (ver anexo)

Entre los registros antes nombrados y otros que existen en la bibliografía, no hay evidencia de superioridad ni tampoco sobre que el formato afecte la calidad de la información.

La evaluación cuantitativa de los síntomas es esencial para el diagnóstico. Los registros deben realizarse en base a un ciclo de 28 días y para el análisis de los mismos es importante identificar los síntomas que ocurren 5 a 6 días antes del comienzo de la menstruación. El cómputo de la puntuación otorgada a cada síntoma permite interpretar el nivel de gravedad de los síntomas que ocurren y posteriormente diagnosticar el SPM. (12,14)

Etiología del SPM

Aunque los síntomas y criterios diagnósticos del SPM están bien definidos, la etiología sigue siendo poco clara. Muchas investigaciones proponen distintas teorías incluyendo excesiva cantidad de estrógenos, deficiencia de progesterona, prolactina elevada, aldosterona elevada, deficiencias nutricionales y variados factores psicológicos. Dado que no se conocen realmente que cambios hormonales están asociados al SPM se sugiere que la etiología real del SPM es la consecuencia de interacciones complejas y poco conocidas entre las hormonas ováricas, péptidos endógenos opioides, neurotransmisores, prostaglandinas, y los sistemas circadianos periféricos, autonómicos y endócrinos. (16)

A continuación se destacan los factores etiológicos más relevantes y las posibles causas nutricionales u orgánicas que pueden contribuir a la aparición del SPM:

- *Metabolismo & función del estrógeno y progesterona:* El estrógeno es una hormona producidas por el ovario pero también por el cuerpo lúteo y por la aromatización periférica de andrógenos en el hígado, piel y tejido adiposo. El incremento de las concentraciones de estrógenos puede deberse a

un aumento en la secreción pero la causa más común es el aumento de la aromatización periférica. La progesterona es producida por el cuerpo lúteo a mitad del ciclo menstrual por la influencia de la hormona luteinizante (LH). La producción de estas hormonas pueden depender de varios factores nutricionales incluyendo el magnesio, la vitamina E. (16) Además, el exceso de estas hormonas tiene distintas acciones en el organismo que se deben a las propiedades anabólicas de estrógeno y a las secretoras de la progesterona. (17) (Tabla 3)

Tabla 3

Acciones de las hormonas femeninas

Exceso de estrógenos

- Hinchazón, ganancia de peso y retención de líquidos como resultado de la retención de sodio.
- Exceso de estimulación del sistema nervioso central, produciendo irritabilidad y ansiedad.
- Posible liberación de histamina que contribuye a problemas alérgicos y de la piel.
- Aumento de las prostaglandinas produciendo una tendencia hacia el dolor, rojez e hinchazón.
- Incremento relativo de prolactina, hormona que puede producir depresión, sensibilidad mamaria y dolor.
- Aumento de la contracción y calambres de los músculos uterinos.

Exceso relativo de progesterona

- Disminución de la libido.
- Retención de líquidos por la estimulación de la renina y la formación de aldosterona.
- Síntomas de exceso de corticoesteroides.
- Depresión y fatiga
- Sedación
- Hiperinsulinemia

Fuente: elaboración propia.

- **Conjugación de estrógenos:** En el hígado se produce la conjugación de los estrógenos y para que se produzca se requiere de niacina, vitamina B6 y magnesio. Por ende, la deficiencia de magnesio y vitaminas del complejo B puede disminuir la capacidad del hígado para formar con éxito los estrógenos conjugados, lo que se traduce en una reducción en la excreción fecal. (18)
- **Dopamina, serotonina y receptor GABA (γ -aminobutiric acid):** Son neurotransmisores que tienen influencia en el estado de ánimo y en el apetito. Las hormonas ováricas afectan la síntesis y la recaptación de neurotransmisores, que pueden inducir síntomas físicos y comportamentales del SPM. Los estrógenos pueden suprimir la acción de la dopamina, que es un modulador hormonal importante del equilibrio homeostático de las aminas activas significativas para la creación de la

relajación y el estado de alerta mental. La dopamina ejerce un efecto inhibitorio sobre la secreción de prolactina e influye en las glándulas suprarrenales y riñones, previniendo la retención de sodio y agua. La deficiencia de dopamina puede agravar los edemas durante el ciclo menstrual. Además la vitamina B6, C y el magnesio son cofactores esenciales para la producción apropiada de dopamina. (19)

La serotonina y el funcionamiento del receptor GABA son fundamentales para la regulación del ánimo pero también participan en la regulación del afecto y de las funciones cognitivas. Una desregulación de la serotonina y la alteración del receptor GABA pueden contribuir a la presencia de síntomas premenstruales como ansiedad, irritabilidad, depresión y el apetito (dietas ricas en carbohidratos). (5,19,20)

- *Prostaglandinas*: Son mediadores de múltiples funciones como la inflamación, dilatación vascular e inmunidad. Para que se produzcan se debe producir una conversión de los ácidos grasos esenciales. En este proceso tanto la vitamina B6, niacina, magnesio, zinc como la vitamina C incrementan la conversión a prostaglandina. Pueden interferir en su función inflamatoria las dietas ricas en grasas saturadas, consumo de alcohol y las catecolaminas.
- *Prolactina*: Es una hormona secretada por la glándula pituitaria que tiene influencia sobre la secreción de estrógenos y progesterona. En caso de exceso de la misma pueden causar ciertos síntomas del SPM como casos de disforia, sensibilidad en los senos, retención de agua y depresión. Los factores fisiológicos que promueven la sobreproducción de prolactina son el exceso de estrógenos, estrés, deficiencia de dopamina, vitamina B6, zinc, vitamina C y magnesio. (16)

Existen varias causas que pueden explicar la aparición de algunos síntomas del SPM pero hay que remarcar que en los factores anteriormente mencionados, las deficiencias nutricionales juegan un papel importante.

Tratamiento del SPM

Una vez que se determinan las posibles causas y se realiza el diagnóstico del SPM puede sobrevenir el tratamiento. Como la etiología no es completamente conocida el objetivo del tratamiento es lograr la

disminución de los síntomas, optimizar el funcionamiento social y laboral para mejorar la calidad de vida de las mujeres. (4, 7, 21)

Hay dos opciones para el tratamiento, utilizar una terapia no farmacológica o bien una terapia farmacológica. La elección de una u otro depende de la gravedad de los síntomas.

Las terapias farmacológicas que existen son:

- *Antidepresivos – Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)*: son los fármacos de primera línea para el tratamiento del SPM severo. Se estima que en un 60% de las mujeres responden a este tratamiento y además, tiene igual eficacia para el tratamiento de síntomas físicos, comportamentales, y psicológicos. (8,10, 22-24)
- *Ansiolíticos*: éstos inhiben el transporte de serotonina y la recaptación de noradrenalina. Pueden ser útiles para las mujeres que no tuvieron una respuesta o no toleraron el tratamiento con los ISRS. Pueden ser beneficiosos para algunos síntomas del SPM. (8, 25)
- *Anticonceptivos orales (ACO)*: los ACO suprimen la ovulación. Los efectos sobre el SPM son limitados, aquellos ACO con drospirenona pueden ser más efectivos. Igualmente es una de las primeras intervenciones. (23, 25)
- *L triptófano*: es un precursor de la síntesis de serotonina. (7)
- *Terapias hormonales*: los análogos de GnRH causan supresión ovárica. Pueden utilizarse como terapia de corta duración (6 meses) debido a sus efectos adversos; la progesterona se utiliza por la supuesta deficiencia que puede existir de la misma; la supresión de estrógenos se basa en el supuesto aumento que existe en las mujeres que padecen SPM. (25)
- *Diuréticos*: La espironolactona es un antiandrogénico y antiminerlocorticoide. Se utiliza por la posible disminución de los edemas. (24)
- *Danazol*: es efectivo para el tratamiento del SPM por la supresión ovárica aunque no se utiliza debido a los efectos masculinizantes.

La terapia no farmacológica consiste en líneas generales, en modificaciones del estilo de vida, terapia psicológica y utilización de suplementos nutricionales. Éstos se amplían a continuación:

- *Modificaciones del estilo de vida*: los cambios en los hábitos alimentarios han demostrado una eficacia parcial sobre los síntomas premenstruales. Esta eficacia se debe a que una dieta rica en alimentos fuente de triptófano puede compensar la supuesta deficiencia de serotonina mejorando

los síntomas anímicos; la reducción de la ingesta de azúcares refinados y sales reduce la retención de líquidos; la disminución de la ingesta de metilxantinas (café, té, bebidas cola, chocolate) reduce la molestia mamaria; y el descenso de la ingesta de cafeína disminuye el la ansiedad e irritabilidad. (14,21)

Realizar actividad física mejora los síntomas premenstruales, la eficacia puede estar relacionada con la liberación de endorfinas, contrarrestando la posible baja de las mismas en la fase lútea. (26-27)

- La terapia psicológica, se utiliza para modificar aquellos pensamientos problemáticos, emocionales y comportamentales. Suele ser efectivo para síntomas como la ansiedad y el dolor, por lo tanto, puede colaborar en el tratamiento del SPM. (23)
- La suplementación nutricional puede ser efectiva en el control de los síntomas premenstruales. (16). Existe evidencia de la utilización de suplementos nutricionales de magnesio, calcio, triptófano, vitamina B6, vitamina E y A para reducir los síntomas premenstruales.

La vitamina B6 en una dosis de 100mg/día es efectiva para la disminución de algunos síntomas premenstruales y la depresión premenstrual, esto puede deberse a su participación como cofactor en la síntesis de serotonina, dopamina y hormonas antiinflamatorias. En el caso de la vitamina E y A puede reducir síntomas afectivos y físicos del SPM, sobre todo el dolor mamario. (7,21,28)

Actualmente en Argentina existe un suplemento vitamínico desarrollado por el laboratorio ELEA, el Esclerovitan E que contiene vitamina B6, A y E. Contiene 105 mg de vitamina B6, 315 mg de vitamina E y 1700000 ul/g y excipientes. La forma de administración es una cápsula por día; sus contraindicaciones son hipersensibilidad a algunos de los componentes, hipervitaminosis A, embarazo y lactancia. No se debe utilizar como sustituto de la dieta.

ESTADO DEL ARTE

Por el año 1983, London RS realizó un estudio doble ciego en el que evaluó los síntomas mamarios del SPM antes y después de la administración de Vitamina E o placebo y se vio que algunos síntomas se redujeron significativamente. (29)

En el año 1987 se realizaron dos estudios sobre la suplementación con vitamina B6. El primero fue un estudio doble ciego controlado con placebo en el que se evaluaron las deficiencias de micronutrientes mediante un análisis de laboratorio al inicio y se observó una deficiencia significativa de magnesio y vitamina B6 en las mujeres con SPM. La suplementación redujo estas alteraciones. El segundo estudio se realizó en Estados Unidos y se evaluó el efecto de la suplementación con vitamina B6 en la reducción de los síntomas premenstruales mediante un estudio doble ciego controlado con placebo. Los síntomas se recolectaron mediante un registro diario de síntomas durante dos meses. La administración del suplemento de vitamina B6 y placebo fue de manera aleatoria. Los resultados arrojaron que la suplementación con vitamina B6 mejoró los síntomas premenstruales relacionados con reacciones autonómicas (mareos y vómitos) y los cambios comportamentales. (30, 31)

En el año 1989 en Londres se realizó un ensayo doble ciego aleatorizado para evaluar los efectos de la vitamina B6 a una dosis de 50 mg por día sobre los síntomas del SPM. Las mujeres que participaron tenían una edad entre 18-49 y presentaban síntomas premenstruales moderados y severos. 32 mujeres completaron el estudio y en ellas se produjo un significativo efecto beneficioso sobre los síntomas emocionales (depresión, irritabilidad y fatiga). (32)

Ya en el año 1998 en Brasil se efectuó un estudio doble ciego aleatorizado controlado con placebo con el objetivo de determinar la eficacia de cuatro medicaciones utilizadas para tratar los trastornos premenstruales (fluoxetina 10mg/d, alprazolam 0.75mg/d, propranolol 20mg/d y piridoxina o vitamina B6 300mg/d) Se estudiaron 120 mujeres que fueron divididas en cuatro grupos de 30 pacientes durante tres meses. El resultado fue que la piridoxina redujo en un 45.3% los síntomas premenstruales.(33)

Wyatt en 1999 realizó una revisión sistemática con el objetivo de evaluar la eficacia de la vitamina B6 en el tratamiento del SPM. Para esto recolectó nueve estudios que representaron a 940 pacientes con SPM. Como conclusión se obtuvo que dosis de vitamina B6 de 100mg/d puede ser beneficiosa para el tratamiento de los síntomas premenstruales y depresión premenstrual. (34)

En el año 2006 el Departamento de Obstetricia y Ginecología del hospital universitario Akbarabadi de Iran efectuó un estudio doble ciego aleatorio en 160 mujeres a la mitad de ellas se les administró vitamina B6 y al resto placebo. Se concluyó que la vitamina B6 puede ser efectiva para el tratamiento del SPM al menos para los síntomas psiquiátricos. Más adelante en el año 2010 en ese mismo país se realizó un ensayo doble ciego aleatorizado con el objetivo de evaluar si el suplemento llamado Femicomfort que contiene vitamina B6, vitamina E y aceite de onagra, alivia los síntomas premenstruales. Se vio que este suplemento fue efectivo en la reducción de los síntomas del SPM. (35, 36).

No se han encontrado estudios acerca de la vitamina A y su influencia en la reducción de los síntomas premenstruales.

Debido a que el tratamiento con suplementos nutricionales es una de las terapias menos invasivas para tratar los síntomas que ocurren en el período premenstrual y que al tratarlos se puede mejorar la calidad de vida de las mujeres se considera importante investigar si la suplementación con vitamina B6, vitamina E y A logra reducir los síntomas premenstruales en las mujeres de CABA.

Problema de investigación

¿En qué medida la suplementación con vitamina B6, vitamina E y A reduce los síntomas del síndrome premenstrual en las mujeres de CABA en el año 2015?

Objetivos

Objetivo general

Determinar en qué medida la suplementación con vitamina b6, E y A reduce los síntomas del SPM en las mujeres de CABA en el año 2015.

Objetivos específicos

- Identificar los síntomas clínicos que se presentan durante el SPM con y sin suplementación
- Distinguir las manifestaciones psicoemocionales que se presentan durante el SPM con y sin suplementación
- Detallar aspectos cualitativos de la dieta que ocurren en el SPM con y sin suplementación

METODOLOGÍA

Tipo de diseño de investigación

El diseño de investigación es del tipo descriptivo longitudinal.

Población

Mujeres entre 18-50 años con síndrome premenstrual que habitan en CABA y alrededores.

Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de inclusión

Mujeres entre 18-50 años que habitan en CABA y alrededores.

Mujeres con presencia de síntomas premenstruales que vayan a utilizar como tratamiento suplementos vitamínicos sugeridos por su médico.

Mujeres con ciclo menstrual regular.

Criterios de exclusión:

Mujeres que no deseen participar del estudio.

Mujeres que estén bajo tratamiento del SPM.

Mujeres con síndrome de ovario poliquístico y/o algún desorden psiquiátrico.

Criterios de eliminación:

Abandono del consumo de suplemento.

Encuesta de síntomas premenstruales y aspectos cualitativos de la dieta incompleto.

Mujeres que hayan quedado embarazadas durante el estudio.

Variables

1. Variables de caracterización

1.1 Edad: en años cumplidos.

1.2 Estado Civil:

1.2.1. Soltera

1.2.1 Casada

1.2.2 Viuda

1.2.3 Divorciada

1.2.4 Concubina

1.3. Estudios alcanzados:

1.3.1. Primario completo

1.3.2. Secundario completo

1.3.3. Terciario completo

1.3.4. Universitario completo

1.3.5. Otro

1.4. Ocupación: tipo de trabajo en el que se desempeña o desocupado.

1.5. Hijos: si tiene o no hijos.

2. Variables de estudio

2.1 Consumo de suplemento nutricional (Esclerovitan E):

Las mujeres se estudiaron en dos momentos. En el momento 1 (sin consumo de suplemento) y en el momento 2 (con consumo de suplemento indicado por su médico).

2.1.1 Si (se considerará que si cuando la mujer consuma una cápsula diaria del suplemento Esclerovitan E que contiene vitamina A 1700000 UI/g, vitamina E 0,315 g, piridoxina 0,105 g; indicado por su médico; momento 2)

2.1.2 No (cuando no lo consuma ni tome nada para este síndrome; momento 1).

2.2 Síntomas clínicos: todos los síntomas deben presentarse en los días previos a la menstruación.

2.2.1 *Cansancio y falta de energía:*

2.2.1.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.2.1.2 No

2.2.2 *Dificultad para conciliar el sueño:*

2.2.2.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.2.2.2 No

2.2.3 *Hinchazón y/o dolor en las mamas:*

2.2.3.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.2.3.2 No

2.2.4 *Dolor de cabeza:*

2.2.4.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.2.4.2 No

2.2.5 *Dolor en músculos o articulaciones:*

2.2.5.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.2.5.2 No

2.2.6 *Hinchazón abdominal:*

2.2.6.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.2.6.2 No

2.2.7 *Hinchazón en miembros inferiores:*

2.2.7.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.2.7.2 No

2.2.8 *Ganancia de peso:*

2.2.8.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.2.8.2 No

2.2.9 *Alteraciones intestinales:*

2.2.9.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.2.9.2 No

2.2.10 *Presencia de acné:*

2.2.10.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.2.10.2 No

2.3 Manifestaciones psicoemocionales: todos los síntomas deben presentarse en los días previos a la menstruación.

2.3.1 *Tristeza y/o ánimo decaído:*

2.3.1.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.3.1.2 No

2.3.2 *Nerviosismo, intranquilidad o tensión:*

2.3.2.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.3.2.2 No

2.3.3 *Sensación de cambio brusco de ánimo:*

2.3.3.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.3.3.2 No

2.3.4 *Irritabilidad o molestia:*

2.3.4.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.3.4.2 No

2.3.5 *Pérdida del interés por las actividades diarias:*

2.3.5.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.3.5.2 No

2.3.6 *Problemas de concentración:*

2.3.6.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.3.6.2 No

2.3.7 *Sensación de desborde o falta de control:*

2.3.7.1 Si (1 Leve; 2 Moderado; 3 Severo)

2.3.7.2 No

2.4 Aspectos cualitativos de la dieta: todos los síntomas deben presentarse en los días previos a la menstruación.

2.4.1 *Disminución del apetito:*

2.4.1.1 Si

2.4.1.2 No

2.4.2 *Aumento del apetito:*

2.4.2.1 Si

2.4.2.2 No

2.4.3 *Desesperación por algún alimento en especial:*

2.4.3.1 Si (tipo de alimento elegido)

2.4.3.2 No

2.5 Presencia de otros síntomas distintos a los anteriormente mencionados:

2.5.1 Si (tipo de síntoma presentado)

2.5.2 No

2.6 Interferencia de los síntomas en la vida diaria:

2.6.1 No interfirieron

2.6.2 Interfirieron levemente

2.6.3 Interfirieron moderadamente

2.6.4 Interfirieron severamente

2.7 Presencia de síntomas en la mayor cantidad de los ciclos menstruales:

2.7.1 Si

2.7.2 No

2.8 Duración de los síntomas:

2.8.1 1 a 2 días

2.8.2 3 a 4 días

2.8.3 5 a 7 días

2.8.4 Otro

2.9 Finalización de los síntomas con el inicio de la menstruación:

2.9.1 Si

2.9.2 No

2.9.3 Otro

Método de recolección de datos

Se seleccionó una muestra de mujeres entre 19-50 años de CABA o alrededores, con ciclo menstrual regular y diagnóstico de síndrome premenstrual, que estuvieran por comenzar a consumir el suplemento vitamínico Esclerovitan E como tratamiento para este síndrome.

Con ellas se realizó una encuesta en dos momentos. El primer momento se realizó previo al tratamiento con suplemento vitamínico (momento 1) y el segundo se efectuó una vez comenzado el tratamiento con el mismo (momento 2).

En ella las mujeres seleccionaron los síntomas y algunos aspectos de la dieta que se presentaron previo al inicio del ciclo menstrual y la severidad de los mismos.

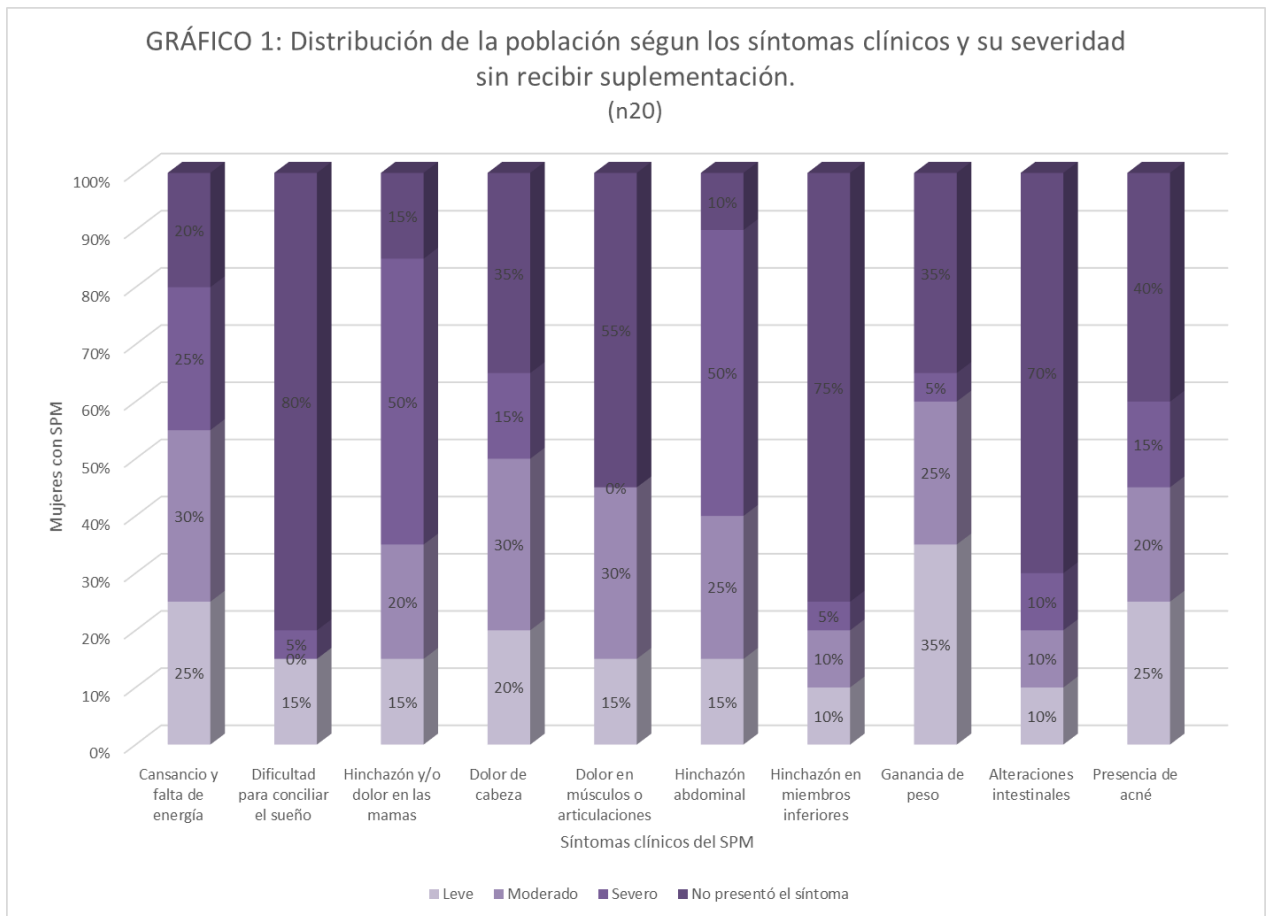
En las dos ocasiones la encuesta se completó de manera autoadministrada mediante la plataforma GoogleForms o en su forma impresa dependiendo el caso. Para este estudio, se solicitó en todos los casos consentimiento para la realización del mismo antes de completar la encuesta. (ver anexo)

Los resultados obtenidos fueron tabulados en una planilla de Excel.

RESULTADOS

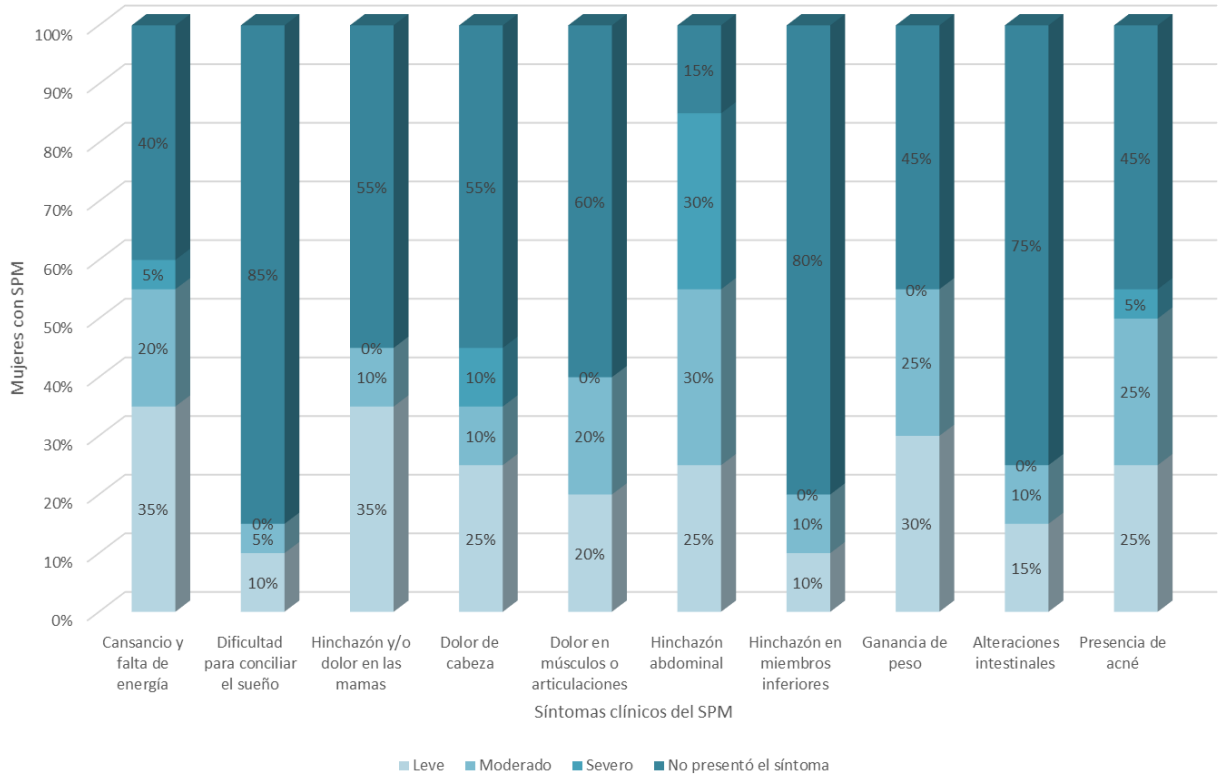
La muestra quedó conformada por 20 mujeres con SPM. Con una edad promedio de 24,85, una edad mínima de 19 años y una edad máxima de 39 años.

Al analizar la muestra sin el consumo de suplemento (momento1), se observó que los síntomas clínicos que se presentaron en la mayoría de las mujeres son: hinchazón de abdominal (90%), hinchazón de mamas (85%), cansancio y falta de energía (80%) y se presentaron en menor medida, dolor de cabeza (65%), ganancia de peso (65%), presencia de acné (60%), dolor en músculos (45%), alteraciones intestinales (30%), hinchazón en miembros inferiores (25%) y dificultad para conciliar el sueño (20%). (Gráfico1)



Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 2: Distribución de la población según los síntomas clínicos y su severidad recibiendo suplementación. (n20)



Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 3: Presencia de síntomas premenstruales con y sin suplementación (n20)

Síntomas clínicos	% de presencia sin suplementación	% de presencia con suplementación	Diferencia en porcentaje total	Variación porcentual
Hinchazón abdominal	90%	85%	5%	-6%
Hinchazón y/o dolor en las mamas	85%	45%	40%	-47%
Cansancio y falta de energía	80%	60%	20%	-25%
Dolor de cabeza	65%	45%	20%	-31%
Ganancia de peso	65%	55%	10%	-15%
Presencia de acné	60%	55%	5%	-8%
Dolor en músculos o articulaciones	45%	40%	5%	-11%
Alteraciones intestinales	30%	25%	5%	-17%
Hinchazón en miembros inferiores	25%	20%	5%	-20%
Dificultad para conciliar el sueño	20%	15%	5%	-25%

Fuente: elaboración propia.

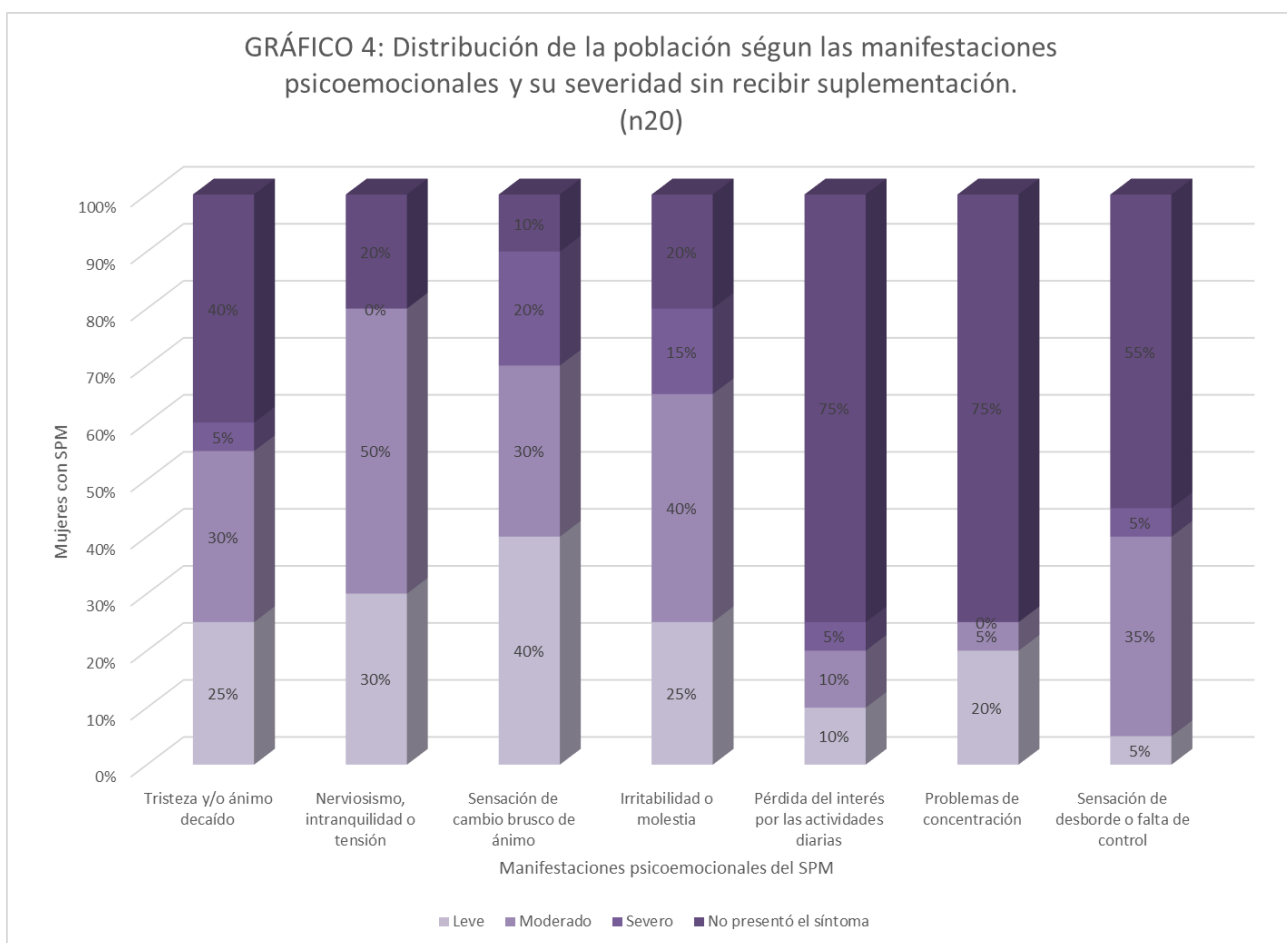
Examinando a la muestra con consumo de suplemento nutricional se registró una disminución de la presentación de los síntomas y además se evidenciaron cambios a nivel de la severidad de los mismos. (Gráfico 2)

Relacionando ambos momentos se observó que la presencia del síntoma *cansancio y falta de energía* disminuyó en un 25% y a su vez se redujo la severidad del mismo en las mujeres que presentaron el síntoma en el momento 1. En el caso del *síntoma dolor de cabeza* se redujo en un 31%.

La presencia del síntoma *Hinchazón y/o dolor en las mamas* fue uno de los que se presentó en mayor porcentaje en el primer momento y además uno de los síntomas con mayor severidad (el 50% lo calificó como severo). En el segundo momento, con el consumo de suplemento, la presencia de éste fue del 45% demostrando una clara diferencia con respecto al primer momento. De ese porcentaje en ningún caso se presentó una intensidad severa. (Gráfico 3)

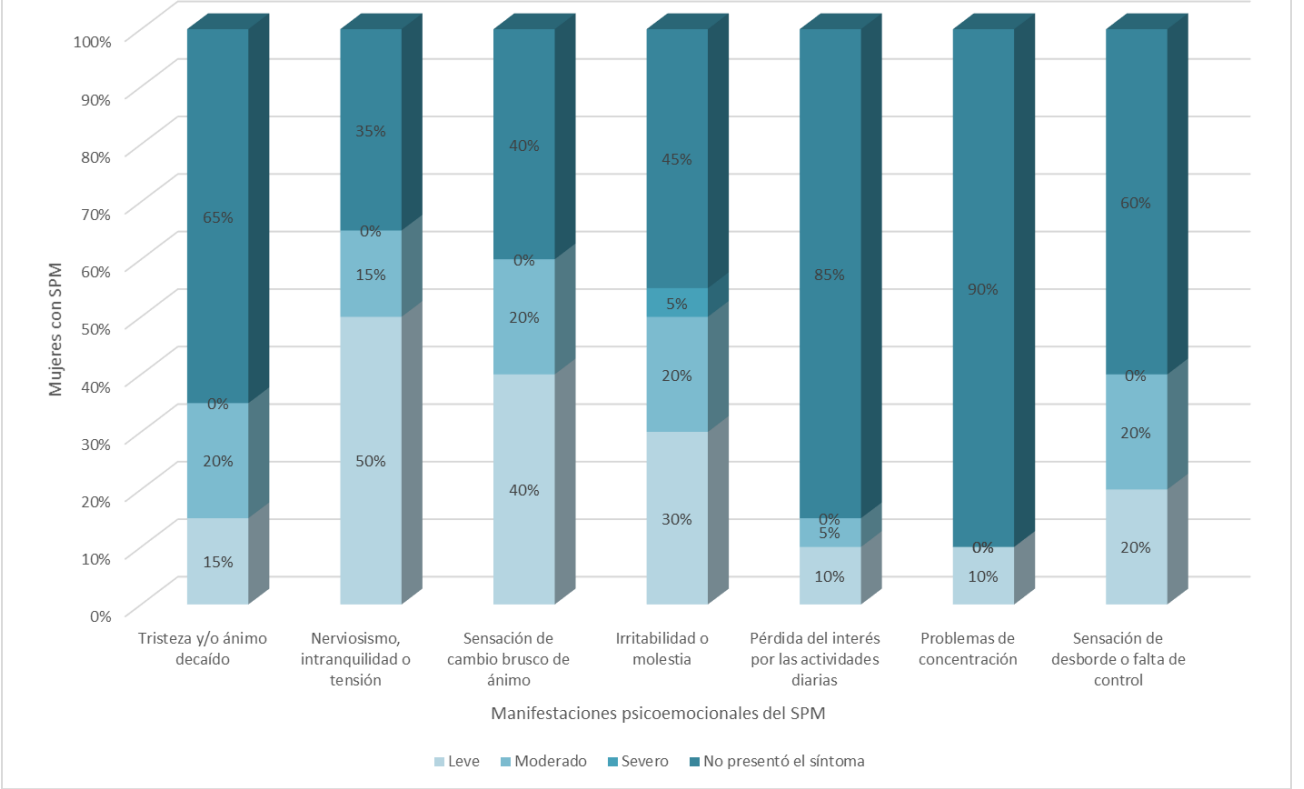
El resto de los síntomas clínicos, si bien se redujeron, no tuvieron diferencias importantes entre ambos momentos.

En cuanto a las manifestaciones psicoemocionales en el primer momento se observó que las mujeres con SPM fueron presentaron mayormente sensación de cambio brusco de ánimo (90%), nerviosismo o tensión (80%) e irritabilidad o molestia (80%). En menor medida presentaron tristeza y/o ánimo decaído (60%), sensación de desborde (45%), problemas de concentración y del interés por las actividades diarias (25% respectivamente). (Gráfico 4)



Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 5: Distribución de la población según las manifestaciones psicoemocionales y su severidad recibiendo suplementación. (n20)



Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 6: Presencia de síntomas premenstruales con y sin suplementación (n20)

Manifestaciones psicoemocionales	% de presencia sin suplementación	% de presencia con suplementación	Diferencia en porcentaje total	Variación porcentual
Sensación de cambio brusco de ánimo	90%	60%	30%	-33%
Irritabilidad o molestia	80%	55%	25%	-31%
Nerviosismo, intranquilidad o tensión	80%	65%	15%	-19%
Tristeza y/o ánimo decaído	60%	35%	25%	-42%
Sensación de desborde o falta de control	45%	40%	5%	-11%
Pérdida del interés por las actividades diarias	25%	15%	10%	-40%
Problemas de concentración	25%	10%	15%	-60%

Fuente: elaboración propia.

En el segundo momento se observó en general una disminución en las manifestaciones psicoemocionales. (Gráfico 5). Siendo notable la reducción en la *sensación de cambio brusco de ánimo* (30%). En cuanto a la severidad en un primer momento fue considerado como una manifestación severa por el 20% de las mujeres, en el segundo momento no fue apreciada como un síntoma severo por ninguna mujer presentándose solo en intensidad moderada y leve. (Gráfico 6)

Aquellas que presentaron *tristeza y/o ánimo decaído* (60%) en el primer momento, si bien no fue importante la cantidad de mujeres que lo presentaron con respecto a otras manifestaciones psicoemocionales, la reducción en relación al segundo momento fue del 42%.

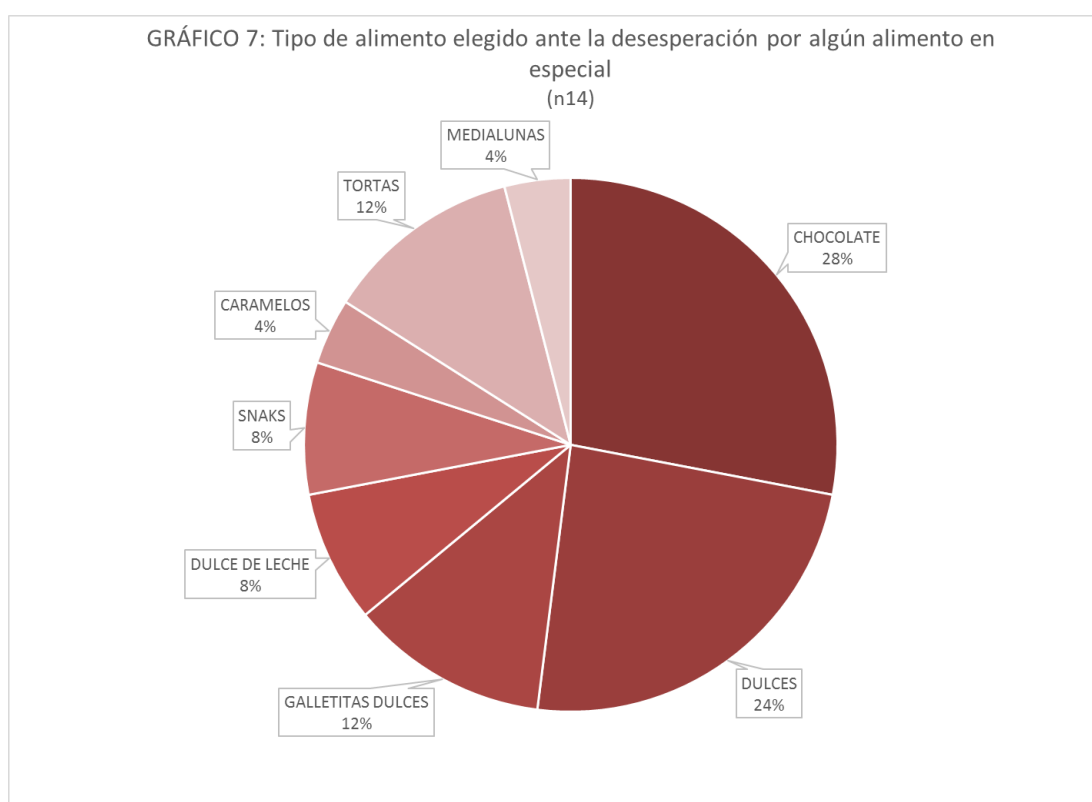
En las mujeres que presentaron *irritabilidad o molestia* en el primer momento, con suplementación, se redujo en un 31% la presencia de esta manifestación. Sin embargo se mantuvo un 5% de la muestra con intensidad severa de este síntoma.

Con respecto a la *pérdida de interés por las actividades diarias* y los *problemas de concentración* en un primer momento no fue importante su presencia, pero en relación al segundo momento en las mujeres que lo habían presentado, la disminución fue del 40 % y del 60% respectivamente.

El resto de las manifestaciones se redujeron con respecto al primer momento pero no de manera notable. El 30% de las mujeres manifestaron tener otros síntomas que no fueron incluidos previos al ciclo como dolor de cintura, dolor de ovarios, vómitos y aumento del deseo sexual.

Al analizar ciertos aspectos cualitativos de la dieta de la muestra, en el primer momento, se obtuvo que en los días previos a la menstruación sólo el 10% declaró tener disminución del apetito. Mientras que el 75% expresó presentar un aumento del apetito.

Además, se evidenció que el 70% de las mujeres presentaron desesperación por algún alimento en especial y que el tipo de alimento elegido fue rico en hidratos de carbono simples y/o grasas. La mayoría seleccionó al chocolate y los dulces como alimento a elegir previo al ciclo. (Gráfico 7)



Fuente: elaboración propia.

No hubo cambios notables comparando ambos momentos en relación a la dieta, demostrando que la influencia de la suplementación en estos aspectos es escaso.



Fuente: elaboración propia.

Al comparar la interferencia de los síntomas clínicos y psicoemocionales en la vida diaria se observó que en el primer momento el total de las mujeres presentaron una interferencia leve o moderada en sus actividades diarias. (Gráfico 8) Sin embargo, cuando éstas consumieron el suplemento, la interferencia moderada fue del 10% (40% de reducción con respecto al momento 1), la interferencia leve fue del 75% y un 15% expuso no tener interferencias en la vida diaria (Gráfico 9). Señalando que la reducción de los síntomas puede contribuir a una disminución en la interferencia de la vida diaria de los síntomas del SPM.

CONCLUSIÓN

Los síntomas que reflejan en mayor medida las mujeres con síndrome premenstrual son hinchazón abdominal, dolor mamario, cansancio y/o falta de energía, cambios bruscos de ánimo, nerviosismo e irritabilidad.

Aquellas que consumen suplemento nutricional presentan una reducción de los síntomas premenstruales en general. Siendo notable la disminución de la hinchazón y/o dolor mamario, 47% menos en relación a las mujeres que manifestaron presentarlo en el primer momento, pudiendo demostrar la influencia de la vitamina E y A en este síndrome. A su vez, cabe destacar que existe una disminución importante en las manifestaciones psicoemocionales como tristeza, cambios bruscos en el ánimo e irritabilidad o molestia, pudiendo demostrar la acción de la vitamina B6 sobre estas manifestaciones.

Previo al ciclo menstrual el 75% presenta aumento del apetito y desesperación por alimentos tales como chocolate (28%), dulces (24%), galletitas dulces (12%), entre otros. Sin embargo, si las mujeres reciben suplementación nutricional estos valores no se modifican.

La interferencia en la vida diaria de los síntomas premenstruales es notable. El 100% considera que los síntomas interfieren en su funcionamiento habitual (50% leve; 50% moderado). Quienes consumen suplemento nutricional, el 85% refiere presentar alteraciones en su vida diaria, de las cuales el 75% con una intensidad leve y el 10% moderada.

Por ende, la reducción de los síntomas que se presentan de manera considerable contribuye a la mejora en el funcionamiento diario de la mujer aun cuando no se logra eliminar la sintomatología por completo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Perarnau MP, Fasulo S. Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico Premenstrual en estudiantes universitarias adolescentes. Revista Fundamentos en Humanidades [Revista en Internet] 2010 [citado 29 de mayo 2015]; 2(22):[aprox 15 pant].
Disponible en: <http://fundamentos.unsl.edu.ar/pdf/articulo-22-193.pdf>
- 2) Frank RT. Hormonal causes of premenstrual tension. Archives Neurology Psychiatry. 1931;26:1053-1057
- 3) Knaapen L, Weisz G. The biomedical standarization of premenstrual síndrome L. Stud Hist. Phil. Biol. & Biomed. Sci. 2008;39(1):120–134
- 4) Rapkin A. A review of treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. Psychoneuroendocrinology 2003;28:39-53.
- 5) Besio C, Martínez V, Montero A. Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico Premenstrual en la Adolescencia. Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc. 2012;23(3):163-170
- 6) García Porta, M. Síndrome premenstrual: una aproximación crítica. Revista de Antropología Iberoamericana [Revista en Internet]. 2006 [citado 5 junio 2015];1(1):[aprox 36 pant].
Disponible en: <http://www.aibr.org/antropologia/01v01/articulos/010105.pdf>
- 7) Bocchino S. Salud mental de la mujer. Síntomas y trastornos premenstruales. Clínica y tratamiento. Rev Psiquiatr Urug [Revista en Internet]. 2004 [citado 29 de mayo 2015]; 68(1):[aprox 17 pant].
Disponible en: http://www.spu.org.uy/revista/jun2004/06_ed_med.pdf
- 8) Kaunitz A, Rowe E, Schnare S. Association of Reproductive Health Professionals. Managing Premenstrual Symptoms. [Guía en Internet] 2008.[citado 31 de mayo 2015] [aprox 60 pant]
Disponible en: <http://www.arhp.org/uploadDocs/QRGPMS.pdf>
- 9) Solis JC. Diagnóstico y tratamiento del síndrome premenstrual. Revista médica de costa rica y centroamerica lxx [Revista en Internet]. 2013 [citado 28 de mayo 2015];608:[aprox 14 pant].
Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art26.pdf>

- 10) ACOG Practice Bulletin 15. Premenstrual Syndrome: Clinical Management Guidelines for Obstetricians- Gynecologists, 2000.
- 11) Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. Am Fam Physician. 2003;67(8):1743–1752.
- 12) Freeman, EW. Premenstrual Síndrome and Premenstrual Dysphoric: definitions and diagnosis. Psychoneuroendocrinology. 2003;28(3):25-37.
- 13) ACOG Practice Bulletin: premenstrual syndrome. Int J Gynecol Obstet 2001;73: 183-91.
- 14) Braverman P. Premenstrual síndrome and premenstrual dysphoric disorder. J Pediatr Adolesc Gynecol 2007;20:3-12.
- 15) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed, DSM-IV Text Revision. DSM-IV-TR, Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- 16) Mayo JL. Premenstrual Syndrome: A Natural Approach to Management. Advanced Nutrition Publications, Inc. Rev. [Revista en Internet]. 1999 [citado 28 de mayo 2015];5(6):[aprox 12 pant]. Disponible en: <http://comilac.com.tr/uploads/pdf/24ComFUGA.pdf>
- 17) Abraham GE. Nutritional factors in the etiology of the premenstrual tensión syndromes. J Reprod Med 1983;28:446-64.
- 18) Bell IR, Edman JS, et al. B complex vitamin patterns in geriatric and young adult inpatients with major depression. JAGS 1991;39:252-57.
- 19) Yonkers K, O'Brien S, Eriksson E. Premenstrual syndrome. Lancet. 2008;371(9619):1200-1210.
- 20) Milewicz A, Jedrzejuk D. Premenstrual Syndrome: From etiology to treatment. Maturitas [Revista en Internet]. 2006 [citado 28 de mayo 2015]; 552:[aprox 12 pant]. Disponible en: [http://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(06\)00238-6/pdf](http://www.maturitas.org/article/S0378-5122(06)00238-6/pdf)
- 21) Subhash C, Shashi K. Diagnosis and Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder. American Family Physician [Revista en Internet]. 2002 [citado 28 de mayo 2015];66(7):[aprox 16 pant]. Disponible en: <http://www.lindnercenterofhope.org/wp-content/uploads/2014/06/PMDD.pdf>
- 22) Brown J, O'Brien PM, Marjoribanks J, Wyatt K. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. Cochrane Database Syst Rev.[Revista en Internet]. 2009 [citado 29 de mayo 2015];6:[aprox 160 pant]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001396.pub3/pdf>

- 23) Biggs W, Demuth R. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. American Family Physician [Revista en Internet]. 2011 [citado 1 de junio 2015];84(8):[aprox 12 pant].
Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2011/1015/p918.pdf>
- 24) Campagne D M, Campagne G. Nuevos parámetros clínicos del síndrome premenstrual. Prog Obstet Ginecol.[Revista en Internet]. 2006 [citado 28 de mayo 2015];49(9):[aprox 25 pant].
Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-nuevos-parametros-clinicos-del-sindrome-13092589>
- 25) Ismail K M, O'Brien S. Premenstrual syndrome. Current Obstetrics & Gynaecology. 2001;11: 251-255.
- 26) Pearlstein T, Steiner M: Non-antidepressant treatment of premenstrual syndrome. J Clin Psychiatry 2000; 61(22): 22-27.
- 27) Rapkin AJ. New treatment approaches for premenstrual disorders. Am J Managed Care [Revista en Internet].2005 [citado 5 junio 2015];11(16):[aprox 23 pant].
Disponible en: <http://www.kalbemed.com/Portals/6/komelib/central%20nervous%20system/Psikiatri/Fluoxetine/new%20treatment%20approaches%20for.pdf>
- 28) Zerpa de Miliani Y. Trastornos premenstruales de la adolescente. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Revista en Internet]. 2005 [citado 29 mayo 2015];3(2):[aprox 14 pant].
Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102005000200003
- 29) London R, Sundaram G, Murphy L, Goldstein C. Evaluation and treatment of breast symptoms in patients with the premenstrual syndrome. J Reprod Med 1983;28:503-508.
- 30) Steward A. Clinical and biochemical effects of nutritional supplementation on the premenstrual syndrome. J Reprod Med. 1987;32(6):435-441.
- 31) Kendall K E, Schnurr P P. The effects of vitamin B6 supplementation on premenstrual symptoms. Obstet Gynecol. 1987;70(2):145-149.
- 32) Doll H, Brown S, Thurston A, Vessey M. Pyridoxine (vitamin B6) and the premenstrual syndrome: a randomized crossover trial. Journal of the Royal College of General Practitioners. 1989;39:364-368.

- 33) Diegoli M S C, Fonseca A M, Diegoli C A, Pinotti J A. A double-blind trial of four medications to treat severe premenstrual syndrome. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 1998;62:63-67.
- 34) Wyatt K M, Dimmock P W, Jones P W, O'Brien S. Efficacy of vitamin B-6 in the treatment of premenstrual syndrome: systematic review. *BMJ*. [Revista en Internet].1999 [citado 28 mayo 2015];318(7195):[aprox 13 pant].
Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27878/pdf/1375.pdf>
- 35) Kashanian M1, Mazinani R, Jalalmanesh S. Pyridoxine (vitamin B6) therapy for premenstrual syndrome. *Int J Gynaecol Obstet*. 2007 96(1):43-44.
- 36) Kashani L, Saedi N, Akhondzadeh. Femicomfort in the treatment of premenstrual syndromes: a double-blind, randomized and placebo controlled trial. *Iran J Psychiatry*. 2010;5(2):47-50.

ANEXO

DRSP Registro diario de la gravedad de los problemas/Daily record of severity of problems

Symptoms		Day of menstrual cycle (day 1 should be the start of the menstrual period)																																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35			
Felt depressed, sad, down, or blue																																							
Felt hopeless																																							
Felt worthless or guilty																																							
Felt anxious, tense, keyed up, or on edge																																							
Had mood swings (e.g., suddenly felt sad or fearful)																																							
Was more sensitive to rejection or feelings were more easily hurt																																							
Felt angry, irritable																																							
Had conflicts or problems with people																																							
Had less interest in usual activities (e.g., work, school, friends, hobbies)																																							
Had difficulty concentrating																																							
Felt lethargic, tired, fatigued, or had a lack of energy																																							
Had increased appetite or overate																																							
Had craving for specific foods																																							
Slept more, took naps, found it hard to get up when awakened																																							
Had trouble getting to sleep or staying asleep																																							
Felt overwhelmed or that I could not cope																																							
Felt out of control																																							
Had breast tenderness																																							
Had breast swelling, felt bloated, or had weight gain																																							
Had headache																																							
Had joint or muscle pain																																							
At work, school, home, or in daily routine, at least one of the problems noted above caused reduced productivity or inefficiency																																							
At least one of the problems noted above interfered with hobbies or social activities (e.g., attended or did not)																																							
At least one of the problems noted above interfered with relationships with others																																							
Menstrual flow: H = heavy, M = medium, L = light or spotting; leave blank for no bleeding																																							
Totals																																							

Directions:
Record the score for each item on each day using the following scale of 1 to 6: 1 = not at all, 2 = minimal, 3 = mild, 4 = moderate, 5 = severe, 6 = extreme. Add the scores in the columns for the first day of menses. If the total score is less than 50, consider a diagnosis other than premenstrual syndrome. If the total score is greater than 50, record two cycles of symptoms. If more than three items have an average score of more than 3 (mild) during the listed phases, add the scores of five-day intervals during the luteal and follicular phases. A luteal phase score that is 30 percent greater than the follicular phase score indicates a diagnosis of premenstrual syndrome.

DSR Valoración diaria de los síntomas de Penn/Penn Daily symptom rating

DAILY SYMPTOM RATING	UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA MEDICAL CENTER—PMS PROGRAM NAME _____																								
Date (mo/d/yr)																									
Check if menstruating																									
Study medication: no. pills taken																									
Check if other medication taken (list on reverse)																									
0 = not present at all	1 = mild: only slightly apparent to you	2 = moderate: aware of symptoms, but doesn't affect daily activity at all	3 = severe: continuously bothered by symptoms	4 = very severe: symptom is overwhelming and/or interferes with daily activity																					
Fatigue, lack of energy																									
Poor coordination																									
Feeling out of control, overwhelmed																									
Feeling hopeless, worthless, or guilty																									
Headache																									
Anxiety, tension, "on edge"																									
Aches																									
Irritability, persistent anger																									
Mood swings																									
Swelling, bloating, weight gain																									
Crawling foods, increased appetite, overeating																									
Decreased interest in usual activities																									
Cramps																									
Depression, feeling sad, down, or blue																									
Breast tenderness																									
Insomnia or hypersomnia																									
Difficulty concentrating																									

Figure 1. Penn Daily Symptom Report. Courtesy of the PMS Program for Research and Treatment, Dept. of Ob/Gyn, Hospital of the University of Pennsylvania, 3400 Spruce St., Phila., PA 19104. (Adapted with permission from Freeman EW, DeRubeis RJ, Ricketts K. Reliability and validity of a daily diary for premenstrual syndrome. *Psychiatry Res* 1996;65:97–106.)

COPE Calendario de experiencias premenstruales/Calendar of premenstrual experiences

Calendar of premenstrual experiences

Name _____ Month/Year _____ Age _____ Unit# _____

Begin your calendar on the first day of your menstrual cycle. Enter the calendar date below the cycle day.

Day 1 is your first day of bleeding.

Shade the box above the cycle day if you have bleeding

Put an X for spotting

If more than one symptom is listed in a category, ie, nausea, diarrhea, constipation, you do not need to experience all of these. Rate the most disturbing of the symptoms on the 1-3 scale.

Weight: weigh yourself before breakfast. Record weight in the box below date.

Symptoms: Indicate the severity of your symptoms by using the scale below.

Rate each symptom at about the same time each evening.

0: None present (symptom not present) 1: Mild (noticeable but not troublesome)

2: Moderate (interferes with normal activities) 3: Severe (intolerable, unable to perform normal activities)

Other Symptoms: If there are other symptoms you experience, list and indicate severity.

Medications: List any medications taken. Put an X on the corresponding day(s).

Bleeding	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Cycle day																														
Date																														
Weight																														
Symptoms																														
Acne																														
Bloatedness																														
Breast tenderness																														
Dizziness																														
Fatigue																														
Headache																														
Hot flashes																														
Nausea, diarrhea, constipation																														
Palpitations																														
Swelling (hands, ankles, breast)																														
Angry outbursts, arguments, violent tendencies																														
Anxiety, tension, nervousness																														
Confusion, difficulty concentrating																														
Crying easily																														
Depression																														
Food cravings (sweets, salts)																														
Forgetfulness																														
Irritability																														
Increased appetite																														
Mood swings																														
Overly sensitive																														
Wish to be alone																														
Other symptoms																														
1.																														
2.																														
Medications																														
1.																														
2.																														

Consentimiento informado - Encuesta Síntomas premenstruales

Versión GoogleForms: <http://goo.gl/forms/p1gXUJGs7h>

Encuesta - Síntomas premenstruales

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En virtud que me encuentro realizando mi trabajo final integrador (TFI), de la Licenciatura en Nutrición necesito realizar una encuesta de síntomas premenstruales, hábitos alimentarios y estilo de vida. Por esta razón, solicito su autorización para participar en esta encuesta, que consistirá en recabar información referida a estos temas. Resguardaré la identidad de las personas incluidas en esta encuesta. En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos. La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

Alumna encuestadora: Luciana Ventura

Firma:

Yo....., en mi carácter de encuestado, habiendo sido informado y entendiendo el objetivo de la encuesta, acepto participar en la misma.

Fecha:

Firma:

Encuesta

Recordá como te sentiste previo al comienzo de tu período.

A continuación, vas a tener que contestar una serie de preguntas con respecto a síntomas que podes haber tenido.

Si presentaste alguno de los síntomas, por favor, califica la severidad de los mismos: 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).

1. **Nombre:**

.....

2. **Edad:**

.....

3. **¿Tenes alguna enfermedad que produzca la aparición de algún síntoma del SPM?**

Marca solo un óvalo.

Sí

No

4. **- Si tu respuesta es sí, ¿Cuál?**

.....

5. **¿Estas bajo tratamiento por el síndrome premenstrual (SPM) ?**

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

6. **¿Tu médico te recomendó que tomes un suplemento vitamínico?**

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

7. **¿Estas tomando el suplemento EsclerovitanE?**

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

8. **Estado Civil:**

Marca solo un óvalo.

- Soltera
 Casada
 Viuda
 Divorciada
 Concubina

9. **Estudios alcanzados**

Marca solo un óvalo.

- Primario completo
 Secundario completo
 Terciario completo
 Universitario completo
 Otro:

10. **Ocupación:**

.....

11. **¿Tenes hijos?**

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

12. **En los días previos a tu última menstruación, ¿Te sentiste triste, con el ánimo decaído?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

13. **- Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).**

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. **En los días previos a tu última menstruación, ¿Te sentiste nerviosa, intranquila o tensa?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

15. **- Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).**

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. **En los días previos a tu última menstruación, ¿Sentiste que tu ánimo cambió bruscamente pudiendo sentirte repentinamente triste o llorar o que te afecte demasiado como te tratan otros?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

17. **- Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).**

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. **En los días previos a tu última menstruación, ¿Te sentiste irritable, molesta?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

19. - Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. En los días previos a tu última menstruación, ¿Sentiste que perdías el interés por tus actividades de todos los días?

Marca solo un óvalo.

Sí
 No

21. - Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. En los días previos a tu última menstruación, ¿Tuviste problemas para concentrarte?

Marca solo un óvalo.

Sí
 No

23. - Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. En los días previos a tu última menstruación, ¿Sentiste que te cansabas fácilmente y/o que te faltaba energía?

Marca solo un óvalo.

Sí
 No

25. - Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. **En los días previos a tu última menstruación, ¿Te sentiste sobrepasada por las cosas o fuera de control?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

27. **- Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).**

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. **En los días previos a tu última menstruación, ¿Tuviste dificultad para dormir?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

29. **- Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).**

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. **En los días previos a tu última menstruación, ¿Sentiste hinchazón y/o dolor en las mamas?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

31. **- Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).**

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. **En los días previos a tu última menstruación, ¿Tuviste brotes de acné?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

33. - Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. En los días previos a tu última menstruación, ¿Tuviste dolor de cabeza?

Marca solo un óvalo.

Sí
 No

35. - Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. En los días previos a tu última menstruación, ¿Sentiste dolor en los músculos o articulaciones?

Marca solo un óvalo.

Sí
 No

37. - Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. En los días previos a tu última menstruación, ¿Sentiste hinchazón en el abdomen?

Marca solo un óvalo.

Sí
 No

39. - Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. En los días previos a tu última menstruación, ¿Tuviste hinchazón en las piernas?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

41. - Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. En los días previos a tu última menstruación, ¿Tuviste ganancia de peso (la ropa, zapatos o anillos te quedan mas ajustados o te pesaste)?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

43. - Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. En los días previos a tu última menstruación, ¿Tuviste alteraciones intestinales como constipación o diarrea?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

45. - Si tu respuesta es sí, ¿cómo lo calificarías según la severidad? 1 (leve), 2 (moderado) y 3 (severo).

Marca solo un óvalo.

1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. En los días previos a tu última menstruación, ¿Sentiste que tu apetito disminuía?

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

47. **En los días previos a tu última menstruación, ¿Tenías más apetito, comiste en exceso?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

48. **En los días previos a tu última menstruación, ¿Tuviste desesperación o muchas ganas de comer ciertos tipos alimentos?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

49. **- ¿Cuáles?**

.....
.....
.....
.....
.....

50. **¿Tuviste otros síntomas que no fueron nombrados?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

51. **- Si tu respuesta es sí, ¿Cuáles?**

.....
.....
.....
.....
.....

52. **Los síntomas que tuviste, ¿cómo sentís que interfirieron en tu vida cotidiana?**

Marca solo un óvalo.

- No interfirieron
 Interfirieron levemente
 Interfirieron moderadamente
 Interfirieron severamente

53. **¿Los síntomas se presentan en la mayoría de los ciclos menstruales?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

54. **¿Cuanto tiempo duran los síntomas?**

Marca solo un óvalo.

- 1 - 2 días
- 3 - 4 días
- 5 - 7 días
- Otro:

55. **¿Los síntomas finalizan con el inicio de la menstruación o a los pocos días de iniciada la misma?**

Selecciona todos los que correspondan.

- Si
- No
- Otro:

Con la tecnología de

