Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e11050.

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11050

Frecuencia y caracterización de síntomas y trastornos premenstruales en estudiantes universitarias de Xalapa, Veracruz

Frequency and characterization of premenstrual symptoms and disorders in female university students of Xalapa, Veracruz.

Xavier Abraham Rodríguez Bello,[1] Pedro Guillermo Coronel Brizio,[2] Eliseo López Hernández[3]

Resumen

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de síntomas y trastornos premenstruales en estudiantes de licenciatura de la Universidad Veracruzana, Región Xalapa.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y analítico llevado a cabo de febrero a julio del 2022. Se calculó una muestra de 284 estudiantes de licenciatura que respondieron, virtualmente, un cuestionario en Google Forms que indagó acerca de los criterios diagnósticos y otros síntomas asociados con el síndrome premenstrual y el trastorno disfórico premenstrual. Se hizo un análisis descriptivo, univariado, de acuerdo con su distribución y un análisis bivariado con Kruskal-Wallis.
RESULTADOS: Se analizó una muestra de 284 estudiantes, con edad media de 21.0 años (DE ± 2.1), pertenecientes a 36 licenciaturas. Se encontró que el 79.6% de las estudiantes tuvieron síntomas premenstruales, de los que 97.4% eran psicológicos y 92.5% somáticos. Además, 124 estudiantes (38.6%) cumplieron con los criterios diagnósticos de síndrome premenstrual y 66 (20.6%) de trastorno disfórico premenstrual.
CONCLUSIONES: Los síntomas premenstruales prevalecen en la mayoría de la población estudiada. La frecuencia de síndrome premenstrual y, sobre todo, de trastorno disfórico premenstrual fue significativamente superior a las estimaciones mundiales, lo que subraya la magnitud de esta prevalencia y su relevancia clínica para la salud de las jóvenes en México.
PALABRAS CLAVE: Síndrome premenstrual; trastorno disfórico premenstrual; ciclo menstrual, trastornos de la menstruación; epidemiología.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the frequency of premenstrual symptoms and disorders on undergraduate students at the Universidad de Veracruz, Xalapa Region.
MATERIALS AND METHODS: Observational, cross-sectional, analytic study, conducted between February and July 2022. We calculate a sample of 284 undergraduate students, who responded to a questionnaire in Google Forms that investigated diagnostic criteria and other symptoms associated with premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. A univariate analysis was performed according to its distribution and bivariate analysis using the Kruskal-Wallis test.
RESULTS: We found that 84.4% of the students presented premenstrual symptoms, of which 95.4% were psychological and 88.7% were somatic. In addition, 124 students (38.6%) met the diagnostic criteria for premenstrual syndrome and 66 (20.6%) for premenstrual dysphoric disorder.

[1] Estudiante de la Maestría en Salud Pública, Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana.
[2] Ginecoobstetra, académico en la Facultad de Medicina, Región Xalapa, Universidad Veracruzana.
[3] Doctor en Ciencias de la Salud, académico en la Facultad de Medicina y en la Facultad de Nutrición, Región Xalapa, Universidad Veracruzana.

ORCID
https://orcid.org/0009-0007-0115-1109
https://orcid.org/0000-0003-2827-8963
https://orcid.org/0000-0001-7727-944X

Recibido: octubre 2025

Aceptado: noviembre 2025

Correspondencia
Eliseo López Hernández
eliseolopez@uv.mx

Este artículo debe citarse como: Rodriguez-Bello XA, Coronel-Brizio PG, López-Hernández E. Frecuencia y caracterización de síntomas y trastornos premenstruales en estudiantes universitarias de Xalapa, Veracruz. Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e11050. https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11050

CONCLUSION: Premenstrual symptoms are prevalent in the majority the population studied. Likewise, the frequency of premenstrual syndrome and especially premenstrual dysphoric disorder was significantly higher than global estimates, underscoring the magnitude of this prevalence and its clinical relevance for the health of young women in Mexico.
KEYWORDS: Premenstrual Syndrome; Premenstrual Dysphoric Disorder; Menstrual Cycle; Menstruation Disturbances; Epidemiology.

ANTECEDENTES

Durante la menstruación, las mujeres suelen experimentar dolor (cólicos) en la región pélvica y abdomen bajo, ligero crecimiento y sensibilidad mamaria, cefalea de baja intensidad, lumbalgia, fatiga, irritabilidad y cambios en el estado de ánimo. Estos síntomas pueden aparecer días antes del inicio de la menstruación.[1,2] Diversos estudios han reportado que los síntomas premenstruales son un problema frecuente en el 50 a 80% de las mujeres en edad fértil, con intensidad moderada y hasta el 90% en la población general.[3,4,5]

Además, si la trascendencia negativa de los síntomas premenstruales es muy significativa, pueden catalogarse como una alteración premenstrual, ya sea síndrome premenstrual o trastorno disfórico premenstrual.[4] En mujeres en edad fértil, durante la fase lútea del ciclo ovárico, el síndrome premenstrual es un estado patológico recurrente, físico, afectivo y del comportamiento, que permanece hasta algunos días después del inicio de la menstruación.[3] Cuando esas alteraciones afectan gravemente el estado psicológico de las pacientes, el padecimiento se considera trastorno disfórico premenstrual.[4]
Los síntomas premenstruales pueden ser de tipo somático o psicológico.[3] Entre los somáticos destacan la cefalea, fatiga, alteraciones cutáneas, sensibilidad mamaria, edema de miembros inferiores, dolor abdominal y fatiga, entre otros. Algunos síntomas psicológicos asociados son episodios de llanto o ira, irritabilidad, insomnio, pérdida de la concentración, cambios en el deseo sexual y síntomas de depresión o ansiedad.[6]

Para el diagnóstico de estos trastornos se efectúa un interrogatorio dirigido, a través del que se identifican síntomas y su periodicidad. Para el síndrome premenstrual, el diagnóstico sigue las recomendaciones del *American College of Obstetricians and Gynecologists,*[4] mientras que el de trastorno disfórico premenstrual se apega a los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Alteraciones Mentales.[7] **Cuadro 1**

Estos padecimientos tienen tal relevancia, que se estima que entre 20 y 30% de las mujeres en el mundo padece o ha padecido síndrome premenstrual y del 1.2 al 6.4%, trastorno disfórico premenstrual, aunque varía en cada región.[5,8,9] Sin embargo, se plantea la teoría de que la prevalencia es en realidad mayor, solo que se encuentra enmascarada por la tendencia a reprimir los síntomas y permanecer sin diagnóstico o tratamiento.[3]

Al estudiar estas alteraciones, históricamente el enfoque ha sido hacia los síntomas afectivos y

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11050

Cuadro 1. Criterios diagnósticos para trastornos premenstruales[4,7]

Síndrome premenstrual	Trastorno disfórico premenstrual
Según el American College of Obstetricians and Gynecologists	**Según la American Psychiatric Association**
a) Al menos un síntoma somático o psicológico.	*a)* En gran parte de los ciclos menstruales deben coexistir al menos cinco síntomas en la última semana antes del inicio de la menstruación; deben comenzar y disminuir unos días después y volverse mínimos o estar ausentes en la semana posterior a la menstruación
b) Manifiesto al menos cinco días previos a la menstruación.	*b)* Deben coexistir uno o más de los siguientes síntomas: labilidad emocional, irritabilidad, ánimo deprimido o nerviosismo.
c) Al menos en los últimos tres ciclos menstruales.	*c)* Deben coexitir uno o más de los siguientes síntomas, adicionales a los del criterio *b*): desinterés, pérdida de concentración, fatiga, aumento o disminución del apetito, antojos específicos, hipersomnia o insomnio, agobio, síntomas físicos
d) Los síntomas deben desaparecer en los cuatro días posteriores al inicio de la menstruación.	*d)* Los síntomas se asocian con estrés o afectación significativa en las actividades escolares, laborales, sociales o de relaciones personales.
e) Se manifiestan en ausencia de tratamiento farmacológico, hormonal o consumo de drogas o alcohol.	*e)* No se trata de la exacerbación de los síntomas de otra alteración.
f) Existe disfunción en el desempeño social, académico o laboral.	*f)* El criterio *a)* debe confirmarse por registro prospectivo diario durante al menos dos ciclos sintomáticos. El diagnóstico puede establecerse provisionalmente antes de esta confirmación.
	g) Los síntomas no se atribuyen a los efectos físicos de una sustancia o algún padecimiento médico.

conductuales, con menosprecio frecuente de la repercusión de los síntomas somáticos,[10,11] aunque en la actualidad tal paradigma ha ido cambiando e, incluso, se ha sugerido que los síntomas psicológicos podrían tener un origen fisiológico-hormonal.[12]

Resulta notable que en México se efectúen pocos estudios del tema, además de no existir lineamientos para su correcto diagnóstico y tratamiento. Hasta donde los autores tienen conocimiento, el artículo más reciente publicado proviene de Mérida, Yucatán, (2009) en 77 docentes de preescolar con el mismo instrumento de este estudio y se encontró una prevalencia de trastorno disfórico premenstrual del 27.3%.[13]

Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue: determinar la frecuencia de síntomas y trastornos premenstruales en estudiantes de licenciatura de la Universidad Veracruzana, Región Xalapa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo efectuado en estudiantes mujeres de nivel licenciatura, con matrícula vigente en la Universidad Veracruzana, Región Xalapa, entre febrero y julio del 2022. Se aplicó un cuestionario validado en línea mediante Google Forms (Google LLC, Mountain View, CA, USA) por medio del instrumento propuesto por Vega-Dienstmaier y colaboradores.[13,14]

Se incluyeron mujeres estudiantes de licenciatura en la Universidad Veracruzana, Región Xalapa. Se excluyeron estudiantes menores de edad o pertenecientes a otra región. Se calculó un tamaño de muestra representativa igual a 275, a partir de la fórmula para población finita con una población de 13,300 estudiantes, un nivel de confianza al 95%, coeficiente Z de 1.96 y p de 0.76. Solo se contabilizaron los sín-

tomas premenstruales en ausencia de consumo de hormonas o antecedentes clínicos; y solo los que duraron menos de 14 días, posterior a estos la causa podría no ser una alteración premenstrual.[3]

Las variables analizadas fueron: edad, semestre, licenciatura, métodos de planificación familiar utilizados, antecedentes patológicos, síntomas premenstruales psicológicos y somáticos, antigüedad y duración de los síntomas.

Análisis estadístico: con los datos recabados se conformó una base de datos en Microsoft Excel 2016 (Microsoft Corp., Redmond, WA, USA). La información se procesó en el programa Stata v.15 (StataCorp, College Station, TX, USA). Para las variables cuantitativas se determinaron las medidas de tendencia central y de dispersión. La frecuencia de los trastornos premenstruales se estimó, a partir de sus respectivos criterios diagnósticos. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se identificó que las variables no se distribuían normalmente, por lo que se utilizó la prueba Kruskal Walis para las variables cuantitativas y la prueba exacta de Fisher de dos colas para las variables cualitativas.

RESULTADOS

Se analizó una muestra de 284 estudiantes, con edad media de 21.0 años (DE ± 2.1), pertenecientes a 36 licenciaturas distintas. Las licenciaturas se agruparon en seis áreas académicas, donde se observó un predominio de Ciencias de la Salud (28.9%, n = 82), Humanidades (26.1%, n = 74) y Económico-Administrativas (20.8%, n = 59). **Figura 1**

Respecto al semestre, los más frecuentes fueron octavo (31.0%, n = 88), sexto (21.1%, n = 60) y segundo (22.2%, n = 63). Del total de mujeres encuestadas, 95 (35.5%) contaban con diagnóstico previo de alguna enfermedad asociada con síntomas premenstruales, de éstas 63 (22.2%)

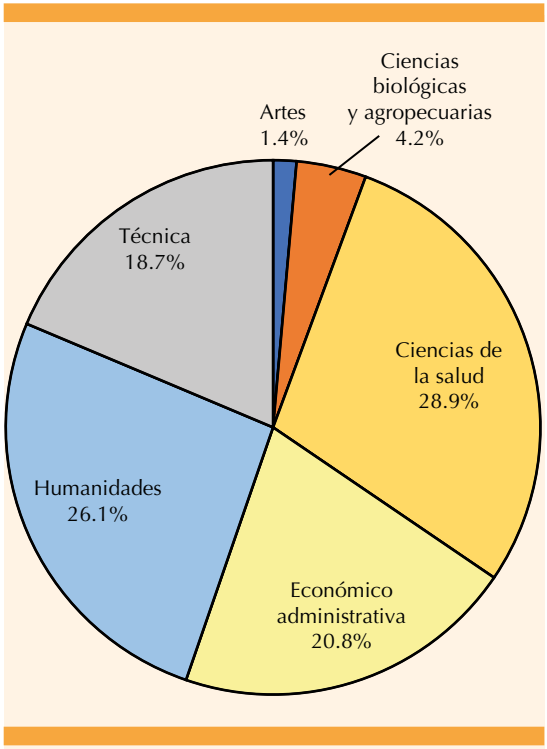


Figura 1. Área académica del programa de licenciatura de las participantes.

refirieron haber sido tratadas (**Cuadro 2).** De las 122 (43.0%) mujeres que reportaron utilizar métodos de planificación familiar, los condones fueron los más usados (97.5%).

La mayoría de las estudiantes (79.6%) refirió haber tenido algún síntoma premenstrual. Los más frecuentes fueron de tipo psicológico (95.4%, n = 220) y su duración promedio fue de 4.2 (DE ± 2.3) días, mientras que los síntomas somáticos se reportaron en 209 (92.5%) estudiantes, con duración promedio de 3.9 (± 2.2) días.

Los síntomas más identificados fueron: tristeza (77.5%, n = 220), seguida de distención abdominal (75.0%, n = 213) y nerviosismo o tensión (70.4%, n = 200), con una duración promedio de 3.8 (DE ± 2.1), 4.1 (DE ± 2.0) y 4.4 (DE ± 2.5) días, respectivamente. En contraste, los menos comunes fueron: dificultad para permanecer

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11050

Cuadro 2. Características demográficas y clínicas de las personas estudiadas (continúa en la siguiente columna)

Variable	Total (n = 284)
Edad	21.0 (± 2.1)
Límites	18 y 36
Semestre	
Segundo	63 (22.2%)
Cuarto	53 (18.7%)
Sexto	60 (21.1%)
Octavo	88 (31.0%)
Décimo	19 (6.7%)
Décimo segundo	1 (0.4%)
Método de planificación familiar	
Condón	119 (97.5%)
Dispositivo intrauterino	2 (1.6%)
Oclusión tubárica bilateral	1 (0.8%)
No utiliza	162 (57.0%)
Antecedente de síndrome premenstrual	
Sí	30 (10.6%)
No	254 (89.4%)
Recibió tratamiento	
Sí	15 (50.0%)
No	15 (50.0%)
Antecedente de endometriosis	
Sí	10 (3.5%)
No	274 (96.5%)
Recibió tratamiento	
Sí	9 (90.0%)
No	1 (10.0%)
Antecedente de anemia aguda	
Sí	24 (8.5%)
No	260 (91.6%)
Recibió tratamiento	
Sí	17 (70.8%)
No	7 (29.2%)
Antecedente de migraña	
Sí	53 (18.7%)
No	231 (81.3%)
Recibió tratamiento	
Sí	30 (56.6%)
No	23 (43.4%)
Antecedente de migraña-anemia	
Sí	10 (3.5%)
No	274 (96.5%)
Recibió tratamiento	
Sí	7 (70.0%)
No	3 (30.0%)
Antecedente de hipotiroidismo	
Sí	8 (2.8%)
No	276 (97.2%)
Recibió tratamiento	
Sí	7 (87.5%)
No	1 (12.5%)

Cuadro 2. Características demográficas y clínicas de las personas estudiadas

dormida (16.9%, n = 48), pérdida del apetito (22.9%, n = 65) e hipersomnia (25.0%, n = 71), estos duraron en promedio 4.7 (DE ± 3.4), 4.0 (DE ± 2.7) y 4.0 (DE ± 2.3) días cada uno. **Cuadro 3**

Con base en los criterios diagnósticos se determinó que 124 (43.7%) mujeres padecían síndrome premenstrual y que 66 (23.2%) tenían probable trastorno disfórico premenstrual. Entre las 124 estudiantes con diagnóstico de síndrome premenstrual, solo 12 (9.7%) habían referido tener diagnóstico previo del padecimiento; además, 18 (14.5%) reportaron tener un diagnóstico previo de síndrome premenstrual, aunque no lo experimentaron conforme a los criterios actuales. En cuanto a los casos probables de trastorno disfórico premenstrual, se identificó que 64 (96.6%) estudiantes tuvieron síntomas somáticos, además de los síntomas psicológicos requeridos para el diagnóstico.

En relación con el área académica, se observó una mayor frecuencia de síndrome premenstrual (47.2%, n = 25) en estudiantes de carreras técni-

Cuadro 3. Síntomas en mujeres sin consumo de hormonales

Síntoma	Frecuencia n = 284	Duración media, días	IC95%	Rango, días
Psicológicos				
Tristeza, ánimo deprimido	220 (77.5%)	3.8 (± 2.1)	3.5 - 4.1	1 a 14
Nerviosismo, tensión	200 (70.4%)	4.4 (± 2.5)	4.0 - 4.7	1 a 14
Labilidad emocional	192 (67.6%)	4.0 (± 2.4)	3.7 - 4.4	1 a 14
Irritabilidad	186 (65.5%)	3.8 (± 2.2)	3.4 - 4.1	1 a 14
Desinterés	150 (52.8%)	4.0 (± 2.3)	3.7 - 4.4	1 a 14
Problemas para la concentración	143 (50.4%)	4.7 (± 2.3)	4.3 - 5.1	1 a 14
Cansancio	177 (62.3%)	4.4 (± 2.4)	4.0 - 4.7	1 a 14
Pérdida del apetito	65 (22.9%)	4.0 (± 2.7)	3.3 - 4.7	1 a 14
Ganancia del apetito	98 (34.5%)	4.1 (± 2.0)	3.7 - 4.5	1 a 10
Desesperación por cierto alimento	98 (34.5%)	3.7 (± 1.8)	3.3 - 4.0	1 a 9
Desesperación por carbohidratos	154 (54.2%)	4.2 (± 2.1)	3.8 - 4.5	1 a 10
Insomnio	86 (30.3%)	4.6 (± 2.5)	4.0 - 5.1	1 a 10
Dificultad para permanecer dormida	48 (16.9%)	4.7 (± 3.4)	3.7 - 5.7	1 a 14
Hipersomnia	71 (25.0%)	4.0 (± 2.3)	3.5 - 4.6	1 a 10
Agobio	149 (52.5%)	4.6 (± 2.4)	4.2 - 5.0	1 a 14
Somáticos				
Mastalgia	137 (48.2%)	3.9 (± 2.4)	3.5 - 4.3	1 a 14
Cefalea	122 (43.0%)	3.2 (± 2.1)	2.8 - 3.6	1 a 10
Mialgia o artralgia	87 (30.6%)	3.2 (± 1.7)	2.9 - 3.6	1 a 10
Distensión abdominal	213 (75.0%)	4.1 (± 2.0)	3.8 - 4.3	1 a 10
Ganancia de peso	92 (32.4%)	4.2 (± 2.2)	3.7 - 4.7	1 a 12

cas, pero mayor frecuencia de trastorno disfórico premenstrual (34.2%, n = 28) en estudiantes de Ciencias de la Salud (p = 0.03) (**Cuadro 4**). También se encontró una relación entre el diagnóstico de trastornos premenstruales y la coexistencia de síntomas psicológicos (p = 0.02) y somáticos (p = 0.05). **Cuadro 5**

DISCUSIÓN

Los síntomas y trastornos premenstruales son frecuentes. La prevalencia obtenida en este estudio fue considerablemente elevada (79.6%), por encima del estimado global, aunque similar a lo observado en otros ensayos poblacionales.[3,13,14] En una investigación previa se reportó, aproximadamente, un 6% más de antecedentes clínicos asociados con síntomas premenstruales. Mientras que en este estudio se observó que casi la mitad de las estudiantes no había sido tratada previamente, en la investigación de Pavía y colaboradores el 83% refirió ya haber recibido el tratamiento correspondiente.[13]

En cuanto a investigaciones previas de síntomas y alteraciones premenstruales, el estudio que más se asemeja fue el de Mérida, Yucatán, donde se aplicó el mismo instrumento y se observó una prevalencia de síntomas significativamente menor al estudio aquí reportado, aunque un porcentaje importante de sus participantes experimentó todos los síntomas simultáneamente,

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11050

Cuadro 4. Frecuencia de trastornos premenstruales por área académica según criterios diagnósticos en mujeres que no consumen hormonas

Área académica	SPM	TDPM	p
Artes (n = 4)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	0.46
Ciencias biológicas agropecuarias (n = 12)	4 (33.3%)	1 (8.3%)	0.26
Ciencias de la salud (n = 82)	36 (43.9%)	28 (34.2%)	0.00*
Económico-administrativa (n = 59)	26 (44.1%)	13 (22.0%)	0.42
Humanidades (n = 74)	32 (43.2%)	10 (13.5%)	0.01*
Técnica (n = 53)	25 (47.2%)	14 (26.4%)	0.49
Total (n = 284)	124 (43.7%)	66 (23.2%)	0.03*

SPM: síndrome premenstrual.
TDPM: trastorno disfórico premenstrual.

Cuadro 5. Frecuencia de síntomas por diagnóstico en mujeres que no consumen hormonas

Síntoma	Sin diagnóstico, n = 161	SPM, n = 124	TDPM, n = 66	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Psicológicos				0.02*
Tristeza, ánimo deprimido	118 (73.3%)	103 (83.1%)	56 (84.8%)	0.14
Nerviosismo, tensión	105 (65.2%)	96 (77.4%)	53 (80.3%)	0.06*
Labilidad emocional	93 (57.8%)	100 (80.6%)	59 (89.4%)	0.00*
Irritabilidad	89 (55.3%)	98 (79.0%)	58 (87.9%)	0.00*
Desinterés	70 (43.5%)	81 (65.3%)	41 (62.1%)	0.00*
Problemas de concentración	70 (43.5%)	74 (59.7%)	42 (63.6%)	0.02*
Cansancio	89 (55.3%)	89 (71.8%)	47 (71.2%)	0.02*
Pérdida del apetito	28 (17.4%)	37 (29.8%)	17 (25.8%)	0.02*
Ganancia del apetito	55 (34.2%)	43 (34.7%)	24 (36.4%)	0.94
Desesperación por cierto alimento	43 (26.7%)	55 (44.3%)	35 (53.0%)	0.00*
Desesperación por carbohidratos	74 (29.0%)	80 (64.5%)	47 (71.2%)	0.00*
Insomnio	51 (31.7%)	36 (29.0%)	21 (31.8%)	0.60
Dificultad para permanecer dormida	24 (14.9%)	24 (19.3%)	12 (18.2%)	0.51
Hipersomnia	29 (18.0%)	42 (33.9%)	21 (31.8%)	0.01*
Agobio	70 (43.5%)	80 (64.5%)	45 (68.2%)	0.00*
Somáticos				0.05*
Mastalgia	91 (56.5%)	67 (54.0%)	42 (63.6%)	0.01*
Cefalea	64 (39.8%)	59 (47.6%)	29 (43.9%)	0.34
Mialgia o artralgia	40 (24.8%)	47 (37.9%)	27 (40.9%)	0.04*
Distensión abdominal	115 (71.4%)	99 (79.8%)	55 (83.3%)	0.17
Ganancia de peso	44 (27.3%)	48 (38.7%)	26 (39.4%)	0.11

SPM: síndrome premenstrual.
TDPM: trastorno disfórico premenstrual.

algo que en esta investigación fue muy poco frecuente.[13]

En otra población mexicana, como parte de una investigación del efecto de la dieta en los síntomas y síndrome premenstrual, se encontró que los síntomas más frecuentes fueron: dolor y sensibilidad mamaria e irritabilidad, además de observarse un porcentaje importante de edema en las extremidades inferiores. De forma similar, en este estudio estos síntomas también fueron frecuentes, aunque en menor proporción.[10]

Destaca también un proyecto de investigación efectuado en estudiantes de los primeros dos años de la licenciatura de medicina, en una universidad de Ecuador. Con una muestra más pequeña que la de este estudio (205 estudiantes), obtuvieron resultados similares, con reporte de una frecuencia de síndrome premenstrual de 52.2% y para trastorno disfórico premenstrual de 10.2%, en contraposición del 38.6% y 20.6% observados en esta investigación.[15]

Un artículo de India, publicado en 2019, describe a los síntomas somáticos más frecuentes que los psicológicos, en específico artralgia y distención abdominal. Sus autores señalan que la mitad de su población refirió incapacidad para desarrollar sus actividades normales a consecuencia de los síntomas, al igual que en el estudio aquí reportado.[1]

Al establecer diagnósticos de síndrome premenstrual, se observó que una proporción muy pequeña había sido diagnosticada o tratada previamente. Diversos factores pueden contribuir a esto, empezando por el hecho de que, si fueron tratadas, el diagnóstico previo ya no seguiría vigente en la actualidad, además de que muchas mujeres con estos padecimientos recurren a la automedicación.[16] Otro posible factor es la normalización y subvaloración de la repercusión del síndrome y síntomas premenstruales en general, que en la práctica implica que un grupo pequeño de muejres busquen atención médica para su afección, impidiendo su diagnóstico y consecuente tratamiento.[11]

Se determinó una prevalencia mayor de síndrome premenstrual a la registrada en Chile en el 2005[17] pero menor a la reportada en mujeres de Jordania en 2014[8] y estudiantes de Chihuahua en el 2008[14] e India en 2019.[18] Lo anterior podría explicarse por diferencias inherentes entre las poblaciones latinoamericanas y asiáticas y en el caso del estudio de Chihuahua porque se hizo con estudiantes de secundaria y tanto la edad como el estilo de vida podrían influir en los síntomas.

Respecto al trastorno disfórico premenstrual, en el estudio aquí reportado fue más prevalente que el de Chile[10] y Jordania.[8] Destaca, en especial, que la frecuencia del trastorno obtenida aquí fue menor pero muy cercana a la reportada en Mérida en el 2009 (20.6% en comparación con 27.3%),[3] lo que representa el segundo estudio en demostrar que este padecimiento está mucho más presente en la población mexicana que el 1.2 a 6.4% estimado a nivel global.[5]

Un aspecto importante fue la diferencia de frecuencias observada entre las diferentes áreas académicas, con una mayor frecuencia del síndrome premenstrual en el área técnica, mientras que el trastorno disfórico premenstrual fue mayor en ciencias de la salud. Esto se podría atribuir a una mayor facilidad para describir los síntomas por parte de estudiantes de la salud o podría estar asociada con una mayor cantidad de estrés académico en esta área en comparación con el resto, en específico en el programa de médico cirujano,[19,20] aunque anteriormente no se han encontrado diferencias significativas entre el estrés académico de diferentes áreas de enseñanza.[21,22]

Las principales fortalezas del estudio fueron: el seguimiento de criterios diagnósticos validados y haber evitado la interferencia de síntomas asociados con el consumo de hormonas u otras

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11050

enfermedades. Las limitaciones de importancia fueron: la poca variedad en grupos etarios y ocupacionales, además de su diseño transversal, que impidió el seguimiento de las personas diagnosticadas. Además, al tener una muestra alcanzada por autoselección, la población tiene características especiales que no permiten que estos datos se extrapolen a todas las mujeres.

Para futuras investigaciones es conveniente replicar este estudio en otras poblaciones, para valorar las diferencias o similitudes existentes, en especial respecto del papel que puedan tener la ocupación y la edad en los síntomas, duración e intensidad y trastornos premenstruales.

De igual manera, es importante que se exploren a fondo las implicaciones que tienen estos trastornos en el desempeño académico y otras esferas de la calidad de vida, así como las causas de la alta prevalencia observada en este estudio.

CONCLUSIONES

Después de analizar los datos recabados, se determinó que entre las estudiantes de esta muestra existe una prevalencia de síntomas premenstruales, síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual, mayor a los estimados globales, en grados variables de gravedad. Es necesario seguir investigando la prevalencia de estos trastornos en otras poblaciones, así como sus repercusiones en el ánimo de las mujeres.

DECLARACIONES

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se apegó en su desarrollo a los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, que define a este estudio como una investigación "sin riesgo". Además, se conservó la confidencialidad absoluta de los datos recabados y no se solicitaron datos de identificación personal.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento

Los autores declaran no tener relación comercial ni financiera con algún patrocinador.

Uso de IA

Para este trabajo no se recurrió a la inteligencia artificial.

Declaración de derechos humanos y de los animales

Esta investigación no comprendió algún estudio con humanos o animales; excepto la aplicación de cuestionarios a personas.

Contribución de los autores

Xavier Abraham Rodriguez Bello: redacción general, aplicación del instrumento y procesamiento de datos. *Pedro Guillermo Coronel Brizio*: revisión científica, apoyo en redacción. *Eliseo López Hernández*: metodológica, apoyo en procesamiento de datos y redacción.

Referencias clave

- Cary E, Simpson P. Premenstrual disorders and PMDD - a review. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2024;38(1):101858. https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101858
- Chapa-González LA, Carrasco-Legieu CE, Urita-Sánchez OG, et. al. Síndrome premenstrual e ingesta dietética en estudiantes adolescentes: Premenstrual Syndrome and food ingest in adolescent students. *TECNOCIENCIA Chihuah*. 2018;2(3):172-180. https://doi.org/10.54167/tecnociencia.v2i3.81
- Takeda T. Premenstrual disorders: Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *J Obstet Gynaecol Res*. 2023;49(2):510-518. https://doi.org/10.1111/jog.15484

Permisos

Todas las figuras y cuadros son originales.

REFERENCIAS

1. Hantsoo L, Rangaswamy S, Voegtline K, Salimgaraev R, et al. Premenstrual symptoms across the lifespan in an international sample: data from a mobile application. Arch Women's Ment Health 2022; 25 (5): 903-910. https://doi.org/10.1007/s00737-022-01261-5
2. Taim BC, Ó Catháin C, Renard M, Elliott-Sale KJ, et al. The Prevalence of Menstrual Cycle Disorders and Menstrual Cycle-Related Symptoms in Female Athletes: A Systematic Literature Review. Sports Med 2023; 53 (10): 1963-84. https://doi.org/10.1007/s40279-023-01871-8
3. Takeda T. Premenstrual disorders: Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. J Obstet Gynae-

col Res 2023; 49 (2): 510-18. https://doi.org/10.1111/jog.15484
4. Liguori F, Saraiello E, Calella P. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder's impact on quality of life, and the role of physical activity. Medicina (Mex) 2023; 59 (11): 2044. https://doi.org/10.3390/medicina59112044
5. Cary E, Simpson P. Premenstrual disorders and PMDD - a review. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2024; 38 (1): 101858. https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101858
6. Pachón Valero LC. Síndrome premenstrual y ejercicio físico: una revisión integrativa. Salud Uninorte 2023; 39 (03): 1176-95. https://doi.org/10.14482/sun.39.03.753.951
7. Carlini SV, Lanza Di Scalea T, McNally ST, Lester J, et al. Management of Premenstrual Dysphoric Disorder: A Scoping Review. Int J Women's Health 2022; 14: 1783-1801. https://doi.org/10.2147/IJWH.S297062
8. Albsoul-Younes A, Alefishat E, Farha RA, Ashman L, et al. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorders among Jordanian women. Perspect Psychiatr Care 2018; 54(3): 348-53. https://doi.org/10.1111/ppc.12252
9. Shrestha DB, Shrestha S, Dangol D, et al. Premenstrual Syndrome in Students of a Teaching Hospital. J Nepal Health Res Counc 2019; 17 (2): 253-57. https://doi.org/10.33314/jnhrc.v0i0.1213
10. Pérez Cruz SD. Alimentos y ejercicio relacionados con el síndrome premenstrual en las alumnas del 6° semestre de la licenciatura en nutrición de la facultad de medicina, universidad autónoma del estado de méxico, enero- marzo 2013. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma del Estado de México, 2013. http: //ri.uaemex.mx/handle/123456789/14241
11. King S. Premenstrual Syndrome (PMS) and the myth of the irrational female. In: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, Hasson KA, eds. The palgrave handbook of critical menstruation studies. Springer Singapore: 2020: 287-302. https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7_23
12. Le J, Thomas N, Gurvich C. Cognition, The menstrual cycle, and premenstrual disorders: A Review. Brain Sci 2020; 10 (4): 198. https://doi.org/10.3390/brainsci10040198
13. Pavía Ruz N, Civeira González L, Rosado Franco A. Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán. Ginecol Obstet Méx 2009; 77 (4): 185-190. https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/sindrome-disforico-premenstrual-de-docentes-preescolares-en-merida-yucatan
14. Chapa-González LA, Carrasco-Legieu CE, Urita-Sánchez OG, et. al. Síndrome premenstrual e ingesta dietética en estudiantes adolescentes: Premenstrual syndrome and food ingest in adolescent students. TECNOCIENCIA Chihuah 2018; 2 (3): 172-80. https://doi.org/10.54167/tecnociencia.v2i3.81
15. Guamán Yunga JB. Frecuencia del síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de primero y segundo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, Cuenca 2023. Tesis de licenciatura. Universidad de Cuenca, 2024. https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ff5c0f3f-01b2-4a39-af1c-ebef854d7732/content
16. Velarde Huaman M, Palomino Luján RA. Síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho, Abril-2022. Tesis de licenciatura. Universidad Interamericana para el Desarrollo, 2022. https://files.core.ac.uk/download/539604596.pdf
17. Jadresic E, Palacios E, Palacios F, et al. Síndrome premenstrual (spm) y trastorno disfórico premenstrual(tdp): estudio retrospectivo de prevalencia y factores asociadosen 305 estudiantes universitarias. Rev Latinoam Psiquiatr 2005; (5): 16-22. https://www.researchgate.net/publication/258566635_Revista_Latinoamericana_de_Psiquiatria_2005_5_16_-_22
18. Bhuvaneswari K, Rabindran P, Bharadwaj B. Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among selected college students in Puducherry. Natl Med J India 2019; 32 (1): 17. https://doi.org/10.4103/0970-258X.272109
19. García-Araiza HJ, Hernández-Chávez L, Och-Castillo JM, et. al. Estrés universitario en estudiantes de medicina de la Universidad de Quintana Roo. Salud Quintana Roo 2019; 12 (41): 13-17. https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2019/sqr1941c.pdf
20. Correa-Prieto FR. Estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Cesar Vallejo, de Piura 2013. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo 2019; 8 (2): 80-84. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2015.82.202
21. Silva-Ramos MF, López-Cocotle JJ, Columba Meza-Zamora ME. Estrés académico en estudiantes universitarios. Investig Cienc 2020; 28 (79): 75-83. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67462875008
22. March-Amengual JM, Cambra Badii I, Casas-Baroy JC, et al. Psychological distress, burnout, and academic performance in first year college students. Int J Environ Res Public Health 2022; 19 (6): 3356. https://doi.org/10.3390/ijerph19063356

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.11050