

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Julieta Quatraro

**HÁBITOS ALIMENTARIOS SOBRE EL CICLO
MENSTRUAL Y LOS SÍNTOMAS EN
AMBA EN EL AÑO 2024**

2024

Tutora: Esp. Paula Mizrahi

Citar como: Quatraro J. Hábitos alimentarios sobre el ciclo menstrual y los síntomas en AMBA en el año 2024. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2024.
<http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2350>

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi familia, por su constante apoyo, comprensión y ánimo a lo largo de mi formación académica. Ellos me brindaron la fortaleza y motivación necesarias para superar los desafíos de este proceso. Su amor y confianza han sido invaluableles en este recorrido.

Reconocer a mis amigos y compañeros, quienes estuvieron presentes en cada paso, brindándome su ayuda y compañía en momentos cruciales. Sus palabras de aliento y su disposición para colaborar hicieron de esta experiencia algo enriquecedor y memorable.

Finalmente, a mi tutora Paula Mizrahi, quien me guió y apoyó con paciencia y sabiduría en cada etapa de esta investigación. Su dedicación y conocimiento fueron fundamentales para alcanzar los objetivos de este trabajo. Sin su orientación, este proyecto no habría sido posible.

Gracias.

Hábitos alimentarios: sobre el ciclo menstrual y los síntomas

Autora: Quatraro Julieta

Email: juliquatraro@gmail.com

Universidad ISALUD

RESUMEN

Introducción: El ciclo menstrual trae consigo síntomas físicos, psicológicos y conductuales que pueden modificar la vida cotidiana de las mujeres.

Objetivo: Analizar los hábitos alimentarios en mujeres en edad fértil en AMBA en función de la etapa del ciclo menstrual.

Material y método: Estudio no experimental observacional cuantitativo transversal prospectivo descriptivo. Muestra no probabilística por conveniencia de mujeres adultas mayores a 18 años que residan en AMBA. Cuestionario estructurado Google Forms.

Resultado: El 58% tuvo síntomas en la etapa premenstrual, el 13% manifestó sentir al menos 3 a 4 síntomas. El 35% aumenta el consumo de alimentos ultraprocesados, el 58% no aumenta el consumo de alimentos saludables y el 44% mantiene la actividad física.

Conclusión: La mayoría presenta síntomas premenstruales y variaciones en su ingesta alimentaria durante el ciclo. La proporción entre quienes realizan actividad física y quienes no mantienen hábitos saludables es similar, y pocas utilizan terapias alternativas.

Palabras clave: Síndrome premenstrual, síntomas premenstruales, hábitos saludables, conducta alimentaria.

Eating habits: about the menstrual cycle and symptoms

Author: Julleta Quatraro

Email: Juliquatraro@gmail.com

Universidad ISALUD

ABSTRACT

Introduction: The menstrual cycle, it brings with it physical, psychological and behavioral symptoms that modify the daily lives of women.

Objective: To analyze eating habits in women of childbearing age in AMBA depending on the stage of the menstrual cycle.

Material and method: Non-experimental observational quantitative cross-sectional prospective descriptive study. Non-probabilistic convenience sample of adult women over 18 years of age who reside in AMBA. Structured Google Forms questionnaire.

Result: 58% had symptoms in the premenstrual stage, 13% reported feeling at least 3 to 4 symptoms. 35% increase their consumption of ultra-processed foods, 58% do not increase their consumption of healthy foods, and 44% maintain physical activity.

Conclusion: The majority present premenstrual symptoms and variations in their food intake during the cycle. The proportion between those who carry out physical activity and those who do not maintain healthy habits is similar, and few use alternative therapies.

Keywords: Premenstrual syndrome, premenstrual symptoms, healthy habits, eating behavior.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEORICO	3
Fisiología del ciclo reproductivo femenino:.....	3
Síntomas Menstruales, Síndrome premenstrual y Trastorno Disfórico premenstrual.....	4
Hormonas ováricas, serotonina y síntomas menstruales.....	6
Hábitos saludables, terapias complementarias y síntomas menstruales.....	7
Factores de riesgo y síntomas menstruales.....	9
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
OBJETIVOS	10
METODOLOGÍA	11
Material y método	11
Criterios de elegibilidad	11
Cuadro de operacionalización de las variables.....	12
Procedimiento recolección de datos.....	17
Prueba Piloto	17
Procedimiento y análisis estadístico.....	17
Consentimiento informado.....	17
Cronograma de actividades	18
RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN	28
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFIA.....	33
ANEXOS.....	35
Anexo 1 Diseño de herramienta de recolección de datos.....	35
Anexo 2 – Referencia Índice de masa corporal según Organización Mundial de la Salud (OMS):	42

Tema: Ciclo menstrual, hábitos saludables.

Subtema: Síntomas menstruales y terapias complementarias.

INTRODUCCIÓN

La menstruación, aunque es un signo biológico y vital en la mujer sana, ha sido históricamente objeto de tabúes y estigmas culturales. Este proceso natural, esencial para la capacidad reproductiva femenina, ha sido asociado erróneamente con la impureza, resultando en restricciones y prohibiciones. Sin embargo, avances médicos y movimientos feministas han mejorado esta visión, y hoy la salud menstrual es reconocida como un problema de salud integral por la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarcando dimensiones físicas, psicológicas y sociales. (Moncayo, 2023) (OMS, 2022)

Es crucial abordar el ciclo menstrual desde una perspectiva integral, considerando tanto los aspectos físicos como emocionales. Las medicinas no tradicionales promueven un ciclo menstrual saludable a través de una dieta equilibrada en macro y micronutrientes, un estilo de vida saludable, ejercicio físico y terapias complementarias como la fitoterapia, yoga, reflexología. En la actualidad, aunque sean prácticas milenarias, aún persiste la controversia sobre la eficacia de estos tratamientos, ya que existen pocos estudios que realizan una investigación clínica detallada. (Toaquiça Passo JR, 2023)

El ciclo menstrual, definido por la OMS, es un proceso hormonal mensual preparatorio para el embarazo, con una duración típica de 28 días. Este ciclo provoca cambios físicos, psicológicos y emocionales, manifestándose en síntomas como irritabilidad, cambios de humor, ansiedad, distensión abdominal, dolor, fatiga, tensión mamaria, antojos de alimentos, depresión y retención de líquidos. Según la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO), entre el 20% y 40% de las mujeres reportan diversos síntomas en la fase lútea (premenstrual).

Además, los cambios hormonales, como la disminución de estrógenos, el aumento de progesterona y alteración de la Serotonina, incrementa los antojos de alimentos altos en sodio, grasa y carbohidratos para mitigar los síntomas premenstruales. (Jàuregui, Moreno, 2022). Lo crítico, es que según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENNYS) a nivel poblacional el consumo de alimentos no recomendados, como los ultra procesados,

bebidas azucaradas y productos de pastelería, va en aumento, estos alimentos poseen alto contenido de azúcar, grasas y sal y bajo valor nutricional, por lo que podría contribuir a mayor riesgo de sobrepeso, obesidad y comorbilidades asociadas.

Por lo mencionado, el objetivo de este trabajo será analizar la modificación de los hábitos alimentarios y uso de terapias complementarias para atenuar los síntomas durante el ciclo menstrual, con el fin de contribuir a la mejora del enfoque nutricional.

MARCO TEORICO

Fisiología del ciclo reproductivo femenino:

El ciclo reproductivo de una mujer comienza con la menarca, la primera menstruación, que generalmente ocurre en la pubertad, alrededor de los 12 años. Este ciclo continúa de manera cíclica durante gran parte de la vida de la mujer, culminando en la menopausia. Según la OMS, la menopausia es el cese permanente de la menstruación, confirmado retrospectivamente después de 12 meses consecutivos de amenorrea sin causas patológicas. Por lo tanto, entre los 15 y los 45 años, una mujer experimenta aproximadamente 30 años de ciclos ovulatorios. Durante la edad fértil, que abarca de los 18 a los 49 años, las mujeres pasan por un ciclo mensual que incluye la ovogénesis y la preparación del útero para la fecundación. Estos procesos están regulados por hormonas secretadas por el hipotálamo, la adenohipófisis y los ovarios. (Ling, 2019) (J.Tortora, Derrikson, 2013)

La principal hormona que controla el ciclo ovárico y uterino es la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH). En una secuencia cíclica, esta hormona estimula la producción de la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), lo que a su vez promueve el crecimiento de los folículos en desarrollo. Ambas hormonas estimulan la secreción de estrógenos. A mitad del ciclo, la hormona LH desencadena la ovulación, lo que contribuye a la formación del cuerpo lúteo, encargado de producir estrógenos y progesterona. Todo este proceso tiene como objetivo preparar y mantener el endometrio para la posible implantación del óvulo fecundado. Si el óvulo no es fecundado, el ciclo se repite mensualmente. (J.Tortora, Derrikson, 2013)

Existen cuatro fases en el ciclo que corresponden al estado del ovario: fase menstrual, fase preovulatoria, ovulación y fase postovulatoria. En contraste, cuando se hace referencia al endometrio, las fases del ciclo se denominan fases proliferativas y secretoras. (J.Tortora, Derrikson, 2013) (Ling, 2019)

Fase menstrual: Ocurre durante los primeros cinco días del ciclo, comenzando el primer día de sangrado, que marca el inicio de un nuevo ciclo. Durante esta fase, el útero

desprende el endometrio debido a la caída de los niveles de estrógenos y progesterona, resultando en una pérdida de 20 a 60 ml de sangre. La duración normal de esta fase es de 3 a 7 días. (Ling, 2019)

Fase folicular (fase preovulatoria): Esta fase abarca desde el final de la menstruación hasta el comienzo de la ovulación. Es la fase más variable del ciclo, pudiendo durar entre 6 y 13 días. Durante esta fase, hay un aumento de estrógenos y una disminución de la hormona FSH. Se denomina fase folicular porque los folículos ováricos están en crecimiento y desarrollo. (Ling, 2019) (J.Tortora, Derrickson, 2013)

Fase ovulatoria: Aproximadamente en el día 14 del ciclo, se observan altos niveles de estrógenos que ejercen un feedback positivo, estimulando la secreción de GnRH, lo que a su vez aumenta las hormonas LH y FSH. La hormona LH provoca la ruptura del folículo maduro y la expulsión del ovocito. Los eventos posteriores en el ovario dependen de si el ovocito es fecundado o no. (Ling, 2019) (J.Tortora, Derrickson, 2013)

Fase lútea (fase postovulatoria): Esta fase se extiende desde la ovulación hasta el inicio de una nueva menstruación, y dura entre 3 y 15 días. Durante esta fase, el cuerpo lúteo formado en el ovario produce progesterona y estrógenos. La progesterona prepara el endometrio para una posible implantación del óvulo fecundado. Si no ocurre la fecundación, los niveles de progesterona y estrógenos disminuyen, lo que desencadena el desprendimiento del endometrio y el inicio de un nuevo ciclo menstrual. La liberación de GnRH, FSH y LH se incrementa debido a la pérdida de la retroalimentación negativa proporcionada por el estrógeno y la progesterona, reanudando así el crecimiento folicular y dando inicio a un nuevo ciclo ovárico. (Ling, 2019) (J.Tortora, Derrickson, 2013)

Síntomas Menstruales, Síndrome premenstrual y Trastorno Disfórico premenstrual.

El síndrome premenstrual (SPM) fue definido por primera vez por el ginecólogo Robert Frank en 1931 como un conjunto de cambios de humor y comportamiento asociados a la fase lútea, utilizando el término TPM. Sin embargo, en 1953, Green y Dalton concluyeron que la tensión emocional era solo uno de muchos componentes de esta afección y propusieron el término SPM. Esta serie de síntomas y signos se agrupó en categorías nosológicas, descritas en el clasificador internacional de enfermedades “CIE-10 y CIE-

11” (OMS, 1992) y categorizadas como una enfermedad del sistema genito-urinario. (Zanin, 2011) (Porta, 2006). (OMS, CIE-11, 2022)

El síndrome fue incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III-R) bajo el nombre de Trastorno Disfórico del Final de la Fase Lútea. En la actualización posterior, el DSM-IV (APA, 1994), reapareció como un ejemplo de Trastorno Depresivo No Especificado y fue renombrado como Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM). Actualmente, el síndrome premenstrual y el trastorno disfórico premenstrual están clasificados dentro de los trastornos depresivos no especificados, con algunas diferencias en los criterios de diagnóstico para cada uno. (Porta, 2006)

Para el diagnóstico, el DSM-V, cuya última revisión fue en el año 2023, utiliza como herramienta un cuestionario estandarizado auto administrado y establece que en la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas han de estar presentes en la última semana pre menstruación y hacerse mínimos o desaparecer en la semana post menstruación, los síntomas psicológicos son: Labilidad afectiva intensa (cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo), irritabilidad intensa, enfado, aumento de los conflictos interpersonales, estado de ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de auto desprecio, ansiedad, tensión y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta, disminución del interés por las actividades habituales (trabajo, escuela, amigos, aficiones), dificultad subjetiva de concentración. Mientras que los síntomas físicos son: letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía, cambio importante del apetito (sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos), hipersomnia o insomnio, sensación de estar agobiada o sin control, síntomas físicos como dolor mamario, dolor articular o muscular, sensación de hinchazón o aumento de peso. (DSM-5, 2024)

Según el DSM V, “el síndrome premenstrual difiere del trastorno Disfórico premenstrual en que no se requiere un mínimo de cinco síntomas y en que no existe un convenio de síntomas afectivos en las mujeres con síntomas premenstruales”. Se considera que, si bien los síntomas de ambos ocurren previo a la menstruación, en el caso del SPM son menos graves que en el TDP. Por lo tanto, si una mujer presenta síntomas físicos o conductuales en la etapa premenstrual pero no padece síntomas psicológicos, probablemente se trate de SPM; mientras que, si la mujer sufre cinco o más síntomas en al menos dos ciclos menstruales consecutivos, más algún factor psicológico asociado (depresión, ansiedad,

cambios repentinos en el estado de ánimo) probablemente se trate de TDP (DSM-5, 2024).

FASGO define El Síndrome Premenstrual (SPM) como conjunto de síntomas y signos físicos, psicológicos, cognitivos y del comportamiento que empiezan una o dos semanas antes del comienzo de la menstruación y desaparecen con esta. (Montú, 2020). Aún no se ha establecido su mecanismo fisiopatológico, aunque sí hay hipótesis relacionadas con las hormonas sexuales y la regulación de la serotonina (neurotransmisor relacionado con las emociones, con el apetito y con la digestión de alimentos), ya que, se cree que los niveles bajos de serotonina exasperan los síntomas premenstruales. (García, 2015)

Hormonas ováricas, serotonina y síntomas menstruales.

Muchas mujeres experimentan cambios en función de las diferentes fases del ciclo menstrual. Estas variaciones están relacionadas con la acción hormonal de los estrógenos y la progesterona, Los síntomas asociados al ciclo menstrual suelen ocurrir durante la fase lútea, en la cual los niveles de estrógenos están más disminuidos y las concentraciones de progesterona son mayores. (Jáuregui, Moreno., 2022)

Por otro lado, también hay variaciones en el neurotransmisor Serotonina, es la hormona de la felicidad por su profundo efecto en el estado de ánimo. Niveles altos de serotonina conducen a una disposición alegre y a la capacidad de soportar la tensión diaria, y niveles bajos se relacionan con depresión u otros trastornos como ansiedad social. Los niveles de serotonina en sangre fluctúan comúnmente a lo largo del ciclo. Durante la fase pre menstrual normal femenina, presenta función serotonigenica anormal, cuando los niveles de estrógenos y progesterona bajan, los niveles de serotonina también lo hacen. Lo que incide a la sensación de depresión o desgano. (Torresani., 2011)

Las hormonas tienen influencia en el apetito y estado de ánimo, existe una tendencia a un patrón energético-alimentario denominado “food craving”, que es el deseo irresistible de consumir ciertos alimentos, en comparación con otras fases del ciclo menstrual.

Hábitos saludables, terapias complementarias y síntomas menstruales.

El síndrome premenstrual presenta desafíos en términos de tratamiento, ya que no se dispone de uno definitivo. Por tal motivo, el enfoque terapéutico incluye opciones como optar por hábitos saludables, llamaremos hábitos saludables a nuestra conducta general de vida que tenemos asumidas como propias y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Y en este trabajo incluiremos como hábitos saludables en mantener una conducta alimentaria adecuada, realizar actividad física, evitar situaciones de estrés, utilizar terapias complementarias como la fitoterapia, meditación, yoga. Y también, para disminuir síntomas o regular la menstruación se utiliza farmacoterapia, en caso de ser necesario. (Luengo, 2004) (Torresani,, 2011).

Como se menciona anteriormente uno de los síntomas comunes es el antojo de algún alimento o la necesidad de comer compulsivamente, estos síntomas se dan en la fase lútea e incrementándose días previos a la menstruación, porque es la fase donde el organismo “se prepara” para una posible fecundación y demandará más energía. Por tal motivo las mujeres consumirán más calorías. Se observa que en general la apetencia suele ser por chocolates, dulces en general, productos salados y ultraprocesados, que estos últimos son definidos por la OPS como alimentos que se producen combinando ingredientes procesados con cantidades frecuentemente pequeñas de alimentos sin procesar o mínimamente procesados. Se les agrega ingredientes industriales con alto contenido de grasas, azúcares y/o sal, así como aditivos alimentarios (conservantes, colorantes, aromatizantes, etc.). Estos alimentos son carentes de nutrientes, de alta densidad energética, pueden crear hábitos de consumo de adicción,

Torresani, destaca herramientas para prevenir la ansiedad por los dulces, entre ellas se encuentran: incluir variedad de nutrientes, optar por alimentos dulces pero que no contengan exceso de calorías (yogures, frutas, áspic de frutas, postres lácteos light, etc.), consumir alimentos ricos en fibra (ya que, generan mayor saciedad), limitar la ingesta de cafeína, incluir alimentos ricos en magnesio (frutos secos, cereales, legumbres y pescados), incluir alimentos ricos en vitamina B6 (ya que, contribuyen a mantener óptimo el sistema nervioso y puede intervenir en el balance de la serotonina), considerar tener lejos los alimentos “peligrosos” para evitarlos en los momentos de ansiedad.

Con respecto a la actividad física, hay falta de consenso en la bibliografía científica que confirme que la realización de ejercicio disminuye los síntomas. (Bustos, 2018). El ejercicio físico tiene una gran influencia en factores como: “estados emocionales como ansiedad y depresión, disminución del estrés, mejoras de las capacidades intelectuales y cognitivas”. (Ramírez et al., 2004). Teniendo en cuenta que el SPM se define como un trastorno que abarca síntomas físicos, mentales y conductuales según DSM-V , es por eso que (Solís, 2013) concluyó que algunos de los ejercicios físicos recomendados como terapia no farmacológica para el SPM son: “Ejercicios aeróbicos, terapias de relajación, ejercicios de respiración, meditación, yoga y masajes terapéuticos.” Este tipo de actividades, normalmente de bajo impacto y fáciles de realizar, contribuyen al desarrollo de las capacidades cognitivas, físicas y sociales. Según la OMS, son hábitos saludables cuando realizamos Actividad física de forma frecuente, este factor actuaría a nivel neuronal aumentando los niveles de endorfinas en el sistema nervioso central, reduciendo los niveles de cortisol, liberando sustancias cerebrales que aumentan el umbral de dolor y mejoran la irrigación a nivel pélvico disminuyendo la sintomatología.

Con respecto a los tratamientos complementarios. Según la Sociedad Española de Fitoterapia, la fitoterapia se define como el uso de productos vegetales con fines terapéuticos, ya sea para prevenir, aliviar o curar enfermedades, así como para mantener la salud. Se emplea para reducir síntomas asociados al ciclo menstrual como dismenorrea, inflamación o hinchazón. Si bien varios estudios sobre hierbas mostraron efectos beneficiosos, aún la evidencia es escasa debido a la limitación de estudios y su calidad. Entre las especies que se han demostrado más útiles se encuentran el sauzagatillo o agnocasto (*Vitex agnus castus*), la matricaria (*Tanacetum parthenium*) y el aceite de onagra (*Oenothera biennis*). (Luengo, 2004)

La fitoterapia, práctica ancestral ahora ampliamente reconocida, se enfoca en plantas que alivian síntomas menstruales, explorando su uso y conocimiento. Muchas sociedades tradicionales integran la medicina herbolaria en sus sistemas de salud, proporcionando principios activos utilizados por la industria farmacéutica. La Organización Mundial de la Salud reconoce la medicina tradicional como crucial para la salud global, apoyando a los Estados en políticas que fortalezcan su papel en el bienestar y la sostenibilidad.

Dentro del tratamiento farmacológico, Cuando el problema es de hinchazón generalizada y de aumento de peso o dolor mamario, el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

y de determinados diuréticos, puede ser eficaz y en el caso de que las molestias cíclicas sean muy intensas e incapacitantes, el médico sugerirá iniciar un control hormonal de la situación, para ello, recomendará anticonceptivos orales que regularán las modificaciones cíclicas que conducen al SPM.

Factores de riesgo y síntomas menstruales.

Son factores de riesgo principalmente aquellos relacionados con el estilo de vida: tabaquismo, depresión, índice de masa corporal (IMC), edad y factores ginecológicos como la menarquía, paridad, duración de los ciclos menstruales y duración del sangrado (Bustos, 2018)

Según Torresani, los síntomas serán más frecuentes en mujeres de entre 20 y 40 años, que tengan al menos un hijo, que tengan antecedentes depresivos graves.

En cuanto a la duración de los ciclos menstruales y cantidad de sangrado, En promedio, el ciclo menstrual dura 28 días, pero varía en cada mujer. Lo importante sería reconocer si el ciclo menstrual es saludable o no; cuando duran menos de 21 días (ciclos cortos) pueden indicar ovulación insuficiente, en cambio, ciclos de más de 28 días (ciclos largos) puede significar que la mujer no ovuló.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo el uso de terapias complementarias y los hábitos saludables sirven para atenuar los síntomas asociados al ciclo menstrual?

Problema de investigación: Investigar si tener hábitos como conducta alimentaria saludable, realización de actividad física y uso de terapias complementarias contribuyen a disminuir los síntomas menstruales en mujeres adultas en AMBA en el año 2024. Se conoce que, muchas mujeres previo a la menstruación, principalmente, padecen algunos síntomas físicos, conductuales y psicológicos a causa de las variaciones hormonales propias del ciclo menstrual. Es por ello que, investigar cómo afecta el síndrome premenstrual en la conducta alimentaria, podría ser de relevancia a futuro para recolectar información y brindar herramientas que mejoren los síntomas menstruales y ayuden a las mujeres a sobrepasar el ciclo menstrual como una etapa fisiológica, sin que esto conlleve un impedimento en su vida diaria ya que hay muchas investigaciones sobre los síntomas menstruales y sus tratamientos pero todas coinciden en que aún falta investigar y abordar mejor la investigación.

OBJETIVOS

Objetivo general: Analizar los hábitos alimentarios en mujeres en edad fértil en AMBA en función de la etapa del ciclo menstrual.

Objetivos específicos:

1. Conocer los síntomas durante las fases del ciclo menstrual, en mujeres edad fértil en AMBA en el año 2024.
2. Indagar sobre las estrategias que utilizan las mujeres en edad fértil para disminuir los síntomas en la fase lútea y fase folicular.
3. Comparar el consumo de los diferentes grupos de alimentos en mujeres, previo y durante el periodo de menstruación.

METODOLOGÍA

Material y método

El enfoque alcance y diseño de la investigación será no experimental observacional cuantitativo transversal descriptivo.

Población de estudio Mujeres que menstrúan y la muestra será constituida por mujeres adultas mayores a 18 años que residan en AMBA.

Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de elegibilidad

Inclusión: que participen del estudio aceptando el consentimiento informado, que sea sexo femenino, que estén menstruando, que la edad sea a mayor de 18 años,

Exclusión: que estén hospitalizadas, que no se alimente vía oral.

Eliminación: que el cuestionario esté incompleto.

Cuadro de operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica
Característica sociodemográfica	Edad	Tiempo que ha vivido una persona expresado en años	Edad	18-22 años	variable interviniente cuantitativa discreta de razón.	Cuestionario de elaboración propia
				23-27 años		
				28-32 años		
				33-37 años		
				38-42 años		
				43-47 años		
	Mayor 48 años.					
Lugar de residencia	Lugar en el que se reside.	Lugar de vivienda	AMBA (gba-caba)	Variable interviniente cualitativa nominal dicotómica.		
			OTRO			
Nivel educativo	Nivel de educación que el individuo ha alcanzado	Máximo nivel de estudio alcanzado	Primario incompleto Primario finalizado Secundario incompleto Secundario finalizado Universitario incompleto Universitario finalizado	Variable interviniente	Cuestionario de elaboración propia	
Estado Nutricional	Índice de masa corporal (IMC)	es un índice que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona	Peso y talla	Peso expresado en Kilogramos	Variable interviniente cuantitativa continua y de razón	Cuestionario de elaboración propia
				Talla expresada en metros		

Variable	Dimensión	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica
Características ginecológicas	Edad monárquica	Es la primera menstruación en la mujer	Edad de la primera menstruación	Edad expresada en años	Variable interviniente cuantitativa, continua y de razón	Cuestionario de elaboración propia
	Duración del ciclo menstrual	Es un proceso hormonal mensual preparatorio para el embarazo, con una duración típica de 28 días	Duración de la menstruación	Corto (menos 3 días)	variable interviniente cualitativa nominal policotómica	Cuestionario de elaboración propia
				Normal (3 a 5 días)		
				Largo (mayor a 5 días)		
	Cantidad de sangrado	Es la cantidad de sangrado vaginal que ocurre entre ciclos menstruales	Cantidad de flujo de sangre	Escaso	variable interviniente cualitativa nominal policotómica	Cuestionario de elaboración propia
				Moderado		
				Abundante		
	Uso de anticonceptivos	Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo.	Uso de anticonceptivos	Si	variable interviniente cualitativa nominal dicotómica	Cuestionario de elaboración propia
				No		
	Cantidad de partos	Número de partos después de las 20 semanas	Cantidad de partos/hijos	Ninguno	variable interviniente cuantitativa discreta de razón/proporción	Cuestionario de elaboración propia
Uno						
Más de uno						

Variable	Dimensión	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica
Síndrome premenstrual	Presencia de síntomas	Síntomas: manifestación subjetiva de una enfermedad o alteración en el estado de salud, percibida exclusivamente por el paciente.	Presencia de síntomas	Durante la menstruación	variable interviniente cualitativa nominal policotómica	Cuestionario de elaboración propia
				Premenstrual		
				No sufro síntomas		
	Síntomas premenstruales según DSM V - Pre menstruación y durante menstruación	Síntomas: manifestación subjetiva de una enfermedad o alteración en el estado de salud, percibida exclusivamente por el paciente. Según DSM V “ El síndrome premenstrual difiere del trastorno disfórico premenstrual en que no se requiere un mínimo de cinco síntomas y en que no existe un convenio de síntomas afectivos en las mujeres con síndrome premenstrual”	Presencia de síntomas premenstruales	Síntomas psicologicos	variable dependiente cualitativa nominal policotómica	
				Labilidad afectiva intensa (cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo).		
				Trastornos depresivos, irritabilidad intensa, o enfado, o aumento de los conflictos interpersonales.		
				Estado de ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de auto desprecio. Ansiedad, tensión y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.		
				Disminución del interés por las actividades habituales (trabajo, escuela, amigos, aficiones).		
				Síntomas físicos		

				Dificultad subjetiva de concentración.	
				Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.	
				Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos. Hipersomnias o insomnio.	
				Sensación de estar agobiada o sin control.	
				Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso.	

Variable	Dimensión	Definición Conceptual	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica
Variación de consumo de alimentos saludables	Comportamiento alimentario	Alimentos saludables son los que nos aportan nutrientes y la energía que necesitamos para mantenernos sanos.	Variación en el consumo de alimentos de buena calidad nutricional	Incremento mi consumo levemente Incremento mi consumo moderadamente Incremento mi consumo exageradamente No modifíco mi consumo	variable dependiente cualitativa ordinal variable dependiente cualitativa ordinal	Cuestionario de elaboración propia
Variación de consumo de alimentos UP	Alimentos Fuente	Se considera alimentos fuente de un principio nutritivo a aquel o aquellos alimentos que lo posean en mayor cantidad	Variación en el consumo de grasas saturadas – Hidratos de carbono simples – consumo de sodio	Incremento mi consumo levemente Incremento mi consumo moderadamente Incremento mi consumo exageradamente No modifíco mi consumo	variable dependiente cualitativa ordinal variable dependiente cualitativa ordinal	Cuestionario de elaboración propia
Estrategias	Hábitos saludables	hábitos saludables a nuestra conducta general de vida que tenemos asumidas como propias y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social	Mantenimiento de hábito	Uso de fitoterapia	variable interviniente cualitativa nominal policotómica	Cuestionario de elaboración propia
				Actividad física		
				Yoga/Meditación		
				Mantengo una alimentación consciente equilibrada en nutrientes		
				No mantengo ningún hábito saludable		
				Otro		

Procedimiento recolección de datos

La herramienta de recolección de datos utilizada para esta investigación es una adaptación propia no validada que surge a partir de diferentes publicaciones y organismos reconocidos en materia de SPM (DSM-V). Se utilizó un cuestionario estructurado de respuesta cerrada mediante un formulario de Google Forms, el cuestionario se estimó realizarlo en 4 minutos y consta con 7 secciones y 18 preguntas. Se evaluaron variables tales como índice de masa corporal referido (a partir de peso y talla referida), variables sociodemográficas (edad, lugar de residencia, y nivel educativo), variables ginecológicas (edad de la menarquía, duración del ciclo menstrual, cantidad de sangrado, uso de anticonceptivos y paridad), , síntomas del SPM (psicológicos, físicos y conductuales), Hábitos saludables (realización de actividad física, uso de fitoterapia, realización de yoga/meditación, hábito alimentario saludable) comportamiento alimentario e incremento en la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados fuente de grasas saturadas, azúcares y sodio.

Prueba Piloto

Se realizó una prueba piloto el 28/08/2024 con el propósito de evaluar la viabilidad del cuestionario. Se enviaron enlaces de Google Forms vía WhatsApp a siete personas para que pudieran completarlo y brindar su retroalimentación, evitando así posibles fallos o ambigüedades. No se realizó ninguna modificación.

Procedimiento y análisis estadístico

Los datos recopilados a partir de la encuesta se trasladaron a una hoja de cálculo de Microsoft Excel en donde se elaboró la base de datos y análisis.

Los datos restantes fueron analizados y representados en gráficos o tablas dinámicas.

Consentimiento informado

Antes de empezar a responder el cuestionario, se solicitó el consentimiento de cada participante. Dicho consentimiento fue necesario para continuar con la encuesta asegurando la participación voluntaria y consciente de cada individuo en el estudio y avanzar con la investigación.

Cronograma de actividades

	Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre	
Quincenas	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	
ACTIVIDADES																		
<i>Definición y delimitación del tema</i>																		
<i>Busqueda bibliografica</i>																		
<i>Introducción</i>																		
<i>Marco Teorico</i>																		
<i>Planteo del problema y definición de objetivos</i>																		
<i>Descripción de los metodos y materiales</i>																		
<i>Herramientas de recolección de datos</i>																		
<i>Resultados y discusión</i>																		
<i>Conclusion y recomendaciones</i>																		

RESULTADOS

Según el relevamiento de datos, se obtuvieron un total de 378 respuestas, de las cuales, se han excluido a aquellas mujeres que no estén menstruando actualmente, que estén hospitalizadas, que sean menores de 18 años.

Por lo tanto, el tamaño muestral quedó conformado por un total de 303 mujeres de entre 18 y 49 años de la Ciudad de Buenos Aires y AMBA.

Según criterios de inclusión de este trabajo. Dentro de las características sociodemográficas se analizaron los rangos etarios (Tabla 1), el nivel máximo de estudio alcanzado (Tabla 2) y lugar de residencia (Tabla 3).

El rango de edad predominante de la muestra fue de 28-32 años (26%). En cuanto al nivel máximo de estudio alcanzado fue el universitario finalizado (49%) y el lugar de residencia AMBA (92%).

Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla Nro. 1: Rango etario

Rango etario	Porcentaje	N
18-22 años	7%	22
23-27 años	23%	71
28-32 años	26%	79
33-37 años	16%	47
38-42 años	8%	24
43-47 años	10%	30
Mayor 48 años.	10%	30
Total general	100%	303

Fuente elaboración propia.

Tabla Nro. 2: Nivel Máximo de estudios alcanzados.

Nivel educacion	Porcentaje	N
Primario finalizado	2%	3
Primario incompleto	1%	1
Secundario finalizado	16%	51
Secundario incompleto	1%	4
Universitario finalizado	48%	148
Universitario incompleto	32%	96
Total general	100%	303

Fuente elaboración propia.

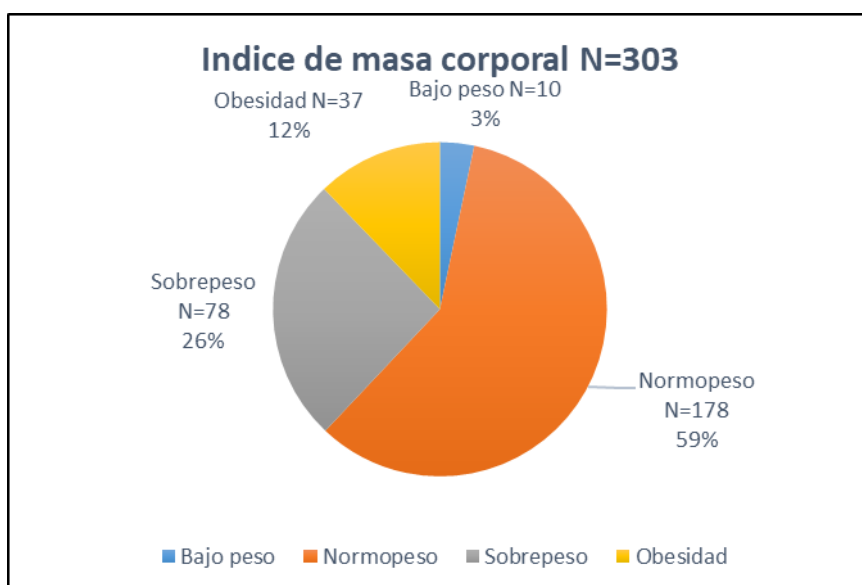
Tabla Nro. 3: Lugar de residencia

Lugar de residencia	Porcentaje	N
AMBA (CABA/GBA)	92%	280
OTRO	8%	23
Total general	100%	303

Fuente elaboración propia.

En cuanto al estado nutricional, a partir de la obtención del peso y talla referidos, se realizó el cálculo de índice de masa corporal referido (IMC) a los fines de obtener un pronóstico acerca del estado nutricional de las mujeres encuestadas. El 59% del total de las mujeres encuestadas tenían normo peso (IMC= 18,4-24,9 kg/m²) (gráfico 1).

Grafico Nro. 1: Estado nutricional



Fuente elaboración propia.

En cuanto a las características ginecológicas, Ver tabla 4, de un tamaño muestral de 303 mujeres, se analizaron las siguientes variables: edad de la menarquía, duración del ciclo menstrual, cantidad de sangrado, uso de anticonceptivos y cantidad de partos. En relación a la edad de la primera menstruación, se observó que el 93% (n=281) tuvo su menarquía entre los 9 y 15 años (normal); en cuanto a la duración del ciclo menstrual se observó que el 67% (n=202) tuvo un periodo de entre 3 y 5 días (normal); por otro lado, en relación a la cantidad de sangrado, se observó que el 65% (n=197) tuvo un flujo menstrual moderado. En cuanto al uso de medios anticonceptivos, el 56% (n=171) refiere usar medios anticonceptivos. Y, por último, sobre la cantidad de partos, se observó que el 69% (n=208) no tuvo ningún parto.

Tabla Nro.4: Características ginecológicas

Edad primera menstruacion (N=303)		
Detalle	Porcentaje	N
Normal (9 a 15 años)	93%	281
Precoz (antes de los 9 años)	3%	9
Tardia (despues de los 15 años)	4%	13
Total general	100%	303
Duracion de la menstruacion (N=303)		
Detalle	Porcentaje	N
Corto (menos 3 días)	13%	38
Largo (mayor a 5 días)	21%	63
Normal (3 a 5 días)	67%	202
Total general	100%	303
Cantidad de sangrado (N=303)		
Detalle	Porcentaje	N
Abundante	24%	72
Escaso	11%	34
Moderado	65%	197
Total general	100%	303
Uso de anticonceptivo (N=303)		
Detalle	Porcentaje	N
No	44%	132
Si	56%	171
Total general	100%	303
Cantidad de partos (N=303)		
Detalle	Porcentaje	N
Uno	13%	56
Ninguno	69%	208
Mas de uno	18%	39
Total general	100%	303

Fuente elaboración propia

Para visualizar los datos más relevantes de la investigación, según síntomas del DSM-V se dividió la muestra según el número de respuestas por mujer y así clasificar presencia o no de Trastorno disfórico premenstrual y síndrome premenstrual, además se detalla que síntomas son los más prevalentes y en qué etapa del ciclo menstrual los síntomas se sitúan más. Del total de la muestra, el 93% (n=282) presencio al menos algún síntoma Psicológico o físico según DSM-V, el 58% (n=175) refirió que los síntomas se hacen más presentes en la etapa premenstrual del ciclo. Ver tabla 5.

Según la cantidad de síntomas elegido por mujer encuestada, en la etapa premenstrual, la mayoría de las encuestadas (n=303) refiere que padecen entre 3 / 4 síntomas ver tabla N.6 y 7 principalmente psicológicos conductuales, la mayoría refirió que padece “Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso.” 41% (n=123) Y “Labilidad afectiva intensa (cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo). 36% (n=110). Mientras que, durante el ciclo menstrual, la cantidad de síntomas padecidos por mujer son de 2 y 3 síntomas y abarca tanto síntomas físicos como psicológicos conductuales, “dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso” 24% (n=74) y “Labilidad afectiva intensa (cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo)” 18% (n=55). Ver tabla 6 y 8.

En cuanto al síntoma relacionado a cambios de ingesta, “Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos” en la etapa premenstrual es cuando más se padece siendo el 15% (n=44) del total de mujeres y en la etapa menstrual el 11% (n=32).

Síndrome premenstrual

Tabla Nro. 5: Presencia de síntomas según etapa del ciclo menstrual

Presencia de síntomas	Porcentaje	N
Premenstrual	58%	175
Durante la menstruación	35%	107
No sufro síntomas	7%	21
Total general	100%	303

Fuente elaboración propia

Tabla Nro. 6: Cantidad de síntomas seleccionados por mujer encuestada

Premenstrual		
Cantidad de síntomas	Porcentaje	N
3	12%	38
4	13%	39
2	11%	36
1	9%	28
5	7%	22
6	3%	10
7	1%	2
Durante la menstruación		
Cantidad de síntomas	Porcentaje	N
2	9%	25
3	8%	24
1	6%	19
4	4%	14
5	5%	15
6	2%	4
7	1%	2
no sufren síntomas	Porcentaje	N
	9%	25
Total general	100%	303

Fuente elaboración propia

Tabla Nro. 7: Síntomas seleccionados en etapa premenstrual

Síntomas	Porcentaje	N (303)
Labilidad afectiva intensa (cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo).	36%	110
Trastornos depresivos, irritabilidad intensa, o enfado, o aumento de los conflictos interpersonales.	21%	63
Estado de ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de auto desprecio. Ansiedad, tensión y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.	15%	44
Disminución del interés por las actividades habituales (trabajo, escuela, amigos, aficiones).	15%	45
Dificultad subjetiva de concentración.	1%	1
Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.	19%	59
Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos. Hipersomnia o insomnio.	23%	69
Sensación de estar agobiada o sin control.	0	0
Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso.	41%	123

Fuente elaboración propia

Tabla Nro. 8: Síntomas seleccionados en etapa Menstrual

Síntomas	Porcentaje	N (303)
Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso.	24%	74
Labilidad afectiva intensa (cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo).	18%	55
Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.	15%	46
Disminución del interés por las actividades habituales (trabajo, escuela, amigos, aficiones).	13%	39
Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos. Hipersomnia o insomnio.	11%	32
Trastornos depresivos, irritabilidad intensa, o enfado, o aumento de los conflictos interpersonales.	10%	30
Estado de ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de auto desprecio. Ansiedad, tensión y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.	5%	15
Dificultad subjetiva de concentración.	5%	15
Sensación de estar agobiada o sin control.	4%	13

Fuente elaboración propia

En cuanto al mantenimiento de hábitos saludables para disminuir síntomas del ciclo menstrual, la actividad física fue el hábito más mantenido representando el 44% (N=134) de 303 mujeres encuestadas y el 43% (N=131) no maneja cambios de hábitos saludables.

Tabla N. 9: Mantenimiento hábitos saludables

Habitos saludables	Porcentaje	N
Actividad fisica	44%	134
No manejo Cambios de habitos saludables	43%	131
Alimentacion conciente y equilibrada	24%	74
Yoga/meditacion	11%	34
Uso de fitoterapia	2%	7
Descanso	1%	3
Analgesicos	1%	3

Fuente elaboración propia

Con el objetivo de conocer el comportamiento alimentario se investigó sobre el consumo de alimento UPC y consumo de alimentos saludables para disminuir síntomas. El 33% (N=99) refirió que durante el ciclo menstrual aumenta el consumo de UPC y el 58% (N=175) no modifica el consumo de alimentos saludables.

Tabla N. 10: Aumento consumo UP

Conducta alimentaria, consumo UPC	Porcentaje	N
Consumo moderadamente	25%	76
Incremento mi consumo exageradamente	19%	58
Incremento mi consumo levemente	35%	106
No modifico mi consumo	21%	63
Total general	100%	303

Fuente elaboración propia

Tabla N. 11: Aumento consumo alimentos saludables.

Conducta alimentaria, Alimentos saludables	Porcentaje	N
Consumo moderadamente	24%	73
Incremento mi consumo exageradamente	6%	17
Incremento mi consumo levemente	12%	38
No modifico mi consumo	58%	175
Total general	100%	303

Fuente elaboración propia

Relacionando el estado nutricional Gráfico N.1 y el aumento consumo de AUP tabla N.10, del total de la muestra n=303, Se observó las que padecen sobrepeso 26% (78), el

33% (n=43) incrementa el consumo, las que padecen Obesidad 12%(n=37), el 64% (n=24) aumentan el consumo y las que padecen normopeso 59% (n=178), el 48% (n=87) incrementan su consumo.

Relacionando el estado nutricional Gráfico N 1 y el aumento de consumo de alimentos saludables Tabla N.11, se observó que de las mujeres que padecen sobrepeso 26% (n=78), el 23% (n=18) incrementa el consumo de alimentos saludables, las que padecen obesidad 12%(n=37), el 29% (n=11) incrementa consumo y las que padecen normopeso representando un 59% (n=178), el 15% (n=28) incrementa su consumo.

Relacionando el estado nutricional Gráfico N1 y mantenimiento de hábitos saludables Tabla N 11, detallando los 3 hábitos más seleccionados que son, realización de actividad física, mantener una alimentación consciente/ equilibrada y realizar yoga/meditación. Se observó que mantienen la actividad física las mujeres que padecen sobrepeso 26% (n=78), el 38% (n=30), las que padecen obesidad 12%(n=37), 27% (n=10) y las normopeso 59% (n=178), el 51% (n=90). Se observó que mantienen una alimentación consciente y equilibrada, las mujeres que padecen sobrepeso 26% (n=78), el 17% (n=13), obesidad 12%(n=37), 21% (n=8) y normopeso 59% (n=178), 27% (n=49). Y con respecto a la Yoga y meditación, las mujeres que padecen sobrepeso 26% (n=78), 10% (n=8), obesidad 12%(n=37), 10% (n=4) y normopeso 59% (n=178), 11% (n=21).

Relacionando educación alcanzada tabla N.2 y aumento de UPC tabla N.10, Las mujeres que alcanzaron el universitario finalizado 48% (n=148) incrementan el consumo 51% (n=76) y secundario finalizado 16% (n=51), el 49% (n=25) incrementa su consumo.

Relacionando Educación alcanzada N.2 y consumo de alimentos saludables. Tabla N.11, El 48% (n=148) alcanzó a finalizar el nivel universitario y el 29% (n=20) incrementa su consumo. Y el 16% (n=51) alcanzó a finalizar el secundario e incrementan el consumo de alimentos saludables 27% (n=14).

DISCUSIÓN

El objetivo del siguiente estudio es analizar los hábitos alimentarios en mujeres en edad fértil en AMBA en función de la etapa del ciclo menstrual.

Los resultados de este estudio revelan que, de las mujeres encuestadas, solo el 7% no padeció ninguno de los síntomas descritos en el DSM-V. Mientras que el 58% padeció síntomas en la etapa premenstrual del ciclo y el 35% padeció síntomas durante la menstruación.

El DSM-V emplea un cuestionario estructurado y estandarizado como herramienta para diagnosticar el SPM y el TDP, tomando en cuenta síntomas del criterio B (factores psicológicos) y del criterio C (factores físicos y de conducta). Se considera que, si bien los síntomas de ambos ocurren previo a la menstruación, Por lo tanto, si una mujer presenta síntomas físicos o conductuales en la etapa premenstrual pero no padece síntomas psicológicos, probablemente se trate de SPM; mientras que, si la mujer sufre cinco o más síntomas en al menos dos ciclos menstruales consecutivos, más algún factor psicológico asociado (depresión, ansiedad, cambios repentinos en el estado de ánimo) probablemente se trate de TDP. Entonces, el DSM-V establece una clara diferencia entre SPM y TDP: mientras que el SPM no requiere un mínimo de cinco síntomas, el TDP exige al menos cinco síntomas en dos ciclos consecutivos, junto con un factor psicológico, como depresión, ansiedad y/o cambios bruscos de humor.

Los resultados del estudio revelan que, en la etapa previa a la menstruación el 13% manifestó sentir al menos 3 a 4 síntomas. Los síntomas más seleccionados en esta etapa del ciclo son los del criterio C (factores físicos y de conducta) con un 41% del total siguiendo los del criterio B (factores psicológicos) con un 36% del total. Durante la menstruación el 9% refirió sentir al menos 2 a 3 síntomas. Los síntomas más seleccionados en esta etapa del ciclo son los del criterio C (factores físicos y de conducta) con un 24% del total siguiendo los del criterio B (factores psicológicos) con un 18% del total. Considerando la herramienta para el diagnóstico según DSM-V, No hubo mujeres que sufran más de cinco síntomas premenstruales así que no habrá diagnóstico presuntivo de TDP aunque habría que confirmarse mediante una correcta evaluación en al menos dos ciclos menstruales consecutivos. Por otro lado, con respecto al SPM, la mayoría padeció 3 a 4 síntomas del criterio C y también del criterio B.

Según un estudio realizado por FASGO a 198 mujeres de 16 a 50 años en el Sanatorio Allende en el año 2020, La prevalencia de SPM fue del 38,4 %. Las principales formas de presentación fueron: Irritabilidad emocional/Cambios de humor, Distensión abdominal/Abdomen hinchado, Dolor en vientre bajo y zona lumbar, Fatiga, Dolor/Tensión mamaria, Dolor de cabeza, Antojos alimenticios.

En este trabajo, de un total de 303 mujeres, en la pre menstruación el síntoma más percibido fue Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso con un 41% de prevalencia, el segundo síntoma más percibido con el 36% fue labilidad afectiva intensa (cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo). Con respecto a los antojos alimentarios el 23% refirió padecerlos.

Con respecto al mantenimiento de hábitos saludables para disminuir los síntomas, Bustos indica que hay falta de consenso en la bibliografía científica que confirme que la realización de ejercicio disminuye los síntomas, aunque Ramírez, indica que el ejercicio físico tiene una gran influencia en factores como: “estados emocionales como ansiedad y depresión, disminución del estrés, mejoras de las capacidades intelectuales y cognitivas. Además, Solís, concluyó que algunos de los ejercicios físicos recomendados para el SPM son: Ejercicios aeróbicos, terapias de relajación, ejercicios de respiración, meditación, yoga y masajes terapéuticos. Un artículo de revisión sobre la realización de actividad física publicado en el 2023 por Lida Pachón Valero indica que en la mayoría de los ensayos clínicos analizados se muestra la efectividad de la actividad física en el tratamiento de los síntomas propios del SPM, tanto los psicológicos como los físicos, además, los beneficios de la actividad física son ampliamente conocidos para el manejo de diversas situaciones clínicas, por la activación y adaptación de los sistemas cardiovascular, respiratorio, nervioso e inmune, entre otros. También es recomendable combinar la intervención basada en actividad física con otras estrategias terapéuticas como mantener una dieta consciente y equilibrada y terapias alternativas para lograr un abordaje integral del SPM. En este estudio de 303 mujeres el 44% refiere realizar actividad física para disminuir síntomas menstruales, 24% indica mantener una alimentación consiente y equilibrada, el 11% realiza yoga/meditación y el 2% usa fitoterapia. De todas formas, el 43% de mujeres no manejan cambios de hábitos saludables.

En cuanto al incremento de ingesta de alimentos ultra procesados, como de alimentos saludables, en este estudio de 303 mujeres el 35% incrementa el consumo levemente, 25% consume moderadamente y el 21% no modifica el consumo de alimentos ultra procesados. Sobre consumo de alimentos saludables el 58% no aumenta el consumo, 24% consume moderadamente y el 12% incrementa levemente. Como se menciona anteriormente en el estudio de Jauregui y Moreno, uno de los síntomas comunes es el antojo de algún alimento o la necesidad de comer compulsivamente, estos síntomas se dan en la fase lútea e incrementándose días previos a la menstruación, porque es la fase donde el organismo “se prepara” para una posible fecundación y demandará más energía. Por tal motivo las mujeres consumirán más calorías. Se observa que en general la apetencia suele ser por chocolates, dulces en general, productos salados y ultraprocesados, Mientras que Torresani, destaca herramientas para prevenir la ansiedad por los dulces, entre ellas se encuentran: incluir variedad de nutrientes, optar por alimentos dulces pero que no contengan exceso de calorías (yogures, frutas, áspic de frutas, postres lácteos light, etc.), consumir alimentos ricos en fibra (ya que, generan mayor saciedad), limitar la ingesta de cafeína, incluir alimentos ricos en magnesio (frutos secos, cereales, legumbres y pescados), incluir alimentos ricos en vitamina B6 (ya que, contribuyen a mantener óptimo el sistema nervioso y puede intervenir en el balance de la serotonina), considerar tener lejos los alimentos “peligrosos” para evitarlos en los momentos de ansiedad.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones de esta investigación respecto a las variables analizadas, una debilidad fue no indagar en el conocimiento que tienen las mujeres sobre el SPM, ya que varios estudios subrayan la falta de información al respecto. Aunque existen datos sobre el tema, considerando los resultados obtenidos y las divergencias entre distintos autores, es posible concluir que esta área aún requiere estudios que aporten información precisa y confiable, lo cual permitiría obtener conclusiones claras sobre la relación entre la conducta alimentaria y el síndrome premenstrual.

CONCLUSION

A partir de este trabajo de investigación, se puede concluir que la conducta alimentaria de la mujer manifiesta fluctuaciones a lo largo del ciclo menstrual; principalmente de alimentos ultra procesados, estos cambios en el comportamiento alimentario se dan principalmente la fase lútea del ciclo y se encuentran asociados a síntomas psicológicos, físicos y conductuales conocidos como SPM. En relación al comportamiento alimentario no fue la mayoría de las mujeres manifestaron que tuvieron antojos y/o atracones la semana previa a la menstruación.

Por otra parte, en relación a la presencia de síntomas premenstruales. La mayoría de las mujeres manifestaron al menos un síntoma premenstrual, siendo el síntoma físico (dolor mamario, articular y/o muscular) y el síntoma psicológico Labilidad afectiva intensa (cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo) los predominantes en este trabajo de investigación.

Para concluir, en relación con los hábitos saludables destinados a disminuir síntomas, la proporción de mujeres que realizan actividad física y aquellas que no mantienen ningún hábito saludable es bastante similar. No obstante, algunas mujeres recurren a prácticas como el yoga, la meditación y la fitoterapia para aliviar sus síntomas.

Este estudio constituye una aproximación inicial sobre el impacto del síndrome premenstrual en los hábitos saludables y alimenticios. Tiene como objetivo servir de fundamento para futuras investigaciones en este campo.

RECOMENDACIONES

Para mejorar la educación sobre el síndrome premenstrual (SPM) y apoyar su detección temprana, se recomienda incluir temas relacionados con el SPM en los programas de Educación Sexual Integral (ESI) en la educación primaria y secundaria. Estas charlas deberían abordar no solo qué es el SPM y cuáles son sus síntomas, sino también presentar métodos y hábitos saludables que pueden ayudar a reducir sus efectos. Incluir estos temas en ESI contribuirá a que las mujeres adquieran conocimientos sobre su salud menstrual desde temprana edad, promoviendo un mayor bienestar y empoderamiento.

Asimismo, es fundamental que los profesionales de salud, especialmente los ginecólogos, incluyan una evaluación sistemática o "screening" de síntomas relacionados con el SPM en sus consultas. A través de cuestionarios o entrevistas breves, los ginecólogos podrían identificar tempranamente a las mujeres que experimentan síntomas significativos del SPM, orientándolas hacia tratamientos adecuados o terapias complementarias cuando sea necesario. Esto facilitaría no solo un mejor manejo de los síntomas, sino también una mayor concientización sobre el impacto del SPM en la vida cotidiana, permitiendo así una atención médica más integral y preventiva.

Además, la colaboración entre instituciones educativas y el sistema de salud en la promoción de hábitos saludables podría ser clave. Promover prácticas como la actividad física regular, la alimentación equilibrada y técnicas de manejo del estrés, como el yoga y la meditación, puede ser una herramienta poderosa para reducir el impacto de los síntomas del SPM. Con estas recomendaciones, se espera avanzar hacia un enfoque educativo y preventivo más completo, que permita una mejor calidad de vida para las mujeres desde la adolescencia y durante su vida adulta.

BIBLIOGRAFIA

- Bustos, c. (febrero de 2018). Influencia de la Actividad Física en la Sintomatología del Síndrome Premenstrual en Universitarias. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100045
- DSM-5. (2024). *Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*. España: Editorial Medica Panamericana.
- García. (2015). Serotonina, ciclo menstrual y síndrome premenstrual. *Dialnet*.
- J.Tortora, Derrickson. (2013). *Principios de Anatomía y Fisiología*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Jáuregui, Moreno. (22 de septiembre de 2022). *Variables emocionales y food craving: influencia del ciclo menstrual*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000100028#ref10
- Ling, B. y. (2019). *Obstetricia y ginecología*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- Luengo, M. T. (diciembre de 2004). *Síndrome premenstrual*. Obtenido de El Sevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-sindrome-premenstrual-13069632>
- Moncayo. (2023). La menstruación como fenómeno cultural. *Antropología Cuadernos de Investigación*, 33-34.
- Montú. (2020). *Síndrome Premenstrual. Prevalencia y Formas de Presentación*. Obtenido de FASGO: <https://www.fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/quienes-somos/115-revista-fasgo/n-9-2020/2221-sindrome-premenstrual-prevalencia-y-formas-de-presentacion>
- OMS. (21 de junio de 2022). *Naciones Unidas Derechos humanos*. Obtenido de Naciones Unidas Derechos humanos: <https://www.ohchr.org/es/statements/2022/06/high-commissioner-human-rights-statement-menstrual-health>
- OMS, CIE-11. (1 de 2022). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. Obtenido de CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#375471908>
- Pachon Valero. (2023). Síndrome premenstrual y ejercicio físico: revisión integrativa.
- Porta, M. G. (2006). Síndrome premenstrual: Aproximación crítica. *Revista Antropología Iberoamericana*, 1,2,3.
- Ramírez et al. (agosto de 2004). *Revista de estudios sociales*. Obtenido de <https://journals.openedition.org/revestudsoc/24704>

Solis. (2013). Diagnostico y tratamiento del Síndrome Premenstrual. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*, 709-715.

Toaquiza Passo JR, C. A. (12 de septiembre de 2023). *Uso de terapias alternativas y complementarias en el síndrome premenstrual*. . Obtenido de Revisión sistemática Salud Ciencia y Tecnología:
<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/594/1006>

Torresani,. (2011). *Lineamientos para el cuidado nutricional*. Buenos Aires: Eudeba.

Zanin, P. C. (2011). Ciclo menstrual: sintomatología y regulatidad del estilo de vida diario. *Redalyc, Fundamentos en Humanidades*, 8,9.

ANEXOS

Anexo 1 **Diseño de herramienta de recolección de datos.**

Consentimiento informado.

¡Hola a todas!

Soy Julieta, estudiante de la Licenciatura en Nutrición en la Universidad Isalud y estoy realizando mi tesina de grado. En esta oportunidad, necesito de tu ayuda para recolectar información relevante para mi investigación.

El siguiente cuestionario, que solo tomará 2 minutos, está dirigido a mujeres adultas de AMBA y tiene como objetivo indagar cómo los síntomas menstruales influyen en los hábitos alimentarios.

No tengas miedo de contestar con la verdad, no hay respuestas correctas ni incorrectas.

El cuestionario es voluntario, anónimo y confidencial. Tienes el derecho de abandonar la encuesta en cualquier momento, si así lo deseas.

Desde ya, ¡muchas gracias por su participación!

1. ¿Aceptas participar del estudio? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

2. ¿Sos una mujer que menstrua? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

3. ¿Sos una mujer que esta cursando un embarazo? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

Características sociodemográficas

4. ¿Cuál es tu edad? *

Marca solo un óvalo.

Menor 18 años

18-22 años

23-27 años

28-32 años

33-37 años

38-42 años

43-47 años

Mayor 48 años.

Características sociodemográficas

5. ¿Cuál es tu lugar de Residencia actual? *

Marca solo un óvalo.

AMBA (CABA/GBA)

OTRO

6. ¿Cuál es tu nivel de educación? *

Marca solo un óvalo.

- Primario incompleto
- Primario finalizado
- Secundario incompleto
- Secundario finalizado
- Universitario incompleto
- Universitario finalizado

Estado nutricional

7. ¿Cuál es tu peso actual? expresado en Kilogramos *

Solo poner numero. Ejemplo: 60

8. ¿Cuánto medís? expresado en Metros *

Solo poner numero. Ejemplo: 1,64

Características ginecológicas

9. ¿A que edad tuviste tu primera menstruación? *

Marca solo un óvalo.

- Precoz (antes de los 9 años)
- Normal (9 a 15 años)
- Tardia (despues de los 15 años)

10. En el ciclo menstrual, ¿Cuántos días dura tu menstruación? *

Marca solo un óvalo.

- Corto (menos 3 días)
- Normal (3 a 5 días)
- Largo (mayor a 5 días)

Característica ginecológica

11. Con respecto a la cantidad de sangrado, consideras que es... *

Marca solo un óvalo.

- Escaso
- Moderado
- Abundante

Características ginecológicas

12. Si Tienes hijos, ¿Cuántos Tienes? *

Marca solo un óvalo.

- Ninguno
- Uno
- Mas de uno

13. ¿Usas algún método anticonceptivo? (Pastillas, preservativos, DIU, implantación dérmica, etc)

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

Síntomas menstruales

14. ¿Cuándo sentís que se hacen mas presentes los síntomas menstruales? *

Síntomas menstruales: Conjunto de manifestaciones físicas, psicológicas, cognitivas y conductuales que pueden presentarse durante el ciclo menstrual

Marca solo un óvalo.

- Premenstrual *Ir a la pregunta 15*
- Durante la menstruación *Ir a la pregunta 16*
- No sufro síntomas *Ir a la pregunta 17*

15. En los días premenstruales ¿Sufre Ud. de los siguientes síntomas? (marque todas las opciones que considere) *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- No sufro ningún síntoma
- Labilidad afectiva intensa (cambios de humor o de repente esta triste o llorosa o aumento de la sensibilidad al rechazo)
- Transtorno depresivos o irritabilidad intensa o enfado o aumento de los conflictos interpersonales
- Depresion o sentimiento de desesperanza o idea de autodesprecio o ansiedad o nervios de punta
- Disminucion del interes por las actividades habituales (trabajo, escuela, amigos, aficiones)
- Dificultad en la concentración
- Letargo, fatigabilidad facil o intensa falta de energia
- Cambio importante del apetito.
- Sobrealimentacion o antojo de alimentos especificos.
- Hipersomnia o insomnio
- Sensacion de agobio o sin control
- Dolor mamario o articular o sensacion de hinchazon o aumento de peso
- Otros: _____

Sintomas menstruales

16. Durante la menstruación ¿Sufre Ud. de los siguientes síntomas? (marque todas * las opciones que considere)

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- No sufro ningún síntoma
- Labilidad afectiva intensa (cambios de humor o de repente esta triste o llorosa o aumento de la sensibilidad al rechazo)
- Transtorno depresivos o irritabilidad intensa o enfado o aumento de los conflictos interpersonales
- Depresión o sentimiento de desesperanza o idea de autodesprecio o ansiedad o nervios de punta
- Disminución del interés por las actividades habituales (trabajo, escuela, amigos, aficiones)
- Dificultad en la concentración
- Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía
- Cambio importante del apetito.
- Sobrealimentación o antojo de alimentos específicos.
- Hipersomnia o insomnio
- Sensación de agobio o sin control
- Dolor mamario o articular o sensación de hinchazón o aumento de peso
- Otros: _____

Sintomas y conducta alimentaria

17. En relación a la conducta alimentaria durante el ciclo menstrual **¿Aumenta tu consumo de alimentos ultraprocesados?** *

Los ultraprocesados son alimentos que combinan ingredientes procesados con pequeñas cantidades de alimentos poco o nada procesados. Contienen grasas, azúcares y sal en exceso, junto con aditivos como conservantes y colorantes, lo que los hace energéticamente densos y pobres en nutrientes.

Ejemplo: Gaseosas, jugos de fruta endulzados, postres lácteos, panes industriales, snacks, comidas listas para consumir, productos congelados como bastones de merluza o salchichas, aderezos, salsas listas para consumir, leche chocolatada, chocolates.

Marca solo un óvalo.

- Incremento mi consumo levemente
- Consumo moderadamente
- Incremento mi consumo exageradamente
- No modifico mi consumo

18. En relacion a la conducta alimentaria durante el ciclo menstrual **¿Aumenta tu consumo de alimentos saludables?** *

Alimentos saludables son los que nos aportan nutrientes y la energía que necesitamos para mantenernos sanos.

Ejemplo, alimentos variados como fruta y verdura fresca, semillas, cereales integrales, carnes magras, leche y queso descremados, yogur natural, chocolate amargo, Mantequilla de mani, cuscus, avena, almendras, nueces, hummus, bebida a base de almendras,

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Incremento mi consumo levemente
- Consumo moderadamente
- Incremento mi consumo exageradamente
- No modifiko mi consumo

Estrategias

19. **¿Mantenes alguno de los siguientes habitos saludables para disminuir los sintomas?** *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Fitoterapia
- Actividad fisica
- Yoga/Meditacion
- Alimentacion consciente y equilibrada
- No mantengo ningún habito saludable para disminuir síntomas
- Otros: _____

Anexo 2 – Referencia Índice de masa corporal según Organización Mundial de la Salud (OMS):

Referencia IMC	
Clasificación	Rango (Kg/m²)
BAJO PESO	menor a 18,4
NORMOPESO	18,5 - 24,9
SOBREPESO	25- 29,9
OBESIDAD	mayor a 30

Fuente: Clasificación IMC según OMS.