

Recibido: 14.02.2023 • Aceptado: 11.03.2025

Palabras clave: Dieta, suplementación, actividad física, dismenorrea, síndrome premenstrual.

Dieta y ejercicio para disminuir el síndrome premenstrual y dismenorrea



ALEJANDRA LOYOLA LEYVA
aleloleyva@yahoo.com.mx
INSTITUTO DE FÍSICA, UASLP

El síndrome premenstrual (SPM) y la dismenorrea son problemas de salud pública debido a sus altas cifras, efectos en la calidad de vida de las mujeres y carga económica. Además, los tratamientos actuales pueden llegar a ser inefectivos o tener efectos secundarios. Por lo anterior, las mujeres buscan tratamientos alternativos no farmacológicos como pueden ser la dieta y el ejercicio. Tanto la dieta como el ejercicio son tratamientos complementarios que ayudan a aliviar, disminuir o prevenir los síntomas emocionales y físicos del SPM y la intensidad y duración del dolor menstrual en la dismenorrea. En cuanto a la dieta, se ha observado que el apearse a la dieta mediterránea, consumir frutas, verduras, pescados, lácteos, vitaminas (B, D, E, omega 3) y minerales (calcio y zinc), así como evitar comida rápida, carnes procesadas, refresco y alcohol pueden mejorar los síntomas de ambos desórdenes menstruales. Igualmente, el realizar diferentes tipos de ejercicio (yoga, spinning, natación, estiramientos y otros ejercicios aeróbicos) durante al menos 8 a 12 semanas, de 2 a 3 veces por semana y cada día realizar de 30 a 60 min al día reducen las cifras del SPM y la dismenorrea.

La salud menstrual puede evaluarse a través de los patrones del ciclo menstrual-ovulatorio, considerando su regularidad, duración y los síntomas asociados. A lo largo del ciclo menstrual, pueden presentarse diversos trastornos, como la amenorrea (ausencia de menstruación), el síndrome premenstrual (SPM), la menorragia (sangrado excesivo), y la dismenorrea (dolor menstrual). Estos trastornos menstruales (TM) afectan significativamente el bienestar físico, emocional y social, así como la calidad de vida de niñas, adolescentes y mujeres. Sin embargo, muchas de ellas los padecen en silencio debido a barreras como la falta de educación, el estigma, la dificultad para expresar los síntomas o la creencia de que son parte inevitable de la menstruación.

Actualmente, el SPM y la dismenorrea representan un problema de salud pública. A nivel mundial, entre el 30 % y el 65 % de las mujeres padecen SPM, mientras que la dismenorrea afecta del 45 % al 95 %. Además de su alta prevalencia, estos generan una gran carga económica, ya que sus síntomas pueden provocar ausencias laborales y escolares, reducción de la productividad,

abandono de actividades sociales, y gastos asociados a la compra de medicamentos y consultas médicas.

Los tratamientos convencionales para el SPM y la dismenorrea incluyen antidepresivos, analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno, naproxeno y ácido mefenámico) y anticonceptivos hormonales (pastillas, parches o dispositivos intrauterinos). Sin embargo, entre el 20% y el 25% de las mujeres no responden a estos tratamientos farmacológicos o experimentan efectos secundarios, como problemas digestivos, complicaciones cardiovasculares y alteraciones en el sistema nervioso. Además, su costo puede ser elevado. Por ello, muchas mujeres recurren a tratamientos no farmacológicos alternativos, como modificaciones en la dieta y el ejercicio, buscando opciones más accesibles y sin efectos adversos (Kho & Shields, 2020).

Síndrome premenstrual

No existe una definición única para el SPM, pero se considera un trastorno caracterizado por la aparición de uno o más síntomas emocionales, físicos y cambios de

comportamiento durante la fase lútea del ciclo menstrual, que abarca entre 7 y 14 días antes de la menstruación. Estos síntomas suelen disminuir o desaparecer con el inicio de la menstruación, aunque en algunos casos pueden persistir entre 2 y 4 días después. Se han iden-

tificado hasta 150 síntomas diferentes asociados al SPM, lo significa que cada mujer puede experimentarlo de manera única. Debido a esta variabilidad, es fundamental ofrecer un tratamiento personalizado. En la figura 1 se presentan algunos ejemplos de estos síntomas.

Síntomas emocionales o psicológicos



Síntomas físicos



Por otro lado, el trastorno disfórico premenstrual es considerado una forma más severa del SPM. Según la Sociedad Internacional del Síndrome Premenstrual, este trastorno interfiere significativamente en las actividades diarias de las mujeres que lo padecen. De acuerdo con el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-V), su diagnóstico requiere la presencia de al menos cinco síntomas, incluyendo al menos uno relacionado con cambios en el estado de ánimo, como la tristeza, irritabilidad o enojo.

A pesar de que el SPM fue descrito por primera vez en 1931 como “tensión premenstrual”, la causa exacta aún no se conoce. Algunas investigaciones sugieren que puede estar relacionado con las fluctuaciones hormonales de los estrógenos y progesterona, hormonas clave en el ciclo menstrual-ovulatorio. Por ejemplo, el estradiol, un tipo de estrógeno, modula los niveles de serotonina, un neurotransmisor vinculado al estado de ánimo y emociones. Durante la fase lútea, cuando los niveles de estradiol disminuyen, las mujeres con SPM tienden a presentar niveles bajos de serotonina. Además, se ha planteado que algunas mujeres pueden ser más sensibles a estos cambios hormonales normales. Otras posibles causas incluyen alteraciones en neurotransmisores, predisposición genética y deficiencias nutricionales (Oboza *et al.*, 2024).

Dieta y síndrome premenstrual

El SPM está relacionado con cambios en el apetito. Durante la fase lútea, la ingesta de alimentos incrementa debido a un aumento en la progesterona, una hormona que estimula el hambre y apetito. Esto provoca antojos, especialmente por alimentos ricos en carbohidratos y grasas, como galletas, pasteles, y papas.

Además, el consumo de estos alimentos puede mejorar el estado de ánimo, ya que los carbohidratos favorecen la producción de serotonina. El triptófano, un aminoácido esencial para la formación de la serotonina, necesita de los carbohidratos para llegar al cerebro para la síntesis de este neurotransmisor. No obstante, es posible obtener carbohidratos de fuentes más saludables, como frutas, verduras, leguminosas, lácteos y cereales (arroz, avena, quinoa, entre otros).

Antes de la menstruación, los niveles de vitaminas B y D, así como de calcio y zinc, tienden a disminuir. Por ello, incrementar su ingesta mediante la dieta o la suplementación, podría ayudar a reducir los síntomas del SPM.

- a) **Vitamina B6:** esencial en la producción de serotonina. Se encuentra en alimentos como atún, salmón, pollo, garbanzos, verduras de hoja verde, plátanos, papaya, naranjas y cereales fortificados (Figura 2).
- b) **Calcio:** un mayor consumo se ha asociado con un menor riesgo de presentar SPM, ya que sus niveles en sangre fluctúan a lo largo del ciclo menstrual. Se puede obtener a través de yogurt, leche, quesos, sardinas, verduras de hoja verde, brócoli, chía, tofu, salmón y tortillas (Figura 2).
- c) **Vitamina D:** reduce la inflamación y se ha observado que su efecto es más notable en mujeres con deficiencia de esta vitamina (<30 nmol/L de 25-hidroxivitamina D en suero). El cuerpo la produce cuando la piel se expone a la luz solar, aunque también puede obtenerse a través de la alimentación y la suplementación. Algunos de los pocos alimentos ricos en vitamina D incluyen salmón, hongos, sardinas, y productos fortificados como leche y yogurt.
- d) **Zinc:** sus niveles en sangre disminuyen durante la fase lútea, lo que puede contribuir a cambios en el estado de ánimo. El zinc actúa como antidepresivo natural, ya que participa en la síntesis de serotonina y tiene propiedades antioxidantes. Los requerimientos los podemos cubrir con el consumo de ostiones, carne roja, cerdo, sardinas, salmón, leche, cereales fortificados, avena, nueces, y semillas de calabaza (Robinson *et al.*, 2024).





Dieta para disminuir la dismenorrea

1. Patrones de dieta



Dieta mediterránea



Alto consumo:

- Aceite de oliva (25 a 50 ml/día)
- Frutas
- Verduras
- Nueces
- Cereales
- Leguminosas

Moderado consumo:

- Aves
- Huevo
- Lácteos
- Vino rojo



Bajo consumo:

- Carnes rojas
- Carnes procesadas
- Alimentos altos en azúcar y grasas

2. Micronutrientes

Calcio



Alimentación

Mujeres de 1,000 a 1,200 mg al día

Suplementación

(carbonato de calcio):
1,00 mg al día

Vitamina D



Alimentación

Mujeres: 600 IU por día

Suplementación

(D3) 50,000 a 100,000 IU por semana

Vitamina B6



Alimentación

Mujeres: 1.0 a 1.3 mg al día

Suplementación

(piridoxina):
50 a 80 mg al día

Zinc



Alimentación

Mujeres: 8-9 mg al día

Suplementación

220 mg al día

Los patrones de alimentación, es decir, el conjunto de alimentos y bebidas que consumen habitualmente, pueden influir en la presencia e intensidad de los síntomas del SPM. Uno de los más estudiados es la dieta mediterránea, caracterizada por un alto consumo de verduras, frutas, cereales integrales, leguminosas, nueces y aceite de oliva (Figura 2). Este patrón es rico en vitaminas, antioxidantes, polifenoles y grasas no saturadas, lo que podría ayudar a reducir los síntomas del SPM al disminuir el estrés oxidativo (daño a las células) (Kwon *et al.*, 2022).

Por el contrario, un estudio en Irán encontró que la dieta occidental se asocia con cifras altas de SPM. Esta dieta incluye un alto consumo de comida rápida, refrescos, carnes procesadas, sal, postres, pollo con piel, grasas trans, mayonesa, y carne roja. Estos alimentos, ricos en calorías, azúcares, grasas saturadas y sodio, favorecen la inflamación y podrían agravar los síntomas del SPM (Moradifili *et al.*, 2020).

Ejercicio y síndrome premenstrual

El ejercicio puede ayudar a reducir el dolor y la inflamación asociados al SPM. Durante la actividad física, se libera estradiol, una hormona que incrementa la serotonina en el cerebro, lo que contribuye a mitigar los síntomas emocionales negativos. Además, el ejercicio promueve la liberación de endorfinas, sustancias que alivian el dolor y generan sensaciones de bienestar. Al mismo tiempo reduce los niveles de cortisol, ayudando a disminuir el impacto psicosocial del SPM. Por ello, mantener una rutina de ejercicio constante puede mejorar diversos síntomas físicos, emocionales (depresión) y sociales.

La práctica regular de ejercicios como la natación, yoga y otros tipos de actividad aeróbicos durante un periodo de 8 a 12 semanas, con una frecuencia de tres veces por semana, y una duración de 30 a 60 minutos por día, puede disminuir síntomas físicos como dolores de cabeza, náuseas, estreñimiento, diarrea, fatiga, somnolencia, retención de líquidos, sensibilidad en los senos y acné. Asimismo, contribuye a disminuir síntomas emocionales como ansiedad, irritabilidad, cambios de humor, dificultad para concentrarse y depresión.

En la figura 2 se presentan ejemplos de ejercicios que pueden ayudar a aliviar los síntomas del SPM.

Dismenorrea

La dismenorrea se caracteriza por calambres o cólicos dolorosos en la parte baja del abdomen o la espalda durante el sangrado menstrual. Este dolor puede comenzar uno o dos días antes de la menstruación y prolongarse hasta tres días después. Además, pueden presentarse otros síntomas como diarrea, náuseas, vómitos, fatiga, dolor de cabeza, mareos y dolor en zona lumbar.

Aunque las causas exactas no se conocen con certeza, se cree que está relacionada con un aumento en la producción y liberación de prostaglandinas, sustancias que estimulan las contracciones del útero (endometrio), sensibilizando las terminaciones nerviosas y provocando dolor. Asimismo, se ha observado un incremento en el proceso inflamatorio durante este período.

La dismenorrea puede dividirse en dos categorías: la primera, según la patología asociada, puede clasificarse como primaria y secundaria. Mientras que la segunda, se separa según la intensidad del dolor, su impacto en las actividades diarias y las necesidades de analgésicos, que, a su vez, puede clasificarse en leve, moderada y severa.

La dismenorrea primaria se presenta sin una patología ginecológica subyacente y suele aparecer entre los seis meses hasta tres años después de la menarca (primera menstruación). El dolor puede presentarse en el abdomen inferior o pélvico, en la parte baja de la espalda y cara anterior del muslo. Por otra parte, la dismenorrea secundaria, está asociada con una patología pélvica subyacente como la endometriosis, miomas, pólipos endometriales, adenomiosis, enfermedad pélvica inflamatoria y el uso de dispositivo intrauterino. Esta inicia varios años después de la menarca, generalmente entre a los 30 y 40 años.

En cuanto a la severidad de la dismenorrea, la leve es más común antes de los 20 años, causa molestias tolerables sin interferir en las actividades diarias y se alivia con la toma de analgésicos leves. La moderada afecta parcialmente en las actividades cotidianas y requiere la utilización regular de analgésicos. Finalmente, la severa limita gravemente las actividades diarias y se puede acompañar de náuseas y vómitos. Además, la toma de analgésicos no alivia el dolor.



Dieta para disminuir la dismenorrea

1. Patrones de dieta



Dieta mediterránea:

Mayor adherencia a este patrón disminuye la aparición de dismenorrea



Evitar este patrón de alimentos no saludables nos lleva a reducir el riesgo de presentar dismenorrea

2. Alimentos



Consumir más de 2 piezas de frutas y verduras al día



6 higos deshidratados al día por 3 meses ayudó a reducir los casos de dismenorrea. Los higos contienen calcio, fósforo, hierro, magnesio, vitamina B1 y B2.



Consumir de 3 a 4 porciones al día de lácteos: leche (1 taza), yogurt (1 taza), y queso (pieza del tamaño de 2 dedos)



Pescados ricos en omega 3 como el salmón y la sardina. Consumirlos 4 veces a la semana se relacionó con mejores cifras de dismenorrea moderada y Severa.

3. Micronutrientes

20
Ca
Calcio

1,000 a 1,200 mg de calcio al día durante el primer ciclo menstrual, en el 2º y 3º ciclo consumir 8 días antes y 2 días después de la menstruación

D
Vitamina

Suplementación (D3):
50,000 IU por semana

Omega
3

Suplementación:
300 mg (180 mg EPA and 120 DHA)
a 1,800 mg al día

Nota: los datos presentados fueron obtenidos de estudios de investigación de diferentes partes del mundo

Dieta y dismenorrea

Mejorar nuestra alimentación puede ayudar a reducir la intensidad y duración del dolor menstrual. Una mayor adherencia a la dieta mediterránea (descrita en las figuras 2 y 3) y el aumento del consumo de frutas y verduras a dos o más piezas por día, aportan vitaminas, minerales y antioxidantes. Asimismo, incluir pescados ricos en omega 3, como el salmón y la sardina, cuatro veces por semana, así como tres a cuatro porciones de lácteos (yogurt, leche, y queso) que aportan un buen contenido de calcio a la dieta. En contraste, una dieta occidental puede incrementar la producción de prostaglandinas, lo intensifica el dolor asociado a la dismenorrea.

Las deficiencias de vitamina D, calcio, omega 3 y zinc se han relacionado con una mayor producción de prostaglandinas, aumentando la severidad del dolor menstrual (Figura 3). Por ello, asegurar una ingesta adecuada de estos nutrientes a través de la dieta o suplementos puede ayudar a reducir tanto la severidad como la duración del dolor (Bajalan *et al.*, 2019).

Existen dos tipos de vitamina D: el ergocalciferol (D2), de origen vegetal, y el colecalciferol (D3), de origen animal. La D3 es más eficaz, ya que se absorbe mejor y eleva los niveles de vitamina D en sangre. La vitamina D ayuda a reducir la inflamación y la liberación de prostaglandinas, lo que contribuye a disminuir el dolor y la necesidad de analgésicos. No obstante, aún no se ha establecido una dosis exacta para obtener estos beneficios, aunque algunos estudios sugieren 50,000 IU por semana (Chen *et al.*, 2023).

Por otro lado, el calcio juega un papel importante en la regulación de las contracciones musculares. Su deficiencia puede aumentar los espasmos y contracciones provocando dolor menstrual, ya que este mineral regula cómo las células musculares responden a estimulaciones nerviosas. Un mayor consumo de productos lácteos (Figura 3) puede llegar a disminuir la dismenorrea, mejorando los cólicos, el dolor en general y en la espalda baja.

El omega 3 también ha demostrado ser eficaz en la reducción del dolor menstrual (Figura 3). Una revisión sugiere que la suplementación, con una dosis entre 300 y 1,800 mg (combinando ácido eicosapentaenoico [EPA] y ácido docosahexaenoico [DHA]) diarios, durante dos a tres meses,

puede disminuir el dolor y la necesidad de analgésicos como el paracetamol e ibuprofeno. Este nutriente también puede obtenerse a través de alimentos como la linaza, chía, salmón, sardinas, trucha y atún (Snipe *et al.*, 2024).

El zinc es un mineral esencial que participa en múltiples procesos del organismo. Actúa como anti-inflamatorio y reduce la síntesis de prostaglandinas, lo que contribuye a reducir el dolor menstrual. Se encuentra en alimentos como carne, pescado, huevo, lácteos, cereales, nueces, leguminosas. Sin embargo, el zinc de origen animal se absorbe con mayor facilidad. Aunque algunos beneficios se han reportado, aún no se determina una dosis específica para lograr dichos efectos.

Ejercicio y dismenorrea

El ejercicio es una alternativa accesible y con menores efectos secundarios reducir los síntomas de la dismenorrea. Ayuda a reducir el dolor menstrual al bombear sangre fuera del útero; además, contribuye a reducir el estrés, dolor y los niveles de prostaglandinas mejorando la salud mental y la calidad de vida en niñas, adolescentes y mujeres.

Diversos tipos de ejercicios han demostrado ser beneficiosos para disminuir la dismenorrea, entre ellos los estiramientos, yoga, ejercicios de relajación e isométricos (contracciones de un músculo o grupos de músculos sin la necesidad de moverlos de sitio) y aeróbicos como el spinning. Se recomienda realizarlos un período mínimo de 8 a 12 semanas, con una frecuencia de dos a tres sesiones por semana y una duración de 20 a 50 minutos por sesión (Carroquino-García *et al.*, 2019).

Conclusión

El SPM y la dismenorrea afectan a muchas niñas, adolescentes y mujeres en el mundo. Aún no se conocen con exactitud las causas de estos TM, por lo que comprenderlas permitiría desarrollar mejores alternativas de tratamientos.

La dieta y el ejercicio pueden ser opciones de tratamientos no farmacológicos que podrían reducir los síntomas emocionales y físicos del SPM, así como la intensidad y duración del dolor en la dismenorrea. Si bien muchos estudios han demostrado los beneficios de la suplementación con vitaminas y minerales, esto no significa que una alimentación balanceada no tenga efectos positivos.



ALEJANDRA LOYOLA LEYVA

Es Licenciada en Nutrición por la Universidad del Centro de México (Campus San Luis Potosí). Maestría en Ciencias en Nutrición, Instituto Nacional de Salud Pública (Morelos). Doctorado en Ciencias Biomédicas por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Posdoctorante en la UASLP y docente en la Universidad Cuauhtémoc. Dentro de los proyectos en los que trabaja actualmente, destacan "Evaluación del efecto antibacteriano y anti-diabético en nanopartículas por síntesis verde" y "Menstruación, trastornos menstruales y su relación con la dieta y ejercicio".

Simplemente la suplementación ha sido más estudiada porque facilita el control de las dosis es estudios científicos. No obstante, se requiere más investigación para comprender mejor el impacto de la dieta y el ejercicio en la reducción de estos síntomas.

Además de aliviar el SPM (síntomas emocionales y físicos) y la dismenorrea (dolor), adoptar hábitos saludables, como mejorar la alimentación y realizar más ejercicio, puede contribuir a la prevención de otras enfermedades ginecológicas y mejorar la salud en general. Es importante recordar que estas son recomendaciones basadas en evidencia, pero para recibir orientación personalizada sobre cómo adaptar tu a tus necesidades, es recomendable acudir con profesional en nutrición.

Espero que este artículo te haya ayudado a comprender mejor el SPM y la dismenorrea, ya que a menudo no los percibimos como condiciones anormales, sino como parte natural del ciclo menstrual. Por ello, si presentas síntomas, es fundamental acudir con un especialista en ginecología para obtener un diagnóstico adecuado y orientación sobre los tratamientos más adecuados para ti. 

Referencias bibliográficas:

- Bajalan, Z., Alimoradi, Z., & Moafi, F. (2019). Nutrition as a potential factor of primary dysmenorrhea: A systematic review of observational studies. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 84(3), 209–224. <https://doi.org/10.1159/000495408>
- Karroquino-García, P., Jiménez-Rejano, J. J., Medrano-Sánchez, E., De La Casa-Almeida, M., Díaz-Mohedo, E., & Suárez-Serrano, C. (2019). Therapeutic Exercise in the Treatment of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical Therapy*, 99(10), 1371–1380. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzz101>
- Chen, Y. C., Chiang, Y. F., Lin, Y. J., Huang, K. C., Chen, H. Y., Hamdy, N. M., Huang, T. C., Chang, H. Y., Shieh, T. M., Huang, Y. J., & Hsia, S. M. (2023). Effect of Vitamin D Supplementation on Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Nutrients*, 15(13). <https://doi.org/10.3390/nu15132830>
- Kho, K. A., & Shields, J. K. (2020). Diagnosis and Management of Primary Dysmenorrhea. *JAMA – Journal of the American Medical Association*, 323(3), 268–269. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.16921>
- Kwon, Y. J., Sung, D. I., & Lee, J. W. (2022). Association among Premenstrual Syndrome, Dietary Patterns, and Adherence to Mediterranean Diet. *Nutrients*, 14(12), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nu14122460>

Moradifili, B., Ghiasvand, R., Pourmasoumi, M., Feizi, A., Shahdadian, F., & Shahshahan, Z. (2020). Dietary patterns are associated with premenstrual syndrome: Evidence from a case-control study. *Public Health Nutrition*, 23(5), 833–842. <https://doi.org/10.1017/S1368980019002192>

Si quieres conocer más sobre cómo identificar si tienes una buena salud menstrual-ovulatoria, puedes leer el Manual sobre salud menstrual para niñas, niños y adolescentes, creado por la UNICEF <https://www.unicef.org/mexico/media/7201/file/Manual%20para%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf>.

