



Afectaciones psicosociales del trastorno disfórico premenstrual

Jenifer Paola Rojas Torres

ID: 000 569868

Daniel Fernando Duran Mendoza

ID: 000 574970

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Psicología X semestre

Cúcuta

2022



Afectaciones psicosociales del trastorno disfórico premenstrual

Presentado por:

Jenifer Paola Rojas Torres

ID: 000 569868

Daniel Fernando Duran Mendoza

ID: 000 574970

Monografía sobre trastorno disfórico premenstrual

Tutora:

Heidy Rocio Zambrano Quintero

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Psicología X semestre

Cúcuta

2022

## **Dedicatoria**

Esta monografía compilatoria está dedicada a todas aquellas mujeres que durante años han vivido con el trastorno disfórico premenstrual y atravesaron un sinnúmero de circunstancias a nivel familiar, laboral y personal: quienes sufriendo las afectaciones psicosociales se esforzaron en comprenderse, tratar de entender que sucedía cada mes, porque se daban sus cambios físicos y psicológicos, aquellas que visitaron diferentes especialistas antes de vislumbrar la respuesta a todos sus interrogantes

...Amo a las mujeres desde su piel que es la mía.

A la que se rebela y forcejea con la pluma y la voz desenvainadas,

A la que se levanta de noche a ver a su hijo que llora,

A la que llora por un niño que se ha dormido para siempre,

A la que lucha enardecida en las montañas,

A la que trabaja –mal pagada– en la ciudad,

A la que gorda y contenta canta cuando echa tortillas

En la pancita caliente del comal,

A la que camina con el peso de un ser en su vientre enorme y fecundo.

A todas las amo y me felicito por ser de su especie.

Me felicito por estar con hombres y mujeres

Aquí bajo este cielo, sobre esta tierra tropical y fértil, ondulante y cubierta de hierba. (Gioconda Belli, 2022)

## Índice de Contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	10
3. DESARROLLO DEL TEMA.....	11
3.1 Características del área de la disciplina que se abordó: aportaciones .....	11
3.2 Problema o problemas que se abordan.....	12
3.2.1 Trastorno disfórico premenstrual .....	12
3.3 Fundamento teórico.....	13
3.3.1 Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) .....	14
3.3.2 Modelo biopsicosocial.....	15
3.3.3 Afectaciones del trastorno disfórico premenstrual .....	16
Criterios diagnósticos del DSM-V sobre el trastorno disfórico premenstrual .....	16
3.3.4 Afectaciones psicosociales que padecen las mujeres con trastorno disfórico premenstrual .....	16
3.4 Procedimiento y descripción de las actividades realizadas .....	18
3.5 Criterios.....	19
3.5.1 Criterios de Inclusión .....	19
3.5.2 Criterios de Exclusión .....	19
3.6 Categorías de la investigación.....	19
4. RESULTADOS.....	23
4.1 Afectaciones psicológicas, sociales y biológicas que se presentan en el trastorno disfórico premenstrual.....	23

5. CONCLUSIONES ..... 27

6. RECOMENDACIONES ..... 28

    6.1 Aportes ..... 28

REFERENCIAS ..... 29

## Índice de Tablas

Tabla 1. Términos de Búsqueda de Información .....	20
Tabla 2. Interpretación de la información .....	21

## Índice de Figuras

Figura 1. Diagrama de Ishikawa.....	20
-------------------------------------	----

## **Resumen**

Esta monografía compilatoria aborda como temática central las afectaciones psicosociales del trastorno disfórico premenstrual caracterizado por ser una afección en la cual las mujeres que lo padecen presentan afectaciones psicológicas, fisiológicas, comportamentales y del estado de ánimo, causando consecuencias en un rango de 3 a 8% de las féminas, lo cual se traduce en incapacidad, además de generar problemas con la familia y el entorno laboral (Bianchi et al., 2003). Esta monografía pretende mostrar las diferentes posiciones que plantean diversos estudios y autores a través de artículos que arrojan luz sobre las afectaciones psicosociales presentes en las mujeres que lo padecen.

**Palabras claves.** Trastorno disfórico premenstrual, mujer, cambios, problemas, biopsicosociales, monografía, compilación.



## **Abstract**

This compilation monograph deals with the psychosocial effects of premenstrual dysphoric disorder as a central theme. Premenstrual dysphoric disorder is a condition in which women who suffer from it present psychological, physiological, behavioral and mood disorders, causing consequences in a range of 3 to 8% of females, which translates into disability, in addition of generating problems with the family and the work environment. This monograph aims to show the different positions raised by various studies and authors through articles that shed light on the psychosocial effects present in women who suffer from it.

**Keywords:** Premenstrual dysphoric disorder, woman, changes, problems, biopsychosocial, monograph, compilation.

## **1. Introducción**

El trastorno disfórico premenstrual es una afección en la cual las mujeres que lo padecen presentan afectaciones psicológicas, fisiológicas, comportamentales y del estado de ánimo, causando consecuencias en un rango de 3 a 8% de las féminas, lo cual se traduce en incapacidad, además de generar problemas con la familia y el entorno laboral (Bianchi et al., 2003).

El trastorno disfórico premenstrual se incluyó en el DSMV en mayo del 2013; este y otros cambios e inclusiones generaron controversias, aceptaciones y rechazos, no obstante el número de consultas de mujeres entre los 25 y los 49 años debido a las afectaciones psicosociales en relación a mencionado trastorno ha aumentado en los últimos años; algunos artículos han documentado investigaciones epidemiológicos y clínicos que han establecido que algunas féminas cada mes y de manera cíclica experimentan un gran número de incomodidades que empiezan en la fase lútea del ciclo menstrual y terminan rápidamente después del inicio de la menstruación, con prevalencias medias del 5% en la población general. (Epperson, Steiner, Hartlage, 2012).

Esta monografía pretende mostrar las diferentes posiciones que plantean diversos estudios y autores a través de artículos que arrojan luz sobre las afectaciones psicosociales presentes en las mujeres que lo padecen. En la presente monografía se va a encontrar la compilación de 45 artículos que hablan del trastorno disfórico premenstrual, donde se tienen en cuenta las afectaciones psicosociales, los síntomas y la forma de abordaje desde los diferentes teóricos con el objetivo de realizar un análisis sobre esas afectaciones que marcan la vida de las mujeres que lo padecen. Seguidamente encontraremos los resultados de la valoración, análisis y síntesis de la lectura de los artículos y documentos que arrojan luz sobre el tema principal de este documento.

### **3. Desarrollo del tema**

#### **3.1 Características del área de la disciplina que se abordó: aportaciones**

Esta monografía responde a un diplomado en psicología clínica, entendiendo la psicología clínica como una disciplina científica; con objetivos establecidos entorno a la evaluación, diagnóstico, investigación y el tratamiento en el entorno de los trastornos mentales y psicológicos (Rodnick, 1989). Es por esta razón que se hace pertinente abordar el trastorno disfórico premenstrual desde un área que se interesa en el análisis, manejo y prevención de las inhabilidades y afectaciones psicológicas que cursan las mujeres que la enfrentan. Para explicar las afectaciones psicosociales que presentan las mujeres diagnosticadas con el trastorno disfórico premenstrual es importante mencionar los componentes que se deben analizar a la luz del modelo biopsicosocial.

¿Qué es el modelo biopsicosocial? Bio – psico- social, se puede decir que el término Bio se traduce en vida, Psico se puede interpretar como mente, pensamiento; referente al pensamiento y las cogniciones, Social que se traduce en el entorno o vida en sociedad y alianzas que haga el sujeto. Es aquel enfoque que propone que las enfermedades, trastornos y problemas en el ser humano son el resultado de sistemas que se conjugan al mismo tiempo: este enfoque nos dice que los factores psicológicos, biológicos y sociales tienen grande influencia en la vida y estabilidad de los seres humanos, así como en el desarrollo de enfermedades y problemas de salud mental.

El origen de estos modelos se hayan en las concepciones del médico psiquiatra George L. Engel quien propuso en el año 1977 que cada uno de los momentos o fases de una enfermedad, problema de salud mental (trastorno) o una discapacidad involucran los tres factores socializados anteriormente. (Engel, 1977).

Los factores biológicos tienen que ver con la existencia física del ser humanos como tal, con su cuerpo (anatomía), movilidad, genética, la edad, el género, la anatomía y la fisiología de las personas.

Los factores psicológicos están relacionados con el área más personal del ser humano donde se gestan sus pensamientos, personalidad, emociones, creencias, expectativas, comportamientos, psicopatologías y las formas de afrontar las situaciones que se presentan en la vida.

En cuanto a los factores sociales que sugiere el modelo biopsicosocial encontramos el área familiar, el ambiente laboral, las relaciones sociales e interpersonales, el estrés que pueden causar las diferentes interacciones, la percepción del contexto, la cultura y factores económicos y políticos.

### **3.2 Problema o problemas que se abordan**

#### **3.2.1 Trastorno disfórico premenstrual**

El problema que se aborda en esta monografía son las afectaciones psicosociales que padecen las pacientes con trastorno disfórico premenstrual a la luz de diversos artículos y textos académicos. Este es un trastorno que se diagnostica a la luz del manual diagnóstico de los trastornos mentales DSM V incluyéndose dentro de los trastornos depresivos. Según literatura consultada el Trastorno disfórico premenstrual promueve alteraciones de tipo psicosocial en las féminas que lo padecen, el problema radica en las alteraciones a nivel corporal y psicológico que llega a afectar la calidad del vida durante la fase luteínica del ciclo menstrual de las mujeres; llegando de esta manera a afectar su desarrollo físico, psíquico, a nivel de familia, en lo laboral y

en sociedad, lo cual se interpreta como una enfermedad cíclica incapacitante en la cual disminuye la sintomatología una vez que finaliza la etapa de menstruación (Agostini, 2016).

Las mujeres que presentan este trastorno suelen tener una sintomatología que causa afectaciones de tipo psicosocial y que puede llegar a ser incapacitante; problemas familiares y ausentismos laborales debido a cambios bruscos del humor y estado de ánimo cíclico y recurrente durante cada periodo menstrual, sentimiento de extrema tristeza acompañada de llanto, alta sensibilidad al rechazo, irritabilidad intensa, sentimientos de desesperanza, ansiedad y tensión reflejada en crisis de nervios, disminución del interés para continuar con compromisos a nivel familiar y laboral, poco interés en relacionarse con sus pares, disminución en actividades de ocio o aficiones, dificultad en la concentración, consumo exagerado de alimentos, insomnio, anhedonia, tumefacción mamaria que compromete hasta 15 días antes del inicio de la menstruación. (Gándara, Herreros, Conde, 1995.)

Es imprescindible conocer a través de esta compilación los problemas biológicos de las pacientes, y como estos repercuten y dominan de manera negativa la salud mental y el desarrollo social a tal punto que las afecta generando una ola incontrolable de alteraciones que de manera cíclica las hunde en un mar de dolor físico patológico, mental (trastorno) con alteraciones de la conducta y social desde la incapacidad de relacionarse y ser funcional durante la presencia de los síntomas (Agostini, 2016).

### **3.3 Fundamento teórico**

En este apartado daremos voz a los diferentes autores quienes a través de sus artículos y aportes definieron el trastorno disfórico premenstrual y sus afectaciones a nivel psicológico, biológico y social.

### **3.3.1 Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM)**

Cada vez son más las mujeres que manifiestan un marcado cuadro que hace referencia a una sintomatología que compromete factores emocionales, sociales y físicos que se manifiestan aproximadamente entre el quinto y onceavo día antes de que empiece el su periodo; los síntomas suelen desaparecer cuando inicia la menstruación o bien cuando ha finalizado el sangrado. Este trastorno causa depresión severa; no discrimina cultura, posición social, ubicación geográfica ni étnica. Asimismo, se ha demostrado que en algunas pacientes se mantienen los síntomas hasta la llegada de la menopausia, en muchas consultantes se ha determinado que la sintomatología inició o empeoró como resultado de partos, al inicio o eliminación de métodos de planificación, o como consecuencia de fertilización tubaria (Bianchi et al., 2003).

El origen o causas de esta enfermedad no se ha logrado precisar, pero se cuenta con algunas hipótesis, por ejemplo, Hantsoo y Epperson (2015) hablan de cambios hormonales y dichos cambios son los que causan disfunciones en las mujeres, tanto físicas como emocionales. En este sentido, Agostini (2016) refiere que se puede especular que también puede ser una enfermedad cerebral provocada por ritmos biológicos cíclicos (Pilver et al, 2011 y Bertone et al., 2014) expresan que las mujeres con este trastorno tienen una mayor tasa de historia de abuso y maltratos físicas y emocionales. De igual modo, Agostini (2016), menciona que en algunas conclusiones se da un marcado estereotipo cultural, donde las féminas pueden estar habituadas a esperar estos cambios en su ciclo, lo cual se contradice con otros estudios; el autor expresa que las damas piensan de ellas mismas que durante los días de la menstruación se puede esperar un descontrol emocional y por esta razón sus actitudes no serán sancionadas sino que serán admitidas, asimismo resalta a manera de hipótesis que se podrían interpretar como una supuesta sensación de pérdida al no acceder a la maternidad cada que llega el periodo.

Por otro lado, Ashton (1992, 1996) refiere que este trastorno se da debido a alteraciones serotoninérgicas, debido a que la función de los ovarios es variante en esta etapa del ciclo menstrual, la serotonina regula el apetito y el consumo de carbohidratos, al haber una menor función serotoninérgica el cuerpo empieza a aumentar la ingesta de carbohidratos para aliviar los síntomas premenstruales. Según Vega-Dienstmaier, (1998) el síntoma principal es ánimo disminuido o tristeza vital, la cual se vincula con otros estados a nivel emocional, alteraciones de pensamiento, alteraciones del comportamiento, llanto y alteraciones biológicas, y puede predominar la ansiedad o intranquilidad. Entretanto, Sunblad et al., (1992) y Yonkers (1997) argumentan que las féminas son en muchos casos categorizadas en diagnósticos bipolares o ciclotímicos; debido a lo reiterativo de sus estados anímicos. Lolas et al., (2011) señalan que el trastorno disfórico premenstrual viene a alterar el estado de ánimo y conducta de la mujer, empeorando algunos rasgos en la personalidad, descontrolando el cómo se maneja la tristeza, alimentación y relaciones. Pero, con este trastorno la personalidad no se altera, solo se modifica por alteraciones premenstruales.

### **3.3.2 Modelo biopsicosocial**

En los años 70 e inicios de los 80 Engel G. lanzo fuerte crítica al modelo biomédico, con esto promovió un nuevo modelo que tendría características holísticas, integrales en el cual convergieran los componentes bio-psico-social. El autor estaba claro en que el modelo sobresaliente para aquellos años era el modelo biomédico; el cual separaba las enfermedades a solo variables somáticas. (Engel G. 1977)

Engel G. sostuvo que era un desacierto pensar en definir las enfermedades solo en cuestiones somáticas y corporales sin pensar en fundamentos importantes tales como los psico-

sociales. Propuso la postura biopsicosocial, argumentando que el paciente debe ser sujeto y no tan solo un objeto de un proceso de asistencia médica. (Engel G 1980)

El modelo biopsicosocial se centra en tener una balanza entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Establece una ruta entre lo básico de la ciencia pasando por los sistemas y las moléculas, hasta llegar a describir como los componentes fisiológicos influyen en las maneras de actuar, de sentirse, de pensar y como esto se traduce en las relaciones que tiene a nivel social. Asimismo se puede determinar como esos componentes psicológicos y sociales afectan lo biológico del ser humano (Ader et al., 1995).

### **3.3.3 Afectaciones del trastorno disfórico premenstrual**

#### **Criterios diagnósticos del DSM-V sobre el trastorno disfórico premenstrual**

Según los criterios diagnósticos, según la DSM-V, se percibe un estado de ánimo de tristeza, ansiedad e irritabilidad, cambios de humor, conflictos interpersonales, ansiedad, tensión, poco interés en actividades habituales, baja concentración y mastalgia en la fase lútea del periodo menstrual durante el último año con clara afectación en actividades cotidianas.

### **3.3.4 Afectaciones psicosociales que padecen las mujeres con trastorno disfórico premenstrual**

Conforme con Lazarus (2000), los factores estresantes tienen grandes consecuencias en la salud psíquica, biológica e interacción social. Esta apreciación sienta las bases de algunas investigaciones de este tipo, asimismo se mencionan tres modelos a destacar: los que tienen que ver con la respuesta al estrés, los que se relacionan con un estímulo y los que se perciben como una interacción entre el sujeto y lo que lo rodea.



Algunos autores consideran que el Trastorno Disfórico premenstrual tiene sintomatología física que se vincula a factores psicológicos dentro de los cuales se pueden mencionar los rasgos individuales de la personalidad, la cultura, lo que se cree y el estrés, mencionado estudio se realizó en dos momentos: Adaptación y Validación. (Riveros et al., 2011).

Algunos artículos hacen referencia a las afectaciones que muestran la ansiedad como resultado del padecimiento del trastorno disfórico premenstrual y como esta se asocia al suicidio, la hospitalización remitida desde psiquiatría y hechos criminales durante la fase lútea.

Heinen et al., (2017) advierte que el rango de estrés percibido conlleva a consecuencias psicosociales, tales como altos índices de depresión, ansiedad, cansancio y baja calidad de vida. El 75% de las féminas en etapa reproductiva muestran cambios de temperamento que no indica un trastorno específico. Pero para las que su sintomatología representa una incapacidad en el área psicosocial necesitan diagnóstico y tratamiento a tiempo debido a que los síntomas pueden incapacitarles de manera cíclica al menos en 30% de su existencia. López, et al., (2000).

Debido a las afectaciones psicosociales y a la falta de respuestas surgen grupos de apoyo de manera presencial o con otras personas que se conectan vía internet, esto como resultado de la búsqueda de respuestas y en concordancia con las necesidades que presentan las féminas ante las similitudes en sus síntomas (Suriá y Beléndez, 2010), estos encuentros despeja dudas respecto a qué tipo de trastorno padecen las mujeres a nivel individual y su diagnóstico ya que algunas pueden llegar a confundirlo con el trastorno bipolar (Studd, 2012). Asimismo, se puede argumentar que otras pacientes logran una claridad sobre que es el síndrome premenstrual y el trastorno disfórico premenstrual ya que la diferencia entre la primera y la segunda son la severidad de los síntomas y la incapacidad que estos generan; en el trastorno se compromete la

disfunción a nivel social, familiar, laboral y emocional. (Landa-Goñi y Avellaneda-Moreno (2006).

En el síndrome los síntomas según indican Dell (2004) y Browne (2015), son más leves y no incapacitan o imposibilitan de manera cíclica a la mujer afirman que el síndrome carece de validez diagnóstica argumentando que es una mera construcción cultural. Alejándonos del síndrome premenstrual, el trastorno disfórico premenstrual merece ser analizado cada vez más debido a sus innumerables síntomas. Por su parte, Rappaport (2005), señala que en algunas investigaciones que muestran la calidad de vida de las personas que padecen trastornos ansiosos y depresivos se considera al trastorno disfórico premenstrual con una gravedad comparable con trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor, indicando que en el DSM-V se menciona el riesgo de suicidio que esto ocasiona, las deserciones a nivel laboral y las separaciones de parejas.

### **3.4 Procedimiento y descripción de las actividades realizadas**

Esta monografía realizó una compilación de artículos, para el elaborar un análisis con metodología cualitativa, haciendo inferencia de las afectaciones psicosociales del trastorno disfórico premenstrual, utilizando el método de recolección de la información y análisis de la literatura hallada en los diferentes artículos.

Este documento hace mella en el análisis documental y descriptivo, se seleccionaron diferentes artículos relacionados con el trastorno disfórico premenstrual, se trabajó en la búsqueda de material bibliográfico relacionado con el trastorno disfórico premenstrual y las afectaciones biopsicosociales de la misma. Se empleó motores de búsqueda como: Redalyc, Google académico, Dialnet y Scielo. Una vez, encontrados los textos, se clasificaron según criterios para ser elegidos y analizados; observando a detalle la pertinencia y realizando un expurgo de la información recolectada.

### **3.5 Criterios**

#### **3.5.1 Criterios de Inclusión**

Para la selección de los artículos, se delimitaron términos como trastorno disfórico premenstrual, sintomatología, psicosocial. En cuanto al análisis se accedió a los artículos mediante la base de datos de Redalyc, Google académico, Dialnet y Scielo

#### **3.5.2 Criterios de Exclusión**

Los artículos y textos que no se tomaron en cuenta para el análisis fueron: factores que influyen tratamientos farmacológicos para el TDPM; el síndrome premenstrual.

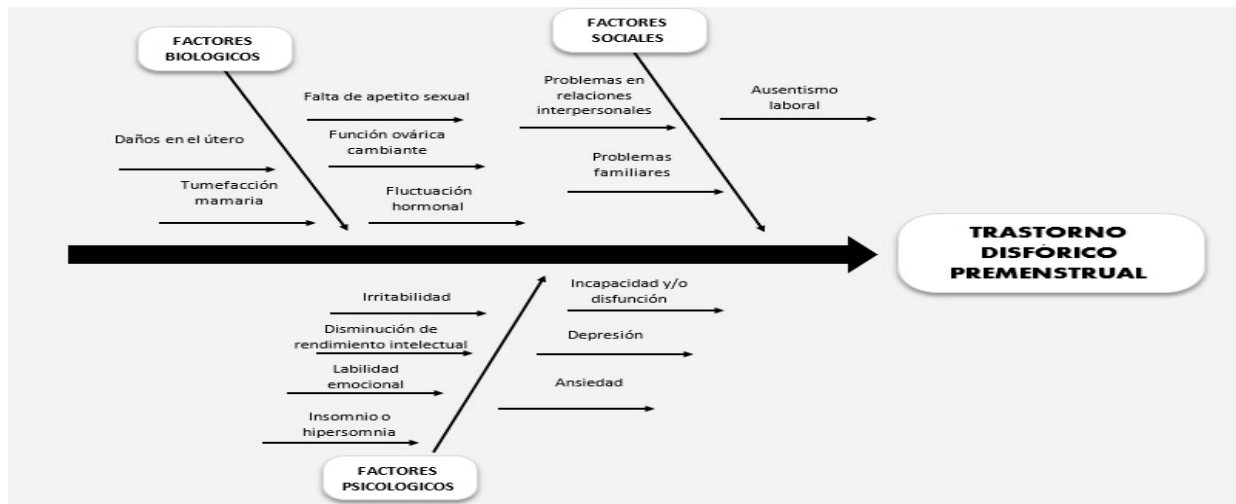
### **3.6 Categorías de la investigación**

Para esta verificación bibliográfica se seleccionaron las categorías expuestas a continuación: trastorno disfórico premenstrual, sintomatología, afectaciones psicosociales. Con la información obtenida se identificó desde diferentes hipótesis según los autores como el trastorno disfórico premenstrual afecta a nivel psicosocial a las féminas que viven esta realidad.

Al realizar la presente monografía, se indagó principalmente artículos sobre el trastorno disfórico premenstrual que permitieran comprender las afectaciones psicosociales de las mujeres que lo padecen al igual que la sintomatología presente en esta enfermedad y el tipo de abordaje que podría otorgarse. En consecuencia se discriminó y clasificó la información para su posterior análisis en relación a esas afectaciones psicosociales y a la luz del modelo biopsicosocial.

Descripción de las actividades realizadas según fases del desarrollo.

Fase I: Selección del tema a compilar. Se diseñó diagrama Ishikawa para reconocer las causas de las afectaciones psicosociales del trastorno disfórico premenstrual. (Ver Figura 1)



**Figura 1. Diagrama de Ishikawa**

Fuente: elaboración propia.

Fase II: Búsqueda de textos, material de lectura y artículos.

Para la búsqueda se emplearon los siguientes criterios: (Ver Tabla 1)

**Tabla 1. Términos de Búsqueda de Información**

Términos de Búsqueda
“Trastorno disfórico premenstrual”, “Sintomatología en el trastorno disfórico premenstrual”, “criterios diagnósticos según el DSM-V para el trastorno disfórico premenstrual” “etiología del trastorno disfórico premenstrual”, “afectaciones psicosociales del trastorno disfórico premenstrual”

Fuente: elaboración propia.

Las búsquedas se realizaron en español bases de datos bibliográficas: Redalyc, Google académico, Dialnet y Scielo. Se administraron ecuaciones de búsqueda para filtrar los documentos de estudio.

Fase III: Diseño de cuadro en Excel donde se registró la información de los datos y referencias bibliográficas.

Fase IV: Desarrollo del título, introducción, desarrollo del tema, características del área que se abordó, problema, fundamento teórico, procedimiento y descripción

Fase V: Seguimiento de la interpretación de la información

Fase VI: Revisión general de la monografía.

### Interpretación de la información

Entretanto, en la Tabla 2 se observan los términos de búsqueda utilizados en las bases de datos bibliográficas.

**Tabla 2. Interpretación de la información**

<b>Categorías deductivas</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Concepto</b>	<b>Categorías inductivas</b>	<b>Categorías emergentes</b>
<b>Trastorno disfórico premenstrual</b>	Doña, R., García, A., Perarnau, M., & Fasulo, S	2007			
	Agostini, G.	2016	El trastorno disfórico premenstrual es		
	López-Mato, Andrea, Illa, Gonzalo, Boullosa, Oscar, Márquez, Coral, & Vieitez, Alejandra.	2000	una condición en la que se exacerban los síntomas relacionados al estado de ánimo y algunas implicaciones a nivel biológico	Dolencia en las mamas, compromete elementos fisiológicos y psicológicos (Agostini G. 2016).	Dificultad para llevar vida normal durante la presentación de sintomatología.
	Dick, D., Pazmiño, J., Franco, J., & Bravo, A	2019	afectando hasta un 8% de las féminas con graves		
	Vega-Dienstmaier, J., Mazzotti, G., Salinas, J., & Stucchi, S.	1998	consecuencia a nivel personal ya que debilita las relaciones familiares, compromete el		

			ejercicio laboral y afecta las emociones de manera cíclica durante cada mes (Norma Pavía Ruz, 2009)		
<b>Afectaciones psicosociales</b>	Hernández, O., Lopera, E., & Navío, J	2016	El padecimiento de trastorno disfórico premenstrual provoca en las mujeres grandes consecuencias a nivel psicológico, emocional, social y biológico; llegando a incapacitar e invalidar a las féminas de manera cíclica, afectando su calidad de vida (relación de pareja, relaciones familiares, relaciones consigo misma, relaciones laborales e interpersonales, produce además un marcado ausentismo laboral y dolor de los senos y cuerpo durante la fase luteínica) Se menciona además el estrés que padecen	Ansiedad Estrés, Depresión, alteraciones del estado de ánimo y sus manifestaciones. Aislamiento social, ausentismo laboral esto debido al malestar que promueven los síntomas y las discusiones que se presentan, así como la frustración que experimentan al no comprender que sucede cada mes. A nivel biológico las mujeres experimentan falta de energía, mastalgia (dolor mamario), heperorexia (exceso de apetito), falta de apetito otros casos, edemas, insomnio e hipersomnia. Márquez, A. (2013).	Irritabilidad, sensibilidad, tensión, disminución del rendimiento intelectual, la intermitencia entre el llanto y la ira. Disminución de la motivación, problemas a nivel personal, laboral y con la familia;
	Vázquez, A., & Mukamutara, J	2021			
	Luna I.	2020			
	González, X.; Martín, M.; Sánchez, I.; Mirapeix, B	2015			

---

durante la fase  
lutea, la  
activación del  
sistema nervioso  
central y el  
riesgo de  
depresión que  
padecen

---

Fuente: elaboración propia.

Al realizar análisis del trastorno disfórico premenstrual y las afectaciones a nivel psicosocial puede observarse las graves consecuencias en el ámbito familiar, social, personal y laboral; afectando las emociones con estados depresivos y ansiosos que de manera cíclica afectan la salud mental y corporal de las mujeres a la vez que produce un claro deterioro de las habilidades sociales.

## **4. Resultados**

### **4.1 Afectaciones psicológicas, sociales y biológicas que se presentan en el trastorno disfórico premenstrual**

A través de la literatura consultada se puede inferir que el trastorno disfórico premenstrual es exacerbación de síntomas que producen cambios patológicos, somáticos y psíquicos que tienen lugar durante la última fase del ciclo menstrual, y que ocasiona serías afectaciones a nivel biopsicosocial como resultado de la síntomas a nivel psicológico y fisiológico.

Como parte de los resultados de la monografía abordaremos las afectaciones desde área biológica, psicológica y social. Las pueden padecer mujeres que han iniciado su periodo en cualquier momento de la vida y hasta que llegue la menopausia. De igual forma, al hacer un recorrido por los factores sociales, psicológicos y biológicos que se ven permeados por el trastorno se evidenció que se reduce la calidad de vida de las mujeres ya que se presenta un

marcado deterioro emocional, deterioro en las relaciones familiares y laborales y en algunos casos la pérdida de la relación de pareja, empleo y la familia. Asimismo, se identificaron en los artículos consultados la dificultad que han presentado algunas mujeres en el diagnóstico a tiempo del trastorno; pues han sido tratadas clínicamente desde otras patologías.

A nivel psicológico como si se tratara de trastorno bipolar, trastorno de la personalidad, trastorno de ansiedad, trastorno de depresión mayor, Trastornos de alimentación entre otros. A nivel médico se han remitido a endocrinología, se han vinculado los síntomas a endometriosis, desordenes en la tiroides, trastornos en sistema adrenal, entre otros. Todo esto ha mostrado el largo camino que han recorrido las mujeres en busca de una respuesta a la sintomatología cíclica que experimentan y como si se tratara de un deseo que no se cumple buscan la receta mágica para la dilución de los síntomas físicos y de las afectaciones psicosociales del trastorno disfórico premenstrual.

### Biológica

La consulta de los diferentes artículos nos muestra claramente que existen bases biológicas que inciden en las afectaciones que se dan a nivel psicológico durante la fase premenstrual de las mujeres; en el caso del trastorno disfórico premenstrual es más acentuada la sintomatología física que resulta en dolor en los pechos de las mujeres, hinchazón, calambres o cólicos al mismo tiempo que se experimenta cambios en el apetito de manera cíclica recurrente donde entra a jugar un papel importante las afectaciones a nivel psicosocial, dando como resultado el aislamiento social, ausentismo laboral, problemas familiares, estrés permanente, cambios bruscos en el estado de ánimo que afecta a la pareja y personas cercanas. Bertone et al., (2014). Otros textos indican que durante la sintomatología se da un aumento en el nivel de cortisol lo que se traduce en enfermedades como trastornos estomacales, problemas en la piel,



problemas a nivel hormonal, problemas con diferentes tipos de cánceres, etc. Agostini G, (2018). Asimismo se habla de una posible enfermedad cerebral con origen en el encéfalo; esta hipótesis surge del análisis de la finalización del periodo menstrual en mujeres de edad avanzada que continúan con los síntomas y las afectaciones de manera cíclica durante cada mes. E. Correa (2000).

Jorge Lolas Talhami., (2017) argumenta que existen investigaciones que revelan que las pacientes con trastorno disfórico premenstrual además de las afectaciones psicosociales presentan daño en su útero, lo que puede producir gran cantidad de agentes inflamatorios que se dirigen al torrente sanguíneo produciendo reacción inflamatoria general y se puede asociar con incremento de altos niveles de cortisol que promueven el trastorno; luego sugiere que toda mujer con esta sintomatología se realice estudio colposcópico así no exista un examen de Papanicolaou inflamatorio.

### Psicológicos

El Trastorno disfórico premenstrual (TDPM), al igual que otros trastornos promueve afectaciones a nivel psicológico con consecuencias que repercuten en el desarrollo personal del paciente; esto se traduce en un decremento de la capacidad para hacer frente de manera objetiva las situaciones que se presentan en el día a día. De manera puntual las mujeres que padecen este trastorno presentan de manera cíclica cambios en el humor, labilidad emocional, estrés, ansiedad e impaciencia lo que llega a generar irritabilidad y malas relaciones a nivel interpersonal en sus diferentes entornos (laboral, familiar, de pareja, social), lo cual genera perturbación en sus dinámicas habituales que no logra manejar, llegando a experimentar que esto la supera y domina. Agostini G. (2016)

Agostini G. (2016) promueve una hipótesis desde el psicoanálisis para interpretar los síntomas de trastorno disfórico premenstrual; argumenta que podría ser como una “sensación subjetiva de pérdida” como un posible anuncio del no acceso a la maternidad lo cual genera diferentes estados de ánimo a manera de duelo.

Besio, C et al., (2012) nos ilustra acerca de las afectaciones a nivel psicológico que presentan las mujeres; haciendo énfasis en la labilidad afectiva que resulta en estado de tristeza, sensibilidad al rechazo, aumento de cambios de humor y ansiedad. Por otra parte García Ramírez, et al., (2010) argumenta que una de las mayores afectaciones a nivel psicológico son los rasgos neuróticos de personalidad que se exacerbaban; en especial los ansiosos y obsesivos

### Social

Según Besio, C et al., (2012) a nivel social se presentan afectaciones alrededor de los vínculos familiares, laborales y sociales que se dan durante la fase luteínica dando como resultado la usencia en el lugar de trabajo, problemas de relaciones sociales a nivel interpersonal, aumento de conflictos al interior del hogar, falta de interés por las actividades diarias y actividades para relacionarse lo cual se traduce en un aislamiento social. Pinkerton J. (2021) habla de la intensidad del trastorno a tal grado de generar la deserción laboral y la incapacidad para que las mujeres que lo padecen se relacionen con sus pares. Dick Paredes, D. F et al., (2019) concuerda en sus posturas con las afectaciones a nivel social, destacando la disminución de la motivación, la disminución en la concentración y el aislamiento.

## 5. Conclusiones

Con relación a las afectaciones se puede concluir que no son tan numerosas las investigaciones encontradas, aun se tiende emitir un diagnóstico erróneo y a confundir con otras patologías dado que este trastorno tiene una estrecha relación con el área fisiológica de las pacientes. Asimismo, se puede decir que el trastorno disfórico premenstrual no evidencia que lo provoque de manera certera, no obstante, algunas investigaciones sugieren que está vinculado a cambios hormonales durante el ciclo menstrual de la mujer. Se argumenta además que grado de partículas químicas en el cerebro o neurotransmisores como la serotonina puede contribuir al Trastorno disfórico premenstrual. Otras investigaciones sin embargo señalan la aparición de un gen que se hereda por algunas féminas, lo cual se traduce en la aparición del trastorno disfórico premenstrual (Dick et al., 2019).

Respecto a los autores y artículos citados también se pueden reunir los siguientes criterios: El trastorno disfórico premenstrual es padecido por mujeres que han iniciado su periodo menstrual, este trastorno no discrimina edad por lo que se puede presentar en mujeres jóvenes como en mujeres mayores; los cambios psicológicos, sociales y fisiológicos se presentan al mismo tiempo con algunas variaciones de una mujer a otra desde la fase de ovulación hasta que baja la menstruación; los síntomas desaparecen con la finalización del ciclo menstrual y de manera cíclica se presenta el siguiente mes.

Se puede decir que las afectaciones psicosociales que produce este trastorno en las mujeres que lo padecen desmejora la calidad de vida llegando a promover incapacidades recurrentes con graves consecuencias para la vida laboral, social, psicológica y personal de las mujeres.

## **6. Recomendaciones**

De manera especial se recomienda a los psicólogos documentarse y acompañar integralmente a las mujeres que presenten este diagnóstico; investigando a fondo las causas, las afectaciones y el tratamiento. Se recomienda también a mujeres que tengan acceso a este documento a hacer una revisión exhaustiva de las afectaciones psicosociales que promueve el trastorno disfórico premenstrual ya que en la búsqueda de respuestas a la sintomatología que han presentado este puede ser un recurso que arroje luz sobre las diferentes problemáticas que han vivido. Del mismo modo, se recomienda la vinculación a grupos de apoyo mediados por profesionales de la salud mental, en aras de trabajar las respuestas y el manejo a los síntomas que se vinculan al trastorno en mención.

### **6.1 Aportes**

Se considera que la compilación realizada sobre el trastorno disfórico premenstrual, conllevará a que las mujeres conozcan más detalles sobre las afectaciones que promueve el trastorno, de tal manera que interpreten cada cambio que se presenta de manera cíclica y repetitiva durante cada mes; reconociendo sus influencias sobre el área biológica, psicológica y social; informándose respecto a esta problemática, y comprendiendo los factores y síntomas involucrados.

## Referencias

Agostini G. (2016) Trastorno disfórico premenstrual. Salud Actual.

American Psychiatric Association (1994), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, OC, American Psychiatric Association.

Bianchi-Demicheli F, Lüdicke F. Campana A. ( 2003), Trouble dysphorique premenstrual: approche et traitement. Gynecol Obstetr Fertil

Hantsoo Liisa and C. Neill Epperson, (2015), Premenstrual Dysphoric Disorder: Epidemiology and Treatment. Curr Psychiatry Rep.

Bertone-Johnson E, Whitcomb B, Missmer S, Manson J, Hankinson S, Rich Edwards J. (2014), Early life emotional, physical, and sexual abuse and the development of premenstrual syndrome: a longitudinal study, J Womens Health

Pilver C, Levy B, Libby D, Desai R. (2011), Posttraumatic stress disorder and trauma characteristics are correlates of premenstrual dysphoric disorder, Arch Womens Ment Health.

Ashton H. (1992), Depression and Mania: clinical features and brain mechanisms, In: Brain function and Psychotropic drugs. Editado por Ashton H. New York, Oxford University Press.

Ashton H. (1996), Disorders of arousal and sleep systems, In: Brain function and Psychotropic drugs. Editado por Ashton H. New 'York, Oxford University Press

Vega-Dienstmaier J, Mazzotti G, Salinas-Pielago J. (1998) Prevalencia de trastorno disfórico premenstrual y síntomas premenstruales. Rev Chil Neuro-Psiquiat

- Vega-Dienstmaier Johann, Mazzotti Guido, Salinas-Pielago Joel y Stucchi Santiago (1998).  
Prevalencia de trastorno Disfórico Premenstrual y Síntomas Premenstruales. Revista de  
Neuro-Psiquiatría del Perú - Tomo LXI Marzo, N°1
- Nezu, A., Nezu, C. y Lombardo, E. (2006), Formulación de casos y diseño de tratamientos  
cognitivo conductuales, Un enfoque basado en problemas. México: Manual Moderno.
- Ruiz, A., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012), Manual de técnicas de intervención cognitivo  
conductuales. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Pepper, S. C. (1942), World hypotheses: A study in evidence. Berkeley, CA: University of  
California Press.
- Besio, C., Martínez, V., & Montero, A. (2012). Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico  
Pre-menstrual en la Adolescencia. Rev. Soc. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc,
- Girman, Lee, and Kligler (2003), An Integrative Medicine Approach to Premenstrual Syndrome,  
Volume 188, Number 5, Am J Obstet Gynecol
- Blake F, Salkovskis P, Gath D, et al ( 1998), Cognitive therapy for premenstrual syndrome: a  
controlled trial. J Psychosom Res
- Morse C, Bernard ME, Dennerstein L(1989 ), The effects of rationalemotive therapy and  
relaxation training on premenstrual syndrome: A preliminary study. J Rational-Emotive  
Cognitive Behav Therapy
- Kirkby RJ (1994), Changes in premenstrual symptoms and irrational thinking following  
cognitive-behavioral coping skills training, J Consult Clin Psychol

- Christensen AP, Oei TP (1995), The efficacy of cognitive behavior therapy in treating premenstrual dysphoric changes, *J Affect Disord*
- Sunblad C, Modich K, Andersch B, Eriksson E. (1992), Clomipramine, effectively reduces premenstrual irritability and dysphoria: a placebocontrolled trial, *Acta Psychiatr Scand*.
- Yonkers K, Halbreich U, Freeman E, Brown C, Endicott J, Frank E, Parry B, Pearlstein T, Severino S, Stout A, Stone A, Harrison W. (1997), Symptomatic improvement of premenstrual dysphoric disorder with sertraline treatment. A randomized controlled trial. Sertraline Premenstrual Dysphoric Collaborative Study Group, *JAMA*.
- Lolas-Talhami Jorge, Lafaja-Mazuecos Juana and Ferrández-Sempere Diego, 201,. Is Premenstrual Syndrome a Uterine Inflammatory Disease? Retrospective Evaluation of an Etiologic Approach *Open Journal of Obstetrics and Gynecology* ,
- López-Mato, Andrea, Illa, Gonzalo, Boullosa, Oscar, Márquez, Coral, & Vieitez, Alejandra. (2000). Trastorno disfórico premenstrual. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(3), 187-195. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272000000300006>
- Doña, Roberto Daniel, & Fasulo, Sara Verónica, & García, Adriana Alejandra, & Perarnau, María Paula (2007). Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual en estudiantes universitarias adolescentes. *Fundamentos en Humanidades*, VIII(16), 153-163. [fecha de Consulta 25 de Abril de 2022]. ISSN: 1515-4467. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18481609>
- Dick Paredes, D. F., Pazmiño Farfán, J. C., Franco Orellana, J. M., & Bravo Legarda, A. A. (2019). Trastorno disfórico premenstrual. *RECIAMUC*, 3(1), 199-217. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.199-217](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.199-217)

Vega-Dienstmaier, J., Mazzotti, G., Salinas, J., & Stucchi, S. (1998). Prevalencia de trastorno disforico premenstrual y sintomas premenstruales. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 61(1), 82-87.

Hernández, O. O., Lopera, E. M., & Navío, J. F. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA PSICOSOMÁTICA.

Vázquez Machado, Andrés, & Mukamutara, Julienne. (2021). Factores psicosociales asociados a trastornos depresivos en pacientes del Hospital Central de Nampula, Mozambique. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(4), 288-296. Epub 02 de febrero de 2022.<https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4134>

X. González Martínez, M. Martín Cabeza, M. Sánchez Pascuale, I. Mirapeix Bedia, (2015) rastornos del humor: trastornos depresivos, *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, Volume 11, Issue 85,

Riveros, M., Hernández, H., Rivas, G., & Castillo, R. (2011). Relación entre trastorno disfórico premenstrual y ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarias de la UNMSM

Matusevich, D., & Pieczanski, P. (2008). La medicalización del sufrimiento femenino: el Trastorno Disfórico Premenstrual. *ERTE*, 280.

Heinen I, Bullinger M, Kocalevent R-D. Perceived stress in first year medical students - associations with personal resources and emotional distress. *BMC Med Educ*. 6 de enero de 2017;17(1):4.

López-Mato, A., Illa, G., Boullosa, O., Márquez, C., & Vieitez, A. (2000). Trastorno disfórico premenstrual. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(3), 187-195.



Márquez, a. Trastorno disfórico premenstrual. *Endocrinología ginecológica y reproductiva*, 2007, n° 3, p. 36-45.

Landa-goñi, j., avellana-moreno v. Tratamiento del síndrome disfórico premenstrual. *Formación médica continuada*, 2006, n° 13, pp. 230-236.

Brown, t.k. is premenstrual dysphoric disorder really a disorder? *Bioethical inquiry*, 2015, p. 313-330. Doi 10.1007/s11673-014-9567-7.

Deel, d. L. Diagnostic challenges in women with premenstrual symptoms, 2004. En línea. (acceso 14 de junio de 2015). Disponible en: <http://primarypsychiatry.com/diagnostic-challenges-with-premenstrual-symptoms>.

Rappaport, m.h. et al. deterioro de la calidad de vida en los trastornos depresivos y de ansiedad. *Am j psychiatry*, 2005, n° 162, p. 1171-1178.

Valls-llobet, c. La medicalización del cuerpo de las mujeres y la normalización de la inferioridad. Ponencia presentada en el congreso ekamunde. Instituto vasco de la mujer: san sebastián, 2008.

Márquez, A. (2013). Trastorno disfórico premenstrual. *Revista de Endocrinología Ginecológica y reproductiva*, 36 - 45. Obtenido de [www.saegre.org.ar](http://www.saegre.org.ar).

Dick Paredes, D. F., Pazmiño Farfán, J. C., Franco Orellana, J. M., & Bravo Legarda, A. A. (2019). Trastorno disfórico premenstrual. *RECIAMUC*, 3(1), 199-217.

[https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.199-217](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.199-217)

García Ramírez, A. T., & Colombia, S. C. (2010). Sobre el trastorno disfórico premenstrual. *Desarrollos recientes*.

Bertone-Johnson, E., Whitcomb, B., Missmer, S., Manson, J., Hankinson, S., & Edwards, R. (2014). Early life emotional, physical, and sexual abuse and the development of premenstrual syndrome: a longitudinal study. *J Womens Health (Larchmt)*, 23, 729–739.

Lolas Talhami Jorge, Lafaja Juana, Beiger Marcos . (2017) *Síndrome Premenstrual Desde Una Nueva Perspectiva: Un cuadro inflamatorio cíclico y multisistémico*. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2 edition

Pinkerton J., (2021) MD, University of Virginia Health System