



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL: FUNDAMENTOS
TEÓRICOS Y EFICACIA DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTOR: EMILY ANDREA BACUILIMA MALUSIN

SAMMY ROCIO CAYAMBE GÓMEZ

DIRECTOR: PSI. JUAN PABLO VIÑANZACA LÓPEZ. MGS

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL: FUNDAMENTOS
TEÓRICOS Y EFICACIA DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLÍNICA**

AUTORES: EMILY ANDREA BACUILIMA MALUSIN

SAMMY ROCIO CAYAMBE GÓMEZ

DIRECTOR: PSI. CLI. JUAN PABLO VIÑANZACA LÓPEZ. MGS

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Emily Andrea Bacuilima Malusin portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150723492** y **Sammy Rocio Cayambe Gómez** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400735914**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“Trastorno disfórico premenstrual: Fundamentos teóricos y eficacia de tratamientos psicológicos”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximamos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **02 de octubre de 2024**

F: 
Emily Andrea Bacuilima Malusin
C.I. **0150723492**

F: 
Sammy Rocio Cayambe Gómez
C.I. **1400735914**

Cuenca, 30 de septiembre de 2024

CERTIFICACIÓN

Yo **Juan Pablo Viñanzaca López**, con cédula de identidad N° **0105635072** en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: **“Trastorno disfórico premenstrual: Fundamentos teóricos y eficacia de tratamientos psicológicos”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Emily Andrea Bacuilima Malusin y Sammy Rocio Cayambe Gómez, bajo mi supervisión.

Atentamente;



Firmado electrónicamente por:
JUAN PABLO
VIÑANZACA LÓPEZ

Psic. Clin. Juan Pablo Viñanzaca López, M. Sc.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Agradecimientos

Deseo expresar un profundo agradecimiento a Dios, a mis padres, familiares y amigos más cercanos, ya que fueron quienes me alentaron y motivaron día a día, con el objetivo de dar mi cien por ciento en este trabajo.

Así también, agradezco al Mgs. Juan Pablo Viñanzaca López, ya que su apoyo y orientación como tutor, fueron indispensables en la realización de este proyecto y en la obtención de buenos resultados.

A mis profesores, les agradezco que ciclo tras ciclo me han apoyado y guiado, brindándome sus conocimientos y formándome como profesional.

Emily Bacuilima.

Quiero iniciar expresando mi más sincero agradecimiento a Dios, quien, ha sido mi guía y apoyo espiritual a lo largo de mi vida, sin su guía, nada de esto habría sido posible.

Extiendo mi gratitud a mi familia, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida y en mi formación académica, brindándome su amor y apoyo incondicional, siendo una fuente de fortaleza.

Expreso mi profundo reconocimiento al Mgs. Juan Pablo Viñanzaca López, director de mi trabajo de titulación. Su valioso apoyo, junto a su conocimiento y sabiduría, ha sido esencial para que esta investigación alcance su plenitud.

Finalmente, agradezco a mis profesores, quienes han sido una fuente de inspiración y motivación en mi formación académica, su sabiduría ha sido indispensable para mi desarrollo profesional.

Sammy Cayambe Gómez.

Dedicatoria

Dedico este trabajo especialmente a Dios, a mis padres y a la memoria de mi abue Laura Arias, por su amor, apoyo y motivación.

A Dios, ya que ha sido mi fortaleza en los días difíciles y guía en cada decisión a lo largo de mi vida. A mis padres, quienes con sus palabras y acciones me han motivado y apoyado en el camino de mi desarrollo profesional, confiando en mi capacidad para alcanzar mis metas y convirtiéndose en un pilar fundamental día a día. A mi familia, por alentarme y motivarme en este proceso.

Finalmente, expreso una especial dedicatoria a mi Lalita, quien hasta el último momento que compartió conmigo, me demostró con su amor y compañía cuanto creía en mí y en lo que lograría.

Con amor

Emily Bacuilima.

Dedico este trabajo de titulación especialmente a Dios y a mis padres, pilares fundamentales de mi vida, por su amor incondicional, su reiterado apoyo y los sacrificios que han realizado por mí.

A mi familia, que ha estado siempre a mi lado, brindándome apoyo y aliento. Esta investigación es un reflejo de su confianza en mí y de los valores que me han inculcado. Cada etapa que he vivido está impregnada de su amor y dedicación, y por eso les estoy profundamente agradecida.

A las personas especiales en mi vida, quienes siempre ofrecen amor; no puedo estar más agradecida por la confianza puesta en mí, así como por su apoyo incondicional, su presencia y su cariño; este logro también es gracias a ustedes.

Con amor

Sammy Cayambe Gómez.

Resumen

Introducción: El trastorno disfórico premenstrual es una condición caracterizada por síntomas cognitivos, físicos y emocionales presentes en las mujeres durante la fase lútea del ciclo menstrual, y está ligado a cambios hormonales que suceden entre seis y diez días precedentes de la menstruación. **Objetivo:** Exponer la eficacia de los tratamientos psicológicos en el Trastorno Disfórico Premenstrual. **Metodología:** Fue una revisión bibliográfica de tipo narrativa descriptiva con base en el apoyo del flujograma prisma, para ello se utilizaron las siguientes bases de datos: Scopus, Web of Science, Pubmed, Taylor and Francis y OVID. **Resultados:** Se evidenció que la terapia cognitivo conductual tuvo efectos positivos en los síntomas del síndrome premenstrual. De igual forma, favoreció un tratamiento no invasivo para mujeres que estuvieran dispuestas a dedicar tiempo y esfuerzo al tratamiento. **Conclusiones:** En cuanto a la eficacia del tratamiento psicológico mediante la revisión de la literatura y los estudios experimentales, se identificó que la terapia cognitivo-conductual (TCC) fue eficaz para disminuir los síntomas del trastorno disfórico premenstrual.

Palabras clave: Trastorno disfórico premenstrual, síndrome premenstrual, eficacia, tratamiento psicológico.

Abstract

Introduction: Premenstrual dysphoric disorder is a condition characterized by cognitive, physical, and emotional symptoms present in women during the luteal phase of the menstrual cycle and is linked to hormonal changes that occur six to ten days prior to menstruation. **Objective:** To expose the efficacy of psychological treatments in premenstrual dysphoric disorder. **Methodology:** This was a descriptive narrative literature review based on the support of the PRISMA flow diagram, using the following databases: Scopus, Web of Science, PubMed, Taylor & Francis, and OVID. **Results:** Cognitive behavioral therapy (CBT) was shown to positively affect on premenstrual syndrome symptoms. Likewise, a non-invasive treatment favored women who were willing to dedicate time and effort to the treatment. **Conclusion:** Regarding the efficiency of psychological treatment through literature review and experimental studies, it was identified that cognitive-behavioral therapy was effective in reducing symptoms of premenstrual dysphoric disorder.

Keywords: Premenstrual dysphoric disorder, premenstrual syndrome, efficacy, psychological treatment.

Contenido

Introducción.....	10
Objetivos	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
Materiales y métodos	15
Análisis de la información	17
Desarrollo.....	18
Conclusión.....	31
Referencias.....	33

Introducción

El trastorno disfórico premenstrual (TDPM), es una afección que se está categorizando como una de las enfermedades mentales más frecuentes en las mujeres (Gao et al., 2022), afectando del 3 al 5% de la población femenina en la etapa reproductiva, no obstante, mediante la evaluación de los criterios diagnósticos del DSM-5 (Asociación Americana de Psicología [APA], 2013) este porcentaje se disminuye del 1 al 2% (Śliwerski & Koszałkowska, 2021). De igual forma, es un trastorno del estado de ánimo, del cual desencadenan varios síntomas cognoscitivos, físicos y emocionales, presentes en la fase lútea y disminuyendo durante la menstruación (Wikman et al., 2022). Los mismos tienen una clasificación según su gravedad que son leve, grave e incapacitante (Carlini et al., 2022). Dichos síntomas deberán presentarse en un periodo de una semana antes del inicio de la menstruación, los cuales mejoraran en pocos días, los mismos deben seguir un modelo constante desde la menarquia hasta la menopausia (Naik et al., 2023).

El Síndrome Premenstrual (SP) es una condición incapacitante que repercute en la conducta, sentimientos y salud física, estas alteraciones se manifiestan justo antes de la menstruación y se conforma de síntomas premenstruales que influyen desfavorablemente en las actividades cotidianas días previos a la menstruación, el cual cuando se agrava se diagnostica como trastorno disfórico premenstrual, siendo la manera más severa del SP (Dutta & Sharma, 2021). Se destaca que, la sintomatología se interpone en el funcionamiento y rendimiento tanto a nivel social, interpersonal, académica o laboral, ocasionando la disminución del bienestar emocional e incluso desarrollar depresión y suicidio (Jha & Jha, 2022).

De igual forma, Roomaney y Lourens (2020) mencionan que el TDPM forma parte de los trastornos del estado de ánimo y está ligado a cambios hormonales que suceden entre seis y diez días precedentes de la menstruación. Además, el DSM-5 (Asociación Americana de Psicología

[APA], 2013) refiere que el TDPM se encuentra dentro de la categoría de los trastornos de desregulación disruptiva del estado de ánimo. De acuerdo con Thakrar et al. (2021) deberán estar presentes al menos cinco síntomas en el periodo de una semana antes del comienzo de la menstruación y volverse ausentes en una semana después de la menstruación. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (2019) menciona que dicho trastorno se encuentra clasificado dentro del CIE-11, como una afección del sistema genitourinario.

Existen elementos que han sido reconocidos como contribuyentes al trastorno disfórico premenstrual, varios de ellos son: factores genéticos y psicosociales, los cuales producen síntomas que generan un impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres (Roomaney & Lourens, 2020). Por su parte, en un estudio que tuvo como objetivo determinar cuáles son las causas asociadas al Trastorno Disfórico Premenstrual, se evidenció que existen varios factores de riesgo destacados, entre los cuales se encuentran; tener un tipo de sangre Rh negativo, el consumo de cafeína y la edad de menarquía (Trieu et al., 2023).

Según un estudio realizado y analizado por Carlini et al. (2022) se identificó que los síntomas graves asociados al TDPM repercuten negativamente en el nivel de funcionamiento de las mujeres y puede ser igual de incapacitante que los trastornos depresivos, ocasionando consecuencias como inasistencia y disminución en el área laboral. Adicionalmente, existe una modificación en el funcionamiento cognitivo como es la memoria, puesto que se da una complicación en la atención, concentración provocando una disminución en el área laboral (Le et al., 2020).

En complemento, los síntomas del TDPM generan un malestar significativo en la vida de las mujeres que lo padecen, puesto que se reduce el correcto desarrollo de las actividades cotidianas (Pal & Paul, 2021). Otras de las consecuencias que provoca el TDPM, es que influye de manera

negativa en las relaciones interpersonales, románticas y en el rendimiento laboral y académico (Roomaney & Lourens, 2020). Por lo que, la sintomatología presente en el TDPM afecta negativamente en la calidad de vida, llegando incluso hasta un grado incapacitante, especialmente en las relaciones con miembros de la familia o parejas (Thakrar et al., 2021).

Así mismo, en diversos estudios se ha evidenciado que existe una relación entre el TDPM y las conductas suicidas que va desde los pensamientos, deseos hasta las tentativas suicidas. En este sentido, se ha corroborado que el ciclo premenstrual tiene una correlación con los comportamientos suicidas, existiendo una mayor predominancia en aquellas personas que padecen de TDPM (Wikman et al., 2022).

Los síntomas de dicho trastorno se producen primordialmente en las mujeres con un rango de edad entre 25 a 35 años, no obstante, también se manifiesta a cualquier edad entre la adolescencia y la menopausia, una vez que aparece la menarquia (Dilbaz & Aksan, 2021). De acuerdo a Prasad et al. (2021) un 90 % de las mujeres presenta una sintomatología leve, un 30% a 40% sufre de manera moderada y del 3 al 8% presentan síntomas graves y llegan a ser diagnosticadas con TDPM. De igual manera, Gao et al. (2022) mencionan que la prevalencia de dicho trastorno dependerá de la cultura y el grupo étnico al que pertenecen.

En ese sentido, Prasad et al. (2021) en su revisión entre 1968 y 2018 evidenció que los síntomas premenstruales que se producen son: hinchazones, irritación, alteraciones del estado de ánimo, aislamiento social y mala concentración. De esta forma, en una investigación llevada a cabo en Nepal, con estudiantes universitarias se observó que el TDPM está presente en el 3.8% de esta muestra, estando presentes síntomas frecuentes como son ira e irritabilidad en el 100%, seguidamente, en el 90% síntomas depresivos, disminución en la concentración y sensación de estar fuera de control (Jha & Jha, 2022). En la misma línea, en una investigación realizada en

Egipto, se manifiesta que los síntomas premenstruales afectan negativamente al área social, interpersonal y académica, viéndose una interferencia del 18.7% en los vínculos familiares, el 17.1% afecta las relaciones con sus amigos y las actividades con los mismos, el 16.0% tuvo una disminución en su rendimiento académico y las actividades en el área domestica tuvieron una repercusión del 3.0% (Eldeeb et al., 2021).

Por su parte, en un estudio realizado en Reino Unido por Osborn et al. (2020) se identificó que el TDPM tiene consecuencias en el área interpersonal ya que, aparecen sentimientos negativos asociados al vinculo social, llegando a sentirse rechazados y a distanciarse de su red de apoyo por protegerlos de sus cambios en el estado de ánimo. Sin embargo, en el estudio de Tsegaye y Getachew (2019) se encontró una prevalencia del 66.9% para el TDPM y cerca de un 85.4% de las estudiantes notaron que éste influía negativamente en su rendimiento académico.

Así también, en el estudio de Reilly et al. (2022) se evidenció en los resultados que, de una muestra de 146 participantes, un 64.4 % cumplían con los criterios para un TDPM. En la investigación desarrollada en Etiopia por Minichil et al. (2020) se identificó que el 68.8% de las estudiantes de 25 años manifestaban síntomas leves y moderados, y el 68.0% presentaban síntomas graves. De esta manera, se menciona que el 35.5% tiene síntomas premenstruales afectando el desempeño académico y el 72.3% se ausento a clases al menos una vez durante el periodo académico.

De la misma forma, se realizó un estudio con una muestra de 661 estudiantes de la carrera de medicina y de acuerdo a los resultados, se demostró que el 4.43 % presentaba TDPM, entre los síntomas más comunes se evidenció: falta de energía, irritabilidad y dolor muscular. Así también, se encontró un empeoramiento en todas las áreas del funcionamiento, especialmente en la laboral y escolar (Thakrar et al., 2021).

Las tasas de prevalencia pertenecientes a este trastorno indican que las mujeres universitarias son vulnerables a padecer TDPM, por lo cual las intervenciones, investigaciones y grupos de concientización deberán ser encaminadas para tratar esta afección (Roomaney & Lourens, 2020). Refiriéndose al tratamiento psicológico frente al trastorno disfórico premenstrual incluye cambios en el estilo de vida hasta la terapia cognitivo conductual, enfocándose en mejorar y disminuir los síntomas y propiciar una buena calidad de vida, por lo que, se reconoce la importancia de un enfoque integral que incluya profesionales de ginecología, psicología clínica, psiquiatría y nutricionista. En consonancia, se debe incluir el tratamiento farmacológico y psicológico como la TCC con el propósito de reconocer y modificar patrones de pensamientos negativos (Dilbaz & Aksan, 2021).

Por lo tanto, surgió la siguiente pregunta guía de investigación ¿Cuáles son los tratamientos psicológicos de mayor eficacia para el abordaje del trastorno disfórico premenstrual de acuerdo con la literatura? Este trabajo se justificó en que, tras una revisión exploratoria en algunas bases de datos, no existen suficientes investigaciones en cuanto a demostrar una eficacia de los tratamientos del TDPM. Así mismo, se observó que si los síntomas no son tratados en la práctica psicológica clínica ocasionan un deterioro importante en la calidad de vida de las mujeres (Osborn et al., 2020). Por lo que, es necesario realizar más investigaciones respecto al tema y es de gran importancia que se concientice y visibilice el problema que atraviesan las mujeres, ya que se evidenció un malestar clínicamente significativo (Wikman et al., 2022).

Este trabajo persiguió el objetivo general de exponer la eficacia de los tratamientos psicológicos en el Trastorno Disfórico Premenstrual. Para alcanzar el objetivo general se tuvo en cuenta los siguientes objetivos específicos: (1) Fundamentar teóricamente el Trastorno Disfórico

Premenstrual y; (2) Identificar tratamientos psicológicos basados en evidencia del Trastorno Disfórico Premenstrual.

Objetivos

Objetivo general

- Exponer la eficacia de los tratamientos psicológicos en el Trastorno Disfórico Premenstrual.

Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente el Trastorno Disfórico Premenstrual.
- Identificar tratamientos psicológicos basados en evidencia del Trastorno Disfórico Premenstrual.

Materiales y métodos

Diseño

La presente investigación fue una revisión narrativa descriptiva con enfoque cualitativo de tipo no experimental, en base a la utilización del flujograma de la declaratoria Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Stovold et al., 2014).

Estrategias de búsqueda

Para la recopilación de información se utilizaron como bases de datos: Scopus, Web of Science, Pubmed, Taylor and Francis y OVID, las palabras claves que se emplearon para la estrategia de búsqueda de información fueron las siguientes: trastorno disfórico premenstrual, síndrome, tratamientos, eficacia, psicoterapia. Así como también la búsqueda de las palabras claves fueron en inglés: *premenstrual dysphoric disorder, syndrome, treatments, efficiency,*

psychotherapy, mediante operadores booleanos como: AND, OR y NOT. Aplicando las siguientes ecuaciones de búsqueda: premenstrual dysphoric disorder AND psychological treatment, premenstrual dysphoric disorder AND randomized trial, premenstrual dysphoric disorder AND clinical trial, premenstrual dysphoric disorder AND cognitive behavioral therapy, premenstrual dysphoric disorder AND cognitive behavioral therapy AND randomized trial.

Criterios de selección

Los tipos de estudios empleados en esta investigación fueron: revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios experimentales y ensayos clínicos aleatorizados (ECA). Se tomaron en cuenta estudios desde enero de 2004 hasta marzo de 2024. El idioma que se utilizó fue en inglés. Se excluyeron documentos sin validez científica, artículos duplicados y aquellos que no contribuyeron a los objetivos planteados.

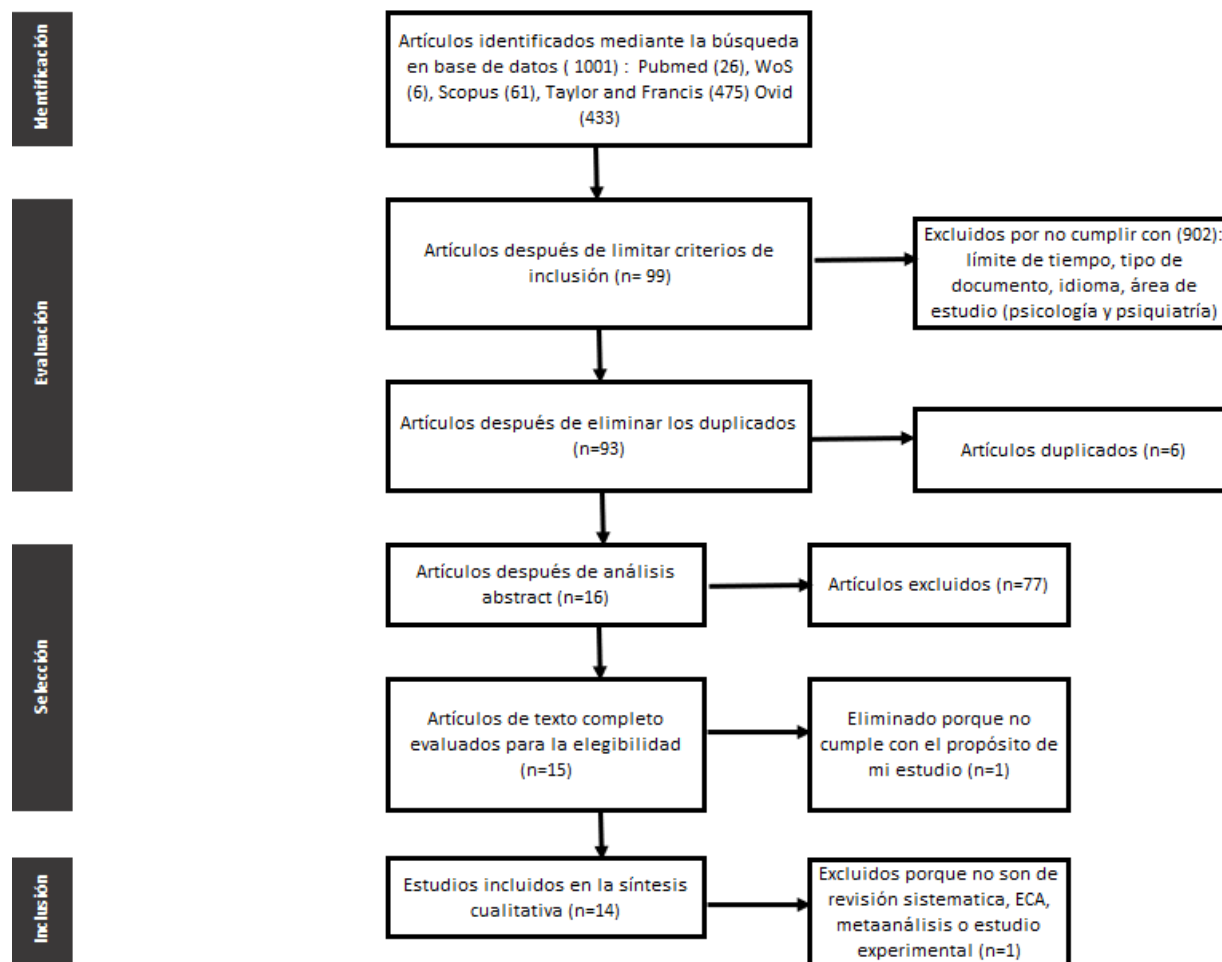
Extracción de información

Se realizó una ficha bibliográfica constituida por: autores, año, país, propósito, metodología, resultados y conclusiones. Se usaron las palabras clave en el buscador y se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: límite de tiempo, tipo de documento, idioma y área de estudio (psicología y psiquiatría) descartando 902 estudios. Se eliminaron 6 duplicados y se analizaron los títulos y abstract, resultando 16. Desarrollándose un análisis a texto completo se obtuvieron 15 estudios. Finalmente, se realizó una síntesis según la metodología, dando como resultado 14 estudios para la presente investigación.

Los estudios utilizados dentro de esta investigación fueron analizados en base a la utilización del flujograma de la declaratoria Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Stovold et al., 2014) tal como se observa en la figura 1

Figura 1

Flujograma de la búsqueda



Nota: Proceso de extracción de estudios acorde al flujograma con base en el PRISMA.

Análisis de la información

La información fue analizada de manera cualitativa y categorizada acorde a los objetivos específicos. De tal manera que para fundamentar teóricamente el Trastorno Disfórico Premenstrual se utilizaron revisiones sistemáticas, metaanálisis y para identificar tratamientos psicológicos basados en evidencia del Trastorno Disfórico Premenstrual se utilizaron estudios experimentales, ensayos clínicos aleatorizados y estudios a fines.

Desarrollo

A continuación, se presenta una serie de artículos que abordan el trastorno disfórico premenstrual. En primer lugar, se explicarán los fundamentos teóricos del trastorno mediante revisiones sistematizadas. Posteriormente, se expondrán las evidencias que respaldan la eficacia de los diversos tratamientos para el trastorno disfórico premenstrual, obtenidas de ensayos clínicos aleatorizados y experimentales. En cada artículo, se detallará el propósito, la metodología, los resultados, las conclusiones y las respectivas limitaciones identificadas por los autores. Se presenta al lector una tabla de síntesis de los estudios analizados, la cual se encuentra en la tabla número 1.

Fundamentos teóricos del trastorno disfórico premenstrual

A la forma más severa del síndrome premenstrual se lo conoce como Trastorno Disfórico Premenstrual, la cual se caracteriza por la presencia de síntomas somáticos y conductuales que emerge en el transcurso del ciclo menstrual. Dichos síntomas pueden llegar a ser tan incapacitantes que interfieren significativamente en el funcionamiento diario, y en casos extremos, pueden desencadenar ideación suicida (Cunningham et al., 2009).

Se define al síndrome premenstrual como una fase clínica con síntomas físicos y mentales, los cuales surgen cinco días antes de la menstruación y finalizan en los primeros días del ciclo menstrual, deben estar presentes en al menos tres ciclos menstruales próximos. De la misma manera, es importante recalcar que cuando el síndrome se convierte en más grave, llegando a afectar la vida de la mujer se denomina como trastorno disfórico premenstrual (Babapour et al., 2023).

Dentro del grupo de mujeres que experimentan el TDPM, los síntomas de índole emocional y conductual tienden a prevalecer, manifestándose en forma de irritabilidad, fluctuaciones del estado de ánimo, sensación de tensión y labilidad emocional. Además de estos aspectos, las molestias físicas, como la sensibilidad en los senos y la hinchazón, pueden añadir una capa adicional de dificultad al funcionamiento general y a la calidad de vida de estas mujeres (Cunningham et al., 2009).

La investigación de Cunningham et al. (2009) indicó que la sensibilidad individual a las fluctuaciones hormonales típicas del ciclo menstrual puede predisponer a ciertas mujeres a experimentar estos síntomas tanto físicos como emocionales. Para la mayoría, estos síntomas se manifestaron de forma leve y manejable. No obstante, para un segmento más reducido de mujeres, estos síntomas pueden ser lo suficientemente graves como para tener un impacto significativo en diferentes aspectos de su vida, incluyendo el ámbito doméstico, social y laboral.

De acuerdo a Kappen et al. (2022) un 70 y 90% de mujeres que tienen su ciclo menstrual presentan síntomas esporádicos del síndrome premenstrual, sin embargo, hay un 12% que manifiestan síntomas que afectan a su vida cotidiana, y entre el 3 y 8% de las personas que tienen su ciclo menstrual, cumplen con los criterios diagnósticos para un trastorno disfórico premenstrual. Dicho trastorno está incluido en el DSM-5 (APA, 2013) dentro de los trastornos del estado de ánimo, y se caracteriza por presentar síntomas que tienen un impacto negativo en la vida de la persona afectada y en muchas ocasiones suelen exigir atención médica para lograr afrontar este padecimiento.

Así mismo, una de las formas de identificar a este trastorno es mediante sus síntomas, los cuales son, sensibilidad en los senos, depresión, ansiedad, dificultades sociales que llevan al aislamiento, irritabilidad, dolores de cabeza, hinchazón y dolor en los músculos. Por otro lado, las

formas para evaluar el trastorno se realizan mediante los criterios diagnósticos del DSM-5 (APA, 2013) misma información que se puede obtener mediante la entrevista psicológica (Babapour et al., 2023).

La precisa identificación y tratamiento de enfermedades pueden encontrarse desafiados por imprecisiones en el diagnóstico y resultados de investigación poco claros. Estas dificultades surgen debido a variaciones en los instrumentos, métodos y criterios de diagnóstico utilizados, lo que puede generar ambigüedad en los hallazgos y obstaculizar la obtención de conclusiones sólidas. Es crucial abordar estas discrepancias para garantizar que los pacientes reciban el tratamiento más efectivo y adecuado en función de sus necesidades específicas (Cunningham et al., 2009).

Instrumentos de medición

Los instrumentos de evaluación para el TDPM son frecuentemente utilizados en la práctica clínica. Por lo cual, se menciona la entrevista clínica estructurada (SCID- PMDD) es un procedimiento de diagnóstico que engloba cinco escalas de autocontrol siendo necesario que hayan transcurrido por lo menos dos ciclos menstruales. La misma incluye el Registro Diario de Gravedad de los Problemas (DRSP) y el Sistema de Puntuación de Evaluación Premenstrual de Carolina (C-PASS), basado en el DSM-5 (APA, 2013) que valora cuatro aspectos: sintomatología, gravedad, frecuencia y cronicidad. Además, ayudan a pronosticar el trastorno del estado de ánimo asociado al ciclo menstrual que ocasiona un deterioro suficiente para requerir tratamiento, aunque no se cumplan con todos los criterios del DSM-5 (APA, 2013) para diagnosticar el TDPM (Naik et al., 2023).

De igual manera, existen varios instrumentos que nos permiten evaluar y diagnosticar un problema premenstrual, uno de ellos es la herramienta desarrollada por Steiner y colaboradores, la

cual consta de 19 ítems, divididos en dos partes, la primera evalúa el estado de ánimo de la persona y los síntomas comportamentales y físicos del síndrome premenstrual, la segunda valora el impacto de los síntomas en la calidad de vida. Así mismo, se menciona que cada uno de los ítems lleva una calificación utilizando la escala de Likert de cuatro puntos; nada, leve, moderado y grave. Según los resultados en las respuestas, se asignan a uno de los tres grupos: con ausencia de síndrome premenstrual o de tipo leve, moderado a severo y con trastorno disfórico premenstrual (Babapour et al., 2023).

Para el diagnóstico del TDPM se requiere cumplir con un mínimo de cinco síntomas en el último año, incluido al menos un síntoma relacionado con el estado de ánimo, acompañado de un deterioro en el funcionamiento social, emocional o laboral, según los criterios diagnósticos del DSM-5 (APA, 2013). Así mismo, es importante que la sintomatología se manifieste una semana previa a la menstruación y deberá mejorar después de unos días (Naik et al., 2023).

El diagnóstico preciso del SPM y del TDPM requiere el seguimiento detallado de los síntomas a lo largo de dos ciclos menstruales completos mediante gráficos diarios. El Registro Diario de Gravedad de los Problemas, una herramienta que consta de 21 ítems, permite a las mujeres monitorizar 11 síntomas a lo largo de su ciclo menstrual. Además, existen otras medidas diagnósticas, como el Calendario de Experiencias Premenstruales, el Cuestionario de Distrés Menstrual de Moos, el Formulario de Evaluación Premenstrual y el Registro Prospectivo del Impacto y Severidad de la Menstruación. Para el diagnóstico del TDPM, se requiere que la mujer informe al menos un síntoma, ya sea psicológico o físico, que genere un impacto significativo en su vida diaria (Cunningham et al., 2009).

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo, se evidenciaron los sucesos vitales estresantes, historial de trastornos psicológicos, depresión, obesidad, consumo de tabaco y alcohol (Naik et al., 2023). En complemento, Dilbaz y Aksan (2021) mencionan que entre los factores de riesgo asociados con la aparición del TDPM se encuentran, bajo nivel de escolaridad y trastornos psicológicos, como la ansiedad. De igual forma, Eldeeb et al. (2021) mencionan que presentar una duración de más de 28 días de un ciclo menstrual, existencia de dismenorrea y precedentes familiares de SPM fueron considerados como factores de riesgo.

Así también, mencionan que los cólicos menstruales intensos, el desempeño académico bajo, un sangrado menstrual abundante, el estrés subjetivo y un periodo menstrual de al menos 6 días son factores que influyen en la aparición del SPM (Minichil et al., 2020). Además, los componentes biológicos como la genética y el modo de vivir, como hábitos alimenticios y el ejercicio físico, el inicio tardío del ciclo menstrual, edad de menarquia y la ingesta de cafeína fueron contemplados como efectos de riesgo sobre el SPM y TDPM (Trieu et al., 2023).

En cuanto a los factores mantenedores, protectores, desencadenantes y predisponentes existe una escasa información sobre la influencia de dichos factores en el SPM y TDPM.

Eficacia de Tratamientos psicológicos para el trastorno disfórico premenstrual

En el proceso psicológico, la eficacia se refiere a la capacidad de un tratamiento o intervención para generar cambios positivos a nivel psicológico. Estos cambios deben ser claramente beneficiosos para el grupo que recibe la intervención en comparación con el grupo que no la recibe, enfocándose en las variaciones presentes a lo largo del tiempo (Busse et al., 2008).

A continuación, en primera instancia se va a presentar revisiones sistematizadas que expondrán las conclusiones del autor, para ello, se han considerado dos revisiones sistematizadas

en donde se va a detallar el propósito, metodología, conclusiones y limitaciones de acuerdo con los autores, Posteriormente, se darán a conocer artículos que tienen un diseño experimental y ensayos clínicos en los cuales, se evidencia la eficacia del tratamiento.

Freeman (2010) en su investigación de revisión tuvo como propósito evaluar la condición clínica del síndrome premenstrual y los ECA con tratamiento placebo del síndrome. Se efectuó una exploración bibliográfica y se escogieron estudios más recientes de tratamientos en ensayos controlados aleatorios y metaanálisis. Dentro de las conclusiones se evidenció que la terapia cognitivo conductual tuvo efectos positivos en los síntomas del síndrome premenstrual. De igual forma, la TCC favorece un tratamiento no invasivo para mujeres que estén puestas a dedicar tiempo y esfuerzo al tratamiento.

La limitación que estuvo dentro de la investigación de Freeman (2010) fue las muestras pequeñas de los estudios y los hallazgos contrapuestos, lo cual limitó a dar conclusiones definitivas y más generales sobre la eficacia de la TCC para la mejora de los síntomas del síndrome premenstrual. Otra de las limitaciones, fue la escasez de artículos sobre tratamientos psicológicos para las mujeres que no responden a las opciones farmacológicas disponibles.

Kancheva y Ivanov (2020) en su artículo tuvo como propósito examinar sistemáticamente las publicaciones acerca del tratamiento para el SPM/TDPM con enfoque cognitivo conductual. El presente artículo realizó una búsqueda sistemática de estudios originales revisados por pares, publicados en el idioma de inglés hasta septiembre de 2019, por lo que se empleó 32 investigaciones que se analizan en este informe.

Los autores Kancheva y Ivanov (2020) llegaron a la conclusión de que existen suficientes datos que permiten evidenciar variaciones importantes entre el grupo de control y el grupo de

intervención, logrando un impacto positivo las intervenciones no farmacológicas, por lo cual sugieren como principal tratamiento a las mismas, como la terapia psicológica con enfoque cognitivo conductual y ajustes en los hábitos de vida para tratar el síndrome premenstrual.

En las limitaciones en el artículo de Kancheva y Ivanov (2020) encontraron que la información accesible acerca del síndrome y su tratamiento son carentes de validez científica, las muestras eran limitadas, no todos los estudios se realizaron de manera aleatoria.

Seguidamente, se presentará un metaanálisis en donde se evidencia la eficacia del tratamiento psicológico en el síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual.

Busse et al. (2008) en su estudio tuvo como objetivo valorar la eficacia de los tratamientos psicológicos para el síndrome premenstrual. Dentro de la metodología se seleccionaron ECA relevantes, en cualquier idioma, mediante una búsqueda sistemática en varias bases de datos electrónicas: AMED, CINAHL, EMBASE, MEDLINE y PsycINFO. Los resultados demostraron que la eficacia de la TCC en la ansiedad presentada en el síndrome disfórico premenstrual tuvo un nivel de heterogeneidad del 48%. La TCC mostró ser más efectiva en comparación con la educación ($p = 0,05$), pero no demostró una discrepancia significativa en relación con el grupo de control ($p = 0,9$).

Los resultados indican que la TCC disminuye significativamente la ansiedad, con un tamaño del efecto (ES) de $-0,58$, un intervalo de confianza (IC) del 95% de $-1,15$ a $-0,01$, y un número necesario a tratar (NNT) de 5 (Busse et al., 2008).

Los resultados de dos ensayos combinados de TCC en contraste con un grupo de control, indicaron que no hubo una mejoría del comportamiento (ES = $-0,47$; IC del 95%: $-1,05$ a $0,12$; I^2 : 0%; heterogeneidad p : $0,45$). En uno de los ensayos se evidenció datos un mes después de inicio

de la intervención y 18 meses después. Para constatar si la información de seguimiento intervino en los resultados, se replicó el análisis empleando los datos de 18 meses, los mismos indicaron que la TCC tuvo un nivel alto de mejoría en el control de los cambios de comportamiento (ES = -0,70; IC del 95%: -1,29 a -0,10; $I^2 = 0\%$; heterogeneidad $p = 0,10$; NNT = 4) (Busse et al., 2008).

Los resultados de seis ECA combinados, no mostraron un impacto relevante del procedimiento psicológico en la depresión. No obstante, el índice de inconsistencia (I^2) fue del 44,8%. Del mismo modo que con la ansiedad, en el grupo de intervención se evidenció que el resultado de la TCC fue más positivo que el de la educación ($p = 0,006$), aunque no en el grupo de seguimiento ($p = 0,14$). La TCC obtuvo un efecto medio (ES = -0,55; 95% CI= -1,15 a -0,05; $I^2 = 0\%$; heterogeneidad $p = 0,56$; NNT = 5) en la depresión. Además, no se revelaron manifestaciones significativas en la depresión, mediante la educación (ES = 0,26; 95% CI= -0,04 a 0,55; $I^2 = 0\%$; heterogeneidad $p = 0,62$) y ensayos sobre seguimientos (ES = -0,07; 95% CI= -0,60 a 0,46) (Busse et al., 2008).

Dentro de los resultados de dos ensayos se reportó la influencia del tratamiento psicológico en el contacto sexual, en el primero se empleó la terapia cognitiva y en el segundo un control conjunto (esposo y esposa) de la sintomatología. Demostrando que, no existió un efecto positivo en comparación con el grupo placebo, sin embargo, al asociar los resultados se identificó una mejora significativa de la intervención psicológica en las relaciones sexuales, con un efecto medio (ES = -0,67; 95% CI= -1,22 a -0,11; $I^2 = 0\%$; heterogeneidad $p = 0,65$; NNT =4) (Busse et al., 2008).

Se concluye que, la intervención psicológica con enfoque cognitivo conductual podría conllevar a efectos positivos en el tratamiento de la sintomatología del SPM. Sin embargo, la evidencia de los ensayos aleatorios es de baja fiabilidad, por lo que los resultados son

inconsistentes. Dentro de las limitaciones de este estudio se encontró una falta de claridad sobre el proceso de tratamiento administrado en el estudio, ausencia de cegamiento, pérdida de información sobre los participantes durante el seguimiento. Estas inconsistencias aparecieron debido a la cantidad limitada de ensayos y de la información inestable sobre sus resultados (Busse et al., 2008).

A continuación, se presentará un estudio experimental y dos ensayos clínicos aleatorizados, en donde se evalúa la eficacia de la intervención psicológica.

Izadi et al. (2016) en su investigación tuvo como objetivo identificar el impacto de la TCC en la mejora de la calidad de vida de las participantes que presentaban síndrome premenstrual. La misma fue de tipo experimental en la cual se aplicó un pre y postest al grupo control, el cual tuvo una duración de 12 meses desde el año 2013 al 2014, su muestra estuvo conformada por 40 estudiantes que fueron distribuidas aleatoriamente a un grupo de intervención, a las cuales se les brindó tratamiento cognitivo conductual y a otro grupo de control que no fue tratado.

Los resultados indicaron que en el grupo experimental existió una influencia en la calidad de vida posterior al tratamiento y una modificación en las puntuaciones medias en el pretest de 16,18 en comparación a 11 en el postest y 9 en la fase de seguimiento. De igual forma, en el grupo control las puntuaciones medias fueron similares durante las fases de pre y postest, y seguimiento (Izadi et al., 2016).

Los resultados revelaron que existieron discrepancias entre el grupo experimental y de control en la calidad de vida en la fase postest y de seguimiento ($P < 0,001$). En ese sentido, se evidenció que la intervención cognitivo conductual grupal, tiene un impacto positivo en el estilo de vida de las que presentan SPM. Los autores llegan a la conclusión de que la TCC grupal es un procedimiento eficaz para disminuir los síntomas premenstruales, ya que se centró en los cambios

de los patrones de pensamientos, sentimientos y conductas desadaptativas que se presentan en el SPM (Izadi et al., 2016).

Las limitaciones del estudio fueron, la falta de una valoración ginecológica que corrobore la fiabilidad de las escalas de autoinforme. Además, solo conto con la participación de un grupo de estudiantes que presentaban sintomatología de SPM, por lo cual, los resultados no se pueden generalizar a la población en general (Izadi et al., 2016).

En un estudio llevado a cabo por Borji Navan et al. (2022) se examinó si la TCC administrada por Internet (ICBT), basada en la psicoeducación sobre el rol de los pensamientos y su asociación a nivel emocional y conductual, y en la reestructuración de distorsiones cognitivas, es efectiva para disminuir la severidad de la sintomatología del SPM y aumentar el bienestar personal. El estudio se llevó a cabo como un ensayo clínico aleatorizado en el que los participantes completaron el DRSP y Q-LES-Q-SF en los días 1 y 2 y 11 a 13 en el curso de dos períodos menstruales, y fueron divididos en dos grupos: el grupo de intervención que recibió intervención de ICBT durante dos ciclos menstruales, mientras que el grupo control que no la recibió.

Después de realizar el análisis estadístico, los resultados demostraron que el grupo tratado para el síndrome premenstrual tuvo una gran reducción en los síntomas en contraste con aquellos sin ningún tratamiento (10,4 frente a 20,2), con una discrepancia de -9,9 puntos (95% CI: -1,3 a -6,6) y una alta evidencia de que esta diferencia es real ($P < 0.001$). También, el grupo de intervención percibió un progreso significativo en el bienestar general en el transcurso del periodo perimenstrual en relación con el grupo de control (64,2 frente a 50,3), con una discrepancia de 14,1 puntos (95% CI: 8,5 a 19,8) y una elevada convicción de que esta mejora es real ($P < 0.001$). Sin embargo, a lo largo de la fase folicular tardía, no se hallaron diferencias significativas en el

bienestar general entre los dos grupos (68,3 vs. 67,3), con un contraste de solo 1,9 puntos (95% CI: -4,4 a 8,1, $P = 0,58$) (Borji Navan et al., 2022).

Se concluye que, la ICBT podría disminuir la severidad de la sintomatología y fomentar un bienestar general en la calidad de vida de aquellas que padecen de SPM. En contraste, no se evidencio mejorías en la calidad de vida en la fase folicular. Igualmente, este procedimiento tendría la posibilidad de fomentar un cambio positivo en las actitudes sobre la menorrea (Borji Navan et al., 2022).

Las limitaciones en esta investigación mostraron que no se efectuó un seguimiento de las participantes durante más de dos periodos menstruales después de terminar la intervención, lo cual impide evaluar su eficacia a largo plazo. También, al ser solo participantes de la carrera de medicina, los resultados no pueden ser generalizados (Borji Navan et al., 2022).

Başoğul et al. (2019) en su estudio tuvo como propósito identificar los efectos de la psicoeducación apoyada en un enfoque cognitivo-conductual dirigido a estudiantes de primer año pertenecientes a la carrera de enfermería y partería de la Escuela Secundaria de Salud. El diseño del estudio fue un ensayo controlado aleatorio simple ciego con grupos de pre y post-test, tuvo una muestra de 90 estudiantes, los cuales se dividieron en un grupo de intervención y otro de control, con 45 participantes en cada grupo, la intervención basada en psicoeducación tuvo una duración de cinco sesiones realizadas en cuatro semanas.

Los resultados arrojaron una diferencia entre las apreciaciones totales del pretest (14.77 ± 27.54) y posttest en la psicoeducación. Las calificaciones medias posteriores a la evaluación del síndrome premenstrual fueron menos altas en el grupo de intervención que recibió psicoeducación

en comparación con el grupo control que no la recibió, hubo una diferencia estadística de $P < 0.05$ (Başoğul et al., 2019).

Las puntuaciones de la subescala de fatiga dentro del grupo de intervención que obtuvo psicoeducación fueron de $18,16 \pm 4,01$, y la calificación del grupo control fue de $21,00 \pm 3,44$. Existió una diferencia estadística significativa ($P < 0,05$) entre los dos grupos. En cuanto a la puntuación final de la subescala de ira fue de 18.30 ± 4.51 , en el grupo que recibió psicoeducación, en el grupo control fue de $16,22 \pm 3,91$. Tuvo una diferencia significativa estadísticamente de ($P < 0,05$). La puntuación final de la escala de pensamientos depresivos del grupo que asistió a la intervención basada en la psicoeducación, fue de $18,65 \pm 5,90$ y en el grupo control se evidenció una puntuación de $20,98 \pm 5,14$. Igualmente, como en las anteriores subescalas se manifestó una diferencia estadística de ($P < 0,05$) (Başoğul et al., 2019).

Como conclusión, de acuerdo al análisis de este estudio, se evidenció diferencias en los grupos de intervención y control en las subescalas de fatiga, ira e ideas depresivas. Por lo tanto, los hallazgos de la investigación muestran efectos positivos y notables sobre estas dimensiones (Başoğul et al., 2019).

Una de las limitaciones de este estudio fue la muestra limitada que tuvo. Además, no se han mostrado efectos a largo plazo de la intervención con psicoeducación, por lo que no se puede corroborar la generalización de los resultados (Başoğul et al., 2019).

Tabla 1

Tabla resumen de los artículos revisados

Autor	País	Metodología	Conclusiones
Cunningham et al. (2009)	No refiere	Revisión sistemática	Un 5% de las mujeres en edad fértil llegan a presentar TDPM.

Babapour et al. (2023)	Irán	Estudio transversal	Aunque la mayor parte de los participantes de la muestra no cumplieron los criterios para el TDPM, si presentaron SPM, por lo que es más probable que en un futuro exista un TDPM.
Kappen et al. (2022)	Bélgica y Países Bajos	No refiere	Mientras más severos son los síntomas del SPM, existirán mayores niveles de estrés, rumiación síntomas ansiosos y depresivos.
Naik et al. (2023)	No refiere	Revisión sistemática	El TDPM llegó a impactar negativamente en el ámbito laboral de las afectadas, y entre sus factores de riesgo se encontraron sucesos vitales estresantes, depresión, obesidad, consumo de tabaco y alcohol.
Dilbaz y Aksan (2021)	No refiere	Revisión sistemática	El TDPM impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres, ocasionado por factores de riesgo como: baja escolaridad, tabaquismo, sucesos estresantes y síntomas de ansiedad.
Eldeeb et al. (2021)	Egipto	Estudio transversal	Se corroboró una relación del TDPM y la afectación en la calidad de vida, y entre los factores de riesgo se evidenciaron: un período de más de 28 días de un ciclo menstrual, existencia de dismenorrea y precedentes familiares de SPM.
Minichil et al. (2020)	Etiopía	Estudio transversal	El TDPM tuvo una prevalencia alta entre las participantes, repercutió negativamente en el ámbito académico y generando un incremento de estrés.
Trieu et al. (2023)	Vietnam	Estudio transversal	Los factores de riesgo más significativos para el SPM y/o TDPM fueron: la edad de menarquia y la ingesta de cafeína.
Freeman (2010)	No refiere	Revisión sistemática	La TCC tuvo efectos positivos en los síntomas del síndrome premenstrual, favoreció un tratamiento no invasivo para mujeres.
Kancheva y Ivanov (2020)	No refiere	Revisión sistemática	Existen suficientes datos que permiten evidenciar una mejoría de los síntomas del SPM Y TDPM mediante las intervenciones con enfoque cognitivo conductual.
Busse et al. (2008)	No refiere	Revisión sistemática y metaanálisis	La intervención psicológica con enfoque cognitivo conductual podría conllevar a efectos positivos en el tratamiento de la sintomatología del SPM.
Izadi et al. (2016)	Irán	Estudio experimental	La TCC fue un procedimiento eficaz para disminuir los síntomas premenstruales y mejorar la calidad de vida.
Borji Navan et al. (2022)	Irán	Ensayo controlado aleatorizado	La TCC administrada por internet podría disminuir la severidad de la sintomatología y fomentar un bienestar general en la calidad de vida de aquellas que padecen de SPM.

Baçoğul et al. (2019)	Turquía	Ensayo controlado aleatorio	Se evidenció diferencias en los grupos de intervención con psicoeducación apoyada en un enfoque cognitivo-conductual y control, en las subescalas de: fatiga, ira e ideas depresivas.
-----------------------	---------	-----------------------------	---

Nota: TDPM = Trastorno Disfórico Premenstrual; SPM= Síndrome Premenstrual; TCC = Terapia Cognitiva Conductual.

Conclusión

En conclusión, el Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) es una condición grave que influye negativamente en la calidad de vida de las que lo presentan. Los fundamentos teóricos del TDPM exponen la complejidad de su origen, debido a que abarca factores biológicos, psicológicos y sociales. Durante el desarrollo de esta investigación, se ha evidenciado que el TDPM no solo comprende consecuencias fisiológicas sino también emocionales y conductuales, enfatizando la importancia y la necesidad de un enfoque interdisciplinario para su tratamiento.

Por su parte, la eficacia del tratamiento psicológico en la revisión de la literatura y los estudios experimentales han identificado, que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es eficaz para disminuir los síntomas del TDPM. En ese sentido, la TCC ha obtenido mejores resultados en la regulación emocional, la reducción del estrés y la mejora del bienestar general en mujeres con TDPM. Otros enfoques psicológicos, como la terapia interpersonal y la terapia basada en técnicas de relajación también han demostrado buenos resultados.

En cuanto a las limitaciones, se encontraron pocos estudios con respecto a la eficacia del tratamiento psicológico, además, las muestras seleccionadas en estas investigaciones no fueron suficientemente representativas para la población en general. Otra limitación es que, aunque la búsqueda abarcó los últimos 20 años, no se encontraron estudios recientes que permitan corroborar la eficacia de las intervenciones psicológicas en el tratamiento del trastorno. Como futura línea de

investigación, se recomienda realizar más estudios experimentales a largo plazo para corroborar la eficacia de los tratamientos psicológicos, como la terapia cognitivo-conductual (TCC).

Referencias

- American Psychological Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychological Association
- Babapour, F., Elyasi, F., Shahhosseini, Z., & Hosseini, M. (2023). The prevalence of moderate–severe premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder and the related factors in high school students: A cross-sectional study. *Neuropsychopharmacology Reports*, *43*(2). <https://doi.org/10.1002/npr2.12338>
- Baçoğul, C., Aydın Özkan, S., & Karaca, T. (2019). The effects of psychoeducation based on the cognitive-behavioral approach on premenstrual syndrome symptoms: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, *56*(3), 515-522. <https://doi.org/10.1111/ppc.12460>
- Borji, S., Mohammad, S., Esmailpour, K., Mirghafourvand, M., & Ahmadian, A. (2022). Internet-based cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome: a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, *22*(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01589-7>
- Busse, J., Montori, V., Krasnik, C., Patelis, I., & Guyatt, G. H. (2008). Psychological Intervention for Premenstrual Syndrome: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *78*(1), 6–15. <https://doi.org/10.1159/000162296>
- Carlini, S. V., Di Scalea, T. L., McNally, S. T., Lester, J., & Deligiannidis, K. M. (2022). Management of Premenstrual Dysphoric Disorder: A Scoping Review. *International Journal of Women's Health*, *14*, 1783–1801. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s297062>
- Cunningham, J., Yonkers, K., O'Brien, S., & Eriksson, E. (2009). Update on Research and Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, *17*(2), 120–137. <https://doi.org/10.1080/10673220902891836>

- Dilbaz, B., & Aksan, A. (2021). Premenstrual syndrome, a common but underrated entity: review of the clinical literature. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 22(2), 139–148. <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2021.2020.0133>
- Dutta, A., & Sharma, A. (2021). Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in India: A systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, 11(2), 161–170. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.20>
- Eldeeb, S. M., Eladl, A. M., Elshabrawy, A., Youssef, A. M., & Ibrahim, M. G. (2021). Prevalence, phenomenology and personality characteristics of premenstrual dysphoric disorder among female students at Zagazig University, Egypt. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 13(1), a2924. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.2924>
- Freeman, E. (2010). Therapeutic management of premenstrual syndrome. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 11(17), 2879–2889. <https://doi.org/10.1517/14656566.2010.509344>
- Gao, M., Zhang, H., Gao, Z., Cheng, X., Sun, Y., Qiao, M., & Gao, D. (2022). Global and regional prevalence and burden for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Medicine*, 101(1), e28528. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028528>
- Izadi, M., Davoudi, I., & Mehrabizadeh, M. (2016). Group Cognitive-Behavioral Therapy and Health-Related Quality of Life in Females With Premenstrual Syndrome. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(1), e4961. <https://doi.org/10.17795/ijpbs-4961>
- Jha, R., & Jha, M. (2022). Prevalence of Premenstrual Dysphoric Disorder among Female Students of a Medical College in Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of Nepal Medical Association*, 60(245), 72–76. <https://doi.org/10.31729/jnma.7227>

- Kancheva, N., & Ivanov, K. (2020). Short report: cognitive behavioral therapy - a primary mode for premenstrual syndrome management: systematic literature review. *Psychology, Health & Medicine*, 26(10), 1–12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1810718>
- Kappen, M., Raeymakers, S., Weyers, S., & Vanderhasselt, M. (2022). Stress and rumination in Premenstrual Syndrome (PMS): Identifying stable and menstrual cycle-related differences in PMS symptom severity. *Journal of Affective Disorders*, 15(319), 580–588. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.052>
- Le, J., Thomas, N., & Gurvich, C. (2020). Cognition, The Menstrual Cycle, and Premenstrual Disorders: A Review. *Brain Science*, 10(4), 198. <https://doi.org/10.3390/brainsci10040198>
- Minichil, W., Eskindir, E., Demilew, D., & Mirkena, Y. (2020). Magnitude of premenstrual dysphoric disorder and its correlation with academic performance among female medical and health science students at University of Gondar, Ethiopia, 2019: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(7), e034166. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034166>
- Naik, S., Nidhi, Y., Kumar, K., & Grover, S. (2023). Diagnostic validity of premenstrual dysphoric disorder: revisited. *Frontiers in Global Women's Health*, 4:1181583. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1181583>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (11ª ed.). <https://icd.who.int/>
- Osborn, E., Wittkowski, A., Brooks, J., Briggs, P., & Shaughn, P. (2020). Women's experiences of receiving a diagnosis of premenstrual dysphoric disorder: a qualitative investigation. *BMC Women's Health*, 20(242). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01100-8>

- Pal, A., & Paul, S. (2021). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: A review of their history with an eye on future. *Annals of Indian Psychiatry*, 6(4), 393. https://doi.org/10.4103/aip.aip_16_22
- Prasad, D., Wollenhaupt-Aguiar, B., Kidd, K. N., De Azevedo Cardoso, T., & Frey, B. N. (2021). Suicidal Risk in Women with Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Womens Health*, 30(12), 1693–1707. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0185>
- Reilly, T., Knox, C-L., Marsh, M., & Craig, M. (2022). A case series of premenstrual disorders presenting to the UK's National Female Hormone Clinic. *BJPsych Bulletin*, 47(5), 263-266. <https://doi.org/10.1192/bjb.2022.63>
- Roomaney, R., & Lourens, A. (2020). Correlates of premenstrual dysphoric disorder among female university students. *Cogent Psychology*, 7(1), 1823608. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1823608>
- Śliwerski, A., & Koszałkowska, K. (2021). The Influence of Depression on Biased Diagnosis of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder by the PSST Inventory. *Life*, 11(11), 1278. <https://doi.org/10.3390/life11111278>
- Stovold, E., Beecher, D., Foxlee, R., & Noel-Storr, A. (2014). Study flow diagrams in Cochrane systematic review updates: an adapted PRISMA flow diagram. *Systematic reviews*, 3, 1-5. doi:10.1186/2046-4053-3-54
- Thakrar, P., Bhukar, K., & Oswal, R. (2021). Premenstrual dysphoric disorder: Prevalence, quality of life and disability due to illness among medical and paramedical students. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100112. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100112>

- Trieu, V., Bui, L., Hoang, L., Tra, M., Quoc, H., Tran, L., & Pham, T. (2023). Associated factors with Premenstrual syndrome and Premenstrual dysphoric disorder among female medical students: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, *18*(1), e0278702. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278702>
- Tsegaye, D., & Getachew, Y. (2019). Premenstrual dysphoric disorder and associated factors among female health science students in Wollo University, Ethiopia, 2017/18. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, *5*(1). <https://doi.org/10.1186/s40748-019-0102-z>
- Wikman, A., Sacher, J., Bixo, M., Hirschberg, A. L., Kallner, H. K., Epperson, C. N., Sundström-Poromaa, I., & Sundström-Poromaa, I. (2022). Prevalence and correlates of current suicidal ideation in women with premenstrual dysphoric disorder. *BMC Women's Health*, *22*(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01612-5>

Emily Andrea Bacuilima Malusin portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150723492** y **Sammy Rocio Cayambe Gómez** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1400735914**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Trastorno disfórico premenstrual: Fundamentos teóricos y eficacia de tratamientos psicológicos”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **02 de octubre de 2024**

F: 
Emily Andrea Bacuilima Malusin
C.I. **0150723492**

F: 
Sammy Rocio Cayambe Gómez
C.I. **1400735914**