

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Frecuencia de Trastorno Disfórico Premenstrual en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad De Cuenca, Cuenca 2022-2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico

Modalidad: Proyecto de investigación


Autoras:

Génesis Ariana Marín Alvarado

Estefanía Beatriz Romero Haro

Director:

Manuel Ismael Morocho Malla

ORCID:  0000-0001-5959-3582

Cuenca, Ecuador

2023-06-01

Resumen

Antecedentes:

El trastorno disfórico premenstrual (TDFP) se encuentra en la clasificación de los Trastornos Depresivos (TD) en el DSM-5, afecta alrededor del 3% al 9% de las mujeres en edad reproductiva, del cual el 24% al 32% llegan a experimentar síntomas moderados o severos.

Objetivo:

Determinar la frecuencia del trastorno disfórico premenstrual mediante los criterios diagnósticos del DSM-5, en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca en el periodo 2022-2023

Métodos y materiales:

El estudio es descriptivo de corte transversal a 251 estudiantes, la recolección de información se realizó través de una encuesta que contempla variables sociodemográficas y biológicas, con los criterios de diagnóstico de TDFP del DSM-5.

Resultados:

Los resultados evidencian que la mayoría de las estudiantes tiene entre 17 a 25 años, están solteras, están en los primeros ciclos, el 51,4% son de la provincia de Azuay, el resto de diferentes provincias del Ecuador, pero residen en Cuenca por estudio. La edad de menarquia es entre los 11 y 13 años, el periodo menstrual dura entre 21 a 35 días, el 13,9% presenta una enfermedad y el 21,1% presentó TDFP. Los hallazgos determinaron la existencia de asociación significativa entre la edad y la aparición de síntomas característicos del TDFP, siendo una patología que afecta a un gran porcentaje de la población joven femenina.

Conclusiones:

La edad y la menarquia como determinantes de la presencia de TDFP resultan factores de riesgo que deben ser considerados por la dificultad que representa para realizar actividades.

Palabras clave: trastorno disfórico premenstrual, depresión, síntomas premenstruales, ciclo menstrual

Abstract

Background:

Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) is found in the classification of Depressive Disorders (DD) in the DSM-5, it affects about 3% to 9% of women in reproductive age, of which 24% to 32% get to experience moderate or severe symptoms.

Objective:

Determine the frequency of Premenstrual Dysphoric Disorder through the diagnostic criteria of the DSM-5, in students of the Medicine career of the University of Cuenca, during the school year 2022-2023.

Methods and materials:

The study is descriptive and cross-sectional. It was applied to 251 students. The gathering of information was carried out through a survey which contains sociodemographic and biological variables, with the diagnostic criteria of PMDD of the DSM-5.

Results:

The results show that the majority of the students are between 17 and 25 years old; they are single, and they are in the first cycles. 51.4% are from the province of Azuay, the rest of students are from different provinces of Ecuador, but live in Cuenca for study purposes. The age of menarche is between 11 and 13 years, the menstrual period lasts between 21 and 35 years, only 13.9% have a disease. 21.1% presented PMDD. The findings determined the existence of a significant association between age and the appearance of characteristic symptoms of PMDD, being a pathology that affects a large percentage of the young female population.

Conclusions:

Age and menarche as determinants of the presence of PMDD are risk factors that must be considered due to the problem they cause in carrying out activities.

Keywords: premenstrual dysphoric disorder, depression, premenstrual symptoms, menstrual cycle

Índice de contenido

Capítulo I	10
Introducción.....	10
Planteamiento del problema.....	11
Justificación.....	12
Capítulo II	14
Fundamento teórico.....	14
Trastorno disfórico.....	14
Capítulo III	21
Objetivos de la investigación.....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos.....	21
Capítulo IV	22
Diseño de estudio.....	22
Área de estudio.....	22
Universo y muestra.....	22
Universo de estudio.....	22
Muestra.....	22
Criterios de inclusión.....	23
Criterios de exclusión.....	24
Variables.....	24
Variables.....	24
Operacionalización de las Variables.....	24
Métodos, técnicas e instrumentos.....	24
Método.....	24
Técnica.....	24
Instrumento.....	25
Control de calidad de la información.....	25
Plan de tabulación de datos.....	25
Consideraciones éticas.....	25
Capítulo V	27
Resultados.....	27
Capítulo VI	37
Discusión.....	37
Capítulo VII	39
Conclusiones.....	39
Recomendaciones.....	40
Referencias	41
Anexos	47
Anexo 1. Operacionalización de las variables.....	47

Anexo 2. Consentimiento informado	49
Anexo 3. Encuesta a estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.	52
Anexo 4. Criterios diagnósticos DSM 5.....	55

Índice de figuras

Figura 1. Presencia de sintomatología para el diagnóstico de TDPM	17
Figura 2. Tratamientos para el TDPM	19
Figura 3. Frecuencia de enfermedades previas orgánicas o psiquiátricas	32
Figura 4. Frecuencia TDPM en estudiantes de la Carrera de Medicina	33

Índice de tablas

Tabla 1. Presencia de sintomatología para el diagnóstico de TDPM.....	18
Tabla 2. Distribución de la muestra de estudiantes	23
Tabla 3. Datos sociodemográficos de las estudiantes encuestadas.....	27
Tabla 4. Características biológicas de las estudiantes encuestadas	29
Tabla 5. Relación entre el TDPM y variables sociodemográficas y biológicas	34

Agradecimiento

A nuestro tutor, Dr. Ismael Morocho. Sin usted, su paciencia y constancia este trabajo no se hubiese logrado, siendo sus consejos siempre útiles. Usted formó parte importante de este proceso, con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus constantes palabras de aliento, cuando más las necesitamos; por estar allí cuando nuestras horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones.

A nuestros padres, ustedes han sido siempre el motor que impulsa nuestros sueños, siendo ustedes quienes estuvieron siempre a nuestro lado en los días y noches más difíciles durante las horas de estudio. Siempre han sido y serán nuestros mejores guías de vida.

A nuestros amigos y compañeros, hoy culmina este maravilloso viaje y no podemos dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo tuvimos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo en esta historia y queremos agradecerles por su apoyo y constancia. Gracias por siempre estar allí.

A nuestra querida Alma Mater y a todas las personas que la conforman les agradecemos de todo corazón. A todos quienes formaron parte para que podamos realizar nuestro estudio.

Expresamos nuestro mas sincero agradecimiento.

Las autoras.

Dedicatoria

A todos aquellos que han sido una parte integral de nuestro camino académico y personal.

Primero, a nuestros padres, por su amor incondicional y por confiar en nosotros desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de nuestro éxito.

Hoy cuando concluimos nuestros estudios, les dedicamos a ustedes este logro, que también es suyo, amados padres, como una meta más lograda. Vamos por muchas más.

A nuestro tutor y docentes, por su dedicación y pasión por la enseñanza; por guiarnos en nuestro camino. Donde quiera que vayamos, los llevaremos con nosotros en nuestro transitar profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en nuestra alma y espíritu.

A nuestros compañeros, por las risas, el estudio y los momentos que compartimos juntos. A nuestras familias por su invaluable apoyo y constante compañía en este caminar.

No podríamos haber llegado hasta aquí sin su apoyo.

Las autoras.

Capítulo I

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud cómo "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (1). La salud mental es, según esta definición, un componente fundamental para el bienestar de los individuos que les permite hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva, además realizar las actividades de manera adecuada, así contribuir al desarrollo de sus comunidades.

Alrededor de 450 millones de personas sufren de algún trastorno mental y perturbaciones depresivas que constituyen una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial (2). El trastorno disfórico premenstrual (TDFP) se encuentra en la clasificación de los Trastornos Depresivos (TD) en el DSM-5 (3), el rasgo común de todos estos son la presencia de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan de manera significativa la capacidad funcional del individuo.

Es importante en la patología recalcar la importancia de las diferencias sexuales y de género; ya que guardan relación con las causas y expresiones de los trastornos mentales. El género en el caso del Trastorno Disfórico premenstrual determina que las mujeres de forma exclusiva se encuentren en situación de riesgo de padecer tal trastorno. Después de varios años de investigación se reflexiona que se trata de una forma de trastorno depresivo que comienza poco después de la ovulación e implica un gran impacto funcional en la paciente antes de la caída del nivel de progesterona (4).

Dicho trastorno, afecta alrededor del 3% al 9% de las mujeres en edad reproductiva, del cual el 24% al 32% llegan a experimentar síntomas moderados o severos, el trastorno disfórico premenstrual es un desorden que afecta a la población femenina a nivel mundial sin tener ninguna asociación cultural. El inicio del trastorno se da en cualquier momento posterior a la menarquia, la incidencia de los casos nuevos en un periodo de seguimiento de 40 meses es del 2,5%. La prevalencia a los doce meses del TDFP está entre el 1,8% y 5,8% de mujeres con menstruación. Las causas de la patología no se definen con claridad, pero se cree que intervienen factores hormonales y ciertos neurotransmisores (5).

Por lo tanto, es de suma importancia saber que el estado de ánimo en las mujeres es cíclico, por la influencia de los sistemas hormonales sobre el sistema nervioso central, siendo los cambios comunes en la mayoría de las pacientes, no obstante, es necesario

distinguirlos de los síntomas que producen discapacidad en el funcionamiento psicosocial; por lo tanto, requieren diagnóstico y tratamiento oportunos (6). Al momento no se evidencia actualizaciones sobre estudios epidemiológicos del TDFP y las cifras que se disponen podrían ser inexactas al representar la magnitud real del trastorno en la población femenina.

Planteamiento del problema

En los últimos años se registra incremento notable en las cifras de trastornos mentales a nivel mundial, que conlleva una mayor afección en el desarrollo personal en la sociedad, porque muchas veces limita las actividades que una persona realiza normalmente. En particular, en los TD, el trastorno disfórico premenstrual afecta en diferentes niveles las funciones de la mujer durante los días previos a la menstruación, puesto que se caracteriza por síntomas físicos y psicológicos que producen malestar en las pacientes.

Los trabajos más recientes muestran datos epidemiológicos en función a la sintomatología premenstrual: 20% no tiene síntomas premenstruales, 75% presentan síntomas leves y 5% con síntomas invalidantes (6). Según el DSM-5, la prevalencia del TDFP se encuentra entre 1,8% y el 5,8% de las mujeres con menstruación. La estimación más rigurosa del trastorno es del 1,8% para las mujeres cuyos síntomas cumplen todos los criterios sin deterioro funcional y el 1,3% para quienes tienen todos los criterios con deterioro funcional y en conjunto síntomas de otro trastorno mental (7).

Los síntomas del trastorno se relacionan con malestar, desde la percepción clínica muy significativo, o deterioro notable de la capacidad funcional en el ámbito ocupacional o social, que interfiere de forma específica en el trabajo, la escuela, las actividades habituales o las relaciones interpersonales, con miembros de la familia o con amigos; todo ello con presencia en la semana previa a la menstruación. Es importante no confundir problemas crónicos previos, sean matrimoniales, familiares o laborales con la disfunción que se manifiesta vinculada en particular al síndrome disfórico premenstrual (8).

Para ejemplificar la magnitud de la afección que el trastorno produce, se dice que la mujer al desarrollarlo a los 20 o 25 años, puede pasar 1.500 a 3.000 días de sufrimiento y discapacidad hasta llegar a la menopausia (6). Por lo que, se considera relevante que el síndrome se tome en cuenta con mayor interés, pues como se observa representa problemas en la vida de las mujeres que lo padecen. A pesar de ello, la diferencia del TDFP del síndrome premenstrual, es que el último no requiere un mínimo de síntomas y

se diferencia por las técnicas de valoración diaria y prospectiva de los síntomas con aplicación de criterios.

Existen factores de riesgo y pronósticos relacionados al trastorno como la presencia de estrés, traumas interpersonales y aspectos socioculturales del género femenino. Aunque no se tiene clara relación con la herencia se considera que el 30% a 80% heredan los síntomas premenstruales, con estimaciones del 50%. Al estar presente en mujeres de todos los países del mundo, no se considera al síndrome vínculos con la cultura, sin embargo, no se conoce con certeza la implicación de la raza. Como modificadores de curso en las mujeres que usan anticonceptivos orales es posible que tengan menos síntomas premenstruales que otras que no usan los similares (7,8).

A pesar de conocerse en parte los factores de riesgo que afectan a las mujeres, es importante recordar que existen otros determinantes en el curso del trastorno, de aquí deriva la necesidad de tener conocimientos amplios en este campo que guíe a las pacientes y profesionales de la salud a una sospecha clínica basada en cifras epidemiológicas actualizadas, al diagnóstico oportuno y tratamientos que mejore la calidad de vida quienes lo padecen y preserve la capacidad funcional.

Pregunta de investigación

Tomando en cuenta los antecedentes previos e identificado el problema de estudio y tener perspectivas reales de la problemática en el medio que apoye al desarrollo médico profesional y beneficie a las pacientes, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la frecuencia del Trastorno Disfórico Premenstrual en las estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca en el periodo 2022-2023?

Justificación

El trastorno disfórico premenstrual debe considerarse una prioridad en las investigaciones en el área de la salud, porque una de las consecuencias importantes del trastorno depresivo no tratado es la discapacidad. Según la OMS, existen más de 300 millones de personas con diagnóstico de trastorno depresivo (9) y en el grupo las mujeres, jóvenes y adultas mayores son propensas a desarrollar una patología incapacitante (10). Así, en los resultados de la Encuesta Mundial de Salud Mental, se recalca que las personas atribuyen mayor discapacidad a los trastornos mentales que a los físicos, ya que experimentan mayor discapacidad a nivel social, así como en las tareas personales cotidianas (11).

En el caso de las pacientes con este diagnóstico resulta preocupante el grado de afección que tienen los síntomas premenstruales en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, además del desempeño académico y social. En un estudio realizado en la Delegación de Baja California del Instituto Mexicano del Seguro Social se concluyó que las mujeres adultas, con nivel educativo básico, casadas, que desempeñan actividades laborales matutinas en puestos elementales y de apoyo, son propensas a desarrollar algún trastorno depresivo (12).

En la tesis realizada en 2015 en un colegio de la ciudad de Cuenca con estudiantes de edades comprendidas entre 13 y 20 años, se observó que el 8,41% cumplió con los criterios de trastorno disfórico premenstrual del DSM-5, en tanto que el 91,59% no los cumplió. Además, se evidenció que en mujeres de 17 años existió mayor porcentaje de adolescentes con el trastorno que representa el 37,84%, seguido de los 16 años con el 29,73%. La investigación valoró la relación entre los factores asociados y el TDFP, pero no se logró demostrar diferencias estadísticas significativas, por otro lado, en cuanto a herencia existió significancia, a pesar de ello, se tuvo en cuenta que los resultados fueron de manera subjetiva (13).

La información recopilada en la presente investigación se sitúa en la línea de “Problemas de salud prevalentes prioritarios” que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca mantiene entre las líneas de investigación. Por otro lado, está dentro de las prioridades del MSP definidas entre 2013 -2017 como tema vinculante en el área de “Salud mental y trastornos del comportamiento” dentro de la línea de “Depresión y Distimia” y sublínea de “impacto psicosocial” y “calidad de vida”.

Como se nota es de importancia la intervención en la salud mental, en general, no solo al hablar del trastorno disfórico premenstrual, pero la investigación se enfoca en ese desorden, porque es indispensable conocer la situación actual del trastorno en nuestro medio y cómo afecta la vida de las mujeres en las esferas laboral, social y familiar, para así establecer la realidad del trastorno en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. Los resultados del estudio están disponibles en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca para uso de docentes, estudiantes de la misma universidad o de otras entidades académicas, esperando sea de utilidad para futuras investigaciones y para quienes requieran información sobre el tema.

Capítulo II

Fundamento teórico

Trastorno disfórico

Definición

El Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) se presenta con varios síntomas a nivel físico, cognitivo y afectivo que ocasionan malestar en las personas de sexo femenino, por lo general en días previos al inicio de la menstruación. Luego de este periodo tienen a disminuir e incluso desaparecer. Por tanto, las mujeres presentan deficiencias funcionales como resultado del incremento de hormonas esteroides ováricas con incidencia en el estado de ánimo (14).

La Asociación Americana de Psiquiatría (7) conceptualiza al TDPM con la presencia de síntomas que se presentan en la fase luteínica en la mayoría de los ciclos menstruales. En ocasiones, las afectaciones se presentan con niveles altos que pueden interferir en las actividades laborales, académicas, intereses personales y la sensación de estar ausentes al menos una semana antes de la menstruación.

A criterio de Hantsoo y Epperson (15) el TDPM es un trastorno del ánimo grave que se presenta con síntomas afectivos como cambios de humor y sensibilidad, irritabilidad, ansiedad o sensación de nerviosismo en la semana previa a la menstruación. La presencia de sintomatología cognitiva afectiva del TDPM se presenta en diferentes niveles en las mujeres, ya que se asocia condiciones preexistentes del entorno.

Para Pinkerton (16) el TDPM se considera una afección grave del síndrome premenstrual, ya que causa síntomas que interfieren en la forma de vida de las mujeres generando angustia, si bien los síntomas duran contados días antes de la menstruación, los cambios a nivel de humor se marcan con depresión, irritabilidad e incluso con la presencia de ideas suicidas.

Prevalencia

Con relación a los trastornos premenstruales que interfieren en el funcionamiento psicosocial de las mujeres, el TDPM se presentan en el 80% de las mujeres que presentan ciclos menstruales experimentan cambios antes de la menstruación, así, entre el 20%-40% sufren algún nivel de deterioro. Los síntomas comunes son los cambios de humor y sensibilidad con niveles intolerables, por lo que se caracterizan como un trastorno depresivo (17).

De acuerdo con Habreich (18) entre el 13% y el 18% de las mujeres en edad reproductiva cumplen con las condiciones que conllevan al TDPM, ya que la presencia de síndromes disfóricos antes del ciclo menstrual pueden llegar a alterar el bienestar de las féminas, de tal manera que se inducen la angustia alterando la calidad de vida.

Con base al estudio de Gao et al. (19) quienes realizar una comparación entre trastornos premenstruales identificaron que la prevalencia de TDPM en Corea del Sur es del 2,4%, en Bulgaria con el 3,3%. En este caso, las manifestaciones clínicas se presentan con alteraciones significativas en la forma de vida de las mujeres. En el caso de España, Folgado et al. (20) al analizar una muestra de pacientes entre 18-45 y determinar una prevalencia alta de 58,8% para mujeres estudiantes universitarias.

En el continente americano, Pilver et al. (21) refieren que la prevalencia del TDPM de las mujeres de Estados Unidos fue de 3% al 8%, ya que se involucran factores de residencia, edad e identificación étnica. De igual manera, Schiola et al. (22) reconoce que la prevalencia de TDPM en Latinoamérica es mayor, así en Venezuela es 29%, en México 22% y en Colombia el 34%, la variedad de esta prevalencia radica en que en los países de la región es que se mantiene una diferente percepción sobre la gravedad de los síntomas.

Etiología

En aproximación a las causas, Silveira et al. (23) reconocen que los cambios de humor relacionados al TDPM dependen de factores personales y medioambientales que afectan el ciclo menstrual. En ocasiones, se atribuyen a cambios en los hábitos alimentarios en términos de calidad y cantidad, por tanto, se recomienda un consumo de productos bajos en grasas e incremento de la ingesta de frutas, verduras y carbohidratos integrales.

Por parte de Dinh et al. (24) afirman que la etiología de los trastornos por lo general existe un cierto grado los factores genéticos que predisponen a presentar comorbilidades. No obstante, existen otros factores como la edad de la menarquía, el consumo de productos con alto contenido de cafeína y la depresión permanente contribuyen al desarrollo del TDPM. Razón por la cual, se insta a la observación profesional y establecer rutinas que permitan modificar factores de comportamiento individual para aliviar los síntomas que genera este tipo de trastorno.

En tanto que, Reid y Soares (25) argumentan que la etiología del TDPM es difícil de determinar, debido a que las mujeres en edad fértil presentan diferentes condiciones relativas al ciclo premenstrual. En este grupo, las hormonas reproductivas, factores

estresantes y la predisposición genética se relacionan en el desarrollo de sintomatología premenstrual. Así, con el análisis de perfiles hormonales, se determinó que aquellas mujeres con perturbaciones en el ciclo ovárico con cambios con los esteroides neuroreactivos con nivel de estrógenos y progesterona repercuten en el desarrollo de síntomas premenstruales.

En esta misma línea, Dick et al. (26) afirman que no existen causas exactas que generen el TDPM, pero las investigaciones del campo científico de apunta a condiciones como una mayor asociación a los cambios hormonales, la presencia de neurotransmisores como la serotonina y la existencia de gen hereditario favorece el desarrollo del trastorno disfórico.

Entonces, los factores etiológicos se abordan desde diversos puntos de vista, los cuales se podrían clasificar en cuatro grupos:

- a) Factores genéticos: se sustenta en antecedentes familiares con afecciones TDPM
- b) Neurotrasmisores: variaciones entre el nivel de serotonina
- c) Esteroides gonadales: cambios fluctuantes con base a los estrógenos y progesterona.
- d) Factores hormonales: alteraciones con la secreción de cortisol, prolactina y melatonina (27).

Entonces, no se establecen causas pueden variar entre diferentes factores que dependen de las condiciones particulares que enfrentan las mujeres con periodos de ovulación. De tal manera que, entre los factores hormonales se alteran en la semana anterior al periodo con los cambios a nivel de estrógeno y progesterona que interviene en el ciclo menstrual (28).

Criterios diagnósticos del trastorno disfórico

Con relación a los criterios para el diagnóstico del trastorno disfórico, se destaca el aporte del Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogas que con lleva un análisis de síntomas premenstruales, siempre y cuando se dispongan de estudios previos que descarten la afectación de patologías similares al TDPM (29). Así, se presentan síntomas a nivel físico y psicológico-conductual.

Figura 1. Presencia de sintomatología para el diagnóstico de TDPM

Síntomas físicos	Síntomas psicológicos-conductuales
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en articulaciones y muscular • Sensibilidad en senos • Aumento de peso • Distensión abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el apetito • Fatiga-letargo • Cambios de humor • Irritabilidad • Trastornos de sueño

Nota. Adaptado de Chavarría (29)

La presencia de los factores descritos implica una interferencia en las actividades cotidianas y que se repiten durante cada ciclo menstrual, así se establece la particularidad al menos en los 5 días antes del periodo y por lo menos se repita en tres consecutivos.

La determinación del diagnóstico se basa en el seguimiento a la sintomatología vinculada con el sistema central con alteraciones de ánimo, ira, y disminución de interés en actividades cotidianas. No obstante, el personal médico debe asegurarse que la paciente mantenga la producción de óvulos para verificar si los síntomas corresponden al TDPDM y desestimar que se trate de otra afección, pues es común que el Síndrome Premenstrual y el TDPM sean complejos de diferenciar (30).

Con ello, el diagnóstico se realiza con los factores que establece el manual de diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría, que dispone de directrices que direccionan el diagnóstico, pero, dadas las similitudes con otras afecciones como endometriosis se precisa de un diagnóstico diferencial. Al no disponer de una causa en específico, la identificación de TDPM precisa mayor atención a las manifestaciones clínicas para evitar un infradiagnóstico (31).

Criterios diagnósticos de TDPM según el DSM5

El diagnóstico del TDPM en el DSM5 se presenta con la nomenclatura de 625.4(N94.3), para ello se desarrollan seis criterios distribuidos desde la A-F (7), los cuales se detallan a continuación:

Tabla 1. Presencia de sintomatología para el diagnóstico de TDPM

Criterio	Valoración
Criterio A	<p>Expone la necesidad de tener mínimo 5 síntomas presentes una semana antes de la menstruación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilidad a nivel de mamas ▪ Trastornos del sueño (hipersomnia/insomnio) ▪ Depresión ▪ Problemas para concentrarse ▪ Presencia de ansiedad y tensión ▪ Pérdida de control
Criterio B	<p>Las pacientes presentan uno o más de los siguientes síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Labilidad afectiva intensa 2. Irritabilidad intensa 3. Estado de ánimos intensamente deprimido 4. Sensación intensa de ansiedad y tensión
Criterio C	<p>Uno o más síntomas del siguiente listado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de interés por actividades cotidianas • Dificultad en la concentración • Falta de energía • Cambios de apetito • Insomnio • Síntomas físicos con dolor mamario, articular o muscular. <p>Se puede obtener un total de cinco, en combinación con el criterio B.</p>
Criterio D	<p>La sintomatología genera malestar significativo e interfiere en las actividades personales. Así, se evitan eventos sociales, relaciones interpersonales y disminución de productividad.</p>

Criterio E	La presencia de los síntomas de TDMP no son una exacerbación de otros trastornos.
Criterio F	El criterio A se confirma mediante evaluaciones diarias al menos en dos ciclos menstruales seguidos.
Criterio G	Los síntomas no son el resultado de efectos de drogas o medicamentos.

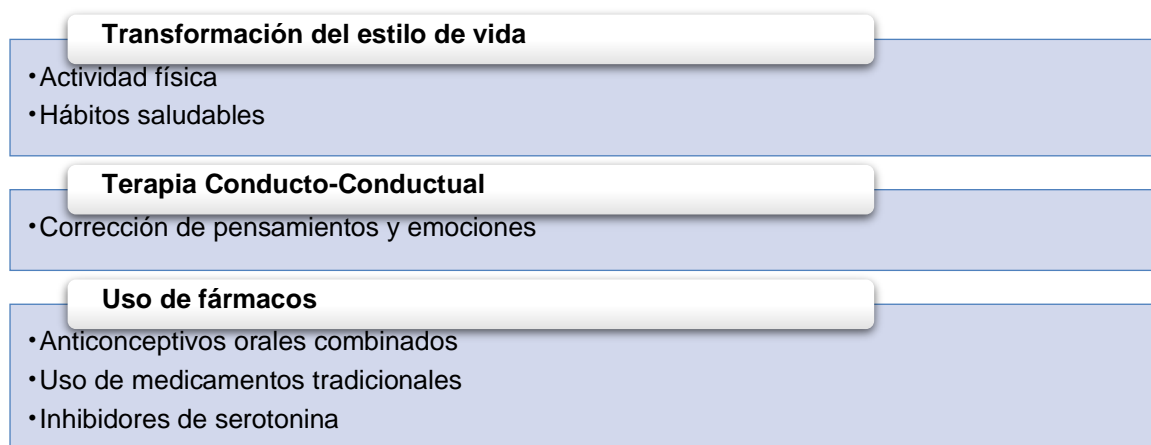
Nota. Adaptado de Asociación Americana de Psiquiatría (7) y Añazco (32)

Los síntomas expuestos, deben ocurrir en la fase lútea que en ocasiones se desestima, ya que algunos profesionales de la salud presentan complicaciones al momento de diagnosticar el TDPM y se tienen a confundir con otros trastornos(33). En este sentido, los lineamientos del DSM-5 identifican una dolencia que generan cambios severos, lo cual permite la aplicación del tratamiento oportuno.

Tratamiento del TDPM

A criterio de Hantsoo et al. (34) el tratamiento TDPM a nivel internacional no tiene un conceso, pero existen pautas por proveedores de atención médicas. Los procedimientos para mitigar los síntomas de TDPM se aplican en las rutinas diarias de las pacientes con este padecimiento, así de disponen de las siguientes acciones:

Figura 2. Tratamientos para el TDPM



Nota. Adaptado de Gudupally y Sharma (35)

Las acciones para reducir la sintomatología del TDPM para se centran en acciones que en mayoría son ejecutadas por las personas que padecen este trastorno. Un aspecto a

destacar es el uso de fármacos y la combinación de las formas de tratamiento para mayor efectividad.

Consecuencias del TDPM

La presencia de síndromes premenstruales interfiere en la calidad de vida de las mujeres, en casos donde el síndrome no sea tratado de manera adecuada podrá interferir en la salud sexual porque genera ansiedad e interfiere en la forma de relacionarse con los demás derivando a complicaciones psicológicas más graves como la depresión(35).

De igual manera, Casper (36) reconoce que no todos los tratamientos tienen beneficios comprobados o incluso se generan efectos secundarios que en lugar de mejorar el cuadro médico generan una mayor predisposición de una menopausia temprana y el desarrollo de trastornos depresivos o trastornos de ansiedad.

Capítulo III

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la frecuencia del trastorno disfórico premenstrual mediante los criterios diagnósticos del DSM-5, en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca en el periodo 2022-2023

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas (edad, estado civil, ciclo que cursa, procedencia, residencia, trabajo); biológicas (antecedentes de enfermedades orgánicas y psiquiátricas, menarquia y duración del ciclo menstrual)
- Determinar la frecuencia de trastorno disfórico premenstrual
- Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y biológicas con el trastorno disfórico premenstrual

Capítulo IV

Diseño de estudio

El estudio es descriptivo de corte transversal

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, ubicada en la Av. 12 de Abril y Av. del Paraíso; en el cantón Cuenca de la provincia del Azuay.

Universo y muestra

Universo de estudio

El universo está conformado por las estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que se encuentran en el periodo septiembre 2022 - febrero 2023. El total de estudiantes mujeres registradas de primero a décimo ciclo actualmente es de 720.

Muestra

Las estudiantes matriculadas en la carrera de Medicina, que cumpliendo con todos los parámetros de la investigación decidan voluntariamente completar el cuestionario planteado por la investigación durante el ciclo septiembre 2022 - febrero 2023.

Para el cálculo de muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

$$n = \frac{720 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{5^2 * (720 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

Cuyo resultado fue de 251 estudiantes como muestra, además se realizó una distribución porcentual por cada ciclo en relación al total de estudiantes mujeres de la carrera de Medicina y la distribución muestral de estudiantes a encuestar por cada ciclo, a continuación, se detalla:

Tabla 2. Distribución de la muestra de estudiantes

Ciclo	Número estudiantes	Distribución Porcentual	Distribución muestral de Estudiantes a encuestar por ciclo
1	271	37,64%	94
2			
3	104	14,44%	36
4	42	5,83%	15
5	84	11,67%	29
6	17	2,36%	6
7	28	3,89%	10
8	48	6,67%	17
9	82	11,39%	29
10	44	6,11%	15
Total	720	100,00%	251

En la tabla se muestra la distribución de la muestra por ciclo, donde al ser parte de la población en su mayoría de primer y segundo ciclo, la muestra también es representativa en estos ciclos, teniendo en menor medida en sexto y séptimo ciclo. Para la selección de la muestra se tomó en consideración los siguientes criterios:

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Estudiantes que cursan cualquier ciclo de la carrera de Medicina periodo septiembre 2022 febrero 2023.

- Aceptar la participación mediante la firma del consentimiento informado de manera voluntaria en esta investigación.

Criterios de exclusión

- Personas que aceptaron el consentimiento informado, pero luego no desearon completar la encuesta.

Variables

Variables

- Edad
- Estado civil
- Ciclo que cursa actualmente
- Procedencia
- Residencia
- Ocupación
- Menarquia
- Duración del ciclo menstrual
- Antecedentes personales de enfermedades previas orgánicas o psiquiátricas.
- Síntomas premenstruales

Operacionalización de las Variables

(Ver Anexo # 1)

Métodos, técnicas e instrumentos

Método

Observacional

Técnica

Aplicación de encuesta

Instrumento

Para recolectar los datos se creará un cuestionario impreso, el mismo que se difundirá dentro de las instalaciones de la Facultad de Ciencias Médicas a los participantes potenciales. Se colocará el consentimiento informado en un inicio para que los que voluntariamente decidan participar puedan completar el cuestionario. El cuestionario consta de dos partes: en un inicio la recolección de datos sociodemográficos y posteriormente el instrumento a utilizar que corresponde a los criterios diagnósticos del DSM-5 (Ver Anexo 4.). Se considerará dentro de la investigación el total de cuestionarios completados durante el ciclo septiembre 2022 - febrero 2023.

Control de calidad de la información

La supervisión durante el proceso será por parte del director: Dr. Ismael Morocho.

Plan de tabulación de datos

Después de obtener la información, se crea la base de datos y se analiza los datos estadísticos a través del programa IBM SPSS V20. Las variables sociodemográficas y de los síntomas se presentarán en forma de tablas de frecuencias y porcentajes para evidenciar la presencia del trastorno disfórico premenstrual. Para evidenciar si existen diferencias significativas entre las variables sociodemográficas y características biológicas se aplicaron técnicas estadísticas como es la prueba de Kruskal Wallis que acepta una variable dependiente cualitativa nominal y una independiente cualitativa, como referencia se toma el valor de significancia de 0,05, donde un valor menor a este implica que existen diferencias significativas caso contrario que no. En este caso, se utilizó el valor de 0,05 tal como proponen Kroeger et al.(37) quienes reconocen los diferentes niveles de significancia y refieren la utilidad de 0,05 al comparar las diferencias en la distribuciones entre grupos en investigaciones médicas. En este caso, se busca identificar al mayor número relaciones entre las variables de estudio.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló acorde a los reglamentos y principios que rigen las normas de los derechos humanos, respetando los aspectos bioéticos. El participar en el estudio no tiene repercusiones en el ámbito académico, además se garantiza la confidencialidad; los nombres de las personas no serán expuestos de ninguna manera.

En el estudio no existen riesgos para la salud mental de las participantes, ya que las preguntas estructuradas son objetivas y centradas en el tema a investigar, por otro lado, los beneficios a tener son: en relación a detectar casos de trastorno disfórico

premenstrual, consultas con psicología; por otra parte, con la información se establece el número de casos, si las estadísticas son elevadas, pedir a la facultad que realice programas de apoyo y psicoeducación. Las estudiantes están en el derecho de decidir participar o no en el estudio. Una vez realizado el informe final y obtenida la nota de calificación, las encuestas y la base de datos realizados en Excel y SPSS serán eliminadas.

Para cumplir con lo antes mencionado se realizarán las siguientes acciones:

- Una vez hecho el contacto con las estudiantes, se realizará una explicación detallada sobre el estudio, los objetivos, riesgos, beneficios, aclarando dudas e inquietudes.
- En caso de estar de acuerdo y querer participar, se empleará un consentimiento informado donde se da a conocer a las participantes sobre el estudio y se les solicita su participación voluntaria, el mismo que se entregará impreso a cada una de las participantes previo (Ver anexo 2) a la encuesta. (Ver Anexo 3).
- Para mantener la confidencialidad y el anonimato de los participantes se les asignará un código numérico a los mismos.
- Las autoras no tienen ningún conflicto de interés

Idoneidad de las autoras: las autoras consideramos estar capacitadas en base a haber cursado y aprobado las materias de Metodología de la Investigación, Bioestadística, Psicología, Psicopatología y Psiquiatría. Además de contar con la supervisión del Doctor Ismael Morocho, tutor de Tesis, estamos actualizándonos continuamente mediante la revisión de artículos y bibliografía vigente.

Capítulo V

Resultados

Luego de recopilar la información contenida en las encuestas y referentes a los datos proporcionados a la muestra de estudio, posterior a la sistematización se muestra los resultados a través de tablas de frecuencia y porcentaje para analizarlos con base a los objetivos planteados.

Características de las estudiantes

Tabla 3. Datos sociodemográficos de las estudiantes encuestadas

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Edad*	17 a 20 años	140	55,8%
	21 a 25 años	107	42,6%
	Mayor a 25 años	4	1,6%
Estado Civil	Soltera	248	98,8%
	Casada	2	0,8%
	Unión Libre	1	0,4%
Ciclo que cursa	1	50	19,9%
	2	44	17,5%
	3	35	13,9%
	4	15	6,0%
	5	30	12,0%
	6	6	2,4%
	7	11	4,4%
	8	17	6,8%
	9	28	11,2%
	10	15	6,0%
Procedencia	Azuay	129	51,4%

	El Oro	13	5,2%
	Cañar	19	7,6%
	Pichincha	7	2,8%
	Tungurahua	9	3,6%
	Chimborazo	12	4,8%
	Manabí	3	1,2%
	Guayas	3	1,2%
	Morona Santiago	19	7,6%
	Loja	19	7,6%
	Carchi	8	3,2%
	Zamora Chinchipe	7	2,8%
	Extranjeros	3	1,2%
	Residencia	Azogues	12
Biblián		2	0,8%
Cuenca		231	92,0%
Gualaceo		4	1,6%
Loja		1	0,4%
Paute		1	0,4%
Ocupación	Si	8	3,2%
	No	243	96,8%

Fuente: Base de datos – Elaboración: Estefanía Romero, Génesis Marín * \bar{X} 20,39 \pm 2,2

En la investigación participaron 251 estudiantes de sexo femenino que cursan la carrera medicina de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad, en lo que respecta a la edad, se identifica que la mayoría (55,8%) tiene entre 17 a 20 años, el 42,6% tiene entre 21 a 25 años y solo el 1,6% es mayor a 25 años. En cuanto al estado civil, se evidencia

que el 98,8% esta soltera, el porcentaje restante que representa una minoría está casada (0,8%) o en unión libre (0,4%).

En lo concerniente al ciclo que se encuentran cursando al momento de la investigación se evidencia que la mayoría se distribuye en los tres primeros ciclos, así el 19,9% en el primer ciclo, el 17,5% en segundo ciclo y el 13,9% en tercer ciclo, el porcentaje restante se distribuye en los siguientes ciclos en menor proporción, lo que se ajusta a la distribución de la población de análisis.

Es importante mencionar que a pesar de que la institución educativa en la que se realizó el análisis se encuentra en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador, solo el 51,4% procede de la provincia del Azuay, el porcentaje restante proceden de otras provincias como Loja (7,6%), Morona Santiago (7,6%), Cañar (7,6%), El Oro (5,2%), Chimborazo (4,8%), Tungurahua (3,6%), Carchi (3,2%), Zamora Chinchipe (2,8%), Pichincha (2,8%), Manabí (1,2%) y Guayas (1,2%); también se evidencia la existencia de 3 estudiantes que provienen de otros países. Si bien proceden de diferentes provincias y países, por estudios la mayoría reside en la ciudad de Cuenca (92,2%), el porcentaje restante vive en ciudades aledañas a la ciudad de Cuenca como es Azogues, Gualaceo, Paute y Biblián.

Al indagar a las estudiantes sobre si realizan actividades extracurriculares, el 96,8% afirma que no y que se dedica únicamente a estudiar, no obstante, el 3,2% manifiesta que a más de estudiar labora.

A continuación, se presentan los resultados sobre la información biológica de la población objeto de estudio:

Tabla 4. Características biológicas de las estudiantes encuestadas

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Menarquia	9 años	3	1,2%
	10 años	6	2,4%
	11 años	47	18,7%
	12 años	81	32,3%
	13 años	55	21,9%
	14 años	29	11,6%

	15 años	18	7,2%
	16 años	7	2,8%
	17 años	5	2,0%
Duración del ciclo menstrual	Menos de 21 días	41	16,3%
	Entre 21 a 35 días	193	76,9%
	Más de 35 días	17	6,8%
Enfermedades previas orgánicas o psiquiátricas	Si	35	13,9%
	No	216	86,1%
Síntomas premenstruales	Labilidad	183	15,5%
	Irritabilidad	118	10,0%
	Depresión	74	6,3%
	Ansiedad	73	6,2%
	Disminución actividades habituales	100	8,5%
	Concentración	80	6,8%
	Letargo	113	9,6%
	Cambio apetito	127	10,7%
	Hipersomnia o insomnio	60	5,1%
	Sensación de agobio	61	5,2%
	Síntomas físicos (dolor)	194	16,4%
Con síntomas inician una semana antes de la menstruación	Si	175	69,7%
	No	76	30,3%

Los síntomas mejoran con el inicio de la menstruación y desaparecen una semana después	Si	172	68,5%
	No	79	31,5%
En el último año, en cuántos ciclos menstruales estuvieron presentes los síntomas	1	29	11,6%
	2	5	2,0%
	3	12	4,8%
	4	13	5,2%
	5	10	4,0%
	6	23	9,2%
	7	14	5,6%
	8	15	6,0%
	9	4	1,6%
	10	22	8,8%
	11	8	3,2%
	12	96	38,2%
Los síntomas interfieren en el trabajo, actividades sociales y otras	Si	188	74,9%
	No	63	25,1%
Consumo de sustancias	Drogas	11	4,4%
	Medicamentos	94	37,5%
	Ninguna	146	58,2%

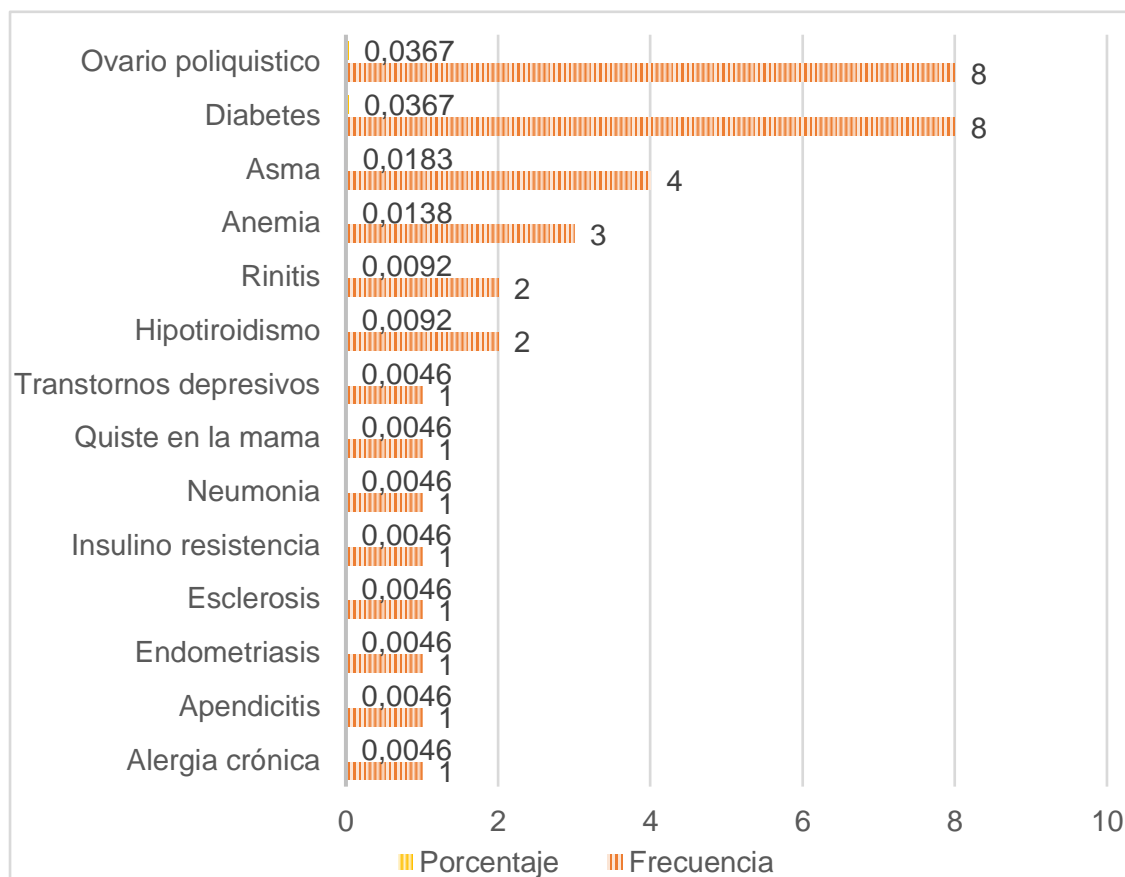
Fuente: Base de datos – Elaboración: Estefanía Romero, Génesis Marín $\bar{X}_{20,39} \pm 2,2$

En lo que respecta a las variables biológicas se analiza la edad de la primera menstruación, el 32,3% menciona que la menarquia se presentó a los 12 años, el 21,9%, a los 13 años y el 18,7% a los 11 años, siendo el porcentaje que mayor se presentó en la muestra se evidencia que la prevalencia de la menarquia se encuentra entre los 11 a 13 años. En lo que respecta a la duración del ciclo menstrual, el 76,9% de las

encuestadas refiere que esta entre 21 y 35 días, en menor proporción (16,3%) afirma que dura menos de 21 días y más de 35 días (6,8%).

En tanto que según las enfermedades previas orgánicas o psiquiátricas se evidencia que gran parte de la muestra (86,1%) no presenta, pero el 13,9% si tiene algún tipo de enfermedad. A continuación, se detalla el tipo de enfermedades orgánicas o psiquiátricas que presentan el porcentaje de estudiantes que afirmaron la existencia de este tipo de enfermedades.

Figura 3. Frecuencia de enfermedades previas orgánicas o psiquiátricas



Fuente: Base de datos – Elaboración: Estefanía Romero, Génesis

En la figura se muestra la prevalencia del Síndrome de Ovario Poliúístico y diabetes como enfermedades orgánicas que se presenta en gran parte de las estudiantes encuestadas, por consiguiente, se presenta asma, anemia, rinitis e hipotiroidismo. En cuanto a las enfermedades psiquiátricas solo una entrevistada afirma que fue diagnosticada con depresión.

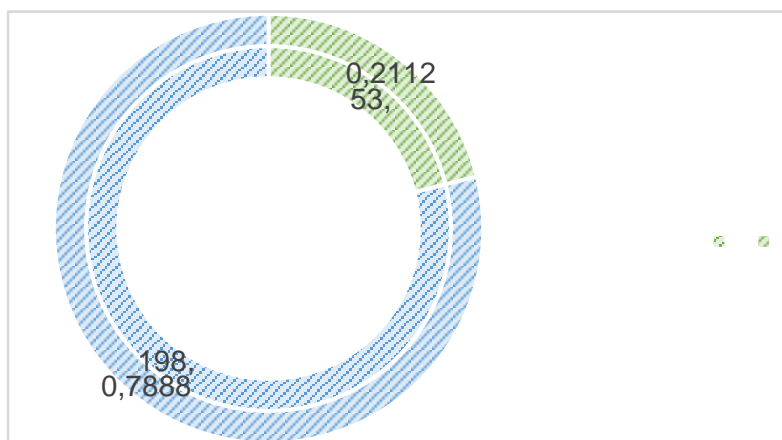
Con relación de síntomas premenstruales de la muestra de participantes se estableció que la presencia de síntomas físicos con dolor con el 16,4%, labilidad efectiva con un

15,5%, cambio de apetito 10,7% e irritabilidad 10%. En menor medida, se ubican los síntomas se ubican la depresión (6,3%), ansiedad (6,2%) e insomnio (5,1%). A partir de los resultados evidenciados se infiere que las jóvenes universitarias tienen síntomas premenstruales con dolor a nivel de los senos y neuralgias, enfrentan cambios en la ingesta de alimentos y presentan cambios de humor significativos que sumados a las condiciones de exigencia académica afectan el cuadro de salud. Por otra parte, los síntomas menos frecuentes son los trastornos del sueño y episodios de ansiedad.

Con base a las condiciones para identificar el TDPM en la población de objeto de estudio, se determinó que el 69,7% presentó sintomatología premenstrual siete días antes al periodo. Como segundo punto, el 68,5% reconoce que los síntomas que presentan desaparecen con la llegada del periodo e incluso una semana después. En tercer lugar, la duración de la sintomatología premenstrual y la desaparición de dolencias en la semana del periodo ocurre por más de tres ciclos menstruales para el 86% de las universitarias analizadas. Como cuarto punto, el 74,9% de las encuestadas admiten que este conjunto de síntomas interfiere en el trabajo, actividades, sociales y otras. De esta forma, se infiere que existe un grupo importante de alumnas con TDPM.

Para finalizar, se indaga sobre el consumo de sustancias, la mayoría (58,2%) de las participantes no ingiere ningún tipo de sustancia legal o ilegal, el 37,5% admiten consumir medicamentos y el 4,4% admitieron ingerir drogas. Al respecto, se deduce que la población analizada en gran medida evita el uso de sustancias nocivas para la salud, pero existe un segmento que podría desarrollar posibles alteraciones hormonales que de alguna manera se relacione con el TDPM.

Figura 4. Frecuencia TDPM en estudiantes de la Carrera de Medicina



Tras el levantamiento y procesamiento de datos se determinó que el 21,1% de 251 estudiantes matriculadas en la carrera de Medicina presentan TDPM, es decir que

presentaron al menos uno de los cinco síntomas de la sintomatología premenstrual establecida en el DSM 5 que interfiere en las actividades personales al menos siete días antes del periodo y que desaparecieron durante la menstruación por más de tres ciclos menstruales consecutivos. Por ende, que las condiciones desarrolladas conllevan una interferencia en el modo de vida durante la presencia del periodo.

Por otra parte, el 78,9% no presenta TDPM a pesar de tener síntomas de dolor, cambios de humor, estrés que si bien forman parte de síntomas premenstrual no cumplen con los demás criterios del trastorno disfórico. En este caso, se trataría de un grupo que podría desarrollar otras complicaciones que deberían ser abordadas con otro diagnóstico.

Tabla 5. Relación entre el TDPM y variables sociodemográficas y biológicas

		TDPM				P - valor
		Si		No		
		Frecuencia	Porcentaj e	Frecuencia	Porcentaj e	
Estado civil	Soltera	53	100%	195	98%	0,368
	Casada	0	0%	2	1%	
	Unión Libre	0	0%	1	1%	
Edad	17 a 20 años	34	64%	106	54%	0,073
	21 a 25 años	19	36%	88	44%	
	Mayor a 25 años	0	0%	4	2%	
Trabajo	Si	2	4%	6	3%	0,785
	No	51	96%	192	97%	
Antecedente enfermedad	Si	10	19%	25	13%	0,245
	No	43	81%	173	87%	
Menarquia	9	1	2%	2	1%	0,000
	10	1	2%	5	3%	
	11	19	36%	28	14%	

	12	20	38%	61	31%	
	13	7	13%	48	24%	
	14	0	0%	29	15%	
	15	5	9%	13	7%	
	16	0	0%	7	4%	
	17	0	0%	5	3%	
Duración menstruación	Menos de 21 días	8	15%	33	17%	0,965
	Entre 21 a 35 días	42	79%	151	76%	
	Más de 35 días	3	6%	14	7%	
Total		53	100%	198	100%	

En lo que concierne a la relación entre el estado civil y el TDPM, se terminó que la mayoría (100%) de estudiantes universitarias que presenta TDPM es soltera. En contraste, la mayor parte (98%) de mujeres que no presentaron TDPM también tiene un estado civil soltera y el 1% son casadas y en unión libre. De ello, no se evidenció una relación significativa ($0,368 > 0.005$), lo que conlleva que el estado civil no es un factor relacionado con el desarrollo de los síntomas premenstruales graves.

Con respecto a la edad, se determinó que de las participantes que sí presentaron TDPM la mayoría (64%) tiene entre 17-20 años, mientras que aquellas personas que no presentaron en un 54% también tienen el mismo rango etario. Al comparar a estas dos variables, se determinó que existe un grado de relación entre la edad y el desarrollo de síntomas en la fase lútea a la investigación. En este punto, se observa que la presencia de TDPM afectan en gran medida a las jóvenes enfrenta un proceso de cambios en los primeros años de preparación profesional.

Al relacionar las estudiantes que trabajan y estudian versus las que solo estudian que presentan y no el TDPM se evidencia que el 4% de las que presentaron el trastorno si trabajan, el porcentaje restante solo estudia, de igual manera en las que no presentaron el TDPM, donde el 3% trabaja y el 97% no lo hace. Estos resultados explican el bajo nivel de significancia en la diferencia entre las participantes que laboran de las que no.

Por otra parte, al contrarrestar la duración de la menstruación con la presencia de TDPM en la muestra de estudio se evidenció que no existen diferencias estadísticamente significativas, lo que se adjudica a que las estudiantes que tienen una duración de la menstruación menor a 21 días, el 15% tiene TDPM y el 17% no lo presenta, de igual manera las que presentan la menstruación entre 21 a 35 años, donde el 79% tiene TDPM y el 76% no lo presenta. Por último, las estudiantes que tienen una duración de más de 35 días, donde el 6% tiene TDPM y el 7% no.

En aproximación a la menarquia, del grupo que presentó TDPM en su mayoría (38%) tuvo su primera menstruación a los 12 años, luego el 36% a los 11 años y el 13% a los 13 años. Por otra parte, las participantes sin TDPM tuvieron su primer ciclo menstrual a los 13 años (48%), el 31% a los 12 años y el 14% a los 11 años. Con los datos obtenidos, se determinó un valor de estadísticamente significativo ($0,000 < 0,05$), de tal manera que la menarquia si es un factor que incide en el desarrollo del TDPM, ya que existe aquellas personas que tuvieron su periodo a los 13 años tiene menos predisposición para sintomatología premenstrual que interfiere en el desarrollo de actividades cotidianas.

Capítulo VI

Discusión

Entre los principales hallazgos de la presente investigación se determinó que el 21% de estudiantes universitarias presentan TDPM. Estos hallazgos se relacionan con la investigación de Kumari y Jhan (38) quienes analizaron el trastorno disfórico en una muestra de 266 estudiantes medicina de Nepal con un rango etario entre 17-30 años, de las cuales el 10% presentó sintomatología premenstrual del TDPM con niveles altos de ira, ansiedad e incremento de sensibilidad al rechazo. En este sentido, se deducen que las complicaciones físicas y psicosociales en el ciclo premenstrual interfieren en la vida personal y académica, por tanto, forma parte de las afecciones que enfrenta la comunidad universitaria y debe ser abordada de forma efectiva.

De igual manera, Perarnau et al. (39) con el afán de conocer la patología premenstrual se plantearon el objetivo de identificar la severidad de síntomas en un grupo de 45 estudiantes universitarias de un centro de educación superior de Argentina. Tras la aplicación de la guía del DSM 5, los autores identificaron que el 21% de las encuestadas cumplen con los criterios para experimentar TDPM, con dolor, sensibilidad y desgana que interfiere en el desempeño habitual. Por lo demás, se destaca que este padecimiento requiere de la implementación de estrategias eficaces.

Por parte de Rodrigues et al. (40) quienes indagaron la prevalencia del TDPM en la comunidad de la Universidad de Rio Verde-Brasil, para ello, se aplicaron instrumentos de recolección de datos a 1115 personas mayores a 18 años. Los hallazgos señalaron que el 11% tuvo TDPM con mayor prevalencia de síntomas como la sensibilidad en los pechos, incremento de peso, seguido por factores psicológicos como ingesta de alimentos excesiva y llanto. A ello, se establece que los primeros años de vida universitaria no conlleva un estilo de vida saludable, porque se considera que episodios de depresión y consumo de alcohol son factores de riesgo para TDPM.

En virtud de las investigaciones analizadas, el TDPM tiene una prevalencia entre 10% y 22% en la población joven que asiste a programas de estudios universitarios, por lo general se asocian con síntomas físicos y psicológicos. Tal como se concibe en la investigación de Madhusudan (41) quienes indagaron el TDPM en un conjunto 489 de universitarias de India, establecieron una prevalencia de 14,7% donde se consideró que la sensibilidad, la falta de energía y disminución de interés en el trabajo interrumpen en el desempeño académico, razón por la cual se insta a aplicar opciones viables de tratamiento.

En la investigación se evidenció que hay una relación significativa entre la edad y la presencia de TDPM, lo que se explica según Mishara et al. (4) porque los síntomas premenstruales se presentan en mayor medida en las mujeres en edad reproductiva, donde estima una prevalencia en Estados Unidos del 70 a 90%, pero en la presente investigación se evidenció que se presenta en las mujeres entre 17 y 20 años.

Por otra parte, se evidenció que existe una relación significativa entre la edad de la menarquia con el desarrollo de TDPM, donde los pacientes que tuvieron una menarquia temprana explicarían la presencia TDPM, los resultados concuerdan con lo encontrado por Lu et al. (42), quienes analizaron una muestra de 6.495, donde la menarquia temprana se concibe una edad media de 11,64 años y tardía los 13,95 años. Los resultados evidencian una relación inversa entre la edad de la menarquia y el TDPM, es decir que mientras la edad de la primera menstruación sea temprana mayor será la probabilidad de presentar TDPM.

La relación encontrada se explica según Lu et al. (42) por que las mujeres que experimentan una menarquia temprana tienen un mayor número de ciclos ovulatorios, por ende mayor exposición a cambios hormonales en una edad temprana que hace que sean más propensas a desarrollar un trastorno premenstrual.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación identificaron que no existe una relación significativa entre el estado civil y el TDPM. Al respecto, en el estudio de Thakar et al. (43) que analizan la prevalencia, calidad de vida y la discapacidad de universitarios de Vadodara India se aplicaron instrumentos a 661 mujeres con una media de 19 años, el 99,54% se encontraban solteras. No obstante, no se identificó una correlación entre el estado civil, ya que la mayoría se identificaron como solteras sin cambios significativos con la presencia o ausencia de sintomatología premenstrual. Con lo descrito, se infiere que existen otros factores de riesgos que podrían provocar alteraciones premenstruales.

Capítulo VII

Conclusiones

Una vez concluida la presente investigación que tuvo como objetivo determinar la frecuencia del trastorno disfórico premenstrual mediante los criterios diagnósticos del DSM-5, en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca en el periodo 2022-2023, se llegó a concluir lo siguiente:

- Al analizar las características sociodemográficas de la muestra de estudiantes de la carrera de medicina se evidencia que la mayoría tiene entre 17 a 20 años y se encuentran cursando los primeros ciclos de la carrera, tienen un estado civil soltera, se dedican en su mayoría a estudiar y a pesar de que la institución educativa se encuentra en la ciudad de Cuenca, Ecuador, más del 48,6% proviene de otras provincias. En cuanto a las enfermedades, el 35% presenta algún tipo de enfermedad orgánica entre las que se distinguen diabetes y Síndrome de Ovario Poliquístico.
- Al analizar la presencia del trastorno disfórico premenstrual se evidencia una frecuencia de 21,1%, que se explica por presentar más de 5 síntomas premenstruales, tener los síntomas 7 días antes de la menstruación, disminuyen durante la menstruación e interfieren en las actividades cotidianas.
- Al analizar la relación existente entre el trastorno disfórico premenstrual y las características sociodemográficas y biológicas de las participantes se evidenció que dos factores son estadísticamente significativos, la edad actual y la edad de la menarquia, la primera implica que mientras más joven mayor es la prevalencia del trastorno, de igual manera en el caso de la menarquia, dado que la menarquia temprana se asocia con el desarrollo de trastorno disfórico premenstrual.

Recomendaciones

A partir de las conclusiones se establecen las siguientes conclusiones:

- Es importante que en futuras investigaciones se analice la influencia que tiene el hecho que una persona estudie en un lugar diferente al de procedencia con la presencia de algún tipo de trastorno, dada la dificultad que implica radicarse en un lugar diferente al del origen.
- Resulta imperioso que se realice un plan de intervención para la atención de diferentes síntomas de trastorno disfórico premenstrual, a razón de la prevalencia encontrada.
- La intervención se debería priorizar en las estudiantes de los primeros ciclos, dado que afecta en gran medida a las más jóvenes, a tal punto que puede influir en las actividades que realizan.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 1949. Disponible en: <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>
2. Etienne C. Salud mental como componente de la salud universal. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 18 de octubre de 2018 [citado 22 de marzo de 2023];42:e140. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e140/>
3. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™ [Internet]. 2014 [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
4. Mishra S, Elliott H, Marwaha R. Premenstrual Dysphoric Disorder. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532307/>
5. Hernández JAA, Rojas SB. Síndrome disfórico premenstrual: tratamiento basado en la evidencia. 22 de noviembre de 2020 [citado 22 de marzo de 2023];5(11):e604-e604. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/604>
6. López A, Illa G, Boullosa O, Márquez C, Vieitez A. Trastorno disfórico premenstrual. Revista chilena de neuro-psiquiatría [Internet]. julio de 2000 [citado 22 de marzo de 2023];38(3):187-95. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272000000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 [Internet]. 5ta edición. Panamericana; [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
8. Bustos R, Arriagada V, Briceño K, Matamala Y, Pozo P, Merino F, et al. Influencia de la Actividad Física en la Sintomatología del Síndrome Premenstrual en universitarias. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. febrero de 2018 [citado 22 de marzo de 2023];83(1):45-51. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000100045&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2021 [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
10. Organización Mundial de la Salud. La depresión es una de las principales causas de discapacidad, alerta la OMS | Noticias ONU [Internet]. 2017 [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2017/02/1374181>
11. Organización Panamericana de la Salud. No hay salud sin salud mental [Internet]. 2020 [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
12. Gil Y, Haro M, Hernández C, Quiñones K. Sociodemographic characterization of patients with work disability due to depression and anxiety depressive disorder. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet]. 2019 [citado 22 de marzo de 2023];20(2):52-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=89404#>
13. González M, Nieto S. Prevalencia y factores asociados al trastorno disfórico premenstrual en estudiantes del Colegio Nacional Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca 2015 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad de Cuenca; 2016 [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25038>
14. Carlini S, Deligiannidis K. Evidence-based treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder: a concise review. J Clin Psychiatry [Internet]. 4 de febrero de 2020 [citado 22 de marzo de 2023];81(2):19ac13071. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716347/>
15. Hantsoo L, Epperson CN. Premenstrual Dysphoric Disorder: Epidemiology and Treatment. Curr Psychiatry Rep [Internet]. noviembre de 2015 [citado 22 de marzo de 2023];17(11):87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4890701/>
16. Pinkerton J. Síndrome premenstrual - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2020 [citado 22 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/s%C3%ADndrome-premenstrual-spm>

17. Itriyeva K. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in adolescents. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 22 de marzo de 2023];52(5):101187. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1538544222000566>
18. Halbreich U, Borenstein J, Pearlstein T, Kahn LS. The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). *Psychoneuroendocrinology*. agosto de 2003;28 Suppl 3:1-23.
19. Gao M, Zhang H, Gao Z, Cheng X, Sun Y, Qiao M, et al. Global and regional prevalence and burden for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 7 de enero de 2022 [citado 22 de marzo de 2023];101(1):e28528. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8735714/>
20. Folgado D, Pérez L, Guillén P. Revista *Revista Matronas: Prevalencia del síndrome disfórico premenstrual*. *Enfermería21* [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo de 2023];(6):2. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/139/prevalencia-del-sindrome-disforico-premenstrual/>
21. Pilver CE, Kasl S, Desai R, Levy BR. Exposure to American culture is associated with Premenstrual Dysphoric Disorder among ethnic minority women. *J Affect Disord* [Internet]. abril de 2011 [citado 22 de marzo de 2023];130(1-2):334-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068238/>
22. Schiola A, Lowin J, Lindemann M, Patel R, Endicott J. The Burden of Moderate/Severe Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in a Cohort of Latin American Women. *Value in Health* [Internet]. 1 de julio de 2011 [citado 22 de marzo de 2023];14(5, Supplement):S93-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301511014240>
23. Silveira A da, Vieira E, Leão DM, Nicorena BPB, Rodrigues Ferreira R, Sandoval Longoria E. Síndrome de tensión pre-menstrual observada en usuarias del ambulatorio municipal de salud de la mujer. *Enfermería Global* [Internet]. julio de 2014 [citado 22 de marzo de 2023];13(35):63-73. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Dinh V, Bui L, Hoang L, Tran M, Nguyen H, Tran L, et al. Associated factors with Premenstrual syndrome and Premenstrual dysphoric disorder among female medical students: A cross-sectional study. PLoS One. 2023;18(1):e0278702.
25. Reid RL, Soares CN. Premenstrual Dysphoric Disorder: Contemporary Diagnosis and Management. J Obstet Gynaecol Can [Internet]. febrero de 2018;40(2):215-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29132964/>
26. Dick D, Pazmiño J, Franco J, Bravo A. Trastorno disfórico premenstrual. RECIAMUC [Internet]. 31 de mayo de 2019 [citado 23 de marzo de 2023];3(1):199-217. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/231>
27. López A. Trastorno Disfórico Premenstrual. Revista de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva [Internet]. 2007 [citado 23 de marzo de 2023];5(3). Disponible en: http://www.saegre.org.ar/revista/numeros/2007/n3/5_trastorno.pdf
28. Medlineplus. Trastorno disfórico premenstrual (TDPM) [Internet]. 2014 [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.clevelandclinic.org/health/shic/html/s9132.asp?index=9132>
29. Chavarría J. Diagnostico y tratamiento del síndrome premenstrual. Rev Med Cos Cen [Internet]. 2013 [citado 23 de marzo de 2023];70(608):709-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47811&IDPUBLICACION=4911&IDREVISTA=219&NOMBRE=Revista%20M%E9dica%20de%20Costa%20Rica%20y%20Centroam%E9rica>
30. Futterman, L, Rapkin A. Criterios de Diagnóstico para los Trastornos Premenstruales. Journal of Reproductive Medicine [Internet]. 2006 [citado 23 de marzo de 2023];(51):4. Disponible en: <https://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/criterios-de-diagnostico-para-los-trastornos-premenstruales/>
31. García P, Val M, Egea M, Cucalón M. Síndrome disfórico premenstrual. la importancia del tratamiento no farmacológico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 16 de julio de 2020 [citado 23 de marzo de 2023]; Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-disforico-premenstrual-la-importancia-del-tratamiento-no-farmacologico/>

32. Añazco C. Criterios diagnósticos y manejo terapéutico del trastorno disfórico premenstrual en mujeres de edad fértil en atención primaria de salud. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica de Machala; 2021 [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16451>
33. Daw J. Is PMDD real? [Internet]. <https://www.apa.org>. 2002 [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.apa.org/monitor/oct02/pmdd>
34. Hantsoo L, Sajid H, Murphy L, Buchert B, Barone J, Raja S, et al. Patient Experiences of Health Care Providers in Premenstrual Dysphoric Disorder: Examining the Role of Provider Specialty. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 23 de marzo de 2023];31(1):100-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8785767/>
35. Gudipally PR, Sharma GK. Premenstrual Syndrome. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560698/>
36. Casper R. Patient education: Premenstrual syndrome (PMS) and premenstrual dysphoric disorder (PMDD) (Beyond the Basics) [Internet]. Uptodate; 2023. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/premenstrual-syndrome-pms-and-premenstrual-dysphoric-disorder-pmdd-beyond-the-basics>
37. Kroeger CM, Ejima K, Hannon BA, Halliday TM, McComb B, Teran-Garcia M, et al. Persistent confusion in nutrition and obesity research about the validity of classic nonparametric tests in the presence of heteroscedasticity: evidence of the problem and valid alternatives. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 29 de enero de 2021 [citado 27 de marzo de 2023];113(3):517-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7948897/>
38. Kumari R, Jha M. Prevalence of Premenstrual Dysphoric Disorder among Female Students of a Medical College in Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc* [Internet]. enero de 2022 [citado 23 de marzo de 2023];60(245):72-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9157674/>

39. Perarnau MP, Fasulo SV, García AA, Doña RD. Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual en estudiantes universitarias adolescentes. *Fundamentos en Humanidades* [Internet]. 2007 [citado 23 de marzo de 2023];VIII(16):153-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18481609>
40. Rodrigues AP, Rassi F, Ramos F, Franken DL, Dias da Costa JS, Pattussi MP, et al. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Associated Factors Among Academics of a University in Midwest Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* febrero de 2022;44(2):133-41.
41. Madhusudan CM, Navinchandra B, Tiwari DS, Vala AU, Bhatt RB. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among college students of Bhavnagar, Gujarat. *Indian J Psychiatry.* 2016;58(2):164-70.
42. Lu D, Aleknavičiute J, Bjarnason R, Tamimi RM, Valdimarsdóttir UA, Bertone-Johnson ER. Pubertal development and risk of premenstrual disorders in young adulthood. *Hum Reprod* [Internet]. 2 de diciembre de 2020 [citado 23 de marzo de 2023];36(2):455-64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7829548/>
43. Thakrar P, Bhukar K, Oswal R. Premenstrual dysphoric disorder: Prevalence, quality of life and disability due to illness among medical and paramedical students. *Journal of Affective Disorders Reports* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 23 de marzo de 2023];4:100112. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915321000391>

Anexos

Anexo 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO OPERATIVO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento expresado en años cumplidos.	Cronológica	Años cumplidos - Respuesta del encuestado	Cuantitativa discreta
Estado civil	Condición de una persona, dependiendo del estado asentado en el registro civil en función a si tiene o no pareja.	Condición civil	Respuesta del encuestado	Cualitativa - nominal 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión libre
Ciclo que cursa	Avance académico según la malla curricular.	Académica	Respuesta del encuestado	Cualitativa - ordinal 1. Primer año 2. Segundo año 3. Tercer año 4. Cuarto año 5. Quinto año
Procedencia	Lugar de nacimiento	Sociodemográfica	Respuesta del encuestado	Cualitativa - nominal
Residencia	Lugar donde vive actualmente	Sociodemográfica	Respuesta del encuestado	Cualitativa - nominal
Trabajo	Actividad extracurricular actual	Sociodemográfica	Respuesta del encuestado	Cualitativa - nominal 1. Si 2. No
Antecedentes personales de enfermedad orgánicas	Diagnóstico previo de padecer patologías de carácter crónico.	Biológica	Respuesta del encuestado	Cualitativa - nominal 1. Diabetes 2. Enfermedad cardiovascular 3. Cáncer 4. Enfermedad respiratoria crónica 5. Patología ginecológica 6. Otros 7. Ninguno

Antecedentes personales de enfermedades psiquiátricas	Diagnóstico previo de padecer patologías psiquiátricas.	Biológica	Respuesta encuestado del	Cualitativa - nominal <ol style="list-style-type: none"> 1. Trastorno bipolar 2. Trastorno depresivo 3. Otros 4. Ninguno
Menarquía	Presencia de la primera menstruación.	Biológica	Años cumplidos	Cualitativa - ordinal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de los 12 2. Entre los 12 y 15 3. Más de 15 años
Duración del ciclo menstrual	Días que dura el sangrado menstrual	Biológica	Días reportados por la encuestada	Cualitativa - ordinal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 21 días 2. Entre 21 y 35 días 3. Más de 35 días
Síntomas premenstruales	Signos y síntomas presentes en la semana previa a la menstruación	Biológica - Psíquica	Criterios diagnósticos del DSM 5	Cualitativa - nominal <ol style="list-style-type: none"> 1. Presenta 2. No presenta

Anexo 2. Consentimiento informado

Formulario de consentimiento informado

Título de la investigación: Frecuencia de Trastorno Disfórico Premenstrual en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, Cuenca 2022-2023.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Génesis Ariana Marín Alvarado	0107334906	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Estefanía Beatriz Romero Haro	0302016787	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio de investigación sobre la frecuencia de Trastorno Disfórico Premenstrual en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, Cuenca 2022-2023. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El trastorno disfórico premenstrual se encuentra dentro de la clasificación de los Trastornos depresivos en el DSM-5, el rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo. Es importante dentro de esta patología recalcar la importancia de las diferencias sexuales y de género ya que estas guardan relación con las causas y expresiones de los trastornos mentales. El género en el caso del trastorno disfórico premenstrual determina que las mujeres exclusivamente se encuentren en situación de riesgo de padecer este trastorno. Por tal motivo, nuestro propósito es conocer la situación local frente a esta problemática. Solicitamos su participación debido a que nuestra investigación se enfoca en las estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Objetivo del estudio

Mediante el presente estudio se busca determinar la frecuencia en estudiantes de la carrera de Medicina, para lo que emplearemos los criterios diagnósticos del DSM-5, los mismos que evalúan la presencia del trastorno disfórico premenstrual.

Descripción de los procedimientos

En un inicio se presentará el consentimiento informado para su respectiva revisión. En caso de que decida participar es necesario firmar el consentimiento informado para proceder a completar el cuestionario. El cuestionario consta de dos partes: la recolección de datos sociodemográficos y posteriormente preguntas para valorar la frecuencia de los síntomas premenstruales durante los días previos a la menstruación. Tenga en cuenta que todas sus respuestas permanecerán anónimas. No existe un tiempo mínimo o máximo para completar las preguntas. El estudio incluirá todos los cuestionarios llenados por participantes voluntarios.

Riesgos y beneficios

No existen riesgos físicos ni psicológicos para la estudiante ni para los investigadores, pues los cuestionarios serán aplicados bajo estrictas normas de bioseguridad durante el proceso de recolección de los datos. Cabe recalcar que el tipo de preguntas del cuestionario profundiza en la salud mental y física de la estudiante. Los datos que se obtendrán de este estudio son de tipo confidencial, anónimo y de acceso solo para el investigador; no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información generada, puede ayudar a generar un mejor conocimiento sobre esta patología y crear medidas que mejoren la salud de las estudiantes.

Otras opciones si no participa en el estudio

La decisión de participar o no en el estudio no tendrá repercusiones en el ámbito académico, además se garantiza la confidencialidad. Su participación es absolutamente voluntaria por lo que retirarse del cuestionario en cualquier momento no implica ningún problema.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0999289561 que pertenece a (Estefanía Beatriz Romero Haro) o envíe un correo electrónico a (estefania.romeroh@ucuenca.edu.ec)

Consentimiento informado (*Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corrobora con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito*)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
--------------------------------------	--------------------------	-------

Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	Firma del testigo	Fecha
--	-------------------	-------

Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
--	----------------------------	-------

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

Anexo 3. Encuesta a estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
FRECUENCIA DE DISFÓRICO PREMENSTRUAL

Fecha: _____

Estimada estudiante, la presente encuesta se orienta a identificar la presencia de trastorno disfórico premenstrual en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca durante el periodo 2022-2023.

Edad: _____

Ciclo: _____

Estado civil:

Soltera

Casada

Divorciada

Viuda

Unión libre

Procedencia: _____

Residencia: _____

Trabajo:

Sí ¿Cuál? _____

No

Marque con una (X) la opción seleccionada.

1. Antecedentes personales de enfermedades previas:

Sí ¿Cuál? _____

No

2. Edad de la primera menstruación

_____ años.

3. Duración del ciclo menstrual

Menos de 21 días

Entre 21 y 35 días

Más de 35 días

4. Señale con una (X) si usted presenta uno más de los siguientes síntomas premenstruales

Labilidad afectiva intensa (p. ej., cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo).

Irritabilidad intensa, o enfado, o aumento de los conflictos interpersonales.

Estado de ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio.

Ansiedad, tensión, y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.

Disminución del interés por las actividades habituales (p. ej., trabajo, escuela, amigos, aficiones).

Dificultad subjetiva de concentración.

Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.

Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.

Hipersomnia o insomnio.

Sensación de estar agobiada o sin control.

Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso.

Ninguno

Si usted señaló la opción "ninguno" la encuesta finaliza aquí, gracias.

5. Si usted presenta estos síntomas, ¿inician una semana antes de la menstruación?

SI NO

6. ¿Los síntomas mejoran con el inicio de la menstruación y desaparecen una semana después de la misma?

SI NO

7. En el último año, ¿en cuántos ciclos menstruales estuvieron presentes estos síntomas?

8. Usted considera que estos síntomas interfieren en el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o la relación con otras personas. (p. ej., evitación de actividades sociales; disminución de la productividad y la eficiencia en el trabajo, la escuela o en casa)

SI NO

9. ¿Ha consumido usted alguna de estas sustancias? señale con una (X).

Drogas ¿Cuáles? _____

Medicamentos. ¿Cuáles? _____

Otro tratamiento

Indique cuál _____

- Ninguno

Anexo 4. Criterios diagnósticos DSM 5

- A. En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas han de estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación, empezar a mejorar unos días después del inicio de la menstruación y hacerse mínimos o desaparecer en la semana después de la menstruación.
- B. Uno (o más) de los síntomas siguientes han de estar presentes:
1. Labilidad afectiva intensa (p. ej., cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo)
 2. Irritabilidad intensa, o enfado, o aumento de los conflictos interpersonales.
 3. Estado de ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio.
 4. Ansiedad, tensión, y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.
- C. Uno (o más) de los síntomas siguientes también han de estar presentes, hasta llegar a un total de 5 síntomas cuando se combinan con los síntomas del Criterio B
1. Disminución del interés por las actividades habituales (p. ej., trabajo, escuela, amigos, aficiones)
 2. Dificultad subjetiva de concentración.
 3. Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.
 4. Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.
 5. Hipersomnias o insomnio.
 6. Sensación de estar agobiada o sin control.
 7. Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso.

Nota: Los síntomas de los criterios A-C se han de haber cumplido durante la mayoría de los ciclos menstruales del año anterior.

- D. Los síntomas se asocian a malestar clínicamente significativo o interferencia en el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o la relación con otras personas. (p. ej., evitación de actividades sociales; disminución de la productividad y la eficiencia en el trabajo, la escuela o en casa).
- E. La alteración no es simplemente una exacerbación de los síntomas de otro trastorno, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de pánico, el trastorno depresivo persistente (distimia), o un trastorno de la personalidad (aunque puede coexistir con cualquiera de estos).
- F. El criterio A se ha de confirmar mediante evaluaciones diarias prospectivas durante al menos dos ciclos sintomáticos (nota: el diagnóstico se puede hacer de forma provisional antes de esta confirmación.)
- G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) u otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).