

# Visibilizando el trastorno disfórico premenstrual

Ana Victoria Rábago López

Bertha Musi Lechuga

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

[bmusi@uacj.mx](mailto:bmusi@uacj.mx)

La examinación y descripción del sufrimiento premenstrual se remonta a la antigua Grecia, cuando el padre de la ética médica, Hipócrates, reconoció los síntomas que ocurren antes de la llegada de la menstruación. Hipócrates incluso describió casos en los que algunas mujeres experimentaban pensamientos suicidas, además de sufrir síntomas físicos severos durante este periodo [1]. Sin embargo, fue hasta 1931 que el médico Robert Frank describió la condición como una serie de síntomas recurrentes como dolores abdominales, dolores de cabeza y tensión severa, que ocurren de 7 a 10 días antes de la aparición de la menstruación, y señaló por primera vez la conexión entre los síntomas y las hormonas [2]. La importancia de continuar investigando este tema sigue siendo relevante hasta nuestros días.

A partir del trastorno depresivo, como se

describe en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, el DSM-V [3] creó una división significativa para caracterizar los distintos tipos de depresión, ofreciendo criterios específicos para su diagnóstico. Uno de estos es el trastorno disfórico premenstrual (TDPM), definido como la intensificación patológica de los cambios físicos y mentales que ocurren durante la fase luteínica, es decir, de 7 a 10 días antes del inicio del ciclo menstrual [4]. Este trastorno afecta intensamente a un porcentaje significativo de mujeres, estimándose que entre un 5% y un 8% de ellas lo padecen, lo que impacta negativamente su calidad de vida y su capacidad para realizar actividades cotidianas [5].

El propósito de este artículo es concientizar acerca de las mujeres que sufren un conjunto de síntomas que les imposibilita continuar con sus hábitos diarios, además de reducir su eficacia en ámbitos sociales, laborales, académicos e interpersonales [6]. Estos malestares suelen ser normalizados por su entorno, incluyendo a profesionales médicos, lo cual agrava la situación. Según el DSM-V, el



TDPM no solo causa malestar físico, sino que también afecta significativamente la salud mental [3], llegando a presentar síntomas similares a la depresión mayor, la depresión postparto y otros trastornos relacionados [7].

A pesar del reconocimiento del TDPM por parte de la Asociación Americana de Psiquiatría, que lo incluyó por primera vez en la cuarta edición revisada del manual [8], su diagnóstico sigue siendo conflictivo entre profesionales de la salud. La falta de diferenciación entre el TDPM y el síndrome premenstrual contribuye a que ambos conceptos sean confundidos, restándole importancia a la gravedad del trastorno [1].

Es importante dar visibilidad al TDPM y fomentar la creación de redes de apoyo a nivel institucional y gubernamental para auxiliar a las mujeres que lo padecen. Tales apoyos pueden incluir desde la divulgación para combatir la normalización del malestar premenstrual hasta beneficios legales en los espacios laborales y académicos para proteger la salud física y mental de las mujeres afectadas.

Las investigaciones recientes sobre el TDPM han explorado su prevalencia, factores de

riesgo y la relación con otros fenómenos que contribuyen a su desarrollo. Truyenque [9] realizó una recopilación de estudios que investigaron la prevalencia del TDPM en mujeres universitarias, encontrando que entre un 8% y un 35% de ellas presentaban síntomas como fatiga, falta de energía, letargo, desinterés, dolores pélvicos severos y altos niveles de estrés. Estos estudios también revelaron que la edad estaba relacionada con la gravedad del trastorno y su impacto en la vida académica y personal de las mujeres.

Además, se ha demostrado que el estrés y la represión de los síntomas premenstruales empeoran la sintomatología del TDPM, afectando gravemente el desempeño laboral de las mujeres que lo padecen [10]. Por otro lado, investigaciones han encontrado una correlación positiva entre el estrés y la severidad del trastorno, lo que sugiere que a mayor nivel de estrés, más intensos son los síntomas del TDPM [9]. El estrés académico, en particular, ha sido identificado como un factor que exacerba el malestar premenstrual.

Se ha señalado que muchas niñas que aún no han experimentado su primera menstruación ven este proceso como un evento doloroso y traumático que las marcará de por vida, mientras que los varones lo perciben como un momento en el que las mujeres son improductivas y excesivamente sensibles [11]. Esta visión de la menstruación como un suceso patológico y traumático refuerza la idea de que, durante este perio-

do, las mujeres actúan de manera irracional y su estabilidad emocional se ve comprometida. Esta perspectiva, influenciada por las normas sociales, restringe la expresión emocional y conductual de las mujeres, lo que puede generar una falta de acción que agrava los síntomas y contribuye al desarrollo del trastorno disfórico premenstrual.

La motivación detrás de artículos como este es dar voz a una problemática que muchas mujeres han experimentado desde su primera menstruación. Nos referimos a la constante normalización del sufrimiento físico y mental asociado con la menstruación, que es a menudo ridiculizado o minimizado, restando importancia a los trastornos patológicos que pueden derivarse de este proceso [12].

Además, el conocimiento sobre el padecimiento está directamente relacionado con la búsqueda de tratamiento. Si no se aborda a tiempo, la sintomatología puede agravarse de manera exponencial, afectando gravemente la calidad de vida de las mujeres que lo sufren.

Uno de los estudios que evidencian el desconocimiento general sobre este trastorno demostró una falta de entendimiento no solo sobre el trastorno disfórico premenstrual, sino también sobre los factores de riesgo, los síntomas y las opciones de tratamiento disponibles [13]. Esto pone de manifiesto la falta de comprensión en torno a la salud femenina.

Es importante señalar que, a pesar de los esfuerzos de los investigadores por difundir información sobre el trastorno disfórico premenstrual, tanto entre mujeres como entre profesionales de la salud, los niveles de conocimiento y prevención

siguen siendo bajos. Esta falta de conocimiento, especialmente entre el personal de salud, ha llevado a errores en el diagnóstico del trastorno.

Dado lo anterior, es crucial subrayar la importancia de seguir realizando estudios que promuevan un mejor entendimiento del trastorno y permitan una atención oportuna. Aunque algunos profesionales de la salud están concienciados sobre el tema, este conocimiento no se ha extendido lo suficiente entre la población general, lo que dificulta la educación y la sensibilización al respecto.

---

## REFERENCIAS

- [1] Matusevich, D., & Pieczanski, P., "La medicalización del sufrimiento femenino: el Trastorno Disfórico Premenstrual." Vertex, 2008, p. 280. Available: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-539701?lang=es>
- [2] Frank, R. T., "The Hormonal Causes of Premenstrual Tension.", *Archives of Neurology and Psychiatry*, 1931, vol. 26(5).
- [3] American Psychological Association, "Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V).", 2013. Available: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [4] López-Mato, A., Illa, G., Boullosa, O., Márquez, C., & Vieitez, A., "Premenstrual Dysphoric Disorder.", *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 2000, vol.38(3), p. 187. Available: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272000000300006>
- [5] Paredes, D. F. D., Farfán, J. C. P., Orellana, J. M. F., & Legarda, A. A. B., "Trastorno disfórico premenstrual | RECIAMUC.", 2019, Vol.3(1), 199-217. Available: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.199-217](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.199-217)
- [6] Vega, M. V. I., "Repercusiones mentales del trastorno disfórico en estudiantes de la Universidad Continental." *Repositorio Institucional Continental*, 2019. Available: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/5231>
- [7] Pavía, R. N., Civeira, G. L., & Rosado, F. A., "Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán." *Ginecología y Obstetricia de México*, 2009, vol.77(4), p.

183-188. Available: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/sindrome-disforico-premenstrual-de-docentes-preescolares-en-merida-yucatan>.

[8] American Psychiatric Association, "Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR).", 2000. Available: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr>

[9] Truyenque, R. K. A., "Estrés y trastorno disfórico premenstrual en internas de medicina de universidades de Trujillo, 2022.", 2023. Available: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/108644>

[10] Almaraz, N. L. T., & Castillo, J. Á. M., "Premenstrual dysphoric disorder and its psychological affectation in the workplace | Journal of Basic and Applied Psychology Research.", 2023. Available: <https://doi.org/10.29057/jbapr.v5i9.7750>

[11] Quñiones, A. P. M., "El coraje en el trastorno disfórico premenstrual." Revista [IN] Genios, 2021, vol. 7(2), p. 1-9. Available: <https://www.ingeniosupr.com/vol-72/2021/5/18/el-coraje-en-el-trastorno-disfrico-premenstrual>

[12] Ibarra V., V., Rivas B., B., & Figueroa G., C., "Sexismo ambivalente en torno a la menstruación: experiencias de hombres y mujeres en distintos momentos del ciclo vital.", 2021. Available: <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/6468>

[13] Mohib, A., Zafar, A., Najam, A., Tanveer, H., & Rehman, R., "Premenstrual syndrome: existence, knowledge, and attitude among female university students in Karachi.", Cureus, 2018, vol. 10(3). Available: [https://assets.cureus.com/uploads/original\\_article/pdf/11142/1612427724-1612427719-20210204-18268-1n6oaqo.pdf](https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/11142/1612427724-1612427719-20210204-18268-1n6oaqo.pdf)