



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

PERCEPCIÓN DE DOS GRUPOS DE MUJERES PERTENECIENTES A DIFERENTES
IDEOLOGÍAS FEMINISTAS EN QUITO, CON PROFESIONES RELACIONADAS
A LA SALUD, SOBRE EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Psicóloga mención Clínica.

Profesora Guía
Msc. Estefanía Sevilla Albornoz

Autora
Camila Sabrina García Vásquez

Año
2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Estefanía Sevilla Albornoz
Máster en Neuropsicología
1802992436

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro(amos) haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Alberto Rodríguez Lorenzana
Máster en Trastornos de la Conducta
1756443238

Pedro Flor Caravia
Máster en Neuropsicología Infantil
1713639084

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Camila Sabrina García Vásquez

1721255618

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres,

quienes pacientemente estuvieron en cada uno de estos años de preparación, brindándome su apoyo e incondicionalidad, desde el inicio hasta la culminación de esta etapa tan enriquecedora.

A toda mi familia quienes siempre han sido parte de mí, así como de mis éxitos y desaciertos, alentándome y brindándome su ayuda en momentos oportunos.

Finalmente quiero dirigir un sincero y especial agradecimiento a la docente guía de mi trabajo de titulación, por guiarme en este proceso.

DEDICATORIA

Esta investigación la quiero dedicar a las personas más importantes de mi vida, mi familia; mis padres, mi hermana y hermano, pues gracias a su amor y comprensión he logrado culminar los proyectos que me he propuesto en la vida.

RESUMEN

El propósito de la presente investigación es analizar la percepción de dos grupos de mujeres pertenecientes a diferentes ideologías feministas en Quito, con profesiones relacionadas a la salud médica y mental sobre el trastorno disfórico premenstrual (TDPM). Para esto, el análisis se desarrollará mediante la comparación de los datos recolectados de ambos grupos sobre su propio sangrado menstrual y el TDPM.

La investigación tiene un enfoque cualitativo, por lo que se recopilará información a través de una entrevista semi-estructurada, que provee retroalimentación con respecto a la subjetividad individual de la experiencia de cada mujer con respecto a su propio sangrado menstrual y al TDPM.

Al existir poca información a nivel mundial sobre el TDPM per se y sobre estrategias de intervención en el Ecuador; la metodología de investigación se suplementó con entrevistas a ginecólogos/as del sector público y privado, además de las entrevistas a grupos feministas mencionados anteriormente. El propósito de dichas entrevistas es conocer cómo está contextualizada la experiencia de los síntomas premenstruales en las mujeres ecuatorianas que acuden a dichas consultas. Los/as profesionales de la salud proporcionaron información significativa entorno a los reportes más comunes y los métodos de tratamiento más frecuentes utilizados en sus pacientes quienes presentan síntomas premenstruales.

Esta tesis de grado en psicología clínica pretende equipar al lector con herramientas que le permitan realizar sus propias conclusiones con respecto al entendimiento del TDPM y los escasos tratamientos disponibles.

ABSTRACT

The purpose of the present research is to analyze the perception of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in two groups of women in medical and mental health-related professions with different feminist ideologies in Quito. The analysis will compare the data collected from both groups on their own menstrual period including pre-menstrual symptoms and PMDD.

The research has a qualitative approach, hence information will be collected through a semi-structured interview that provides feedback on the individual subjectivity of the experience of each woman regarding her own menstrual period and the PMDD.

Given the limited literature on PMDD per se world-wide as well as on intervention strategies in Ecuador, the research method was supplemented with interviews to gynecologists from the public and private sectors in addition to the interviews to the feminist groups afore-mentioned. The goal of these interviews is to gain more knowledge on the contextualization of how Ecuadorian women seen in public and private practices experience premenstrual symptoms. Health care professionals provided relevant information on most common women's reports and the most frequent treatments provided to patients presenting with premenstrual symptoms.

This graduation thesis on clinical psychology intends to equip readers with a number of tools that enables them to make their own conclusions on their understanding of PMDD and the shortage of available treatments.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Formulación del problema y justificación.....	4
3. Pregunta de investigación.....	8
4. Objetivos.....	8
4.1. Objetivo general.....	8
4.2. Objetivos específicos.....	8
5. Marco teórico referencial y discusión temática.....	9
5.1. Antecedentes	9
5.2. Ciclo menstrual.....	10
5.3. Categorización de los síntomas premenstruales.....	11
5.3.1. Etiología del TDPM	12
5.3.2. Tratamiento	13
5.4. Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual.....	14
5.5. Estudios previos.....	16
6. Preguntas directrices.....	18
7. Metodología del estudio.....	19
7.1. Tipo de diseño y enfoque.....	19
7.2. Muestreo.....	19
7.3. Recolección de datos y herramientas	21
7.4. Pre-validación del instrumento.....	21
7.5. Procedimiento	22
7.6. Tipo de análisis.....	23
8. Viabilidad.....	24

9. Aspectos éticos.....	25
9.1. Consentimiento informado.....	25
9.2. Tratamiento de información	25
9.3. Autoreflexibilidad.....	26
9.4. Consecuencia de la investigación.....	27
9.5. Devolución de resultados.....	27
9.6. Autorización para uso de tests	28
9.7. Derechos de autor.....	28
10. Análisis de estrategias de intervención.....	28
11. Cronograma.....	33
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	42

Percepción de dos grupos de mujeres pertenecientes a diferentes ideologías feministas en Quito, con profesiones relacionadas a la salud, sobre el trastorno disfórico premenstrual.

1. Introducción

Históricamente se ha considerado la sangre menstrual de la mujer como peligrosa e impura, logrando que el ciclo menstrual sea un tema restringido y la percepción del mismo no sea la mejor (Melián, 2015, p. 200). Por ejemplo, Clarke y Rubble en un estudio realizado en 1978 encontraron la existencia de percepciones erróneas con respecto al ciclo menstrual femenino, teniendo como consecuencia actitudes negativas frente a la misma (citado en Pérez et al., 1995, p.298). García Porta en el año 2006 agrega que un gran porcentaje de mujeres occidentales tienen expectativas negativas frente a la menstruación (pp. 85).

No sólo se ha tenido una percepción errónea sobre el sangrado menstrual a lo largo del tiempo, en la actualidad, la Asociación de Psicólogos Americanos (APA), a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés) en su quinta edición, tras un largo y riguroso periodo de investigación, ha clasificado algunos de los síntomas presentes en el ciclo menstrual denominándolo Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM).

El TDPM “es la exacerbación patológica de los cambios somáticos y psíquicos que ocurren durante la fase luteínica en el ciclo femenino” (López-Mato, Illa, Boullosa, Márquez y Vieitez, 2000, párr. 5). Se ha encontrado que tiene una prevalencia entre 5% y hasta 8% de mujeres con síntomas físicos y emocionales que de alguna forma producen disfunción o incapacidad significativa en áreas laborales, educativas u otras (López-Mato et al., 2000, párr. 18).

Hay que mencionar, además, la existencia del Síndrome de Tensión Premenstrual (STPM), el cual por su definición “es un conjunto de síntomas

físicos, emocionales y de comportamiento, que inician la semana anterior a la menstruación y pasan con el inicio del flujo menstrual” (Da Silveira et al., 2014, p.65). Algunos autores (López-Mato et al., 2000, párr. 18 y Da Silveira et al., 2014, p.65) afirman que el STPM padecen entre 70% y 80% de mujeres en edad reproductiva, con sintomatología física y emocional, sin embargo, a diferencia del TDPM, los síntomas presentes en el STPM no son incapacitantes.

A pesar de lo anterior, Parera y Colomé en 2010 manifestaron que el ciclo menstrual, en mujeres en edad reproductiva, es un signo de vital importancia debido a que confirma el estado de salud de las mismas (párr.2).

Se debe agregar que la causa o explicación para el TDPM es desconocida (Besio, Martínez y Montero, 2012, p. 165), no obstante, el tratamiento farmacológico utilizado en pacientes con la patología antes mencionada son antidepresivos, específicamente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (Flores, Ontiveros y Cortés, 2003, p.38). El antidepresivo utilizado por excelencia en el tratamiento farmacológico del TDPM es el citalopram, el cual según los autores Silva y Martínez (2007, párr. 3) ha presentado un alto índice de riesgo suicida en Estados Unidos.

Los autores Morales, Pimentel y Bustos en 2008 afirman que “la referencia sintomática de cualquier evento de salud es subjetiva, al tratarse de un evento periódico como es la menstruación, permite que para la mujer sean perceptibles las características y cambio en el sangrado (...)” (p.483). Los mismos autores aseguran que la menstruación y el malestar psicológico presente durante el sangrado son independientes, es por esto que una menstruación percibida como anormal generará una respuesta de malestar, (2008, p.483) el cual posiblemente será por su percepción sobre su sangrado o ciclo menstrual.

Oviedo afirma que “la percepción es un proceso de formación de representaciones mentales (...) es función de la percepción realizar

abstracciones a través de las cualidades que definen lo esencial de la realidad externa” (2004, p.96). De esta forma, si una mujer recibe información desagradable de una experiencia previa (como el sangrado menstrual), es probable que la perciba como malestar el resto de sus ciclos menstruales. Por lo tanto, es importante realizar estudios acerca de la percepción que tienen las mujeres sobre su sangrado menstrual y su relación con los síntomas presentes en el TDPM.

La presente investigación se realizará con dos grupos de mujeres. El primer grupo, está conformado por mujeres feministas y activistas a nivel político. Estas mujeres, pertenecen a una organización feminista de formación informal en el campo, su objetivo es plantear nuevas formas de percibir el mundo a través de la equidad de género. El segundo, es un grupo de mujeres quienes se definen como feministas. Estas mujeres, estudian la feminidad desde percepciones orientales y ancestrales, este grupo recopila información sobre sus propios ciclos menstruales y la analiza desde diferentes perspectivas, logrando así conocer más sobre su sangre menstrual, sus cambios emocionales y físicos y entender sus cuerpos (Gray, 1999, p.11). Por tanto, ambos grupos de mujeres tienen conocimiento sobre la feminidad y el feminismo, lo cual es relevante para la investigación ya que se enriquecerá con la información obtenida desde ambas perspectivas.

Es por esto que el objetivo general de esta investigación es analizar la percepción sobre el trastorno disfórico premenstrual de dos grupos de mujeres con profesiones relacionadas a la salud, que a su vez pertenezcan a ideologías feministas en la ciudad de Quito. Para esto, resulta relevante 1. conocer la percepción de un grupo de mujeres feministas activistas a nivel político y profesionales en ginecología y/o psicología, de la ciudad de Quito sobre el trastorno disfórico premenstrual 2. conocer la percepción de un grupo de mujeres que estudia la feminidad y que son profesionales en ginecología y/o psicología, de la ciudad de Quito sobre el trastorno disfórico premenstrual, y 3. comparar la percepción de ambos grupos de mujeres sobre el trastorno disfórico premenstrual.

2. Formulación del problema y justificación

El propósito de este estudio cualitativo es analizar, desde una perspectiva psicológica, la percepción de mujeres profesionales en ginecología y/o psicología, pertenecientes a diferentes ideologías feministas sobre el trastorno disfórico premenstrual descrito en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición (DSM V).

La Asociación de Psicólogos Americanos (APA) ha aceptado categorizar algunos de los síntomas presentes dentro del ciclo menstrual, a través del DSM V, dándolos a conocer como trastorno disfórico premenstrual (TDPM). Los síntomas presentes en este trastorno son alteraciones del estado de ánimo con características principalmente depresivas, irritabilidad, enfado, aumento de conflictos interpersonales, ansiedad, labilidad emocional entre otros (APA, 2013, p. 111). La sintomatología descrita se presenta días antes de la menstruación y desaparece entre los primeros días del sangrado menstrual (Perarnau, Fasulo, García y Doña, 2010, p.197).

A pesar de que la causa u origen para el TDPM es actualmente desconocida, el tratamiento farmacológico que se recomienda son los antidepresivos, concretamente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (Flores et al., 2003, p.38). Cabe señalar que el psicofármaco utilizado es el citalopram, el cual ha presentado altos índices de riesgo suicida en EEUU (Silva y Martínez, 2007, párr. 3). Entre otros efectos secundarios de los ISRS se encuentran náusea, diarrea, insomnio, somnolencia, mareo, inquietud, disfunciones sexuales, osteoporosis (Chávez, Ontiveros y Serrano, 2008, párr. 20-22).

Pérez et al., en el año 1995 realizaron una investigación cuantitativa sobre los efectos de la información acerca del ciclo menstrual sobre las actitudes hacia la menstruación (p.297). Los autores mencionados señalan que al convivir en un entorno que trate a la menstruación como un tema del cual no se habla sobre el mismo, puede generar en las mujeres sentimientos de rechazo hacia su

menstruación provocando una actitud negativa frente a la misma, lo cual puede originar una actitud negativa hacia la condición de ser mujer (p. 306). Los investigadores encontraron que las actitudes de las mujeres frente a la menstruación fueron positivas tras haber recibido información adecuada acerca del ciclo menstrual, así mismo, el cambio de actitud se conserva tras un largo periodo de tiempo (1995, p. 305).

Chrisler y Caplan 2002, han encontrado que las mujeres reportan ciertos cambios psicológicos durante la fase premenstrual, siendo así positivos para su vida cotidiana, mostraron un incremento en su energía y actividades, aumento de creatividad así como de deseo sexual y sentimientos referentes a una conexión con la naturaleza o con otras mujeres (p.276). Los autores señalan que los cambios mencionados no son tomados en cuenta en la literatura profesional ya que no entrarían en el concepto de enfermedad (2002, p. 276); sin embargo es importante tomarlos en cuenta.

En una investigación cuantitativa de Flores et al. en el año 2003, se estudió la existencia de una controversia en cuanto al tratamiento farmacológico para el TDPM. Se planteó si el tratamiento debería emplearse durante el período sintomático o prolongar el uso del fármaco durante todo el mes (p. 38). Como conclusión, los autores antes mencionados, señalaron que no existió diferencia alguna entre las mujeres que tomaron citalopram durante todo el mes y aquellas que tomaron el mismo fármaco durante el periodo sintomático (pp. 43-44).

Los autores De Bortoli et al., en el año 2011, realizaron una investigación cuantitativa en Argentina sobre los síntomas físicos y psicológicos presentes durante el ciclo menstrual de 46 mujeres de entre 17 y 31 años de edad, como criterio de exclusión, se descartó la participación de mujeres con algún tipo de trastorno mental (p. 111). Su objetivo fue evaluar las posibles alteraciones en su estilo de vida relacionado con los síntomas presentes en el ciclo menstrual. De Bortoli et al., obtuvieron que las participantes presentaron síntomas tanto emocionales como físicos durante la menstruación, y estos fueron

disminuyendo al llegar a la ovulación e incrementaron en la fase premenstrual (2011, p.116). Los autores mencionados concluyeron, además, que se reportó síntomas como ansiedad, fatiga y dolores de cabeza, sin embargo estos no fueron significativos ni interfirieron con su vida cotidiana (2011, p.117). De esta manera, los autores concluyeron que no se encontró relación significativa entre el estilo de vida y la sintomatología presente durante el ciclo menstrual, infiriendo que los síntomas presentes en su ciclo menstrual no interferirían en su desempeño habitual (De Bortoli et al., 2011, pp. 117-118). “Es probable que los síntomas sean propios de la ciclicidad normal femenina” (De Bortoli et al., 2011, p. 118).

Perarnau et al., en el año 2010 realizaron un estudio cuantitativo sobre la incidencia del STPM y el TDPM, “estableciendo si variables como edad y regularidad de ciclos menstruales influyen en la sintomatología” (p.195). Perarnau et al., encontraron que no existió diferencias significativas entre las mujeres que tomaban o no anticonceptivos, como tampoco entre las mujeres regulares o irregulares. Sin embargo se encontró que los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal, sensibilidad y sensación de desgano (pp. 195-205). Adicionalmente, afirmaron, que existen dos tipos de métodos para evaluar patologías como el TDPM, estas pueden ser de tipo retrospectivo (experiencias pasadas) o prospectivo (método diario de registro) (2010. p.204).

García Porta (2006), por el contrario desaprueba el uso de ambos tipos de métodos (retrospectivo y/o prospectivo) para la evaluación de patologías menstruales, así señala que “para comprender las vivencias premenstruales, es necesario dejar de lado la objetividad, para dar lugar a la subjetividad de la vivencia de cada mujer, ya que la cultura puede determinar la relevancia otorgada a los síntomas por las mujeres” (citado en Perarnau et al., 2010, p.204). Acorde con García Porta, es importante realizar investigaciones cualitativas que abran paso a la subjetividad de cada mujer sobre su ciclo menstrual, de esta manera podremos nutrirnos de información valiosa haciendo referencia no solamente a los síntomas presentes durante la fase premenstrual, sino a la percepción que las mujeres tienen sobre su ciclo menstrual.

En definitiva se ha encontrado numerosas investigaciones con enfoque cuantitativo sobre el TDPM y su sintomatología (Pérez et al., 1995; Flores et al. 2003; Del Burgo, Trigueros, Ruiz, Muñoz, y Moyano. 2006; Pavía et al., 2009; Perarnau et al., 2010) sin embargo al existir una deficiencia de investigaciones cualitativas acerca de la percepción de las mujeres sobre su ciclo menstrual, resulta relevante realizar una investigación con este enfoque. El presente estudio propone un análisis cualitativo de la percepción de mujeres profesionales en psicología y/o en ginecología sobre el TDPM, quienes además tienen un feminismo activo. De esta manera, es probable que se obtenga información diferente a la ya adquirida en investigaciones previas.

Es probable que la investigación contribuya a generar una perspectiva diferente acerca del trastorno y el sangrado menstrual; además de brindar información sobre la percepción que tienen las mujeres al respecto. Beneficiando así a futuros investigadores con la información obtenida.

Adicionalmente, el aporte de esta investigación es una invitación para generar nuevas inquietudes de investigación con respecto al feminismo, posibles cuestionamientos a manuales diagnósticos como el DSM e incentivar a un entendimiento más a profundidad sobre el sangrado menstrual, sus síntomas y en general el ciclo menstrual de cada mujer. Además es importante realizar investigaciones con enfoques cualitativos orientados hacia la psicoeducación sobre el sangrado menstrual.

Es importante reconocer que actualmente vivimos en una sociedad patriarcal y capitalista, en la cual mujeres y hombres se ven obligadas/os a ser máquinas productivas los 360 días del año, las mujeres son obligadas a dejar de un lado lo que sienten durante su ciclo menstrual para poder seguir siendo productivas y siendo parte del sistema. Si el sangrado menstrual es un indicador de la salud y vitalidad de las mujeres, entonces, ¿cuál es el objetivo de medicar a las mismas mujeres por un proceso normal y natural, a través de un fármaco que entre sus efectos secundarios presenta un porcentaje de riesgo suicida?

3. Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción de dos grupos de mujeres pertenecientes a diferentes ideologías feministas y a su vez profesionales en salud, tanto en psicología y/o ginecología, de la ciudad de Quito sobre el trastorno disfórico premenstrual descrito en el DSM V?

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Analizar la percepción de dos grupos de mujeres pertenecientes a diferentes ideologías feministas en Quito, con profesiones relacionadas a la salud, sobre el trastorno disfórico premenstrual.

4.2. Objetivos específicos

- Conocer la percepción de un grupo de mujeres feministas activistas a nivel político y profesionales en ginecología y/o psicología de la ciudad de Quito sobre el trastorno disfórico premenstrual.
- Conocer la percepción de un grupo de mujeres que estudia la feminidad y que son profesionales en ginecología y/o psicología, de la ciudad de Quito sobre el trastorno disfórico premenstrual.
- Comparar la percepción de ambos grupos de mujeres sobre el trastorno disfórico premenstrual.

5. Marco teórico referencial y discusión temática

5.1. Antecedentes

Desde el principio de la historia se ha hablado sobre la menstruación y sus síntomas, siendo la percepción de la misma catalogada como peligrosa e impura, por ejemplo, en la prehistoria “la menstruación era temida por favorecer el ataque animal a los cazadores” (Weideger, 1976 citado en Melián, 2015, p. 200). Así mismo, en el antiguo testamento Levítico afirma que “la mujer que ha tenido sus reglas será impura por espacio de siete días, por ser un derrame de sangre de su cuerpo” (15:19). El mismo autor afirma que “una vez que sane de su derrame, contará siete días, quedando después pura” (15:28).

Fue Hipócrates quien realizó las primeras descripciones de tipo científicas sobre el ciclo menstrual y sus síntomas, es desde entonces que se comienza a hablar sobre cierto tipo de tensiones en la etapa premenstrual (López- Mato et al., 2000, párr. 7). Más adelante, Robert Frank, ginecólogo americano, en el año 1931 escribió sobre una de sus pacientes quienes presentaban ciertos síntomas como tensión, irritabilidad y sensibilidad emocional, días antes de iniciar su sangrado menstrual. Es desde entonces que Frank denominó a este conjunto de síntomas como “tensiones premenstruales” (citado en Chrisler y Caplan, 2002, pp. 282-283). Este descubrimiento tuvo gran trascendencia en la sociedad de esa época, logrando así tener un argumento médico para que las mujeres se vean forzadas a dejar el área laboral, dejando que el género masculino se encargue de esta actividad (Chrisley y Chaplan, 2002, p. 283).

En el año 1950, Katharina Dalton, endocrinóloga británica, acuñó el término “síndrome premenstrual”. Y fue Dalton quien extendió el número de signos y síntomas para el diagnóstico de patologías premenstruales (Chrisler y Caplan, 2002, p.283).

En la actualidad, las percepciones sobre la menstruación han ido cambiando, no obstante, algunas mujeres utilizan expresiones como “estoy enferma” haciendo

referencia a su sangrado menstrual. Bocchino así señala que “es notoria la influencia que los factores socioculturales imponen en la vivencia de las menstruaciones por parte de la mujer y su entorno” (2004, p.78).

5.2. Ciclo menstrual

El ciclo menstrual es un signo que confirma un estado saludable del organismo de la mujer en edad reproductiva (Parera y Colomé, 2010, párr. 2).

Aproximadamente su duración es entre 23 y 35 días, su periodicidad puede ser regular o irregular y se presenta en mujeres durante 35 a 40 años aproximadamente (De Bortoli et al., 2011, pp. 104-105). El ciclo menstrual comprende el ciclo ovárico y el ciclo endometrial, los cuales se describirán a continuación.

Escobar (2010) menciona que el ciclo ovárico está dividido en dos fases: fase folicular (preovulatoria), que comprende desde el primer día de sangrado hasta la ovulación; y fase lútea (postovulatoria o premenstrual), desde la ovulación hasta el primer día de sangrado (p. 363). Paralelamente se lleva a cabo el ciclo endometrial, el cual está constituido por tres etapas: proliferación del endometrio, cambios secretorios y finalmente la descamación del endometrio (De Bortoli et al., 2011, p. 108). Esta última etapa se la conoce también como menstruación. La menstruación entonces, proviene del útero el cual a su vez está formado de tres capas de tejido: la capa más interna que es el endometrio y está compuesta por vasos sanguíneos, capa del medio o muscular y capa más externa o elástica. La menstruación es el desprendimiento del endometrio y una cantidad de sangre la cual varía dependiendo de cada mujer, esta puede o no estar conformada por coágulos de sangre (Torrens y Martínez, 2012, p.28).

A su vez, el ciclo menstrual está controlado por las hormonas producidas por la glándula pituitaria y los ovarios. La glándula pituitaria está regulada por el hipotálamo, el mismo que produce la hormona liberadora de gonadotropina

(GnRH), la misma que se encarga de secretar la hormona foliculoestimulante (FSH) (Carlson, 1996, p. 276). FSH viaja a través del torrente sanguíneo hasta los ovarios estimulando así los folículos. Son entonces los folículos los encargados de producir la hormona estrógeno la cual estimula el crecimiento del endometrio (Carlson, 1996, p. 276). Carlson afirma que los niveles altos de estrógeno son los que actúan en el hipotálamo y la pituitaria induciendo la producción de la hormona luteinizante (LH), la cual a su vez provoca la ovulación (1996, p.276). Cuando no hubo fecundación del óvulo (embarazo), el cuerpo lúteo se atrofia y los niveles de progesterona disminuyen, provocando la rotura del endometrio (menstruación) y así el ciclo menstrual se repite (Carlson, 1996, p. 276). Es así que, la ciclicidad de cada mujer está regulada por hormonas que actúan a nivel del sistema nervioso y el sistema reproductor.

5.3. Categorización de los síntomas premenstruales

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés) creó un Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés), el cual es una guía de consulta sobre criterios diagnósticos de trastornos mentales, utilizada por psicólogos/as y psiquiatras a nivel mundial.

Las patologías premenstruales se mencionan a partir del año 1987 en el manual diagnóstico mencionado previamente. Así, los autores Perarnau et al., (2010) afirman que a partir de la tercera edición del DSM, aprobados por la APA en el año 1987, se da a conocer un trastorno mental denominado Desorden Disfórico Premenstrual o Desorden de la Fase Luteínica (p. 197). Sin embargo es en el DSM IV TR, aprobado por el APA en el año 2002, donde se integra el Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) (Bocchino, 2004, p. 79).

Se debe agregar que actualmente el DSM, en su quinta edición, cuenta con aproximadamente doscientos trastornos mentales (Frances, 2014, p.38). En la categoría de trastornos depresivos se encuentra el trastorno disfórico premenstrual, y se especifica los síntomas que una paciente debe presentar

para ser diagnosticada con el trastorno. Los síntomas descritos son principalmente de orden emocional (Ver Anexo I).

Por otro lado, médicos, psicólogos/as y psiquiatras cuentan además con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual es una herramienta de clasificación y codificación de enfermedades. Así mismo el CIE en su décima edición, en el anexo “Otros procesos del CIE-10 frecuentemente asociados con alteraciones mentales y del comportamiento”, en el capítulo XIV, categoriza algunos síntomas premenstruales catalogándolos como: Enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99), dolor y otras afecciones con los órganos genitales femeninos y con el ciclo menstrual (OMS, 1992).

5.3.1. Etiología del TDPM

La etiología o causa, tanto para el SPM como para el TDPM, es actualmente desconocida (Steiner y Born, 2000, p. 290; Flores et al., 2003, p.38; Perarnau et al., 2010, p. 198; Besio et al., 2012, p. 165).

Las investigaciones han intentado dar algunas explicaciones sobre el TDPM. Las autoras Besio et al., señalan que es probable que la “sintomatología presente en la patología sea producto de la fluctuación de las hormonas gonadales luego de la ovulación” (2012, 165). Sin embargo, no se ha encontrado disfuncionamiento en los niveles hormonales (Besio et al., 2012, 165).

Otra posible explicación para el TDPM, pudiera ser “la desregulación de la actividad serotoninérgica y/o del funcionamiento del receptor GABA. Fluctuaciones cíclicas de los niveles de estrógenos y progesterona actuarían sobre el sistema 5-hidroxitriptamina en el cerebro” (Besio et al., 2012, p. 165), el mismo que actúa sobre ciertas regulaciones del sistema nervioso (ánimo, apetito, ansiedad, sueño, entre otros). Es de esta explicación donde se obtiene validez para el tratamiento con antidepresivos.

Por otro lado, una posible etiología planteada por Steiner y Born (2012) son los factores socioculturales, ya que con el pasar de los años se ha atribuido una percepción negativa a la menstruación, a pesar de ser un evento cíclico natural de todas las mujeres en edad reproductiva (p. 292).

5.3.2. Tratamiento

En cuanto al tratamiento para el TDPM, cabe mencionar, que al ser un tema controversial, no se ha llegado todavía a un consenso universal aceptado para el manejo del trastorno (Besio et al., 2012, p. 167). Actualmente las medidas farmacológicas empleadas para el trastorno son anticonceptivos orales combinados y antidepresivos.

Con respecto a los anticonceptivos orales combinados, se cree que al estar los síntomas relacionados probablemente con cambios hormonales, es posible pensar que al eliminar la ovulación (a través de anticonceptivos), los síntomas puedan mermar (Flores et al., 2003, p. 38; Besio, et al., 2012, p. 168; Casper y Yonkers, 2016, párr. 13). Así mismo, los autores Casper y Yonkers en 2016 afirman que un posible enfoque de tratamiento pudiera ser “suprimir el eje hipotálamo-pituitario-ovárico para eliminar los cambios cíclicos en los esteroides gonadales, a través de anticonceptivos orales agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina” (párr. 18), reduciendo así los niveles hormonales.

El tratamiento psicofarmacológico empleado son los antidepresivos, concretamente los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) (Flores et al., 2003, p. 38; Besio et al., 2012, p. 168), entre ellos se encuentran fluoxetina, sertralina, paroxetina, escitalopram, venlafaxina y citalopram (Casper y Yonkers, 2016, párr. 18). Los autores Flores et al., en el año 2003, realizaron un estudio sobre la comparación entre el tratamiento continuo (durante todo el mes) o el intermitente (etapa premenstrual) con el antidepresivo citalopram para el TDPM. Los autores no encontraron diferencias significativas entre ambos tratamientos, como tampoco cambios en la

sintomatología de las mujeres en cuestión (2003, p. 44). En el año 2001, el comité de Food and Drugs Administration (FDA) decretó la aprobación del antidepresivo prozac (antidepresivo ISRS) para el tratamiento de patologías premenstruales. Durante las pruebas del fármaco hubo un gran porcentaje de participantes que abandonaron el estudio por los efectos secundarios presentes (García, 2006, p. 89). Se debe agregar que los autores Casper y Yonkers, en 2016 afirman que el uso crónico durante varios meses de algunos ISRS (sertralina, paroxetina y venlafaxina), puede provocar síntomas severos de los cuales las mujeres deben ser informadas (párr. 17). Es por esta razón que el uso farmacológico de ISRS para el TDPM está actualmente en discusión (Casper y Yonkers, 2016, párr. 18). Al desconocer la etiología para el TDPM, es probable que se haya prescrito un tratamiento farmacológico sin sustento teórico.

Por otro lado, Besio et al., en su estudio del año 2012 afirman que los tratamientos no farmacológicos han presentado mayor evidencia científica (p. 167). Entre estas medidas no farmacológicas se encuentran: psicoeducación, ejercicios, técnicas de relajación, dieta, carbonato de calcio, vitamina B6 y terapia cognitivo conductual (TCC) (Besio et al., 2012, p.167; Casper y Yonkers, 2016, párr. 8).

5.4. Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual

El Síndrome Premenstrual (SPM) y el Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) han sido descritas como patologías que afectan a mujeres mensualmente al finalizar la etapa luteínica de su ciclo menstrual, la cual fue descrita previamente, y finaliza durante los primeros días de sangrado (Perarnau et al., 2010, p.197).

La palabra síndrome no es más que el conjunto de síntomas que forman una patología determinada (Real Academia Española, 2001), entonces el SPM es un conjunto de síntomas principalmente físicos que forman una enfermedad o patología ginecológica (Flores, Ontiveros y Cortés, 2003, p. 38). El 75% y hasta

80% de mujeres padecen el síndrome mencionado, con sintomatología somática mas no incapacitante (López- Mato et al., 2000, párr. 18.; Steiner y Born, 2000, p. 288; Da Silveira et al., 2014, p.65). Estas mujeres no requieren de medicación o intervención psiquiátrica (Steiner y Born, 2000, p. 289).

El TDPM es el conjunto de síntomas físicos pero principalmente emocionales que de alguna forma interfieren con el estilo de vida o las relaciones interpersonales (Steiner y Born, 2000, p. 289). La prevalencia esta entre un 5% y hasta 8% de mujeres (López-Mato et al., 2000, párr. 18., Steiner y Born, 2000, p. 289).

Los autores Myint Thu, Odessa y Sawhsarkapaw (2006) clasifican los síntomas presentes en el TDPM en tres pilares básicos que son: emocional, físico y conductual:

- Síntomas emocionales: depresión, irritabilidad, tensión, llanto, mayor sensibilidad, tristeza e ira.
- Síntomas físicos: sensibilidad mamaria, calambres abdominales, fatiga, inflamación, acné y aumento de peso.
- Síntomas conductuales: atracones de comida, fatiga, disminución de la concentración, aislamiento social, olvidos, y disminución de la motivación (citado en Perarnau et al., 2010, p. 197).

Perarnau et al., en el año 2010 mencionan que se ha estudiado sobre los síntomas que se pueden presentar durante la etapa premenstrual encontrando más de 300 síntomas relacionados con la menstruación (p. 198). Sin embargo según el DSM-V, la consultante debe presentar al menos cinco síntomas de los antes mencionados para el diagnóstico del TDPM, y al menos uno de ellos deberá estar relacionado al ámbito emocional, los síntomas deberán ser confirmados a través de evaluaciones diarias prospectivas de al menos dos ciclos sintomáticos (APA, 2013, pp. 110-112).

5.5. Estudios previos

Los autores Jadresic et al., en el año 2005, realizaron una investigación retrospectiva sobre la prevalencia de síntomas relacionados al SPM y al TDPM, en 305 estudiantes universitarias en Chile. En este estudio se encontró que la totalidad de las participantes presentaban al menos un síntoma durante el periodo premenstrual (p.20). El 41,8% de las participantes indicaron haber presentado antecedentes como estrés, depresión, trastornos de ansiedad entre otros trastornos psiquiátricos (p.18). Jadresic et al., encontraron que de las 305 estudiantes, el 19% presentó SPM, el 11.2% TDPM y el 69.8% no presentó patología premenstrual alguna (2005, p.18). Las participantes que cumplieron los criterios diagnósticos para el TDPM reportaron haber estado expuestas a situaciones de estrés (2005, p.19). Los síntomas presentes en las estudiantes universitarias se detallan a continuación:

Tabla 1
Prevalencia de síntomas físicos y psíquicos durante el período premenstrual según diagnóstico

Síntomas físicos	Sin patología premenstrual (n = 213)	SPM (n = 58)	TDP (n = 34)
	%	%	%
Distensión o dolor en las mamas	67,6	81,0	97,1
Distensión abdominal	79,3	74,1	97,1
Aumento de peso	48,8	53,4	94,1
Avidez específica por ciertos alimentos	45,5	63,8	91,2
Fatigabilidad fácil	40,8	55,2	85,3
Avidez por los carbohidratos	50,2	79,3	85,3
Dormir en exceso, más de 10 horas	8,5	69,0	79,4
Comer en exceso	46,0	56,9	64,7
Cefalea	33,8	41,4	58,8
Mialgias o dolor en las articulaciones	24,4	37,9	44,1
Dificultad para permanecer dormida	4,2	32,8	35,3
Dificultad para conciliar el sueño	4,2	24,1	32,4
Disminución del apetito	9,9	19,0	11,8

Síntomas psíquicos	Sin patología premenstrual (n = 213)	SPM (n = 58)	TDP (n = 34)
	%	%	%
Tristeza y/o decaimiento	62,4	74,1	100
Cambios de ánimo bruscos, labilidad	64,8	77,6	94,1
Irritabilidad	68,5	75,9	91,2
Pérdida de interés por la actividad diaria	24,4	34,5	73,5
Estar abrumada por las cosas, fuera de control	23,9	27,6	64,7
Nerviosismo, intranquilidad	26,3	44,8	58,8
Desconcentración	12,7	22,4	50,0

Figura 1: Prevalencia de síntomas físicos y psíquicos durante el periodo premenstrual según diagnóstico, tomado de Jadresic et al., 2005, p.18

Los autores Pavía, Civeira y Rosado en el año 2009 realizaron una investigación cuantitativa sobre los síntomas presentes en los ciclos menstruales de mujeres docentes en el área preescolar en el estado de Yucatán, México (p.183). Los autores, encontraron que el 27.3% de mujeres que participaron durante su investigación padecían síntomas físicos y afectivos con interferencia en su vida cotidiana (pp. 183-187), este porcentaje de mujeres prefirió no cumplir con compromisos sociales mientras presentaron dolores premenstruales (2009, p.188). Pavía et al., concluyeron que de las 21 mujeres de 77 participantes que presentaron síntomas positivos para el diagnóstico de TDPM, el 33.8% indicaron haber tenido familiares directos por línea materna con síntomas asociados al SPM (2009, p.188). Así mismo, el 22.1% de mujeres presentaron reaparición de varios síntomas referentes al TDPM tras un periodo de varios años donde no presentaron ningún síntoma (2009, p.188).

En Venezuela, los autores Oberto, Useche Nasser, Chacín y Arena (2010), realizaron un estudio descriptivo transversal para establecer la presencia tanto del SPM como del TDPM y su efecto en el campo social y laboral. Participaron 200 mujeres entre estudiantes y trabajadoras, en un rango de 18 y 45 años de edad (Oberto et al., 2010, p. 27). Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que los síntomas presentes fueron principalmente irritabilidad, dolor menstrual, insomnio, dolor de cabeza y sensibilidad mamaria (2010, p.30). Del total de las participantes, el 6% presentó criterios para el diagnóstico del TDPM, manifestando síntomas severos que produjeron un bajo rendimiento laboral/escolar así como en su productividad (2010, pp. 30-31).

Así mismo, Perarnau et al., (2010) realizaron una investigación transversal, exploratoria con 125 mujeres universitarias entre 18 a 39 años de edad, en Argentina. Su muestra fue aleatoria. El objetivo de su estudio fue conocer la influencia de variables como edad, regularidad de los ciclos menstruales e influencia de anticonceptivos orales en las patologías premenstruales. En la misma se concluyó que los síntomas más frecuentes presentes en el grupo de mujeres universitarias fue dolor abdominal con un 71.2%, mayor sensibilidad

con 49.6% y sensación de desgano con un 48% (2010, p. 202). Así, Los autores concluyeron que no encontraron diferencias significativas en las patologías premenstruales entre las mujeres que toman o no anticonceptivos hormonales y tampoco se encontró diferencia alguna con las mujeres de periodos regulares e irregulares (Perarnau et al., 2010, p. 203).

Teniendo en cuenta que los estudios anteriormente analizados son investigaciones cuantitativas con un análisis retrospectivo de los síntomas premenstruales que padecen las participantes. García Porta (2006) menciona que las investigaciones relacionadas con las patologías menstruales han sido estudios unidireccionales que no toman en cuenta factores sociales. En la cultura occidental la mayoría de las mujeres tienen expectativas negativas acerca de la menstruación (2006, pp. 80-93). Por esto, afirma que es importante tomar en cuenta la experiencia subjetiva de las mujeres sobre sus ciclos menstruales así como el análisis de los discursos de estas experiencias, de esta manera es probable que se pueda sugerir razones por las que las mujeres las describen de la manera que lo hacen o las sienten en la manera que las sienten (2006, p. 94).

6. Preguntas directrices

1. ¿Qué piensas sobre la menstruación?
2. ¿Alguna vez has sentido estos síntomas?
3. ¿Ha percibido cambios en su cuerpo o a nivel emocional días antes de menstruar?
4. ¿Del 1 al 10 en que umbral de dolor describirías tu experiencia mensual?
5. ¿Conoce sobre el trastorno disfórico premenstrual?
6. ¿Se ven sus actividades cotidianas afectadas por los síntomas del TDPM?
7. ¿Qué piensas sobre la clasificación que la Asociación de Psicólogos Americanos le ha dado a este trastorno?

8. ¿Qué opinas sobre un tratamiento farmacológico con antidepresivos mensualmente para combatir los síntomas del trastorno disfórico premenstrual?

7. Metodología del estudio

7.1. Tipo de diseño y enfoque

Como se ha mencionado anteriormente al existir numerosos estudios con enfoque cuantitativo sobre el TDPM y su sintomatología, resulta relevante realizar una investigación con enfoque cualitativo. Por tanto para este estudio se recopilará información a través de una entrevista semi-estructurada, abarcando así la subjetividad individual de la experiencia de cada mujer con respecto a su propio sangrado menstrual y al TDPM. Adicionalmente al haber poca información, el alcance de la investigación será de tipo exploratorio, pretendiendo examinar la opinión que tienen las mujeres que poseen un feminismo activo con respecto a su propio sangrado menstrual y al TDPM, como un primer paso hacia futuras investigaciones.

Resulta esencial que la metodología utilizada en este trabajo sea flexible para poder abarcar por completo la información recopilada durante la entrevista y así abrir paso a futuras investigaciones.

Además se utilizará el diseño fenomenológico, el cual está orientado hacia la descripción de las experiencias individuales y subjetivas de las participantes, de esta manera se pretende indagar sobre la percepción de las mujeres que tienen un feminismo activo sobre el TDPM además de su propio sangrado menstrual.

7.2. Muestreo

La muestra con la que se va a trabajar en la investigación son dos grupos de mujeres. El primer grupo, está comprendido por mujeres con un feminismo activo a nivel político, quienes reciben formación informal en esta área,

pertencientes al grupo Marcha de las Putas Quito. El segundo grupo son mujeres que forman parte del grupo Tienda Roja Quito, quienes se definen a sí mismas como feministas, estas mujeres estudian la feminidad a través de conocer sus propios ciclos menstruales y los cambios tanto físicos como emocionales que presentan. En el proceso de análisis se utilizará códigos alfanuméricos para poder diferenciar ambos grupos con los que se realizará las entrevistas.

Adicionalmente, estas mujeres deberán cumplir con el criterio de ser expertas en el área de salud, tanto en psicología y/o en ginecología. La selección de la muestra será a través de participantes voluntarias. El número de mujeres que colaborarán con la investigación se definirá con la saturación teórica.

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mujeres que tengan ciclos menstruales. ▪ Mujeres ecuatorianas. ▪ Mujeres en edad reproductiva. ▪ Mujeres que tengan un feminismo activo a nivel político. ▪ Mujeres que estudien la feminidad. ▪ Mujeres profesionales en psicología. ▪ Mujeres profesionales en ginecología. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mujeres con tratamiento hormonal (anticonceptivos). ▪ Mujeres que no menstrúan por problemas orgánicos o psíquicos. ▪ Mujeres que presenten enfermedades ginecológicas o endocrinas. ▪ Mujeres en periodo de embarazo o lactancia. ▪ Mujeres con abuso de sustancias psicotrópicas. ▪ Mujeres que utilicen psicofármacos. ▪ Mujeres con diagnóstico de algún trastorno mental.

7.3. Recolección de datos y herramientas

Para poder cumplir con los objetivos de la investigación se recopilará información a través de una entrevista semi-estructurada, la misma que será grabada en audio. La entrevista fue previamente diseñada por la investigadora y pre-validada por un panel de expertos, conformado por docentes de la Universidad de las Américas en Quito-Ecuador.

El propósito de utilizar una entrevista semi-estructurada como instrumento de recopilación de información para la investigación es abrir paso a la subjetividad individual de la experiencia de cada mujer alrededor de su propio sangrado menstrual y la percepción que puedan tener sobre el TDPM. Se adjunta la entrevista utilizada en el Anexo 2. Además, se utilizará un diario de campo o bitácora donde se detallará información adicional durante la entrevista semi-estructurada (por ejemplo mensajes no verbales expresados por parte de las participantes).

7.4. Pre-validación del instrumento

El instrumento a utilizar en la presente investigación es una entrevista de tipo semi estructurada, la cual es útil para el estudio ya que abre paso a la subjetividad de las mujeres participantes entorno al fenómeno que se desea investigar. La entrevista otorgará información con respecto a la percepción de las mujeres entorno a su propio sangrado menstrual y al trastorno disfórico premenstrual.

La entrevista semi estructurada planteada se considera fiable ya que fue pre-validada por un panel de expertos/as conformado por docentes experimentados/as de la carrera de psicología de la Universidad de las Américas.

Los/as docentes que formaron parte del panel de expertos/as fueron: Thais Brandao, quien realizó sugerencias entorno al manejo ético del instrumento, Paula Yépez quien brindó observaciones en cuanto a la estructura y legibilidad

en la comprensión del instrumento y Jacobo Recalde quien se refirió al cumplimiento de los objetivos de la investigación. A cada docente mencionado se le envió una invitación para ser parte del panel de expertos/as para la pre-validación del instrumento a utilizar además se adjuntó la entrevista semi estructurada y los criterios de Moriyama como guía para pre-validar el instrumento. Acto seguido, se solicitó una reunión con los/as docentes expertos/as, la docente guía y la investigadora para de esta manera analizar las sugerencias que los/as docentes realizaron al instrumento. Una vez adjuntado las observaciones realizadas se envió nuevamente a cada uno de los/as docentes la entrevista, cumpliendo así con los requerimientos propuestos para la pre-validación del instrumento a utilizar en la presente investigación. Tanto la entrevista semi estructurada como el acta final de pre-validación del instrumento, firmado por los/as docentes que formaron parte del panel de expertos/as, se incluyen en el Anexo 2 y 3, respectivamente.

7.5. Procedimiento

El primer grupo de mujeres con el que se realizará la investigación es un grupo de mujeres pertenecientes a un movimiento político feminista en Quito denominado Marcha de las Putas. Se realizará el contacto con una de las principales organizadoras y activistas del movimiento antes mencionado enviando una solicitud de autorización para lograr un acercamiento al grupo y poder realizar la investigación con las mujeres que voluntariamente quieran participar en la misma (Ver Anexo 3).

En segundo lugar, se realizará las entrevistas con un grupo de mujeres que estudian la feminidad, las cuales pertenecen a la Tienda Roja Ecuador, un grupo que actúa en todo el mundo, sin embargo en Latinoamérica la única Tienda Roja existente es en Quito. Se realizará el contacto con la directora y fundadora de este espacio enviando una solicitud de autorización para poder realizar entrevistas con las mujeres que quieran participar de manera voluntaria (Ver Anexo 3).

De esta manera, a las mujeres que deseen voluntariamente participar en la investigación se les administrará un consentimiento informado (ver Anexo 4) antes de la realización de las entrevistas, así solamente las mujeres que deseen colaborar con la investigación participarán en la misma. El consentimiento informado será recolectado previo a iniciar con las entrevistas individuales.

Con las participantes que deseen colaborar y hayan firmado con anterioridad el consentimiento informado se definirá un día y hora, de acuerdo a su conveniencia, para poder realizar la entrevista, la cual será individual. Aproximadamente el tiempo de duración de cada entrevista será de una hora. Se planteará realizar aproximadamente tres entrevistas por día, sin embargo se tomará en cuenta la disponibilidad y conveniencia de horarios de acuerdo a las participantes.

7.6. Tipo de análisis

Se generará códigos alfanuméricos, con el objetivo de separar las entrevistas diferenciando las participantes pertenecientes a los dos grupos con los que se va a trabajar. Los códigos alfanuméricos otorgarán categorías de datos para abarcar un análisis más amplio. La información obtenida a través de grabaciones de audio en las entrevistas realizadas, serán transcritas y analizadas de manera manual generando árbol de códigos para el análisis de la información adquirida.

Se debe agregar que también se documentará información sobre el procedimiento de análisis, anotaciones sobre el método utilizado, ideas o conceptos que vayan surgiendo al momento del análisis a través de una bitácora de análisis, de esta manera se documentará el proceso analítico generando reflexión.

8. Viabilidad

Con respecto a la factibilidad de realizar el estudio planteado, se deberá tomar en cuenta que:

El estudio propone realizar la investigación con dos grupos de mujeres en la ciudad de Quito. El primer grupo de mujeres realizan talleres de manera continua en el sector de la pradera, mientras que el segundo grupo de mujeres se reúnen de manera periódica en el sector bellavista en la misma ciudad. Ambos grupos tienen una apertura muy amplia para que nuevas personas sean parte de estos grupos y puedan participar de manera activa en los talleres que ambos realizan por separado, lo cual facilita el acceso a ambos grupos.

La disponibilidad de la tutora académica encargada de guiar el estudio en cuanto al tiempo requerido para realizar tutorías de manera periódica fue excelente, de esta manera se logró cumplir con el cronograma previsto sin ningún problema. Así mismo, el conocimiento de la tutora garantizó un aporte enriquecedor para el trabajo de titulación.

En cuanto a la disponibilidad de recursos, para este estudio se plantea realizar cinco semanas de visitas continuas a los dos grupos mencionados previamente. En la primera semana se realizará el contacto con las directoras de ambos grupos, en la segunda semana se contactará y administrará los consentimientos informados a las mujeres que de manera voluntaria quieran participar en la investigación, la tercera y cuarta semana se realizarán las entrevistas previstas y en la quinta semana se realizará la devolución de la información obtenida a ambos grupos.

Por tanto, se utilizará \$10.00 dólares americanos de gasolina por semana dando un total de \$50.00 dólares de gasolina utilizados para transporte. En cuanto a alimentación se calcula gastar \$3.00 dólares por día, dando un total de \$30.00 dólares, tomando en cuenta la alimentación de dos semanas para la investigadora. Adicionalmente se deberá imprimir y emplastar una entrevista

así como el Anexo donde consta los criterios del DSM V para el TDPM, lo cual tiene un costo total de \$1.50. De esta manera, la investigación tendrá un costo total de \$71.50 dólares americanos.

En relación con sugerencias y/o recomendaciones se plantea:

- Sería interesante tomar en cuenta para futuras investigaciones un grupo de mujeres las cuales no tengan ninguna formación en temas de género o feminidad, de esta manera se podrá realizar comparaciones con las mujeres que si tienen este tipo de formación generando conclusiones enriquecedoras en este ámbito.
- Indagar sobre tratamientos alternativos que puedan existir en torno a aliviar síntomas premenstruales.
- Se sugiere realizar la presente investigación, para poder trabajar con información real de las participantes, generando conclusiones reales.

9. Aspectos éticos

9.1. Consentimiento informado

La investigación se realizará con mujeres adultas, por esta razón resulta necesario incluir un consentimiento informado, el cuál será entregado a las participantes días previos a la realización de la entrevista. En el mismo consta información necesaria y detallada acerca de la investigación así mismo como la voluntariedad de la participación. Además se especifica que en cualquier momento de la investigación las participantes pueden retirar su participación si así lo desean. Se adjunta el consentimiento informado en el Anexo 4.

9.2. Tratamiento de información

La información obtenida durante la entrevista será completamente anónima, por esta razón se utilizará códigos alfanuméricos en vez de nombres

asegurando así el anonimato de las participantes. Así mismo las grabaciones y la información brindada durante la entrevista será absolutamente confidencial, conocida solamente por el equipo de investigación conformado por la estudiante investigadora y la docente supervisora.

Sin embargo, el secreto profesional podrá romperse únicamente en caso de que la entrevistada o las personas que la rodean corran peligro físico y/o psicológico.

9.3. Autoreflexibilidad

Mi motivación personal para realizar esta investigación es que yo en algún momento tuve dolores premenstruales tan fuertes que todos los meses debían inyectarme penicilina para poder realizar mis actividades cotidianas. A lo largo del tiempo me encontré con varios ginecólogos/as que me daban opciones de tratamiento como por ejemplo tener un hijo (a mis 16 años) y muchos otros tratamientos, absurdos a mi opinión.

Sin embargo tuve la oportunidad de hacer un proceso psicológico donde conocí más sobre mi feminidad, sobre mi cuerpo y tuve la oportunidad de cambiar mi percepción sobre mi propio sangrado menstrual, desde ese momento hasta la actualidad yo no tengo dolores premenstruales.

Me parece injusto que muchas mujeres no tengan conocimiento de métodos alternativos como los psicológicos y simplemente deban optar por tratamientos propuestos por médicos especialistas en esta área, que para el caso de dolores premenstruales son dos fármacos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, los mismos que han presentado efectos secundarios en la población. Considero que es un abuso por parte del sistema en el que vivimos, económicamente es un beneficio alto para las farmacéuticas y probablemente para algunos ginecólogos/as que no investigan a profundidad sobre el tema y ofrecen este tipo de soluciones. Con el objetivo de que las

mujeres podamos ser productivas 360 días del año y no escuchemos a nuestros cuerpos, lo que considero nuestros cuerpos necesitan esos días.

9.4. Consecuencia de la investigación

Probablemente la realización de esta investigación pueda tener como consecuencia la acentuación de percepciones negativas alrededor de la menstruación en general, al momento de realizar las entrevistas a las participantes. Existe la probabilidad de que esto pueda afectar de alguna manera la percepción sobre su propio sangrado menstrual o sobre el papel que desempeñan los psicólogos/as al momento de emitir un diagnóstico. Una posible estrategia que se pudiera adoptar para minimizar estas posibles consecuencias es expresar de manera clara y con un lenguaje apropiado que el presentar ciertos síntomas descritos en el DSM V no valida de ninguna forma que la participante pueda padecer el trastorno, es únicamente una de las herramientas utilizadas, pero requiere una evaluación a mayor profundidad.

Así mismo es probable que esta investigación tenga como consecuencia promover a futuros investigadores a realizar estudios sobre el sangrado menstrual, cuestionándose acerca de las prácticas ginecológicas utilizadas sobre los cuerpos de las mismas mujeres. Probablemente volver a la población femenina más crítica con respecto a los tratamientos ginecológicos que reciben por parte de un/a ginecólogo/a o psiquiatra. De esta manera, resulta importante entregar la investigación realizada con todos los datos obtenidos y sus conclusiones, para que así cada una de las mujeres participantes genere sus propias conclusiones de manera crítica.

9.5. Devolución de resultados

La devolución de los datos obtenidos en la investigación será a través de las personas de contacto en cada una de los grupos de mujeres en las que se realizó las entrevistas. Así mismo se les hará llegar una copia de la investigación realizada, más no una copia de las entrevistas realizadas. En el

caso de que alguna mujer que haya participado en la investigación quisiera conocer sobre sus resultados personales podrá realizar una cita con la investigadora para poder hacer una devolución de resultados más personalizada, definitivamente se tomará en cuenta la confidencialidad y el anonimato de todas las personas que participaron en la investigación.

9.6. Autorización para uso de tests

La presente investigación recolectó información de la muestra a través de una entrevista semiestructurada, la misma que fue pre-validada por un panel de expertos conformado por docentes de la Universidad de las Américas de la carrera de psicología mención clínica.

9.7. Derechos de autor

No. 13 del Reglamento de titulación de la Universidad de Las Américas, sobre la propiedad intelectual, en el cual se señala: La propiedad intelectual de los trabajos de titulación pertenecerá a la Universidad. En casos extraordinarios en los que el o los estudiantes tengan razones para solicitar que la propiedad intelectual les pertenezca, deberán solicitarlo directamente a su Decano o Director, quién tratará el tema con la Vicerrectoría y la Dirección de Coordinación Docente. Se comunicará la respuesta al solicitante a más tardar dentro de los 30 días siguientes a su requerimiento. Los trabajos de titulación, de aceptarse el requerimiento del estudiante, serán tratados como secreto comercial e información no divulgada en los términos previstos en la Ley de Propiedad intelectual.

10. Análisis de estrategias de intervención

En el Ecuador se han realizado pocos estudios con respecto a la menstruación y los síntomas premenstruales, los cuales han sido realizados como trabajos de titulación, previo a la obtención de un título de pregrado o posgrado (Paute, 2012; Pila y Remache, 2012; Gómez, 2013; Gonzáles y Nieto, 2015).

De igual modo, existen pocas investigaciones sobre buenas practicas realizadas con respecto al TDPM en el Ecuador, los estudios que han planteado hasta el momento posibles estrategias de intervención han sido trabajos de titulación previo a la obtención de un título de pregrado o posgrado (Vidales, 2016).

Con la finalidad de conocer con que regularidad se presentan síntomas premenstruales en las mujeres quiteñas se realizó entrevistas semi estructuradas las cuales fueron administradas de manera individual a cuatro ginecólogos/as pertenecientes al sector público y al sector privado de la ciudad de Quito. Los/as expertos/as participaron en la entrevista de manera voluntaria firmando un consentimiento informado el mismo que establece que se deberá proteger su anonimato (ver Anexo 4).

Los/as ginecólogos/as mencionaron durante la entrevista que entre el 30% hasta el 50% de sus pacientes presentan SPM, además añadieron que es más común que se presente en pacientes jóvenes, hasta los 25 años de edad aproximadamente. Entre los síntomas más comunes que presentan sus pacientes días antes de su menstruación se encuentran: síntomas emocionales como astenia (fatiga general que dificulta a una persona realizar actividades de la vida cotidiana), apatía, irritabilidad, depresión y cambios de ánimo además de presentar síntomas físicos como aumento de sangrado, malestar en general, dolor de senos, edema de senos, sensibilidad de senos, edema abdominal, cólico menstrual, retención de líquidos, acné y cefalea. De estos, los/as profesionales mencionaron que los síntomas premenstruales más incapacitantes que presentan generalmente sus pacientes son: astenia, apatía, síntomas depresivos, cambio de ánimo y dismenorrea.

Los/as ginecólogos/as tanto del sector público como del sector privado mencionaron que administran tratamientos farmacológicos como analgésicos, desinflamatorios, anticonceptivos, ansiolíticos, antidepresivos (ISRS) y vitamina E para combatir los síntomas premenstruales.

Todos/as los/as ginecólogos/as expresaron conocer el TDPM, sin embargo los/as profesionales del sector privado fueron quienes indicaron que para emitir este diagnóstico es necesario realizar una minuciosa historia clínica de la paciente y además es indispensable llevar a cabo un tratamiento multidisciplinario. Así los/as expertos/as del sector privado mencionan que están de acuerdo con un tratamiento farmacológico con antidepresivos (ISRS) como un procedimiento inicial, no obstante es importante realizar un tratamiento integral contando con apoyo psicológico y apoyo de familiares. Por otro lado, los/as ginecólogos/as del sector público mencionaron que atienden a una gran cantidad de mujeres diariamente y el tiempo que tienen con cada paciente es mínimo, por esta razón acuden a recetar fármacos como primera instancia para aliviar los síntomas que sus pacientes refieren tener y que de esta manera puedan continuar con su cotidianidad. Es así que, el/la participante A, perteneciente al sector público, mencionó que “en este hospital hay tantas pacientes que a veces no nos tomamos el tiempo de analizar bien cada caso y se hace lo más fácil que es recetar un fármaco como los antidepresivos”.

Por otro lado, los/as entrevistados/as afirman que han prescrito en algunos casos tratamientos alternativos como: realizar dieta reducida en alimentos inflamatorios (días previos a la menstruación), aumentar el consumo de agua, deporte o una actividad de agrado lo cual han sido tratamientos que han resultado efectivos para la reducción de síntomas premenstruales. Acorde con lo mencionado, el/la entrevistado/a C, perteneciente al sector privado, declaró que al hacer una dieta saludable además de incrementar el deporte en una rutina diaria es posible reducir aproximadamente el 50% de los síntomas premenstruales además de otorgar múltiples beneficios a la paciente, sin embargo refiere que este tratamiento alternativo es difícil de inculcar en pacientes jóvenes por el estilo de vida que llevan.

Hay que mencionar además que los/as ginecólogos/as, independientemente de pertenecer a instituciones públicas o privadas, añadieron que en algunos casos su pacientes vienen a consulta para conversar sobre diversos temas, entre

ellos su ciclo menstrual, o simplemente conocer un poco más sobre su menstruación y hablar sobre ellas mismas. El/la experto/a A, perteneciente al sector público, afirma que la mayoría de pacientes necesitan ser escuchadas al menos unos minutos ya que esto les da sentido a su vida. Con algunas pacientes, desde su experiencia, a podido evidenciar que salir de la rutina de ginecólogo/a y dirigir su tiempo a conversar con sus pacientes puede ayudar a disminuir en algo ciertos síntomas premenstruales.

Las autoras Pérez et al., en el año 1995, realizaron en Valencia un estudio con el propósito de analizar las actitudes frente al ciclo menstrual relacionado con el acceso a información adecuada sobre la menstruación en una muestra de 16 mujeres estudiantes de primer curso de la carrera de psicología, con edades entre 18 y 22 años (pp.297-299). Este estudio fue de tipo cuantitativo en el cual se aplicaron dos pruebas las cuales midieron la actitud frente al ciclo menstrual. Las autoras separaron al grupo en dos mediante aleatorización, a un grupo de mujeres dieron charlas informativas de tipo psicoeducativas referente al ciclo menstrual y sus síntomas, mientras que al otro grupo de mujeres recibió una charla placebo sobre nutrición (1995, p.299). En sus resultados concluyeron que el grupo que recibió la charla informativa sobre el ciclo menstrual y sus síntomas mostró una mayor actitud positiva con relación a la sintomatología menstrual (1995, p. 305). Es decir, el grupo que recibió psicoeducación en relación al ciclo menstrual presentó un cambio significativo en relación con la sintomatología premenstrual.

Es por esta razón que es importante el papel del psicólogo/a ante esta problemática. Los/as ginecólogos/as de pacientes que asisten a consultorios médicos tanto públicos como privados han constatado que sus pacientes al ser escuchadas de alguna forma reducen su ansiedad inicial con la que acuden a consulta. En las entrevistas realizadas se pudo constatar que algunas de las pacientes de los/as ginecólogos/as entrevistados/as tienen necesidad de hablar sobre su sangrado menstrual y sobre ellas mismo, lo cual va más allá de una consulta por un problema orgánico que pudiesen tener. Así mismo, las autoras Pérez et al., concluyeron que las participantes de su investigación mostraron

actitudes positivas ante el ciclo menstrual una vez que recibieron la charla informativa; por tanto se puede constatar que las mujeres de alguna u otra forma necesitan hablar y obtener mayor información sobre su ciclo menstrual, su sangrado menstrual y lo que sienten y viven cada día de su ciclicidad.

Así mismo, las autoras Perarnau y Fasulo en el Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, realizado en Buenos Aires en 2011, hablaron sobre la influencia de los factores socioculturales y actitud ante la sintomatología premenstrual afirmando que los aspectos socioculturales así como la actitud frente a la menstruación serían aspectos importantes a tomar en cuenta en la gravedad de la sintomatología de las mujeres presente durante la fase premenstrual. En definitiva resulta relevante incentivar a futuros investigadores/as a realizar estudios referentes a los aspectos socioculturales del Ecuador que puedan influir en la sintomatología premenstrual.

Se debe considerar que al existir tan poca información con respecto a estrategias de intervención en el área psicológica sobre el trastorno disfórico premenstrual, aun no se puede plantear un proceso de intervención. Por esta razón es necesario incrementar investigaciones con relación a la percepción que tiene cada mujer sobre su propio sangrado menstrual y el trastorno disfórico premenstrual, de esta manera se podrá tener más información al respecto y se podrá plantear en futuras investigaciones estrategias de intervención adecuadas. De igual modo, sería importante realizar investigaciones que abarquen factores socioculturales que puedan afectar la percepción de la menstruación en mujeres ecuatorianas que no tengan ninguna formación en el área de salud. Finalmente, se considera relevante realizar un análisis en cuanto a la efectividad de tratamientos farmacológicos versus los no farmacológicos en mujeres ecuatorianas.

Si bien es cierto por el momento no se puede plantear o proponer técnicas de intervención con respecto al tema, más se pudo constatar en las entrevistas realizadas con ginecólogos/as que sus pacientes necesitan un espacio para poder hablar sobre lo que sienten durante su ciclicidad, y es aquí donde es importante el rol de psicólogo/a.

11. Cronograma

Tabla 2.

Cronograma

ACTIVIDADES	SEMANA/MES	DESCRIPCIÓN
Realización del cronograma. Presentación de la primera parte del trabajo al docente guía, de manera presencial.	Semana 1/ Septiembre	La primera parte del trabajo constó en presentar al docente guía lo siguiente: el título e introducción de la investigación. Se presentó también el cronograma con el cual se va a trabajar durante este proceso.
Presentación de la segunda parte del trabajo al docente guía, de manera presencial.	Semana 2/ Septiembre	La segunda parte del trabajo constó en presentar al docente guía lo siguiente: formulación del problema, justificación y pregunta de investigación. Adicionalmente se presentó las correcciones realizadas en la primera parte del trabajo.
Presentación de la tercera parte del trabajo al docente guía, de manera presencial.	Semana 3/ Septiembre	La tercera parte del trabajo constó en presentar al docente guía lo siguiente: objetivo general y específicos. Se presentó también las correcciones de la segunda parte.
Presentación de la cuarta parte del trabajo al docente guía, de manera presencial.	Semana 4/ Octubre	Constó en presentar el marco teórico y las preguntas directrices. Adicionalmente se presentó las correcciones realizadas anteriormente.
Presentación de la entrevista semi-estructurada, de manera presencial.	Semana 5/ Octubre	Se presentó la entrevista semi-estructurada al docente guía, se corrigió algunas problemas de redacción.
Presentación de la sexta	Semana 6/ Octubre	El cual constó en presentar la

parte del trabajo al docente guía, de manera presencial.		metodología del estudio y las correcciones realizadas sobre el marco teórico.
Reunión con docentes que formaron parte del panel de expertos para la validación del instrumento.	Semana 7/ Octubre	Se realizó una reunión con los docentes que formaron parte del panel de expertos para dar una realimentación sobre el instrumento.
Presentación de la séptima parte del trabajo al docente guía, de manera presencial.	Semana 8/ Noviembre	Se presentó al docente guía lo siguiente: viabilidad y aspectos éticos. Adicionalmente se presentó las correcciones realizadas sobre la entrevista.
Se contactará con las directoras de las dos instituciones que participarán en la investigación.	Semana 9/ Noviembre	Se deberá acercarse a cada una de las instituciones con la solicitud de autorización respectiva para lograr la participación de ambas instituciones en el proyecto.
Consentimiento informado.	Semana 10/ Noviembre	Se deberá administrar el consentimiento informado de manera individual a las personas que voluntariamente decidieron participar en la investigación. Así mismo se deberá establecer una fecha y hora para realizar la entrevista.
Realización de entrevistas.	Semana 11/ Noviembre	Se realizará las entrevistas de manera individual con las mujeres que decidieron participar de manera voluntaria.
Realización de entrevistas.	Semana 12/Diciembre	Se realizará las entrevistas de manera individual con las mujeres que decidieron participar de manera voluntaria.

Transcripción y codificación de la información obtenida.	Semana 13/ Enero	Se procederá a transcribir y codificar la información obtenida en cada una de las entrevistas.
Transcripción y codificación de la información obtenida.	Semana 14/Enero	Se procederá a transcribir y codificar la información obtenida en cada una de las entrevistas.
Presentación de la octava parte del trabajo al docente guía, de manera presencial	Semana 15/Enero	Se presentará el análisis de estrategias de intervención al docente guía, así mismo como el trabajo finalizado. Se deberá presentar el trabajo final que se indicará a las directoras de ambas instituciones.
Devolución de resultados.	Semana 16/Enero	En esta semana se deberá contactar con cada una de las directoras de ambas instituciones y se acordará una fecha y hora para entregar una copia y explicación del trabajo realizado en sus instituciones.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA.
- Besio, C., Martínez, V., y Montero A. (2012). Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual en la adolescencia. *Revista Chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*, 23(3), pp. 163-170. Recopilado de: <http://www.sopnia.com/boletines/Revista%20SOPNIA%202012-3.pdf#page=18>
- Bocchino, A. (2004). Salud mental de la mujer: síntomas y trastornos premenstruales, clínica y tratamiento. *Revista psiquiátrica Uruguay*, 68(1), pp. 78-89. Recopilado de: http://www.spu.org.uy/revista/jun2004/06_ed_med.pdf
- Carlson, N. (1996). Fundamentos de psicología fisiológica. (7.ªed.). [versión electrónica] Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=wHzuBykqn8cC&pg=PA276&dq=ciclo+menstrual+hormonas&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=ciclo%20menstrual%20hormonas&f=false
- Casper, R., Yonkers, K. (2016). Treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. UpToDate. Recopilado de: https://www-uptodate-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/contents/treatment-of-premenstrual-syndrome-and-premenstrual-dysphoric-disorder?source=search_result&search=trastorno%20disfórico%20premenstrual&selectedTitle=1~150#H1
- Chávez, E., Ontiveros, M., y Serrano, C. (2008). Los antidepresivos inhibidores selectivos de recaptura de serotonina. *Salud Mental*, 31(4), pp. 207-319. Recopilado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400008

- Chrisler, J. y Caplan, P. (2002). The strange case of DR. Jekyll and Ms. Hyde: How PMS became a cultural phenomenon and a psychiatric disorder. *Annual review of sex research*, 13(1), 274. Recopilado de: <http://eds.b.ebscohost.com/bibliotecavirtual.udla.edu.ec/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=34e5e2e7-e8ce-4bf6-ba23-c6100ce23bab%40sessionmgr106&hid=113>
- Da Silveira, A., Vieira, E., Leão, D., Pillar, B., Rodríguez, R., y Sandoval, E. (2014). Síndrome de tensión pre-menstrual observada en usuarias del ambulatorio municipal de salud de la mujer. *Enfermería Global*, 13(3), pp. 63-73. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834854004>
- De Bortoli, M., Paez, A., Correa, C., y Zanin, L. (2011). Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. *Fundamentos en Humanidades*, 2 (24) pp. 103-123. Recuperado de <http://fundamentos.unsl.edu.ar/pdf/revista-24.pdf>
- Del Burgo, J., Trigueros, M., Ruiz, A., Muñoz, R., y Moyano, A. (2006). Prevalencia de síndrome disfórico premenstrual en población general. *Revista SEMERGEN*, 32 (8). Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-prevalencia-sindrome-disforico-premenstrual-poblacion-13093544>
- Escobar, M., Pipman, V., Arcari, A., Boulgourdjian, E., Keselman, A., Pasqualini, T., Alonso, G., y Blanco, M. (2010). Trastornos del ciclo menstrual en la adolescencia. *Archivos argentinos de pediatría*, 108(4), pp. 363-369. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v108n4/v108n4a18.pdf>
- Flores, M., Ontiveros, M. y Cortés, J. (2003). Comparación entre el tratamiento continuo y el intermitente con citalopram para el trastorno disfórico premenstrual. *Revista Salud Mental*, 26(3), 37-45. México. Recopilado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232605>
- Frances, A. (2014). ¿Somos todos enfermos mentales?. Estados Unidos: Ariel.
- García, M. (2006). Síndrome premenstrual (SPM): Aproximación crítica. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(1), 80-102. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62310107>

- Gray, M. (1999). *Luna Roja: los dones del ciclo menstrual* (2da. ed.). España: Alquimia.
- Gómez, N. (2013). *Alternativas en el alivio del síndrome premenstrual en las estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo período abril- septiembre del 2013*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo.
- González, M., y Nieto, S. (2015). Prevalencia y factores asociados al trastorno disfórico premenstrual en estudiantes del colegio nacional Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca.
- Jadresic, E., Palacios, E., Palacios, F., Pooley, F., Preysler, J., Ordoñez, M., y Ovalle, P. (2005). Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual: estudio retrospectivo de prevalencia y factores asociados en 305 estudiantes universitarias. *Revista Latinoamericana de psiquiatría*, (5) pp. 16-22. Recopilado de: http://www.psiquiatria.com/imgdb/archivo_doc7160.pdf
- La Biblia Latinoamericana. (1989). Antiguo Testamento (111.^a ed.). España: Editorial Verbo Divino.
- López-Mato, A., Illa, G., Boullosa, O., Márquez, C., y Vieitez, A. (2000). Premenstrual Dysphoric Disorder. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(3), 187-195. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272000000300006&lng=es&tlng=en. 10.4067/S0717-92272000000300006.
- Melián, E. (2015). Útero, psiquis y climaterio: un acercamiento desde la endocrinología antropológica. *Investigaciones Feministas*. 6, 196-208. ISSN: 2171-6080
- Morales, F., Pimentel, D., y Bustos, H. (2008). Percepción del ciclo menstrual y malestar psicológico en una muestra de mujeres mexicanas. *Revista de Investigación Clínica*, 60(6), 478-485. Recopilado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2008/nn086e.pdf>
- Oberto, J., Useche, G., Nasser, B., Chacín, M., y Arena, A. (2010). Síndrome premenstrual (SPM) o trastorno disfórico premenstrual (TDPM): su

- incidencia y repercusión en los campos social y laboral en una muestra de mujeres de la ciudad de Maracaibo (Venezuela). *Archivos venezolanos de psiquiatría y neurología*, 56(114), pp. 27-32. Recopilado de: <http://www.svp.org.ve/images/revistasvp114.pdf>
- OMS (1992). CIE-10. Trastornos Mentales y Del Comportamiento. Décima Revisión de La Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor.
- Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, (18) 89-96. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
- Parera, N. y Colomé, C. (2010). Menstruación en adolescentes, ¿qué podemos esperar?. *Revista Anales de Pediatría Continuada*, 8(6). Recopilado de: <http://www.apcontinuada.com/es/menstruacion-adolescentes-que-podemos-esperar/articulo/80000581/>
- Paute, P. (2012). *Conocimiento del síndrome de tensión premenstrual en las adolescentes de los sextos cursos del colegio Santa Mariana De Jesús*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja.
- Pavia, R., Civeira, L y Rosado, A. (2009). Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán. *Revista de ginecología y obstetricia*, 77(4), 183-188. Recopilado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2009/gom094c.pdf>
- Perarnau, M. P., Fasulo, S. V., García, A., & Doña, R. (2010). Síntomas, Síndrome y Trastorno Disfórico Premenstrual en una muestra de mujeres universitarias. *Fundamentos En Humanidades*, 11(22), 195-209. Recopilado de: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18419812012.pdf>
- Perarnau, P., y Fasulo, V. (2011). Influencia de los factores socioculturales y actitud ante la sintomatología premenstrual (AFM). III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Pérez, R., Ferreres, A., Gadea, M., González, E., Hernández, A & Navarro, N. (1995). Efectos de la información acerca del ciclo menstrual sobre las

- actitudes hacia la menstruación. *Revista Psicothema*, 8(2), 297-308.
Recopilado de: <http://www.psicothema.com/pdf/976.pdf>
- Pila, K., y Remache, H. (2012). *Prevalencia de síndrome premenstrual en estudiantes secundarias de la ciudad de Latacunga y su influencia en el rendimiento académico*. (Tesis de posgrado). Universidad Central del Ecuador.
- Ramírez, M. (2016). Del tabú a la sacralidad: la menstruación en la era del sangrado femenino. *Ciencias sociales y religión*, 18(24), 134-152.
Recopilado de:
<http://eds.b.ebscohost.com/bibliotecavirtual.udla.edu.ec/eds/detail/detail?vid=5&sid=48191991-6673-40e3-a494-99b9cb2e2f0e%40sessionmgr101&hid=112&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=118238870&db=a9h>
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Madrid.
Recopilado de: <http://www.rae.es>
- Salguero, M., Soriano, M., Ayala, C. (2016). Estereotipos de género: sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de clase media. *Revistas Científicas Complutenses*, 7(1), 335-352. Recopilado de: http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2016.v7.n1.51724
- Silva, H. y Martínez, J. (2007). ¿Es efectivo que los antidepresivos aumentan el riesgo suicida?. *Revista Médica Chilena*, 135(9). Recopilado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000900016
- Steiner, M., y Born, L. (2000). Advances in the diagnosis and treatment of premenstrual dysphoria. *CNS Drugs*, 13(4), pp. 287-304. Recopilado de:
<http://eds.b.ebscohost.com/bibliotecavirtual.udla.edu.ec/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=e4db20ab-1bef-4341-aa56-9b28b253d51f%40sessionmgr105&vid=6&hid=119>
- Torrens, R., y Martínez, C. (2012). *Enfermería y obstétrica y ginecología*. España: Ediciones DAE.

Vidales, N. (2016). *Efectividad de un programa psicoeducativo para disminución de sintomatología depresiva en el Trastorno Disfórico Premenstrual*. (Tesis de pregrado). Universidad de la Sabana de Colombia.

ANEXOS

13.1 Anexo 1: Criterios del DSM V para el diagnóstico del TDPM.

Trastorno disfórico premenstrual

- 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 del 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 cinco 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 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 sustancias (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

Procedimientos de registro:

Si los síntomas no se han confirmado mediante evaluaciones diarias prospectivas de al menos dos ciclos sintomáticos, se deberá indicar “provisional” después del nombre del diagnóstico (es decir, “trastorno disfórico premenstrual, provisional”).

(APA, 2013, pp. 111-112).

13.2 Anexo 2 : Entrevista semi-estructurada.

La presente entrevista es una herramienta de investigación que engloba los síntomas que probablemente pudieran presentarse en la etapa premenstrual del ciclo de las mujeres.

Esta entrevista de ninguna forma indica un diagnóstico. Si la participante se siente incómoda con la información manejada en la entrevista podrá consultar con un experto.

Cabe recalcar que la participación de cada mujer es completamente voluntaria y pueden suspender su participación si así lo desean en cualquier momento.

- Objetivo específico #1: Conocer la percepción de un grupo de mujeres feministas activistas a nivel político y profesionales en ginecología y psicología de la ciudad de Quito sobre el trastorno disfórico premenstrual.
 - Pregunta directriz #1: ¿Qué piensa sobre la menstruación?
 1. ¿Qué piensas sobre la menstruación?. Y ahora, ¿qué piensas sobre tu menstruación?
 - Pregunta directriz #2: ¿Alguna vez ha sentido estos síntomas?
 2. Algunas mujeres han presentado dolor durante su etapa premenstrual, ¿está es su caso?
 - Pregunta directriz #3: ¿Ha percibido cambios en su cuerpo o a nivel emocional días antes de menstruar?
 3. La mayoría de las mujeres presentan SPM, las cuales indican haber tenido cambios emocionales y físicos.
 4. ¿Conoce o ha escuchado de alguien que tenga el síndrome premenstrual?
 5. ¿Qué cambios emocionales ha tenido en su etapa premenstrual (días antes de la menstruación)?
 6. ¿Qué cambios físicos ha presentado en su etapa premenstrual (días antes de la menstruación)?

- Pregunta directriz #4: ¿Con qué umbral de dolor describiría su experiencia mensual?
 7. En caso de presentar malestar, ¿qué tan dolorosa es su experiencia desde nada a extremadamente dolorosa?
Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremadamente doloroso
 8. ¿Qué técnicas utiliza para manejar los síntomas premenstruales que presenta?
- Pregunta directriz #5: ¿Conoce sobre el TDPM?
 9. ¿Conoce o ha oído hablar sobre el trastorno disfórico premenstrual?. (si la respuesta es SI continuo con la pregunta, si la respuesta es NO le presento el diagnóstico en el Anexo 1.) ¿Qué es lo que sabe sobre el trastorno?.
- Pregunta directriz #6: ¿Se ven sus actividades cotidianas afectadas por los síntomas del TDPM?
 10. ¿Alguna vez ha sentido los síntomas descritos en el Anexo 1? (Mostrar Anexo 1, a las mujeres que no hayan leído).
 11. En el caso de que presentará los síntomas mencionados previamente, ¿Se ven sus actividades cotidianas afectadas por estos síntomas?
- Pregunta directriz #7: ¿Qué piensa sobre la clasificación que la Asociación de Psicólogos Americanos le ha dado a este trastorno?
 12. ¿Qué opina sobre la clasificación de estos síntomas como un trastorno de tipo depresivo?
 13. ¿Qué piensa sobre la existencia del trastorno disfórico premenstrual el cual engloba síntomas premenstruales?
- Pregunta directriz #8: ¿Qué opina sobre un tratamiento farmacológico con antidepresivos mensualmente para combatir lo síntomas del TDPM?
 14. Finalmente, ¿qué opina sobre un tratamiento farmacológico con antidepresivos mensualmente para combatir los síntomas del trastorno disfórico premenstrual?

- Objetivo específico #2: Conocer la percepción de un grupo de mujeres que estudia la feminidad y que son profesionales en ginecología y psicología, de la ciudad de Quito sobre el trastorno disfórico premenstrual.
 - Pregunta directriz #1: ¿Qué piensa sobre la menstruación?
 1. ¿Qué piensa sobre la menstruación?. Y ahora, ¿qué piensa sobre su menstruación?
 - Pregunta directriz #2: ¿Alguna vez ha sentido estos síntomas?
 2. Algunas mujeres han presentado dolor durante su etapa premenstrual, ¿está es su caso?
 - Pregunta directriz #3: ¿Ha percibido cambios en su cuerpo o a nivel emocional días antes de menstruar?
 3. La mayoría de las mujeres presentan SPM, las cuales indican haber tenido cambios emocionales y físicos.
 4. ¿Conoce o ha escuchado de alguien que tenga el síndrome premenstrual?
 5. ¿Qué cambios emocionales ha tenido en su etapa premenstrual (días antes de la menstruación)?
 6. ¿Qué cambios físicos ha presentado en su etapa premenstrual (días antes de la menstruación)?
 - Pregunta directriz #4: ¿Con qué umbral de dolor describiría su experiencia mensual?
 7. En caso de presentar malestar, ¿qué tan dolorosa es su experiencia desde muy suave a extremadamente dolorosa?
Nada 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremadamente doloroso
 8. ¿Qué técnicas utiliza para manejar los síntomas premenstruales que presenta?
 - Pregunta directriz #5: ¿Conoce sobre el TDPM?
 9. ¿Conoce o ha oído hablar sobre el trastorno disfórico premenstrual?. (si la respuesta es SI continuo con la pregunta, si la respuesta es NO le presento el diagnóstico en el Anexo 1.) ¿Qué es lo que sabe sobre el trastorno?.

- Pregunta directriz #6: ¿Se ven sus actividades cotidianas afectadas por los síntomas del TDPM?
 10. ¿Alguna vez ha sentido los síntomas descritos en el Anexo 1? (Mostrar Anexo 1, a las mujeres que no hayan leído).
 11. En el caso de que presentará los síntomas mencionados previamente, ¿Se ven sus actividades cotidianas afectadas por estos síntomas?
 - Pregunta directriz #7: ¿Qué piensa sobre la clasificación que la Asociación de Psicólogos Americanos le ha dado a este trastorno?
 12. ¿Qué opina sobre la clasificación de estos síntomas como un trastorno de tipo depresivo?
 13. ¿Qué piensa sobre la existencia del trastorno disfórico premenstrual el cual engloba los síntomas premenstruales?
 - Pregunta directriz #8: ¿Qué opina sobre un tratamiento farmacológico con antidepresivos mensualmente para combatir lo síntomas del TDPM?
 14. Finalmente, ¿qué opina sobre un tratamiento farmacológico con antidepresivos mensualmente para combatir los síntomas del trastorno disfórico premenstrual?
- Objetivo específico #3: Comparar la percepción de ambos grupos de mujeres sobre el trastorno disfórico premenstrual.

Este objetivo se cumplirá a través de un proceso de análisis por parte de la investigadora con la información obtenida de las entrevistas previamente realizadas (se utilizará códigos alfanuméricos para diferenciar los dos grupos de mujeres y sus respectivas categorías).

13.3 Anexo 3: Acta final de pre-validación del instrumento.

13.4 Anexo 4: Solicitud de autorización a la institución.



Universidad de las Américas
Programa de Psicología
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Quito, ____ de 2017

Marcha de las Putas
A quién corresponda
Presente,

Mediante la presente tengo el agrado de presentarme. Soy, Camila García estudiante de la Universidad de las Américas y me encuentro realizando el proyecto investigativo sobre la percepción de dos grupos de mujeres con profesiones relacionadas a la salud, pertenecientes a diferentes ideologías feministas en Quito sobre el trastorno disfórico premenstrual.

Ante lo cual solicito a usted la autorización para realizar un estudio en su prestigiosa institución. Específicamente el trabajo a realizar consistirá en:

Realizar entrevistas a las mujeres que, voluntariamente deseen participar en la investigación.

Informamos a usted aspectos importantes del estudio:

1. Este estudio no representa costo alguno para la institución o para los participantes.
2. La participación de cada participante es totalmente voluntaria y se pueden retirar en cualquier momento del estudio.

3. Este estudio no presenta riesgo alguno para la integridad física o psicológica de los participantes.
4. Los datos reportados en las entrevistas realizadas serán manejados bajo absoluta confidencialidad y los nombres de los participantes no aparecerán en ninguna parte del estudio.
5. La institución recibirá un informe de los resultados de la investigación.

Cualquier duda puede comunicarse con:

- Camila García llamando al teléfono 0984082068 o bien escribiendo un correo a cgarcia@udlanet.ec

Agradezco su acogida favorable y aprovecho la oportunidad para expresar a usted mi sentimiento de alta estima.

Atentamente,

Camila García



Universidad de las Américas
Programa de Psicología
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Quito, ___ de 2017

Directora de la Institución: Tienda Roja Ecuador

Presente,

Mediante la presente tengo el agrado de presentarme. Soy, Camila García estudiante de la Universidad de las Américas y me encuentro realizando el proyecto investigativo sobre la percepción de dos grupos de mujeres con profesiones relacionadas a la salud, pertenecientes a diferentes ideologías feministas en Quito sobre el trastorno disfórico premenstrual.

Ante lo cual solicito a usted la autorización para realizar un estudio en su prestigiosa institución. Específicamente el trabajo a realizar consistirá en:

Realizar entrevistas a las mujeres que, voluntariamente deseen participar en la investigación.

Informamos a usted aspectos importantes del estudio:

6. Este estudio no representa costo alguno para la institución o para los participantes.
7. La participación de cada participante es totalmente voluntaria y se pueden retirar en cualquier momento del estudio.
8. Este estudio no presenta riesgo alguno para la integridad física o psicológica de los participantes.
9. Los datos reportados en las entrevistas realizadas serán manejados bajo absoluta confidencialidad y los nombres de los

participantes no aparecerán en ninguna parte del estudio.

10. La institución recibirá un informe de los resultados de la investigación.

Cualquier duda puede comunicarse con:

- Camila García llamando al teléfono 0984082068 o bien escribiendo un correo a cgarcia@udlanet.ec

Agradezco su acogida favorable y aprovecho la oportunidad para expresar a usted mi sentimiento de alta estima.

Atentamente,

Camila García

13.5 Anexo 5: Consentimiento informado.

Universidad de las Américas
Carrera de Psicología
Consentimiento informado

Yo, _____, he sido convocada para colaborar en el proyecto de investigación científica acerca de la percepción de dos grupos de mujeres con profesiones relacionadas a la salud, pertenecientes a diferentes ideologías feministas en Quito sobre el trastorno disfórico premenstrual.

Esta investigación se realiza previa a la obtención del título de Psicólogo Clínico de la carrera de Psicología de la Universidad de las Américas.

Mi participación en este estudio contempla una entrevista de aproximadamente una hora, la misma que será grabada y transcrita en su totalidad. Entiendo que la información que entregue en mis relatos y en la entrevista abierta será absolutamente confidencial y solo conocida integralmente por el equipo de investigación a cargo de este estudio y el docente supervisor; el resguardo de mi anonimato será asegurado a partir de la modificación de nombres de personas y de toda otra información que emerja.

Estoy en mi derecho durante la entrevista de suspender mi participación si así lo encuentro conveniente, sin que esta decisión tenga ningún efecto.

Conozco que los resultados generados del estudio serán de dominio público, según lo que establece la ley orgánica de Educación Superior.

Entiendo que es un deber ético de la investigadora reportar a los profesionales competentes, situaciones en donde están en riesgo grave la salud e integridad física o psicológica, del participante y/o su entorno cercano.

He leído esta hoja de consentimiento informado y acepto participar de este estudio.

Firma participante

C.I. _____

En _____, al _____ de _____ del 2017