

UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA

Facultad de Ciencias de la Salud

TRABAJO FINAL DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA

Afectación del síndrome premenstrual y trastorno
disfórico premenstrual en la calidad de vida de
mujeres en edad fértil: Revisión sistemática



**Universidad
Europea**

Autora: Claudia Ernestina Javaloyes Pina

Tutora: María Jesús Girona Magraner

2024 – 2025

Agradecimientos:

A mi Madre y a Papiguel, por acompañarme en este camino desde el día uno y apoyarme en todas mis decisiones, porque han vivido conmigo los mejores momentos de la carrera, pero también los peores. Este título es también vuestro y gracias a vuestros esfuerzos lo he conseguido. Os quiero.

A mi Sabita, apareciste de nuevo a mitad de carrera y no te has separado de mí ni un solo día, haciéndome ver lo mejor de cada paso y siempre dispuesto a compartir conmigo lo mejor de ti.
Te amo.

A Echeverry, por compartir estos 4 años a tu lado sacándonos del pozo, has sido una persona muy importante para mí en este camino.

A María Z, per la teua vocació i estar pendent del meu treball encara quan no huríes de fer-lo.

Y por último a mi Mareta, allá donde estés sé que me has acompañado este último año académico al igual que has hecho todos los anteriores, has sido mi luz y mi inspiración para saber por fin que mi camino era seguir el tuyo. Un beso al cielo.

ÍNDICE

1	RESUMEN	5
1.1	Resumen en Castellano	5
1.2	Abstract	6
2	ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	7
3	Listado de símbolos y siglas.	7
4	INTRODUCCIÓN	8
4.1	Marco teórico.....	8
4.2	Etiología y fisiopatología	12
4.2.1	El papel de los esteroides:.....	12
4.2.2	El papel de los neurotransmisores centrales:.....	13
4.3	Asistencia y Tratamiento	13
4.4	La menstruación y sus conceptos básicos	15
4.5	Alteraciones en el ciclo menstrual en estudiantes de la salud.	16
4.6	Enfoque critico feminista	18
4.7	Relación con Agenda 2030	19
5	JUSTIFICACIÓN	20
6	HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	22
6.1	HIPÓTESIS	22
6.2	OBJETIVO GENERAL.....	22
6.3	OBJETIVO ESPECÍFICO	22
7	MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
7.1	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS.....	22
7.2	DISEÑO DEL ESTUDIO	23
7.3	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	24
7.4	CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	24
7.4.1	Criterios de INCLUSION :	25
7.4.2	Criterios de EXCLUSIÓN :	25
7.5	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	25
7.6	Proceso de selección de estudios :	27
8	RESULTADOS	29
8.1	TIPO DE ESTUDIO	29
9	DISCUSIÓN	41
10	CONCLUSIONES	43
11	LIMITACIONES.....	44
12	LÍNEAS DE INVESTIGACIONES FUTURAS	45
13	BIBLIOGRAFIA	46
14	ANEXOS	49
14.1	Anexo 1: Tabla resumen artículos incluidos en la revisión sistemática.....	49
14.2	Anexo 2 : Escala de valoración de Jadad	53

14.3	Anexo 3 : Escala Newcastle-Ottawa modificada (NOS).....	55
14.4	Anexo 4 : Algoritmo de diagnóstico de de síntomas premenstruales síndrome premenstrual (PMS) y trastorno disfórico premenstrual (PMDD). (Modificado de Campagne et al, 2004.)	56
14.5	Anexo 5: Escala Visual Analógica del Dolor (EVA).....	56
14.6	Anexo 6: Criterios diagnósticos del SPM según la DSM IV	57
14.7	Anexo 7 :Criterios GRADE de evidencia científica :.....	58
14.8	Anexo 8 : Escala de Depresión de Hamilton	59
14.9	Anexo 9: Evidencia visual en redes sociales.....	60
14.10	Anexo 10: Evidencia visual en redes sociales.	60

1 RESUMEN

1.1 *Resumen en Castellano*

El síndrome premenstrual (SPM) y el trastorno disfórico premenstrual (TDPM) son condiciones cíclicas que afectan a un alto porcentaje de mujeres en edad fértil, generando síntomas físicos, emocionales y conductuales que pueden alterar significativamente su calidad de vida. A pesar de su prevalencia, estos síndromes continúan siendo infravalorados tanto en el ámbito clínico como en el social, debido en gran parte a un modelo biomédico androcéntrico que ha invisibilizado sistemáticamente la experiencia corporal femenina.

El objetivo de este trabajo fue analizar la evidencia científica disponible sobre el impacto del SPM en la calidad de vida de las mujeres y visibilizar la necesidad de una atención sanitaria con perspectiva de género.

Para ello se realizó una revisión sistemática de la literatura en bases de datos científicas como PubMed, Scopus, Cochrane y CINAHL. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión específicos incluyendo artículos publicados entre 2019 y 2024 en texto completo, centrados en el SPM, sus síntomas y tratamientos. Se seleccionaron 17 artículos tras evaluación crítica, utilizando descriptores MeSH y DeCS relacionados con "síndrome premenstrual", "calidad de vida" y "terapia".

Los resultados de los estudios analizados evidencian que tanto el SPM como el TDPM presentan una sintomatología compleja con un impacto directo y negativo en la salud emocional, física, social, académica y laboral de las mujeres. Las opciones terapéuticas existentes ya sean farmacológicas o no, muestran eficacia parcial y carecen de estandarización. Se destaca la necesidad mayor de investigación centrada en la etiopatogenia del SPM y las estrategias integrales de atención.

Se concluye que el SPM continúa siendo una condición infravalorada y subestimada en la práctica sanitaria, sin un abordaje clínico suficiente y con escasa visibilidad en la práctica sanitaria. Es urgente desarrollar protocolos específicos y fomentar investigaciones con enfoque de género para mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas. La incorporación de perspectiva feministas y antropológicas en salud puede ser clave para resignificar el cuerpo femenino y transformar la atención sanitaria para avanzar hacia una atención sanitaria más inclusiva.

Palabras clave: síndrome premenstrual, trastorno disfórico premenstrual, calidad de vida, salud femenina, preceptiva de género, tratamiento.

1.2 Abstract

Premenstrual syndrome (PMS) and premenstrual dysphoric disorder (PMDD) are cyclical conditions affecting a large proportion of women of reproductive age, causing physical, emotional, and behavioral symptoms that significantly impact quality of life. Despite their high prevalence, these syndromes remain underrecognized both clinically and socially due to a dominant androcentric biomedical model that has historically overlooked women's bodily experiences.

This study aimed to analyze the available scientific evidence on the impact of PMS on women's quality of life and highlight the need for gender-sensitive healthcare.

A systematic literature review was conducted using databases such as PubMed, Scopus, Cochrane, and CINAHL. Inclusion criteria encompassed full-text articles published between 2019 and 2024 focusing on PMS symptoms and treatments. A total of 17 studies were selected after critical appraisal, using MeSH and DeCS descriptors including "premenstrual syndrome", "quality of life", and "therapy".

The results reveal that PMS and PMDD involve a wide range of symptoms that negatively affect women's emotional, social, academic, and professional life. Current treatments, both pharmacological and non-pharmacological, are partially effective but lack standardized protocols. The results highlight the urgent need for further research on the underlying causes of PMS and comprehensive therapeutic strategies.

It is concluded that PMS remains an underestimated health condition, lacking appropriate clinical guidelines and public awareness. It is essential to implement specific healthcare protocols and promote research that integrates gender perspectives. Feminist and anthropological approaches to health offer valuable tools for reinterpreting female embodiment and improving women's health care.

Keywords: premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, quality of life, women's health, gender perspective, treatment.

2 ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

SEGO: La Sociedad Española de Ginecología y de Obstetricia
SPM: Síndrome premenstrual o síndrome disfórico premenstrual
OMS: Organización mundial de la salud
TDPM: Trastorno disfórico premenstrual
ISRD: Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
LH: Hormona luteinizante
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONU: Organización Naciones Unidas
TFG: Trabajo de Fin de Grado
ECA: Ensayos Clínicos Aleatorizados

3 LISTADO DE SÍMBOLOS Y SIGLAS.

Tabla 1: Criterios DSM-IV

Tabla 2: Criterios Steiner.

Tabla 3: Cronograma de actividades programadas.

Tabla 4: Pregunta de investigación.

Tabla 5: Síntesis de estrategia de búsqueda.

Tabla 6: Descriptores MeSH y DeSH .

Tabla 7: Título, autores, año de publicación, lugar, tipo de estudio, resultados y conclusiones.

Figura 1: Diagrama de flujo

Imagen 1: Relación entre las fases del ciclo menstrual.

Imagen 2: ODS 3: Salud y Bienestar

Imagen 3: Gráfico de la prevalencia de síntomas más comunes del SPM.

4 INTRODUCCIÓN

4.1 Marco teórico

El Síndrome premenstrual engloba una amplia y variada sintomatología de carácter físico, emocional, cognitivo y de comportamiento que aparece durante la fase lútea del ciclo menstrual y que por lo general tiende a remitir al inicio de la menstruación.

Fue la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) la que definió el síndrome disfórico premenstrual como un "Trastorno cíclico que consiste en un conjunto de síntomas y signos físicos, psicoemocionales y cognitivo-conductuales lo suficientemente intensos como para alterar la actividad vital de la mujer y que se presenten o exacerben regularmente durante la segunda semana del ciclo menstrual"¹

La primera publicación sobre el síndrome premenstrual se publicó en 1931, pero la medicina y la psicología a menudo hoy en día no prestan suficiente atención a estos síntomas ².

Además, el SPM aparece registrado por primera vez dentro de las categorías de enfermedades ginecológicas en la 10ª edición del CIE-10¹.

Actualmente no existe una definición universal y consensuada sobre el síndrome premenstrual.

Aproximadamente el 80% de las mujeres experimentan síntomas físicos y emocionales ² en diferentes grados durante la fase premenstrual, y entre el 20% y el 31% presentan síntomas moderados a graves ².

Los síntomas premenstruales se refieren a un trastorno prevalente que afecta aproximadamente a las mujeres en edad reproductiva y se manifiesta cíclicamente durante la fase lútea de la menstruación ³.

Estos síntomas consisten en somáticos y emocionales no relacionados con enfermedades orgánicas, que ocurren durante la fase lútea tardía del ciclo menstrual (5-7 días antes de la menstruación) y la fase folicular temprana (2-4 días después del inicio del sangrado) ⁴.

Los datos epidemiológicos indican que el síndrome premenstrual SPM es un problema prevalente que afecta a la salud de las mujeres a nivel mundial ⁴; actualmente se estima que la prevalencia mundial del síndrome premenstrual es de alrededor del 48% ⁴.

La prevalencia en España del SPM moderado/grave es de un 6,59% de entre mujeres de 15 y 49 años¹.

El SPM ha sido categorizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) bajo el ICD-10 en la décima iteración de la clasificación internacional de enfermedades y según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, los síntomas que padecen las mujeres con SPM son lo suficientemente graves como para afectar ciertos elementos de la vida ⁶.

Tal como se menciona en el DSM 5, al menos cinco síntomas deben presentarse en la última semana antes del inicio de la menstruación y comenzar a mejorar pocos días después del inicio de la menstruación para el diagnóstico del SPM ⁷. (Véase Anexo 6)

Tabla 1: Criterios DSM-IV

<u>Síndrome Disfórico Premenstrual</u> <u>Criterios DSM - IV</u>
A. Los síntomas deben ocurrir durante la semana de antes de la menstruación y remitir a los pocos días después del inicio de la menstruación.
B. Los síntomas deben interferir con el trabajo, la escuela, actividades o relaciones habituales. Cinco de los siguientes síntomas deben estar presentes: 1. Estado de ánimo depresivo o disforia. 2. Ansiedad o tensión 3. La habilidad afectiva 4. Irritabilidad 5. Disminución en actividades habituales 6. Concentración difícil 7. Marcada falta de energía 8. Marcado cambio de apetito, comer en exceso o antojos alimentarios 9. Hipersomnia o insomnio 10. Sensación de abrumado 11. Otros síntomas físicos como sensibilidad en las mamas, hinchazón etc.

Fuente: Elaboración propia

1. Los síntomas deben ocurrir durante la semana antes de la menstruación y remitir a los pocos días después del inicio de la menstruación.

2. Los síntomas deben interferir con el trabajo, la escuela, actividades o relaciones habituales. Cinco de los siguientes síntomas deben estar presentes: Estado de ánimo de depresivo o disforia; Ansiedad o tensión; La labilidad afectiva; Irritabilidad; Disminución en actividades habituales; Concentración difícil; Marcada falta de energía; Marcado cambio de apetito, comer en exceso, o antojos de alimentos; Hipersomnia o insomnio; Otros síntomas físicos como hinchazón en las mamas.

3. Los síntomas no deben ser meramente una exacerbación de otro trastorno.

4. Criterios 1,2 y 3 deben ser confirmados por puntuaciones posibles para al menos dos ciclos menstruales consecutivos sintomáticos ⁸.

Los síntomas del SPM y del TDPM se basan en fenómenos fisiológicos, psicológicos y conductuales relacionados con el funcionamiento neuroendocrino del ciclo menstrual femenino ².

En la siguiente tabla encontramos los síntomas por los que Steiner reconoce como criterios para el SPM.

Tabla 2: Criterios Steiner ¹

<u>CRITERIOS DE STEINER “PREMENSTRUAL SYNTOMS SCREENING TOOLS” (PSST)</u>
Enojo / Hostilidad / Irritabilidad
Ansiedad / Tensión
Ganas de llorar / sensación de sensibilidad emocional / sensibilidad al rechazo
Depresión / desesperación / sentimiento de tristeza
Pérdidas de interés en el trabajo
Perdidas de interés en la vida social
Dificultad para concentrarse
Fatiga / falta de energía
Apetito excesivo / antojos de comida
Insomnio
Mayor necesidad de dormir
Sentirse desbordado / abrumado / pérdida de control
Síntomas físicos: sensibilidad mamaria / dolores de cabeza / dolor muscular / retención de líquido y aumento de peso.

Fuente: Elaboración propia

Los síntomas específicos experimentados pueden variar ampliamente entre las mujeres, pero los síntomas físicos más comunes del SPM incluyen sensibilidad en los senos, hinchazón, fatiga, dolores de cabeza y cambios en el apetito.

Los síntomas emocionales y psicológicos pueden incluir cambios de humor, irritabilidad, ansiedad, depresión y dificultad para concentrarse.

Así como síntomas somáticos y conductuales como falta de interés, letargo, cambio en el apetito y en los patrones de sueño, sensación de estar abrumada, sensibilidad ⁹.

Las mujeres que padecen SPM además refieren de insomnio, fatiga, pesadillas y mala calidad de sueño.

Los problemas de sueño habituales relacionados con el TDPM son despertares nocturnos repetidos, insomnio al inicio del sueño y falta de recuperación de este; estas dificultades para dormir pueden provocar somnolencia diurna, falta de concentración, disminución del estado de alerta y bajo rendimiento en el trabajo y el estudio ⁵.

Además, destacar que los síntomas premenstruales provocan diversas dificultades a las mujeres en su vida cotidiana, entre ellas y como ya hemos nombrado anteriormente: deterioro de la salud física, psicológica y graves disfunciones en el ámbito social o laboral.

Por tanto, el síndrome premenstrual abarca factores como la satisfacción laboral, la interfaz entre el hogar y el trabajo y las condiciones laborales.

En cuanto al ámbito laboral a nivel de enfermería, el SPM ejerce un efecto perjudicial sobre la comunicación de las enfermeras con los pacientes y la calidad de la atención brindada; lo que potencialmente compromete la seguridad del paciente ³.

Especialmente las enfermeras recién graduadas, al pasar de estudiantes a enfermeras principiantes, se encuentran con horarios de trabajo con turnos rotativos, experimentando así tensión física y psicológica ³ lo que por consecuencia, hace que los síntomas del SPM aumenten y experimenten mayores problemas de sueño, fatiga, depresión y estrés; agravando así los síntomas del SPM y viéndose reflejado en el cuidado y la actuación por parte del personal sanitario hacia los pacientes; careciendo estas de estrategias efectivas para manejar estos problemas ³.

Un número importante de mujeres vive con estos síntomas, que aparecen de forma cíclica y se aceptan como costumbre, a pesar de que provocan malestar y puedan llegar a afectar significativamente a las actividades cotidianas, además se estimó que la carga relacionada con la salud del síndrome premenstrual era comparable a la depresión mayor y al trastorno de ciclotimia ². (Véase Anexo 8)

Por otro lado, la intensidad con la que las mujeres padecen una serie de síntomas marca la diferencia y distingue el Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) como una enfermedad mental según aparece en el DSM-IV, que se ve desencadenada por cambios en los niveles de esteroides sexuales que acompañan a un ciclo menstrual ovulatorio ⁷.

El trastorno disfórico premenstrual consiste en un "conjunto de síntomas afectivos, conductuales y somáticos" ⁷ que se diferencia del SPM en la forma de manifestarse, siendo el TDPM una forma grave de este trastorno, caracterizado por síntomas incapacitantes para la vida cotidiana; las mujeres que experimentan estos síntomas son de tal gravedad que afectan en gran medida negativamente a sus estudios, sus relaciones personales, su papel en la familia o su capacidad para trabajar. Estableciéndose así su diagnóstico por la presencia de síntomas psicológicos que dan lugar a una afectación funcional ².

4.2 Etiología y fisiopatología

La causa exacta del SPM no se entiende por completo, pero se cree que las fluctuaciones hormonales durante el ciclo menstrual juegan un papel importante y se asocian con un aumento del estrés inflamatorio y oxidativo y una sobreactivación del sistema renina-angiotensina-aldosterona ¹⁰.

De este modo, los síntomas provocados por el desorden hormonal generan alteraciones en la composición fisiológica, lo que interfiere en el funcionamiento normal del ciclo menstrual. Diversas investigaciones han asociado el desequilibrio hormonal como un paso intermedio que vincula los síntomas con los factores desencadenantes de este síndrome

Entre ellos podemos encontrar el papel de los esteroides sexuales, los neurotransmisores centrales y la activación inmune e inflamatoria:

4.2.1 El papel de los esteroides:

La progesterona es una hormona que sufre un aumento durante la etapa de un ciclo menstrual y durante los días de la menstruación, hay una disminución de esta ¹⁰.

Es esta variación del nivel hormonal la que desencadena patologías en las pacientes.

Asimismo, una dosis elevada de progesterona, seguida de una reducción abrupta, se ha asociado con un incremento en los niveles de ansiedad y con disrupciones en los parámetros hormonales fisiológicamente establecidos como normales.

4.2.2 El papel de los neurotransmisores centrales:

La serotonina está considerada como uno de los principales agentes de la etiopatogénesis del síndrome premenstrual ⁸, ya que es un neurotransmisor asociado al estado anímico y es el encargado de la regulación del comportamiento.

Algunos estudios indican que las mujeres con SPM presentan bajos valores de serotonina durante todo el ciclo y por consiguiente pueden ser vulnerables al desarrollo de estados disfóricos ⁸.

4.3 Asistencia y Tratamiento

Por otro lado, a nivel asistencial, se observó que las mujeres obstetras y ginecólogas tendían a diagnosticar y tratar el SPM/TDPM con mayor frecuencia que sus colegas varones ¹². Las médicas utilizaban más los diarios de síntomas prospectivos de dos ciclos (una herramienta para el diagnóstico y seguimiento del SPM/TDPM) que sus colegas, aunque prescribían menos ISRS en comparación con los médicos varones.

Las diferencias de género en la relación médico-paciente, un factor reconocido por estudios previos, indican que las mujeres médicas suelen ser más empáticas y se adhieren más a las guías de tratamiento ¹¹. Lo que ha demostrado que la combinación mujer/mujer da como resultado conversaciones centradas en el paciente, aumentando así la satisfacción y la confianza, resultando con un efecto positivo en el tratamiento ¹².

Del mismo modo, el uso de métodos no farmacológicos para el tratamiento del SPM se emplea generalmente como la primera estrategia para los casos leves a moderados, y los remedios farmacológicos se utilizan para aquellos que son graves o interfieren con el funcionamiento diario, sin embargo, un estudio transversal mostró que solo el 48% de las participantes con SPM buscaron tratamiento médico¹¹.

Por consiguiente, el tratamiento no farmacológico incluye la modificación del estilo de vida, la suplementación dietética y la terapia cognitivo-conductual. No obstante, hay evidencia limitada que apoya la efectividad de las modificaciones del estilo de vida y la suplementación dietética ¹².

En línea con ello, se observó una evolución favorable en la sintomatología de mujeres con síndrome premenstrual (SPM) asociada a la práctica regular de actividad física semanal. Estos hallazgos respaldan que el ejercicio físico frecuente contribuye a la mejora de los parámetros hematológicos y a la reducción de los niveles de ciertas hormonas como la prolactina, el estradiol y la progesterona ⁸.

Además, diversos estudios han demostrado que el ejercicio físico regular puede contribuir a mejorar la autoestima, reducir la depresión y aliviar la ansiedad en mujeres y se justifican efectos positivos en la mejora de ciertos síntomas y el bienestar general durante el SPM⁸. Se recomienda el ejercicio físico para el control de la sintomatología asociada al SPM, ya que ofrece beneficios como un mejor equilibrio hormonal y bienestar psicológico; así como el ejercicio aeróbico, de 30 minutos de duración, de 3 a 5 veces por semana, muestra eficacia para reducir los síntomas físicos del SPM.

Para investigaciones futuras deberían centrarse en recomendaciones personalizadas de ejercicio para mujeres con síntomas premenstruales.

Por otra parte, las mujeres que sufren de SPM tienen un zinc sérico significativamente menor que las mujeres que no lo sufren. La deficiencia de zinc conduce a una producción anormal de glucocorticoides que puede resultar en algunos síntomas neuropsicológicos como irritabilidad, depresión e inestabilidad emocional, similares a algunos de los síntomas del síndrome premenstrual. Varios estudios demostraron que la suplementación con zinc puede tener un efecto positivo⁵.

En este sentido, tratamientos alternativos enfocados en la nutrición, han ganado interés en la investigación en estos últimos 10 años, la vitamina B6 ha mostrado eficacia en el tratamiento del SPM, aunque hay pocos estudios recientes al respecto.

Asimismo los micronutrientes de amplio espectro que combinan varias vitaminas y minerales, están siendo investigados por su capacidad para reducir los síntomas psicológicos y somáticos del SPM, como el mal humor y la ansiedad. Estos micronutrientes podrían actuar reduciendo la inflamación y mejorando la función de la microbiota intestinal y mitocondrial¹³.

Sin embargo, el tratamiento farmacológico de primera elección son los antidepresivos, en concreto los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina¹¹, dada su efectividad a corto plazo y los resultados favorables en la disminución de síntomas este es el tratamiento de elección para las mujeres con SPM o TDPM¹³.

4.4 La menstruación y sus conceptos básicos

La menstruación es un proceso fisiológico que se da en mujeres en edad reproductiva, el ciclo menstrual es consecuencia de fluctuaciones hormonales intrínsecas reguladas por el eje hipotalámico-pituitario-ovárico ².

En la segunda etapa del ciclo menstrual, la fase lútea; comienza la formación del cuerpo lúteo. Durante la misma tiene lugar la preparación del endometrio para que se dé lugar a la implantación, en caso de que haya concepción; de no ser así, el cuerpo lúteo degenera en la pérdida de la sensibilidad de la hormona luteinizante (LH).

El resultado de esta degeneración es la disminución del soporte hormonal del endometrio; esto conlleva una inflamación e hipoxia del tejido, provocando la liberación de citocinas, muerte celular y descamación del tejido, originando el sangrado menstrual y comenzando así la primera fase del ciclo, la fase folicular ¹.

La duración normal de los ciclos menstruales varía entre 24 y 38 días, la duración de la menstruación varía entre 5 y 8 días y la pérdida de sangre típica oscila entre 5 y 80 ml.

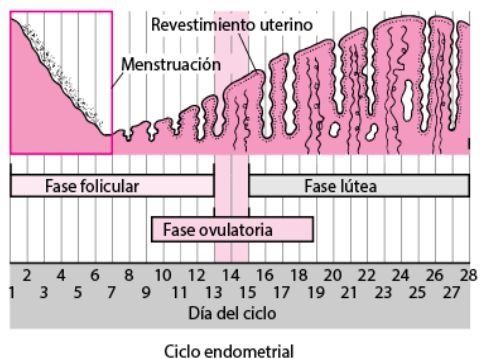
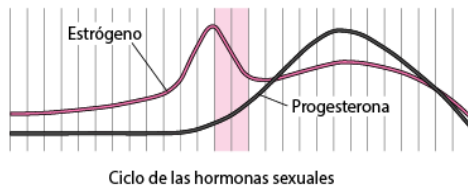
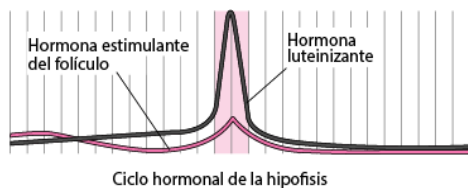


Imagen 1:

Relación entre las fases del ciclo menstrual, las gonadotropinas (FSH y LH), el desarrollo folicular, la secreción gonadal y los cambios endometriales. Adaptada de: Jameson J et al, 20182.

El ciclo menstrual se asocia con síntomas que abarcan cambios físicos, conductuales y emocionales. Uno de estos síntomas y un problema común relacionado con el ciclo menstrual en mujeres jóvenes, es el dolor o cólicos menstruales, también conocido como dismenorrea, con una prevalencia estimada del 94% ¹⁴.

Otros síntomas que pueden ocurrir durante el ciclo menstrual, incluyen ciclos irregulares e irregularidades en la cantidad de sangrado, síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual ¹³.

No obstante, la intensidad, duración y frecuencia de aparición de los síntomas del SPM tiene una gran variabilidad interindividual e incluso puede variar en la misma mujer en los distintos ciclos ováricos.

4.5 Alteraciones en el ciclo menstrual en estudiantes de la salud.

Dado que el ciclo menstrual puede verse alterado por muchos factores, siendo el estrés uno de estos factores principales ¹⁵ otras razones por las cuales puede verse alterado el ciclo menstrual, incluyen: la gran carga de trabajo durante los exámenes, la carga de las expectativas de sus familias etc. Los estudios han señalado que el estrés es un factor predisponente significativo en el desarrollo del SPM ⁵.

El SPM y sus síntomas asociados representan un desafío global para la salud del personal de enfermería femenino, en los últimos años, la evidencia ha sugerido que el SPM, potencialmente influido por la percepción del estrés ocupacional de las enfermeras, puede impactar los procesos de toma de decisiones y las prácticas de enfermería ⁵.

En relación con esto, es ampliamente reconocido que las enfermeras y estudiantes de enfermería frecuentemente enfrentan altos niveles de estrés ocupacional y dado que las enfermeras son predominantemente mujeres, las emociones, actitudes y comportamientos relacionados con el período premenstrual son al grupo que lo padece⁴. Además estudios han señalado que el estrés es un factor predisponente significativo en el desarrollo del SPM ⁵.

En consecuencia, los trastornos del ciclo menstrual, impactan aún más a las estudiantes en forma de ausentismo; faltando a clases y a veces a exámenes, reducción de la participación en

deportes y pasatiempos, además de provocar trastornos como el síndrome premenstrual (SPM)¹⁴. Los factores de estrés, incluidos los exámenes frecuentes, provocan trastornos del sueño, así como irregularidades menstruales, dismenorrea y síndrome premenstrual ¹⁵.

Tal como se evidencia em un estudio de Ansong et al. las mujeres tienden a exhibir cambios de comportamiento, como disminución de la productividad, falta de atención y comportamientos anómalos entre siete y catorce días antes de la menstruación, lo que puede llevar a errores en la toma de decisiones y errores relacionados con el trabajo.

Así pues, la sintomatología que padecen las estudiantes de la salud incluyen síntomas físicos como dolor abdominal, dolor de cabeza, náuseas, aumento de la frecuencia de las deposiciones, trastornos de la piel, distensión abdominal, dolor en los senos e hinchazón de las extremidades; síntomas emocionales como irritabilidad, ira, depresión y tensión y síntomas de comportamiento incluyeron aumento o disminución de la ingesta de alimentos, hipersomnia, letargo y una marcada falta de energía ^{3, 9, 15}.

En relación con ello, la mayoría de las estudiantes presentaban síntomas premenstruales, como sangrado abundante y dismenorrea, lo suficientemente graves como para requerir analgésicos, el dolor se valoró según la escala EVA y además hubo una asociación significativa entre los altos niveles de estrés y la aparición de anomalías menstruales¹⁵. (Véase Anexo 5)

Como resultado del estudio del SPM y TDPM los datos menstruales que se utilizaron para su estudio incluyeron: la duración promedio del ciclo menstrual, que se contó desde el día uno del flujo menstrual hasta el día anterior al siguiente flujo menstrual, flujo menstrual abundante; que se definió como sangrado durante más de una semana, número de toallas sanitarias necesarias por día, expulsión de coágulos, aparición de dismenorrea; que se definió como dolor espasmódico agudo experimentado en la parte inferior del abdomen que apareció el primer día de la menstruación y que rara vez duró más de dos días y fue lo suficientemente grave como para suspender cualquier actividad de la vida cotidiana o necesidad de tomar medicamentos como analgésicos ¹⁵.

4.6 Enfoque crítico feminista.

En el presente trabajo de fin de grado se aborda el síndrome premenstrual desde un enfoque crítico feminista, poniendo en cuestión las estructuras sociales, médicas y simbólicas que han contribuido a su patologización.

En esta revisión además se cuestiona la medicalización histórica de los malestares femeninos, una práctica que ha reducido muchas experiencias corporales a diagnósticos clínicos sin atender a sus dimensiones sociales y culturales. Autoras como Girona Magraner, analizan cómo las mujeres interpretan sus propios malestares y visibiliza el papel que juegan el género, la cultura y las estructuras de poder en su configuración y percepción ¹⁶.

Son estas situaciones evidentes de discriminación y desigualdad las que rodean la manera en la que se interpreta y se trata esta vivencia corporal que afecta a las mujeres, así como una preocupante presencia de otras enfermedades feminizadas que tienden a ser invisibilizadas o infravaloradas sin una base empírica sólida, lo que lleva a pensar en la existencia de una dominación masculina que ha supuesto la pérdida de poderes y responsabilidades en las mujeres en cuanto a su capacidad decisiva y de actuación sobre su salud dejándolas así en una posición de inferioridad¹⁶.

La interpretación médica y social del SPM ha estado marcada por un sesgo androcéntrico, donde el cuerpo femenino se ha analizado bajo los parámetros masculinos, ignorando así sus particularidades.

Desde la antropología médica y la teoría feminista se señala que en muchos aspectos las mujeres han sido invisibilizadas por sus malestares y patologizadas al no ajustarse a un modelo biomédico dominante ¹⁶.

Esta perspectiva crítica invita a reconsiderar el SPM no solo como un fenómeno fisiológico, sino como una experiencia atravesada por factores socioculturales, simbólicos y de poder.

Seguidamente, el tratamiento del SPM y su comprensión médica han estado marcados por una preocupante presencia de enfermedades que tienden a ser infravaloradas, mal diagnosticadas o tratadas de forma genérica con psicofármacos y anticonceptivos¹⁷.

Esta medicalización excesiva responde a un modelo bioético androgénico que históricamente ha ignorado las particularidades del cuerpo femenino ¹⁶.

En este sentido hablamos de una situación de violencia simbólica social y corporal donde también se refuerza un distanciamiento de las mujeres hacia sus propios cuerpos¹⁶.

Complementariamente, la antropología médica y particularmente la antropología de la salud, aporta herramientas para resignificar el simbolismo cultural de las corporalidades femeninas, proponiendo un análisis más holístico y contextual de fenómenos como el SPM ¹⁶, en el que se consideren no solo factores biológicos sino también culturales y estructurales para su aparición, interpretación y tratamiento.

Además, desde esta perspectiva antropológica de la salud se presenta como una herramienta valiosa para proponer futuras soluciones e intervenciones que cuestionen los discursos normativos y patriarcales dando así paso a nuevas formas de comprender los cuerpos en una sociedad que aun arrastra patrones rígidos sobre lo que debe sentir el ser humano ¹⁶.

Como señala Girona Magraner en su tesis doctoral, los malestares femeninos no pueden ser comprendidos de forma aislada, sino que deben ser contextualizados en sistemas de dominación simbólica, desigualdades estructurales y discursos biomédicos que históricamente han ignorado la vivencia corporal femenina ¹⁶. Esta reflexión refuerza la necesidad de integrar un enfoque crítico feminista en el estudio del SPM, para visibilizar sus múltiples dimensiones y promover un modelo de salud más inclusivo, justo y sensible al género.

4.7 Relación con Agenda 2030

Para finalizar la introducción mencionar que este trabajo de fin de grado sigue los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, ya que estos objetivos adaptados por la ONU en 2015 para erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar la paz y la prosperidad para todos del presente hasta 2030, tiene 17 objetivos ¹⁸, en los que se encuentran temas como salud, educación e igualdad de género entre otros y dado que este TFG se basa en la investigación del síndrome premenstrual, existe una relación entre el ODS 5 : Igualdad de género ¹⁸, dado que esta investigación puede ayudar a visibilizar, impulsar diagnósticos más precisos y mejorar la salud con perspectiva de género.

Así mismo este trabajo se vincula de manera directa con el ODS 3: Salud y Bienestar al contribuir al conocimiento científico sobre una condición que afecta significativamente a la calidad de la vida de mujeres en edad fértil.



Imagen 2 - ODS 3: Salud y Bienestar

5 JUSTIFICACIÓN

Debido a la elevada prevalencia del síndrome premenstrual a nivel mundial, con estudios que indican que cerca del 80% de las mujeres experimentan síntomas físicos y emocionales en mayor o menor grado durante la fase premenstrual, y entre 20% y 30% ², presentan síntomas de intensidad moderada a severa durante la fase folicular; resulta necesario profundizar en el conocimiento científico de esta condición.

A pesar de que su existencia se documentó por primera vez en la literatura médica en 1931 ², el SPM sigue siendo un fenómeno infravalorado en la práctica clínica. Por ello, este trabajo tiene como propósito revisar y sintetizar la evidencia científica disponible.

De igual manera, este trabajo de fin de grado, supone una manera de invitar a la reflexión sobre la falta de investigación e información sobre la salud femenina; dado que a día de hoy la ciencia sigue basándose en un modelo androcentrista, siendo este el modelo dominante en las ciencias ¹⁶ y estando presente hoy en día en las ciencias de la salud, interpretando al hombre como único modelo sujeto de estudio para todos aquellos comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad.

Del mismo modo, se atribuye a las mujeres el proceso de menstruar como algo meramente biológico cuando diversos estudios estiman que entre un 48% de mujeres edad fértil a nivel mundial ⁵ experimentan síntomas premenstruales que son incapacitantes para sus vidas cotidianas, ya que este proceso de menstruar es también un suceso sociocultural ^{5,19}.

En este sentido, diversas autoras han señalado que la salud femenina ha sido históricamente condicionada por un enfoque que medicaliza procesos fisiológicos como la menstruación, tratando sus manifestaciones como desviaciones del modelo masculino normativo ^{4,6,7}.

A pesar de que el menstruar sigue anclado al tabú y al estigma socialmente a nivel mundial, la menstruación comienza a desprenderse de su invisibilidad histórica ¹⁹ actualmente en España contamos con la *Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo* ²⁰. Velada, A. R. (2023) en la cual ha sido añadida la definición de *“menstruación incapacitante secundaria”* en el art. 2 ²⁰.

Esta ley reconoce que muchas mujeres experimentan dolor debido a las contracciones uterinas durante su período menstrual ¹⁵ por tanto permite a las mujeres, desde el 1 de junio de 2023, solicitar una baja médica debido al dolor menstrual amparando así a las mujeres que hoy en día padecen una sintomatología procedente del SMP / TDPM.

Basándonos en un enfoque crítico-feminista, generalmente por parte de la sociedad, han sido atribuidos los síntomas descritos como ira, irritabilidad y agresividad asociados al factor femenino manteniendo así la relación de la feminidad y la patología como una repercusión biológica sin relacionarlo a un tema de tratamiento médico ⁸.

Esta falta de perspectiva de género en la atención sanitaria no solo perpetúa desigualdades estructurales, sino que limita el desarrollo de protocolos diagnósticos y terapéuticos adecuados ⁹. El síndrome premenstrual podría ser considerado como una causa a ese aspecto conductual por el cual han sido discriminadas las mujeres ⁸.

Además, para contextualizar que en la actualidad es un tema que cada vez tiene más peso, encontramos publicaciones en redes sociales que hablan sobre la importancia y la información de la salud femenina visibilizando así las diferencias de género en la ciencia. (Véase Anexos 9 y 10) Encontramos también ejemplos dirigidos a la población como los síntomas de la cardiopatía isquémica; según el conocimiento de la población, el síntoma de dolor de brazo izquierdo es muy común para el diagnóstico del infarto agudo, pero en el caso de las mujeres esa sintomatología es distinta y varía desde dolor de cuello y espalda hasta sensación de fatiga extrema, disnea y náuseas.

Destacar que las mujeres han sido excluidas sistemáticamente de los estudios científicos por la fluctuación hormonal¹⁷, dado que esta condición se presentaba como un problema para las investigaciones, lo que corrobora de nuevo el modelo androcentrista como dominante en las ciencias.

Por tanto, ignorar la variabilidad hormonal producida por el ciclo menstrual es un error y el resultado de desatender esta condición de las mujeres es dar un paso hacia una medicina construida sobre un modelo lineal y predecible, es decir el modelo masculino ¹⁷.

El problema aparece cuando este modelo se sobrepone a la fisiología femenina dando lugar a diagnósticos menos precisos, menos eficaces y a una constante invisibilización de las particularidades femeninas.

Ante esta información y la aportación indispensable de perspectiva de género con enfoque feminista se favorece la visibilidad sobre las diferencias de género y desigualdades en la salud, así como las diferencias que devienen de la socialización distinta entre hombres y mujeres que determina en gran medida los valores y pensamientos accediendo a las formas de poder y dejando a las mujeres en una posición de desigualdad social e infravaloración.

Este trabajo no solo contribuye a la comprensión del SPM, sino que también busca dar voz a una condición históricamente silenciada, proponiendo una reflectora del cuerpo femenino desde la evidencia científica y la equidad.

6 HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

6.1 HIPÓTESIS

Existe una relación significativa entre el síndrome premenstrual (SPM) y una disminución en la calidad de vida de las mujeres en edad fértil, evidenciada por síntomas físicos, emocionales y conductuales recurrentes, y agravada por factores psicosociales como el estrés, la falta de atención clínica especializada y la escasa perspectiva de género en la práctica sanitaria.

6.2 OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este trabajo:

Analizar, a través de una revisión sistemática, el impacto del síndrome premenstrual en la calidad de vida de mujeres en edad fértil que lo padecen, integrando una perspectiva biopsicosocial y de género.

6.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

Objetivos específicos:

- Describir la percepción sociocultural del SPM en la actualidad.
- Mostrar la relevancia social y la importancia de los síntomas del SPM incluyendo su invisibilización histórica y su tratamiento desde un enfoque feminista.
- Enumerar las distintas opciones de tratamientos disponible y el abordaje clínico terapéutico actual del SPM.

7 MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Este Trabajo de fin de grado ha sido realizado siguiendo un cronograma estipulado por la Universidad Europea de Valencia, detallado en la siguiente tabla:

Tabla 3 - Cronograma de actividades

TIEMPO	ACTIVIDAD
Octubre 2024	Elección tutor y tema de investigación
Octubre 2024 - Enero 2025	Realización y entrega de Introducción, Objetivos e Hipótesis
Marzo 2025	Realización de Materiales y Métodos
Abril 2025	Realización de Resultados y Discusión
Abril 2025	Realización de Conclusiones y Bibliografía
Mayo 2025	Entrega Borrador Definitivo
Mayo 2025	Entrega del Trabajo Final

Fuente: elaboración propia

7.2 DISEÑO DEL ESTUDIO

Este estudio se ha realizado mediante una revisión bibliográfica basada en el análisis de estudios publicados en las distintas fuentes, así como bases de datos, páginas web oficiales y artículos de revistas científicas.

Para llevar a cabo el desarrollo de esta revisión bibliográfica se basó en bases de datos especializadas accediendo a través de ellas mediante la Biblioteca José Planas de la Universidad Europea de Valencia, estas bases de datos son las siguientes:

- PubMed
- Scopus
- Cochrane Central
- CINAHL with Full Text

Además, se incluyeron:

- Protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)
- Guías de Práctica Clínica

Por otro, se implementaron otros servicios y recursos como la de la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Valencia.

7.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Para la realización de este estudio, en primer lugar, se llevó a cabo la estrategia *PICO* mediante la formulación de la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuál es el impacto del síndrome premenstrual en la calidad de vida de las mujeres en edad fértil que lo padecen, y qué estrategias terapéuticas han demostrado mayor eficacia según la evidencia científica reciente desde una perspectiva de género?

Tabla 4 - Pregunta de investigación

P	Población	Mujeres en edad fértil que presentan sintomatología del SPM o TDPM
I	Intervención	Tratamientos o estrategias terapéuticas (farmacológicas y no farmacológicas)
C	Comparación	Mujeres sin intervención, tratamientos convencionales o placebo.
O	Resultados	Mejora en la calidad de vida (emocional, física, laboral, social)

Fuente: Elaboración propia

7.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Previo a la realización de la búsqueda bibliográfica a través de las distintas bases de datos, se estableció una serie de criterios tanto de inclusión como de exclusión, con la finalidad de limitar la literatura científica encontrada para así poder llevar a cabo un estudio específico y preciso.

7.4.1 Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión que establecí fueron los siguientes:

- Artículos publicados en los últimos 5 años (2019 - 2024).
- Artículos disponibles en texto completo.
- Artículos que traten sobre el síndrome premenstrual.
- Artículos que traten sobre alteraciones del ciclo menstrual.
- Artículos que traten sobre tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para el síndrome premenstrual.
- Artículos que contengan información sobre mujeres que sufren el síndrome premenstrual que se centren y reflexionen sobre el enfoque de género y cultural.

7.4.2 Criterios de exclusión:

Los criterios de exclusión que establecí fueron los siguientes:

- Artículos no relacionados con el síndrome premenstrual.
- Artículos de pago.
- Artículos no disponible en texto completo.
- Artículos publicados anterior a 2020.
- Artículos relacionados con la fertilidad de las mujeres no relacionados con el SPM.

7.5 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Una vez establecidos los criterios de inclusión y exclusión, ya mencionados en el anterior apartado, con el fin de desarrollar una búsqueda más concreta y específica con un enfoque más preciso en el tema se han incluido y definido, a través de la bases Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencia de la Salud (DeCS) , aquellos descriptores y palabras clave para la realización del estudio.

SÍNTESIS DE BÚSQUEDA

BASES DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	FILTROS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PUB MED	(Premenstrual syndrome) AND (therapy) AND (quality of live)	Año: 2019-2024. Idioma: español o inglés Texto completo	29	8
Cochrane Central	(Premenstrual syndrome) AND (therapy) AND (quality of live)	Año: 2019-2024. Idioma: español o inglés Texto completo	54	6
Science Direct	(Premenstrual syndrome) AND (therapy) AND (quality of live)	Año: 2019-2024. Idioma: español o inglés Texto completo	162	5
SciELO	(Premenstrual syndrome) AND (therapy) AND (quality of live)	Año: 2019-2024. Idioma: español o inglés Texto completo	1	0
TOTAL			246	19

Tabla 5 Síntesis de estrategia de búsqueda

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6: Descriptores MeSH y DeCS

Descriptores MeSH	Descriptores DeCS
Premenstrual Syndrome	Síndrome Premenstrual
Therapy	Terapia
Quality of live	Calidad de vida

Fuente: Elaboración propia

La búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos mencionadas anteriormente utilizando los descriptores MeSH *“Premenstrual Síndrome”* y *“Therapy”* y *“Quality of life”* combinados con el operador booleano *“AND”* (Tabla 4). Esta búsqueda fue realizada en los meses de noviembre a diciembre 2024.

Además, los ensayos clínicos aleatorizados incluidos en la revisión pasarán la escala de valoración de Jadad²¹ (Anexo 1) y para los artículos que no son ECA han pasado la escala Newcastle-Ottawa modificada ²² (Véase Anexo 2).

7.6 Proceso de selección de estudios:

Para este trabajo la selección de artículos se realizó en dos fases.

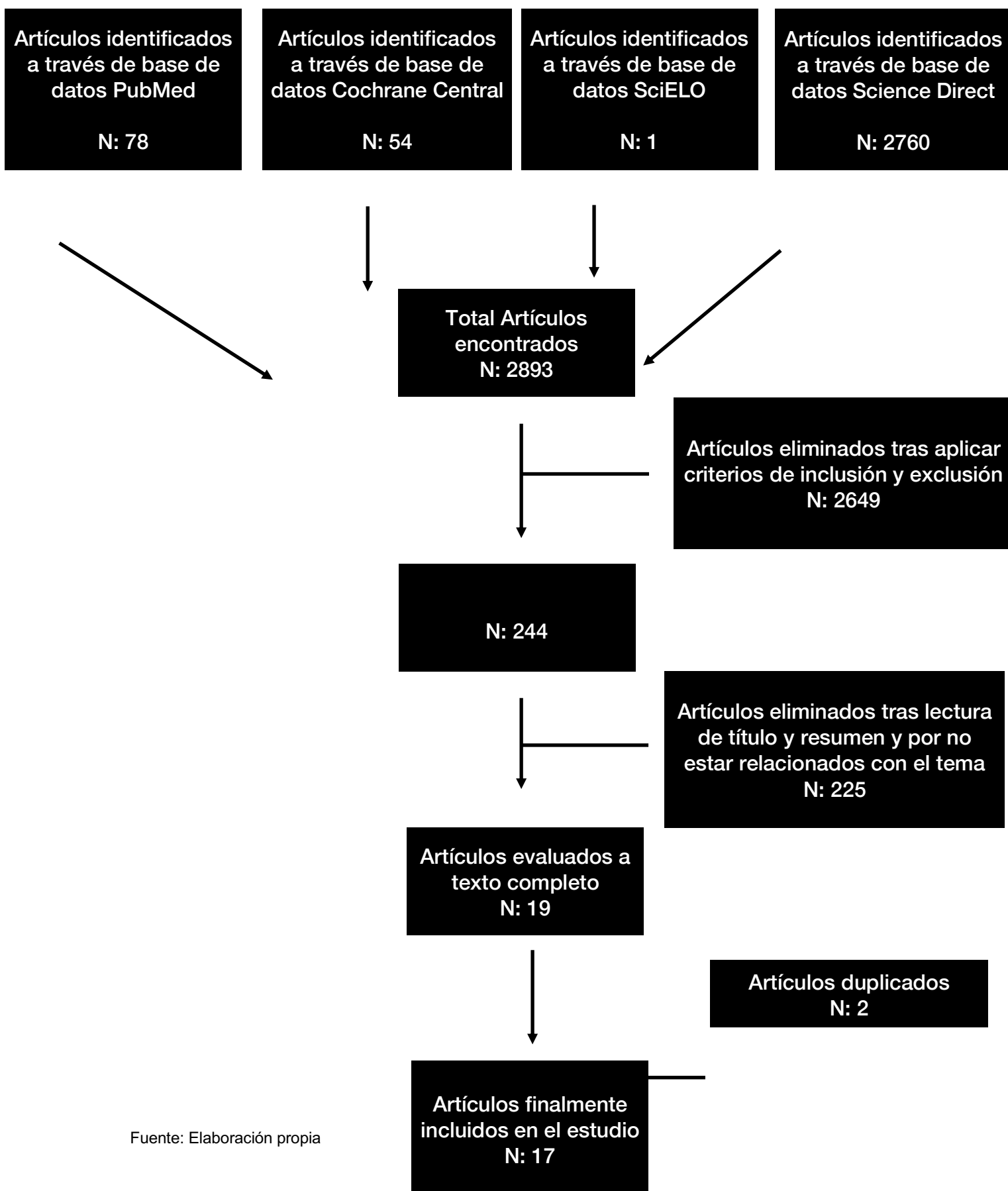
En la primera fase, se realizó un cribado de títulos y resúmenes según los criterios de inclusión y exclusión definidos previamente. En la segunda fase, se revisaron los textos completos para confirmar su pertinencia.

El proceso fue llevado a cabo por una única evaluadora (la autora del trabajo), lo que puede suponer un sesgo de selección. No obstante, se aplicaron criterios sistemáticos para minimizar este riesgo. Para asegurar la calidad y la coherencia en la elección final, se revisaron y validaron decisiones con la tutora del trabajo en caso de existir dudas con los estudios.

Se recomienda para investigaciones futuras, contar con al menos dos evaluadores independientes para así reducir el sesgo y aumentar la fiabilidad en los resultados.

A continuación, se detalla el diagrama de flujo donde se encuentra reflejado los detalles de la selección de artículos:

Figura 1: Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración propia

8 RESULTADOS

Para la realización de la presente revisión bibliográfica se incluyeron 10 artículos de distintas bases de datos.

8.1 TIPO DE ESTUDIO

En el TFG realizado, el estudio que se ha llevado a cabo sobre los diferentes artículos queda detallado en la clasificación de los artículos que se han seleccionado según el tipo de estudio y se indica entre paréntesis el número exacto de los documentos escogidos en cada tipo de estudio.

- Ensayo clínico aleatorizado (3)
- Estudios poblacionales (1)
- Revisión sistemática y metaanálisis (1)
- Estudio de seguimiento longitudinal (1)
- Estudio transversal (4)

A continuación, se adjunta una tabla donde se representan los síntomas más prevalentes del SPM según los artículos seleccionados para los resultados. En primer lugar, aparece como síntoma principal y más frecuente la irritabilidad, representado con un 68% del total de pacientes evaluadas en esta revisión.

En segundo, se destaca la ansiedad, representada con un 63%, aun siendo el segundo síntoma más prevalente es uno de los más incapacitante pues es el síntoma que mayor compromete la vida cotidiana de las mujeres que padecen el SPM ⁶.

En tercer lugar, aparece el dolor abdominal representado con un 59%, siendo este el síntoma físico más prevalente. Seguido de la fatiga, representada en un 57% y siendo otro de los síntomas más incapacitantes para la vida social y laboral de las mujeres⁶.

En último lugar encontramos la sensibilidad mamaria con un 48% siendo este síntoma el menos prevalente de las pacientes evaluadas de esta revisión.

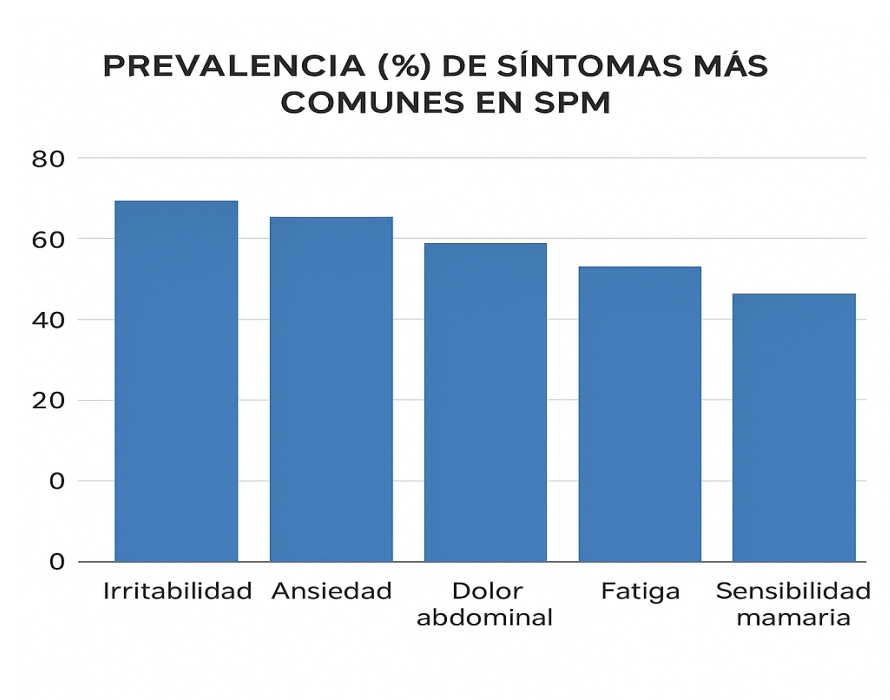


Imagen 3 - Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Título, autores, año de publicación, lugar, tipo de estudio, resultados y conclusiones.

TÍTULO	<i>Premenstrual Dysphoric Disorder: Prevalence, Quality of Life and Disability Due to Illness Among Medical and Paramedical Students</i>	<i>Trastorno disfórico premenstrual: prevalencia, calidad de vida y discapacidad por enfermedad entre estudiantes de medicina y paramédicos</i>
AUTOR / AÑO	Pooja Thakrar, Kalyani Bhukar, Rajat Oswald	Hospital for Mental Health, Jamnagar - Gujarat, India – 6 February 2021
TIPO DE ESTUDIO	Estudio de seguimiento longitudinal	
RESULTADOS	Se contactaron 661 participantes, de las cuales 654 dieron su consentimiento. Edad de las participantes fue de 19 años. El 30,43% eran estudiantes de medicina. El 40,97% eran estudiantes de enfermería. Limitaciones: la población de estudio no es representativa por lo que podría existir sesgo.	Ítems valorados: - duración media de la menstruación (fue de 4,6 días) - Regularidad del ciclo: 88,5% regular frente al 11,6% que era irregular - Edad Media de la menarquia: fue de 13,57 años. Herramientas: - Detección precoz de síntomas premenstruales - Registro de gravedad de síntomas. - Cuestionario de calidad de vida.
CONCLUSIONES	La prevalencia del TDPM fue del 5,04%	La prevalencia del SPM moderado a grave fue del 15.13%

TÍTULO	<i>Premenstruális szindróma és premenstruális dysphoriás zavar</i>	<i>Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual</i>
AUTOR / AÑO	Kovács Zoltán dr., Hegyi Gabriella dr., Szőke Henrik dr.	2022
TIPO DE ESTUDIO	Metanálisis y revisión sistemática	
RESULTADOS	La sintomatología del SPM comienza a una edad más temprana de los 20 años. Los síntomas del SPM y el TDPM y su graves están determinados por el funcionamiento cíclico del eje hipotalámico-pituitara - ovario , así como la combinada de otros factores fisiológicos y psicológicos interaccionando entre sí.	Los síntomas físicos, anímicos y conductuales llegan a causar disfunción y malestar en la vida o desempeño social y / o académico afectando así significativamente a sus vidas diarias.
CONCLUSIONES	La sintomatología del SPM y del TDPM incluye alteraciones en el estado animico- afectivo incluyendo estados de depresión, irritabilidad, alejamiento de la vida social y ansiedad.	

TÍTULO	Prevalence of premenstrual syndrome among students - stress a potential risk factor	Prevalencia del síndrome premenstrual entre estudiantes: el estrés, un posible factor de riesgo
AUTOR / AÑO	Himalini Nandakumar, MaheshKumar Kuppusamy, Lavanya Sekhar, Padmavathi Ramaswamy	July 2023
TIPO DE ESTUDIO	Estudio transversal	
RESULTADOS	Se seleccionaron 389 mujeres para el estudio donde fueron valorados ítems: IMC , edad de menarquia y edad de las mujeres. Fueron aceptadas mujeres que experimentaron algún síntoma del SPM en alguno de sus años reproductivos. El estudio sugiere el 75/ 80% de las mujeres que menstrúan pueden experimentar síntomas del SPM que impactan significativamente su vida diaria.	La prevalencia del SPM obtenida a partir de este estudio es del 76%. El estudio actual sugiere que el estrés es un factor contribuyente al aumento de la incidencia del SPM.
CONCLUSIONES	El estrés psicológico y emocional influye en las fluctuaciones hormonales y los niveles de neurotransmisores, lo que a su vez repercutirá en el SPM.	Se ha reconocido que el estrés es un factor de riesgo para contribuir y exacerbar la sintomatología del SPM.

TÍTULO	Gender differences in premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder diagnostic and treatment among Japanese obstetrician and gynecologists	Diferencias de género en el diagnóstico y tratamiento del síndrome premenstrual y el trastorno disfórico premenstrual entre obstetras y ginecólogos
AUTOR / AÑO	<i>Takashi Takeda, Kana Yoshimi, Fumi Inoue, Tamami Odai, Nahoko Shirato, Zen Watanabe, Tempei Otsubo, Masakazu Terauchi</i>	Octubre 2023
TIPO DE ESTUDIO	Estudio transversal	
RESULTADOS	Este estudio reveló las diferencias de género entre obstetras y ginecólogos en el diagnóstico o tratamiento del SPM. Fueron analizados obstetras y ginecólogas que trataban el SPM o el TDPM y con mayor frecuencia diagnosticaban más que sus colegas hombres.	Las ginecólogas mujeres utilizaban los diarios de síntomas de más de dos ciclos significativamente más que los ginecólogos hombres. A la hora del tratamiento, las ginecólogas hacían menor uso de los ISRN que los hombres.
CONCLUSIONES	La combinación mujer / mujeres da como resultado conversaciones más cercanas y empáticas con la paciente donde aumenta la satisfacción y la confianza de la paciente y tiene un efecto positivo en el tratamiento.	

TÍTULO	<i>The effect of a social network-based cognitive behavioral therapy intervention on the severity of premenstrual syndrome symptoms</i>	<i>El efecto de una intervención de terapia cognitivo-conductual basada en redes sociales sobre la gravedad de los síntomas del síndrome premenstrual</i>
AUTOR / AÑO	Zainab Alimoradi, Somayeh Rajabalipour, Khaled Rahmani, Amir H. Pakpour	2022, Irán.
TIPO DE ESTUDIO	Ensayo clínico aleatorizado.	
RESULTADOS	En el ensayo fueron incluidas 140 empleadas de entre 20 y 45 años de centro de salud afiliadas a la Universidad de Ciencias Médicas de Guilan, Rudbar. Se realizó orden aleatorio y las mujeres fueron divididas en dos grupos: el de intervención y el de control. Las mujeres del primer grupos recibieron terapia cognitivo-conductual durante 8 semanas consecutivas vía WhatsApp, mientras que el otro grupo no recibirá ningún tratamiento.	Se demostró la efectividad de la intervención en la gravedad de los síntomas del SPM, lo que podría orientar a los profesionales de salud para la selección de tratamientos adecuados para esta afección. Una ventaja de estos métodos vía internet es que la mayoría otorgan confidencialidad y reduce barreras de miedo que sienten las mujeres debido al estigma del SPM.
CONCLUSIONES	Resultado principal del estudio es la gravedad de los síntomas del SPM en la calidad de la vida diaria de las pacientes, manifestándose con ansiedad, depresión, irritabilidad, incapacidad de afrontar decisiones etc.	

TÍTULO	Premenstrual syndrome and premenstrual disorder's impact on quality of life and the role of physical activity	El síndrome premenstrual y el trastorno disfórico premenstrual: su impacto en la calidad de vida y el papel de la actividad física.
AUTOR / AÑO	Fabrizio Liguori, Emma Saraiello y Patrizia Calella	Noviembre - 2023
TIPO DE ESTUDIO		
RESULTADOS	La evidencia científica disponible indica que realizar ejercicio durante el SPM mejora parámetros hematológicos y reduce niveles de ciertas hormonas como el estradiol, la prolactina y la progesterona. Se recomiendan ejercicios como yoga, pilates, ejercicio de fuerza y acondicionamiento.	Ejercicio aeróbico de 30 minutos de duración de 3 a 5 veces por semana muestra una gran eficacia para reducir los síntomas físicos del SPM. La actividad física relegar puede mejorar el equilibrio hormonal la función reproductiva, la ciclicidad menstrual y la ovulación de las mujeres.
CONCLUSIONES	Se ha demostrado que los ejercicios físicos son beneficiosos para el control del SPM y su sintomatología.	Aún existe incertidumbre sobre la dosis exacta y específica para cada mujer.

TÍTULO	A cross- selectional study of the relationship between premenstrual syndrome and missed nursing care among female nursing staff	Relación entre síndrome premenstrual y la omisión de cuidados de enfermería entre el personal de enfermería sanitario.
AUTOR / AÑO	Xiaoxue Chen, Juan Yu, Jianwen Chen, Shuxiao He, Huihua Tao, Yuqing Lin, Li Zhang, Huaqing Zhou , Yalan Wang	Abril 30, 2023
TIPO DE ESTUDIO	Estudio transversal	
RESULTADOS	Se recopilaron un total de 224 cuestionarios de los cuales 154 (68,7%) enfermeras reportaron SPM. Síntomas más comunes: - Dolor lumbar 91,1 % - Molestias abdominales 90,6% - Pies y manos frías 87,1 % - Letargo 87,1 % La actividad de enfermería omitidas o incompletas: - Monitorización de líquidos e ingesta 43,3% - Administración dentro de los 30 min anteriores o programados 43,3% - Monitorización de electrocardiograma 42,9%	Criterios de inclusion : - Mujeres mayores de 18 años - 1 año de experiencia laboral - Enfermeras de primera línea - Voluntarias para el estudio. El SPM estuvo presente en 154 de las 224 enfermeras que se evaluaron. Dentro de este grupo: - 130 (58,0%) personas, presentó SPM con sintomatología leve. - 22 personas (9,8%) SPM moderado. - 2 personas (0,9%) SPM grave
CONCLUSIONES	Se indica una prevalencia del 68,7% en el grupo control de enfermería.	La sintomatología del SPM afectaba de forma significativa a los pacientes en forma de actividades incompletas u omitidas.

TÍTULO	Effect of zinc supplementation on quality of life and sleep quality in young women with premenstrual syndrome	Efecto de a suplementación con zinc sobre la calidad de vida y la calidad del sueño en mujeres jóvenes con síndrome premenstrual.
AUTOR / AÑO	Fatemeh Jafari, Mohamed Javad Tarrahi , Armin Farhang, Reza Amani	Mayo 2020
TIPO DE ESTUDIO	Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo	
RESULTADOS	Este ensayo se llevó a cabo con mujeres de entre 18 y 30 años, sanas y con un ciclo menstrual regular de 21 a 35 días. Criterios de inclusión: - IMC entre 18 y 24 - No uso de anticonceptivos orales. - Que no practicasen deporte de élite. - Que no tomaran Zinc suplementado en los anteriores 3 meses - Que no estuvieran deprimidas ni con ansiedad.	Tras la suplementación la calidad de vida en el grupo de intervención aumentó, sin embargo, comprando con el grupo control, los resultados no fueron significativos. Los aspectos físicos de la calidad de vida sí que mejoraron significativamente. La calidad del sueño mejoró solo en el grupo en el que se administrada suplementos de zinc.
CONCLUSIONES	La suplementación de Zinc durante 12 semanas tuvo un efecto positivo en la disminución de la sintomatología del SPM.	

TÍTULO	Dysmenorrhea, premenstrual syndrome and Lifestyle habits in young university students in Spain	Dismenorrea, síndrome premenstrual y hábitos de vida en jóvenes universitarias en España
AUTOR / AÑO	Cristina FRANCO- ANTONIO Esperanza SANTANO- MOGENA Sergio CORDOVILLA- GUARDIA	Febrero - 2025
TIPO DE ESTUDIO	Estudio transversal	
RESULTADOS	En el estudio se analizaron mujeres de entre 19 y 23 años. - El 57% padecía dismenorrea. - El 97,7% reportó síntomas físicos premenstruales. - El 55,6% reportó experimentar cambios emocionales premenstruales. - El 95% padecían sintomatología física y no realizaba ejercicio físico.	Se encontró una asociación entre el consumo de tabaco y los cambios emocionales del 95%. Tanto la dismenorrea como el SPM se asociaron a una baja calidad de vida, siendo el dolor y los cambios emocionales los factores asociados más significativos.
CONCLUSIONES	Promover cambios en el estilo de vida de mujeres jóvenes puede ser una estrategia eficaz para la reducción de la sintomatología asociada al SPM para así mejorar la calidad de vida.	

TÍTULO	Livelong exposure to residential Greenspace and premenstrual syndrome: a population- based study of Notrhen European women.	Exposición permanente a espacios verdes residenciales y síndrome premenstrual: estudio poblacional de mujeres del norte de Europa.
AUTOR / AÑO	Kai Triebnera, Iana Markevychc, Randi J Bertelsena, Bente Sved Skottovolla, Steiner Hustad, Bertil Forsberg, Karl A Franflin, Mathias Holm, Eva Linberg, Joachim Heinrichi, Francisco Gomez Real, Payam Dadvand.	November - 2021
TIPO DE ESTUDIO	Estudio poblacional con diseño de intervención (ensayo clínico aleatorizado)	
RESULTADOS	Mujeres escandinavas de entre 18 y 49 años participaron en RHINESSA, una cohorte europea multicéntrica y poblacional. Se utilizó el índice de Vegetación de Diferencia Normalizada derivado por satélite como indicador de espacios verdes. Fueron utilizados como variables de resultado la presencia de 8 síntomas comunes de SPM. La suma de estos y las mujeres que informaron de menstruaciones regulares y un expuestas a espacios verde de amortiguación de 500m	Se demostró que a una mayor exposición a espacios verdes residenciales se asociaba un descenso del porcentaje de sintomatología como : -Ansiedad o tensión en un 95% - Depresión o desesperanza en un 98% - Dificultad para dormir en un 82% - Sensibilidad mamaria o hinchazón antes o después del periodo menstrual en un 71%
CONCLUSIONES	En este estudio hubo una asociación con un menor recuento del SPM en un 95%.	

9 DISCUSIÓN

El objetivo de este Trabajo de Fin de Grado principalmente ha sido recopilar información, sintetizar y analizar la evidencia científica disponible de anteriores estudios realizados basados en el síndrome premenstrual (SPM) y del trastorno disfórico premenstrual (TDPM), sus síntomas y cómo las mujeres se ven condicionadas por estos.

De los 19 artículos evaluados, finalmente han sido incluido 17 que tratan sobre la variedad de los síntomas del síndrome premenstrual y junto con las distintas opciones terapéuticas con un fuerte componente biopsicosocial que afecta a múltiples esferas. Además, al analizar los resultados de los diversos estudios, se evidencia la importancia, la atención y un abordarse integral desde el sistema de salud hacia la salud de la mujer.

La revisión muestra que los síntomas del SPM como la irritabilidad, tristeza, el dolor físico, los trastornos del sueño y la ansiedad tienen una influencia directa en la funcionalidad diaria. Estudios como los de Retallick-Brown et al. (2020) y Jafari et al. (2020) aportan evidencia empírica de que intervenciones nutricionales específicas (como la vitamina B6, zinc o micronutrientes) pueden ser efectivas, aunque no existe un consenso estandarizado sobre el abordaje terapéutico ideal. Esta divergencia sugiere la necesidad de estudios comparativos con mayor tamaño muestral y seguimiento longitudinal.

En paralelo, varios estudios e investigaciones como la de Franco-Antonio et al. (2020) o Huh et al. (2021) evidencian cómo el estrés laboral o académico, especialmente en entornos como enfermería o medicina, agravan los síntomas del SPM, ambos coinciden especialmente con los turnos rotativos, prénseñala mayor incidencia en síntomas, debido a la sobrecarga física y emocional. Esta variable psicosocial aparece subestimada en la mayoría de los protocolos actuales. Estos datos son especialmente relevantes, si se considera que las profesionales de la salud están frecuentemente expuestas a entornos de alta demanda emocional y física, lo cual podría condicionar su desempeño clínico, afectando incluso a la seguridad del paciente.

En línea con ello, Chen et al (2021) identificaron que el SPM puede estar relacionado con errores en el cuidado enfermero, especialmente con mujeres con turno rotativo, lo que refuerza la necesidad de políticas laborales que consideren variables hormonales y de género.

Otro hallazgo interesante proviene de Takeda et.al, quienes observaron diferencias significativas en el abordaje, diagnóstico y terapéutico según el género del profesional. Las médicas fueron más propensas a utilizar herramientas diagnósticas específicas y a empatizar con la paciente. Esto pone de relieve la importancia de incorporar formación de género en los planes de estudio en la salud.

En relación con el abordaje, hay que destacar la limitación que existe con relación al SPM; la mayoría de los tratamientos actuales (como los antidepresivos ISRN o anticonceptivos hormonales) están centrados en el alivio sintomático, sin una atención real a las causas etiopatogénicas ni a las diferencias individuales de cada mujer. Esta orientación médica, fuertemente biologicista y androcéntrica, ha sido objeto de crítica desde el enfoque feminista, ya que ignora las particularidades del cuerpo femenino y perpetúa la medicalización de procesos que también son sociales y culturales.

Este TFG, al integrar la perspectiva crítica feminista, pone en evidencia cómo el SPM ha sido históricamente invisibilizado, subestimado o mal interpretado, no solo por la medicina convencional sino también por la investigación científica. La escasa presencia del SPM en las políticas públicas y la falta de protocolos clínicos estandarizados muestran una clara desigualdad de género en el abordaje sanitario. Desde una perspectiva feminista, esta orientación puede considerarse reductora, ya que invisibiliza el contexto psicosocial y refuerza la medicalización de procesos naturales como el ciclo menstrual.

Cabe señalar, la creciente visibilidad social del SPM en medios de comunicación y redes sociales, lo que refleja una toma de conciencia colectiva sobre la necesidad de validar estas experiencias como reales y clínicamente relevantes. Este fenómeno ha sido recogido en este trabajo como evidencia visual complementaria. A pesar de algunos avances, se intensifican vacíos importantes en la literatura. La mayoría de los estudios carecen de enfoque interseccional, por ejemplo, no consideran cómo influyen la clase social, etnicidad o el contexto cultural en la percepción y afrontamiento del SPM. Además, predominan investigaciones cuantitativas que priorizan la dimensión sintomática, dejando de lado las narrativas de las propias mujeres sobre su experiencia corporal.

Por otro lado, esta revisión presenta limitaciones propias del diseño metodológico. Al tratarse de una revisión bibliográfica, no se ha realizado una recolección directa de datos primarios, lo que impide establecer causalidades firmes. Además, la escasez de estudios específicos con enfoque de género y la dificultad para encontrar artículos gratuitos y en texto completo limitaron el número total de fuentes seleccionadas.

A pesar de ello, los hallazgos obtenidos son consistentes y reflejan una necesidad urgente: incluir el SPM y TDPM en la agenda sanitaria desde una visión integral y equitativa. Es fundamental promover la investigación clínica con enfoque interseccional y desarrollar estrategias de intervención que aborden no solo el plano fisiológico, sino también el emocional, social y simbólico.

Todo ello refuerza y vuelve imprescindible, no solo seguir visibilizando el impacto del síndrome premenstrual desde una perspectiva integral, sino también promover investigaciones futuras que

profundicen en su etiología, en intervenciones personalizadas y en el desarrollo de protocolos clínicos con enfoque de género que aseguren una atención equitativa y basada en la evidencia.

10 CONCLUSIONES

Esta revisión sistemática ha permitido constatar y evidenciar que el síndrome premenstrual (SPM) y el trastorno disfórico premenstrual (TDPM) no son únicamente fenómenos clínicos, sino también construcciones sociales atravesadas por el género, contexto cultura y desigualdades estructurales; que además representan condiciones clínicas complejas, multifactoriales y frecuentes que afectan de forma significativa la calidad de vida de un amplio porcentaje de mujeres en edad fértil.

A través de una revisión sistemática de 17 estudios científicos, se ha demostrado que estos trastornos afectan de forma significativa la calidad de vida de las mujeres influyendo en su bienestar físico y emocional. La evidencia recogida en este trabajo confirma su influencia negativa en las distintas esferas destacando la sintomatología asociada al SPM, como la irritabilidad, el dolor, la fatiga, la ansiedad o los trastornos del sueño, que tienen un impacto real.

Los resultados indican una importante heterogeneidad en el abordaje terapéutico del SPM, así como la persistencia de enfoques biomédicos reduccionistas centrados exclusivamente en la supresión de los síntomas. Sin embargo, diversos estudios sugieren la eficacia de tratamientos no farmacológico como los suplementos de zinc, vitamina B6 o la actividad física regular, lo que abre nuevas posibilidades terapéuticas que merecen mayor investigación.

Se constata que la mayoría de las investigaciones no incluyen variables como clases social, etnicidad o nivel educativo, ni adoptan un enfoque interseccional que permita comprender la necesidad de producir conocimiento desde marcos teóricos inclusivos, feministas y participativos, que den voz a las propias mujeres y cuestionen los límites del paradigma médico tradicional.

A nivel práctico, los hallazgos de esta revisión señalan la urgencia de formar a los profesionales de la salud en temas de salud menstrual con perspectiva de género, así como crear protocolos clínicos específicos para el SPM en atención primaria e incorporar la educación menstrual en todos los niveles del sistema educativo.

A pesar de la alta prevalencia del SPM y la evidencia científica disponible, se refleja una alarmante infravaloración del problema en el ámbito clínico, institucional y social. Además, el abordaje clínico sigue siendo insuficiente, con tratamientos poco estandarizados y con un claro déficit de perspectiva de género. La falta de protocolos específicos y de investigación centrada en la experiencia femenina refuerza su invisibilización en la práctica sanitaria, lo cual limita la comprensión global del fenómeno.

Del mismo modo dar a conocer el SPM como un problema de salud pública es el primer paso para avanzar hacia una medicina más equitativa basada en la evidencia.

Por tanto, este trabajo pone de manifiesto la necesidad de transformar la atención sanitaria desde un enfoque más justo, integral y sensible al cuerpo y la vivencia de las mujeres y pretende contribuir a la visibilización de los malestares femeninos desde una mirada crítica, empática y transformadora.

11 LIMITACIONES

Una vez analizados los resultados y tras la lectura crítica de los artículos se observaron una serie de limitaciones que han dificultado la realización del presente estudio.

En primer lugar, resultó complicado establecer una clara y única línea de investigación hacia la que centrar la búsqueda, ya que al comenzar esta investigación e introducir la palabra “menstruation” o “menstrual cycle” en las distintas bases de datos aparecían un extenso número de artículos sobre temas muy extensos y diversos relacionados con el ciclo menstrual.

Sin embargo, una vez se fue acotando la búsqueda y se introdujo la palabra clave “premenstrual syndrome”, el número de artículos se redujo notablemente, lo que evidenciaba la falta de investigación en este ámbito relacionado con la enfermería.

Además, una gran parte de estos artículos eran de pago o no se centraban en el síndrome premenstrual como un problema de salud sino que centraban la investigación en tratamientos no farmacológicos para la ayuda a paliar la sintomatología del SPM, lo que dificultaba todavía más la realización de la búsqueda de literatura científica.

Por último, a la hora de seleccionar los artículos finales deseados, fue clave tener en cuenta aquellos artículos con los que se relacionaba la perspectiva de género, este punto fue lo que limitó y dificultó la criba de artículos relacionados. A pesar de haber identificado un total de 2.893 artículos en la búsqueda inicial, a la hora de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se redujo notablemente el número de artículos elegidos. La mayoría de los artículos fueron descartados por no estar directamente relacionados con el SPM o por centrarse en aspectos ajenos al objetivo de esta revisión.

Así pues, se priorizaron aquellos estudios que incluían perspectiva de género o un enfoque bisopsicosocial, lo que limitó aún más el número final y siguiendo los criterios de una única evaluadora (la autora del trabajo), lo que puede suponer un sesgo de selección. Del mismo modo que no fue posible realizar metaanálisis debido a la heterogeneidad de las intervenciones y escalas empleadas en los estudios.

Esta selección rigurosa, aunque necesaria para mantener así la coherencia temática, representa una de las limitaciones del estudio que puede haber dejado fuera investigaciones potencialmente relevantes.

12 LÍNEAS DE INVESTIGACIONES FUTURAS

Teniendo en cuenta la complejidad del SPM y la escasa atención que ha recibido históricamente en el ámbito científico y clínico, se proponen aquí distintas líneas de investigación futura:

- Elaboración de protocolos clínicos estandarizados, para así facilitar el diagnóstico temprano y un abordaje integral del SPM en el ámbito de la atención primaria.
- Estudios sobre la relación entre el SPM y la salud mental con especial atención al vínculo entre TDPM, depresión y ansiedad.
- Análisis del impacto sociocultural en la percepción del SPM considerando factores como el contexto familiar, educativo y los estigmas sociales asociados a la menstruación.
- Enfoques con perspectiva de género en la investigación del SPM que permitan visibilizar cómo los sesgos sociales y de género han influido históricamente en la invisibilización del malestar menstrual.

13 BIBLIOGRAFIA

1. Casamayor del Nogal L. *Síndrome de tensión premenstrual* \[Trabajo de Fin de Grado en Internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2020 \[citado 2025 may 13].
2. Thakrar P, Bhukar K, Oswal R. Premenstrual dysphoric disorder: Prevalence, quality of life and disability due to illness among medical and paramedical students. *J Affect Disord Rep.* 2021;4:100112.
3. Zoltán K, Hegyi M, Szőke A. Premenstrual syndrome and work stress. *Orv Hetil.* 2022;163(26):1023–31.
4. Nandakumar H, Kuppusamy M, Sekhar L, Ramaswamy P. Prevalence of premenstrual syndrome among students – Stress a potential risk factor. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2023;23:101368.
5. Chen X, Yu J, Chen J, He S, Tao H, Lin Y, et al. A cross-sectional study of the relationship between premenstrual syndrome and missed nursing care among female nursing staff. *Heliyon.* 2024;10(5)\:e27609.
6. Huh I, Choi-Kwon S, Ki J, Kim S, Baek J. Premenstrual symptoms risk factors among newly graduated nurses in shift work: a prospective longitudinal study. *Asian Nurs Res.* 2024;18(5):501–8.
7. Liguori F, Saraiello E, Calella P. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder's impact on quality of life, and the role of physical activity. *Medicina (Kaunas).* 2023;59(11):2044.

8. Hermoza Orcon AM. *Estudio clínico del síndrome premenstrual en 5° de secundaria del colegio Rosario - Huancayo 2022* [Tesis]. Huancayo (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2024.

9. Alimoradi Z, Rajabalipour S, Rahmani K, Pakpour AH. *The effect of a social network-based cognitive behavioral therapy intervention on the severity of premenstrual syndrome symptoms: a protocol of a randomized clinical trial study*. *Trials*. 2022;23(1):1–8.

10. Takeda T, Yoshimi K, Inoue F, Odai T, Shirato N, Watanabe Z, et al. *Gender differences in premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder diagnosis and treatment among Japanese obstetricians and gynecologists: a cross-sectional study*. *Tohoku J Exp Med*. 2023;261(2):95–101.

11. Retallick-Brown H, Blampied N, Rucklidge JJ. *A pilot randomized treatment-controlled trial comparing vitamin B6 with broad-spectrum micronutrients for premenstrual syndrome*. *J Altern Complement Med*. 2020;26(2):88–97.

12. Jafari F, Tarrahi MJ, Farhang A, Amani R. *Effect of zinc supplementation on quality of life and sleep quality in young women with premenstrual syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial*. *Arch Gynecol Obstet*. 2020;302(3):657–64.

13. Medina-Perrucha L, Jacques-Aviñó C. *Salud, equidad y justicia menstrual: de los saberes colectivos a la legislación menstrual en España*. *Gac Sanit*. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102356>

14. Franco-Antonio C, Santano-Mogena E, Cordovilla-Guardia S. *Dysmenorrhea, premenstrual syndrome, and lifestyle habits in young university students in Spain: a cross-sectional study*. *J Transcult Nurs*. 2023;34(2):150–7.

15. Sadiqi ME, Salih AA. The effect of psychological stress on the menstrual cycle among medical students. *Int J Adolesc Med Health*. 2020;34(1):1–7.

16. Girona Magraner MJ. *Malestares en las mujeres: una aproximación desde la antropología social y la teoría feminista* [Tesis doctoral en Internet]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2017 [citado 2025 may 14]. Disponible en: [\[https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=148402\]](https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=148402)(<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=148402>)

17. Ríos Velada A. La aplicación del punto de vista de género para la defensa de la salud laboral de las mujeres trabajadoras. *Lan Harremanak*. 2023;(50):148–73. <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.25211>

18. Organización de las Naciones Unidas. *La Agenda para el Desarrollo Sostenible* [Internet]. Nueva York: ONU; 2015 [citado 2025 may 14]. Disponible en: [\[https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/\]](https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/)(<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>)

19. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *BOE*. 2023 mar 1;(51). Disponible en: [\[https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364\]](https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364)(<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364>)

20. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials*. 1996;17(1):1–12.

21. University of Pennsylvania Health System Center for Evidence-based Practice. Modified Newcastle-Ottawa Scale for appraisal of non-randomized controlled studies [Internet]. [citado

2025 May 14]. Disponible en: <https://www.med.upenn.edu/CEP/assets/user-content/documents/modified-newcastle-ottawa.pdf>

14 ANEXOS

14.1 Anexo 1: Tabla resumen artículos incluidos en la revisión sistemática

Nº	Autor (año)	Tipo de estudio	Objetivo	Población / muestra	Principales hallazgos	Conclusiones
1	Retallick-Brown et al. (2020)	ECA piloto	Comparar vitamina B6 vs micronutrientes para SPM	Mujeres jóvenes con SPM	<i>Ambos tratamientos mejoran síntomas; micronutrientes más efectivos globalmente</i>	Estos micronutrientes son prometedores como terapia.
2	Jafari et al. (2020)	ECA doble ciego	Efecto del zinc en calidad de vida y sueño en mujeres con SPM	Mujeres jóvenes (n≈60)	Mejora significativa en el sueño y bienestar en las mujeres que consumen zinc en su dieta.	El zinc puede ser eficaz para tratar síntomas del SPM
3	Takeda et al. (2020)	Estudio transversal	Analizar diferencias de diagnóstico y tratamiento del SPM	Obstetras y ginecólogos japoneses	Mujeres médicas y obstetras son más proactivas y empáticas que sus colegas varones	La perspectiva de género influye en el abordaje clínico.
4	Kovács et al. (2020)	Revisión Clínica	Diagnóstico y tratamiento del SPM y TDPM	Mujeres en edad fértil	Criterios y terapias recomendadas para el SPM	Necesidad de protocolos personalizados
5	Sadiqi & Salih (2020)	Estudio observacional	Relación entre estrés psicológico y alteraciones menstruales en estudiantes de la salud.	Estudiantes universitarias	El estrés altera la frecuencia la duración y la sintomatología del ciclo.	El estrés es un factor clave para las disfunciones menstruales.

Nº	Autor (año)	Tipo de estudio	objetivo	Población / muestra	Principale Hallazgos	Conclusiones
6	Liguori et al. (2021)	Revisión narrativa	Impacto del SPM y TDPM en la calidad de vida y papel de la actividad física	Mujeres en edad fértil	Ejercicio mejora síntomas físicos y psicológicos del SPM	La actividad física es una intervención no farmacológica útil
7	Alimoradi et al. (2021)	Protocolo ECA	Evaluar intervención de TCC basada en redes sociales sobre SPM	Mujeres con SPM		Potenciar el enfoque digital para las terapias cognitivo-conductuales.
8	Franco-Antonio et al. (2020)	Estudio transversal	Examinar dismenorrea, SPM y hábitos de vida en estudiantes universitarias en España.	Mujeres universitarias españolas	Alta prevalencia de SPM asociada a Maos hábitos y estrés	Requiere estrategias de prevención pública
9	Borji-Navan et al. (2021)	ECA	Evaluar consejería online en TCC para el SPM	Mujeres con SPM en Irán	Reducción significativa de los síntomas tras intervención online	TCC digital es una herramienta efectiva para el tratamiento del SPM
10	Thakrar et al. (2020)	Estudio transversal	Prevalencia asociada a TDP en estudiantes sanitarias	Estudiantes de medicina, enfermería y fisioterapia	Alta prevalencia de TDPM con fuerte impacto funcional	TDPM afecta significante a la vida estudiantil.

Fuente: Elaboración propia

Nº	Autor / año	Tipo de estudio	Objetivo	Población / muestra	Principales hallazgos	Conclusiones
11	Huh et al. (2021)	Estudio longitudinal	Evaluar riesgo de síntomas premenstruales en enfermeras recién graduadas con turnos rotativos	Enfermeras en primer año laboral	Turnos rotativos afecta al sueño y al estado de ánimo aumentando los síntomas del SPM	Necesidad de políticas laborales sensibles al ciclo menstrual
12	Triebner et al. (2021)	Estudio poblacional	Relación entre espacios verdes y sintomatología del SPM	Mujeres europeas	A mayor contacto con naturaleza menor riesgo de SPM	Factores ambientales influyen en la salud menstrual
13	Nandakumar et al. (2020)	Estudio observacional	Investigar la relación entre el estrés y el SPM en estudiantes universitarias	Estudiantes mujeres de la india	Estrés asociado significativamente a síntomas menstruales	Intervenciones psicoeducativas pueden ser útiles
14	Chen et al. (2021)	Estudio transversal	Estudiar relación entre SPM y errores en cuidados de enfermería	Enfermeras en china	SPM severo asociado a emisión de cuidados	El SPM impacta en la calidad asistencial del personal femenino
15	Al-Otaibi et al. (2021)	Estudio cualitativo	Exploración de experiencias de mujeres con SPM severo	Mujeres adultas con diagnóstico clínico de SPM	Síntomas afectan a la vida personal, relaciones y autoestima.	Necesidad de atención integral y biopsicosocial.

Nº	Autor / año	Tipo de estudio	Objetivo	Población / muestra	Principales hallazgos	Conclusiones
16	Yamamoto et al. (2021)	Revisión sistemática	Evaluar terapias alternativas para el SPM	Mujeres con SPM	Evidencia mixta sobre eficacia de suplementos naturales	Se requieren más ensayos bien diseñados
17	Pakpour et al. (2020)	Estudio piloto	Evaluar intervención educativa para autocontrol del SPM	Mujeres universitarias	Mejora en autoeficacia y reducción de síntomas percibidos	Educación para la salud herramienta clave.

Fuente: Elaboración propia

14.2 Anexo 2: Escala de valoración de Jadad

Esta escala consta de 7 ítems que tienen como objetivo evaluar la calidad metodológica de ensayos clínicos aleatorizados (ECA). Cada criterio contiene una puntuación máxima de 1 punto pudiendo obtener hasta una puntuación máxima de 5 puntos (siendo este de alta calidad) o 0 (siendo este de baja calidad).

Si la puntuación final es inferior a 3 se consideraría un ECA de baja calidad.

PREGUNTA	PUNTUACIÓN
¿El estudio se describe como aleatorizado?	Si: 1 punto No: 0 puntos
¿Se describe el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización y este método es adecuado?	Si: 1 punto No: 0 puntos
¿Es adecuado el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización?	Si: 1 punto No: - 1 punto
¿El estudio se describe como doble ciego?	Si: 1 punto No: 0 puntos
¿Se describe el método de enmascaramiento?	Si: 1 punto No: 0 puntos
¿Es adecuado el método de enmascaramiento?	Si: 1 punto No: -1 punto
¿Hay una descripción de las pérdidas de seguimiento y los abandonos?	Si: 1 punto No: 0 puntos

Fuente: Elaboración propia

ESCALA JADAD	1	2	3	4	5	6 y 7
Effect of zinc supplementation on quality of life and sleep quality in young women with premenstrual syndrome - Fatemeh Jafari, Mohamed Javad Tarrahi , Armin Farhang, Reza Amani	SI	SI	SI	SI	NO	-
The effect of a social network-based cognitive behavioral therapy intervention on the severity of premenstrual syndrome symptoms Autores: Zainab Alimoradi et al.	SI	SI	NO	NO	SI	-

☐ Jafari et al (2020) Puntuación total: 4/5 Este estudio presenta una calidad metodológica alta según la Escala de Jadad, destacando por su diseño aleatorizado y doble ciego.

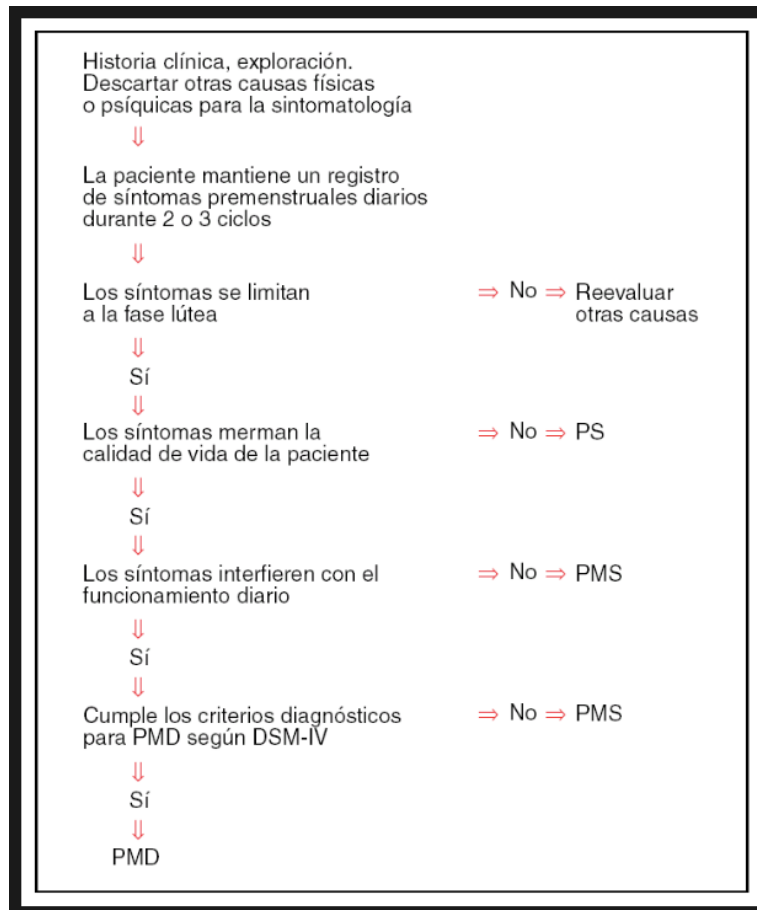
☐ Alimoradi et al. (2022): Puntuación de 3/5 en la Escala de Jadad, indicando una calidad metodológica moderada en el contexto de ensayos clínicos.

☐ Triebner et al. (2021): No aplicable para la Escala de Jadad debido a su diseño observacional.

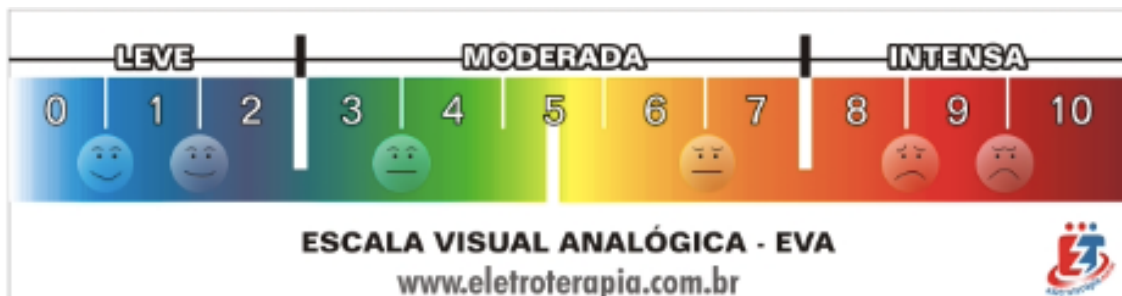
1.1 Anexo 3: Escala Newcastle-Ottawa modificada (NOS)

ESTUDIO	DISEÑO	MUESTRA	INSTRUMENTOS VALIDADOS	ANÁLISIS ESTADÍSTICOS APROPIADO	CALIDAD GLOBAL
<i>Retallick-Brown et al. (2020)</i>	ECA Piloto	Sí	Sí	Sí	Adecuada
Takeda et al. (2020)	Estudio Transversal	Sí	Sí	Sí	Alta
Sadiqi & Salih (2020)	Estudio observacional	Sí	Sí	Sí	Media
Franco-Antonio et al (2020)	Estudio Transversal	Sí	No	Sí	Alta
Borji-Navan et al (2021)	ECA	Sí	Sí	Sí	Adecuada
Thakrar et al. (2021)	Estudio longitudinal observacional	Sí	Sí	Sí	Alta
Huh et al. (2021)	Estudio longitudinal	Sí	Sí	Sí	Alta
Triebner et al. (2021)	Estudio población	Sí	Sí	Sí	Alta
Nandakumar et al. (2020)	Estudio observacional	Sí	No	Sí	Media
Chen et al. (2021)	Estudio Transversal	Sí	Sí	Sí	Alta
Al-Otaii et al. (2021)	Estudio cualitativo	Sí	No aplica	Sí	Alta
Yamamoto et al. (2021)	Revisión sistemática	No aplica	Sí	Sí	Alta
Pakpour et al. (2020)	Estudio piloto educativo	Sí	Sí	Sí	Alta

1.2 Anexo 4: Algoritmo de diagnóstico de de síntomas premenstruales síndrome premenstrual (PMS) y trastorno disfórico premenstrual (PMDD). (Modificado de Campagne et al, 2004.)



1.3 Anexo 5: Escala Visual Analógica del Dolor (EVA)



1.4 Anexo 6: Criterios diagnósticos del SPM según la DSM IV

Manifestaciones clínicas

A. Cinco (o más) de los siguientes síntomas durante la mayor parte del día de la última semana de la fase lútea de la mayoría de los ciclos menstruales del último año, que empiezan a remitir 2 días después del inicio de la fase folicular y que desaparecen completamente en la semana siguiente a la menstruación, teniendo en cuenta que al menos uno de estos síntomas debe ser alguno de los 4 primeros:

1. Estado de ánimo deprimido, sentimientos de desesperanza e ideas de autodesaprobación acusadas
2. Ansiedad, tensión, sensación de agobio o de estar «al límite»
3. Labilidad emocional evidente (p. ej., ataques de tristeza, llanto o hipersensibilidad ante el rechazo)
4. Enfado, irritabilidad o aumento de conflictos interpersonales de forma acusada y persistente
5. Pérdida de interés por las actividades cotidianas (p. ej., trabajo, escuela, amigos, aficiones)
6. Sensación subjetiva de dificultad para concentrarse
7. Letargia, fatigabilidad fácil o falta evidente de energía
8. Cambios significativos del apetito, atracones o antojos por determinadas comidas
9. Hipersomnia o insomnio
10. Sensación subjetiva de estar rebasada o fuera de control
11. Otros síntomas físicos, como hipersensibilidad o aumento del tamaño mamario, dolores de cabeza, molestias articulares o musculares, sensación de hinchazón o ganancia de peso

Nota: En las mujeres fértiles la fase lútea corresponde al período de tiempo comprendido entre la ovulación y el inicio de la hemorragia menstrual, que da paso a la fase folicular. En las mujeres amenorreicas (p. ej., las que han sido histerectomizadas), la determinación de las fases lútea y folicular puede requerir la cuantificación analítica de las hormonas reproductoras circulantes

- B. Estas alteraciones interfieren acusadamente con el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o las relaciones interpersonales (p. ej., evitación de actividades sociales, disminución de la productividad y eficiencia en el ámbito laboral o académico)
- C. La alteración no representa una simple exacerbación de síntomas de otro trastorno (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno de angustia, trastorno distímico o trastorno de la personalidad), si bien, en ocasiones, el trastorno disfórico premenstrual se añade también a cualquiera de estos trastornos
- D. Los criterios A, B y C deben ser corroborados por técnicas de valoración diaria y prospectiva de los síntomas en, al menos, 2 ciclos sintomáticos consecutivos. El diagnóstico puede establecerse provisionalmente a la espera de dicha confirmación
-

1.5 Anexo 7: Criterios GRADE de evidencia científica:

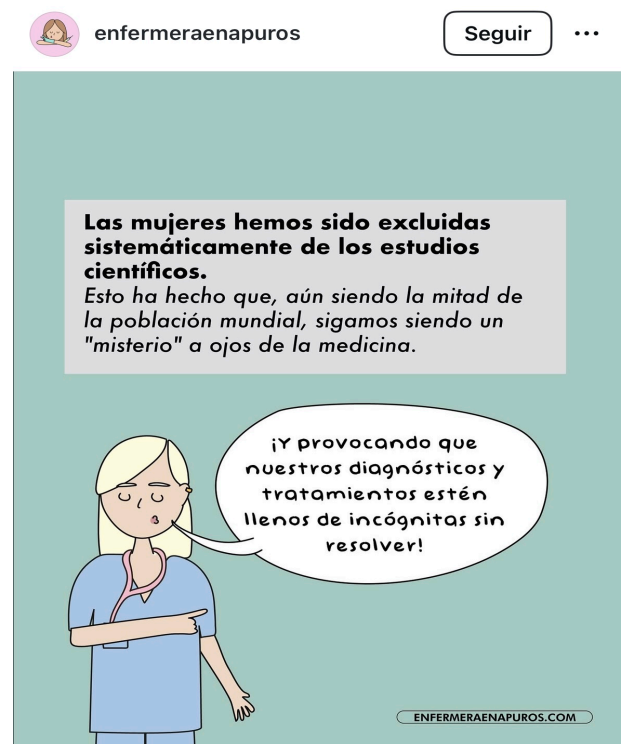
Nivel de calidad	Definición actual	Concepto anterior
ALTO	Alta confianza en la coincidencia entre el efecto real y el estimado	La confianza en la estimación del efecto no variara en posteriores estudios.
MODERADO	Moderada confianza en la estimación del efecto. Hay posibilidad de que el efecto real esté alejado del efecto estimado.	Posteriores estudios pueden tener un importante impacto en nuestra confianza en la estimación del efecto.
BAJO	Confianza limitada en la estimación del efecto. El efecto real puede estar lejos del estimado.	Es muy probable que posteriores estudios cambien nuestra confianza en la estimación del efecto.
MUY BAJO	Poca confianza en el efecto estimado. El efecto verdadero muy probablemente sea diferente al estimado	Cualquier estimación es muy incierta.

Fuente: Elaboración propia

1.6 Anexo 8: Escala de Depresión de Hamilton

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

1.7 Anexo 9: Evidencia visual en redes sociales (Instagram - @enfermeraenapuros)



Anexo 10: Evidencia visual en redes sociales (Tik-Tok @Xusa Sanz)

