



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Ciclo Menstrual y Malestar Psicológico en Mujeres Adultas: Una Revisión Bibliográfica Sistemática

Estudiante: Sauco, Carolina Maribel

Legajo: 30926

Directora: Benitez, Maria Florencia

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2026

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO
DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha: 20 de marzo de 2026

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación

Otro plazo mayor detallar/justificar: -

Lugar y fecha: Plaza Huinul, 20 de marzo de 2026



Firma y aclaración del autor: Sauco Carolina Maribel

Contenido

Resumen.....	5
Introducción	6
Delimitación del Objeto de Estudio	6
Justificación	8
Objetivos.....	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	10
Estado del Arte.....	10
Marco Teórico.....	18
Ciclo Menstrual	18
Creencias Relacionadas a la Menstruación	21
Ciclo Menstrual y Salud.....	23
Salud Menstrual.....	26
Ciclo Menstrual: Síntomas y Trastornos	28
Malestar Psicológico	33
Malestar Psicológico asociado al Ciclo Menstrual	36
Abordaje Psicoterapéutico desde la Terapia Cognitivo Conductual.....	39
Método	42
Resultados	47
Objetivo 1	47
Objetivo 2.....	51

Objetivo 3.....	56
Síntesis y Conclusiones.....	60
Aportes y Contribuciones de la Investigación	66
Limitaciones de la Investigación	67
Líneas de Investigaciones Futuras	68
Referencias Bibliográficas	70
Anexos	80
Matriz Revisión Bibliografica.....	80

Resumen

El impacto del ciclo menstrual en la vida de las mujeres ha sido históricamente invisibilizado a raíz de diversas creencias culturales que se han sostenido en el tiempo y que han creado un tabú, provocando la falta de información en relación al tema tanto entre la población general como en profesionales de la salud. Este fenómeno se asocia a mitos relacionados con la menstruación que se han transmitido de generación en generación y que han creado obstáculos a la hora de reconocer trastornos del ciclo, y que justamente muchas mujeres naturalizan a pesar de vivenciar esta experiencia de manera negativa, dando lugar al surgimiento de malestar psicológico.

El siguiente estudio de revisión bibliográfica sistemática, tiene por objetivo analizar el estado actual de la literatura existente sobre la presencia de malestar psicológico durante el ciclo menstrual y las consecuencias que tiene en las distintas dimensiones de la vida de mujeres adultas, identificando percepciones subjetivas y concepciones culturales acerca del ciclo menstrual y estrategias de afrontamiento e intervenciones psicoterapéuticas utilizadas para aliviar este malestar y mejorar la calidad de vida. Se concluye que la literatura científica reconoce la existencia de malestar psicológico asociado al ciclo menstrual en las diferentes áreas de la vida de las mujeres por lo que requiere ser abordado desde una perspectiva interdisciplinaria y con enfoques de género. A pesar de que la subestimación de estos síntomas es cuestionada, aún persisten vacíos en la investigación y en la práctica clínica, subrayando la necesidad de avanzar hacia políticas públicas que lo reconozcan como una problemática biopsicosocial que merece un abordaje integral.

Palabras claves: Ciclo Menstrual, Malestar Psicológico, Salud Mental, Síndrome Premenstrual, Trastorno Disfórico Premenstrual, Terapia Cognitivo Conductual.

Introducción

Delimitación del Objeto de Estudio

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la presencia de malestar psicológico asociado al ciclo menstrual en mujeres adultas, mediante una revisión bibliográfica de los estudios más relevantes publicados en los últimos años. Se consideran las distintas fases del ciclo y su influencia en el estado de salud de las mujeres desde una perspectiva biopsicosocial. Se espera que esta revisión contribuya a una mejor comprensión del impacto psicológico de los procesos específicos del ciclo menstrual, las consecuencias de posibles trastornos relacionados y de las herramientas terapéuticas disponibles para su abordaje desde un enfoque cognitivo conductual.

El ciclo menstrual (CM) comprende una serie de cambios hormonales cíclicos que afectan no solo el sistema reproductivo, sino también aspectos neurobiológicos y psicológicos. Las fluctuaciones de estrógeno y progesterona influyen directamente en neurotransmisores como la serotonina y la dopamina, impactando en el estado de ánimo, la cognición y la regulación emocional (Rapkin y Mikacich, 2021). Este proceso ha sido tradicionalmente abordado desde una perspectiva ginecológica. Sin embargo, en el campo de la psicología, una creciente cantidad de evidencia sugiere que las variaciones hormonales cíclicas ejercen una influencia en la salud mental y el bienestar emocional de muchas mujeres que aún no ha sido suficientemente explorada.

Este estudio se propone explorar la relación entre el ciclo menstrual y la presencia de malestar psicológico, entendido como un conjunto de reacciones psíquicas, manifestaciones emocionales y conductuales que se caracterizan por su curso breve, rápida evolución y buen pronóstico. Entre los síntomas se evidencia ansiedad y depresión, siendo una respuesta secundaria a eventos estresantes (Espíndola et al., 2006).

En algunas mujeres, aparecen estos síntomas durante el CM. Algunos se encuentran comprendidos dentro de los parámetros normales derivados de los cambios hormonales propios del ciclo, como dolores abdominales leves, fatiga y ansiedad. Otros síntomas se encuentran comprendidos en lo que se conoce como síndrome premenstrual (SPM) y en los casos de gravedad, pueden derivar en trastornos del ánimo, que afectan el estado emocional de una persona de manera persistente e intensa y pueden influir negativamente en la forma en que piensa, actúa y se relaciona con los demás. Dentro de estos trastornos se encuentra el trastorno disfórico premenstrual (TDPM), que comparte criterios diagnósticos con otros trastornos asociados como el Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno Bipolar y Distimia. (APA, 2013).

Este malestar puede tener una influencia negativa directa en la calidad de vida de mujeres adultas, teniendo en cuenta la adultez temprana como etapa del ciclo vital en la que se producen ciertas crisis normativas relacionadas a cambios físicos, emocionales y sociales. Según Erickson (1985) esta etapa va de los 20 a 40 años y durante la misma, el cuerpo alcanza su madurez máxima, aunque también comienza un declive gradual. Además se consolidan la identidad y las relaciones íntimas. Muchas mujeres se enfocan en establecer una carrera, formar una familia, maternar, y lograr independencia económica (Bordignon, 2005). De esta manera, la irritabilidad, ansiedad, tristeza, cambios repentinos en el estado de ánimo, dificultad para concentrarse y fatiga emocional puede afectar las actividades diarias, las relaciones interpersonales y el desempeño laboral. Debido a estas dificultades, el malestar subjetivo asociado al ciclo menstrual puede afectar significativamente a la salud mental de un gran número de mujeres.

Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce cada vez más que la salud menstrual es un problema crítico que abarca dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Aproximadamente 1.800 millones de mujeres en todo el mundo experimentan la menstruación, con fluctuaciones hormonales graves que conducen al SPM y su forma más grave, el trastorno disfórico premenstrual (TDPM), que afecta significativamente la calidad de vida (OMS, 2022). Si bien muchas mujeres experimentan síntomas premenstruales leves, el TDPM es una forma severa y debilitante que afecta entre el 3% y el 8% de las mujeres en edad reproductiva e interfiere significativamente con las relaciones interpersonales, la vida laboral o académica y el bienestar general (APA, 2013).

Según Lopez Mato (2000), en las últimas décadas, el estudio del TDPM ha cobrado relevancia debido a sus repercusiones en la calidad de vida de quienes lo padecen. Diversas investigaciones han demostrado que las mujeres con TDPM presentan niveles más bajos de bienestar psicológico, dificultades para la regulación emocional y una percepción negativa de su funcionalidad personal y social. Sin embargo, este trastorno continúa siendo subdiagnosticado y muchas veces confundido con otros cuadros clínicos, lo que limita el acceso a intervenciones adecuadas. A diferencia del síndrome premenstrual común, el TDPM se caracteriza por síntomas emocionales, cognitivos y conductuales intensos que interfieren notablemente en la vida cotidiana, las relaciones interpersonales y el funcionamiento ocupacional o académico.

Si bien existen trastornos vinculados al CM, es evidente que el CM en sí mismo afecta físicamente a las mujeres y tiene un impacto a nivel psicológico con consecuencias en dimensiones sociales, laborales, académicas y familiares. Por este motivo es necesario un enfoque multidisciplinario para dar a conocer características para la comprensión e identificación de sus consecuencias en las propias mujeres y en profesionales de la salud

mental, como así también definir tratamiento efectivos para su abordaje, ya que las cuestiones relacionadas al ciclo menstrual han sido históricamente invisibilizadas por las distintas creencias y mitos que se instauraron respecto a los cuerpos femeninos. Si bien se han identificado muchos avances gracias al movimiento feminista, la creación de leyes, distintos programas nacionales y distintas corrientes que proponen una mirada holística sobre la sintomatología del ciclo menstrual, aun predomina el enfoque biomédico que tiene en cuenta solo las variables biológicas de los síntomas.

Esto ha provocado que aquellas mujeres que padecen algún trastorno premenstrual no sean diagnosticadas o que esto lleve mucho tiempo y desgaste en la búsqueda de respuestas a su malestar, tanto por sus propias creencias arraigadas como las de los profesionales de la salud que atienden el caso. Es necesario continuar investigando para producir una mayor calidad de vida en quienes se ven afectadas no solo en la dimensión corporal, sino también en las distintas áreas de su vida: laboral, interpersonal, familiar y social. En este sentido, es de vital importancia dar a conocer estrategias de afrontamiento y herramientas psicoterapéuticas para promover la salud.

En este contexto, una revisión sistemática de la investigación producida sobre el tema resulta fundamental para garantizar un abordaje riguroso, que permita identificar patrones, vacíos de conocimiento y la consistencia de los hallazgos disponibles. Por los motivos mencionados anteriormente es que cobra relevancia responder a ¿Cuál es la relación entre el ciclo menstrual y la existencia de malestar psicológico en mujeres adultas?

Objetivos

Objetivo General

Analizar el estado actual de la investigación sobre la presencia de malestar psicológico durante el ciclo menstrual.

Objetivos Específicos

Explorar, a partir de la literatura científica, las percepciones subjetivas y concepciones culturales acerca del ciclo menstrual y su influencia en el surgimiento de malestar psicológico.

Describir el estado actual del conocimiento científico sobre la influencia del malestar psicológico asociado al ciclo menstrual en las distintas dimensiones de la vida de mujeres adultas.

Identificar, según la evidencia disponible en los últimos años, estrategias de afrontamiento y eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas en el abordaje del malestar psicológico asociado al ciclo menstrual.

Estado del Arte

En este apartado se resumen los antecedentes de investigaciones científicas relacionados al problema de investigación en los que se encontró información relevante acerca de las variables seleccionadas. Se encuentran ordenados cronológicamente desde los estudios más antiguos hacia los más recientes, teniendo en cuenta principalmente aquellos que cobran mayor relevancia en relación a la pregunta de investigación.

Una investigación llevada a cabo en Paraguay por Martínez et al (2022) denominada *Asociación de los niveles de ansiedad y depresión con las fases del ciclo menstrual*, se propuso como objetivo determinar la asociación entre los niveles de ansiedad y depresión en las distintas fases del ciclo menstrual en personas menstruantes durante el año 2022, y reconocer la sintomatología predominante. Se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal, dirigido a personas de sexo femenino en edad fértil entre los 18 y 40 años. La muestra final estuvo constituida por 358 individuos, quienes participaron a través de formularios. Según los hallazgos, el porcentaje de síntomas de ansiedad evaluado alcanza el

80,3%, dentro de las cuales, el 57,63% se encontraba en la fase luteínica y el 42,37% en la fase folicular. En cuanto a individuos con probable depresión, se identificó un porcentaje de 47,5%, entre estos, 61,17% en fase luteínica y el 38,83% en fase folicular. Como resultado, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y la fase luteínica del ciclo menstrual en personas del sexo femenino.

Otro estudio denominado *Síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho* realizado en Lima, Perú, por Velarde Huaman y Palomino (2022) tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome premenstrual y los efectos sintomáticos de las prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo. Este estudio posee un enfoque cuantitativo, correlacional simple y de diseño no experimental de corte transversal. Los resultados determinaron que en cuanto al consumo inadecuado de medicamentos, el 82.30% menciona que sí consume medicamentos, el 76.99% que se administra antiinflamatorios, el 89.38% que no se administra antitiroideos, y el 66.37% menciona que no se administra hormonas, por lo que se concluye que existe asociación significativa entre el síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en estas alumnas.

Una investigación denominada *Factores asociados a la mala calidad de vida relacionada con la menstruación en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima*, realizada por Mandujano Taboada (2023), se propuso explorar los factores que influyen en la calidad de vida de las estudiantes de medicina de una institución privada de Lima, Perú. Se llevó a cabo un estudio transversal, observacional y analítico a través de una encuesta por internet a mujeres entre 18 y 35 años. Se utilizó el cuestionario CVM-22 (Calidad de Vida relacionada con la Menstruación-22), además, se recolectaron datos sobre

aspectos sociodemográficos y características menstruales. El porcentaje de estudiantes que presentaba dismenorrea severa fue de 46,4% y el 31,4% de ellas acudía a un centro médico por analgésicos. El 95,6% refirió que presentó cambios de humor. La menstruación se asoció a una mejora en la calidad de vida por la ausencia de los siguientes factores: dismenorrea severa, sedentarismo y necesidad de atención médica. Se concluye que distintos factores pueden afectar la calidad de vida de la mujer durante la menstruación. Por lo tanto, se requiere un manejo integral de la salud menstrual para combatir no solo las afecciones físicas y sociales, sino también las emocionales.

Segun un estudio realizado por Costa Chávez et al (2023), denominado *Factores relacionados al Trastorno Disfórico Premenstrual en mujeres atendidas en el Centro de Salud Independencia en el primer trimestre del año 2023 - Arequipa, Perú*, se propone como objetivo determinar los factores relacionados con el TDPM en mujeres en edad reproductiva entre los 18 y 40 años del Centro de Salud Independencia de Arequipa, Perú. Para tal fin, se realizó un estudio prospectivo, observacional, de corte transversal en una población de 200 mujeres. Las evaluaciones de diagnóstico se basaron en el algoritmo estandarizado DSM-V. Se encontró que los factores asociados a este síndrome son la edad, el nivel educativo, el estado civil, el consumo de alcohol y los ciclos con dismenorrea; sin embargo, pueden ser necesarios más estudios y diagnósticos diferenciales para comprender mejor la frecuencia y gravedad de este trastorno en nuestra localidad. La prevalencia del TDPM en las mujeres atendidas fue del 42%, de las cuales 7% fueron menores de 20 años, 51 % tenían entre 20 y 29 años, el 32% tenía entre 30 y 39 años y el 10% tenía más de 40 años. En cuanto a la sintomatología, las participantes reportaron haber experimentado distensión abdominal (78,0%), cansancio (71,5%), depresión (67,5%), cambios bruscos de humor (65,5%) y nerviosismo (59,5%). El 50% de las participantes informó que los síntomas interfieren con el

trabajo, mientras que el 73% informó que los síntomas están presentes en todos los ciclos menstruales.

Otra de las investigaciones, realizada por Salgado Mendieta (2024), denominada *Trastorno Disfórico Premenstrual, un estudio de caso- Cuenca, Ecuador-* tiene como objetivo principal analizar las manifestaciones, la evaluación y resultados de la intervención psicológica en un caso severo de TDPM en una paciente de 40 años causado por maltrato y manipulación místico- religiosa, así como también por sumisión por indefensión aprendida. Este trabajo es un estudio de caso con enfoque mixto, de tipo no experimental y longitudinal, con alcance descriptivo. El proceso de evaluación e intervención se llevó a cabo en consulta privada. Para la intervención de este caso, se utilizó la terapia cognitiva basada en Mindfulness cuyo objetivo principal se basa en prevenir recaídas en pacientes con depresión crónica. Esta terapia es una combinación del programa de Mindfulness, con la terapia cognitiva de Beck. Los instrumentos estandarizados empleados fueron el Instrumento de Detección de síntomas Premenstruales (PSST) y la escala de Fredrickson en los días donde fisiológicamente cabría esperar que esté ocurriendo la fase lútea, y en donde los síntomas del TDPM son más severos. También se realizaron las pruebas ginecológicas respectivas para descartar organicidad. Una vez realizado el diagnóstico, se planificó la intervención a partir de un análisis funcional, con una duración de dos meses y medio, incluyendo una sesión de seguimiento. Con la aplicación de las técnicas psicológicas, se obtuvo una mejoría significativa en los síntomas, sin la necesidad de recurrir a ningún tipo de terapia farmacológica tal como terapia de reemplazo hormonal o Inhibidores de la Receptación de Serotonina. Se concluye que estas pacientes deberían ser abordadas primero por el psicólogo el cual haría el tratamiento indicado y pediría las interconsultas que fuesen necesarias.

Otro trabajo de investigación llevado a cabo por Tuta Ardila (2024) en Bogotá, Colombia, denominado *Influencias del ciclo menstrual en conductas de riesgo y autocuidado*

tiene como objetivo analizar cómo las diferentes fases del ciclo menstrual pueden influir en las conductas de riesgo y autocuidado. Para ello, se emplean herramientas de evaluación como el Test de Asociación Implícita (IAT), la Domain-Specific Risk-Taking Scale (DOSPERT) y una escala de frecuencia del consumo, las cuales permiten examinar las variaciones en los patrones de comportamiento durante las fases folicular y lútea del ciclo menstrual. Busca identificar cómo las personas menstruantes toman decisiones y gestionan su salud en función de su ciclo, evaluando la influencia en sus comportamientos relacionados con la salud y el autocuidado. Tiene un diseño cuantitativo con enfoque empíricoanalítico. La población está compuesta por 40 mujeres adultas jóvenes en edad reproductiva, entre los 19 y 32 años de la ciudad de Bogotá.

Los hallazgos sugieren que existen variaciones notables en estas conductas a lo largo del ciclo menstrual. Uno de los resultados más destacados es el patrón de consumo de frutas y verduras: se observó un aumento en el consumo de frutas durante la fase folicular y de consumo de verduras en la fase lútea. Se observó una variación significativa en el consumo de carbohidratos durante la fase lútea, debido a la disminución de los niveles de serotonina que puede aumentar los antojos por estos alimentos. En cuanto a las conductas de autocuidado, los resultados muestran un uso más frecuente de compresas de agua caliente y la ingesta de medicamentos durante la fase folicular debido a la presencia de síntomas menstruales como calambres y dolor abdominal. Por otro lado, se identificaron cambios significativos en las actitudes hacia la toma de riesgos, lo que indica una influencia del ciclo menstrual en la percepción del riesgo principalmente asociadas a la categoría de salud, como la falta de protección en relaciones sexuales, la ausencia de medidas de seguridad vial y el descuido de precauciones ambientales. Asimismo, muestran una mayor propensión a asumir riesgos financieros, como comprometer una parte de su salario en inversiones, así como riesgos sociales, adoptando comportamientos autónomos sin dejarse influir por los demás.

Este hallazgo subraya la complejidad de la relación entre las fases del ciclo menstrual y las conductas de riesgo, y resalta la necesidad de realizar investigaciones adicionales para comprender mejor estos patrones.

Otro estudio observacional transversal denominado *Gestión menstrual e impacto de la intensidad de dismenorrea primaria en la calidad de vida: estudio transversal en mujeres chilenas* realizado por Aránguiz Ramírez, Recabarren Espinoza y Mora Lara (2025) en Santiago, Chile, tuvo una muestra de 392 mujeres con menstruaciones dolorosas en los últimos seis meses. Se aplicó una encuesta autoreportada difundida en redes sociales entre enero y junio de 2024, compuesta por preguntas sociodemográficas, intensidad y percepción del dolor; el cuestionario de calidad de vida EQ5D-3L; la escala de presentismo de Stanford; y el cuestionario de cambios del funcionamiento sexual de la mujer adaptados al estudio. La media de edad de las participantes fue de 29,2 +/- 8,2 años y se determinó que la intensidad media del dolor fue de 6,7 +/- 2,04 puntos. Los hallazgos enfatizan el impacto negativo de la dismenorrea, observando una significativa asociación entre el nivel de dolor percibido y el deterioro de diferentes dimensiones de la calidad de vida de las mujeres durante el ciclo menstrual. De este modo, se ven afectadas su salud física y psicológica. Además, se acompañan de diversos síntomas informados como cefalea (56,6%), dolor lumbar (70,4%) o cambios de humor (79,6%), los cuales se suman a este impacto. La gestión menstrual dependerá de los aspectos relacionados con su cultura, accesibilidad en el país e información que posee. Respecto de cómo sobrellevar la dismenorrea, el 90% de la muestra informó utilizar algún fármaco como medio de mitigación del dolor. Asimismo, 87,73% reportó medidas de tipo no farmacológicas. De la muestra, 57,9% informó tener dolor severo/extremo durante los dos primeros días de mayor dolor. Esto revela que presentaron 10 veces más probabilidades de verse severamente afectadas en su capacidad para realizar actividades habituales, en comparación con aquellas con dolor leve/moderado. De las mujeres con dolor

severo/extremo, el 55,9% señaló tener que permanecer en cama y el 57,7% ser incapaz de realizar las tareas habituales.

Otra investigación cuantitativa realizada en Ambato, Ecuador por Tubón Toapanta (2025) se denominó *Calidad de vida relacionada con la menstruación y regulación emocional en estudiantes de educación superior* y se desarrolló bajo un diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 134 participantes con una media de edad de 21.3 con rango de 18 a 26 años. La mayoría de mujeres eran solteras (88.8%) y residían de forma casi equitativa en zonas rurales (50.7%) y urbanas (49.3%). El estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre la calidad de vida vinculada a la menstruación y las dimensiones de la regulación emocional en estudiantes de educación superior. Además, se midió la puntuación promedio del cuestionario de calidad de vida relacionada con la menstruación (CVM-22), se evaluó el nivel de regulación emocional según sus dimensiones, y se compararon los puntajes del CVM-22 según la residencia. Los resultados mostraron que la reevaluación cognitiva se asoció con una mejor calidad de vida menstrual y no se hallaron diferencias por residencia. La puntuación indica una calidad de vida moderadamente afectada, y se observó un mayor predominio en el uso de la supresión expresiva. Se concluye que una mayor utilización de la reevaluación cognitiva se asocia con una mejor percepción de calidad de vida menstrual, destacando la relevancia de la regulación emocional en la vivencia del ciclo menstrual.

Otro estudio llamado *Sentidos y prácticas en torno a la salud menstrual integral en profesionales de la salud* realizado por Piola, Alderete, Strauss, y Discacciati (2025), en Buenos Aires, Argentina, tuvo como objetivo explorar y problematizar las percepciones y prácticas de profesionales médicos de distintas especialidades en torno a la salud menstrual integral. Este estudio con enfoque cualitativo se basó en entrevistas en profundidad a 15

profesionales de diversas especialidades en un hospital privado para analizar la relación de los profesionales con la salud menstrual desde una perspectiva que abarca dimensiones físicas, sociales y subjetivas, superando la mirada tradicional de la salud como ausencia de afecciones y abordando factores como el acceso a información, el cuidado corporal, la toma de decisiones libres, los entornos seguros y no estigmatizados. Los resultados arrojan que aunque el tema de la salud menstrual tiene relevancia para algunos profesionales, depende en gran medida de sus intereses personales y, en parte, de la especialidad médica. La formación académica actual carece de un enfoque integral sobre la salud menstrual, lo que limita su abordaje en la práctica clínica. Las barreras de género, el acceso a la información y los recursos adecuados siguen siendo desafíos importantes. Se identificaron ciertos avances, como un enfoque más empático y opciones terapéuticas centradas en el deseo de las pacientes. Se concluye que visibilizar el tema de la salud menstrual integral y sus implicancias sociales, económicas y sanitarias en los equipos de salud ofrece una oportunidad para desafiar tabúes e implementar mejoras en las buenas prácticas. Sin embargo, la falta de políticas públicas y programas específicos continúa afectando la atención adecuada en este campo.

Otro estudio realizado en Ecuador por Yugcha Toalombo, Tercero Guachanboza, Gomez Muñoz y Ramos Villacis (2025), llamado *Efecto del ciclo menstrual en el estrés de estudiantes de medicina*, tuvo como objetivo determinar cómo las fluctuaciones hormonales influyen en el bienestar y la calidad de vida de las participantes. Se utilizó un diseño cuantitativo de tipo descriptivo con corte transversal y se aplicaron encuestas estructuradas para recolectar datos sobre la frecuencia de cambios emocionales, intensidad de estrés, síntomas asociados, estrategias de afrontamiento y posibles consultas profesionales. Los resultados indicaron que más de la mitad de las participantes experimentan niveles de estrés entre moderados y altos, y que la etapa posterior a la ovulación concentra el mayor impacto

emocional. La ansiedad y la irritabilidad se destacan como los síntomas más frecuentes, y el ejercicio físico y la meditación surgen como las técnicas preferidas de manejo del estrés. Pese a las afectaciones moderadas o severas en las actividades diarias de alrededor del 63% de las estudiantes, solo el 39% consulta a un profesional de la salud, lo que evidencia una brecha entre la necesidad identificada y la búsqueda de asistencia especializada. En conclusión, el estudio reafirma la influencia de las variaciones hormonales en el estrés emocional y sugiere la implementación de intervenciones personalizadas y programas universitarios de apoyo que contribuyan a mejorar la salud integral de las mujeres.

Marco Teórico

Ciclo Menstrual

De acuerdo a Garcia Toyos (2021) el ciclo menstrual (CM) es un proceso natural, propio de las mujeres y fundamental para la humanidad porque está relacionado con la reproducción de la especie y porque ocurre en más de la mitad de la población mundial. Se estima que casi dos mil millones de personas menstrúan en el mundo, sin embargo, las características normales del CM han empezado a estudiarse a principios del siglo XXI. A pesar de su frecuencia y relevancia, sigue siendo un tabú en muchas sociedades y es escasamente estudiado en toda su magnitud por la ciencia.

En la pubertad, el cuerpo femenino comienza a madurar hasta convertirse en un cuerpo adulto capaz de reproducirse sexualmente. El primer ciclo se llama menarquia y ocurre alrededor de los 12 años de edad y continúa durante unos 30 a 45 años. Los CM terminan en la menopausia , que suele ocurrir entre los 45 y los 55 años de edad (McLaughlin, 2025). Según Zanin et. al (2011) los años fértiles normales de la mujer se

caracterizan por variaciones mensuales de la secreción de hormonas femeninas. Durante el CM maduran los gametos femeninos (ovocitos) y se producen una serie de cambios dirigidos al establecimiento de un posible embarazo. El inicio del ciclo se define como el primer día de la menstruación y el fin del ciclo es el día anterior al inicio de la siguiente menstruación. La duración media es de 28 días.

Durante la edad reproductiva, las mujeres no embarazadas normalmente manifiestan cambios cíclicos en los ovarios y el útero. Cada ciclo dura alrededor de un mes e implica tanto la ovogénesis como la preparación del útero para recibir un óvulo fecundado. Los principales fenómenos son controlados por hormonas secretadas por el hipotálamo, la adenohipófisis y los ovarios. El ciclo ovárico comprende una serie de fenómenos que ocurren en los ovarios durante y luego de la maduración de un ovocito. Y el ciclo uterino (menstrual), una sucesión de cambios concurrentes en el endometrio del útero, con el fin de prepararlo para la llegada de un óvulo fecundado que se desarrollará allí, hasta el momento del nacimiento. Este proceso es regulado por las hormonas luteinizante y foliculoestimulante, producidas por la hipófisis, que promueven la ovulación y estimulan a los ovarios para producir estrógenos y progesterona. Al mismo tiempo, estos últimos estimulan el útero y las mamas para prepararse para una posible fecundación (McLaughlin, 2025). Si esto no ocurre, disminuyen las hormonas ováricas y se produce el desprendimiento de la capa funcional del endometrio que se acompaña de sangrado (Tortora, 2013) lo que se conoce como menstruación.

McLaughlin (2025) indica que el CM se compone de 3 fases consecutivas: Folicular, Ovulatoria y Lutea. La fase folicular comienza el primer día de sangrado menstrual. Al principio el revestimiento interno del útero (endometrio) está lleno de líquido y nutrientes destinados al futuro embrión. Si ningún óvulo ha sido fertilizado, los niveles de estrógenos y de progesterona son bajos. Como resultado, las capas superiores del endometrio se

desprenden y sobreviene la menstruación. En este momento, la hipófisis aumenta ligeramente su producción de hormona foliculoestimulante. Luego, comienza la producción de estrógenos. El aumento de los estrógenos también comienza a preparar el útero y estimula la producción de hormona luteinizante. Esta fase dura unos 13 o 14 días y finaliza cuando el nivel de hormona luteinizante aumenta a gran escala. La subida culmina con la liberación del óvulo (ovulación) y marca el inicio de la fase siguiente.

La fase ovulatoria comienza cuando se produce el pico de los niveles de hormona luteinizante, la que estimula el folículo dominante, que se aproxima a la superficie del ovario para finalmente romperse y liberar el óvulo. La cantidad de foliculoestimulante aumenta en menor grado. Tiene una duración de entre 16 y 32 horas y finaliza con la liberación del óvulo, unas 10 a 12 horas después del aumento de la hormona luteinizante. El óvulo puede fertilizarse hasta un máximo de unas 12 horas después de su liberación.

La fase lútea comienza después de la ovulación. Dura unos 14 días, a menos que se produzca la fecundación, y termina justo antes de un período menstrual. Durante esta fase, el folículo roto se cierra después de liberar el óvulo y forma una estructura denominada cuerpo lúteo, que secreta progresivamente una cantidad mayor de progesterona. La progesterona producida por el cuerpo lúteo prepara al útero por si se implanta un embrión, hace que el endometrio se engrose y acumule líquido y nutrientes para alimentar a un posible embrión. El aumento de los niveles de estrógenos y de progesterona hace que se dilaten los conductos galactóforos de las mamas. Como resultado, estas pueden aumentar de tamaño y volverse dolorosas al tacto. Si no se fertiliza el óvulo, o si este, una vez fecundado, no se implanta, el cuerpo lúteo degenera tras 14 días, disminuyen los niveles de estrógenos y de progesterona, y comienza un nuevo ciclo menstrual.

Según Lopez-Mato et.al (2000), los cambios hormonales cíclicos que se producen durante el CM afectan no solo al endometrio sino a todo el organismo femenino, provocando

síntomas físicos, psicológicos y conductuales en mayor o menor medida según cada individuo. Por ende, hay variaciones normales en la conducta, humor, peso, apetito, libido y temperatura corporal tanto en la fase folicular como en la luteínica del ciclo. En este sentido, Zanin et al (2011) plantea que a lo largo del CM, muchas mujeres experimentan cambios en el estilo de vida diario (consumo de alimentos, ciclo sueño-vigilia, apetencia sexual, etc.). Estos cambios están relacionados con factores fisiológicos, psicológicos, culturales y sociales. Esto se vincula con dos fenómenos coincidentes a nivel temporal: los cambios hormonales y las modificaciones emocionales y conductuales que se dan en este período. Adicionalmente, Bocchino (2004) menciona que los síntomas que presentan alrededor del 80% de las mujeres en edad reproductiva están asociados al periodo premenstrual, pero estos no se consideran patológicos si no afectan el desempeño habitual de la mujer.

En cuanto a la sintomatología física, se encuentra la tensión mamaria, distensión abdominal, retención de líquidos, estreñimiento o diarreas, dolor de cabeza y síntomas psicológicos como leves variaciones del estado de ánimo, tensión e inquietud. Y en cuanto a la etiología de los síntomas, se evidencian diversos factores involucrados como genéticos, causas ováricas y uterinas, alteraciones hormonales y de neurotransmisores, estrés y trastornos de la conducta alimentaria, entre otros (Zanin et al, 2011).

Creencias Relacionadas a la Menstruación

La menstruación es un proceso biológico natural que experimentan las mujeres en edad reproductiva, y ha sido objeto de numerosos estudios científicos y culturales a lo largo de la historia. Sin embargo, en torno a este fenómeno se han tejido diversos mitos que han contribuido a la estigmatización de la menstruación. Según Iglesias Benavides (2009) la idea de considerar a la menstruación como un peligro se inició en la época de la prehistoria, cuando se asoció la contaminación con sangre menstrual con la atracción de animales

hambrientos contra los cazadores; luego, en Grecia (600 a.C.), fue considerada como una forma de eliminación de sustancias dañinas al cuerpo de la mujer y al paso del tiempo este concepto se mezcló con las ideas populares y mágicas de la medicina romana (Siglo I d.C.), convirtiéndose en un elemento peligroso para las personas, plantas y animales. La relación con la fertilidad de la mujer también fue evidente desde tiempos remotos, porque cuando la mujer no menstruaba o dejaba de menstruar, su capacidad de engendrar se interrumpía. Las ideas médicas griegas acerca de la menstruación perduraron hasta mediados del siglo XIX, en que una serie de descubrimientos lograron determinar la influencia del ovario sobre la menstruación, como un proceso fisiológico de preparación mensual del útero para un posible embarazo.

Según Furth et al (1992) en la antigüedad, la menstruación se percibía como “la peste” o “la maldición”. En algunas culturas las mujeres debían permanecer recluidas y no compartían actividades con los hombres durante el período menstrual. Según los códigos y valores imperantes, la menstruación puede ser valorada de manera ambivalente: en algunas culturas aparece asociada a contaminación por un lado, y a limpieza por otro. En otras, donde se sobrevalora la procreación de una prole numerosa, la menstruación, si bien por un lado tiene la desvalorización de descartar un embarazo, también se asocia a la posibilidad de embarazarse, como signo de salud y fertilidad (Bocchino, 2003). En Japón por ejemplo, existe un imperativo social de ocultar todos y cada uno de los signos de la menstruación. El hecho de que el dolor y la incomodidad sean aspectos esperados de las experiencias menstruales se expresa en eufemismos comunes como "me duele el estómago" y "no me siento bien". Este silenciamiento puede afectar negativamente la salud y el bienestar de las mujeres ya que compartir experiencias y conocimientos sobre la menstruación puede ser beneficioso para ellas (Stephens Chu, 2025).

Según Reina et al (2023) la menstruación es un proceso subjetivo y singular influenciado por factores sociales, culturales, políticos y económicos, y un derecho humano relacionado con el saneamiento básico, higiene, educación y respuestas sociales. Se encuentra rodeada de simbolismos y significados que han llevado a la discriminación, a la vergüenza y a la desigualdad tanto social como económica a lo largo de la historia. El inicio de ella suele coincidir con el comienzo de la adolescencia, una fase de gran vulnerabilidad en la que se experimentan cambios en la personalidad y en la comprensión del mundo y las ideas. Según los autores, la falta de acceso a información adecuada o la recepción de información errónea conlleva a que las mujeres crezcan perpetuando ideas y mitos de generaciones anteriores, entre ellos que las mujeres no deben bañarse ni comer ciertos alimentos, no deben andar descalzas ni hacer esfuerzo físico, no pueden tocar a otras personas, no pueden cocinar ciertos alimentos, limitando así su participación en actividades recreativas, educativas y laborales durante el ciclo.

Según Ferrer et al (2014), a través de la historia, el ciclo menstrual ha sido un fenómeno mal conocido y considerado como factor debilitador y limitador de la actividad femenina. Según Garcia Toyos (2021), la relación entre creencias y actitudes influye en la percepción y la vivencia del CM y el cuerpo. La percepción negativa, el miedo, la vergüenza y ocultación, se trasladan al propio cuerpo, generando una desconexión con el mismo, que puede traducirse en conductas de riesgo, baja autoestima, despersonalización y falta de autonomía.

Ciclo Menstrual y Salud

Según Ferrer et al (2014), algunos sectores profesionales y científicos han desestimado al CM, considerando que las molestias y los dolores son consustanciales a la menstruación y no constituyen un trastorno específico. En cambio, otros han sostenido que la

menstruación genera sistemáticamente trastornos, malestares y disminución del rendimiento, llevando incluso al abandono de las tareas habituales, en todas las mujeres y en todos los casos. De esta manera, aunque algunas mujeres padecen trastornos relacionados con la menstruación, para la mayoría de ellas, no se presenta como un trastorno, sino como un suceso natural que no interfiere en sus vidas.

En este sentido, Piola (2025) sostiene que el vínculo entre el dolor y la menstruación ha sido históricamente subvalorado argumentando que en el enfoque biomédico, el dolor en mujeres menstruantes tiende a ser invisibilizado al presentarse como un síntoma subjetivo. Dentro de las consultas médicas, el dolor suele tratarse desde una lógica clínica, no integrada con una perspectiva de derechos o de género. En la misma línea, Pedraza (2022) postula que los sesgos de género en lo referente a la salud femenina puede generar una conducta desigual en los servicios sanitarios y en la investigación. Asimismo, los profesionales sanitarios poseen poca formación con perspectiva de género en el área de salud, y en concreto, de la salud mental, lo que produce una marcada desigualdad en la atención a las necesidades propias de las mujeres y los aspectos psicológicos-sociales se limitan a lo biológico o deja a las mujeres invisibles respecto a su realidad biopsicosocial. En este sentido, Piola et al. (2025) señalan que incorporar una nueva mirada implica un proceso cultural en construcción, que desafía las prácticas tradicionales del sistema de salud. El abordaje de la salud menstrual sigue dependiendo, en gran medida, del interés personal o profesional ya que algunas especialidades muestran mayor apertura e interés que otras.

En esta misma lógica, Pedraza (2022) sostiene que la salud de la mujer se ha valorado desde su cuerpo y su ciclo reproductivo y que su fisiología ha sido históricamente asociada a la enfermedad mental, y, en consecuencia, a prácticas clínicas desiguales debido al sesgo sexista que existe en el ámbito de la medicina ignorando de esta forma las desigualdades de

género existentes en las disciplinas psicológicas y psiquiátricas que han impuesto una explicación hormonal al malestar. Este reduccionismo biológico trae consigo la psicopatologización y medicalización de las mujeres que se ve reflejado en la construcción de etiquetas diagnósticas de los trastornos mentales en el DSM, las cuales apelan a la biología para justificar su sintomatología psicológica, acentuando los estereotipos de género y perpetuando la tradición histórica que psicopatologiza a las mismas.

Tradicionalmente, el dolor y malestar psicológico padecidos por las mujeres se han tratado con psicofármacos, sin profundizar en la verdadera causa de dicho malestar, lo que sigue manifestándose en las prácticas actuales de los profesionales de salud. Además, la prescripción de psicofármacos para tranquilizar el malestar de las mujeres solo conduce a que el problema de raíz se agrave y estén en riesgo potencial de experimentar efectos adversos de dichos psicofármacos, además de un riesgo alto de dependencia a la sustancia. Por otra parte, es necesario destacar el papel que juega la industria farmacéutica en la creación de categorías diagnósticas, convirtiéndolas en un producto industrial con intereses políticos y económicos. (Pedraza, 2022).

Adicionalmente, Javaloyes Pina (2025) cuestiona la medicalización histórica de los malestares femeninos como la reducción de experiencias corporales a diagnósticos clínicos sin atender a las dimensiones sociales y culturales.

Gomez Esteban (2022) agrega que la transformación de las creencias y teorías dentro del ámbito sanitario cambiará el hacer en su clínica y facilitará que los pacientes hagan lecturas más psicosociales de sus síntomas. Y estos dejarán de afirmar y aferrarse a la idea de que su enfermedad es biológica o genética. Los responsables sanitarios, formadores y clínicos tienen la responsabilidad de ofrecer una mirada de mayor complejidad, una perspectiva más integradora para el campo de la salud mental incluyendo variables psicosociales en los

procesos de salud- enfermedad. Asimismo, plantea que el mal funcionamiento de los servicios de salud mental cronifican algunas psicopatologías al no revisar los diagnósticos, tratamientos, encuadres, tareas e intervenciones de los profesionales y que la crisis de los servicios de salud mental se debe al abuso de psicofármacos para tratar los padecimientos del sujeto, la falta de formación en psicoterapia de los profesionales, las disfunciones institucionales y la alta demanda asistencial. En este sentido, Moreno Rodriguez (2010), señala que el error de un gran número de médicos es que tratan a sus pacientes de manera no individualizada, impersonal, viéndolos como una enfermedad y no como enfermos argumentando que para la clínica quien está enfermo es el hombre, con toda su complejidad biológica, psicológica, social, cultural y espiritual (Espinosa Brito, 2024)

Salud Menstrual

Hennegan (2021) define a la Salud Menstrual como el bienestar físico, mental y social completo en relación con el ciclo menstrual, esto se ve reflejado en las formas en que la vida de quienes menstrúan puede verse afectada por su capacidad para gestionar su salud menstrual. Según Piola et al. (2025), la salud menstrual debe entenderse desde una perspectiva integral que abarque sus dimensiones física, social y subjetiva, superando la visión reduccionista que la define sólo como la ausencia de afecciones. Esta mirada considera aspectos clave como el acceso a la información, el cuidado del cuerpo, la autonomía en la toma de decisiones, la existencia de entornos seguros y la eliminación de la estigmatización. Esto busca alinearse con la definición de salud mental que se enfoca en la protección y la promoción de los derechos humanos, el empoderamiento de las personas y la elaboración de un enfoque multisectorial en que intervengan diversas partes interesadas (OMS, 2022). Solo a partir de este enfoque más amplio es posible analizar de manera efectiva los diagnósticos, tratamientos y la atención oportuna en salud menstrual (Babbar, 2022). Este es un tema poco

explorado en los ámbitos académicos y sanitarios, considerando la relevancia, periodicidad e influencia que tiene en la vida cotidiana de millones de personas en el mundo.

Según Piola et al. (2025), la salud menstrual sigue siendo un tema poco abordado en la formación médica, quedando relegada al interés individual de algunos profesionales. Si bien se identifican avances en el enfoque empático y en opciones terapéuticas centradas en las pacientes, persisten barreras como la falta de información, de recursos y de políticas públicas específicas. La autora postula que visibilizar la salud menstrual en el ámbito de los profesionales de la salud como un proceso integral que posee tanto dimensiones físicas como sociales y subjetivas, para desestimar la definición puramente fisiológica-biológica, es clave para romper tabúes y fomentar una atención más integral, con perspectiva de género y derechos.

En relación a esto, otro concepto relevante para entender la salud menstrual es el de inequidad menstrual, que de acuerdo a Garcia Egea et al (2025) constituyen las situaciones y barreras injustas que enfrentan las mujeres y las personas que menstrúan debido a su condición. Estas incluyen la falta de acceso a servicios de salud menstrual adecuados, educación y conocimientos sobre la menstruación, productos para este periodo, la falta de servicios e instalaciones para el manejo menstrual, el estigma y la discriminación menstruales, y la falta de capacidad para participar plenamente en las esferas sociales, comunitarias, políticas y económicas. Todos estos desafíos pueden afectar su salud general.. Por ejemplo, los problemas de salud física, como las infecciones urinarias o del tracto reproductivo, a menudo se relacionan con dificultades para manejar la menstruación. Además, los problemas de salud emocional, como la ansiedad, la angustia y la depresión, se relacionaron con experiencias de estigma y discriminación menstruales, y con el acceso limitado a servicios de salud y educación sobre la menstruación. De todos modos, los autores

también indican que se necesita más investigación sobre la relación entre la inequidad menstrual y los resultados de salud para comprender plenamente cómo la inequidad menstrual afecta a las mujeres y a las personas que menstrúan.

En este sentido, Javaloyes Pina (2025) menciona que la vivencia corporal del ciclo menstrual esta rodeada de discriminación y desigualdad, siendo invisibilizadas o infravaloradas, mal diagnosticadas y/o tratadas de forma genérica con psicofármacos sin una base empírica sólida agregando que se debe reconsiderar el SPM no solo como un fenómeno fisiológico, sino como una experiencia atravesada por factores socioculturales, simbólicos y de poder.

Ciclo Menstrual: Síntomas y Trastornos

Bocchino (2003) señala que en el período premenstrual la mujer es más vulnerable a presentar trastornos. Algunas mujeres experimentan síntomas de ansiedad o depresión recurrentes sólo durante el período premenstrual, o, si tienen un trastorno depresivo crónico, este se exacerba durante esos días. Pueden afectar un largo período de la vida de la mujer: los síntomas comprenden un promedio de 8 días por mes, lo que implica 96 días por año. Por otra parte, el padecimiento dura 25 o 30 años (desde los 25 a los 50-55). Si la mujer no se embaraza, esta entidad puede llegar a deparar 8 años de sufrimiento y afectación de su normal desempeño.

Segun Klusmann et al (2022) la brusca caída de estrógeno y progesterona al final de la fase lútea, justo antes de la menstruación, podría estar asociada a un aumento del riesgo de suicidio, psicosis y hospitalización psiquiátrica en mujeres vulnerables. Asimismo, se ha observado una mayor sensibilidad a estas fluctuaciones hormonales en mujeres con trastornos como la depresión mayor, el trastorno bipolar y el trastorno límite de personalidad. Reilly et

al (2020) agregan que los ingresos psiquiátricos de urgencia son un 48% más altos de lo esperado durante la fase perimenstrual del ciclo y siguiendo a Kuehner et al (2021), cerca del 60% de las mujeres con trastornos del estado de ánimo como la depresión mayor experimentan exacerbación de síntomas premenstruales. Carpenter et al (2022) indican que en cuanto a diferencias entre sexos, los estudios coinciden en que los trastornos sensibles a las fluctuaciones hormonales como la depresión, ansiedad y el trastorno bipolar afecta alrededor del doble de mujeres que de hombres (Marredo Rosa, 2023).

Según Mishra et al., (2023), los síntomas premenstruales incluyen síntomas anímicos, conductuales y físicos que se presentan cíclicamente antes de la menstruación y luego disminuyen después del período menstrual en mujeres en edad reproductiva. La mayoría de las mujeres solo experimentan molestias leves y los síntomas no interfieren con su vida personal, social o profesional; sin embargo, entre el 5 % y el 8 % de las mujeres presentan síntomas de moderados a graves que pueden causar angustia significativa y deterioro funcional. Agregan que aunque los síntomas premenstruales se reconocen desde hace mucho tiempo, los criterios diagnósticos se han especificado recientemente. La nomenclatura de los trastornos premenstruales ha cambiado significativamente con el paso de los años, pasando de "mal humor menstrual" en el siglo XVIII a "tensión premenstrual" a principios del siglo XIX y, finalmente, al "síndrome premenstrual" en la década de 1950. Si bien algunas molestias antes de la menstruación son bastante comunes, el síndrome premenstrual (SPM) incluye a un subgrupo de mujeres que experimentan síntomas lo suficientemente graves como para afectar las actividades y el funcionamiento diario (Yonkers, 2008).

Según Hartlage et al. (2014), los Trastornos Premenstruales (TPM), como el trastorno disfórico premenstrual (TDPM) y la exacerbación premenstrual (EMP) de los trastornos del comportamiento, se caracterizan por fluctuaciones significativas en el estado de ánimo y el comportamiento a lo largo del ciclo menstrual, y pueden ayudar a explicar por qué las

diferencias sexuales en el riesgo afectivo son detectables principalmente durante los años reproductivos de las mujeres. La mayoría de las mujeres no experimentan cambios cíclicos importantes en sus emociones, cognición o comportamiento, y sin embargo, una minoría de mujeres (es decir, aquellas con TPM) sí experimentan cambios perjudiciales relacionados con las hormonas en el estado de ánimo y el comportamiento y merecen reconocimiento, diagnóstico y tratamiento (Eisenlohr-Moul, 2019).

Robert Frank (1931) fue el primero en describir un conjunto de síntomas premenstruales, a los que denomino Síndrome de Tensión Premenstrual, que sucede previo a la menstruación y que se presenta con suicidalidad, cambios en la personalidad y comportamiento imprudente, del que luego tienen remordimiento. Estos síntomas desaparecen con el inicio de la menstruación . Actualmente el SPM es un trastorno común que afecta a las mujeres en edad reproductiva, con una prevalencia mundial estimada del 47,8% y síntomas graves que se presentan en el 3-8 %, afectando significativamente el funcionamiento diario (Matusevich et al, 2008). Según Pinkerton et al (2024), los síntomas pueden agravarse durante el estrés o durante la perimenopausia. Entre los más frecuentes se encuentran irritabilidad, ansiedad, agitación, ira, insomnio, dificultad para concentrarse, letargo, depresión, fatiga intensa, cambios en el apetito. Las mujeres pueden sentirse hinchadas y aumentar de peso temporalmente. Las mamas pueden sentirse llenas y dolorosas. Además, pueden empeorar otros trastornos como cutáneos, oculares, migrañas, trastornos del estado de ánimo, como depresión o ansiedad, alteraciones del sueño.

Para tratar el SPM, Pinkerton (2024) postula que es importante la calidad del sueño, la actividad física y una dieta saludable. Sin embargo, en ocasiones se puede recurrir a fármacos, incluyendo hormonas y/o antidepresivos. Asimismo, el SPM puede ser difícil de tratar. Ningún tratamiento único es efectivo para todas las mujeres, y pocas consiguen un

alivio completo con un único tipo de tratamiento. En cuanto al estado de ánimo, la terapia cognitivo conductual puede resultar beneficiosa, ayudando a la mujer a aprender a sobrellevar mejor los síntomas. Las técnicas de relajación y la meditación pueden contribuir a aliviar la tensión y el estrés.

Otro trastorno premenstrual establecido en el DSM V es el Trastorno disfórico premenstrual (TDPM) que se caracteriza por un estado de ánimo depresivo, ansiedad, inestabilidad del estado de ánimo y síntomas somáticos que suelen aparecer durante la fase lútea tardía del ciclo menstrual y suelen desaparecer durante la primera semana después de la menstruación (APA, 2013). Según Mishra et al., (2016) representa la forma más grave del SPM, con el mayor deterioro del funcionamiento y la percepción de la calidad de vida de las mujeres, lo que a menudo las impulsa a buscar tratamiento.

Según Chamali et al. (2022), la etiología exacta del TDPM no está completamente comprendida pero se cree que la aparición de los síntomas está relacionada con una hipersensibilidad a las variaciones en los niveles de hormonas ováricas a lo largo del ciclo femenino, una función inmune desregulada, la desregulación de neurotransmisores, el estrés, la alimentación y el estilo de vida (Belasaca Chacha, 2024). Según Reilly et al (2024), el TDPM está fuertemente asociado con la suicidalidad y tiene un impacto similar en la calidad de vida al de otras condiciones de salud crónicas. A su vez, Osborn et al. (2020), han estudiado que el diagnóstico del TDPM plantea ciertos desafíos para los profesionales debido a la naturaleza psicológica y las consecuencias que tiene, que a menudo parecen indistinguibles de los síntomas de otros trastornos mentales.

Carlini et al (2022) postula que aunque los síntomas asociados al CM han sido reconocidos desde hace siglos, no fue sino hasta fechas recientes, que se establecieron criterios diagnósticos precisos, ya que en el año 2013 se introdujo el término TDPM en el DSM y en la actualidad está reconocido como un trastorno independiente dentro de la

categoría de trastornos depresivos en el DSM-V. Entre los criterios diagnósticos se destacan síntomas como estado de ánimo marcadamente deprimido, sentimientos de desesperanza o pensamientos autocríticos, ansiedad y labilidad afectiva marcada, ira o irritabilidad persistente y aumento de los conflictos interpersonales, disminución de interés en actividades habituales, entre otros.

Las mujeres con SPM o TDPM de moderado a severo experimentan más detrimentos en su calidad de vida y pérdidas de productividad laboral e incurren en mayores costos de atención médica que las mujeres sin síntomas o con síntomas leves (Borenstein, 2008). En este sentido, Hartlage et al (2013), plantea que la inclusión de los mismos en el DSM ha sido motivo de controversia durante muchos años. Históricamente, el dolor y el sufrimiento de las mujeres se han desestimado, minimizado y negado, al mismo tiempo que aquellas quienes padecen TDPM a menudo han visto invalidada su experiencia. Siguiendo esa línea, Osborn et al (2020) postula que los síntomas aparecen en promedio alrededor de los 15 años, mientras que el diagnóstico se realiza a los 35, lo que supone una carga de salud significativa para quien la padece. Esto se relaciona directamente con el hecho de que durante años, la salud mental de las mujeres se ha subestimado. (Islas Preciado, et al., 2024)

Según Kaltsouni et al., (2024), a pesar de que algunos estudios han identificado ciertos porcentajes, aún no se ha logrado establecer cifras globales exactas, lo que contribuye a una sobre estigmatización y dificulta la identificación precisa y el tratamiento adecuado para quienes sufren esta condición. Muchos de los diagnósticos han sido considerados provisionales debido a la falta de metodologías de evaluación psicológica específicamente adaptadas para este trastorno, por lo que es muy importante la evaluación psicológica para comprender mejor a la persona evaluada, identificar posibles trastornos psicológicos, evaluar el funcionamiento cognitivo y emocional, y tomar decisiones informadas sobre el tratamiento y la intervención adecuada utilizando diversas técnicas y herramientas, tales como entrevistas

clínicas, pruebas psicométricas, observación directa, cuestionarios y escalas de evaluación (Chumpalova et al., 2020).

Siguiendo a Osborn et al (2020), la detección precisa es crucial para prevenir que las mujeres sufran un malestar psicológico grave y prolongado. Para lograrlo, es necesario un mayor conocimiento y sensibilización sobre estos trastornos tanto en la comunidad médica como en la población general, además de la formación de los profesionales sanitarios en la evaluación para reducir el padecimiento de síntomas no reconocidos ni tratados, así como diagnósticos erróneos.

Malestar Psicológico

Según Espíndola Hernández et al (2006) el malestar psicológico (MP) no es un diagnóstico, sino una descripción que evidencia alteraciones. Presupone la existencia de una etiología reactiva que se suma a la interpretación que la persona hace del mundo y a su particular forma de resolver un conflicto externo que repercute en su psiquismo. Hace referencia a una gama de alteraciones psicológicas, clínicamente significativas y que responden a un evento disruptivo específico, pero que no cumplen con los criterios para ser consideradas como un trastorno mental. En este sentido, el MP “se propone como una entidad clínica que hace referencia a un conjunto de reacciones psíquicas, manifestaciones emocionales y conductuales que se caracterizan por su curso breve, rápida evolución y buen pronóstico.” (Espindola Hernandez et al., 2006, p.3)

Además, Espindola Hernandez et al (2006) agregan que si bien el MP aparece como un proceso de adaptación, es innegable el dolor psíquico que esta respuesta desencadena. Así, las manifestaciones en la tonalidad afectiva, el estado de ánimo, la percepción y el pensamiento, son experimentados por el paciente como un fenómeno molesto, incómodo, desconcertante y que altera la funcionalidad de algunas áreas de desempeño de la vida

cotidiana. Esto lleva a los pacientes al deseo de cambio por recuperar su estado previo de funcionalidad y emotividad.

Drapeau et al. (2012), se refiere al MP como un estado de sufrimiento emocional y psicológico caracterizado por síntomas de depresión y ansiedad, que pueden ir acompañados de síntomas somáticos como pérdida de energía o insomnio y pueden afectar el funcionamiento óptimo de un individuo. Puede tener su origen en diferentes causas, situaciones y procesos, su aparición se relaciona con situaciones de estrés y dificultades para afrontarlas (Rodríguez Espinola et al., 2025).

Por otro lado, Rodríguez Espinola (2025) también menciona que el índice de MP es el indicador que más se utiliza para estudiar la salud mental de un grupo de personas o población. Para estudiarlo, se utiliza la Escala de Malestar Psicológico de Kessler 10 (K-10), un instrumento diseñado para medir síntomas cognitivos, conductuales, emocionales y psicofisiológicos que se encuentran de manera frecuente en un rango significativo de trastornos mentales. Los ítems que constituyen la escala K-10 convergen en un factor principal de deterioro psicológico no específico, subyacente o presente en un conjunto amplio de problemas de salud mental.

A pesar del impacto negativo que tiene en la salud de los pacientes, Ongeri et al (2022) mencionan que es poco reconocido en el nivel de atención primaria provocando una reducción de la adherencia al tratamiento, la prolongación de la recuperación de enfermedades físicas e incluso conduciendo a conductas suicidas. De igual manera, Arias Gallegos et al (2018) señalan que reconocer el MP tiene un valor preventivo porque es un predictor de diversos desórdenes anímicos y alude a fases que preludian la aparición de trastornos mentales o de sintomatología clínicamente significativa. Es por ello que tiene relevancia en el campo de la salud preventiva y la atención familiar primaria. A pesar de ser

útil para diferenciar adecuadamente a las personas que tienen un riesgo de sufrir trastornos psicológicos, el MP “trata de una capacidad emocional que influye en la manera de afrontar la vida diaria y en los comportamientos para preservar el estado de salud y la interacción con las demás personas y el entorno” (Garofalo, 2023, p. 9), sin necesariamente señalar una patología o trastorno. Además, plantean que el MP tiene un carácter multidimensional y se articula con las condiciones estructurales de vida y las experiencias subjetivas.

En Argentina, por ejemplo, la Fundación Soberanía Sanitaria (2025) indica que se evidencia un incremento de los padecimientos en la población general, manifestado en el aumento de síntomas de ansiedad, angustia y depresión, junto con un mayor consumo de sustancias psicoactivas, un crecimiento en la cantidad de intentos y suicidios consumados, así como en las descompensaciones de cuadros psicóticos. Paralelamente, se observa un deterioro sostenido del sistema de salud mental, marcado por el incremento de la demanda, la reducción del presupuesto público, la pérdida de cobertura privada, el aumento del costo de los medicamentos y el debilitamiento de las políticas sectoriales. En este escenario, los sectores más vulnerables resultan los más afectados (Rodríguez Espinola et al, 2025, p. 8)

En este sentido, Capaquira Morales et al (2020) plantean que dentro de las causas que condicionan el MP se encuentran diversos factores como el sexo y el nivel educativo, indicando que este padecimiento es más frecuente en mujeres y personas con un grado de instrucción bajo, que suele ser la antesala de cuadros psicopatológicos más graves y, en relación con diversas presiones sociales y familiares, se ha determinado que la familia cumple un rol importante como fuente de apoyo ante la aparición del MP, por lo que la intervención familiar es necesaria en diferentes niveles. Asimismo, Rodríguez Espinola et al (2025), sostienen que las mujeres sufren de niveles significativamente más altos de MP que los hombres y tienden a aumentar ante los efectos de enfermedades graves o crónicas. Según estadísticas publicadas por la OMS (2018), la salud de las mujeres y las niñas está

influenciada por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales. La depresión es más común en las mujeres (5,1%) que en los hombres (3,6%).

Finalmente, Según Quero (1999) los procesos de salud-enfermedad resultan de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, y las experiencias de bienestar y malestar subjetivo constituyen un fenómeno dinámico que incluye la manera idiosincrásica en que las personas perciben, evalúan y actúan sobre sus modos de sentirse y sus estados de salud, y esto estará sin duda directamente relacionado con el modo de organizar sus conductas de salud y de enfermedad. (Grill et al., 2019).

Malestar Psicológico asociado al Ciclo Menstrual

Según Zanin et al (2011), un gran número de mujeres relatan diversos síntomas físicos y emocionales, relacionados principalmente con etapas perimenstruales, que impactan en su desempeño dentro del seno familiar, las ocupaciones diarias y la vida social e interfieren en los diferentes ámbitos de la vida disminuyendo el bienestar físico, cognitivo y emocional. Hou et al (2023), postulan diversos estudios que indican que las fluctuaciones hormonales durante el CM pueden afectar la salud mental de algunas mujeres. Se ha observado una mayor incidencia de síntomas depresivos, ansiosos y psicóticos asociados con la fase lútea tardía y la menstruación en mujeres vulnerables, es decir que presentan factores de riesgo a la hora de presentar estos síntomas. Por su parte, Nolan (2022) también hace referencia a que durante el CM normal, los niveles de las hormonas sexuales femeninas como el estrógeno y la progesterona varían siguiendo un patrón cíclico. Estos cambios hormonales pueden afectar los sistemas de neurotransmisores que regulan el estado de ánimo, resultando para algunas mujeres en síntomas depresivos, ansiosos y de irritabilidad alrededor de la fase premenstrual y menstrual (Marredo Rosa, 2023).

Según Zanin et al (2011), a lo largo del CM se reportan cambios en el estado de ánimo acompañando a los cambios fisiológicos. Estos síntomas emocionales, comportamentales y somáticos se presentan días antes de la menstruación y generalmente disminuyen al final de la misma. Estos problemas suelen ser un motivo de preocupación y una causa más o menos frecuente de consulta médica o psicológica. En este sentido, Garcia Toyos (2021) agrega que los síntomas físicos y psíquicos que conlleva el malestar premenstrual interfieren en la vida de las mujeres y son motivo de automedicación, consideran insuficiente la atención sanitaria que medicaliza y no indaga sobre el origen del malestar.

Según Chuan (2025), los trastornos menstruales no solo afectan los problemas físicos, sino que también conducen a problemas de salud mental como ansiedad, depresión y estrés, lo que puede disminuir el bienestar. Las personas con dismenorrea o sangrado menstrual abundante tienen más angustia, irritabilidad y agotamiento emocional y tienen un alto riesgo de ansiedad y depresión, lo que reduce el bienestar general. Además, los síntomas menstruales severos pueden interferir con la educación, la productividad laboral, las actividades diarias y las interacciones sociales y esto agrava su carga psicológica y funcional.

En relación a la interferencia de los síntomas menstruales, Ortynsky et al (2025) plantea que las experiencias laborales se ven influenciadas por las fluctuaciones corporales naturales; sin embargo, estos efectos rara vez son reconocidos por la investigación, las organizaciones o la sociedad. Por ejemplo, la mayoría de las mujeres experimentan su ciclo menstrual durante la mayor parte de su carrera profesional; sin embargo, la relación entre este ciclo y los resultados laborales ha recibido poca atención por parte de académicos y tomadores de decisiones organizacionales. La menstruación afecta indirectamente la percepción del desempeño laboral diario de las mujeres, mediada por el autocontrol emocional y el dolor menstrual, y esto modera estas relaciones. A su vez, puede ser un factor

estresante interno, crónico e intermitente que agota la energía potencial, lo que a su vez afecta las conductas laborales. Según este autor, durante la menstruación, las mujeres perciben una menor capacidad para el autocontrol emocional. En la misma línea, Panahi et al (2016) plantea que estudios previos han demostrado que el malestar premenstrual tiene efectos negativos en el contexto de la vida femenina, especialmente en las relaciones íntimas, en la relación de las mujeres con sus parejas e hijos, así como en las responsabilidades domésticas.

Por otro lado, Chuan (2025) plantea que en el contexto de los trastornos menstruales, puede surgir ansiedad a raíz de las preocupaciones sobre la salud reproductiva y física, la capacidad para concebir, el matrimonio o los planes de tener hijos y esto puede exacerbar el impacto psicológico de sus afecciones de salud ya que tienden a pensar de forma pesimista y tienen dificultades para resolver problemas, siendo más propensas a experimentar estrés, depresión y ansiedad, y una disminución del bienestar. Además, las irregularidades menstruales se asocian con varios trastornos endocrinos, incluyendo hipotiroidismo, síndrome de ovario poliquístico y diabetes, lo que potencialmente aumenta los temores sobre la salud a largo plazo. Al mismo tiempo, el estrés y la ansiedad futura pueden afectar el eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal (HPA), exacerbando las irregularidades menstruales lo que disminuye aún más el bienestar. Asimismo, el autor plantea que la relación entre los trastornos menstruales y la ansiedad es compleja e impacta negativamente la salud mental. En este sentido, a pesar del creciente reconocimiento de las relaciones entre los trastornos menstruales y la disminución del bienestar, aún existen lagunas en la investigación sobre los mecanismos psicológicos que impulsan esta relación.

Finalmente, desde el enfoque biopsicosocial (Engel, 1977) se puede conocer la perspectiva, necesidades y expectativas de las mujeres para mejorar la atención sanitaria al malestar premenstrual por las consecuencias negativas que tiene en su calidad de vida y realizar un diagnóstico diferencial con otras enfermedades con síntomas similares como

endometriosis o alteraciones hormonales, por ejemplo. Este enfoque es útil porque reúne las diversas posturas y permite abordar la problemática de manera multifactorial, fomentando el autoconocimiento y autocuidado, y considerando los aspectos psicoemocionales y contextuales (Chuan, 2025).

Abordaje Psicoterapéutico desde la Terapia Cognitivo Conductual

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es un enfoque psicoterapéutico que se centra justamente en el cambio cognitivo y conductual, desarrollada por Aaron Beck a principios de la década de 1960 a partir de la formulación de un sistema teórico, que se evaluó y se perfeccionó con el paso del tiempo. Inicialmente, la Teoría y la Terapia Cognitiva se desarrollaron para la depresión y, más tarde, se las aplicó sistemáticamente para diversas condiciones psicopatológicas, como el suicidio, los trastornos de ansiedad y de personalidad, el abuso de sustancias y, en los últimos años, para la esquizofrenia. Por lo tanto, la TCC se ha consolidado como uno de los enfoques teórico-prácticos más utilizados para el tratamiento de una amplia gama de trastornos psiquiátricos y de problemas psicológicos y clínicos que contienen elementos psicológicos. Se ha demostrado la eficacia de la TCC para la mayoría de las condiciones psicopatológicas en diferentes condiciones, poblaciones y contextos, produciendo mejoras en la calidad de vida de personas que padecen una amplia variedad de problemas físicos y mentales durante más de 12 meses después de finalizar el tratamiento. (Neufeld, 2024).

En relación al ciclo menstrual, Pinkerton (2024) señala que la TCC puede resultar beneficiosa ya que puede ayudar a la mujer a aprender a sobrellevar los síntomas psicológicos y emocionales, sobre todo en trastornos como SPM y TDPM. Asimismo, Bacuilima Malusin (2024) evidencia que estos trastornos, además de tener un impacto fisiológico, comprende consecuencias emocionales y conductuales, enfatizando la importancia de un enfoque

interdisciplinario para su tratamiento. Según la autora, la TCC es eficaz para disminuir los síntomas del TDPM, dando resultados favorables en la regulación emocional, la reducción del estrés y la mejora del bienestar general en mujeres que lo padecen. En la misma línea, Christensen (1994) halló que los síntomas como ansiedad, depresión, pensamientos negativos y cambios físicos se pueden abordar eficazmente mediante la TCC y que se debe investigar en cómo el sistema de creencias de una mujer es crítico en la experiencia del malestar premenstrual. Según Diniz Tamashiro (2017), la TCC produce efectos racionales en las relaciones de las mujeres con SPM y reduce los síntomas premenstruales que incluyen principalmente la ansiedad.

Vidales Martelo (2016), evalúa la eficacia de intervenciones como la psicoeducación y TCC para el manejo del TDPM. En cuanto a la psicoeducación, propone técnicas de afrontamiento que las mujeres pueden emplear para gestionar los síntomas del ciclo como la adopción de estilos de vida saludables (actividad física, higiene del sueño, alimentación). En cuanto a la TCC, considera que es una opción eficaz para promover un mayor conocimiento de los trastornos asociados al CM y así reducir el estrés. Además, menciona la Reestructuración Cognitiva como técnica que busca modificar creencias irracionales sobre ellas mismas y el futuro, reduciendo así la sintomatología depresiva, demostrando de esta manera la eficacia de dichas intervenciones sobre los síntomas emocionales.

Adicionalmente, la intervención con Terapia Cognitiva basada en Atención Plena es aceptable y potencialmente beneficiosa en mujeres con síntomas de SPM mencionando que “La psicoterapia debe considerarse como una opción de tratamiento para el SPM leve a moderado en mujeres con síntomas depresivos.”, señalando que el tratamiento del SPM es un desafío importante y que la intervención farmacológica es controvertida debido al mayor riesgo de efectos adversos que conllevan, destacando que solo deben utilizarse para el tratamiento de pacientes con síntomas graves.

En relación al MP, Martín Asuero (2007), señala la importancia de alertar sobre el consumo de medicamentos destinados a aliviarlo, principalmente antidepresivos ya que si bien su uso está justificado en depresiones mayores, el beneficio es discutible en las formas leves de MP. Esto puede fomentar a largo plazo una postura pasiva ante la propia vida, ignorando la responsabilidad del individuo sobre sus sentimientos y cristalizando el rol del enfermo. En cambio, propone el entrenamiento en conciencia plena debido a que disminuye significativamente el MP de personas con malestar elevado y esto se debe a la reducción en las escalas de depresión, hostilidad, ansiedad y somatización. En este sentido, el autor menciona que las intervenciones de tipo mente-cuerpo, ofrecen un enfoque alternativo y complementario para tratar el MP. Las principales razones para acudir a estas intervenciones son la ansiedad, la depresión y los dolores físicos. En este sentido, cabe señalar que la terapia cognitiva basada en Mindfulness pertenece a las terapias de tercera generación y se basa en una técnica sencilla, fácil de aprender que puede aplicarse tanto a nivel individual como grupal y que ha demostrado su eficacia en múltiples enfermedades y entornos sanitarios (Coutiño, 2012).

Cabe destacar también el Modelo Cognitivo Integrativo de Psicoterapia (Fernández Álvarez, 1992) basado en tres pilares interrelacionados: a) una definición bio-psicosocial de los fenómenos clínicos y de la resiliencia, que sustentan la manera de entender el origen de las disfunciones y las fortalezas, incluido cómo operar con un menú que tiene en cuenta la combinación de intervenciones psicológicas, farmacológicas y sociocomunitarias; b) una selección sistemática de las estrategias y técnicas que demostraron ser efectivas; y c) la promoción de una actitud flexible entre los psicoterapeutas para diseñar el tratamiento y aplicar los procedimientos correspondientes con criterios amplios y adaptables.

Siguiendo a Fernández Álvarez (2019), los estilos de personalidad (funcionales o disfuncionales) son decisivos para ajustar el abordaje de la patología identificada. La

evaluación se lleva a cabo a través de entrevistas y de la administración de pruebas diagnósticas que evalúan de manera general el estado psicológico del paciente y en particular las dimensiones ligadas a su problema de salud físico y su calidad de vida. Los resultados arrojan un mapa de las dificultades y fortalezas personales para hacer frente a una enfermedad física crónica (Gomez, 2020).

Esto permite determinar la incorporación de otros abordajes, tales como psicofarmacológico, técnicas de meditación o corporales, grupos para el cuidado de la salud o intervenciones a nivel vincular y familiar. Según Gomez (2020), los objetivos generales de la psicoterapia consisten en contribuir a la adherencia a prescripciones médicas y hábitos de vida saludables, disminuir el impacto traumático y sostener la continuidad del guión en las tareas cotidianas y los proyectos futuros, favoreciendo los ajustes necesarios.

Método

Para llevar a cabo la investigación propuesta, se utilizó el diseño de revisión bibliográfica sistemática con el objetivo de describir, comprender y analizar la presencia de malestar psicológico asociado al ciclo menstrual en mujeres adultas. Se implementó este método para poder recopilar, sintetizar y evaluar de manera crítica toda la evidencia empírica disponible con el fin de responder a la pregunta de investigación, utilizando métodos sistemáticos y explícitos con el fin de minimizar sesgos, aportando así resultados más fiables a partir de los cuales se pueden extraer conclusiones y tomar decisiones (Antman, 1992; Oxman, 1993). La metodología de la revisión siguió criterios y directrices específicas establecidos en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses), que garantizan que las revisiones se realicen con rigor y se comuniquen con claridad. Esto facilita la replicación de los resultados y la evaluación de las conclusiones. (Page et al, 2020).

La búsqueda efectuada se realizó a través de bases de datos como Google Académico, PubMed, Dialnet, Scielo, Conicet Digital, Redalyc, NIH, entre otras. Se utilizaron palabras clave combinadas como ciclo menstrual, trastornos del ciclo menstrual, malestar en la menstruación, estado del ánimo y ciclo menstrual, malestar psicológico y ciclo menstrual, síndrome premenstrual, trastorno disfórico premenstrual, fases del ciclo menstrual y depresión, creencias sobre ciclo menstrual, entre otras durante el periodo comprendido entre los años 2020 y 2025.

Los criterios de inclusión fueron las investigaciones sean empíricas cuantitativas, cualitativas y mixtas, referentes al ámbito de la psicología y la medicina, realizadas en países latinoamericanos comprendidas entre los años 2022 al 2025 así como tres investigaciones que, si bien no cumplieran con criterios de delimitación temporal (2010 y 2011) y delimitación geográfica (España), resultaron de alta relevancia para este trabajo.

Por otro lado, se excluyeron estudios vinculados a otras disciplinas como nutrición y deporte y medicina, ensayos teóricos, investigaciones que no cumplieran con la población definida para este trabajo y publicaciones sin acceso al texto completo.

Posterior a ello, se realizó un análisis exhaustivo de los estudios seleccionados organizando la información cronológicamente y según cada objetivo de esta revisión. Se incluye en el apartado Anexos el acceso a la matriz de datos utilizada para la selección de investigaciones. Dicho proceso de selección de revisión bibliográfica se realizó según el protocolo PRISMA que se refleja en el siguiente diagrama.

Diagrama de flujo PRISMA

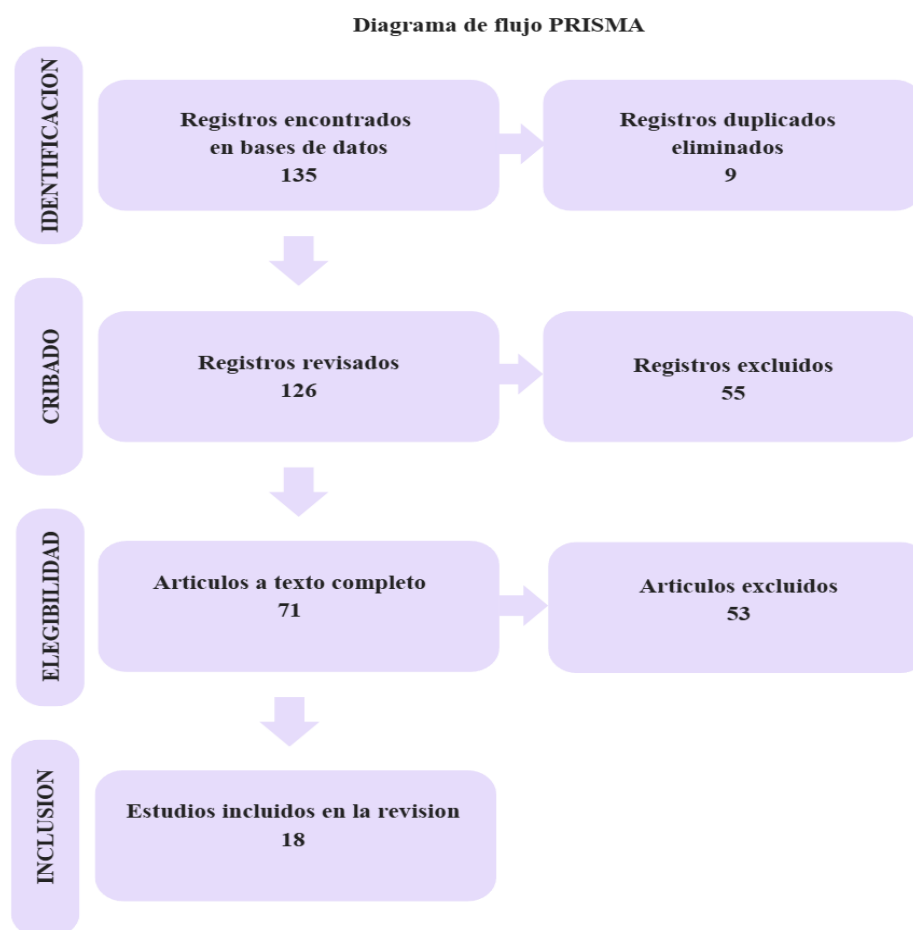


Tabla de características de los estudios incluidos

Autor/a(es)	Pais	Metodologia	Población/ Muestra	Hallazgos principales
Makuch (2010)	Brasil	Cuantitativo, descriptivo y transversal.	Mujeres 18 a 45 años	Predomina el rechazo a la menstruación; algunas la valoran como indicador de salud y ausencia de embarazo.
Zanin (2011)	Argentina	Empirico	Mujeres- 17 a 31 años	Los síntomas del CM no afectan el desempeño habitual, cuando no son intensos ni presentan una connotación

				patológica, por lo que son síntomas propios de la ciclicidad normal.
Vidales Martelo (2016)	Colombia	Cuasi-Experimental	Mujeres, 19-34 años	Un programa de psicoeducación demuestra ser efectivo respecto a la disminución de la sintomatología depresiva que se presenta en el TDPM
Velarde Huaman (2022)	Peru	cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal	Alumnas del primer ciclo	Asociación significativa entre el síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos
Martinez (2023)	Paraguay	Cuantitativo, observacional, analítico y transversal.	Mujeres 18 a 40 años	Asociación significativa entre la depresión, ansiedad y la fase luteínica del ciclo menstrual.
Mandujano Taboada (2023)	Perú	Cuantitativo, transversal, observacional y analítico	Mujeres 18 a 35 años	Distintos factores pueden afectar la calidad de vida de la mujer durante la menstruación. Se destaca el manejo integral de la salud menstrual para combatir las afecciones.
Senin-Calderon (2023)	España	Comparativo, prospectivo, transversal	Mujeres, 18- 35 años	Sobreestimación de los síntomas premenstruales por parte de las mujeres dando lugar a un sobrediagnóstico del TDPM. Sin embargo, hay sintomatología físicas y emocionales que deben afrontar probablemente sin saber cómo hacerlo.
Costa Chavez (2023)	Perú	Empirico	Mujeres 18-40 años	La prevalencia de TDPM es del 42%, los factores asociados son: edad, nivel educativo, estado civil, consumo de alcohol y ciclos con dismenorrea.
Cervantes (2024)	Colombia	Cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal	Mujeres 18 a 26 años	La dismenorrea afecta negativamente a la calidad de vida, así como al rendimiento académico y personal.
Tuta Ardila (2024)	Colombia	Cuantitativo - analítico	Mujeres 19 a 32 años	Existen variaciones significativas en los comportamientos de riesgo y autocuidado entre las fases lútea y folicular del ciclo menstrual.

Salgado Mendieta (2024)	Ecuador	Mixto, no experimental, longitudinal y descriptivo	Mujer, 40 años	Las técnicas psicológicas mejoran significativamente los síntomas de TDPM sin la necesidad de recurrir a terapias farmacológicas.
Tubon Toapanta (2025)	Ecuador	Cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional	Mujeres 18 a 26 años	La reevaluación cognitiva se asocia a una mejor percepción de la calidad de vida. fomentar el uso de estrategias de regulación emocional puede ser una herramienta eficaz para mejorar la calidad de vida de las mujeres.
Aranguiz Ramirez (2025)	Chile	Cuantitativo, observacional transversal	Mujeres 18 a 50 años	La dismenorrea impacta en diferentes dimensiones de la calidad de vida. A pesar de su alta prevalencia, es infravalorada y las mujeres normalizan el dolor utilizando diferentes formas de mitigarlo.
Mayoral Arranz (2025)	España	Cuantitativo, prospectivo y longitudinal.	Mujeres 19 a 38 años	Las personas con diferentes niveles de Ansiedad-Rasgo experimentan distintos niveles de Ansiedad-Estado. La Ansiedad-Rasgo ejerce una influencia más determinante en los niveles de Ansiedad-Estado que las propias fases del CM, generando una mayor variabilidad.
Piola (2025)	Argentina	Cualitativa	Profesionales de la salud	La salud menstrual sigue siendo un tema poco abordado en la formación médica pese a los avances y persisten barreras como la falta de información, de recursos y de políticas públicas específicas.
Yogcha Toalombo (2025)	Ecuador	Cuantitativa descriptiva, transversal	Mujeres estudiantes de medicina	Más de la mitad de las participantes experimentan niveles de estrés moderados y altos, la etapa posterior a la ovulación concentra el mayor impacto emocional. La ansiedad y la irritabilidad se destacan como los síntomas más frecuentes. El ejercicio físico y la meditación surgen como técnicas para el manejo del estrés.
Aliaga Orellana (2025)	Perú	Cuantitativo, observacional, transversal y analítica	Mujeres mayores de 18 años	La dismenorrea puede generar alteraciones en la salud mental de las estudiantes universitarias.

Calixto Martinez (2025)	Mexico	Observacional transversal y analítico	Mujeres, 18-23 años	Mayor vulnerabilidad afectiva durante la menstruación. Efecto de los cambios hormonales en la evaluación psicológica y cognitiva en mujeres
-------------------------------	--------	---	------------------------	---

Resultados

En este apartado se presentan los hallazgos más relevantes según la revisión sistemática de la literatura. Los mismos se agrupan en tres ejes que corresponden a los objetivos específicos del presente trabajo de investigación.

Objetivo 1

En relación al primer objetivo que se propone explorar, a partir de la literatura científica, las percepciones subjetivas y concepciones culturales acerca del ciclo menstrual y su influencia el surgimiento de malestar psicológico, se puede observar en la Tabla 1 que la mayoría de los autores hacen referencia a que el contexto social y cultural incide en la manera en que las mujeres transitan el ciclo menstrual. En este sentido, por ejemplo, se destaca un hallazgo que plantea que la falta de información disponible, aun entre mujeres, crea un tabú, y a partir de ello es que se despliega una serie de creencias erróneas que influyen directamente en su calidad de vida (Cervantes, 2024). En este sentido, Piola (2024) también postula que el ámbito familiar es determinante en la percepción de lo que se considera "normal" o "anormal" respecto al ciclo ya que factores relacionados a la higiene, la comunicación y el grado de acompañamiento son claves para comprender el proceso, especialmente en niñas y adolescentes.

Esto se complementa con ideas que sugieren que la sintomatología física y psicológica asociada al ciclo menstrual se subestima y normaliza, tanto entre mujeres como entre los profesionales de la salud, lo que genera una invisibilización del malestar,

obstaculizando el arribo a diagnósticos de trastornos asociados como el SPM y el TDPM y el acceso a los tratamientos adecuados para mejorar la calidad de vida de mujeres que lo padecen. En este sentido, Yogcha Toalombo (2025) sugiere que existe una tendencia a tratar los procesos del ciclo menstrual desde el modelo biomédico, dejando por fuera las variables psicosociales que requieren una mirada especializada.

La mayoría de los autores concluye en que las percepciones subjetivas acerca del CM pueden generar diversas formas de discriminación y exclusión de las mujeres dentro de distintos ámbitos sociales por lo que algunos de ellos sugieren que es imprescindible la difusión de información con perspectiva de género entre la población con el fin de eliminar el tabú y reducir el estigma.

Tabla 1

Resultados de la revisión sistémica de investigaciones en relación al primer objetivo.

Autor/a(es)	Año	Tipo de estudio	Población/C ontexto	Aportes principales relacionados con el objetivo
Makuch	2010	Cuantitativo, descriptivo y transversal.	Mujeres 18 a 45 años- Brasil	Menstruación asociada a disgusto, incomodidad y molestias. aunque logran identificarse asociaciones positivas vinculadas a la salud y pruebas de embarazo.
Martinez	2023	Cuantitativo, observacional, analítico y transversal.	Mujeres 18 a 40 años- Paraguay	Ciclo menstrual como un proceso inherentemente ligado al malestar físico y psicológico femenino.

Mandujano Taboada	2023	Cuantitativo, transversal, observacional y analítico	Mujeres 18 a 35 años- Perú	Las creencias y percepciones sobre la menstruación influyen en cómo se perciben las afecciones menstruales y en su decisión de buscar atención médica. Menstruación caracterizada como un evento problemático.
Cervantes	2024	Cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal	Mujeres 18 a 26 años- Colombia	Estigma social y tabú sobre el ciclo menstrual que impiden una adecuada educación sobre el tema. Desfasaje entre la visión científica y las tradiciones culturales, subestimando la sintomatología del ciclo.
Tuta Ardila	2024	Cuantitativo- analítico	Mujeres 19 a 32 años- Colombia	Estigmas y desinformación que generan tabúes y discriminación. Desigualdad en la gestión de la salud.
Costa Chavez	2023	Empírico	Mujeres- Perú	Los síntomas del TDPM se perciben como naturales y propios de toda mujer. No se brinda información, diagnóstico ni tratamiento. Falsas creencias respecto a los síntomas previos al periodo menstrual que no requieren atención.
Tubon Teopanta	2025	Cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional	Mujeres 18 a 26 años- Ecuador	La desinformación y el estigma acerca de la menstruación fomenta actitudes negativas hacia el periodo sugiriendo que la percepción subjetiva de la experiencia menstrual varía según el entorno

Aranguiz Ramirez	2025	Cuantitativo, observacional transversal	Mujeres 18 a 50 años- Chile	Normalización del dolor a pesar del impacto negativo en la calidad de vida. Dismenorrea infravalorada e infradiagnosticada. Sesgo de género en la atención médica
Mayoral Arranz	2025	Cuantitativo, prospectivo y longitudinal.	Mujeres 19 a 38 años- España	Las creencias sobre la fase premenstrual y la menstruación pueden generar un sesgo en el recuerdo de las mujeres, provocando una tendencia a sobreinformar sus síntomas durante las evaluaciones. Subestimación de la influencia en la salud mental.
Piola	2025	Cualitativa	Profesionales de la salud- Argentina	El ámbito familiar es determinante en la percepción de lo "normal"/ "anormal" respecto al ciclo. Las nuevas generaciones poseen mayor acceso a la información y apertura sobre el tema
Yogcha Toalombo	2025	Cuantitativa descriptiva, transversal	Mujeres estudiantes de medicina- Ecuador	Tendencia a tratar los procesos del ciclo menstrual bajo una mirada biomédica. Falta de conciencia sobre la importancia de la atención especializada.
Aliaga Orellana	2025	Cuantitativo, observacional, transversal y analítica	Mujeres mayores de 18 años- Perú	Tendencia cultural a normalizar la dismenorrea.
Velarde Huaman	2022	cuantitativo, correlacional, no	Alumnas- Primer ciclo	La desinformación y el estigma cultural agravan la percepción negativa del CM, y predisponen a las mujeres a un mayor

		experimental de corte transversal	universidad-Peru	malestar psicológico y a prácticas de autocuidado inadecuadas, como la automedicación ante la falta de una red de apoyo y comprensión emocional
--	--	-----------------------------------	------------------	---

Objetivo 2

El segundo objetivo de este trabajo se propone describir el estado actual del conocimiento científico sobre la influencia del malestar psicológico asociado al ciclo menstrual en las distintas dimensiones de la vida de mujeres adultas. Tal como se observa en la Tabla 2, la mayoría de los autores mencionan cambios de humor, irritabilidad y ansiedad como síntomas psicológicos principales vinculados al ciclo menstrual que afectan la calidad de vida de las mujeres. En este sentido, un gran número de autores distingue estos síntomas que se agrupan en distintas patologías o trastornos, entre los que se encuentran el SPM, TDPM y la dismenorrea, con consecuencias en el ámbito personal, laboral, académico y social que incrementa o disminuye dependiendo de la fase del ciclo en la que se encuentre la mujer.

Otros autores (Aliaga Orellana, 2025; Aranguiz Ramirez, 2025), postulan que durante la menstruación, las mujeres están expuestas a vivir situaciones de estrés, ansiedad y depresión derivados del dolor menstrual (dismenorrea) y esto tiene grandes repercusiones en su calidad de vida. Tuta Ardila (2024) agrega que el malestar y los cambios hormonales alteran la forma en que las mujeres gestionan el riesgo y el autocuidado, lo que incluye una modificación en hábitos alimenticios y trastornos del sueño.

Un alto porcentaje de autores describe las menstruaciones dolorosas como limitantes para llevar a cabo tareas laborales y académicas, ya que los síntomas físicos provocan falta

de concentración, afectando el rendimiento, generando ausentismo y ahondando en las brechas de género en cuanto a oportunidades laborales y salariales.

Otros autores como Martínez (2023) y Yogcha Toalombo (2025), se enfocan en la sintomatología que se presenta durante la fase lútea. En esta etapa pueden surgir los trastornos premenstruales (SPM y TDPM) que se caracterizan por síntomas físicos, psicológicos y emocionales que desaparecen los primeros días de la menstruación. Algunas de estas mujeres experimentan síntomas de mayor gravedad clínica, incluyendo episodios de depresión y ansiedad graves e incluso psicosis lo que supone un marcado deterioro funcional y social, que afecta gravemente calidad de vida y bienestar, llevando incluso a ideación suicida. En este aspecto, Mayoral Arranz (2025) agrega que puede haber una exacerbación de trastornos preexistentes durante la fase lútea por la fluctuación de la sintomatología ansiosa durante el ciclo. Sin embargo, indica que si bien para un porcentaje reducido de mujeres, estos cambios pueden llegar a ser debilitantes, en mujeres con una ciclicidad normal, generalmente no se ve afectado el desempeño habitual, ya que los síntomas no suelen ser lo suficientemente intensos ni patológicos.

En conclusión, en la mayoría de los estudios de los últimos años se observa un reconocimiento y visibilización del impacto del ciclo menstrual en la vida cotidiana de las mujeres, comparándolo con investigaciones del año 2008 que hacen referencia a que, en la mayoría de las mujeres los síntomas se consideran normales e inherentes al género femenino por lo que no afectan el desempeño habitual de las actividades cotidianas.

Tabla 2

Resultados de la revisión sistémica de investigaciones en relación al segundo objetivo

Autor/a(es)	Año	Tipo de estudio	Población/ Contexto	Aportes principales relacionados con el objetivo
Zanin	2011	Empirico	Mujeres 17 a 31 años- Argentina	Los síntomas del CM disminuyen el bienestar físico, cognitivo y emocional afectando el rendimiento en diversas áreas y el estilo de vida diario como consumo de alimentos, sexualidad y sueño.
Martinez	2023	Cuantitativo observacional, analítico y transversal.	Mujeres 18 a 40 años- Paraguay	El malestar se manifiesta a través de síntomas de ansiedad y depresión, especialmente durante la fase lútea. El malestar psicológico está vinculado a cambios físicos que afectan el bienestar general. Los síntomas se clasifican como "sintomatología negativa" que requiere atención.
Mandujano Taboada	2023	Cuantitativo, transversal, observacional y analítico	Mujeres 18 a 35 años- Perú	Cambios de humor en la mayoría de las participantes que interfiere en sus actividades laborales, académicas y domésticas. Falta de productividad y ausentismo laboral.
Cervantes	2024	Cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal	Mujeres 18 a 26 años- Colombia	La dismenorrea genera malestar y disminuye la productividad académica y afecta las relaciones interpersonales, hábitos de sueño y alimentación además de exclusión en ámbitos sociales.
Tuta Ardila	2024	Cuantitativo-analítico	Mujeres 19 a 32 años- Colombia	Suspensión de actividades cotidianas durante la menstruación por dolores o malestar. Cambios hormonales que alteran la forma en que las mujeres

				gestionan el riesgo y el autocuidado. Cambios en hábitos alimenticios.
Costa Chavez	2023	Empirico	Mujeres- Peru	Los síntomas del TDPM afectan la calidad de vida y pueden limitar las actividades cotidianas, rendimiento académico y laboral, generando brechas de género y salariales en el trabajo y afectando su rol en la familia.
Tubon Teopanta	2025	Cuantitativo descriptivo, transversal y correlacional	Mujeres 18 a 26 años- Ecuador	La calidad de vida relacionada con la menstruación se encuentra "moderadamente afectada" por síntomas físicos y emocionales. Cambios de humor, irritabilidad, ansiedad y depresión como factores que acompañan frecuentemente al ciclo menstrual e interfieren en la funcionalidad diaria y en la interacción con el entorno.
Aranguiz Ramirez	2025	Cuantitativo, observacional transversal	Mujeres 18 a 50 años- Chile	La dismenorrea impacta severamente en las relaciones interpersonales. El dolor provoca angustia y depresión y sensación de desánimo para cumplir con sus roles sociales.
Mayoral Arranz	2025	Cuantitativo, prospectivo y longitudinal.	Mujeres 19 a 38 años- España	Para un porcentaje menor, los cambios físicos y psicológicos pueden llegar a ser debilitantes, pero generalmente no se ve afectado el desempeño habitual, ya que los síntomas no suelen ser lo suficientemente intensos ni patológicos. Exacerbación de

				síntomas de trastornos mentales preexistentes.
Senin Calderon	2023	Mixto.	España	Algunas mujeres experimentan síntomas mas graves, incluyendo depresión y ansiedad e incluso episodios de psicosis (TDPM) que supone deterioro funcional y social que afecta gravemente la calidad de vida y llevando incluso al riesgo de suicidio
Yogcha Toalombo	2025	Cuantitativa descriptiva, transversal	Mujeres estudiantes de medicina- Ecuador	El malestar emocional, con síntomas como la ansiedad y la irritabilidad, puede afectar el rendimiento en actividades académicas y laborales. Niveles más altos de estrés durante la fase lútea. Las relaciones interpersonales se ven afectadas.
Aliaga Orellana	2025	Cuantitativo, observacional, transversal y analítica	Mujeres mayores de 18 años- Perú	La dismenorrea incrementa el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión. Afecta la calidad de vida, influye en el estado emocional y en sus actividades diarias. Incremento de trastornos mentales como ideación suicida, episodios de depresión mayor y trastorno bipolar.
Calixto Martinez	2025	observacional de corte transversal y analítico	Mujeres, 18-23 años- Mexico	La ideación suicida es significativamente mayor durante la fase menstrual. No encontraron diferencias significativas en los niveles de estrés percibido entre las fases menstrual y ovulatoria

Objetivo 3

En relación al tercer objetivo que se propone identificar, según la evidencia disponible en los últimos años, estrategias de afrontamiento y eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas en el abordaje del malestar psicológico asociado al ciclo menstrual, se observa en la Tabla 3 que la mayoría de los autores mencionan el uso de herramientas de autocuidado en lugar de atención profesional para gestionar el dolor durante la menstruación, principalmente el uso de medicamentos de venta libre sumado al reposo, la meditación y el yoga para aliviar el malestar físico que deriva de los síntomas.

En este sentido, gran parte de la literatura propone la implementación de estrategias a nivel social, académico y laboral con perspectiva de género con el fin de acompañar a las mujeres durante el ciclo en los distintos ámbitos que participan, como ambientes inclusivos y licencias menstruales.

Por otro lado, otro grupo menciona la importancia del abordaje integral de la salud a través del trabajo interdisciplinario que supere el enfoque biomédico para que no solo sea considerado el malestar físico sino también emocional y psicológico. De esta manera, se propone la educación y divulgación de información en materia de salud menstrual tanto entre profesionales como entre mujeres para fomentar el autoconocimiento y la búsqueda de atención médica en los casos de gravedad como el TDPM. En Argentina se destaca la educación sexual integral como herramienta fundamental para abordar la salud menstrual como derecho y desde una óptica integral (Piola, 2025).

En cuanto a intervenciones psicoterapéuticas, la TCC tiene beneficios duraderos en quienes padecen el SPM o TDPM, combinada con tratamiento farmacológico. Tubon Teopanta (2025) propone la reevaluación cognitiva como estrategia de afrontamiento para manejar las emociones derivadas del ciclo menstrual, mientras que Salgado Mendieta (2024)

menciona el Mindfulness como estrategia efectiva para aliviar los síntomas. En España, Mayoral Arranz (2025) propone técnicas como modificación de ansiedad-rasgo, el biofeedback y guías para el manejo del estrés.

Se concluye que no existe un tratamiento específico para el malestar psicológico asociado al ciclo menstrual y los trastornos derivados como el SPM y el TDPM, sin embargo, se considera como aspecto a tener en cuenta la gravedad de los síntomas y las características individuales de las mujeres afectadas para elaborar un tratamiento que se adapte a sus necesidades. (Costa Chavez, 2023).

Tabla 3

Resultados de la revisión sistémica de investigaciones en relación al tercer objetivo

Autor/a(es)	Año	Tipo de estudio	Población/ Contexto	Aportes principales relacionados con el objetivo
Martinez	2023	Cuantitativo, observacional, analítico y transversal.	Mujeres 18 a 40 años- Paraguay	Tratamiento proporcional a la intensidad de los síntomas: en casos leves, cambios en el estilo de vida, y en casos graves, tratamiento farmacológico.
Cervantes	2024	Cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal	Mujeres 18 a 26 años- Colombia	Se plantean estrategias sociales, académicas y laborales como ambientes inclusivos, licencias menstruales y tratamientos médicos.
Tuta Ardila	2024	Cuantitativo - analítico	Mujeres 19 a 32 años- Colombia	Prácticas de autocuidado efectivas para mitigar el dolor menstrual y accesibles en comparación con el tratamiento médico (reposo, yoga, pilates, meditación). Rol de

				psicólogo fundamental en el autoconocimiento y educación. Enfoque interdisciplinario.
Costa Chavez	2023	Empirico	Mujeres-Peru	No existe tratamiento específico para el SPM y TDPM, farmacológico y no farmacológico. TCC con resultados beneficiosos a largo plazo y educación e información para prevenir otros trastornos.
Tubon Teopanta	2025	Cuantitativo descriptivo, transversal y correlacional	Mujeres 18 a 26 años-Ecuador	Enfoque clínico tradicional con tratamiento farmacológico para el dolor, sin tener en cuenta intervenciones integrales para el bienestar psicológico. Reevaluación cognitiva como estrategia de afrontamiento para manejar las emociones derivadas del ciclo menstrual.
Aranguiz Ramirez	2025	Cuantitativo, observacional, transversal	Mujeres 18 a 50 años-Chile	Expone el tratamiento farmacológico y no farmacológico (consumo de infusiones, reiki, meditación, yoga). Reconoce la importancia de un enfoque biopsicosocial e integral aunque no se detallan intervenciones psicoterapéuticas.
Mayoral Arranz	2025	Cuantitativo, prospectivo y longitudinal.	Mujeres 19 a 38 años-España	Modificación de ansiedad-rasgo mediante TCC, biofeedback, manejo del estrés y ejercicio físico. Fomento del autoconocimiento para una mejor gestión emocional.
Yogcha Toalombo	2025	Cuantitativa descriptiva, transversal	Mujeres estudiante s de	Distintos métodos para gestionar el estrés relacionado al ciclo menstrual, principalmente ejercicio físico

			medicina- Ecuador	aunque para algunas mujeres no es suficiente. Solo una minoría consulta a profesional de la salud.
Aliaga Orellana	2025	Cuantitativo, observacional, transversal y analítica	Mujeres mayores de 18 años- Perú	No se busca tratamiento debido a la normalización del dolor menstrual. Se proponen programas de bienestar, manejo del estrés y técnicas de autocuidado. Protocolos para flexibilizar la asistencia y el rendimiento académico.
Salgado Mendieta	2024	Mixto, no experimental, longitudinal y descriptivo	Mujer, 40 años- Ecuador.	Intervención psicológica utilizando TCC basada en Mindfulness. Se propone abordaje multidisciplinario.
Vidales Martelo	2016	Cuasi-Experimental	Mujeres, 19 a 34 años- Colombia	Intervenciones como psicoeducación y TCC para el manejo del TDPM. Como estrategias de afrontamiento identifica múltiples técnicas y hábitos como regulación emocional, manejo del estrés y estilos de vida saludables
Velarde Huaman	2022	cuantitativo, correlacional, no experimental de corte transversal	Alumnas primer ciclo universida d. Peru	Terapia Cognitiva como intervención de primera línea para el tratamiento del SPM. Técnicas de Relajación (ejercicios de respiración, meditación y yoga), Cambios en el estilo de vida (ejercicio, higiene del sueño)

Síntesis y Conclusiones

La presente investigación se propuso analizar el estado actual de la literatura existente sobre la presencia de malestar psicológico durante el ciclo menstrual en mujeres adultas, principalmente en países de habla hispana. El trabajo cumple con el objetivo y al mismo tiempo responde a la pregunta de investigación a través de la revisión exhaustiva de estudios recientes que revelan la existencia de una relación compleja entre el ciclo menstrual y el malestar psicológico, atravesada por el contexto sociocultural y rodeada de debates a lo largo de la historia.

En relación al primer objetivo específico que se propone explorar las percepciones subjetivas y concepciones culturales acerca del ciclo menstrual y su influencia en el surgimiento de malestar psicológico, se demostró que el contexto social y cultural son altamente influyentes en la manera de percibir el ciclo menstrual así como vivenciar y afrontar los síntomas asociados. Se afirma que antiguamente, el ciclo menstrual por un lado era un tabú por lo que no se hablaba del tema y por otro, la poca información que circulaba no provenía del ámbito científico sino de un conjunto de creencias populares asociadas a la impureza, la vergüenza y la incomodidad. El dolor se consideraba normal y no se realizaban consultas médicas, recurriendo a la automedicación para aliviarlo. Asimismo, la menstruación se ocultaba porque se asociaba a la falta de higiene y las mujeres se aislaban. En la misma línea, los cambios en el estado de ánimo eran considerados propios de la inestabilidad femenina y estas creencias fueron transmitidas de generación en generación. Cabe destacar investigaciones de los últimos años que revelan avances respecto al conocimiento acerca del ciclo menstrual, pero aún se identifican falsas creencias, desinformación y subestimación de los síntomas que condicionan la vida de las mujeres y

predisponen la aparición de malestar psicológico. En este contexto, las concepciones culturales inciden en la forma de transitar el CM.

Otro hallazgo a destacar es la existencia predominante de estudios recientes que refieren exclusivamente al ámbito clínico basándose en los cambios hormonales que produce el ciclo, dejando de lado el impacto que provocan en la dimensión subjetiva de la mujer. Por otro lado, la mayoría de los autores mencionan la poca o nula visibilización de las consecuencias que esto tiene en la salud mental, lo que obstaculiza la detección de malestar psicológico o, en casos graves, trastornos psicopatológicos. Esto evidencia una subestimación de los síntomas negativos del ciclo menstrual tanto físicos como psicológicos a lo largo de la historia que naturaliza el sufrimiento femenino en los diversos ámbitos donde las mujeres desempeñan un rol.

Otro dato significativo que surge de la investigación es la existencia de tensiones entre posicionamientos que sostienen el diagnóstico de síntomas asociados al ciclo y posturas ideológicas que cuestionan la inclusión en el DSM de nuevos diagnósticos como el TDPM, señalando que existe una tendencia a patologizar un proceso que es biológico y natural y que el encuadre de los síntomas dentro de un diagnóstico psiquiátrico puede favorecer a la industria farmacéutica por un lado y fomentar el estigma social hacia las mujeres menstruantes por otro. En este sentido, Javaloyes Pina (2025) cuestiona la medicalización histórica de los malestares femeninos por no atender las dimensiones sociales y culturales de las experiencias corporales que al mismo tiempo están rodeadas de discriminación y desigualdad, siendo infravaloradas, mal diagnosticadas y tratadas de forma genérica con psicofármacos sin una base empírica sólida. La falta de consenso respecto al malestar de las mujeres menstruantes refuerza la necesidad de mayor reconocimiento e investigación.

Siguiendo con el segundo objetivo específico que busca describir la influencia de malestar psicológico asociado al ciclo menstrual en las distintas dimensiones de la vida de las mujeres adultas, se determina que el mismo tiene consecuencias en los ámbitos interpersonal, social, laboral y académico, limitando el desempeño en las actividades diarias y el desarrollo personal. Esto coincide con lo que plantea Bocchino (2003) respecto a que en el período premenstrual la mujer es más vulnerable a presentar trastornos, experimentando síntomas de ansiedad o depresión recurrentes, irritabilidad, sentimientos de desesperanza, cambios en el estado de ánimo, entre otros. Además, si se presenta un trastorno, puede haber una exacerbación de los síntomas durante esos días. Esto puede afectar desde las relaciones interpersonales y vínculos familiares hasta las oportunidades laborales y el rendimiento académico debido a que durante las fases lútea y menstrual, estos síntomas causan ausentismo, falta de productividad y exclusión social ya que muchas instituciones o empleos no se encuentran adaptados para contener a las mujeres en esos momentos. Estas consecuencias, al ser invisibilizadas socialmente, intensifican el malestar.

Otro hallazgo importante revela que existe una prevalencia de trastornos psicológicos asociados al ciclo como el SPM y TDPM, con criterios diagnósticos reconocidos en el DSM IV y V que incluyen síntomas de mayor gravedad y requieren de un tratamiento especializado. En este sentido, varios autores señalan que durante el período premenstrual la mujer es más vulnerable a presentar trastornos, experimentar síntomas de ansiedad o depresión recurrentes y si tienen un trastorno depresivo crónico, este se exagera durante esos días (Reilly, 2020; Kuehner, 2021). En la misma línea, Klusmann et al (2022) plantean que los cambios hormonales al final de la fase lútea se pueden asociar a un aumento del riesgo de suicidio, psicosis y hospitalización psiquiátrica en mujeres vulnerables. Asimismo, se ha observado una mayor sensibilidad a estas fluctuaciones hormonales en mujeres con trastornos como la depresión mayor, el trastorno bipolar y el trastorno límite de personalidad. En este

sentido, esta investigación da cuenta no solo de la existencia de malestar psicológico sino de afecciones complejas que impactan en la salud mental de las mujeres a causa del CM.

Sin embargo, debido al debate existente, y antes mencionado, entre las ideas que niegan la existencia de estos trastornos premenstruales y aquellas que postulan que el reconocimiento de los mismos es indispensable para mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen, producen que en muchos casos el diagnóstico no se puede realizar con exactitud ni tratarse de manera eficiente, extendiendo el sufrimiento.

Adicionalmente, se observa que la forma de abordar esta problemática en los distintos ámbitos donde de las mujeres cumplen un rol y el grado de acompañamiento que las mismas perciben, puede determinar si la experiencia es positiva o negativa y las estrategias de afrontamiento que se van a poner en juego para que la calidad de vida no se vea perjudicada. No obstante, la mayoría de los estudios recientes evidencian avances en el reconocimiento del impacto del ciclo menstrual, considerando de gran importancia su abordaje tanto desde las ciencias de la salud como de las políticas públicas, proponiendo una perspectiva biopsicosocial que intenta superar las limitaciones del modelo biomédico al considerar la dimensión subjetiva y el contexto sociocultural. En este sentido, la literatura sugiere propuestas de intervención desde políticas públicas e institucionales a través de la creación de ambientes académicos y laborales inclusivos que implementen licencias menstruales y otorguen flexibilidad en los casos que así lo requieran. Si bien algunos estudios sugieren que existen cambios a nivel cognitivo y conductual que afectan a las mujeres en su desempeño laboral y académico, otro enfoque cuestiona estas ideas por fomentar la desigualdad de oportunidades y crear barreras que las estigmatizan. En Argentina por ejemplo, la Ley Nacional de Contrato de Trabajo no contempla las licencias menstruales, aunque sí lo hacen algunos Convenios Colectivos que han implementado el día femenino, o flexibilidad laboral para que se cumplan las tareas de manera remota.

A pesar de ello, la literatura sugiere que la falta de educación e información tanto en la población general como entre profesionales, convierte al ciclo menstrual en un tema controversial entre los distintos campos que lo abordan como la sociología, la medicina y la psicología. Esto puede obstaculizar el avance en la investigación, sobre todo en materia de tratamientos e intervenciones para aliviar el malestar y prevenir futuros trastornos psicopatológicos.

Finalmente, el tercer objetivo se propone identificar estrategias de afrontamiento intervenciones psicoterapéuticas y su grado de eficacia en el abordaje de malestar psicológico asociado al ciclo menstrual, encontrando que un número importante de mujeres recurren a la automedicación con analgésicos como recurso para aliviar el dolor menstrual, que les permite realizar sus actividades diarias. De esta manera el tratamiento del malestar físico deja por fuera el psicológico, lo que implica una subestimación del malestar subjetivo por parte de las propias mujeres que lo padecen, quienes suelen no acudir a consultas médicas, y también por parte de los profesionales de la salud, provocando un déficit de tratamientos especializados y multidisciplinarios que involucren al campo de la psicología.

En relación a esto, un aporte relevante en Argentina, es el concepto de salud menstrual que propone una mirada integral acerca del ciclo, que abarque la dimensión física, social y subjetiva y considere aspectos como el acceso a la información, el cuidado del cuerpo, la autonomía en la toma de decisiones, la existencia de entornos seguros y la eliminación de la estigmatización (Piola, 2025). De esta manera se puede fomentar el autoconocimiento que permite identificar el padecimiento y buscar ayuda cuando sea necesario. Además, la psicoeducación así como el autocuidado a partir de hábitos saludables en cuanto a alimentación, sueño y actividad física, pueden ayudar a reducir los síntomas de ansiedad y depresión. La educación funciona como promotora de la salud al mismo tiempo que sirve para prevenir trastornos psicológicos del mismo modo que la actualización

constante en el tema entre profesionales de la salud, que permite el arribo a diagnósticos tempranos para diseñar el tratamiento adecuado al caso.

En los casos graves, se identifica desde la clínica el tratamiento principalmente farmacológico, aunque actualmente muchos autores proponen la TCC como abordaje psicoterapéutico que complementa o funciona como terapia principal, especialmente con técnicas basadas en la reestructuración cognitiva para que las pacientes aprendan a gestionar las emociones negativas, el control del estrés y se evidencia la TCC basada en Mindfulness como terapia efectiva con resultados positivos a largo plazo. Cabe destacar que aún no existe un tratamiento específico para su abordaje y que es importante tener en cuenta la particularidad de cada persona a través de un trabajo interdisciplinario que aborde el malestar psicológico desde una perspectiva integral.

En síntesis, la relación entre el ciclo menstrual y la existencia de malestar psicológico en mujeres adultas es compleja porque se encuentra atravesada por el contexto social, histórico y las creencias culturales. Como se trata de un proceso estudiado desde la biología, la sociología, la psicología entre otras ciencias, se evidencian enfoques contradictorios acerca del significado de este proceso y el impacto que produce en las mujeres. Este es un tema poco explorado en los ámbitos académicos y sanitarios, así como en la población general considerando la relevancia, periodicidad e influencia que tiene en la vida cotidiana de millones de personas en el mundo.

Sin embargo, se demuestra la importancia de visibilizar los síntomas que produce el ciclo menstrual, que en algunas mujeres impactan negativamente provocando malestar psicológico y en casos graves, posible aparición de trastornos como el TDPM con consecuencias en ámbitos personal, familiar, académico y laboral. A partir de ello, se puede comenzar a trabajar con el objetivo de mejorar la calidad de vida de quienes atraviesan este

malestar para que puedan desempeñarse en los distintos ámbitos de su vida de la manera más saludable posible.

Aportes y Contribuciones de la Investigación

El presente trabajo contribuye al campo de la psicología desde una perspectiva actualizada y crítica en función del estudio de la salud mental de las mujeres. Asimismo, la recopilación y análisis de investigaciones empíricas acerca del malestar psicológico asociado al ciclo menstrual en mujeres adultas permite ordenar y sistematizar la información existente, para dar continuidad a futuras investigaciones que permitan actualizar los estudios y superar las limitaciones de los mismos, sobre todo en el contexto argentino debido a la escasez de estudios publicados.

En primer lugar, esta investigación contribuye a la visibilización del malestar psicológico asociado al ciclo menstrual desde el ámbito psicológico, bajo una mirada biopsicosocial que profundiza en la subjetividad femenina y cuestiona la perspectiva exclusivamente biológica y la patologización de este proceso. Asimismo, aporta una mirada crítica al sistema de salud y los profesionales por la falta de formación con perspectiva de género y el abordaje integral de las problemáticas relacionadas al ciclo menstrual, señalando que es fundamental para acceder a un diagnóstico diferencial.

En segundo lugar, este trabajo reconoce que la escasez de estudios científicos existentes se deben a la subestimación del tema y al tabú que representa, al mismo tiempo que refleja la falta de información que circula en la sociedad. De esta manera, refuerza la importancia de adoptar el concepto de Salud Menstrual que abarca el bienestar físico, mental y social durante el ciclo y enfatiza en la educación menstrual entre las propias mujeres para fomentar el autoconocimiento. De esta manera, surge la psicoeducación como herramienta preventiva para identificar padecimientos y buscar ayuda en el momento oportuno.

En tercer lugar, la investigación contribuye a la identificación de herramientas e intervenciones psicoterapéuticas eficaces desde la TCC para abordaje de trastornos menstruales. Esto constituye un aporte práctico que facilita el diseño de tratamientos personalizados y funcionales a cada caso.

Por último, este trabajo aporta información sobre el estado actual de políticas públicas e instituciones al describir el impacto del ciclo menstrual en ámbitos laborales, sociales y académicos. Asimismo, brinda argumentos para debatir sobre la importancia de visibilizar estas condiciones bajo esta perspectiva y de esta manera se convierte en una base sólida para las futuras investigaciones en estos ámbitos y puede contribuir a la creación de nuevas políticas que aporten al bienestar femenino en la sociedad actual.

Limitaciones de la Investigación

El presente trabajo presenta algunas limitaciones a considerar. En principio, se destaca la ausencia de resultados empíricos longitudinales en las investigaciones revisadas ya que la mayoría sostienen un corte transversal, dificultando el análisis y seguimiento en profundidad. Asimismo, se encontraron pocas investigaciones que aborden el tema desde el campo de la (Ortynsky et al., 2025, #)psicología, la mayoría de ellas corresponden a otras disciplinas como la medicina clínica.

Por otro lado, no se encontraron investigaciones nacionales recientes acerca del malestar psicológico asociado al ciclo menstrual, dando cuenta de la poca relevancia que se atribuye a esta problemática en Argentina. Gran parte de la literatura revisada es de origen internacional, dejando un vacío en el análisis del tema dentro del contexto sociocultural. Asimismo, se identifican limitaciones socioculturales, derivadas de restricciones lingüísticas al ser excluidos los estudios en otros idiomas que no fueran español.

Por último, se presentan limitaciones metodológicas derivadas de las dificultades para seguir la rigurosidad de la revisión sistemática, obstaculizando la sistematización e integración de los hallazgos debido a la diversidad de enfoques (cuantitativos, cualitativos y mixtos), la heterogeneidad de las muestras (poblaciones, contextos) y la variedad de protocolos utilizados.

Líneas de Investigaciones Futuras

A partir de los hallazgos, se detecta la necesidad de llevar a cabo investigaciones empíricas longitudinales o experimentales para poder analizar en profundidad las experiencias menstruales de las mujeres, utilizando muestras más amplias con diseños rigurosos e instrumentos de medición estandarizados. En este sentido, futuras investigaciones deberían explorar el impacto del ciclo menstrual desde el campo de la psicología y con una perspectiva biopsicosocial, que integre la subjetividad femenina, trascendiendo la visión puramente biomédica.

Asimismo, futuros estudios podrían realizarse con muestras de diversas poblaciones para determinar la influencia del contexto sociocultural. Teniendo en cuenta las limitaciones identificadas, resulta de gran importancia desarrollar estudios en el contexto argentino que consideren las particularidades socioculturales y del sistema educativo y sanitario, permitiendo observar si los patrones de malestar psicológico identificados globalmente se replican en la población nacional, identificando prevalencia del malestar, estrategias de afrontamiento, entre otras. A partir de ello, se podría extender la investigación a otros ámbitos, como el laboral, para conocer el impacto que provoca el ciclo menstrual en la motivación, relaciones interpersonales, etc y además indagar en políticas públicas con perspectiva de género.

Finalmente, las investigaciones futuras deberían enfocarse en diseñar y evaluar protocolos de intervención psicológica específicos para el malestar asociado al ciclo. Es fundamental que la psicología basada en la evidencia genere herramientas terapéuticas que respondan a las fluctuaciones del bienestar emocional identificadas en este trabajo.

Referencias Bibliográficas

- Aliaga Orellana, Y., & Cavero Ayzana, A. (2025). *Asociación entre la dismenorrea y la salud mental en mujeres universitarias de la provincia de Huancayo* (Issue Universidad Continental) [Tesis de Bachiller, Universidad Continental]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.continental.edu.pe/item/7f01b329-9cd5-4f52-91ec-c1d860a69951>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ta ed)*. American Psychiatric Publishing.
- Aranguiz Ramirez et al. (2025). Gestión menstrual e impacto de la intensidad de dismenorrea primaria en la calidad de vida: estudio transversal en mujeres chilenas. *Medwave*, 25(4).
https://www.medwave.cl/medios//investigacion/estudios/3013/medwave_2024_3013.pdf
- Arias Gallegos et al. (2019). *Confiabilidad y estructura factorial de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa (Perú)* [Universidad de Manizales]. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963019/html/>
- Bacuilima Malusin, E. (2024). *Trastorno Disforico Premenstrual: Fundamentos Teóricos y Eficacia De Tratamientos Psicologicos*. (Universidad Católica de Cuenca).
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/00c73694-020f-4495-a367-3970d05ae3e1/content>
- Belesaca Chacha, J., & Pulla Pacheco, E. (2024). *Procedimientos de evaluación psicológica en el trastorno disfórico premenstrual* [Universidad Católica de Cuenca].
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ca46a3da-11fd-4f5a-9d27-0f46334638a4/content>

- Bocchino, S. (2004). Salud mental de la mujer. Síntomas y trastornos premenstruales. Clínica y tratamiento. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 68(1), 78-89.
http://www.spu.org.uy/revista/jun2004/06_ed_med.pdf
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigacion*, 2(2), 50-63.
<https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Calixto Martinez et al., A. (2025). Impacto del Ciclo Menstrual en Variables Cognitivas y Emocionales en Universitarias. *Verano de la Ciencia*, 37, 1-13.
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/4820/4299>
- Capaquira Morales et al. (2020). *Malestar Psicológico, relación con la familia y motivo de consulta en mujeres de Arequipa, Perú* [Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Peru]. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af202e.pdf>
- Christensen, A. (1994). La eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los cambios disfóricos premenstruales. *Revista de Trastornos Afectivos*, 33, 57-63.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0165032794000731?via%3Dihub>
- Chuan et al. (2025). La asociación entre diversos trastornos menstruales y el bienestar estuvo mediada por la ansiedad: un estudio transversal. *Salud Femenina de BMC*, 25(508).
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-025-04053-y>
- Costa Chávez, M. F., & Santa María Gutierrez, C. (2023). *Factores relacionados al trastorno disfórico premenstrual en mujeres atendidas en el centro de salud independencia en el primer trimestre del año 2023 - Arequipa, Perú* [Tesis de Grado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de tesis de UCSM.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7798e002-9a3e-4ad4-ac7e-057c508217f0/content>

Coutiño, A. (2012). Terapias Cognitivo-Conductuales de Tercera Generación (TTG): La Atención Plena/ Mindfulness. *Revista Internacional de Psicología*, 12, 1-18.

<https://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/66/63>

Diniz Tamashiro, L. (2017). Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico Premenstrual. La Terapia Cognitiva Comportamental como Tratamiento. *Revista Debates en Psiquiatría*. <file:///C:/Users/damia/Downloads/69-Texto%20do%20Artigo-102-111-10-20210625.pdf>

Eisenlohr-Moul, T. (2019). Trastornos premenstruales: Introducción y agenda de investigación para psicólogos. *Clin Psychol*, 72(1), 5-17.

Espindola Hernandez, J. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372006000200008

Espinosa Brito, A. (2024). Los síntomas subjetivos hoy. *Revista Cubana de Medicina*, 63, 1-8. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232024000100022&script=sci_arttext&tlng=pt

Fernandez Alvarez, H. (1992). Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia. (Paidós).

Ferrer, V. (2014). Mitos y realidades en torno al ciclo menstrual: análisis de la sintomatología asociada. *Estudios de Psicología*, 20, 21-32.

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1174/02109399960256739?needAccess=true>

Garcia Ejea et al. (2024). Experiencias menstruales y aceptabilidad de una intervención sobre equidad menstrual en adolescentes en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 38.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112024000100217

Garcia Toyos, N. (2021). Atención sanitaria al malestar premenstrual. La perspectiva de las mujeres. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 47, 12-27.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359320303828>

Garofalo, M. (2023). Salud mental y malestar psicológico: Conceptualizaciones actuales. *Revista de Psicología Contemporánea*, 20(1), 7-15.

Gomez Esteban, R. (2023). La medicalización del sufrimiento subjetivo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42, 99-108.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352022000200006#aff1

Gonzalez Insua, F. (2020). Ejercicio físico y malestar psicológico en población argentina. *PSYKHE*, 20, 1-12.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/14526/1/ejercicio-fisico-malestar-psicologico.pdf>

Grill, S. (2019). Vulnerabilidad psicológica al malestar subjetivo: un estudio en población general. (Universidad Nacional de La Plata).

https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12053/ev.12053.pdf

Hennegan et al. (2021). Salud menstrual: una definición para políticas, prácticas e investigación. *La salud sexual y reproductiva importa*, 29(1).

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8098749/>

Higgins, J. (2024). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (Version 6.5). <https://www.cochrane.org/authors/handbooks-and-manuals/handbook/current>

- Hormaza Angel, M. (2020). Síndrome Disfórico Premenstrual. *Endocrinología Ginecológica: Claves para la práctica en la actualidad*, (Editorial Universidad Pontificia Bolivariana), 176-187.
<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/12022/Endocrinologia%20ginecologica%20art12.pdf?sequence=1>
- Iglesias Benavides, J. L. (2009). La Menstruación: un asunto sobre la Luna, venenos y flores. *Medicina Universitaria*, 11, 219-293. <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-articulo-la-menstruacion-un-asunto-sobre-X1665579609481166>
- Islas Preciado et al., D. (2024). Desvelando la carga del trastorno disfórico premenstrual: una revisión narrativa para abogar por la perspectiva de género y los enfoques interseccionales. *Fronteras en Psiquiatría*, 15.
<file:///C:/Users/saucoc/Downloads/fpsyt-15-1458114.pdf>
- Javaloyes Pina, C. (2025). *Afectación del síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual en la calidad de vida de mujeres en edad fértil: Revisión sistemática* [Trabajo Final de Grado, Universidad Europea de Valencia].
https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/12952/TFG_%20Claudia%20Ernestina_%20Javaloyes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lopez Mato, A. (2000). Trastorno disfórico premenstrual. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 38(3), 187-197. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272000000300006&script=sci_abstract
- Makuch, M. (2010). Sangrado menstrual: perspectiva de las mujeres brasileñas. *Anticoncepcion*, 84, 622-627. <https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824%2811%2900110-7/abstract>
- Mandujano Taboada, K. (2023). *Factores asociados a la mala calidad de vida relacionada con la menstruación en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima*

[Universidad Peruana Union]. UPEU-Tesis.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_c124656bcabc42d61343008e0ce3c79d

Marredo Rosa, J. (2023). Salud mental y ciclo menstrual. Un abordaje necesario. *Blog del Creap Valencia - Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)*.

<https://blogcreap.imserso.es/-/salud-mental-ciclo-menstrual>

Martin Asuero, A. (2007). Las ventajas de estar presente: desarrollando una conciencia plena para reducir el malestar psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 369-384. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33717060008.pdf>

Martinez, E. (2022). Asociacion de los niveles de ansiedad y depresión con las fases del ciclo menstrual. *Discover Medicine*, 6(2), 13-19.

<https://revistascientificas.una.py/index.php/DM/article/view/3593/2998>

Matusevich, D. (2008). La medicalización del sufrimiento femenino: el Trastorno Disfórico Premenstrual. *Revista Argentina de Psiquiatria*, 19(81), 280-291.

https://rompelaregla.wordpress.com/wpcontent/uploads/2017/02/vertex_medicalizaci3b3n-del-sufrimiento-femenino.pdf#page=41

Mayoral Arranz, L. (2025). *Las Fases del Ciclo Menstrual y su Posible Relación con los Niveles de Ansiedad* [Trabajo Fin de Master, Universidad Europea de Valencia].

https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/12316/mayoralarranzlucia_65309_24837558_MAYORAL_ARRANZ_LUCIA_TFM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

McLaughlin, J. (2025). Ciclo Menstrual. *Manual MSD*.

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/ciclo-menstrual?ruleredirectid=750>

Mishra et al., S. (2023). Premenstrual Dysphoric Disorder. *StatPearls*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532307/>

Modzelewski et al. (2024). Síndrome premenstrual: nuevas perspectivas sobre la etiología y revisión de los métodos de tratamiento. *Fronteras en Psiquiatría*, 15, 1-39.

<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2024.1363875/full>

Morales Carmona et al. (2008). Percepción del ciclo menstrual y malestar psicológico en una muestra de mujeres mexicanas. *Revista de Investigación Clínica*, 60(6), 478-485.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2008/nn086e.pdf>

Neufeld, C. (2024). La Teoría de los Modos de Beck: una revisión de alcance. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(2).

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872023000200230&lng=pt&nrm=iso&tlng=es#B15

Ongeri et al. (2022). Medición del malestar psicológico mediante el K10 en Kenia. *Revista de Trastornos Afectivos*, 303, 155-160.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7612413/#R21>

Opatowsky, M. (2023). Riesgo de mortalidad en mujeres con trastornos premenstruales en Suecia. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11134214/>

Organizacion Mundial de la Salud. (2022). *Salud Mental*. https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_3

Ortynsky et al. (2025). Flujos y reflujos: Un estudio intrapersonal de la menstruación y el rendimiento laboral. *Revista de Psicología de la Salud Ocupacional*, 30(3), 136-155.

Osborn et al. (2020). Experiencias de mujeres al recibir un diagnóstico de trastorno disfórico premenstrual: una investigación cualitativa. *Salud de la Mujer de BMC*, 20(242), 1-

15. <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-01100-8>

Page et al. (2021). Actualización de la guía para la presentación de informes de revisiones sistemáticas: desarrollo de la declaración PRISMA 2020. *Revista de Epidemiología Clínica*, 134, 103-112. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-021-01626-4>

Panahi et al. (2016). Los efectos de la terapia cognitiva basada en la atención plena sobre la depresión y la ansiedad en mujeres con síndrome premenstrual. *Investigación y Tratamiento de la Depresión*, 2016(1), 1-7.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2016/9816481>

Pedraza, C. d. R. (2022). La medicalización del malestar en la mujer. Una valoración crítica. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 55-73.

<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v42n141/2340-2733-raen-42-141-0055.pdf>

Pinkerton. (2023). Síndrome Premenstrual. *Manual MSD Universidad de Virginia*.

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/trastornos-menstruales-y-sangrados-vaginales-an%C3%B3malos/s%C3%ADndrome-premenstrual>

Piola, A. (2025). Sentidos y prácticas en torno a la salud menstrual en profesionales de la salud. *EVIDENCIA - Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 28(2), 1-8.

<file:///C:/Users/damia/Downloads/7140-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5524-2-10-20250430.pdf>

Reina et al. (2023). Relación entre el conocimiento y la creencia en los mitos sobre la menstruación en adolescentes de sexo femenino de escuelas rurales de El Bracho en el período julio-agosto de 2023. *Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil*, 2025(3). <https://sagij.org.ar/index.php/publicaciones/revista-sagij/170-profesionales/publicaciones/revista-numero-actual/ano-2024-n-1/2629-relacion-entre->

[el-conocimiento-y-la-creencia-en-los-mitos-sobre-la-menstruacion-en-adolescentes-de-sexo-femenino-de-escuelas-](#)

Rodriguez Espinola et al. (2025). *Malestar Psicológico: La evolución histórica en la Argentina urbana(2010-2024) y determinantes en el contexto reciente (2022-2024)* [Documento de Investigación, Universidad Católica Argentina].

https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Presentaciones/2025/Observatorio_MalestarPsicologico_Documento.pdf

Salgado Mendieta, C. (Ed.). (2024). *Trastorno Disfórico Premenstrual. Un estudio de caso.* [Universidad Católica de Cuenca]. Unidad Academica de Salud y Bienestar.

Universidad Catolica de Cuenca.

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3f4e7269-3c6a-4fdd-ba9a-bf60c29d503a/content>

Sanchez Moreno et al. (2024). Validación psicométrica dela Escala de Malestar Psicológico Kessler 10 (K-10) en personas mayores en España Validación de la Escala de Malestar Psicológico Kessler 10 (K-10) en personas mayores en España. *Gaceta Sanitaria*, 39.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911125000068#bib0285>

Stephens-Chu, M. (2025). Experiencias intercorporales de dolor menstrual entre mujeres jóvenes japonesas. *Ciencias Sociales y Medicina*, 382(2025), 1-8.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795362500680X?via%3Dihub#bib19>

Tortora, G., & Derrickson, B. (2013). *Principios de Anatomía y Fisiología* (13a ed.). Editorial Medica Panamericana.

Tubon Toapanta, E., & Tobar Viera, A. S. (2025). Calidad de vida relacionada con la menstruación y regulación emocional en estudiantes de educación superior. *Revista*

Científica Internacional, Universidad Tecnológica Intercontinental, 12(2), 2578-2592.

<https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/1091/1725>

Tuta Ardila, D. (2024). *Influencia del ciclo menstrual en conductas de riesgo y autocuidado* [Tesis de Grado, Universidad Externado de Colombia].

<https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b6c0fde-00e3-4f8c-ae1c-2346a0346e5f/content>

Velarde Huaman, M., & Palomino Lujan, R. (2022). *Síndrome premenstrual y prácticas de consumo inadecuado de medicamentos en alumnas del primer ciclo de una universidad en San Juan Lurigancho* [Tesis de Grado. Universidad Intercontinental].

<https://files.core.ac.uk/download/539604596.pdf>

Vidales Martelo, N., & Velasco Pinson, D. (2016). *Efectividad de un programa psicoeducativo para disminución de sintomatología depresiva en el Trastorno Disfórico Premenstrual* [Tesis de Grado, Universidad de La Sabana].

<https://intellectum.unisabana.edu.co/server/api/core/bitstreams/7bdf9f62-7def-52b7-e053-7e0910accd73/content>

Yonkers et al., K. (2008). Síndrome premenstrual. *The Lancet*, 371(9619), 1200-1210.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)60527-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)60527-9/abstract)

Yugcha Toalombo et al. (2025). Efecto del ciclo menstrual en el estrés de estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, (44), 1-24.

<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3839/1806>

Zanin et al. (2011). Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. *Fundamentos en Humanidades*, 12(24), 103-123.

<https://www.redalyc.org/pdf/184/18426920004.pdf>