

Patrick Ramirez Garrigos

ESTUDI DE PREVALENÇA DE CRITERIS  
DIAGNÒSTICS DEL TRASTORN DISFÒRIC  
PREMENSTRUAL ENVERS EL DSM-5 (APA, 2013).

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Diana Ribes Fortanet

Grau de Psicologia



UNIVERSITAT  
ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2023

## **Agraïments:**

Aquest estudi ha estat possible gràcies al suport de les següents persones i institucions:

A la tutora d'aquest estudi, Diana Ribes, per la seva disposició i ajuda immesurable, la qual ha estat allí per orientar-me, guiar-me, i respondre tots els meus dubtes.

La resta de professionals que al llarg del grau m'han proporcionat les eines suficients per dur a terme aquest estudi, així com la mateixa Universitat Rovira i Virgili, facilitant-me a través del centre de recursos per a l'aprenentatge i investigació (CRAI), tots aquells recursos materials que m'han servit de suport per a la realització d'aquest.

Tot seguit, he d'agrair la participació de les estudiants de la facultat de ciències i psicologia de la URV, les quals sense la seva participació aquest estudi no s'hagués pogut dur a terme. En concret a les estudiants Lorena Cases i Sara Ramirez qui m'ha proporcionat un entorn de confiança i suport emocional quan més ho he necessitat.

# Índex:

<b>1. Marc Teòric .....</b>	<b>1</b>
1.1. Cicle menstrual .....	1
1.2. Antecedents històrics .....	2
1.3. Criteris diagnòstics TDPM envers el DSM-5 .....	3
1.4. Etiologia .....	5
1.5. Tractaments .....	7
1.6. Contextualització .....	9
1.7. Justificació .....	10
<b>2. Objectius de l'estudi .....</b>	<b>11</b>
2.1. Hipòtesis .....	11
<b>3. Metodologia .....</b>	<b>12</b>
3.1. Participants .....	12
3.2. Instrument .....	13
3.3. Procediment .....	14
3.4. Anàlisis estadístiques .....	15
<b>4. Resultats .....</b>	<b>17</b>
4.1. Dades sociodemogràfiques .....	17
4.2. Moda .....	17
4.3. Anàlisis de freqüències .....	20
<b>5. Conclusions .....</b>	<b>27</b>
5.1. Inconvenients de l'estudi .....	28
5.2. Possibles investigacions posteriors .....	29
<b>6. Bibliografia .....</b>	<b>30</b>
<b>7. Annexos .....</b>	<b>33</b>
7.1. Consentiment informat .....	33
7.2. Qüestionari .....	34

## **Índex de figures**

- 1. Figura 1 (Variació hormonal durant el cicle menstrual) ..... 1**
- 2. Figura 2 (Filtratge de participants) ..... 12**
- 3. Figura 3 (Percentatge de participans que compleixen criteris) ..... 26**

## **Índex de taules**

- 1. Taula 1 (Dades sociodemogràfiques)..... 17**
- 2. Taula 2 (Moda general dels ítems) ..... 18**
- 3. Taula 3 (Moda dels ítems específics) .....18**
- 4. Taula 4 (Ítems on la moda es troba en la resposta d'acord) ..... 24**

## **Índex de gràfics**

- 1. Gràfic 1 (Freqüència absoluta per cada ítem) ..... 20**
- 2. Gràfic 1 (2) (Freqüència absoluta per cada ítem) ..... 23**
- 3. Gràfic 2 (Freqüència absoluta global) ..... 25**

## Llistat d'abreviatures

- **DSM-5:** Manual diagnòstic i estadístic 5<sup>a</sup> versió
- **APA:** Associació Americana de Psiquiatria
- **TDPM:** Trastorn Disfòric Premenstrual
- **URV:** Universitat Rovira i Virgili
- **Mo:** Moda
- **ISRS:** Fàrmac inhibidor selectiu de la recaptació de serotonina.

# RESUM

El cicle menstrual femení ha estat un tema de controvèrsia durant molts anys, sent objecte d'estudi de diferents àmbits, tant en l'àmbit mèdic, des d'un enfocament més biològic, com també des d'una perspectiva psicològica, amb els intents de diverses branques de la psicologia com és el cas de la psicoanàlisi o la sociologia que intenten explicar el perquè d'aquests signes i símptomes durant l'última setmana del cicle menstrual.

## **Objectius**

El present estudi té l'objectiu de mesurar a través d'un qüestionari anònim i voluntari, la prevalença dels criteris diagnòstics que formen part del diagnòstic d'aquest trastorn en el DSM-5, com també la prevalença de participants que compleixen els criteris requerits per fer efectiu el diagnòstic del TDPM.

## **Metodologia**

Per dur a terme l'estudi, s'ha elaborat un estudi observacional, descriptiu i transversal en la població universitària de sexe femení al campus Sescelades de la Universitat Rovira i Virgili, un total de 165 participants són les que finalment compleixen els criteris d'inclusió per formar part de l'estudi.

## **Resultats**

Els resultats obtinguts mostren que hi ha criteris diagnòstics on la majoria de les participants estan d'acord o totalment d'acord que experimenten aquesta simptomatologia, com és el cas dels canvis en l'apetit, i altres criteris on quasi la totalitat de les participants no experimenten, com és el cas de tenir presents idees suïcides durant l'última setmana del cicle menstrual.

Com a prevalença general de les participants que compleixen els criteris diagnòstics suficients per ser diagnosticades del TDPM envers el qüestionari es troba en un 67%.

**Paraules Clau:** Trastorn Disfòric Premenstrual [TDPM] / DSM-5 / Prevalença / Criteris diagnòstic

---

---

## **ABSTRACT**

The female menstrual cycle has been a subject of controversy for many years, being the object of study from different fields, both in the medical field, from a more biological approach, and also from a psychological perspective, with the attempts from various branches of psychology such as psychoanalysis or sociology that try to explain the reason for these signs and symptoms during the last week of the menstrual cycle.

### **Targets**

The present study aims to measure, through an anonymous and voluntary questionnaire, the prevalence of the diagnostic criteria that are part of the diagnosis of this disorder in the DSM-5, as well as the prevalence of participants who meet the required criteria to make the diagnosis of PMDD effective.

### **Methodology**

To carry out the study, an observational, descriptive and transversal study has been carried out in the female university population at the Sescelades campus of the Rovira i Virgili University, a total of 165 participants are those who finally meet the criteria of inclusion to be part of the study.

### **Results**

The results obtained show that there are diagnostic criteria where most participants agree or fully agree that they experience this symptomatology, as is the case of changes in appetite, and other criteria were almost all the participants they do not experience, as is the case with having suicidal thoughts present during the last week of the menstrual cycle. As a general prevalence of participants who meet the diagnostic criteria sufficient to be diagnosed with PMDD according to the questionnaire, it is 67%.

**Keywords:** Premenstrual Dysphoric Disorder [PMD] / DSM-5 / Prevalence / Diagnostic criteria

# 1. MARC TEÒRIC

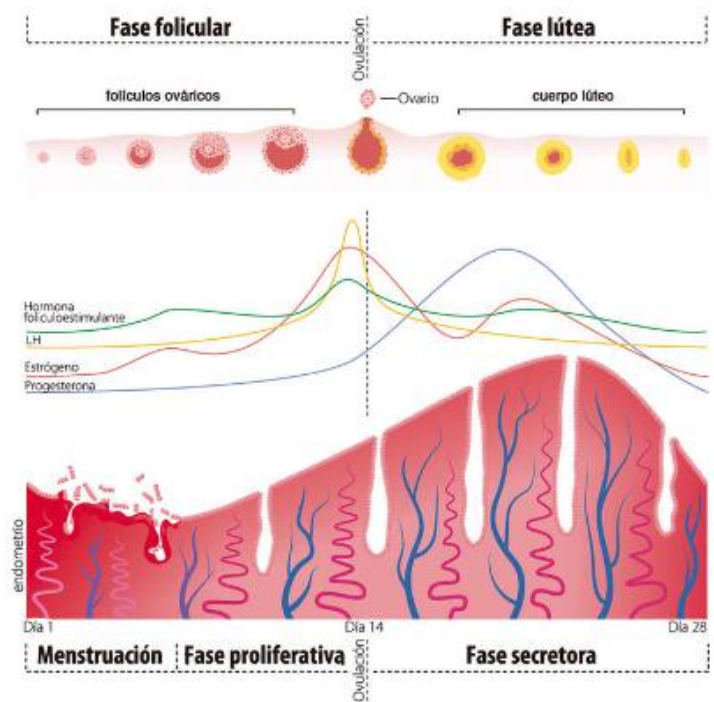
## 1.1. Cicle menstrual

Els anys fèrtils normatius d'una dona es caracteritzen per variacions rítmiques mensuals de secreció d'hormones femenines i per modificacions histològiques dels ovaris i altres òrgans sexuals. Durant el cicle menstrual, maduren els ovòcits i es produeix una sèrie de canvis dirigits a l'establiment d'un possible embaràs. L'inici del cicle es defineix com el primer dia de la menstruació, i el final del cicle és el dia anterior a l'inici de la següent menstruació (Zanin et al., 2011).

El cicle menstrual femení es caracteritza per una alta variabilitat en la duració del cicle (23-35 dies), menstruació de cinc dies, una fase fèrtil des de cinc dies abans fins al dia de l'ovulació, i baixa fertilitat que depèn de la duració del cicle i de l'edat (Mihim et al., 2011).

**Figura 1:** Variació Hormonal durant el cicle menstrual

Tal com es pot observar en la figura 1, aquest cicle consta de dues fases, la fase fol·licular en la qual són secretades grans quantitats d'estrògens, hormones luteïnitzants i hormones fol·liculoestimulants. En aquesta fase trobem la menstruació i la preovulació, per l'altra part, tenim, la fase lútea on són secretades grans quantitats de progesterona, se situa just al final de l'ovulació, i on posteriorment té lloc la postovulació (Mihim et al., 2011).



Pinterest(s.f)

## 1.2. Antecedents Històrics

Els canvis existents durant la fase lútia de la menstruació han estat un tema de controvèrsia segons diferents contextos socioculturals i històrics. Un dels primers a explicar aquests canvis, va ser Hipòcrates al segle VI aC, el qual va associar certs trastorns mentals amb la menstruació, el que va donar origen a la histèria, amb grec, **hysterus** que significa úter.

No va ser fins que Franck (1931), un científic mèdic, va descriure una classificació de símptomes emocionals, conductuals i físics, recurrents durant el cicle menstrual, denominant-ho **tensió premenstrual**.

Actualment, l'Associació Americana de Psiquiatria (APA) ha seleccionat i categoritzat aquests canvis, introduint-los en el seu manual (Manual Diagnòstic i Estadístic de Trastorns Mentals DSM-5, 2013) formalitzant els criteris diagnòstics per poder diagnosticar el trastorn que aquesta associació denomina **Trastorn disfòric premenstrual (TDPM)**.

El TDPM es dona durant l'última setmana del cicle menstrual, abans de la menstruació. Aquest cursa amb una varietat de símptomes físics i psicològics que interfereixen en la vida diària (Criteri B).

### 1.3. Criteris diagnòstics TDPM segons el DSM-5

Per poder realitzar el diagnòstic d'aquest trastorn amb el DSM-5 (APA, 2013), s'han de complir 4 criteris, un dels quals s'ha nomenat en l'anterior paràgraf. La resta de criteris són:

Criteri A: S'han de complir 5 o més dels següents símptomes durant la major part del dia, aquests símptomes han de tenir lloc l'última setmana de la fase lútia de la majoria dels cicles menstruals de l'últim any, i també aquests han de desaparèixer en la setmana següent de la menstruació.

- Estat d'ànim deprimit, sentiments de desesperança i idees de desaprovació.
- Ansietat, tensió, sensació d'estar al límit
- Labilitat emocional.
- Irritabilitat i augment de conflictes interpersonals persistents.
- Certa apatia en les activitats de la vida diària.
- Sensació subjectiva de dificultat en concentrar-se.
- Fatigabilitat fàcil o falta d'energia.
- Canvis significatius en l'apetit, afartaments o antulls per determinats aliments.
- Hipersòmnia o insomni.
- Sensació subjectiva d'estar fora de control.
- Síntomes físics com per exemple, augment del volum dels pits, cefalea, molèsties articulars o musculars, sensació d'inflament o guany de pes.

Criteri C: L'alteració no s'explica per cap altre trastorn mental.

Criteri D: Els criteris A, B I C, s'han de comprovar mitjançant tècniques de valoració prospectives durant almenys 2 cicles consecutius.

**Curs:**

Tenint en compte l'exposat en l'article d'Herranz (2015), actualment no existeixen investigacions concloents sobre el pronòstic i evolució del TDPM, tot indica que aquest trastorn tendeix a ser crònic almenys si no s'utilitza un tractament eficaç.

El trastorn disfòric premenstrual presenta un curs crònic i limitant en el desenvolupament, que es fa evident en les àrees relacionals i laborals de la persona. Aquests símptomes poden començar o empitjorar després del part, en començar o suprimir els anticonceptius orals i també a major edat (Norma Pavía, 2009).

**Prevalença:**

Aquest trastorn té una prevalença en població general del 3 a 8% de la població de sexe femení, amb repercussions familiars i socioeconòmiques, augmentant el risc a desenvolupar un altre trastorn mental (Norma Pavía, 2009).

## 1.4. Etiologia

Es defineix l'etiologia d'aquest trastorn com a **multicausal**, el que facilita que existeixin diverses perspectives del trastorn, depenent de l'àmbit en el qual es defineix el trastorn. Existeixen diferents hipòtesis, classificant-les amb unes hipòtesis més biològiques, culturals, infeccioses i psicodinàmiques (Norma Pavia, 2009).

### **Hipòtesis Biològiques:**

**Hipòtesi Serotoninèrgica** que explica que hi ha alteracions serotoninèrgiques, explicant amb aquesta hipòtesi els símptomes anímics i de l'apetit del TDPM (Norma Pavia, 2009).

Els nivells de serotonina varien també de forma natural al llarg de les estacions, igual que hem anomenat en el cicle menstrual, concretament disminuint aquest neurotransmissor en la fase premenstrual. Quan aquesta es troba en nivells molt baixos, pot desencadenar successos d'irritabilitat, ansietat i depressió (Marta León-García, 2015).

**Hipòtesi hormonal**, antigament el focus estava en les alteracions hormonals com les causants de disfuncions físiques i emocionals en les dones, realment poden aquests canvis produir desordres físics i de l'estat d'ànim, però no s'ha pogut comprovar i acceptar aquesta teoria perquè no s'han arribat a trobar diferències hormonals consistents entre els grups control i el grup de dones que presentaven TDPM. Algunes investigacions recents suggereixen que no és tant el fet de la presència de fluctuacions hormonals durant el cicle menstrual, sinó la sensibilitat a les mateixes fluctuacions hormonals, particularment a l'estrogen i la progesterona (Agostini, 2018).

### **Hipòtesi Cultural:**

Una de les hipòtesis que ha estat molt criticada i posada en dubte per contradiccions amb altres estudis és la hipòtesi cultural, la qual postula que els símptomes presents durant el TDPM poden ser la causa del resultat d'un estereotip cultural en el qual les dones estarien socialment condicionades a esperar experimentar símptomes en la fase lútia del cicle menstrual (Agostini, 2018).

### **Hipòtesi relacionada amb infeccions:**

Existeixen diverses investigacions que associen el TDPM amb el coll uterí inflammat, amb presència en alguns casos d'infeccions bacterianes o víriques. Com és el cas del doctor Jorge Lolas, qui postula que una possible causa de TDPM és una resposta inflamatòria que afecta a tot l'organisme femení, causada sovint per infeccions o inflamacions en l'úter que s'inicien en el coll uterí (Agostini, 2018).

### **Hipòtesi psicoanalítica:**

Altres hipòtesis des de l'àmbit de la psicologia, trobem la psicoanàlisi el que entén la simptomatologia premenstrual com una sensació subjectiva de pèrdua, és a dir, com l'avís de la possible pèrdua a accedir a la maternitat (Agostini, 2018).

Des d'aquesta perspectiva expliquen que un fill que no neix, és un fill que no ve, i per molt que conscientment una dona digui que no és el moment per a tenir un fill, cada cop que el seu cos accedeixi al període menstrual, accedeix també a un dol, donant explicació a la possible simptomatologia depressiva, d'irritabilitat, i ansietat, sent també elements característics en el dol (Agostini, 2018).

## 1.5. Tractament

Fent referència al tractament del TDPM, aquest no està unificat, molts cops depèn del professional i de la perspectiva que aquest té envers l'etiologia del trastorn. Fent que aquest tractament sigui des d'administració de fàrmacs, teràpies psicològiques entre d'altres, i la combinació entre aquests (Herranz, 2015).

### Tractaments Farmacològics:

En resposta a l'alteració serotoninèrgica en el curs del trastorn, el tractament de referència es basa en intervencions farmacològiques, sent els **inhibidors selectius de recaptació de serotonina** (ISRS) els més utilitzats (García, 2015). Important destacar l'efecte placebo, en una investigació de Freeman (1999), mostra que fins a un 50% dels símptomes milloraven en les pacients amb TDPM sotmeses a un tractament placebo.

Tenint en compte la hipòtesi explicativa del doctor Lolas en què la causa del TDPM és la inflamació o infecció del coll uterí, el tractament consisteix en l'administració de fàrmacs **antiinflamatoris o antibiòtics** (Agostini, 2018).

### Tractaments no Farmacològics:

El que postula Herranz (2015), en el seu article és que per al tractament no farmacològic del TDPM resulta eficaç una psicoteràpia de suport que ajudi a aquelles dones a reconèixer els símptomes, contribuint així a una estratègia d'afrontament i alleujament del dolor, proporcionant una sensació subjectiva de control de la situació, podent contribuir a abordar el deteriorament en l'àmbit funcional d'aquest trastorn.

Durant aquest abordatge psicoterapèutic, s'utilitzen tècniques de psicoeducació, pautes alimentàries, exercicis i tècniques d'autocontrol per a la irritabilitat, així com tècniques de control de l'activació com ara la relaxació o tècniques de respiració per a fer front a l'ansietat entre d'altres (Herranz, 2015).

S'ha comprovat que aquest tipus de psicoteràpia resulta eficaç tant si es tracta d'un complement d'una teràpia farmacològica, com si és un tractament únic (Herranz, 2015).

Alguns dels canvis dietètics proposats en l'article (Tratamiento del Trastorno Disforico Premenstrual, 2021) es basen en la reducció del consum d'aliments que continguin cafeïna, sucres o alcohol, com també menjar en menys quantitats. Altrament, consumir aliments rics en proteïna i carbohidrats complexos, per augmentar els nivells de triptòfan, sent aquest un precursor de la segregació de serotonina i altres neurotransmissors, lligant aquest concepte amb una de les hipòtesis etiològiques de la desregulació serotoninèrgica esmentada anteriorment.

Relacionant també la hipòtesi etiològica serotoninèrgica, s'ha demostrat eficaç la pràctica d'exercici físic com facilitador de l'alliberació d'aquest neurotransmissor en algunes àrees cerebrals, provocant un efecte ansiolític (Vega-Niera, 2018).

## 1.6. Contextualització

En temps en què el feminisme està més viu que mai, resulta particularment fàcil detectar com afloren els prejudicis envers les dones, just el que Dauder i Pérez Sedeño exposen en el seu llibre "Las mentiras científicas sobre las mujeres". On la ciència i la investigació no es queda enrere (Dauder et al, 2019).

En Dauder (2019), també s'exposa informació de com paradoxalment el camp de la investigació mèdica s'ha basat en el cos masculí com a referent per al conjunt de la població. Excloent així les dones en les investigacions, baix les justificacions de què els homes són més econòmics i fàcils d'estudiar, i, per altra banda, que el cicle hormonal en les dones, compliquen l'anàlisi i augmenten els costos (Dauder et al., 2019).

L'esmentat anteriorment, ens porta a parlar de la qüestió de gènere, centrant-nos en el TDPM, el treball fet per Daniel Matusvich (2008), mostra alguns exemples de les dificultats que té la Psiquiatria a l'hora d'entendre que es denomina malaltia mental i quins són els determinants interns i externs des d'una perspectiva de gènere.

## 1.7. Justificació

Segons l'esmentat en l'article de Norma Pavía (2009), existeix una prevalença entre el 3 i el 8% del TDPM en la població general femenina. Altrament, diversos estudis observen una prevalença major en mostres de poblacions femenines concretes, com en el cas d'un estudi realitzat l'any 2010 en estudiants universitàries de medicina de Nigèria (n =208), obté que un (36,1%) de les enquestades, complien amb els criteris per al diagnòstic de TDPM (Issa et al., 2012).

També l'estudi dut a terme en estudiants universitàries Croates (n=87), assoleixen que un (17%) de les estudiants complien criteris per al diagnòstic de TDPM (Rojnic Kuzman et al., 2017).

Una possible explicació d'obtenir aquestes prevalences podria ser causat per un dels motius més important de controvèrsia, és l'exigència menys estricta dels criteris diagnòstics i un augment de diagnòstics psiquiàtrics (Echeburúa et al., 2014).

En les classificacions psiquiàtriques, expliquen aquest fet d'augment de diagnòstics psiquiàtrics per un augment de consultes psiquiàtriques i psicològiques derivades d'una menor tolerància al sofriment per part dels pacients, arribant a patologitzar les situacions de la vida quotidiana denominant aquests fets com a "codis Z" (Ortiz, González i Rodríguez, 2006).

En el següent estudi, s'espera obtenir resultats similars a les investigacions esmentades anteriorment, es a dir, observar una alta prevalença, arribant a inferir el fet que podem arribar a psicopatologitzar problemes de la vida diària inclús amb ajuda del manual estadístic i de diagnòstic DSM-5 (2013), contribuint al concepte de "Codis Z".

## 2. OBJECTIUS

El següent estudi té com a objectiu general, **mesurar** la prevalença dels criteris diagnòstics establerts en el trastorn disfòric premenstrual de l'APA presents en el DSM-5 (2013) mitjançant un qüestionari hetero administrat a la població femenina de 18 a 50 anys del campus Sescelades de la URV a Tarragona.

Com a objectius específics de l'estudi es troben:

**Comprovar** en quins criteris diagnòstics del TDPM de l'APA presents en el DSM-5 s'obtenen una major prevalença; tanmateix, com **comprovar** quins d'aquests criteris obtenen una menor prevalença en les participants de l'estudi.

**Determinar** quin és el percentatge de participants que envers el manual DSM-5, complirien els requisits per ser diagnosticades del TDPM, és a dir, aquelles participants que en les respostes del qüestionari compleixen els criteris requerits per diagnosticar aquest trastorn.

### 2.1. HIPÒTESIS

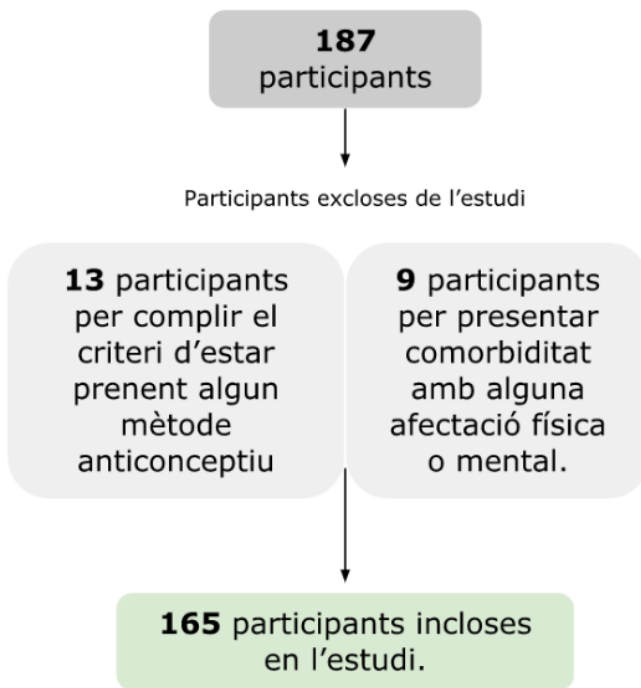
Hipòtesis de la investigació: s'espera observar una **alta prevalença** de criteris diagnòstics del TDPM en la població femenina del campus Sescelades de la URV.

### 3. METODOLOGIA:

#### 3.1. Participants:

Per conèixer la prevalença dels criteris diagnòstics del TDPM s'ha realitzat un estudi descriptiu i transversal en una mostra no probabilística de tipus causal o per accessibilitat en la població de sexe femení de 18-50 anys, de la Universitat Rovira i Virgili (Província de Tarragona).

**Figura 2:** Filtratge de participants



La mostra total ha estat composta de **161** participants del rang d'edat de 18 a 30 anys, amb una mitjana de vint-i-quatre anys. Totes les participants són estudiants del campus Sescelades de la Universitat Rovira i Virgili, província de Tarragona. D'aquesta mostra final, **13** han estat excloses de l'estudi per complir el criteri d'exclusió d'estar prenent algun mètode anticonceptiu, d'altra banda,

també s'han exclòs **9** participants per complir el criteri d'exclusió d'estar cursant amb alguna afectació física o mental. Aquests fets situen la mostra final en **165** participants, les quals han acceptat el consentiment informat (Annex 1).

### **3.2. Instruments:**

Per dur a terme l'estudi, s'ha elaborat un qüestionari anònim envers els criteris diagnòstics del trastorn segons el DSM-5, on es recolliran dades com edat, administració de fàrmacs, principalment anticonceptius que forma part d'un dels criteris exclusió, com també la presència de comorbiditat amb alguna afectació física o mental (Annex 2).

El qüestionari consta de 17 preguntes repartides de la següent forma:

- Dotze preguntes amb resposta tipus Likert (1-5), referents al criteri A del diagnòstic per al TDPM en el DSM-5, on:
  - 1** = Totalment en desacord.
  - 2** = En desacord.
  - 3** = Ni d'acord ni en desacord.
  - 4** = D'acord.
  - 5** = Totalment d'acord
  
- Una pregunta amb resposta Likert (1-5) on poder observar la interferència de la presència de simptomatologia en la seva vida quotidiana, representant el criteri B del diagnòstic per al TDPM en el DSM-5.
  
- Una pregunta amb resposta oberta, referent a l'edat, per confirmar un dels criteris d'inclusió (18-50 anys).
  
- Una pregunta amb resposta Likert (1-5), per confirmar que la presència de simptomatologia està present durant la setmana anterior a la menstruació, en la majoria dels cicles mensuals al llarg de l'any.

- Dues preguntes per poder efectuar els criteris d'exclusió corresponents, una pregunta amb resposta dicotòmica per comprovar si la participant està amb tractament anticonceptiu, i una altra pregunta amb resposta oberta per excloure la comorbiditat amb alguna altra afectació física o mental, fent referència al criteri C per al diagnòstic per al TDPM en el DSM-5.

### **3.3. Procediment:**

La creació del qüestionari ha estat a través del programa Microsoft Forms, l'administració d'aquests, ha estat per internet a través de la mateixa aplicació amb la qual s'ha creat el qüestionari, l'aplicació Microsoft Forms.

El qüestionari ha estat repartit en diferents grups de WhatsApp de la majoria de graus universitaris del campus Sescelades, com és el cas del grau de Psicologia, Educació Social, Pedagogia, Educació Infantil i Primària, durant el període de 29 de març de 2023 al 10 d'abril de 2023 fent un total de tretze dies.

Totes les enquestes han estat revisades per a la detecció de possibles dades anòmales durant la recollida.

Les dades obtingudes amb les respostes dels qüestionaris, han estat recollides a través del programa Microsoft Forms i analitzades amb el programari d'Excel, on s'han extret els valors de prevalença per cada criteri diagnòstic, així com la prevalença de participants que compleixen tots els criteris requerits per establir el diagnòstic de TDPM del DSM-5 (APA, 2013).

### **3.4. Anàlisi de dades i Anàlisi Estadística:**

Un cop finalitzat el període de recollida de dades, s'ha realitzat un filtratge a través del programari D'Excel per excloure de l'estudi les participants que compleixen els criteris d'exclusió següents:

- Estar amb tractament anticonceptiu.
- Presentar comorbiditat amb alguna altra afectació física o mental, per evitar que la causa dels símptomes establits en els criteris diagnòstics del DSM-5, per al TDPM puguin ser atribuïts a l'afectació física o mental que presenta la participant.

Per a l'anàlisi dels resultats de les prevalences, les dades obtingudes són tractades com a dades ordinals, és a dir, que mantenen una relació i ordre entre elles de manera classificada.

Per a facilitar l'anàlisi de dades a nivell estadístic, les dades obtingudes en els qüestionaris, s'han passat a valors numèrics, tenint en compte que aquest valor numèric no esdevindrà una mesura quantitativa.

Referent a l'escala tipus Likert, s'ha optat per utilitzar una escala bipolar on la participant es pot posicionar en un extrem o en l'altre.

En aquelles preguntes en les quals la resposta era tipus Likert (1-5) on:

- 1** = Totalment en desacord.
- 2** = En desacord.
- 3** = Ni d'acord ni en desacord.
- 4** = D'acord.
- 5** = Totalment d'acord

Les respostes recollides com a **1 i 2**, han estat comptabilitzades com a la **no adjudicació** del compliment del criteri diagnòstic. I sols les respostes **3, 4 i 5** han estat incloses com a què la participant compleix en criteri corresponent al diagnòstic de TDPM segons el DSM-5 (APA, 2013).

Hi ha diferents estudis que mostren com l'increment del nombre d'alternatives de resposta, augmenta la fiabilitat, i aquesta deixa d'augmentar quan el nombre d'alternatives de resposta és superior a 7 (Matas, 2018).

En aquesta investigació, s'ha optat per una escala tipus Likert amb 5 possibilitats de resposta com hem esmentat en anteriors apartats.

En resposta a l'alternativa neutra o intermèdia, ha estat inclosa per evitar les puntuacions extremes en les respostes i per no obligar la participant a posicionar-se en l'elecció de la seva resposta. Hi ha diversos postulats, inclosos en la investigació de Matas (2018), en el que explica com la introducció d'aquesta elecció neutral o intermèdia té un efecte moderat en la validesa.

Per evitar el biaix de tendència central, sa tingut molta cura en la il·legibilitat i claredat dels ítems, ja que diversos estudis també mencionats en la investigació de Matas (2018), atribueixen a la il·legibilitat dels ítems i l'ambigüïtat d'aquests, com a possible causa d'increment l'elecció d'aquests valors neutrals.

Posteriorment, s'han recollit i analitzat les dades obtingudes en els qüestionaris, extraient les anàlisis dels estadístics descriptius com la moda, i les prevalences dels criteris diagnòstics per separat, per poder observar aquells criteris diagnòstics amb major prevalença, com també els criteris diagnòstics amb menor prevalença entre les participants incloses en l'estudi. També s'ha extret les dades de les participants que compleixen tots els criteris requerits per establir el diagnòstic de TDPM del DSM-5 (APA, 2013).

## 4. RESULTATS:

### 4.1. Dades Sociodemogràfiques:

A la taula següent es recullen les dades sociodemogràfiques de la mostra, amb un total de 165 participants incloses en l'estudi, junt amb la mitjana i la desviació típica referent a l'edat.

**Taula 1:** Dades sociodemogràfiques

			$\bar{x}$	$\sigma$
<b>Dades Sociodemogràfiques</b>	<b>Quantitativa</b>	Edat (n= 165)	24	2.97
			%	
	<b>Qualitativa</b>	Sexe femení (n=165)	100%	

### 4.2. Moda:

#### Observacions:

Es pot observar que la majoria dels participants experimenten simptomatologia típica referida en els criteris diagnòstics del TDPM, on la resposta més freqüent en el conjunt dels ítems ha estat que aquestes estan d'acord en experimentar la majoria dels símptomes (*Taula 2*).

Es poden veure algunes puntuacions extremes com és el cas de l'ítem referent a si la participant experimenta certs canvis en l'apetit, com per exemple la preferència per un aliment determinat, on la **Mo = Totalment d'acord**, és a dir, la majoria dels participants experimenten sovint aquest símptoma (*Taula 3*).

Altrament, en l'ítem que especifica si la participant experimenta idees suïcides, la **Mo = Totalment en desacord**, sent aquest, l'ítem on la majoria dels participants segons el qüestionari reflecteixen que no experimenten aquest símptoma, durant el període final del cicle menstrual (*Taula 3*).

En el cas de l'ítem referent a la dificultat per dormir o ganes de dormir la major part del dia la **Mo = Ni d'acord ni en desacord**, és a dir, és l'únic ítem on la majoria dels participants de l'estudi, no s'han posicionat i han optat per elegir la resposta neutral (*Taula 3*).

**Taula 2 : Moda general dels ítems**

**Moda:**

"Mo" en el conjunt total dels ítems	<b>D'acord.</b>
-------------------------------------	-----------------

**Taula 3 : Moda dels ítems específics**

<b>Ítem</b>	<b>Mo</b>
<b>Criteri A</b>	
<i>Experimento certa tristesa o desesperança.</i>	<b>D'acord.</b>
<i>Experimento Tensió, ansietat o impaciència.</i>	<b>D'acord.</b>
<i>Presento un estat d'ànim marcadament làbil. (plors freqüents).</i>	<b>D'acord.</b>
<i>Presento irritabilitat o empipament persistent i augments dels conflictes interpersonals.</i>	<b>D'acord.</b>

*Experimento pèrdua d'interès en les activitats habituals. (es pot expressar amb evitació en les relacions socials).*

**D'acord.**

*Presento dificultat per concentrar-me.*

**Ni d'acord ni en desacord.**

*Experimento sensació de fatiga o falta d'energia.*

**D'acord.**

*Experimento canvis en l'apetit (preferència per un aliment determinat).*

**Totalment d'acord.**

*Presento dificultat per dormir o ganes de dormir durant la major part del dia.*

**Ni d'acord ni en desacord.**

*Experimento una sensació subjectiva de perdre el control.*

**En desacord.**

*Presento simptomatologia física com ara: hipersensibilitat, augment dels pits, mal de cap, sensació d'augment del pes corporal...*

**D'acord.**

*Presento certes idees suïcides.*

**Totalment en desacord.**

### **Criteri C**

*Aquests símptomes interfereixen en la meua vida quotidiana a nivell laboral, educatiu, familiar, social o de parella.*

**D'acord.**

### **Criteri D**

*Experimento aquests símptomes molt freqüents durant la setmana*

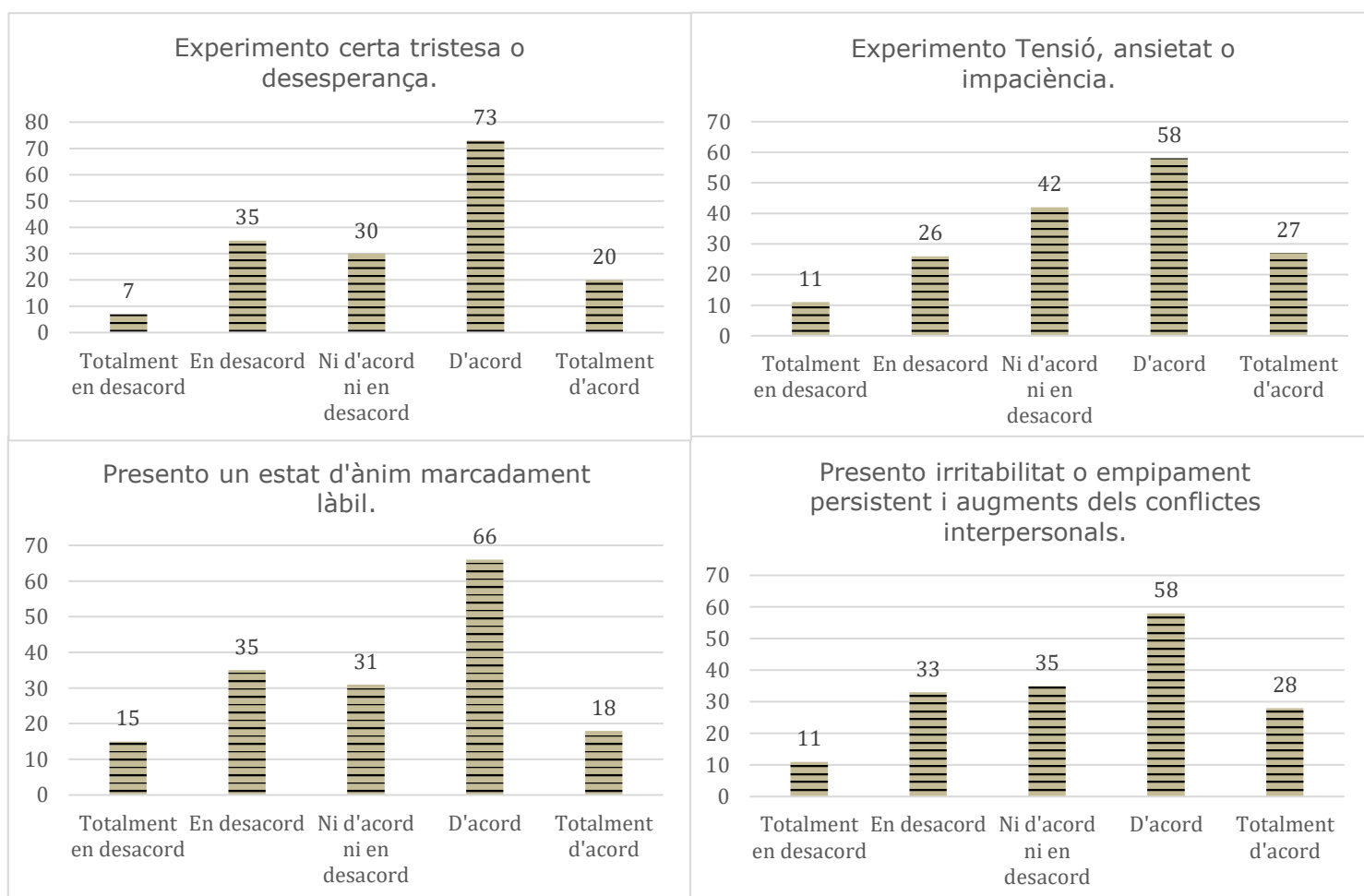
**D'acord.**

### 4.3. Anàlisi de Freqüències:

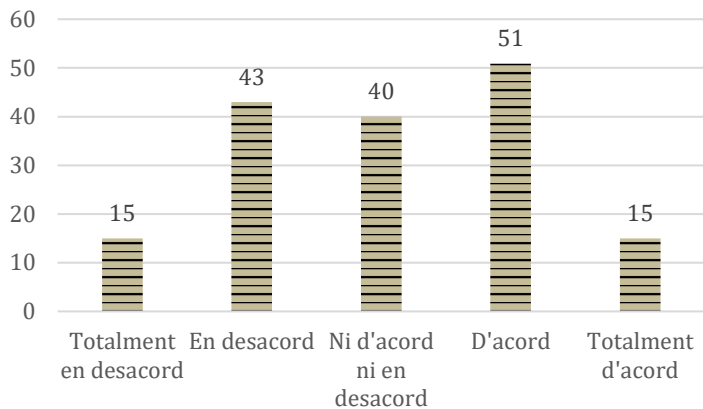
Els següents gràfics, mostren la freqüència absoluta per a cada ítem del qüestionari impartit, envers els criteris diagnòstics del TDPM.

Es pot observar una gran heterogeneïtat de resultats, tenint en compte les freqüències de resposta, podem observar que el criteri referent a si la participant **experimenta canvis en l'apetit, o preferència per algun aliment determinat** és el criteri on la resposta que més preval en les participants ha estat que estan totalment d'acord, concretament, 56 participants d'un total de 165 participants, seguidament, 51 participants han respost que estan d'acord amb el compliment del mateix criteri. Això representa que un **65%** de les participants **compleixen** segons el qüestionari administrat, aquest **criteri diagnòstic**.

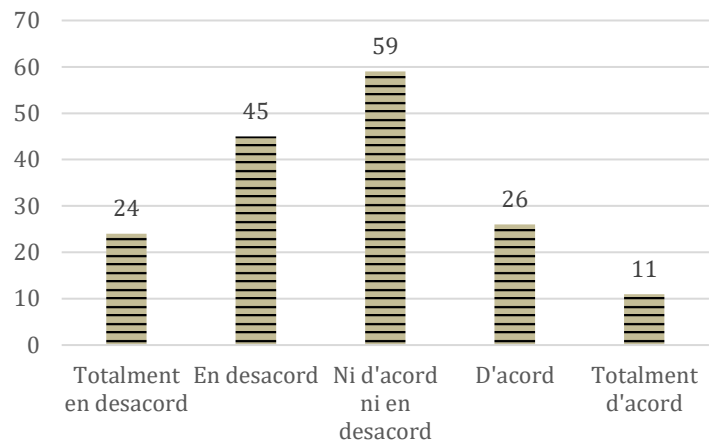
**Gràfic 1:** Freqüència absoluta per cada ítem específic. (**Criteri A, DSM-5**)



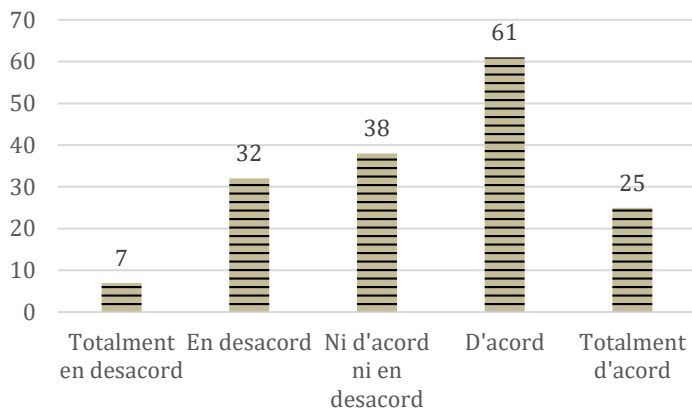
Experimento pèrdua d'interès en les activitats habituals.



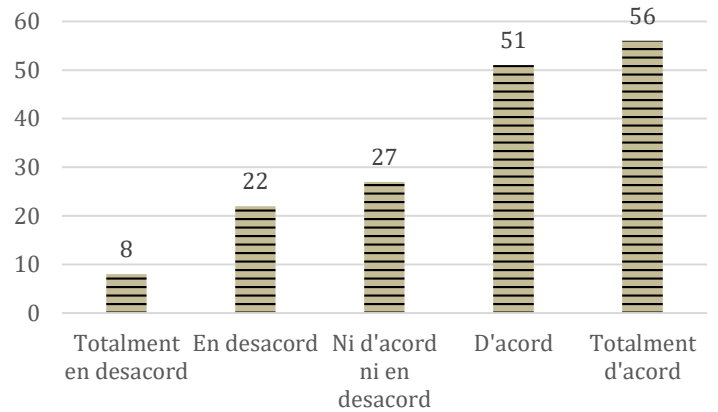
Presento dificultat per concentrar-me.



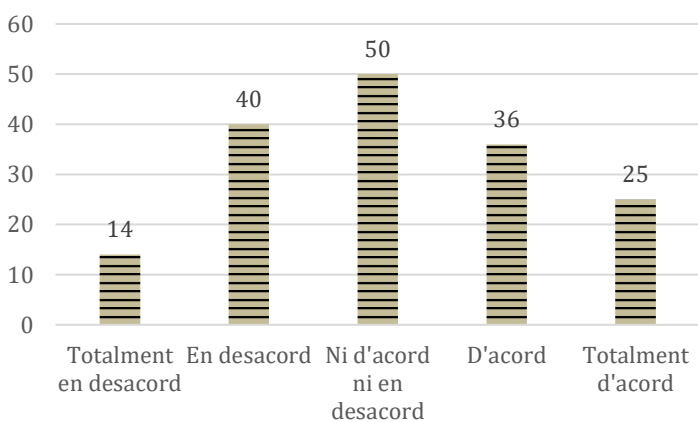
Experimento sensació de fatiga o falta d'energia.



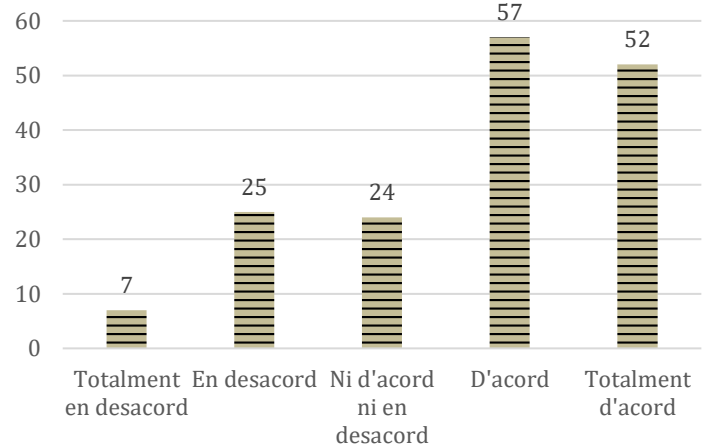
Experimento canvis en l'apetit (preferència per un aliment determinat).

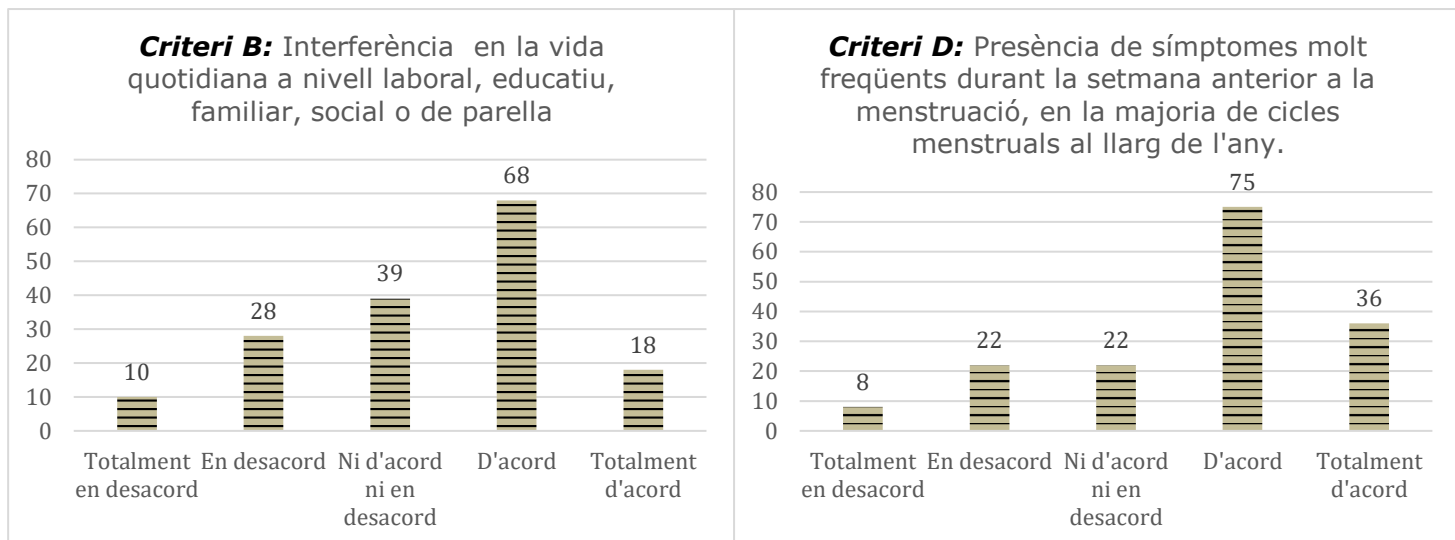


Presento dificultat per dormir o ganes de dormir durant la major part del dia.



Presento simptomatologia física



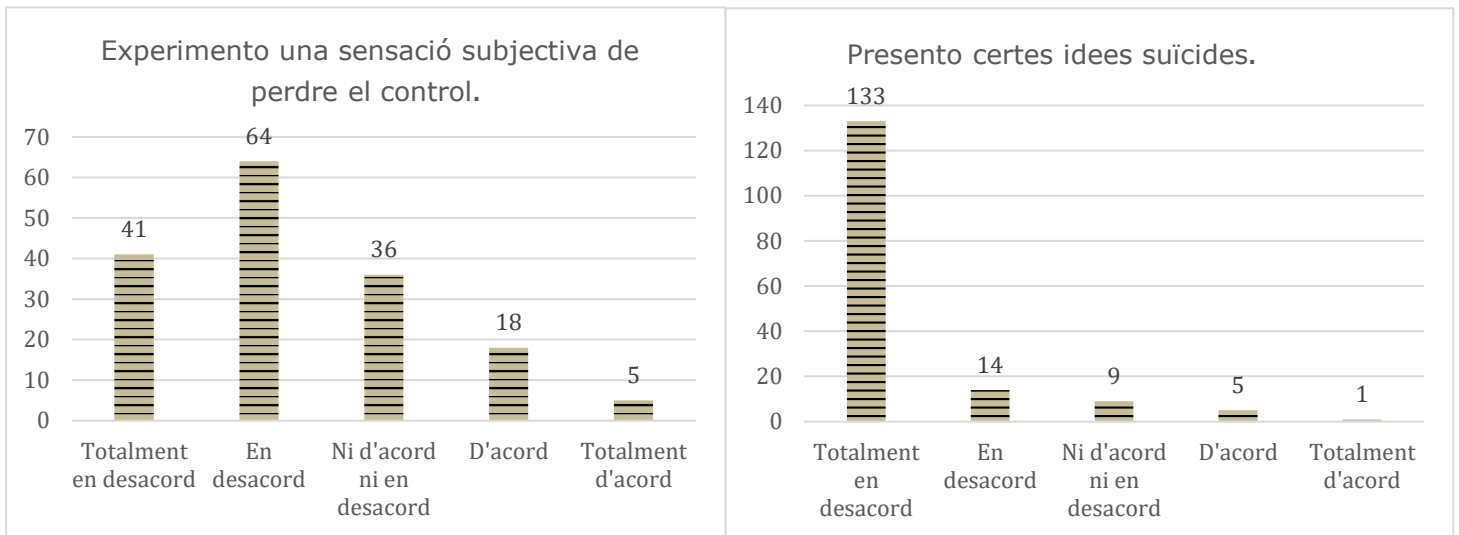


Els següents gràfics de barres, representen la freqüència de respostes on la majoria de participants no compleixen els criteris diagnòstics per al TDPM.

En el gràfic que mostra l'ítem on la participant ha de respondre a si experimenta alguna **sensació subjectiva de pèrdua de control**, la resposta més prevalent ha estat en desacord, amb un **39%**, que juntament amb la resposta totalment en desacord, augmenta aquest percentatge a 61%, és a dir més de la meitat dels participants no complirien aquest criteri envers el qüestionari administrat.

Altrament, el gràfic que mostra l'ítem de si la participant experimenta **idees suïcides**, el **82%** dels participants estan totalment en desacord d'experimentar aquest símptoma durant l'última setmana del cicle menstrual. Aquest percentatge augmenta a 91% si s'adjunta amb la resposta d'en desacord, la qual també representaria que la participant no experimentaria aquesta simptomatologia.

**Gràfic 1 (2):** *Freqüència absoluta per cada ítem específic.*



A continuació s'agrupen els ítems on la resposta més prevalent ha estat que les participants estan **d'acord** amb el compliment del criteri diagnòstic:

Es pot observar com entre un 31% i un 44% de les participants, han respost als ítems assegurant que estan d'acord amb el compliment d'aquests.

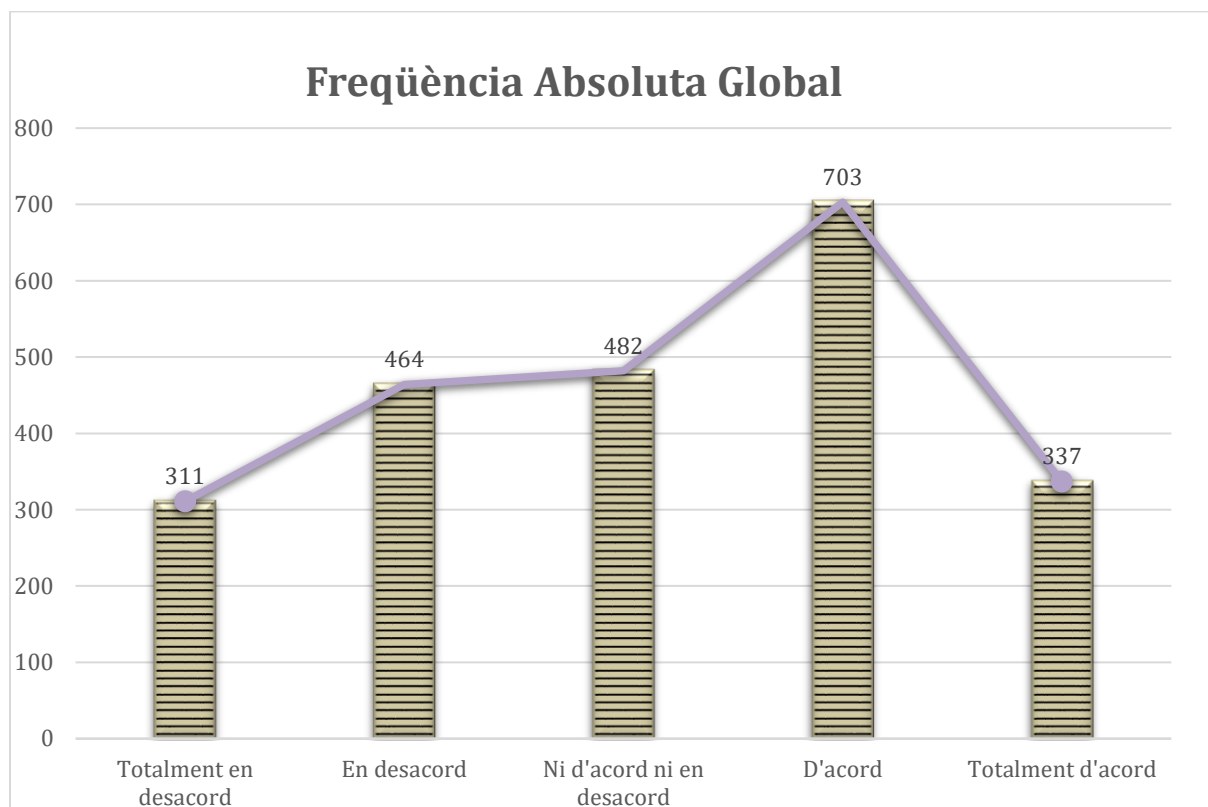
**Taula 4:** Ítems on la moda es troba en la resposta d'acord amb el seu compliment.

Ítem	Totalment en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	<b>D'acord</b>	Totalment d'acord
Experimento certa tristesa o desesperança.	5%	21%	18%	<b>44%</b>	12%
Experimento Tensió, ansietat o impaciència.	7%	16%	26%	<b>35%</b>	16%
Presento un estat d'ànim marcadament làbil.	9%	21%	19%	<b>40%</b>	11%
Presento irritabilitat o empipament persistent i augments dels conflictes interpersonals.	7%	20%	21%	<b>35%</b>	17%
Experimento pèrdua d'interès en les activitats habituals.	9%	26%	25%	<b>31%</b>	9%
Experimento sensació de fatiga o falta d'energia.	4%	20%	23%	<b>38%</b>	15%
Presento simptomatología física	4%	15%	15%	<b>35%</b>	31%

El gràfic 2 representa la Freqüència absoluta global dels ítems on es pot observar que la resposta més freqüent en les participants ha estat D'acord en la majoria dels ítems.

També està representat amb una línia púrpura, el **polígon de freqüències** que ens ajuda a analitzar que seguit de la resposta més prevalent esmentada anteriorment, es troben amb el següent ordre de més a menys prevalent, les següents respostes: Ni d'acord ni en desacord, en desacord, totalment d'acord i finalment, totalment en desacord.

**Gràfic 2:** Freqüència absoluta global

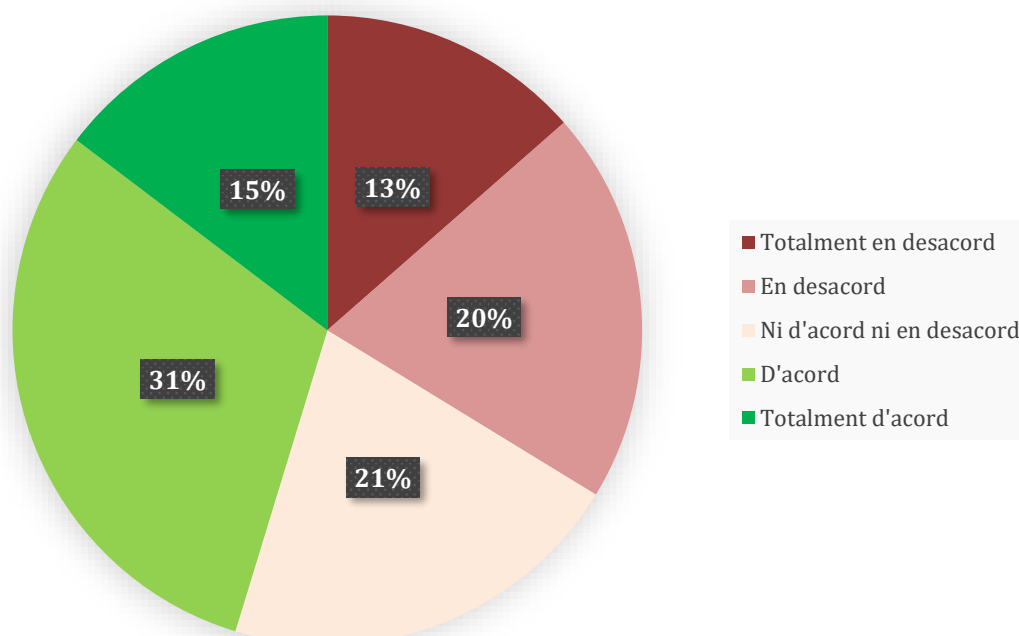


## Compliment de criteris requerits per al diagnòstic de TDPM.

En aquest diagrama sectorial (figura 3) es mostren els percentatges de participants que han respost en els qüestionaris segons la seva resposta, poden així descriure, observar i analitzar si compleixen o no els criteris requerits per al diagnòstic de TDPM.

Es conclou que un 31% de participants en la majoria d'ítems del qüestionari han respost que estan totalment d'acord amb experimentar el símptoma o signe, també un 15% de participants han respost que estan d'acord amb el mateix fet, i finalment un 21% de participants han utilitzat la resposta neutral o intermèdia que ni estan d'acord ni en desacord, fet que fa que en aquest estudi comptabilitzem aquesta resposta com l'adjudicació que possiblement també experimenta algun d'aquest símptoma o signe. El conjunt d'aquests percentatges comporta una suma total de 67%, això significa que de les participants incloses en l'estudi, un 67% de participants compleixen envers el qüestionari, els criteris diagnòstics suficients per a un possible diagnòstic de TDPM. Concretament, ens referim a 110 participants de l'estudi.

**Figura 3:** Percentatge de participants que compleixen criteris diagnòstics.



## 5. CONCLUSIONS:

L'objectiu general de l'estudi, que es tracta de comprovar quins criteris diagnòstics del TDPM de l'APA presents en el DSM-5, s'obtenen una major prevalença; tanmateix, com comprovar quins d'aquests criteris obtenen una menor prevalença en les participants de l'estudi.

1. Envers aquest objectiu, es conclou l'estudi un cop analitzades les dades obtingudes amb els qüestionaris, que hem pogut observar com una gran quantitat de dones estudiants de la Universitat Rovira i Virgili, experimenten o han experimentat en algun moment símptomes o signes definits com a criteris diagnòstics del Trastorn Disfòric Premenstrual en el DSM-5 (APA, 2013)
2. S'ha comprovat que hi ha símptomes o signes definits, que són més prevalents que d'altres, com és el cas dels canvis en l'apetit, o ganes de menjar algun aliment determinat duran l'última setmana del cicle menstrual. Altrament, hem analitzat també els símptomes que són menys prevalents com és el cas de presentar idees suïcides, on quasi la totalitat de les participants han estat totalment en desacord d'experimentar aquestes idees.

Per altra banda, en resposta a l'objectiu de Determinar quin és el percentatge de participants que envers el manual DSM-5, complirien els requisits per ser diagnosticades del TDPM, és a dir, aquelles participants que en les respostes del qüestionari compleixen els criteris requerits per diagnosticar aquest trastorn.

1. Es conclou que un 67% de participants compleixen envers el qüestionari, els criteris diagnòstics suficients per a un possible diagnòstic de TDPM. Concretament, ens referim a 110 participants de l'estudi.

En resposta a la Hipòtesi de la investigació en la qual s'esperava considerar una alta prevalença en els criteris diagnòstics, aquesta s'ha complert. Hem conclòs també que un 67% de les participants enquestades, podrien rebre el diagnòstic de TDPM envers el DSM-5 (APA, 2013).

Aquesta troballa és molt superior a la prevalença esmentada en l'article de Norma Pavía (2009), en el qual estipula una prevalença en la població general del 3 al 8% de la població.

Però pel contrari, s'ha vist una prevalença més ajustada als estudis d'Issa et al, (2010) els quals expliquen com investigacions en població universitària de Nigèria amb (n=208) obtenen una prevalença del 36,1% d'estudiants que complien criteris diagnòstics suficients per a diagnosticar el TDPM. Un altre estudi que aconseguix una altra prevalença del TDPM en les seves participants, és l'estudi de Rojnic Kuzman (2017) en aquest cas s'observa la prevalença d'aquest trastorn en una població universitària de Croàcia on observen amb una mostra de 87 participants, una prevalença del 17%.

Una possible explicació de l'obtenció d'aquests resultats podria ser deguda a la mostra utilitzada, l'edat, i els factors contextuais que podrien influir, així com els biaixos que aquesta podria comportar, exposats en l'apartat següent de limitacions de l'estudi.

## **5.1. Inconvenients de l'Estudi:**

Les principals limitacions metodològiques d'aquest estudi són:

Es tracta d'un estudi transversal, aquest fet fa que un criteri necessari per realitzar el diagnòstic, no s'ha pogut recollir objectivament, es refereix al criteri que per determinar efectivament el diagnòstic d'aquest trastorn es requereix que la totalitat dels símptomes requerits per fer efectiu el diagnòstic estiguin presents durant dos cicles prospectius consecutius. Tot i això, en l'estudi s'ha confirmat aquest criteri mitjançant la pregunta del qüestionari referent a si la simptomatologia ha estat present però en aquest cas de forma retrospectiva.

Variables relacionades amb el nombre de la mostra, i el fet que sigui poc representativa de la població general. Fet que pot generar possibles biaixos de l'estudi, com es el cas del **biaix de selecció o mostra**, ja que l'estudi té com a preferència la mostra de població femenina estudiant de la Universitat Rovira i Virgili.

Un altre biaix que podria afectar l'estudi, és el **biaix de complascència**, pel fet que la major part de la mostra utilitzada eren estudiants de la pròpia URV.

Com hem esmentat al principi de l'estudi, aquest trastorn és de nova introducció en el DSM-5 (APA, 2013), el qual comporta que la recollida de dades i informació envers aquest, sigui escassa.

## **5.2. Possibles investigacions posteriors:**

Cal deixar constància que aquest és un treball **exploratori**, descriptiu i transversal, que dona peu a noves línies d'investigació posteriors, com podria ser, realitzar un estudi longitudinal, podent així fer referència al criteri diagnòstic del TDPM, DSM-5 que es tracta que la simptomatologia estigui present durant dos cicles prospectius.

També es podria realitzar un estudi correlacional, per poder analitzar aquells factors que puguin estar afectant l'estudi, és a dir, correlacions que intentin donar resposta a l'alta prevalença obtinguda, amb factors d'ansietat estudiantil, de personalitat, entre d'altres.

## 6. BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association [APA]. (2013). Diagnostic and stadistical manual of Mental Disorders (7a ed.).

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Agostini, G. (2018). Trastorno disfórico premenstrual. *Psiquiatria y salud mental*, 3, 238-243. Recuperat de [14-trastorno-disforico-premenstrual-g-agostini.pdf \(bvsalud.org\)](#)

Dauder, G. D., Sedeño, P. E., & Sedeño, E. P. (2019). *Las mentiras científicas sobre las mujeres* (Mayor) (1a ed.). Los libros de la Catarata.

Echeburúa, Enrique, Salaberría, Karmele, & Cruz-Sáez, Marisol. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>

Freeman, Rickels. Characteristics of placebo responses in medical treatment of premenstrual syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1403-8

Herranz, P. V. R. (2015, 10 julio). Psicoterapia del Síndrome Premenstrual. Top Doctors. Recuperat de [Tratamiento psicologico del sindrome premenstrual \(topdoctors.es\)](#)

Issa, B. A., Yussuf, A. D., Olatinwo, A. W. e Ighodalo, M. (2010). Trastorno disfórico premenstrual entre estudiantes de medicina de una universidad nigeriana. *Anales de medicina africana*, 9(3), 118-122. <https://doi.org/10.4103/1596-3519.68354>

- León-García, M. (2015). Serotonina, ciclo menstrual y síndrome premenstrual, 9(2): 104-106. Recuperat de [enllaç al fitxer PDF]  
[Dialnet-SerotoninaCicloMenstrualYSindromePremenstrual-5171319.pdf](#)
- Matas, A. (2018). *Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión*. Redalyc.org. Recuperat de  
<https://redalyc.org/articulo.oa?id=15557149004>
- Matusevich, D. y Pieczanski, P. (2008). La medicalización del sufrimiento femenino: el trastorno disfórico premenstrual. *Vértice (Buenos Aires, Argentina)*, 19(81), 280–291. Recuperat de [enllaç a l'article a PubMed]  
[\[La medicalización del sufrimiento femenino: trastorno disfórico premenstrual\] - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Mihm, M., Gangooly, S. y Muttukrishna, S. (2011). El ciclo menstrual normal en las mujeres. *Ciencia de la reproducción animal*, 124(3-4), 229–236.  
<https://doi.org/10.1016/j.anireprosci.2010.08.030>
- Ortiz, A., González, R., y Rodríguez, F. (2006). La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. *Atención Primaria*, 38, 563-569. Recuperat de [enllaç a l'article a Dialnet]  
[La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Pavía Ruz Norma, Civeira González Laura y Rosado Franco Arsenio (2009) Síndrome disfórico premenstrual de docentes preescolares en Mérida, Yucatán. *Ginecol Obstet Mex* ;77(4):185-90. Recuperat de [enllaç al fitxer PDF a Medigraphic]  
[gom094c.pdf \(medigraphic.com\)](#)

Pinterest (s.f.). [Variación hormonal del ciclo menstrual]. Recuperat el 08 d'Abril de 2023. Disponible a: [enllaç al recurs a Pinterest]

[Pin on pregnancy \(pinterest.com\)](https://www.pinterest.com/pin/on-pregnancy/)

Rojnić Kuzman, M. y Hotujac, L. (2007). Trastorno disfórico premenstrual: ¿un diagnóstico descuidado? Estudio preliminar sobre una muestra de estudiantes croatas. *Collegium antropologicum*, 31(1), 131–137. Recuperat de [enllaç a l'article Scielo]

[Trastorno disfórico premenstrual \(scielo.cl\)](https://scielo.cl/)

Tratamiento del trastorno disfórico premenstrual. (2021, 29 marzo). NCGo.

Recuperat de [enllaç a l'article a NCGo] [Cómo tratar el trastorno disfórico premenstrual - Harvard Health | NCGo \(ncgovote.org\)](https://ncgovote.org/)

Vega-Neira, M. (2018, 1 enero). Efecto del ejercicio físico sobre el sistema serotoninérgico y la conducta en roedores. *Una revisión sistemática. Ansiedad y Estrés*. Recuperat de [enllaç a l'article a Elsevier]

[Efecto del ejercicio físico sobre el sistema serotoninérgico y la conducta en roedores. Una revisión sistemática | Ansiedad y Estrés \(elsevier.es\)](https://elsevier.es/)

Zanin, L., Paez, A., Correa, C., & De Bortoli, M. (2011). Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. *Fundamentos en Humanidades*, XII(24), 103-123. Recuperat de [enllaç a l'article a Redalyc]

[Redalyc.Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario](https://redalyc.org/)

## 7. ANNEXOS

### 7.1. Annex 1: Consentiment informat:

#### POLÍTICA DE PRIVACITAT, CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES

En el següent qüestionari no s'exigeix cap mena de dades confidencials, és totalment anònim i voluntari, també se seguiran les mesures de seguretat corresponents. Les dades obtingudes únicament podran ser contrastades de forma excepcional i exclusiva pels òrgans d'ètica de la investigació i la innovació de la Universitat Rovira i Virgili. En cap pas, es preveu la cessió de dades a tercers.

No obstant això, la recollida es realitzarà mitjançant un programa informàtic de tercers (Microsoft forms). Les condicions d'ús, política de galetes i privacitat del programa utilitzat per la recollida es pot consultar lliurement a través del següent enllaç pertanyent a aquest tercer:

<https://www.microsoft.com/es-es/microsoft-365/online-surveys-polls-quizzes>

#### RESPONSABLE DEL TRACTAMENT:

Universitat Rovira i Virgili  
CIF. Q9350003A  
C/ de l'Escorxador S/N, 43003-Tarragona  
Delegat de Protecció de Dades: [dpg@urv.cat](mailto:dpg@urv.cat)

1. \*

He llegit la informació relativa a l'estudi, confirmo que entenc l'exposat i accepto voluntàriament participar en l'estudi.

## 7.2. Annex 2: Qüestionari

### INFORMACIÓ SOBRE LA INVESTIGACIÓ I CONDICIONS DE PARTICIPACIÓ

Aquesta investigació ha estat autoritzada pel Comitè Ètic d'Investigació amb Persones, Societat i Medi Ambient. La recerca duta a terme en el marc de la investigació compleix amb les garanties i exigències metodològiques, ètiques i legals establertes pel vigent ordenament jurídic aplicable inclòs el marc europeu.

La finalitat de l'estudi és l'anàlisi i observació de la prevalença de criteris diagnòstics del Trastorn Disfòric Premenstrual envers el manual diagnòstic i estadístic de trastorns mentals DSM-5, 2013, en la població de sexe femení de la Universitat Rovira i Virgili.

Es contempla com a **criteri d'exclusió** del següent estudi, el fet d'estar **prenent anticonceptius actualment**.

Si és així, pots no contestar el qüestionari.

- He llegit la informació relativa a l'estudi, confirmo que entenc l'exposat i accepto voluntàriament participar en l'estudi.

#### 2. Edat

#### 3. Estic prenent anticonceptius actualment. \*

- Sí
- No

#### 4. Actualment, curses amb algun trastorn mental, malaltia física o condició hereditària?, com per exemple diabetis, hipertensió... En cas que la resposta sigui afirmativa, indica a continuació quina.

5. Respon les següents preguntes envers la setmana anterior a la presència de la menstruació.  
 Les respostes estan distribuïdes amb l'escala Likert.

	Totalment en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Totalment d'acord
Experimento certa tristesa o desesperança.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Experimento Tensió, ansietat o impaciència.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presento un estat d'ànim marcadament làbil. (plors freqüents).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presento irritabilitat o empipament persistent i augments dels conflictes interpersonal s.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Experimento pèrdua d'interès en les activitats habituals. (es pot expressar amb evitació en les relacions socials).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presento dificultat per concentrar-me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Experimento sensació de fatiga o falta d'energia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. En el cas en que alguns dels enunciats anteriors, la resposta seleccionada hagi estat: d'acord o totalment d'acord, respon als enunciats següents:

	Totalment en desacord	En desacord	Ni d'acord ni en desacord	D'acord	Totalment d'acord
Aquests síntomes interfereixen en la meua vida quotidiana a nivell laboral, educatiu, familiar, social o de parella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Experimento aquests síntomes molt freqüents durant la setmana anterior a la menstruació, en la majoria de cicles menstruals al llarg de l'any.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>