



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA”
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN LAS TRABAJADORAS DEL
HOSPITAL “ DR ADOLFO PRINCE LARA”

AUTORA: DIOXIMAR MONTIOLA
TUTOR CLÍNICO: PROF. LUIS URBINA
TUTORA METODOLÓGICA: PROF. LILIANA LESSIRE

PUERTO CABELLO 2025



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA”
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



**TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN LAS TRABAJADORAS DEL
HOSPITAL “ DR. ADOLFO PRINCE LARA”**

Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia.
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Hospital "Dr. Adolfo Prince
Lara".

AUTORA: Médico Cirujano Dioximar Montiola
TUTOR CLÍNICO: Prof. Luis Urbina
TUTORA METODOLÓGICA: Profesora. Liliana Lessire

PUERTO CABELLO 2025



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN LAS TRABAJADORAS DEL HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA

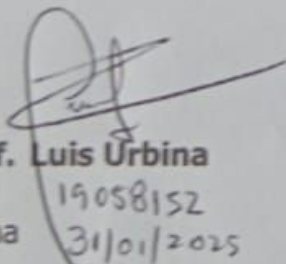
Presentado para optar al grado de **Especialista** en **OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**, por el (la) aspirante:

MONTIOLA F., DIOXIMAR J.

C.I. V.- 22.513.658

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Luis E., Urbina G., titular de la C.I **V.- 19.058.152**, decidimos que el mismo está **APROBADO**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **31/01/2025**


Prof. Luis Urbina

C.I.

Fecha

TEG: 86-24

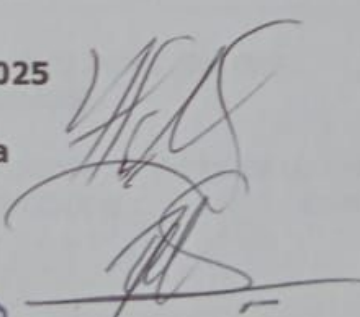
Prof. Newton Lameda

(Pdte)

C.I. **3.786.478**

Fecha




Prof. Tadeo Medina

C.I.

Fecha

ÍNDICE

RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN
MATERIALES Y MÉTODOS
RESULTADOS
DISCUSIÓN
CONCLUSIÓN
RECOMENDACIONES
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO SEDE CARABOBO
DEPARTAMENTO CLÍNICO INTEGRAL DE LA COSTA
HOSPITAL "DR. ADOLFO PRINCE LARA"



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN LAS TRABAJADORAS DEL HOSPITAL " DR ADOLFO PRINCE LARA "

AUTORA: DIOXIMAR MONTIOLA

TUTOR CLÍNICO: PROFESOR LUIS URBINA

RESUMEN

Los trastornos premenstruales afectan la salud de millones de mujeres provocando efectos negativos en su vida cotidiana. Materiales y métodos: se trató de un estudio descriptivo, con un diseño de investigación prospectivo de corte transversal, de campo no experimental. Objetivo general fue: Evaluar la presencia del Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) en las trabajadoras del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara. La muestra fue seleccionada a partir de una población de 49 mujeres en edad fértil, comprendidas entre los 19 y 49 años, aplicando criterios diagnósticos del DSM-V. Resultados: De acuerdo a los criterios DSM-V la muestra del estudio se definió en 36 mujeres que presentaron TDPM (73.5% de la población). El rango de edad predominante fue >30 años (44.4%), el nivel educativo prevalente fue universitario (80.6%). La frecuencia del TDPM alcanzó un 73.5%, se hizo uso del Test de Síndrome Premenstrual de Freeman como herramienta para evaluar la presencia y frecuencia de los síntomas del TDPM, la mayoría de las mujeres señaló la irritabilidad como el síntoma más predominante, con un porcentaje del 94.4%, seguido de los cambios de humor, reportados por el 80.6%. Por otro lado, el impacto del TDPM en el ámbito laboral de las trabajadoras, mostró un mayor porcentaje de respuestas afirmativas en dificultad para acatar órdenes (63.9%), seguido del peligro de despido laboral (61.1%) y los conflictos entre compañeros (58.3%). Conclusión: El TDPM en la población estudiada, muestra una alta prevalencia, reflejando una carga significativa para estas trabajadoras en su desempeño laboral.

Palabras clave: Disfórico, premenstrual, síntomas, impacto laboral.

Línea de investigación Climaterio y Menopausia



UNIVERSITY OF CARABOBO.
FACULTY OF HEALTH SCIENCES.
POSTGRADUATE DIRECTION.
COMPREHENSIVE CLINICAL DEPARTMENT OF THE COAST.
“DR. ADOLFO PRINCE LARA” HOSPITAL.
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS RESIDENCY PROGRAM.



**PREMENSTRUAL DYPHORIC DISORDER IN FEMALE WORKERS OF “DR.
ADOLFO PRINCE LARA” HOSPITAL**

**AUTHOR: DIOXIMAR MONTIOLA
CLINICAL TUTOR: PROFESSOR LUIS URBINA**

ABSTRACT

Premenstrual disorders affect the health of millions of women, causing negative effects on their daily lives. Materials and Methods: This was a descriptive study with a prospective cross-sectional research design, conducted in a non-experimental field setting. General Objective: To evaluate the presence of Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) in the female workers of Dr. Adolfo Prince Lara Hospital. The sample was selected from a population of 49 women of reproductive age, between 19 and 49 years old, applying the diagnostic criteria of the DSM-V. Results: According to DSM-V criteria, the study sample was defined as 36 women who presented PMDD (73.5% of the population). The predominant age range was over 30 years (44.4%), and the most prevalent educational level was university (80.6%). The frequency of PMDD reached 73.5%. The Premenstrual Syndrome Questionnaire by Freeman was used as a tool to assess the presence and frequency of PMDD symptoms. The majority of women reported irritability as the most predominant symptom, with a percentage of 94.4%, followed by mood swings, reported by 80.6%. On the other hand, the impact of PMDD on the workers' professional environment showed a higher percentage of affirmative responses in difficulty following orders (63.9%), followed by risk of job dismissal (61.1%) and conflicts among colleagues (58.3%). Conclusion: PMDD in the studied population shows a high prevalence, reflecting a significant burden on these workers and their job performance.

Keywords: Dysphoric, premenstrual, symptoms, workplace impact.

Research Line: Climacteric and Menopause

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad uno de los temas específicos de la población femenina que más prevalece es el relacionado con la menstruación. En lo que biológicamente se considera la edad reproductiva de las mujeres, esta experimenta una serie de cambios ciclos, fisiológicos y endocrinos asociados a la ovulación y menstruación. Las primeras descripciones del Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) de la fase lútea las realizó Hipócrates en el siglo XI. Por su parte, Trótula de Salerno citó, que hay muchas mujeres jóvenes que se curan con la menstruación. (1,2). El TDPM es una condición grave e incapacitante para las mujeres que lo padece, se caracteriza por la presencia de síntomas psicosomáticos durante la fase lútea del ciclo menstrual. (3)

El ciclo menstrual tiene una duración promedio de 28 días, con variaciones entre mujeres y a lo largo de la vida fértil. Este ciclo se divide en dos fases: el ciclo ovárico con su fase folicular y fase lútea y el ciclo endometrial en fase proliferativa y secretora. La fase lútea, tiene una duración entre 13 y 14 días, es estable en la mayoría de las mujeres y se caracteriza por un pico de progesterona y un segundo pico de estrógenos (4).

El Trastorno Disfórico Premenstrual afecta (TDPM) la salud de millones de mujeres alrededor del mundo, provocando efectos negativos en los distintos espacios de su desenvolvimiento cotidiano, desde la menarca hasta la menopausia. (4). Ocurren frecuentemente durante la fase lútea del ciclo menstrual en mujeres en edad fértil. Entre los síntomas principales se encuentran la irritabilidad y el edema abdominal, acompañados de cambios emocionales como ira, ansiedad, depresión, tristeza, fatiga, pérdida de concentración, aumento de peso, cefalea, insomnio, dolor articular o muscular y sentirse fuera de control. (5)

El TDPM, como otros trastornos, tiene consecuencias anímicas y psicológicas. Así mismo, los factores que lo desencadenan son múltiples e implican una interacción de variables; afecta del 3 a 8% de las mujeres, siendo para ellas incapacitantes, con repercusiones familiares y laborales. (6). El TDPM es una forma severa de síntomas premenstruales que se presenta en los diez días previos a la menstruación, desapareciendo generalmente al segundo día del ciclo menstrual. Este trastorno puede afectar significativamente los ámbitos familiar, laboral y social de las mujeres que lo padecen. Históricamente, el impacto emocional, laboral y familiar

del TDPM ha sido subestimado, en algunos casos negándose su existencia. A pesar de su alta prevalencia, el TDPM no ha alcanzado el reconocimiento y atención que merece. (4). Estudios realizados como el de Ernest Perla el cual abordó el impacto del Trastorno Disfórico Premenstrual en la productividad laboral y el bienestar femenino describió él mismo como una forma severa del síndrome premenstrual, la cual afecta hasta al 5% de las mujeres en edad reproductiva. Sus síntomas, se presentan en la fase lútea del ciclo menstrual y reducen significativamente la capacidad laboral. Estimo que el TDPM puede disminuir la productividad laboral en un 20-30% durante los días de mayor intensidad de los síntomas, generando pérdidas de horas de trabajo y afectando la calidad de las tareas realizadas. Esto no solo impacta la rentabilidad de las empresas, sino que también repercute en el bienestar emocional y físico de las personas afectadas, quienes enfrentan estrés, ansiedad y sentimientos de culpa.(7)

El DSM-V establece los criterios diagnósticos para el Trastorno Disfórico Premenstrual en un orden alfabético de la siguiente manera, desde la letra A hasta la letra G.

A. En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas han de estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación, empezar a mejorar unos días después del inicio de la menstruación y hacerse mínimos o desaparecer en la semana después de la menstruación.

B. Uno o más de los síntomas siguientes han de estar presentes: cambios de humor; de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad rechazo, irritabilidad intensa, enfado o aumento de los conflictos interpersonales, estado del ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio y ansiedad

C. Uno o más de los síntomas siguientes también han de estar presentes, hasta llegar a un total de cinco síntomas cuando se combinan con los síntomas del Criterio B. Disminución del interés por las actividades habituales, dificultad subjetiva de concentración, letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía, cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos, hipersomnias o insomnio, sensación de estar agobiada o sin control. Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de inflamación o aumento de peso.

D. Los síntomas se asocian a malestar clínicamente significativo o interferencia en el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o la relación con otras personas (p. ej., evitación de actividades sociales; disminución de la productividad y la eficiencia en el trabajo, la escuela o en casa).

E. La alteración no es simplemente una exacerbación de los síntomas de otro trastorno, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de pánico, el trastorno depresivo persistente (distimia) o un trastorno de la personalidad, aunque puede coexistir con cualquiera de estos.

F. El Criterio A se ha de confirmar mediante evaluaciones diarias prospectivas durante al menos dos ciclos sintomáticos. El diagnóstico se puede hacer de forma provisional antes de esta confirmación.

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).(8)

Es importante señalar que el diagnóstico diferencial del TDPM incluye condiciones como trastornos del estado de ánimo, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad, trastornos por abuso de sustancias, trastornos de la personalidad, endometriosis, hiperprolactinemia, hipotiroidismo y epilepsia.(4)

En cuanto al tratamiento, no existe una solución única debido a la controversia en los estudios, pero las opciones más efectivas incluyen medidas no farmacológicas como educación, ejercicio, manejo del estrés, cambios en la dieta, suplementos alimenticios y terapia cognitivo-conductual. También se han probado terapias farmacológicas con hormonas, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y otros medicamentos. Es crucial que el tratamiento sea personalizado según los síntomas de cada paciente.(4)

Entre las medidas no farmacológicas se destacan la educación sobre el ciclo menstrual, ejercicio aeróbico, cambios en la dieta, reducción de cafeína, sal y azúcares refinados y el uso de suplementos como el carbonato de calcio y la vitamina B6. La terapia cognitivo-conductual también ha mostrado resultados positivos. En cuanto a las medidas farmacológicas, los anticonceptivos orales combinados y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina han demostrado ser eficaces, especialmente cuando se administran en la fase lútea del ciclo.

Además, los antiinflamatorios no esteroideos y los diuréticos también se han utilizado con éxito.(4)

En el contexto de estudios sobre la salud laboral femenina, Mahmoud et al, en 2024 llevaron a cabo un estudio en Egipto con el objetivo de comparar la frecuencia del síndrome premenstrual entre trabajadoras médicas y no médicas de la Universidad de Zagazig, así como evaluar la relación entre el SPM y la calidad de vida relacionada con el trabajo. La muestra estuvo conformada por 48 trabajadoras médicas y 48 trabajadoras no médicas, todas de entre 18 y 45 años. Ambas cohortes completaron un cuestionario que constaba de tres secciones: datos sociodemográficos y ocupacionales, la Herramienta de Evaluación de Síntomas Premenstruales y la Escala de Calidad de Vida Relacionada con el Trabajo (WRQL). Los resultados mostraron que el 45.8% de las trabajadoras médicas reportaron SPM severo, en comparación con el 20.8% de las trabajadoras no médicas. La regresión logística binaria reveló que ser trabajadora médica, tener una especialidad clínica, contar con ≥ 8 años de experiencia laboral, trabajar ≥ 24 horas semanales y tener un horario no fijo fueron factores predictivos de SPM severo. Además, el SPM se identificó como un predictor estadísticamente significativo de una baja calidad de vida relacionada con el trabajo. Estos hallazgos sugieren que, entre las trabajadoras médicas, el SPM es más frecuente y severo, y la calidad de vida laboral es peor, con una correlación negativa con el SPM.(9)

En este contexto, Cabezudo y Nuñez en el 2016, en Arequipa Perú, determinaron los factores asociados a la presencia del Trastorno Disfórico Premenstrual en alumnas del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María; aplicaron una ficha de datos y un cuestionario de criterios diagnósticos del DSM-IV para TDPM a 470 estudiantes y se encontró que el 85.7% de alumnas nunca habían sufrido maltrato físico, el 72.8% nunca habían sufrido maltrato psicológico, el 27.7% de las alumnas consumían cigarrillo ocasionalmente, el 48.7% consumían alcohol ocasionalmente y 96.8% nunca habían consumido drogas. El 33% de ellas tuvieron su menarquía a los 12 años, el 63.3% de las alumnas tenían ciclo menstrual irregular, y el 84% de las alumnas aún no habían iniciado su vida sexual. El 33.6% de las alumnas presentaron Trastorno Disfórico Premenstrual. Se encontró que el TDPM se presenta con mayor frecuencia entre los 17 y 19 años y se asocia significativamente con este grupo de edad,

concluyeron en que la presencia del mismo es alta y se observa en grupos de mayor edad y con el consumo de alcohol o cigarro y los ciclos menstruales irregulares. (10)

A su vez Dalton F en el 2017, en Loja Ecuador, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar los Síntomas Premenstruales y el Trastorno Disfórico Premenstrual en las estudiantes del Área Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja. La muestra estuvo conformada por 312 estudiantes a quienes se les aplicó dos cuestionarios, el primero, elaborados por la autora, acerca de los síntomas físicos y psíquicos más frecuentes y el segundo cuestionario, de los criterios de investigación del Trastorno Disfórico Premenstrual, descritos en el DSM-IV. Los resultados obtenidos reportaron que las molestias premenstruales más frecuentes eran: el síntoma psíquico: Tensión, irritabilidad o cambios en el estado de ánimo con 78,53%, seguido del síntoma físico: distensión abdominal con 64,74% y cambios en el apetito, acné e hipersensibilidad mamaria. Del total de 312 estudiantes, el 8,65% cumplió con los criterios para el Trastorno Disfórico Premenstrual. La relación entre sintomatología premenstrual y el trastorno premenstrual fue que los síntomas predominantes en las 27 estudiantes que cumplieron con los criterios diagnósticos para Trastorno Disfórico Premenstrual fue de tipo psicológico o psíquico, como: tensión, irritabilidad y/o cambios en el estado de ánimo con un 96,30% y cambios en el apetito con 81,48%. (11)

Otra investigación realizada por Vega en el 2019, en Huancayo Perú; tuvo como fin la búsqueda de las repercusiones del TDPM en el día a día de las estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Continental Sede Huancayo, que se encontraban en edad reproductiva, de las 159 mujeres encuestadas se reportó que el 33% cumplió con los criterios diagnósticos para TDPM; asimismo hubo una relación directamente proporcional con la edad, la gran mayoría de los participantes se dedicaba exclusivamente al estudio (92,4%) y el (84,9%) cursaba la carrera de Medicina Humana, el estado civil soltera fue el más predominante (93,7%). El 24,5% tenía depresión, el 88,1% amplificación somatosensorial, mientras que el 33,3% sufría de trastorno disfórico premenstrual y el 11,9% se había ausentado de las labores académicas. (12)

Por su parte, Velásquez C, Dayanara S, en Trujillo Perú, realizaron en el 2021 un estudio donde el objetivo fue demostrar si el estrés es un factor de riesgo para el trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina. Encuestaron a 388 estudiantes de medicina que

cursaban entre el I y XIV ciclo académico en la Universidad Privada Antenor Orrego, el nivel alto de estrés en las estudiantes con TDPM fue 71,1% y el nivel bajo de estrés fue 28,9%. La prevalencia del nivel alto de estrés en estudiantes de medicina sin TDPM fue 60,8% y el nivel bajo de estrés sin TDPM fue 39,2%. (13)

Chávez A. Caren P. Timaure A. Zulyadix P. y Vargas B. Diviana J. en el 2020 en el estado Falcón, Venezuela, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a Síndrome Disfórico Premenstrual en mujeres en edad fértil de la comunidad de Miraca, Parroquia Baraived,. Los resultados muestran que entre los grupos etarios, predomina el rango de 20-25 años de edad, con incidencia en la menarquia entre los 12 y 15 años. El 92% de las mujeres cursaron con antecedentes familiares de TDPM. La muestra, reporta que el 84% no poseía un diagnóstico especializado del síndrome, este dato es proporcional con el porcentaje de quienes no tenían indicado tratamiento farmacológico para su mejoría. Por otra parte, un considerable número de las encuestadas manifestó la presencia del Síndrome Disfórico Premenstrual en familiares, además del hecho de no realizar actividad física con frecuencia. Entre los síntomas físicos y psíquicos, se encontró que el 100% de las encuestadas manifestaron cefalea, seguido de dismenorrea en un 92%, irritabilidad en el 76%, así también fatiga en un 60% y trastornos nerviosos en el 52% de los casos. (14)

Durante mi práctica médica en el postgrado de Ginecología y Obstetricia en el Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, observe que un número significativo de trabajadoras acudían a la consulta manifestando síntomas físicos y emocionales recurrentes en los días previos a la menstruación, entre los síntomas se incluyen irritabilidad, cambios de humor, fatiga, sensibilidad mamaria, y dificultad para concentrarse, refiriendo muchas veces ser los motivos de su poco desempeño laboral. Sin embargo, estas manifestaciones nunca han sido estudiadas formalmente, lo que evidencia una falta de conocimiento sobre la posible presencia del TDPM en esta población laboral específica.

Esta situación se agrava debido a la falta de mecanismos institucionales que permitan identificar y abordar las condiciones de salud que afectan el bienestar de las trabajadoras y, por ende, la productividad laboral. Sin un diagnóstico adecuado, las trabajadoras pueden experimentar una carga física y emocional significativa, lo que podría traducirse en ausentismo, bajo rendimiento y hasta el abandono de sus funciones. En el ámbito global y

nacional, existen pocos estudios que analicen el impacto del TDPM en entornos laborales, lo que genera un vacío en el conocimiento necesario para diseñar estrategias de apoyo efectivas. Este problema no solo puede afectar la salud de las trabajadoras, sino también la eficiencia y la sostenibilidad de las organizaciones donde laboran.

Por lo tanto, esta investigación busca evaluar la presencia del TDPM en las trabajadoras del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, conocer la frecuencia, características epidemiológicas y su impacto en el desempeño laboral. Los resultados de este estudio no solo contribuirán a ampliar el conocimiento sobre el TDPM, sino que también servirán como base para desarrollar políticas y estrategias de atención específicas que mejoren las condiciones laborales, el bienestar personal y la productividad en el hospital.

Por lo anteriormente expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿De qué manera puede el Trastorno Disfórico Premenstrual influir en las actividades cotidianas de las trabajadoras de un hospital? ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las trabajadoras que padecen TDPM? ¿Cuál es la frecuencia del Trastorno Disfórico Premenstrual en las trabajadoras?

Para responder a las siguientes interrogantes se planteó como Objetivo General: Evaluar la presencia del Trastorno Disfórico Premenstrual en las trabajadoras del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara. Para alcanzar este objetivo nos propusimos los siguientes Objetivos Específicos: Determinar las características epidemiológicas de las mujeres que padecen Trastorno Disfórico Premenstrual, determinar la frecuencia del Trastorno Disfórico Premenstrual, identificar los síntomas que presentan las mujeres que padecen el Trastorno Disfórico Premenstrual, precisar el impacto del Trastorno Disfórico Premenstrual en las actividades laborales de las mujeres evaluadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Nivel de la investigación: Descriptivo, el diseño de Investigación es prospectivo de corte transversal, de campo no experimental.

El universo de estudio estuvo conformado por 300 trabajadoras del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara, mujeres en edad fértil, comprendidas entre los 19 y 49 años. A partir de este universo, se seleccionó una población de 49 trabajadoras (16.33%), utilizando un muestreo no probabilístico intencional, basado en criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, a esta población se le aplicaron los criterios diagnósticos del DSM-V para el TDPM, considerando los criterios A, B y C, y excluyendo a aquellas que cumplieran con los criterios E, F y G (8). Como resultado, la muestra final quedó conformada por 36 trabajadoras que cumplieron con los criterios de inclusión y manifestaron su disposición a participar mediante la firma del consentimiento informado (ver anexo 4). El estudio se realizó en el período 2023-2024.

Como técnica de recolección de información se utilizó el test diario para síndrome premenstrual de Freeman EW, DeRubeis RJ, Rickels K. 1996, con la finalidad de conocer si las trabajadoras cumplían con los criterios B y C del DSM-V, el grado de severidad de estos; y la frecuencia del TDPM. Según el autor esta debe ser llenada con una escala numérica para la intensidad de los síntomas; donde 0 es sin síntomas, 1 es mínimo; 2 es moderado; 3 es mucho y 4 es grave.

El test diario del síndrome premenstrual de Freeman EW, DeRubeis RJ, Rickels K. (1996) (ver anexo 2), cuenta con validez a nivel internacional y se utilizó para conocer los síntomas del trastorno disfórico premenstrual. Se hizo uso de la estadística descriptiva y medidas de tendencia central (frecuencias, porcentajes y tablas) para procesar y analizar la información obtenida directamente de las mujeres en edades fértiles de la población en estudio. Al mismo tiempo se utilizó una ficha de recolección de datos epidemiológicos con el fin de conocer las características epidemiológicas de las encuestadas en estudio.

El tercer instrumento utilizado fue un formulario denominado “Impacto del TDPM en el Desempeño Laboral de Trabajadoras del hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”” (ver anexo 5) el cual fue sometido a un proceso de validación y confiabilidad.

El instrumento diseñado, compuesto por 7 ítems con respuestas dicotómicas (sí/no), fue validado mediante el juicio de 3 expertos y analizado con IBM-SPSS. Se obtuvo un alto nivel de acuerdo en la evaluación positiva, confirmando su validez. Se calculó el coeficiente de validez de contenido (CVC), que alcanzó 0.9327, categorizado como excelente según Hernández Nieto (2021) (ver anexo 6). Para evaluar su confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 30 participantes externas a la muestra definitiva. Aplicando el modelo Kuder-Richardson (KR20) en SPSS, se obtuvo un coeficiente de 0.8367(ver anexo 7), indicando una alta consistencia interna.

RESULTADOS

Tabla 1: Trabajadoras del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”

Universo	300 mujeres trabajadoras en edad fértil
Población	49 mujeres trabajadoras seleccionadas (16.33%)
Muestra	36 mujeres trabajadoras

FUENTE: MONTIOLA 2024

La tabla 1 detalla el universo, la población y la muestra de estudio. El universo estuvo conformado por 300 mujeres trabajadoras en edad fértil del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara. A partir de este universo, se seleccionó una población de 49 trabajadoras (16.33%), a quienes se les aplicó los criterios de DSM-V para el diagnóstico de TDPM. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra de estudio final para la presente investigación quedó conformada por 36 trabajadoras.

Tabla 2: Criterios diagnósticos DSM-V Trastorno Disfórico Premenstrual

Criterio DSM-V.	Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
B	Irritabilidad	39	79.6%
	Cambios de humor	36	73.5%
	Ansiedad	29	59.2%
C	Sensibilidad mamaria	31	63.3%
	Antojo de alimentos	27	55.1%
	Dolores	25	51.0%
	Fatiga	22	44.9%

FUENTE: MONTIOLA 2024

En este sentido se presenta entonces la tabla 2, que muestra la distribución de los criterios diagnósticos del DSM-V para el TDPM, que fue el instrumento aplicado para seleccionar la muestra de estudio. El criterio B, destaca la irritabilidad (79.6%), los cambios de humor (73.5%) y la ansiedad (59.2%) como los más prevalentes. Asimismo, en el criterio C los

síntomas más frecuentes fueron la sensibilidad mamaria (63.3%), el antojo de alimentos (55.1%), los dolores (51.0%) y la fatiga (44.9%).

Tabla 3: Frecuencia del Trastorno Disfórico Premenstrual de las trabajadoras del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Con TDPM	36	73.5%
Sin TDPM	13	26.5%
Total	49	100.0%

FUENTE: MONTIOLA 2024

Tal como se ha explicado anteriormente, para el diagnóstico de TDPM según el DSM-V, se requiere la presencia de al menos cinco síntomas. Al aplicar los criterios del DSM-V a la población de 49 trabajadoras, se identificaron siete síntomas predominantes. En base a esto, y como se presenta en la Tabla 3, se estableció que 36 trabajadoras (73.5%) cumplieron con el diagnóstico de trastorno disfórico premenstrual, mientras que 13 trabajadoras (26.5%) no fueron diagnosticadas con TDPM. La presencia del TDPM es significativamente alta en la población estudiada lo que resalta la gravedad y la frecuencia con la que este trastorno afecta a las trabajadoras del hospital. Así, la muestra final de esta investigación quedó conformada por 36 mujeres en edad fértil diagnosticadas con TDPM.

A continuación se presentan las características epidemiológicas de las participantes de la muestra del trabajo de investigación en la tabla 4.

Tabla 4: Características Epidemiológicas de las trabajadoras del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”

Variable	Detalles	Frecuencia	Porcentaje
Edad	≤ 25 años	6	16.7%
	26 a 30 años	14	38.9%
	> 30 años	16	44.4%
Nivel Educativo	Universitario	29	80.6%
	Bachiller	6	16.7%
	Técnico Medio	1	2.8%
Ocupación	Médico	19	52.8%
	Enfermera	7	19.4%
	Farmacéuta	3	8.3%
	Bioanalista	2	5.6%
	Obrero	5	13.9%
Ciclo Menstrual	≤ 28 días	23	63.9%
	> 28 días	13	36.1%
Menarquia	≤ 10 años	11	30.6%
	> 10 años	25	69.4%
Método Anticonceptivo	Ninguno	10	27.8%
	Hormonales	13	36.1%
	No Hormonales	7	19.4%
	Definitivos	6	16.7%

FUENTE: MONTIOLA 2024

La mayoría de las trabajadoras de la muestra se encuentran en el rango de edad superior a los 25 años, representando un 38.9% en el grupo de 26 a 30 años, y un 44.4% en el grupo mayor de 30 años. Esto indica que las participantes están dentro de un rango de edad productiva y madura, lo que puede influir en la estabilidad laboral y las características de los ciclos menstruales, ya que suelen ser más regulares en esta etapa. El 63.9% de las trabajadoras

presentaban un ciclo menstrual regular ≤ 28 días. El nivel educativo predominante es el universitario, abarcando un significativo 80.6% de las participantes. Este dato refleja que la mayoría de las encuestadas cuenta con una formación académica avanzada, lo cual es coherente con el hecho de que el 52.8% de ellas tienen la ocupación de médicos, se observa en la tabla que el personal administrativo no está representado en esta investigación. Esto se debe, por un lado, a la limitada cantidad de mujeres en esa área y, por otro, a que no se encontraban en edad reproductiva. El uso de métodos anticonceptivos hormonales, preferido por el 36.1% de las encuestadas, puede estar relacionado con el manejo de síntomas del TDPM ya que estos métodos suelen influir en la regulación hormonal. Sin embargo, el 27.8% que no utiliza ningún método podría estar más expuesto a la fluctuación hormonal natural, lo que podría agravar los síntomas del TDPM.

Tabla 5: Test diario para Trastorno Disfórico Premenstrual de las trabajadoras del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	26	72.2%
Irritabilidad	34	94.4%
Depresión	19	52.8%
Tensión nerviosa	10	27.8%
Cambios de humor	29	80.6%
Sentirse fuera de control	13	36.1%
Mala coordinación física	11	30.6%
Insomnio	17	47.2%
Confusión	10	27.8%
Cefalea	17	47.2%
Llanto	15	41.7%
Fatiga	20	55.6%
Dolores	21	58.3%
Sensibilidad mamaria	26	72.2%
Espasmos	12	33.3%
Inflamación	16	44.4%
Antojo de alimentos	24	66.7%

FUENTE: MONTIOLA 2024

Se hizo uso del Test diario de Síndrome Premenstrual de Freeman como herramienta para evaluar la presencia y frecuencia de los síntomas del TDPM dentro de la muestra de 36

mujeres de la investigación. En la tabla 5, se desglosan los síntomas más prevalentes identificados gracias a este test durante el periodo de evaluación de dos ciclos. La mayoría de las mujeres señaló la irritabilidad como el síntoma más predominante, con un porcentaje del 94.4%, seguido de los cambios de humor, reportados por el 80.6% de las encuestadas. Asimismo, un 72.2% de las trabajadoras señaló la ansiedad como tercer síntoma predominante. Estos hallazgos subrayan el impacto significativo del TDPM en la estabilidad emocional, que puede derivar en dificultades en las relaciones personales y un rendimiento laboral afectado. También con un 72.2% de prevalencia, se identificó la sensibilidad mamaria, lo que refleja la naturaleza somática del TDPM, que puede ser tan disruptiva como los síntomas emocionales. La confusión mental y la tensión nerviosa, identificada por el 22.4%, son las menos frecuentes, que también pueden afectar la toma de decisiones y el desempeño laboral.

Tabla 6: Impacto del Trastorno Disfórico Premenstrual en el ámbito laboral de las trabajadoras del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”

Variable	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia Laboral	SI	17	47.2%
	NO	19	52.8%
Conflictos entre compañeros	SI	21	58.3%
	NO	15	41.7%
Impuntualidad	SI	18	50.0%
	NO	18	50.0%
Pérdida de interés	SI	19	52.8%
	NO	17	47.2%
Observaciones del Supervisor	SI	20	55.6%
	NO	16	44.4%
Dificultad para acatar órdenes	SI	23	63.9%
	NO	13	36.1%
Peligro de Despido Laboral	SI	22	61.1%
	NO	12	33.3%

FUENTE: MONTIOLA 2024

El análisis de los datos presentados en la tabla 6, permite observar el impacto del TDPM en el ámbito laboral de las trabajadoras evaluadas. La variable con mayor porcentaje de respuestas afirmativas fue la dificultad para acatar órdenes (63.9%), seguido del peligro de despido laboral (61.1%) y los conflictos entre compañeros (58.3%). Más de la mitad de las trabajadoras encuestadas reportaron haber recibido observaciones de sus supervisores debido a este trastorno con un porcentaje de 55.6% lo cual sugiere que el impacto del TDPM en el desempeño laboral es perceptible por las autoridades. Asimismo, los datos reflejan que el TDPM afecta directamente la productividad laboral. La pérdida de interés en las actividades laborales (52.8%), la impuntualidad (50.0%) y las ausencias laborales (47.2%) son indicadores claros de una disminución en el rendimiento y la constancia en el trabajo. Estos factores no solo afectan el desempeño individual, sino que también pueden repercutir en la eficiencia general del equipo y en la operatividad de la organización. Todas las variables evaluadas se mantienen en un rango relativamente alto y cercanas entre sí (47.2%-63.9%), lo que sugiere que no existe una disparidad marcada en la manera en que el Trastorno Disfórico Premenstrual impacta en el desempeño laboral. Estos datos uniformes refuerzan la idea de que los síntomas afectan múltiples dimensiones del desempeño de manera consistente.

DISCUSIÓN

El Trastorno Disfórico Premenstrual representa una manifestación severa del síndrome premenstrual, caracterizada por una combinación de síntomas físicos y conductuales que tienden a disiparse con el inicio de la menstruación. (4)

La investigación realizada por Cabezudo y Núñez, junto con la presente investigación, coinciden en destacar la relevancia del TDPM como un factor que afecta significativamente el espacio donde se desenvuelven. No obstante, las diferencias en las características poblacionales y contextuales de ambos estudios subrayan la necesidad de considerar elementos como la edad, el nivel educativo al analizar la prevalencia y el impacto del TDPM. En particular, la mayor prevalencia del TDPM observada en las trabajadoras y su estrecha relación con consecuencias laborales refuerzan la importancia de abordar este trastorno de manera específica en este grupo poblacional. La investigación sobre el TDPM en trabajadoras del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara revela similitudes significativas con el estudio de Dalton en el 2017. Ambos coinciden en destacar los síntomas psicológicos como los más prevalentes, subrayando su impacto en el bienestar emocional de las mujeres. Sin embargo, la prevalencia del TDPM fue significativamente mayor en las trabajadoras (73.5%) frente a las estudiantes (8.65%), posiblemente debido al estrés laboral y diferencias contextuales. Además, mientras Dalton identificó antojo de alimentos como un síntoma relevante, este no fue predominante en las trabajadoras, lo que podría reflejar variaciones según la etapa de vida o factores ambientales.

El estudio de Mahmoud et al. y la investigación actual, ambos estudios destacan la influencia significativa sobre las trabajadoras, particularmente en el ámbito laboral. Mahmoud et al. concluyen que las trabajadoras médicas experimentan una mayor frecuencia y severidad del SPM, relacionado con el estrés y los horarios irregulares en el ámbito de la salud, lo que afecta negativamente su desempeño y bienestar. Por otro lado, la investigación actual también destaca cómo el TDPM afecta el ambiente laboral, los resultados sugieren que el TDPM no solo impacta el desempeño individual de las trabajadoras, sino que también la alta incidencia de dificultades para acatar órdenes y conflictos entre compañeros indica que este trastorno podría afectar la comunicación y la armonía dentro del equipo de trabajo. Además, el hecho de

que un 61.1% de las encuestadas perciben peligro de despido laboral evidencia la gravedad de sus repercusiones en la estabilidad profesional de las afectadas

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación evidencian una alta prevalencia del Trastorno Disfórico Premenstrual en las población de trabajadoras evaluadas, con un 73.5% de las participantes cumpliendo con los criterios diagnósticos de inclusión y exclusión del DSM-V. Los síntomas más comunes incluyen irritabilidad, cambios de humor, ansiedad y sensibilidad mamaria, los cuales tienen un impacto significativo tanto en las relaciones interpersonales como en la estabilidad laboral de las afectadas. La alta proporción de mujeres con ciclos menstruales regulares y un nivel educativo universitario también sugiere que estos factores podrían influir en el conocimiento y manejo de los síntomas del trastorno. El impacto del TDPM en el ámbito laboral de las trabajadoras nos sugiere que estos factores no solo afectan el desempeño individual, sino que también pueden repercutir en la eficiencia general del equipo y en la operatividad de la organización. Todas las variables evaluadas se mantienen en un rango relativamente alto y cercanas entre sí (47.2%-63.9%), lo que sugiere que no existe una disparidad marcada en la manera en que el Trastorno Disfórico Premenstrual impacta en el desempeño laboral. Estos datos uniformes refuerzan la idea de que los síntomas afectan múltiples dimensiones del desempeño de manera consistente. En conjunto, los datos obtenidos subrayan la necesidad de prestar atención al TDPM como un factor que influye tanto en la salud de las trabajadoras como en su desempeño en el ámbito laboral, sugiriendo que las estrategias de manejo del trastorno podrían mejorar el bienestar y la productividad en el entorno laboral.

RECOMENDACIONES

Basándonos en los hallazgos del estudio sobre el Trastorno Disfórico Premenstrual, se mencionan algunas recomendaciones para las trabajadoras que padecen esta condición. Primeramente, se sugiere mantener esta línea de investigación y publicar los resultados obtenidos.

Incorporar una consulta al personal del Hospital en la que se incluya apoyo emocional, psicológico y psiquiátrico para el buen desempeño de las actividades laborales. Ofrecer talleres o charlas educativas para que las trabajadoras reconozcan los síntomas y sepan cómo manejarlos.

Es importante que, a través de la oficina de seguridad laboral, se implementen estrategias para la disminución del TDPM en la cual se incluyan actividades recreativas o físicas al personal que labora en el hospital.

Adoptar estrategias de autocuidado, las trabajadoras pueden beneficiarse de técnicas de autocuidado que ayuden a reducir el estrés y mejorar el bienestar general. Esto puede incluir actividades como la práctica de meditación, el ejercicio regular, una alimentación saludable y asegurar un buen descanso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACOG. Síndrome Premenstrual. [Internet].[Citado Diciembre 26 2022]. Acceso electrónico: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>.
2. Lopez Mato A, Illa G, Boullosa O, Márquez C, Vieitez A. Trastorno disfórico premenstrual. Revista Chilena de Neuropsiquiatría 2000. [Internet].[Citado Diciembre 26 2022]. (38) 187-195. Acceso electrónico: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272000000300006.
3. Charravia, J.Diagnóstico y tratamiento del síndrome premenstrual. Revista Médica De Costa Rica y Centroamerica LXX, 2013. [Internet]. [Citado Diciembre 26 del 2022]. Acceso electrónico: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134za.pdf>.
4. Vallejo T, Síntomas Premenstruales y Trastorno Disfórico Premenstrual en las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja.[Tesis].Ecuador.Universidad Nacional de Lojas.2017.
5. Folgado L, Perez J, Guillén P. Prevalencia del Síndrome Disfórico Premenstrual. Rev Enfermería 21, 2018. [Internet].[Citado Enero 2025].Acceso electrónico <https://www.enfermeria21.com/revista/matronas/articulo/139/prevalencia-delsindrome-disforico-premenstrual/>.
6. Agostini G,Trastorno Disfórico Premenstrual. Psiquiatría y Salud Mental.2018;(238):243.
7. Perla E. Abordando el impacto del Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) en la productividad laboral y el bienestar femenino [Internet]. Rev. Fortuna; 2024.[Citado Enero 2025]. Disponible en: <https://revistafortuna.com.mx/2024/05/13/abordando-el-impacto-del-trastorno-disforico-premenstrual-tdpm-en-la-productividad-laboral-y-el-bienestar-femenino/>

8. Mariani L. Trastorno Disfórico Premenstrual. *Neuropsychopharmacology News*, 2023. [Internet]. [Citado Enero 14 del 2025]. Acceso electrónico: <https://eutimia.com/trastorno-disforico-premenstrual/>
9. Mahmoud et al. Rev. de la Asociación Egipcia de la Salud Pública. 2024;99(18). [Internet]. [Citado Enero 2025]. Acceso: <https://doi.org/10.1186/s42506-024-00161-z>.
10. Cabezudo K y Nuñez X. Factores asociados a la presencia del Trastorno Disfórico Premenstrual en alumnas del Centro Preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María. [Tesis]. Perú. Universidad Católica de Santa María. 2016.
11. Dalton F. Síntomas Premenstruales y Trastorno Disfórico Premenstrual en las estudiantes de la Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2016.
12. Vega V. Repercusiones Mentales del Trastorno Disfórico Premenstrual en estudiantes de la Universidad Continental. [Tesis]. Perú. Universidad Continental. 2019.
13. Velásquez C, Dayanara S. Nivel de estrés como factor de riesgo para trastorno disfórico premenstrual en las estudiantes de medicina. [Tesis]. Perú. Universidad privada Antenor Orrego. 2021.
14. Chávez A, Caren P, Timaure A, Zulyadix P, Vargas B, Diviana J. Factores asociados a síndrome disfórico premenstrual en mujeres en edad fértil de la comunidad de Miraca, Parroquia Baraived. [Tesis]. Venezuela. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. 2020.

ANEXOS

1 - Cronograma de Actividades

Sesión	Fecha	Actividades
1	15/11/2022	Planteamiento del tema a desarrollar
2	30/11/2022	Revisión bibliográfica
3	01/12/2022	Determinación de la metodología a documentar
4	15/12/2022	Selección de muestra y elaboración de instrumento
5	22/12/2022	Aceptación de tutoría
6	30/12/2022	Redacción de borradores para el proyecto
7	01/01/2023	Corrección del proyecto
8	06/01/2023	Aprobación de la tutoría
9	25/01/2023	Revisión final del proyecto
10	08/02/2023	Aprobación del proyecto especial de grado
11	01/12/2023	Recolección de los datos
12	05/01/2024	Revisión de la información recolectada
13	08/02/2024	Revisión de la estructura del trabajo
14	07/03/2024	Redacción de conclusiones y recomendaciones
15	15/04/2024	Revisión final

2 - Test diario para síndrome disfórico premenstrual. (Freeman EW, DeRubeis RJ, Rickels K. 1996).

SÍNTOMA / DÍA DEL MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
MENSTRUACIÓN																															
ANSIEDAD																															
IRRITABILIDAD																															
DEPRESIÓN																															
TENSIÓN NERVIOSA																															
CAMBIOS DE HUMOR																															
SENTIRSE FUERA DE CONTROL																															
MALA CONDICIÓN FÍSICA																															
INSOMNIO																															
CONFUSIÓN																															
CEFALEA																															
LLANTO																															
FATIGA																															
DOLORES																															
SENSIBILIDAD MAMARIA																															
ESPASMOS																															
INFLAMACIÓN																															
ANTOJO DE ALIMENTOS																															

Indicaciones: al final de cada día, califique cada síntoma como: 0 si no tiene síntomas, 1 si es mínimo, 2 si es moderado y 4 si es grave. Para la fila Menstruación, escriba una M en la casilla para cada día que tenga sangrado menstrual.

3 - Ficha de recolección de datos epidemiológicos.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS	
EDAD	
NIVEL EDUCATIVO	
OCUPACIÓN	
CICLO MENSTRUAL	
MENARQUIA	
MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO	
ANTECEDENTE FAMILIAR DE TDPM	

4 - Consentimiento Informado para el participante del estudio

Yo, _____ he leído la información proporcionada y/o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado, por parte de Med. Dioximar Montiola, Residente del tercer año del Postgrado de Obstetricia y Ginecología del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, decido de forma consciente voluntaria participar en este estudio titulado:

TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN LAS TRABAJADORAS DEL
HOSPITAL DR ADOLFO PRINCE LARA

5 - Formulario: Impacto del TDPM en el Desempeño Laboral de Trabajadoras del hospital
“Dr. Adolfo Prince Lara”

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

1. Ausencia Laboral

- ¿Ha tenido ausencias laborales relacionadas con los síntomas del Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM)?
 - Sí
 - No

2. Conflictos Interpersonales

- Durante su ciclo menstrual, ¿ha experimentado conflictos con compañeros de trabajo debido a los síntomas del TDPM?
 - Sí
 - No

3. Impuntualidad

- ¿Ha presentado impuntualidad debido a los síntomas del TDPM durante su jornada laboral?
 - Sí
 - No

4. Pérdida de Interés

- ¿Ha observado una disminución en su interés por las actividades laborales en los días previos a su menstruación?
 - Sí

- No

5. Observaciones del Supervisor

- ¿Ha recibido alguna observación de su supervisor respecto a su rendimiento laboral en los días previos a la menstruación?
 - Sí
 - No

6. Dificultad para Acatar Órdenes

- ¿Ha tenido dificultad para acatar órdenes o seguir instrucciones de su superior?
 - Sí
 - No

7. Peligro de Despido Laboral

- ¿Considera que los síntomas que presenta podrían influir en el riesgo de perder su empleo?
 - Sí
 - No

6 - Validez y confiabilidad del instrumento: “Impacto del TDPM en el Desempeño Laboral de Trabajadoras del hospital “Dr. Adolfo Prince Lara””

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ITEM	VALORACIÓN		
	Experto 1	Experto 2	Experto 3
1	3	3	3
2	3	3	2
3	3	3	3
4	3	2	3
5	2	3	3
6	3	3	3
7	2	3	3

Valoración: 3 = ítem muy bueno 2 = bueno 1 = deficiente

ESTADÍSTICOS

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Media (C.V.C)	,9327
---------------	--------------

INTERPRETACIÓN COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN HERNÁNDEZ NIETO, R (2021)

MENOR DE 0,60 VALIDEZ Y CONCORDANCIA INACEPTABLES

DE 0,60 A 0,7 VALIDEZ Y CONCORDANCIA DEFICIENTES

DE 0,71 A 0,80 VALIDEZ Y CONCORDANCIA ACEPTABLES

DE 0,81 A 0,90 VALIDEZ Y CONCORDANCIA BUENAS

DE 0,91 A 1,00 VALIDEZ Y CONCORDANCIA EXCELENTES

FUENTE: HERNÁNDEZ, R. (2021). INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN CIENCIAS SOCIALES Y CIENCIAS BIOMÉDICAS. (P.120)

7 - Coeficiente de confiabilidad del instrumento: “Impacto del TDPM en el Desempeño Laboral de Trabajadoras del hospital “Dr. Adolfo Prince Lara””

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE

(Kuder - Richardson)

Reliability Coefficients

N of Cases = **30** N of Items = **7**

KR - 20 = 0,8367

INTERPRETACIÓN COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

RANGOS	MAGNITUD
DE 0,81 A 1,00	MUY BUENA
DE 0,61 A 0,80	BUENA
DE 0,41 A 0,60	MODERADA
DE 0,21 A 0,40	BAJA
DE 0,01 A 0,20	MUY BAJA

FUENTE: RUIZ, C. (2002).INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. (P.70)