Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 4(especial6), 50-56, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/sanitas.v4iespecial6.008

Depresión, ansiedad y estrés según la fase del ciclo menstrual en mujeres jóvenes

Depression, anxiety and stress according to menstrual cycle phase in young women

Victor Alberto Mora-Betancourt
victormb83@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-0124-3276

Doménica Anahí Fiallos-Zaldumbide
domenicafz45@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-5682-3279

Andrea Gabriela Suárez-López
ua.andreasl01@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6151-5006

RESUMEN

Objetivo: comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre mujeres en fase folicular y en fase lútea del ciclo menstrual. **Método:** estudio cuantitativo, no experimental, comparativo y transversal con 186 mujeres de 18 a 40 años, seleccionadas por muestreo en bola de nieve (119 en fase folicular y 67 en fase lútea). Se aplicó la escala DASS-21 (α = 0,953) mediante un formulario en línea y la prueba U de Mann-Whitney. **Resultados:** el 61,83 % presentó síntomas de depresión, el 72,04 % de ansiedad y el 65,59 % de estrés; el 37,63 % tuvo ansiedad extremadamente severa. No hubo diferencias entre fases en depresión (p = 0,984), ansiedad (p = 0,789) ni estrés (p = 0,675), con tamaños del efecto muy pequeños. **Conclusión:** la fase del ciclo no explicó el malestar emocional, cuya elevada frecuencia requiere detección y atención psicológica.
Descriptores: ciclo menstrual; depresión; ansiedad. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To compare levels of depression, anxiety and stress between women in the follicular and the luteal phase of the menstrual cycle. **Method:** Quantitative, non-experimental, comparative, cross-sectional study with 186 women aged 18 to 40 years, selected by snowball sampling (119 in the follicular and 67 in the luteal phase). The DASS-21 (α = 0.953) was administered online and the Mann-Whitney U test was applied. **Results:** Overall, 61.83% showed depressive, 72.04% anxiety and 65.59% stress symptoms; 37.63% had extremely severe anxiety. There were no differences between phases in depression (p = 0.984), anxiety (p = 0.789) or stress (p = 0.675), with very small effect sizes. **Conclusion:** Cycle phase did not explain emotional distress, whose high frequency requires screening and psychological care.
Descriptors: menstrual cycle; depression; anxiety. (Source, DeCS).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La depresión y la ansiedad son más frecuentes en las mujeres que en los hombres. En un metaanálisis de muestras nacionales representativas, Salk et al. confirmaron que la diferencia en la prevalencia de la depresión aparece en la adolescencia y se mantiene durante la vida adulta (1). Entre los factores biológicos propuestos, las fluctuaciones de las hormonas ováricas a lo largo del ciclo menstrual han recibido especial atención.

El ciclo menstrual se divide en dos fases principales. La fase folicular comienza con la menstruación y se caracteriza por el desarrollo de los folículos y el aumento progresivo de los estrógenos; tras la ovulación, la fase lútea se distingue por la secreción de progesterona y estradiol, cuyos niveles descienden de forma brusca al final del ciclo si no se produce el embarazo. Aunque se suele suponer que este descenso empeora el estado de ánimo, en su revisión de estudios prospectivos, Romans et al. encontraron que solo una minoría de las investigaciones aportaba evidencia de una relación exclusiva entre la fase premenstrual y el estado de ánimo negativo en la población general (2).

La vulnerabilidad a los cambios hormonales parece concentrarse en un subgrupo de mujeres. Schmidt et al. demostraron que, ante los mismos niveles de esteroides gonadales, las mujeres con síndrome premenstrual presentaban recurrencia de los síntomas, mientras que las mujeres sin este antecedente no mostraban cambios en el estado de ánimo (3). En los casos más graves, el trastorno disfórico premenstrual se caracteriza por labilidad afectiva, irritabilidad, ánimo deprimido y ansiedad durante la fase lútea, que remiten en los días posteriores al inicio de la menstruación (4). Halbreich et al. señalaron que este trastorno afecta a una proporción reducida de mujeres en edad reproductiva, pero produce un deterioro funcional comparable al de otros trastornos del estado de ánimo (5), y Sundström-Poromaa y Comasco advirtieron que los tratamientos disponibles siguen siendo insuficientes para una parte de las pacientes (6).

Los estudios que comparan a mujeres en distintas fases del ciclo ofrecen resultados heterogéneos. Weon y Son, en Corea del Sur, observaron que los índices de estrés psicológico medidos mediante electroencefalografía cuantitativa eran elevados en los periodos premenstrual y menstrual, aunque las diferencias entre los grupos no alcanzaron significación estadística (7). En cambio, la intensidad de los síntomas menstruales parece más relevante que la fase: Kullik et al. encontraron, en 322 mujeres deportistas alemanas, una asociación positiva entre los síntomas del ciclo y las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés de la DASS-21 (8), y Alateeq et al. identificaron una relación entre la dismenorrea severa y los síntomas depresivos en universitarias de Arabia Saudita (9).

El objetivo de este estudio fue comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre mujeres en fase folicular y en fase lútea del ciclo menstrual.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, con diseño no experimental, comparativo y de corte transversal. Participaron 186 mujeres de 18 a 40 años, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico en bola de nieve; se excluyó a las menores de 18 años y a las mayores de 40 años con el fin de centrar el estudio en mujeres adultas jóvenes. Antes de responder, las participantes recibieron un consentimiento informado que describía los objetivos del estudio, el instrumento y el procedimiento de recolección de datos.

Los datos se recolectaron mediante un formulario de Google Forms que incluyó una ficha sociodemográfica (edad, percepción socioeconómica, situación laboral, escolaridad, convivencia, regularidad del ciclo y uso de anticonceptivos) y la fase del ciclo menstrual, que cada participante seleccionó a partir de una imagen guía basada en la fecha de su última menstruación. Para evaluar el malestar emocional se utilizó la escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21, versión abreviada del instrumento de Lovibond y Lovibond, que consta de 21 ítems distribuidos en tres subescalas de siete ítems, con respuestas de 0 a 3 (10). La DASS-21 ha mostrado una estructura de tres factores y una adecuada validez de constructo en población no clínica (11) y en estudiantes universitarios hispanohablantes (12). En la presente muestra, el alfa de Cronbach fue de 0,953.

El análisis se realizó con el programa SPSS. Se calcularon frecuencias y porcentajes de los niveles de severidad de cada subescala. La normalidad de las puntuaciones se evaluó con las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y de Shapiro-Wilk, y, al no cumplirse este supuesto, las puntuaciones de ambos grupos se compararon mediante la prueba U de Mann-Whitney, con un nivel de significación de 0,05 y el cálculo del tamaño del efecto r.

RESULTADOS

Características de la muestra

Del total de participantes, 119 (63,98 %) se encontraban en fase folicular y 67 (36,02 %) en fase lútea. El 46,24 % tenía entre 18 y 19 años, el 43,55 % entre 20 y 29 años y el 10,21 % entre 30 y 40 años. La mayoría percibía su nivel socioeconómico como medio (65,05 %), estaba desempleada (68,28 %) y residía con su familia (89,25 %). En cuanto a la escolaridad, 85 participantes tenían bachillerato, 79 estudios de grado, 18 estudios de posgrado y 4 refirieron no tener estudios.

Niveles de depresión, ansiedad y estrés

La ansiedad fue el problema más frecuente, seguida por el estrés y la depresión, y también el de mayor severidad, ya que más de un tercio de las participantes se ubicó en la categoría extremadamente severa. La Tabla 1 presenta la distribución por niveles:

Tabla 1. *Niveles de depresión, ansiedad y estrés según la DASS-21 (n = 186).*

Subescala	Nivel	n	%
Depresión	Leve	22	11,83

Subescala	Nivel	n	%
	Moderado	44	23,66
	Severo	20	10,75
	Extremadamente severo	29	15,59
	Total con síntomas	115	61,83
Ansiedad	Leve	10	5,38
	Moderado	29	15,59
	Severo	25	13,44
	Extremadamente severo	70	37,63
	Total con síntomas	134	72,04
Estrés	Leve	17	9,14
	Moderado	28	15,05
	Severo	39	20,97
	Extremadamente severo	38	20,43
	Total con síntomas	122	65,59

Fuente: elaboración propia (2026). DASS-21: escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems.

Comparación entre fases del ciclo

Las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y de Shapiro-Wilk indicaron que las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés no seguían una distribución normal ($p < 0,001$). La prueba U de Mann-Whitney no mostró diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres en fase folicular y en fase lútea en depresión ($U = 3979,5$; $Z = -0,020$; $p = 0,984$), ansiedad ($U = 3892,5$; $Z = -0,267$; $p = 0,789$) ni estrés ($U = 3839,0$; $Z = -0,419$; $p = 0,675$). Los tamaños del efecto fueron muy pequeños ($r = 0,0015$ para depresión, $r = 0,0196$ para ansiedad y $r = 0,0307$ para estrés).

DISCUSIÓN

El principal hallazgo de este estudio es que los niveles de depresión, ansiedad y estrés no difirieron entre las mujeres en fase folicular y en fase lútea, y que los tamaños del efecto fueron prácticamente nulos. Este resultado coincide con la revisión de Romans et al., según la cual la mayoría de los estudios prospectivos no encuentra una asociación exclusiva entre la fase premenstrual y el estado de ánimo negativo en la población general (2). También es coherente con lo descrito por Weon y Son, quienes no hallaron diferencias significativas en el estrés psicológico entre las fases del ciclo (7).

La ausencia de diferencias no implica que el ciclo menstrual carezca de influencia sobre el estado de ánimo. La evidencia experimental indica que la sensibilidad a las fluctuaciones hormonales se concentra en un subgrupo de mujeres con síndrome premenstrual o trastorno disfórico premenstrual (3-5). En una muestra no clínica, el efecto de este subgrupo puede diluirse al comparar promedios entre grupos independientes, de modo que los

estudios futuros deberían identificar a estas mujeres de forma específica, ya que se trata de una condición poco reconocida y con opciones terapéuticas todavía limitadas (6).

Por otra parte, la elevada frecuencia de síntomas en ambas fases sugiere que el malestar emocional de las participantes obedece a factores distintos de la fase del ciclo. Casi la mitad de la muestra tenía entre 18 y 19 años, etapa de transiciones académicas y laborales, y la mayor carga de depresión en las mujeres se consolida desde la adolescencia (1). Asimismo, los estudios que evaluaron los síntomas menstruales, como el dolor, los cambios del apetito o la fatiga, encontraron asociaciones con la depresión, la ansiedad y el estrés (8,9), lo que sugiere que la intensidad de estos síntomas puede ser más relevante que la fase en sí misma.

Aunque la DASS-21 es un instrumento de tamizaje y no permite establecer diagnósticos, que más de un tercio de las participantes se ubicara en el nivel extremadamente severo de ansiedad constituye una señal de alerta que justifica la derivación de los casos a evaluación psicológica y la implementación de programas de detección y prevención dirigidos a mujeres jóvenes.

Entre las limitaciones del estudio, la fase del ciclo se determinó por autoinforme, sin confirmación hormonal de la ovulación, lo que puede producir errores de clasificación. Allen et al. recomendaron combinar el conteo de días con pruebas de ovulación o determinaciones hormonales para establecer la fase con precisión (13). Además, el diseño transversal comparó a mujeres diferentes en cada fase, mientras que las recomendaciones actuales proponen diseños con mediciones repetidas en las mismas participantes, que permiten distinguir los cambios dentro de cada mujer (14). La muestra no probabilística y la falta de control de los anticonceptivos hormonales y de la regularidad del ciclo también limitan la generalización. Tampoco se evaluaron los síntomas menstruales ni otros determinantes del malestar femenino, como la violencia o la carga de cuidado (15).

CONCLUSIÓN

En esta muestra de mujeres de 18 a 40 años no se encontraron diferencias en los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre las fases folicular y lútea del ciclo menstrual. Sin embargo, la frecuencia de síntomas fue elevada en ambos grupos, en especial la ansiedad extremadamente severa, lo que indica que el malestar emocional de las participantes no depende de la fase del ciclo sino de otros factores. Se recomienda implementar programas de detección y atención psicológica para mujeres jóvenes, y desarrollar estudios longitudinales con confirmación hormonal de la fase y evaluación de los síntomas menstruales.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: meta-analyses of diagnoses and symptoms. Psychol Bull. 2017;143(8):783-822.
2. Romans S, Clarkson R, Einstein G, Petrovic M, Stewart D. Mood and the menstrual cycle: a review of prospective data studies. Gend Med. 2012;9(5):361-84.
3. Schmidt PJ, Nieman LK, Danaceau MA, Adams LF, Rubinow DR. Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome. N Engl J Med. 1998;338(4):209-16.
4. Yonkers KA, O'Brien PMS, Eriksson E. Premenstrual syndrome. Lancet. 2008;371(9619):1200-10.
5. Halbreich U, Borenstein J, Pearlstein T, Kahn LS. The prevalence, impairment, impact, and burden of premenstrual dysphoric disorder (PMS/PMDD). Psychoneuroendocrinology. 2003;28 Suppl 3:1-23.
6. Sundström-Poromaa I, Comasco E. New pharmacological approaches to the management of premenstrual dysphoric disorder. CNS Drugs. 2023;37(5):371-9.
7. Weon HW, Son HK. An analysis of menstrual symptoms, menstrual attitudes, physical stress and psychological stress according to the menstrual cycle phase. Iran J Public Health. 2023;52(6):1161-9.
8. Kullik L, Stork M, Kiel A, Kellmann M, Jakowski S. The prevalence of menstrual cycle symptoms and their association with mental health and sleep in German exercising women and athletes. J Sci Med Sport. 2024;27(6):362-7.
9. Alateeq D, Binsuwaidan L, Alazwari L, Algarni M, Al Hussain M, Alzahrani R, et al. Dysmenorrhea and depressive symptoms among female university students: a descriptive study from Saudi Arabia. Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg. 2022;58(1):106.
10. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther. 1995;33(3):335-43.
11. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. Br J Clin Psychol. 2005;44(Pt 2):227-39.

12. Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. Ter Psicol. 2012;30(3):49-55.
13. Allen AM, McRae-Clark AL, Carlson S, Saladin ME, Gray KM, Wetherington CL, et al. Determining menstrual phase in human biobehavioral research: a review with recommendations. Exp Clin Psychopharmacol. 2016;24(1):1-11.
14. Schmalenberger KM, Tauseef HA, Barone JC, Owens SA, Lieberman L, Jarczok MN, et al. How to study the menstrual cycle: practical tools and recommendations. Psychoneuroendocrinology. 2021;123:104895.
15. Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? Lancet Psychiatry. 2017;4(2):146-58.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/