

Actitud de los profesionales de la salud ante la dismenorrea juvenil*

E. Camarasa, N. Centelles y R. Bayés

La dismenorrea primaria es el dolor localizado en la zona pelviana y/o lumbar, con irradiación eventual a los muslos, que sobreviene especialmente al inicio de la pérdida menstrual —cuando los ciclos son ovulatorios— y que a menudo se acompaña de diversos trastornos como náuseas, vómitos, lipotimias, pérdidas de conocimiento, diarrea, etc., en ausencia de podología pélvica aparente. Este trastorno afecta a un elevado número de adolescentes y jóvenes. Si bien la incidencia promedio de la dismenorrea se estima es de un 50 %, si nos ceñimos a la población de adolescentes y jóvenes es todavía más elevada y afecta, en diferentes grados, a las 3/4 partes de esta población (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Este problema que, como vemos, afecta a tantas mujeres, sobre todo en su adolescencia y juventud, repercute en sus vidas tanto en el ámbito afectivo como en el social, escolar o laboral (Budoff, 1981; Friederich, 1983; Litt, 1983; Sloss y Frerichs, 1983), e incide, de alguna manera, en la falta de igualdad de oportunidades entre los dos sexos.

Por el momento no se ha conseguido un consenso sobre su etiología. Los diversos autores que han estudiado este tema presentan una gran variedad de explicaciones que contemplan como causa del dolor menstrual factores anatómicos, neurogénicos, hormona-

les, psicogénicos o psicosociales; además algunos de ellos consideran que la dismenorrea sólo puede explicarse en base a una interrelación de causas fisiológicas y psicológicas (Iglesias et al., 1987).

Aunque todavía no se ha conseguido encontrar una explicación completa de la etiología de la dismenorrea primaria, la mayoría de autores que han realizado estudios sobre el dolor menstrual consideran que el mismo está relacionado con un nivel de prostaglandinas E₂ y F_{2α} más elevado del normal, lo que parece que produce hipercontractibilidad del miometrio e isquemia (Alvín y Litt, 1982; Alzina, 1983; Birke y Gardner, 1979; Calhoun y Burnette, 1984; Comerci, 1981; Cox y Santirocco (1); Denney y Gerrard, 1981; Friederich, 1983; Gompel, 1984; González, 1980; Lambotte (2); Smith y Powel, 1982; Wiqvist, 1976; Wood, 1983; Zorn, (3).

Para paliar o eliminar el dolor de la menstruación se han propuesto y se utilizan diversos tratamientos, tanto farmacológicos y quirúrgicos como psicológicos. Sin embargo, en conjunto, los mismos distan mucho de proporcionar resultados satisfactorios.

La revisión de las investigaciones que se han realizado hasta el momento, nos sugieren que la dismenorrea primaria si bien tiene un componente fisiológico importante se encuentra fuertemente influida por las creencias culturales y otros aspectos socioculturales y psicológicos, y por tanto es posible que en algunos casos se mantenga vigente como consecuencia del aprendizaje social.

El objetivo de nuestro trabajo ha sido do-

* Este trabajo ha podido, en parte, realizarse gracias a la ayuda n.º 3216/83 de la Comisión Asesora de Investigación Científica y Técnica del Ministerio de Educación y Ciencia.

ble: por una parte tratar de conocer un poco mejor cómo se presenta la problemática de la dismenorrea en un grupo de mujeres jóvenes normales, sanas, de nuestra población; por otra, tratar de establecer un tratamiento no farmacológico de fácil aplicación que pudiera ayudar a las personas afectadas.

CONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

En un estudio que realizamos para conocer las características del ciclo menstrual y su problemática así como para recoger información sistematizada sobre el ciclo menstrual, la experiencia de la menarquía y sobre la actitud ante la menstruación en una población de 107 estudiantes de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, pudimos comprobar que la dismenorrea primaria era el trastorno más frecuente y que afectaba en diversos grados al 72 % de las jóvenes encuestadas (Camarasa y Centelles, 1986).

El 79 % de las que admitieron padecer dismenorrea primaria tenían menstruaciones dolorosas desde la menarquía, que tuvieron a una edad promedio de 12,6 años (la edad mínima en que se presentó la menarquía fue de 9 años y la máxima de 16). Pero a pesar de ello, únicamente el 27 % de ellas respondieron que habían consultado al médico por este problema; y de sus respuestas ante la pregunta sobre lo que éste les había indicado se desprende que *en general, los profesionales a los que se habían dirigido no mostraban interés en estas consultas y que en muchos casos se limitaban a responder que padecer dolores menstruales era un hecho normal que se pasaba con el tiempo o teniendo hijos, y en otros, se limitaban a recetar algún medicamento sin dar tampoco importancia al problema.*

Por otra parte, pudimos comprobar que la mayoría (67 %) de las jóvenes consultadas deseaban recibir más información sobre la menstruación y a la pregunta sobre si consideraban que la preparación que recibieron para la menstruación fue adecuada, el 27,7 % contestó negativamente —el 64,9 % recibió esta pre-

paración a través de una charla informal, en la mitad de los casos emitida por su madre—. También es importante destacar que el 10,6 % de las muchachas respondieron que no habían recibido preparación cuando tuvieron su primera menstruación (ver Tabla I).

TABLA I
Preparación para la menstruación

Pregunta	Porcentaje
<i>¿Fue adecuada tu preparación para la menstruación?</i>	
1. Una conversación informal o charla	64,9
2. Me enseñaron una compresa	3,2
3. Un libro o un folleto	1,1
4. Ninguna	21,3
5. Otras (especificalas)	9,6
<i>¿Quién te preparó para la menstruación?</i>	
1. Mi madre	47,9
2. Mi padre	2,1
3. Una hermana	5,3
4. Un hermano	—
5. Una amiga	9,6
6. Un amigo	—
7. La escuela	14,9
8. Nadie	10,6
9. Otros (especificalos)	9,6

TRATAMIENTO

En nuestra opinión, el hecho de que muchos profesionales de la salud consideren la dismenorrea como un fenómeno natural que simplemente es necesario aceptar, puede establecer en sus pacientes la expectativa de que la dismenorrea primaria posee un carácter incontrolable, puesto que reciben este mensaje de una persona que consideran bien informada. De esta manera, las jóvenes que padecen dolor y malestar menstrual podrían haber aprendido que estos acontecimientos son absolutamente independientes de su comportamiento (Seligman, 1975). Por otra parte, teniendo en cuenta el deseo que manifestaban estas jóvenes de recibir más información y, además, que el factor cognitivo de la controlabilidad de los acontecimientos juega un papel muy impor-

tante en todo tipo de tratamientos, decidimos tomar en consideración estos factores al diseñar y aplicar una intervención para intentar eliminar o paliar, en la medida de lo posible, la dismenorrea primaria.

Al plantearnos el tratamiento que íbamos a aplicar a sujetos que padecían dismenorrea, tuvimos en cuenta la experiencia previa en tratamientos no farmacológicos de la dismenorrea que se habían efectuado en otros países (Birke et al., 1979; Calhoun et al., 1984; Cox, 1977; Cox et al. (1); Chesney y Tasto, 1975; Denney et al., 1981; Mullen (4); Penzo, 1986; Tan, 1982; Turner y Chapman, 1982), así como la hipótesis de las prostaglandinas como responsables del dolor menstrual y la interacción constante entre el sistema endocrino y el sistema nervioso (Bayés, [5]).

Por todas las consideraciones anteriores, decidimos abordar el tratamiento de la dismenorrea primaria a partir de una visión global del trastorno que padeciera cada joven e intentamos incidir en el mayor número de aspectos que pudieran influir en el hecho de padecer dolor menstrual.

Utilizamos un diseño cuasi-experimental tipo A-B para ver el efecto de cambio o mejora que se producía al aplicar el tratamiento a cada sujeto. En principio, pues, nos interesaba conocer la sintomatología concreta que padecían estas jóvenes y, para recoger estos datos, utilizamos los métodos de autoobservación y de autoregistro a fin de que las sujetos de estudio se sintieran implicadas en el tratamiento y lo vieran como una cosa en la que podían incidir directamente, debido a que nosotros consideramos que los factores psicológicos pueden influir en los procesos fisiológicos, especialmente en el sistema neuroendocrino.

Para incidir en aspectos cognitivos, como las creencias culturales y las expectativas, consideramos conveniente ofrecer una información clarificadora sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, de los diversos cambios que se producen a lo largo del ciclo menstrual y sobre las posibles causas del dolor menstrual. Dimos esta informa-

ción en grupo, con el fin de que cada una de las muchachas se percatara de que su problema era compartido por otras chicas de su edad. También enfatizamos el hecho de que, en nuestra opinión, no cabe considerar normal el padecer dolor cuando se tiene la menstruación, sino que hay que intentar eliminarlo.

Nos decidimos por la aplicación de una técnica de relajación combinada con visualización, porque la técnica de la relajación progresiva se ha mostrado eficaz para controlar el dolor, reduciendo la tensión muscular y redirigiendo la atención fuera del dolor, y porque la visualización actúa directamente sobre los aspectos emocionales y cognitivos (Bernstein y Borkoveck, 1973; McKay, Davis y Fanning, 1981). También incluimos un ejercicio de respiración profunda, basado en técnicas de yoga ya que facilita la relajación. Con el fin de simplificar el aprendizaje de la técnica que nos proponíamos aplicar, grabamos en cinta magnetofónica las instrucciones para que las sujetos de estudio no estuvieran preocupadas por recordar lo que debían realizar y se pudieran concentrar completamente en la relajación.

Además de darles las instrucciones grabadas, mantuvimos un contacto frecuente con ellas mediante encuentros personales y diversas llamadas telefónicas. Finalmente recogimos los resultados obtenidos en los diversos registros y comentamos con cada una su evolución, al mismo tiempo que les pedimos una valoración de todo el tratamiento.

Así, pudimos comprobar que las sujetos que tomaron parte en esta experiencia —concretamente 7 estudiantes que padecían severamente de dismenorrea desde la menarquia— valoraron muy positivamente el cambio de actitud que habían experimentado respecto a que padecían en relación con la menstruación.

A nuestro juicio, el tratamiento que hemos analizado para afrontar el problema de la dismenorrea ha dado resultados alentadores —ver, por ejemplo, la figura 1— ya que, además de que todas las participantes han mejorado su actitud ante la menstruación, han reducido o eliminado la ingesta de fármacos (ver

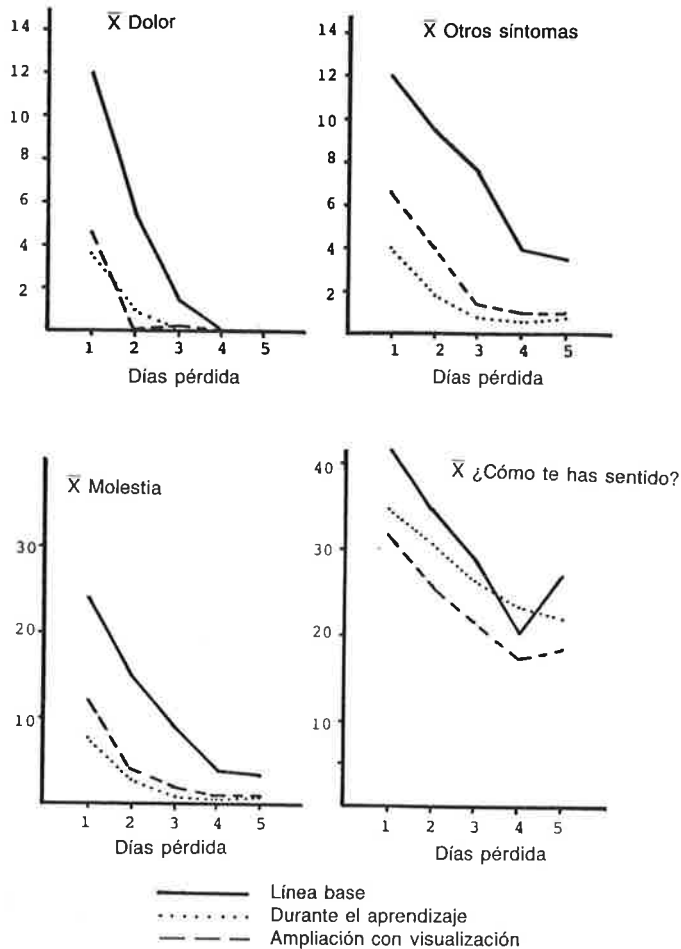


Fig. 1. (Correspondiente a la sujeto número 3 de la investigación).

Tabla 2) y, en todos los casos, han visto disminuidas las molestias provocadas por la menstruación.

Consideramos que el factor cognitivo de la controlabilidad de los acontecimientos juega un papel muy importante en todo tipo de tratamientos y, en particular, en el tratamiento de la dismenorrea primaria hemos podido comprobar que las pacientes que hemos atendido en relación con este trastorno han valorado muy positivamente el cambio de actitud que ha supuesto el hecho de considerar que mediante su esfuerzo podían incidir sobre la somatología que padecían en relación con la menstruación.

Además de la puesta a punto y utilización de tratamientos efectivos contra la dismenorrea primaria, en nuestra opinión, conviene incidir en el campo de la prevención, facilitando a las niñas y adolescentes información sobre los cambios hormonales y fisiológicos que conlleva la menarquía, la cual no es otra cosa que el inicio de una nueva etapa en la vida de la mujer. Actualmente existe, por parte de la población, una falta de conocimientos sobre el funcionamiento del ciclo menstrual, que afecta, como hemos podido comprobar, incluso a ámbitos universitarios.

Finalmente, estamos convencidos de que los profesionales de la salud que se encuentren an-

TABLA II
Medicación tomada por los sujetos para aliviar el dolor menstrual.

Tipo de medicamento	Ciclo	Sujeto número							
		2		3	4	5		7	
		2 AG		AG	AG AI AP	AI		2 AB	2 AG
Ingesta		AM	M	M	M	AM	M	AM	M
Línea base	1.º	3	4	3	1	1	8	3	1
	2.º	2	5	2	1	0	7	0	1
	\bar{X}	2,5	4,5	2,5	1	0,5	7,5	1,5	1
Aprendizaje relajación	1.º	1	6	2	1	0	7	3	0
	2.º	0	5	1	0	1	5	3	0
	3.º	1	5	1	0	0	4	3	3
	4.º	2	4	1	6	0	0	3	3
	5.º	1	1	0	0			3	0
	6.º	0	1					3	0
	7.º	2	0						
	8.º	1	2						
	9.º	2	1						
	10.º	1	0						
	11.º	1	4						
	12.º	3	3						
	\bar{X}	1,2	2,6	1	0,4	0,2	4	3	1,7
Relajación y ampliación visualización	1.º			1	0	0	0	0	2
	2.º			0	0	0	0	0	1
	3.º			0		0	0	0	1
	4.º			2		0	0	0	1
	5.º			0		0	0		
	6.º					0	0		
	7.º					0	0		
		\bar{X}	0	0	0,6	0	0	0	0

AB: analgésico; AI: antiinflamatorio; AP: antipirético; AB: antibiótico.

AM: dura los tres días anteriores a la menstruación; M: durante la pérdida

NOTA: Los sujetos 1 y 6 no tomaron medicamentos.

te adolescentes o jóvenes que padezcan dismenorrea, pueden jugar un papel muy importante para paliar o resolver el problema, para lo cual es fundamental mostrar una actitud abierta y positiva que incluya una debida atención e información.

Cuando una niña de 12 años o una adolescente de 14 padece menstruaciones dolorosas lo último que debiera encontrar es un profesional que ignore o minimice su problema.

Hemos de tener presente que el dolor es un experiencia sensorial que cada individuo percibe de una manera determinada, que está en función de su historia previa y de sus reacciones psicofisiológicas; y que el éxito de un tratamiento puede depender en gran parte de las expectativas del paciente, de su motivación y de su voluntad de cooperación.

Actualmente, todavía hay profesionales de la salud que no se plantean seriamente algu-

nos trastornos de la menstruación —entre los que se cuenta la dismenorrea— y que, por tanto, a nuestro juicio, no atienden debidamente a las mujeres que los padecen. Esta situación debiera corregirse lo antes posible.

NOTAS

1. Cox, D. J. y Santirocco, L. L. Psychological and behavioral factors in dismenorrea. Policopiado sin referencia ni fecha.
2. Lambotte, R. Dolor de origen ginecológico. Catálogo sin fecha.
3. Zorn, J. R. Tratamiento de las dismenorreas. Dismenorrea, 1-2. Policopiado sin fecha.
4. Mullen, F. G. Treatment of dysmenorrhea by professional and student behavior therapists. Policopiado sin fecha.
5. Bayes, R. El efecto placebo en psicología de la salud. G. Aguilar y S. Vinaccia (Eds.) Medicina conductual: el aporte iberoamericano. En prensa.

Bibliografía

- ALVIN, P. E. y LITT, I. F.: *Current status of the etiology and management of dysmenorrea in adolescence*. «Pediatrics», 70 (4), 516-525, 1982.
- ALZINA, J.: *El tractament específic de la dismenorrea espasmòdica*. «Annals de Medicina», 7 (LXIX), 580-581, 1983.
- BERNSTEIN, D. A. y BORKOVEC, T. D.: *Progressive relaxation training*. «Research Press», 1973. Traducción: *Entrenamiento en relajación progresiva*. Ed. Desclee de Brouwer, S. A., Bilbao, 1983.
- BIRKE, L. y GARDNER, K.: *Why suffer? Periods an their problems*, 1979. Traducción. *¿Por qué sufrir? La regla y sus problemas*. Ed. La Sal, Barcelona, 1983.
- BUDOFF, P. W.: *No more menstrual cramps and other good news*. «Penguin Books», Dallas, 1981.
- CALHOUN, K. S. y BURNETTE, M. M.: *Etiology and treatment of menstrual disorders*. «Behavioral Medicine Update», 4 (2), 21-26, 1984.
- CAMARASA, M. E. Y CENTELLES, N.: *Tractament no farmacològic de la dismenorrea*. «Tesis de licenciatura inédita», Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra, Barcelona, 1986.
- CHESNEY, M. A. Y TASTO, D. L.: *The effectiveness of behavior modification with spasmodic and congestive dysmenorrhea*. «Behaviour, Research and Therapy», 13, 245-253, 1975.
- COMERCI, G. D.: *Symptoms associated with menstruation*. «Pediatric Clinics of Nort America», 29 (1), 177-200, 1981.
- COX, D. J.: *Menstrual Symptom Questionnaire: further psychometric evaluation*. «Behaviour, Research, and Therapy», 15, 506-508, 1977.
- DENNEY, D. R. y GERRARD, M.: *Behavioral treatments of primary dysmenorrhea: a review*. «Behavior Research an Therapy», 19, 303-312, 1981.
- FRIEDERICH, M. A.: *Dysmenorrea. En Lifting the course of menstruation*. «The Haworth Press Inc.», 91-106, Rochester, Nueva York, 1983.
- GOMPEL, A.: *Concepciones actuales de la dismenorrea*. «Ginecología», 8-16, 1984.
- GONZÁLEZ, E. R.: *New era in treatment of dysmenorrhea*. «Medical News», JAMA, 244 (17), 1988-1886, 1980.
- IGLESIAS, X.; CAMARASA, E. y CENTELLES, N.: *Trastornos de la menstruación*. Martínez Roca, Barcelona, 1987.
- MCKAY, M.; DAVIS, M. y FANNING, P.: *Thoughts and feelings, the art of cognitive stress intervention*. «New Harbinger Publications», 1981. Traducción: *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Martínez Roca, Barcelona, 1985.
- LITT, I. F.: *Menstrual problems during adolescence*. «Pediatrics in Review», 4 (7), 203-210, 1983.
- PENZO, W.: *Evaluación conductual del dolor crónico*. «Tesis doctoral inédita» Universidad de Barcelona, Barcelona, 1986.
- SLOSS, E. M. y FRERICHS, R. R.: *Smoking and menstrual disorders*. «International Journal of Epidemiology», 1 (12), 107-109, 1983.
- SMITH, R. P. y POWELL, J. R.: *Intrauterine pressure changes during dysmenorrhea therapy*. «American Journal of Obstetrics and Gynecology», 143, 286-292, 1982.
- TAN, J. A. y CHAPMAN, C. R.: *Psychological interventions for chronic pain: a critical review*. «I Relaxation training and biofeedback», Pain, 12, 1-21, 1982.
- WIQVIST, N.: *Le potentiel thérapeutique des inhibiteurs de la prostaglandine-synthetase en obstétrique et gynécologie*. «Médecine et Hygiène», 34, 731-735, 1976.