

DISMENORREA Y ACTITUDES HACIA LA PROPIA SEXUALIDAD EN JÓVENES UNIVERSITARIAS DE LIMA-PERÚ

Dysmenorrhoea and attitudes towards the own sexuality in university youth

Ysis Roa Meggo*

RESUMEN

La dismenorrea es uno de los trastornos ginecológicos más frecuentes que se presenta principalmente en las mujeres jóvenes. Su estudio y abordaje se han centrado en un enfoque biomédico, aunque es posible encontrar evidencia clínica psicológica que señala a la dismenorrea como una variable asociada a otras, tales como las actitudes desfavorables hacia los aspectos propios de la sexualidad femenina. En el presente estudio se determinó la prevalencia de la dismenorrea en dos muestras representativas de estudiantes universitarias de Lima-Perú ($n_1= 300$ y $n_2=303$) obtenidas en dos tiempos consecutivos. Se precisó también la relación entre la dismenorrea y las actitudes hacia la propia sexualidad. Se diseñó una encuesta estructurada conteniendo 9 escalas tipo Likert. Entre los principales resultados se destacan: a) la prevalencia de dismenorrea afectó al 88,7% de las encuestadas. b) Existen correlaciones significativas entre la dismenorrea y las actitudes desfavorables hacia la sexualidad, principalmente hacia la maternidad, la independencia defensiva ante el esposo, las disposiciones de privación hacia el infante y la angustia hacia el embarazo y el parto.

Palabras clave: Dismenorrea, universitarias, mujeres, prevalencia.

Abstract

The dysmenorrhoea is one of the gynecological but frequent upheavals that appear mainly in the young women. Their study and boarding have been centered in a biomedical approach although it is possible to find psychological evidence clinical that it indicates to the dysmenorrhoea like an associated variable to others, such as the unfavorable attitudes towards the own aspects of the feminine sexuality. In the present study the prevalence of the dysmenorrhoea in two representative samples of university students of Lima-Peru ($n_1= 300$ and $n_2=303$) obtained in two consecutive times is determined. The relation between the dysmenorrhoea and the attitudes also needs towards the own sexuality. Design a structured survey being contained 9 scales Likert type. Between the main results they stand out: a) the prevalence of dysmenorrhoea affects to the 88,7% of the interviewed ones; b) Significant correlations between the dismenorrea and unfavorable attitudes exist towards the sexuality, mainly towards the maternity, defensive independence before the husband, the dispositions of deprivation towards the infant and the anguish towards the pregnancy and the childbirth.

Key words: Dismenorrea, college students, women, prevalence.

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea es uno de los trastornos ginecológicos más frecuentes en mujeres jóvenes para el cual aún no existe solución eficaz. Esta dolencia debería ser considerada un problema de salud pública dada sus altas tasas de prevalencia y la común y nociva automedicación que suelen emplear las jóvenes para tratarla. Esta situación dificulta a los profesionales de la salud el diagnóstico de la patología y el conocimiento de las causas más frecuentes de estas alteraciones, lo que impide obtener el perfil epidemiológico de esta enfermedad.

Investigaciones realizadas en poblaciones refieren la importancia del estudio de la dismenorrea por hallarse asociada significativamente con la presencia de otros síntomas importantes tales como los problemas durante el embarazo, el parto, entre otros. Así, Zuckerman et al. (1963) descubrieron que las molestias

menstrual¹. Engström et al. (1964) en un estudio realizado en mujeres suecas encontraron que la asfixia fetal y la inercia uterina ocurrían con más frecuencia en mujeres que habían demostrado actitudes negativas hacia su vida pasada, el embarazo y el feto². Kapp et al. (1963) encontraron que las mujeres que presentaban una acción uterina ineficaz durante el parto diferían significativamente de las que presentaban un parto normal con respecto a su actitud hacia la maternidad, su actitud con respecto a su menstruación, entre otras³. En otro sentido, investigaciones han señalado que durante la fase premenstrual hay un aumento significativo de las admisiones de urgencia en hospitales psiquiátricos, intentos de suicidio, conducta agresiva, crímenes violentos y accidentes^{4,5,6}.

La dismenorrea se enfrenta a un problema que resulta no ser tan evidente y que se refiere a los mitos y prejuicios que suelen tener los profesionales de la

* Licenciada en Psicología de la UNFV. Investigadora del Instituto de investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP.

del embarazo se relacionaban de forma positiva y significativa con una historia de síntomas de alteración

salud. Así, para estos profesionales las molestias de la menstruación no son alarmantes ni preocupantes ya que las consideran comunes y parte del proceso. Este es un prejuicio sin fundamento científico que limita el campo de la investigación, la obtención de un marco explicativo y un abordaje más eficaz para tratar esta dolencia.

Además, debido a que la dismenorrea puede generar incapacidad para las actividades habituales en un número considerable de mujeres, ya que ellas en los últimos años han entrado a la actividad laboral, son muchas las horas laborales que se perderían a consecuencia de la dismenorrea. En este sentido, Dawood (1985) señala que en los Estados Unidos cada año se pierden 600 millones de horas laborales y 2 mil millones de dólares a consecuencia de la dismenorrea primaria. Además, el mismo autor sostiene que aquellas mujeres que insisten en trabajar mientras sufren de dolor menstrual, generan menor calidad y productividad e incrementan el riesgo de accidentes laborales⁷. Así, que en aras de conseguir mejores condiciones y mayor bienestar para las mujeres es que se debe investigar profundamente esta dolencia para lograr definir estrategias amplias y adecuadas de prevención y tratamiento.

En la actualidad, se tienen importantes evidencias que señalan que la dismenorrea no es un evento para tolerar sin alternativas y que existen tratamientos médicos útiles para la misma, por lo que es ilógico no recurrir a la investigación y mejora de estos datos sólo porque la dolencia es un suceso “común” en la población femenina. Los tratamientos más eficaces que se utilizan para aquellas jóvenes que acuden a los centros hospitalarios suelen iniciarse con medicación, pero tal “solución” es susceptible de generar otros problemas entre los cuales están: la nociva auto-medicación y la dependencia por los fármacos que se genera en la paciente. Así la auto-medicación es la principal forma de tratamiento en algunas poblaciones⁸ llegando al 70% en Canadá⁹. Los tratamientos suelen iniciarse con medicación pero en algunos casos pueden llegar hasta un procedimiento quirúrgico; sin embargo, los mismos pueden ser completamente ineficaces, generando descrédito en la terapéutica¹⁰. Ante esto, los galenos han señalado que el estrés vital de las pacientes puede reducir el efecto de alivio en el primer ciclo de toma de la medicación¹¹; lo cual sin duda debería convertirse en campo de estudio, y demostraría la utilidad o no de las variables psíquicas asociadas con el inicio, mantenimiento y pronóstico de esta enfermedad, contribuyendo así con el tratamiento médico.

Sobre la dismenorrea

La dismenorrea (etimológicamente “menstruación dificultosa” y en lenguaje clínico “menstruación dolorosa”) es uno de los cuadros cíclicos más comunes dentro de los procesos dolorosos pélvicos crónicos.

Puede variar desde episodios muy poco intensos, apenas molestos, hasta situaciones extremadamente severas – aunque mucho más raras – en las que junto al dolor de gran intensidad, aparecen náuseas, vómitos, diarrea y colapso,^{12,13,14} provocando una morbilidad muy significativa, aunque nunca amenace directamente la vida.

Aunque etimológicamente el concepto de dismenorrea hace referencia a cualquier alteración que se observe en el ciclo menstrual, en la actualidad el término se usa para referirse a todas aquellas sensaciones de malestar y dolor que se producen durante la menstruación. Particularmente, se habla de **dismenorrea primaria** cuando no existe una patología pélvica que explique el trastorno, mientras que la **dismenorrea secundaria** se asocia a problemas congénitos o patologías tales como la endometriosis¹⁵.

La sintomatología de la dismenorrea primaria incluye un amplio espectro de síntomas que Stephenson, Denney & Arberger (1983) ha ordenado del siguiente modo¹⁶:

- **Dolor:** provocado por los espasmos y contracciones de los músculos uterinos y localizado en la zona pélvica con una posible irradiación a la cara interna de los muslos y a la espalda.
- **Efectos psicológicos premenstruales:** Irritabilidad, fatiga, disfonía, desgana.
- **Retención de agua:** Hinchazón abdominal, dolor de vientre o edema.
- **Alteraciones gástricas:** Náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento.

En todo caso, el dolor menstrual, de cualquier intensidad, es un fenómeno muy frecuente. Diversas estadísticas indican que más del 50% (y hasta casi el 75%) de las adolescentes lo presentan.^{17,18,19,20,21} Así, González e Ibarra (1999) en una investigación realizada en Chile, con una muestra de 242 estudiantes, encontraron una prevalencia de esta dolencia de 85,5%²².

Sobre la dismenorrea y las actitudes desfavorables hacia la sexualidad

La menstruación se ha visto principalmente como un problema de abordaje biomédico; sin embargo, a partir de diversos estudios, se ha demostrado que la menstruación debe ser examinada en un contexto más amplio, ya que la percepción de ésta puede estar influenciada por creencias, el ambiente inmediato, expectativas, actitudes y cambios biológicos²³.

De modo que al evaluar las consecuencias prácticas de las investigaciones sobre los cambios de estados de ánimo y la fase menstrual, se deben tener presentes algunas consideraciones importantes. En primer lugar,

la magnitud de los cambios de estado de ánimo depende en gran medida de cada mujer, en función de su ajuste psicológico y sus experiencias. Diversas investigaciones han encontrado correlaciones significativas entre los trastornos de las funciones sexuales femeninas y las actitudes neuróticas o desfavorables de la mujer hacia la menstruación, hacia sí misma y hacia otros aspectos de su sexualidad. Paulson (1961) en un estudio realizado en 225 mujeres jóvenes encontró correlaciones significativas entre el grado de tensión premenstrual y las actitudes hacia la menstruación y hacia sí misma²⁴. Levitt & Lubin (1967) encontraron, en 221 mujeres, correlaciones entre las dolencias menstruales con las actitudes hacia una menstruación no deseada y con las tendencias neuróticas²⁵. Spera (1969), en un estudio realizado en 130 mujeres con desordenes funcionales menstruales y 105 sujetos de control, encontró que las mujeres con desórdenes funcionales menstruales se caracterizan por ser coléricas, desconfiadas, dependientes y sumisas²⁶.

En el plano de la salud mental, la aceptación de la menstruación, el embarazo y la maternidad, como consecuencias normales y deseables de la condición de ser mujer²⁷ son causa de angustia, rechazo y disgusto para la mujer con trastornos, lo cual coincide con los resultados de estudios clínicos psicoanalíticos que afirman que los trastornos ocurridos en la

sexualidad femenina (trastornos en la menstruación, el embarazo, el parto y el climaterio) se relacionan estrechamente con actitudes de negación, disgusto y rechazo, las cuales son producto de experiencias disfuncionales con personas que debieron constituir un modelo saludable de aceptación y agrado (por las funciones sexuales femeninas) para la mujer en su infancia²⁸²⁹³⁰³¹.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se realizó en 2 tiempos distintos (2002, 2004), usando un diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 603 mujeres, estudiantes de 5 universidades de Lima-Perú y de distintas carreras profesionales. Se elaboró y utilizó una “Encuesta Anónima sobre Sexualidad Femenina”, con escalas tipo Likert, la cual fue administrada previa fiabilidad-validez y la obtención del consentimiento de las participantes. Del total de la muestra sólo se incluyó aquellas que refirieron una dismenorrea primaria; es decir, la dismenorrea que no estaba relacionada con algún proceso morboso ya diagnosticado.

Las escalas de la encuesta las describiremos brevemente a continuación:

Tabla N° 1: Definición de las escalas contenidas en la encuesta

| Escalas | Definición |
|--|--|
| Experiencias infantiles con los padres | <i>Percepción de la joven frente a sus experiencias infantiles con sus padres, incluyendo experiencias de discriminación y también de poco afecto percibido durante la infancia.</i> |
| Trastornos y angustia menstrual (dismenorrea) | <i>Presencia objetiva de dolores en la menstruación, además de irregularidades y cambios psicológicos asociados con el ciclo, los cuales incluyen molestias, fastidios, vergüenzas, rechazo hacia este proceso, mal humor, etc.</i> |
| Actitudes hacia la propia sexualidad | |
| • <i>Actitudes de privación maternal</i> | <i>Indicios de probable privación maternal de cuidados emocionales, afectivos y físicos que necesitan los infantes para un desarrollo saludable.</i> |
| • <i>Independencia defensiva ante el esposo</i> | <i>Actitudes irracionales de la mujer hacia su pareja, que son potencialmente dañinas para su vida matrimonial.</i> |
| • <i>Actitudes feministas</i> | <i>Creencias provenientes de la ideología feminista: profunda desconfianza ante el varón (de modo impersonal), profundo malestar por una supuesta discriminación histórico-social.</i> |
| • <i>Actitudes hacia las restricciones sexuales por creencias de salud</i> | <i>Creencias de las mujeres con respecto a la sexualidad, entremezclándose mitos e ideas, que aunque permanecen en el pensamiento de las jóvenes, han sido catalogadas de infundadas por la ciencia médica.</i> |
| • <i>Angustia ante las relaciones sexuales “perversas”</i> | <i>Actitudes de las jóvenes con respecto a diversos aspectos de su sexualidad considerados “perversos”, tales como la masturbación, las relaciones sexuales, etc.; demostrando que poseen una serie de prejuicios rígidos que “degradarían” las relaciones sexuales por ser inmorales, ideas que se asocian al sexo como sucio y doloroso.</i> |

- *Importancia de la maternidad* *Importancia que la joven otorga al hecho de convertirse en madre y sus expectativas con respecto a si será una buen madre.*
- *Actitudes sexuales tradicionales* *Actitudes que se denominan tradicionales en las mujeres, las cuales tienen que ver con influencias culturales importantes tales como ideas referentes a la represión de la sexualidad o a considerarla un tabú.*
- *Angustia ante el embarazo y el parto* *Actitudes que la joven tiene respecto a los procesos tales como el embarazo y parto. Recoge miedos y previsibles malestares con respecto al embarazo o al parto.*

RESULTADOS

a. De prevalencia:

La prevalencia de la dismenorrea en las encuestadas varía según el síntoma asociado, aunque es de rescatar la estabilidad de los porcentajes entre la muestra obtenida en el año 2002 y el año 2004. Así, por ejemplo, la irregularidad menstrual afectó al 76,1% - 78% de las encuestadas. Sin embargo, el 42,4% - 47% presentó las irregularidades más crónicas. El dolor menstrual afectó al 88,7% de las encuestadas; sin embargo, el 34,6% presentó dolores crónicos. Asociado a este dolor, el 56,4% - 60,8% de encuestadas consumió fármacos para aliviar sus molestias menstruales. La incapacidad por experiencia de ciclo menstrual afectó al 56,1% de las encuestadas. Asociada a esta incapacidad, la sensación de desgano y cansancio durante la menstruación ha afectado al 88,3% - 90% de las encuestadas. El 32,2% - 39,1% sufrió de desgano crónico. El mal humor y el enfado generado por la menstruación afectó al 85,3% - 87,2%

de las encuestadas. El 25,5% - 29,3% estuvieron malhumoradas y fastidiadas continuamente por causa de la menstruación. Al 50,9% - 51,9% le fastidia que la gente (sobre todo varones) se percate de la experiencia menstrual. El 16,4% - 23,5% está fastidiada constantemente. Finalmente, 55,9%-62,2% está de acuerdo con el deseo de que la menstruación no debería existir.

b. De asociación:

Tal como se observa en la Tabla N° 2, existen correlaciones significativas entre la dismenorrea y las actitudes hacia la sexualidad, aunque tales magnitudes son relativamente bajas. Es de resaltar que en la muestra del 2002 las relaciones más fuertes fueron las referidas a la dismenorrea con la angustia hacia el parto y con las actitudes defensivas ante el esposo. En la muestra del 2004, las relaciones más fuertes fueron las referidas a la dismenorrea con la angustia hacia el parto y con las actitudes hacia las restricciones sexuales por creencias de salud.

Tabla N° 2: Correlaciones entre las actitudes sexuales y la dismenorrea

| Actitudes hacia la sexualidad | | Dismenorrea (muestra 2002) | Dismenorrea (muestra 2004) |
|--|------|-------------------------------|-------------------------------|
| Actitudes de privación hacia los infantes | r. = | .177** | .138* |
| Actitudes defensivas ante el esposo | r. = | .252** | .076 |
| Actitudes feministas | r. = | .098 | .103 |
| Actitudes hacia las restricciones por creencias de salud | r. = | .103 | .169** |
| Actitudes hacia las relaciones sexuales consideradas perversas | r. = | .137* | .126* |
| Actitudes hacia la maternidad | r. = | .150* | -.074 |
| Actitudes sexuales tradicionales | r. = | .177** | .100 |
| Actitudes (angustia) hacia el parto | r. = | .328** | .210** |

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Para clarificar estas relaciones, se utilizó el Análisis de Componentes Principales con rotación Varimax. Para la muestra del 2002 y 2004, los coeficientes de

determinación matricial, adecuación muestral y esfericidad correlativa garantizaron la aplicación del análisis por cumplimiento de los supuestos. A través

del criterio de autovalores superiores a la unidad, se obtuvo una solución de 3 componentes, explicando en la muestra del 2002 el 52,53% de la varianza total y en la muestra del 2004 el 54,926% de la varianza

total. La solución obtenida fue rotada con parámetros independientes (Varimax). La solución se presenta en la Tabla N° 3:

Tabla N° 3: Análisis de Componentes Principales con Rotación Varimax (muestra del 2002 y 2004)

| | Componentes | | | | | |
|--|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| | 1 (2002) | 2 (2002) | 3 (2002) | 1 (2004) | 2 (2004) | 3 (2004) |
| Actitudes hacia las relaciones sexuales consideradas perversas | .783 | | | | .760 | -.185 |
| Actitudes hacia las restricciones por creencias de salud | .764 | | | | .798 | -.114 |
| Actitudes sexuales tradicionales | .613 | .383 | | .155 | .760 | .135 |
| Actitudes (angustia) hacia el parto | .529 | .364 | -.176 | .750 | .119 | -.124 |
| Actitudes defensivas ante el esposo | | .783 | | .805 | -.118 | .106 |
| Actitudes de privación hacia los infantes | | .758 | | .592 | .110 | |
| Dismenorrea | .230 | .460 | -.119 | | .243 | -.569 |
| Actitudes positivas hacia la maternidad | .339 | | .708 | -.444 | | .423 |
| Actitudes feministas | .288 | | -.685 | .719 | .230 | |

Tal como se observa, los resultados de ambas muestras se agruparon en 3 componentes. Aunque los componentes son distintos, las escalas agrupadas fueron semejantes. Así:

1. El primer componente (2002) fue semejante al componente 2 de la muestra del 2004. Aquí se reunieron las escalas de "actitudes hacia las relaciones consideradas perversas", "actitudes hacia las restricciones por creencias de salud", "actitudes sexuales tradicionales" y en el componente 1 (2002) se agregó las "actitudes (angustia) hacia el parto".
2. El segundo componente (2002) fue semejante al componente 1 de la muestra del 2004. Aquí se agruparon las escalas de "actitudes defensivas ante el esposo", "actitudes de privación hacia los infantes", "dismenorrea" y del componente 1 (2004) se agregaron "actitudes (angustia) hacia el parto", "actitudes feministas", y "actitudes positivas hacia la maternidad" (asociada pero en forma negativa).
3. El componente 3 (2002) contuvo las escalas: "actitudes positivas hacia la maternidad" y "actitudes feministas" y en el componente 3 (2004) las escalas contenidas fueron: "dismenorrea" y "actitudes positivas

hacia la maternidad". Debo señalar que ambas escalas se encontraron asociadas, pero de forma negativa.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados, es un hecho común para las mujeres jóvenes la idea que la menstruación constituye un suceso desagradable. La mayoría tiende a describirla como un proceso que "simplemente ocurre", que se acepta sin más (Bardwick, 1986)³², el cual no debería existir. Así, Weiss y English (1957)³³ concluyeron que "las mujeres odian la menstruación como símbolo de su feminidad", no teniendo en cuenta las nociones positivas de la menstruación, tales como ser un agente purificador, revitalizador y parte de un ritmo vital esperado (Drellich y Bieber, 1958)³⁴.

Los dolores que se producen durante la menstruación se conocen como dismenorrea. Algunas mujeres los padecen con regularidad; otras a veces, y otras nunca. Las soluciones médicas tradicionales para tratar el problema no han resultado del todo satisfactorias, debido a que los medicamentos recetados no siempre suelen servir a todas las pacientes. En su intento por encontrar explicaciones para este fenómeno la ciencia médica ha encontrado en las prostaglandinas una respuesta. Según esto, son los niveles elevados de prostaglandinas los que provocarían la contracción de los músculos lisos e influirían en el diámetro de los

vasos sanguíneos provocando una sensibilidad mayor de las terminaciones nerviosas, contracciones uterinas intensas que son dolorosas y que a su vez obstaculizarían el flujo de sangre oxigenada al útero; concluyendo que la combinación de estos fenómenos produce los dolores menstruales. Pero ¿por qué existen mujeres que no padecen de dismenorrea?, ¿por qué solo algunas son susceptibles de los niveles elevados de prostaglandinas?, ¿qué las hace susceptibles de padecer esos trastornos? La investigación clínica psicológica y algunos estudios en poblaciones de mujeres han demostrado la estrecha relación entre trastornos de la menstruación y algunas variables de personalidad tales como las actitudes negativas hacia aspectos de su propia sexualidad, lo cual ha sido corroborado en este estudio al encontrar en el Análisis de Componentes Principales que las actitudes feministas, las actitudes negativas hacia el embarazo, las actitudes negativas y de angustia hacia el parto y las actitudes negativas hacia el cuidado de los infantes se relacionaron de forma negativa con las actitudes positivas hacia la maternidad y que estas actitudes se relacionaron de forma negativa con la presencia de la dismenorrea. Al parecer cuando las mujeres tienen más actitudes de disgusto, de rechazo y sensaciones de angustia hacia aspectos propios de su sexualidad tales como la menstruación, las relaciones de pareja, la maternidad, el parto o la crianza de los niños presentan mayores síntomas de dismenorrea, además de otros trastornos asociados con el ciclo tales como el desgano, la tensión premenstrual, apatía, fastidio, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Zuckerman et al. Psychological correlates of somatic complaints in pregnancy and difficulty in childbirth. *Journal of Consulting Psychology* 1963. 27(4): 324-329.
- 2 Engström et al. A prospective study of the relationship between psychosocial factors and course of pregnancy and delivery. *Journal of Psychosomatic research* 1964. 8(2): 151-155.
- 3 Kapp, F.; Horstein, S. & Grhajm, V. Some psychological factors in prolonged labor due to inefficient uterine action. *Comprehensive psychiatry* 1963. 4(1): 9-18.
- 4 Dalton, K. Menstruation and crime. *British Medical Journal*, 1961. 2: 1752-1753.
- 5 Ribeiro The relationship between perceptions of premenstrual syndrome and degree performance. *Assessment & Evaluation in Higher Education* 1962. 30 (4) / August 2005:343 - 352
- 6 Morton, J. H., Additon, H., Addison, R. G., Hunt, J. J. A clinical study of premenstrual tension. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1953. 65: 1182-1191.
- 7 Dawood MY. Dysmenorrhea. *J Reprod Med*. 1985 Mar. 30(3):154-67.
- 8 Pedrón N, De la Torre L, Reynoso M, Gonzáles-Unzaga M. Prevalence of dysmenorrhea in women students of México City. *Aur J Obstet Gynecol And Reprod Biol* 1998.

Los autores han coincidido en afirmar que las actitudes de las jóvenes prefiguran su comportamiento, lo cual es importante tener en claro cuando se tienen actitudes que contradicen el desarrollo óptimo de una determinada función y además cuando estas mismas actitudes son infundadas para la ciencia. Nótese así que el 55,9% - 62,2% de las muestras de nuestro estudio estuvieron de acuerdo con el deseo de que la menstruación no debería existir, indicando una inconformidad con los procesos naturales de su sexo, lo cual sería señalado como un indicador de perturbaciones de la imagen corporal y sexual de la joven (Bardwick, 1986)³³.

Es importante empezar a erradicar los mitos presentes en la comunidad y en los profesionales, que impiden la correcta comprensión, estudio, abordaje y elaboración por tanto de medidas verdaderamente eficaces.

Las mujeres habitualmente suelen automedicarse y no asisten al médico cuando se trata de dolores en la menstruación, lo cual implica un riesgo para su salud.

A pesar de que existe evidencia clínica psicológica sobre la asociación de la dismenorrea con factores psíquicos específicos tales como las actitudes hacia la propia sexualidad, ésta no es objeto de estudio en la actualidad. Este enfoque debería ponerse a prueba y demostrar su utilidad y eficacia dentro de lo que implica un abordaje integral para la paciente con síntomas de dismenorrea.

- 9 Campbell, M. A.; McGrath, P. J. Use of medication by adolescents for the management of menstrual discomfort. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 1997. 151:905
- 10 Pedrón N, De la Torre L, Reynoso M, Gonzáles-Unzaga M. Prevalence of dysmenorrhea in women students of México City. *Aur J Obstet Gynecol And Reprod Biol* 1998.
- 11 Schroeder B, Sanfilippo J. Dysmenorrhea and pelvic pain in adolescents. *Pediatrics Clinics of North America* 1999; 46 (3): 555- 571. Durant; Jay y Shoffiph, 1965
- 12 Balasch, J. Casos clínicos. *Obstetricia y Ginecología*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1990.
- 13 Arici, A.; Behrman, H. R.; Keefe, D. L. Prostaglandins and prostaglandin-like products in reproduction: eicosanoids, peroxides, and oxygen radicals. In: Yen, S.; Jaffe, R. B.; Barbieri, R. L. *Reproductive Endocrinology. Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management* (4th edition). Philadelphia: W. B. Saunders, 1999: 134-152
- 14 Schroeder B, Sanfilippo J. Dysmenorrhea and pelvic pain in adolescents. *Pediatrics Clinics of North America* 1999; 46 (3): 555- 571.
- 15 Amigo, I. & Fernández, C. *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide; 1998: 111.
- 16 Stephenson, L., Denney, E., & Arberger, D. Factor structure of the Menstrual Symptom Questionnaire:

Relation to oral contraceptives, neuroticism and life stress. *Behaviour Research and Therapy* 1983; 21:129-135

¹⁷ Andersch B and Milson I: An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 144: 655-660.

¹⁸ Klein J. & Litt I. Epidemiology of adolescent dysmenorrhea *Pediatric* 1981; 68:661-664.

¹⁹ Åkerlund, M. Primary dysmenorrhea. En: Fraser, I. S.; Jansen, R. P. S.; Lobo, R. A. y Whitehead, M. I. (editors) *Estrogen and Progestogens in Clinical Practice*. London: Harcourt Brace 1998:365-372.

²⁰ Wilson, C.; Emans, S. J.; Mansfield, J. The relationship of calculated percent body fat, sports participation, age, and place of residence on menstrual patterns in healthy adolescent girls at an independent New England high school. *J. Adolesc. Health Care* 1984; 5:248

²¹ Johnson, J. Level of knowledge among adolescent girls regarding effective treatment for dysmenorrhea. *J. Adol. Health Care* 1988: 9398.

²² González M. e Ibarra, M. Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre síndrome premenstrual y dismenorrea de un grupo de alumnas de la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Tesis presentada en la Escuela de Enfermería para obtención de grado profesional. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 1999.

²³ Brookes-Gunn, R. Psychological correlates of tampon use in adolescents. *Annals of Internal Medicine* 1982, 96: 962-965.

²⁴ Paulson, M. Psychological concomitants of premenstrual tension. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1961; 81, 733-38.

²⁵ Levitt, E. & Lubin, B. Some personality factors associated with menstrual complaints and menstrual attitude. *Journal of Psychosomatic Research* 1967; 11: 267-70

²⁶ Spero, J. A study of the relationship between selected functional menstrual disorders and interpersonal conflict. *Dissertation Abstracts* 1969, 29A: 2905-2906.

²⁷ Bardwick, J. *Psicología de la mujer: Un estudio de conflictos bio-culturales*. Madrid: Alianza Editorial; 1986.

²⁸ Cumming, D. & Cumming, K. Menstrual mythology and sources of information about menstruation. *Educational psychology and families studies* 1991. Vol. 164. No 2: 472-476.

²⁹ Langer, M. *Maternidad y Sexo*. México: Paidós; 1987.

³⁰ Deutsch, H. *Psicología de la Mujer*. Tomo I y II. Buenos Aires: Losada S.A.; 1960.

³¹ Read, G. *Parto sin dolor: Teoría y práctica del parto natural*. Buenos Aires: Central; 1958.

³² Bardwick, J. *Psicología de la mujer. Un estudio de conflictos bio-culturales*. Madrid: Alianza Editorial; 1971.

³³ Weiss, E. & English, O. *Psychosomatic Medicine*. 3ra. Ed. Philadelphia: Saunders; 1957.

³⁴ Drellich, M. & Bieber, I. The psychologic importance of the uterus and its functions. *Journal of Nervous and Mental diseases* 1958; 126: 322-36.

Fecha de entrega del artículo: 22/10/06

Revisión: 14/11/06

Correspondencia electrónica:

ysis_roa@yahoo.com; psic_mujer@yahoo.es

