

ARTICULOS

Factorización de los síntomas no dolorosos de la dismenorrea primaria y su cambio a lo largo de la edad: estudio en la Comunidad de Madrid

Factor structure and evolution of painless symptoms in primary dysmenorrhea: A study carried out in Madrid Community

CRISTINA LARROY*, JOSÉ ALBERTO TABERNERO, ALEGRÍA GIL, ANA BELÉN GARRIDO y ANA BELÉN FEITO

RESUMEN

El presente estudio tiene como doble objetivo: (a) determinar si la estructura de los síntomas no dolorosos de la dismenorrea primaria, en la Comunidad Autónoma de Madrid, se corresponde con la utilizada normalmente en los trabajos al uso; y (b) determinar si los síntomas de la dismenorrea varían en función de la edad de las mujeres estudiadas. Los resultados indican que los síntomas, en las muestras estudiadas, no se corresponden plenamente con los tradicionalmente asociados a la dismenorrea, aunque presentan cierta similitud con éstos, tienen un carácter netamente psicofisiológico y se mantienen estables a lo largo del tiempo, no mostrando diferencias notables entre los grupos de edad estudiados.

ABSTRACT

The aim of this research is twofold: to find (a) if the structure of painless symptoms in primary dysmenorrhea is similar to that found elsewhere, and (b) if dysmenorrhea symptoms vary according to women age. Results show that

* Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos I (Psicología Clínica) Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid 28223. E-mail: clarroy@psi.ucm.es

symptoms in our sample do not match wholly those which traditionally appeared to be linked to dysmenorrhea, although some similarity is still kept. Likewise, regardless of the age group, symptoms are of a basic psycho-physiological nature and keep stable over time.

PALABRAS CLAVE

Dismenorrea, Síntomas, Factorización.

KEY WORDS

Dysmenorrhea, Symptoms, Factor Structure.

INTRODUCCIÓN

Se define como dismenorrea primaria o funcional al trastorno determinado por un conjunto de síntomas (de los que el más importante es el dolor menstrual) que aparece asociado a la menstruación en ausencia de patología orgánica que lo justifique.

El numeroso y variado conjunto de estudios publicados desde principios de los años 60 hasta nues-

tros días, generalmente en países anglosajones, pone de relieve que la dismenorrea es un trastorno de elevada prevalencia entre la población femenina, con porcentajes de mujeres afectadas que varían entre el 25% y el 90% de las muestras estudiadas.

Una variabilidad tan elevada en los resultados puede ser explicada en función de diversos factores que han intervenido en los distintos estudios: el tamaño y la homoge-

TABLA 1
Factorización actual de los síntomas de la dismenorrea
(Stephenson y cols., 1983).

Dolor menstrual:	Espasmos y contracciones de los músculos uterinos y vaginales. Localizado en abdomen y cara interna de los muslos.
Efectos psíquicos negativos premenstruales:	Irritabilidad, sentimientos disfóricos, fatiga, desgana.
Retención de agua premenstrual:	Dolor de vientre, inflamación, edema.
Malestar general premenstrual:	Dolor sordo y difuso, localizado en espalda (zonas lumbar y cervical), cuello y cabeza.
Dolor menstrual de espalda:	Dolor tensional de la zona lumbar, es una continuación del dolor abdominal.
Trastornos gástricos:	Estreñimiento o diarrea, mareos, náuseas, vómitos.

neidad de las muestras empleadas; la edad de las mujeres de esas muestras; los instrumentos de medida utilizados; los distintos síntomas considerados en cada estudio; la diversidad de criterios decisorios acerca de la intensidad del dolor; y, en definitiva, la falta de una definición clara, explícita y unánime de lo que es la dismenorrea.

Aunque el síntoma más evidente e importante de este trastorno es el dolor menstrual, existe un variado conjunto de síntomas que debe tenerse en cuenta a la hora de delimitar el trastorno. Aunque han sido variados los intentos de establecer una única taxonomía de los síntomas, la heterogeneidad de éstos últimos y, posiblemente, la de los instrumentos de medida utilizados, han hecho fracasar dichos intentos. Stephenson y cols. (1983) establecieron una taxonomía de los síntomas de la dismenorrea, que es la que actualmente goza de mayor aceptación entre los autores que trabajan en este tema y que está recogida en la tabla nº 1.

Esta taxonomía se realizó a partir de los datos de más de 700 mujeres, que contestaron al Menstrual Symptom Questionnaire (MSQ, Chesney y Tasto, 1975), quizá el cuestionario de dismenorrea más conocido. Aunque el principal objetivo del MSQ era distinguir entre dismenorrea congestiva y espasmódica, se ha utilizado a menudo

en la evaluación del dolor menstrual.

El problema del estudio de Stephenson y cols. (1983) es que se realizó con una muestra de estudiantes universitarias únicamente, por lo que los datos no pueden extrapolarse a la población general. Por otro lado, tampoco está claro que los datos obtenidos en el estudio mencionado pudieran aplicarse a la población española.

Los estudios de prevalencia de la dismenorrea en España han sido escasos, a pesar de que los pocos que se han realizado revelan una elevada presencia del trastorno entre la población femenina (Larroy, 1989, 1998; Larroy, Crespo y Meseguer, 2001; S.E.G.O., 1994). Además, algunos de los estudios realizados (S.E.G.O., 1994; Pérez Sanz, 1987) contemplan únicamente como síntoma el dolor, y no tienen en cuenta la sintomatología no dolorosa que, por el estudio de Stephenson y cols. (1983) y por otros estudios epidemiológicos (Larroy, 1989, 1998; Larroy, Crespo y Meseguer, 2001) se ha revelado frecuente e importante. Por último y debido a la misma escasez de estudios, no se conoce cómo se agrupan los síntomas no dolorosos de la dismenorrea primaria en la población española.

Con objeto de conocer mejor cuál es la sintomatología no dolorosa asociada a la dismenorrea,

como se conforman los síntomas y si ésta conformación o taxonomía de los síntomas varía a lo largo de los años, se desarrolló el trabajo que se expone a continuación (este trabajo forma parte de un estudio más amplio sobre la epidemiología de la dismenorrea y, en especial, del dolor menstrual, pero dado que parte de los resultados se han recogido en otros artículos, no se comentarán aquí).

Los objetivos del estudio se concretan en los siguientes:

1. Conocer cómo se agrupan los síntomas (es decir, si la taxonomía encontrada en la muestra estudiada se aproxima a la propuesta por Stephenson y cols. (1983) al menos, en sus componentes básicos).
2. Establecer si existe un cambio en la forma de agruparse los síntomas, en la taxonomía, en función de la edad de las mujeres estudiadas.

METODO

Muestra

Se seleccionó un número amplio de mujeres estableciéndose como únicos criterios que estuvieran en etapa reproductora, que no tuvieran trastornos ginecológicos conocidos y que no estuvieran utilizando anti-

conceptivos orales o dispositivos intrauterinos. La muestra inicial abarcaba 2.000 mujeres de distintos estratos socioeconómicos, de diferentes niveles culturales y profesiones variadas. Esta muestra se obtuvo en diversos lugares de la Comunidad Autónoma de Madrid, incluyendo zonas urbanas y rurales, así como varios municipios del cinturón industrial de la ciudad de Madrid. En concreto los datos se recogieron en:

- Centros educativos: colegios privados e institutos de enseñanza secundaria, centros de formación profesional, y universidad (Facultades de Psicología, Odontología y Escuela de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid).
- Consultorios y ambulatorios del Area Sanitaria VII (incluyendo pacientes de las consultas de medicina familiar, madres de pacientes de pediatría y pacientes de ginecología que acudían a revisión).
- Trabajadores de centros sanitarios (incluyendo personal sanitario, administrativo y de servicios de los consultorios y ambulatorios mencionados y del Hospital Clínico de San Carlos).
- Casas de la mujer y asociaciones vecinales.

Una vez revisados los datos, se desecharon los cuestionarios incompletos, mal contestados y los que correspondían a mujeres que presentaban cualquier trastorno ginecológico (ya que podrían enmascarar los datos). La muestra final quedó constituida por 1.387 mujeres con edades comprendidas entre los 13 y 52 años (M = 23,99; DT= 9,24). Esta muestra se dividió en cuatro grupos de edad cuyas principales características aparecen resumidas en la Tabla 2. Los grupos presentaron diferencias signifi-

cativas además en el nivel de estudios ($\chi^2 (9) = 265,55, p < .001$), y en el número de hijos ($F(1374,3) = 494,33, p < .001$). En general, entre el grupo de Adolescentes (13-20 años), predominan los sujetos con estudios secundarios, en el de Jóvenes (21-30 años) y el de Adultas (31-40 años) las mujeres que tienen estudios universitarios, y en el de Mayores (41-52 años) las que tienen estudios primarios. En cuanto al número de hijos, se observa un incremento progresivo con la edad.

TABLA 2
Datos demográficos de la muestra y las submuestras

		ADOLESCENTES (N=692)	JOVENES (N=351)	ADULTAS (N=225)	MAYORES (N=116)
Porcentaje de la muestra		50%	25,4%	16,3%	8,4%
Edad		M=16,83 DT=1,94	M=24,63 DT=2,97	M=35,17 DT=2,85	M=43,69 DT=2,5
Rango de Edad		13-20	21-30	31-40	41-52
Nº Hijos		M=0,01 DT=0,13	M=0,17 DT=0,54	M=1,09 DT=1,02	M=2,11 DT=1,26
Nivel de Estudios	Sin estudios	0,4%	0%	0,4%	2,6%
	Est. Primarios	23,4%	12,9%	18,8%	38,8%
	Est. Secundarios	58,3%	23,1%	38,1%	29,3%
	Universitarios	17,9%	64%	42,6%	29,3%

Instrumentos y procedimiento

Para la obtención de los datos relevantes para este estudio se utilizó un gráfico mensual en el que se determina el momento de aparición y desaparición de la sintomatología asociada, y su relación con el momento de aparición de la menstruación. El gráfico forma parte de un cuestionario más amplio, que hacía referencia a la última menstruación (Cuestionario de Dolor Menstrual, Larroy y cols., 2001). La mujer debía contestar cuándo empezaban los síntomas, en el último periodo, respecto al día de aparición de la menstruación.

Variables

De todas las variables estudiadas, se comentarán en este artículo las relacionadas con la dismenorrea primaria pero que no implican específicamente dolor menstrual, como son las siguientes: Dolor de cabeza; Irritabilidad, Trastornos gástricos, Inflamación del pecho; Inflamación de vientre, Cambios de humor, Depresión (sentimientos disfóricos). Estos síntomas se consideraban de forma independiente cada día del ciclo, durante el periodo comprendido desde siete días antes del comienzo de la menstruación hasta seis días después de iniciada ésta (es decir, en 14 ocasiones), considerándose cada síntoma diario, como una variable distinta.

En el gráfico se recogían, por tanto, 98 variables distintas.

Para todas las variables, los valores fueron dos: 0 (ausencia del síntoma) y 1 (presencia del síntoma).

La selección de estas variables se realizó a partir de la taxonomía de los síntomas propuesta por Stephenson y cols. (1983), considerando únicamente los síntomas no pélvicos, y, muy especialmente, los no dolorosos (a excepción del Dolor de cabeza). Se suprimieron, por tanto, los síntomas Dolor menstrual y Dolor de espalda menstrual, por no ser objeto de este estudio. Los síntomas disfóricos se dividieron en Cambios de humor, Depresión e Irritabilidad. El factor Retención de agua premenstrual se configuró en este estudio como sus dos síntomas más importantes: Inflamación de pecho e Inflamación de vientre (dado que se trataba de ver la incidencia de estos síntomas a lo largo de las fases premenstrual y menstrual del ciclo, se eliminó la etiqueta "premenstrual" que ostentan en la taxonomía). Del factor Malestar general premenstrual se utiliza en este trabajo el síntoma más importante de aquel, el Dolor de cabeza (eliminando también la etiqueta de "premenstrual"). Por último, los Trastornos gástricos se consideran tal y como propusieron Stephenson y cols (1983).

ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS:

Para conocer cómo se agrupan los síntomas, se realizó un análisis factorial (extracción por método de componentes principales y con rotación Varimax, con el programa de análisis estadístico S.P.S.S. 7.5) para cada rango de edad y para la muestra total, tomando como componentes de agrupación los distintos síntomas investigados: cambio de humor, depresión, dolor de cabeza, irritabilidad, inflamación de pecho, trastorno gástrico e inflamación de vientre (todos ellos los días previos, el mismo día y los días siguientes al comienzo de la menstruación).

La utilización de una técnica paramétrica con datos dicotómicos puede justificarse alegando que, al ser las variables iguales, no existe el riesgo de que aparezcan pesos distintos debido a la utilización de escalas distintas, como ocurriría, por ejemplo, si las variables fueran dicotómicas y continuas (Nesselroade y Cattell, 1988)

Los resultados obtenidos se exponen a continuación (para una mejor comprensión del texto, se consideran premenstruales a los componentes y factores conformados por variables que aparecen desde 7 días antes hasta un día antes de la menstruación; se denomina menstruales a los que se conforman por variables que aparecen el mismo día de comienzo de la

menstruación y con posterioridad; cuando no se nombra el adjetivo premenstrual o menstrual es porque el factor está conformado por las mismas variables en distintos momentos del ciclo):

En la muestra total se identificaron siete factores iniciales, que explican el 65,6% de la varianza total. Siguiendo el criterio de Stevens (1992), los factores están conformados por aquellos componentes que mostraron una puntuación igual o mayor a 0,3. Debido al elevado número de variables, no es posible mostrar la tabla de factorización completa. Los factores son los siguientes:

- Factor 1: labilidad emocional premenstrual, explica el 23,6% de la varianza total. Está formado por los componentes: cambio de humor 1 y 2 días antes e irritabilidad 1 y 2 días antes.
- Factor 2: inflamación de pecho premenstrual, explica el 12,6% de la varianza total. Está formado por los componentes: inflamación de pecho 1, 2, 3 y 4 días antes de la menstruación.
- Factor 3: inflamación de vientre menstrual, que explica el 9,16% de la varianza total. Está formado por los componentes: inflamación de vientre el mismo día, 1 y 2 días después.

- Factor 4: labilidad emocional menstrual, explica el 5,95% de la varianza total. Está formado por los componentes: cambio de humor 1 día después y al comienzo de la menstruación, irritabilidad 1 día después y al comienzo de la menstruación.
- Factor 5: inflamación de vientre premenstrual, explica el 5,57% de la varianza total. Está compuesto por: inflamación de vientre 1, 2, y 3 días antes de la menstruación.
- Factor 6: edad, explica el 4,71% de la varianza total.
- Factor 7: trastornos de comienzo de la menstruación, explica el 3,93% de la varianza total. Está compuesto por: trastorno gástrico el mismo día de la menstruación, dolor de cabeza el mismo día de la menstruación, inflamación de pecho el mismo día de la menstruación y depresión el mismo día de la menstruación.

En la muestra que comprende el rango de edad de 13 a 20 años, se identificaron 5 factores iniciales que explican el 63,8% de la varianza total. Los factores son los siguientes:

- Factor 1: labilidad emocional menstrual, explica el 23,8% de la varianza total. Está formado por los componentes: cambio de humor al comienzo de la

menstruación y un día después de la menstruación, irritabilidad al comienzo y un día después de la menstruación.

- Factor 2: inflamación de pecho, explica el 12,8% de la varianza total. Está formado por los componentes: inflamación de pecho 1, 2, y 3 días antes y el mismo día de la menstruación.
- Factor 3: inflamación de vientre menstrual, explica el 9,44% de la varianza total. Está formado por los componentes: inflamación de vientre el mismo día de la menstruación y 1 y 2 días después de la menstruación.
- Factor 4: labilidad emocional premenstrual, explica el 6,71% de la varianza total. Está formado por los componentes: cambio de humor 1 y 2 días antes del comienzo de la menstruación, irritabilidad un día antes de la menstruación.
- Factor 5: trastornos de comienzo de la menstruación, explica el 4,99% de la varianza total. Está formado por los componentes: depresión al comienzo de la menstruación y dolor de cabeza el mismo día de la menstruación.

En la muestra que corresponde al rango de edad de 21 a 30 años, se identificaron 8 factores que

explican el 71,42% de la varianza total. Los factores son los siguientes:

- Factor 1: labilidad emocional premenstrual, explica el 25,41% de la varianza total. Está formado por los componentes: cambio de humor 2 y 3 días antes de la menstruación, irritabilidad 2 días antes de la menstruación.
- Factor 2: labilidad emocional, explica el 12,01% de la varianza total. Está formado por los componentes: cambio de humor al comienzo y 1 día después de la menstruación, irritabilidad al comienzo y 1 día después de la menstruación.
- Factor 3: inflamación de vientre, explica el 8,49% de la varianza total. Está formado por los componentes: inflamación de vientre el mismo día de la menstruación, 1 y 2 días después de la menstruación.
- Factor 4: edema premenstrual, explica el 5,34% de la varianza total. Está formado por los componentes: inflamación de pecho 4 y 5 días antes de la menstruación, e inflamación de vientre 4 días antes de la menstruación.
- Factor 5: inflamación de pecho, explica el 4,73% de la varianza total. Está formado por los componentes: inflama-

ción de pecho 1 y 2 días antes de la menstruación y el mismo día del comienzo de la menstruación.

- Factor 6: inflamación de vientre premenstrual, explica el 4,17% de la varianza total. Está formado por los componentes: inflamación de vientre 1, 2 y 3 días antes de la menstruación.
- Factor 7: trastorno gástrico, explica el 4,16% de la varianza total. Está formado por los componentes: trastorno gástrico el mismo día y 1 día después de la menstruación.
- Factor 8: depresión, explica el 3,77% de la varianza total. Está formado por los componentes: depresión 1 día antes y el mismo día de la menstruación.

En la muestra que comprende el rango de edad de 31 a 40 años, se identificaron 7 factores iniciales que explican el 69,79% de la varianza total, los factores son los siguientes:

- Factor 1: irritabilidad premenstrual, explica el 21,89% de la varianza total. Está formado por los componentes: irritabilidad 2 días antes de la menstruación.
- Factor 2: inflamación de pecho premenstrual, explica el 12,13% de la varianza total. Está formado por los compo-

entes: inflamación de pecho 1, 2, 3 y 4 días antes de la menstruación.

- Factor 3: labilidad emocional al comienzo de la menstruación, explica el 9,54% de la varianza total. Está formado por los componentes: cambio de humor el mismo día y 1 día después de la menstruación.
- Factor 4: inflamación de vientre premenstrual, explica el 7,19% de la varianza total. Está formado por los componentes: inflamación de vientre 1, 2 y 3 días antes de la menstruación.
- Factor 5: dolor de cabeza, explica el 5,57% de la varianza total. Está formado por los componentes: dolor de cabeza el mismo día de la menstruación, 1 y 2 días después de la menstruación.
- Factor 6: inflamación de vientre, explica el 5,05% de la varianza total. Está formado por los componentes: inflamación de vientre el mismo día y 1 día después de la menstruación.
- Factor 7: depresión, explica el 4,56% de la varianza total. Está formado por los componentes: depresión 1 día antes y al comienzo de la menstruación.

En la muestra que comprende el rango de edad de más de 41 años se identificaron 7 factores iniciales que explican el 74,43% de la varianza total. Los factores son los siguientes:

- Factor 1: inflamación de pecho premenstrual, explica el 26,77% de la varianza total. Está formada por los componentes: inflamación de pecho 5 y 6 día antes de la menstruación.
- Factor 2: irritabilidad premenstrual, explica el 12,03% de la varianza total. Está formado por los componentes: irritabilidad 1 y 2 días antes de la menstruación.
- Factor 3: edema asociado a la menstruación, explica el 10,57% de la varianza total. Está formado por los componentes: inflamación de pecho el mismo día de la menstruación, inflamación de vientre 2 días después de la menstruación.
- Factor 4: inflamación de vientre premenstrual, explica el 6,35% de la varianza total. Está formado por los componentes: inflamación de vientre 1, 2 y 3 días antes de la menstruación.
- Factor 5: labilidad emocional, explica el 5,46% de la varianza total. Está formado por los

componentes: cambio de humor 4 días antes, al comienzo y día después de la menstruación.

- Factor 6: depresión premenstrual, explica el 4,80% de la varianza total. Está formado por los componentes: depresión 1 y 2 días antes de la menstruación.
- Factor 7: dolor de cabeza, explica el 4,66% de la varianza total. Está formado por los componentes: dolor de cabeza

1 día antes y el mismo día de la menstruación.

Un resumen de estos datos, en el que se muestran los factores de mayor peso para la muestra total y para cada grupo de edad, se recoge en la tabla nº 3.

DISCUSIÓN:

El presente trabajo se ha llevado a cabo con el objetivo de conocer como se agrupan los síntomas no

TABLA 3

Factorización de los síntomas no dolorosos de la dismenorrea primaria en las submuestras establecidas

Adolescentes (13 a 20 años)	Jóvenes (21 a 30 años)	Adultas (31 a 40 años)	Mayores (más de 41 años)
*Labilidad emocional menstrual. *Inflamación de pecho premenstrual y menstrual. *Inflamación de vientre menstrual. *Labilidad emocional premenstrual. *Trastornos del comienzo de la menstruación.	*Labilidad emocional premenstrual. *Labilidad emocional menstrual. *Inflamación de vientre. *Edema premenstrual. *Inflamación de pecho. *Inflamación de vientre premenstrual. *Trastornos gástricos *Depresión.	*Irritabilidad premenstrual. *Inflamación de pecho premenstrual. *Labilidad emocional al comienzo de la menstruación. *Inflamación de vientre premenstrual. *Dolor de cabeza. *Inflamación de vientre. *Depresión.	*Inflamación de pecho premenstrual. *Irritabilidad premenstrual. *Edema menstrual. *Inflamación de vientre premenstrual: *Labilidad emocional *Depresión premenstrual. *Dolor de cabeza.

dolorosos de la dismenorrea y si esta agrupación coincide con la que actualmente manejan los autores que trabajan en dolor menstrual.

El hecho de que la muestra tenga un tamaño considerable, que sea una muestra muy heterogénea con respecto a distintas variables como la edad de las mujeres estudiadas, nivel sociocultural, ámbito de residencia, etc... hace que este estudio presente unas características y una relevancia especiales respecto a los que se desarrollan habitualmente en torno a la dismenorrea funcional, dado que estos últimos suelen utilizar muestras de estudiantes universitarias voluntarias. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los datos se obtuvieron de forma retrospectiva, lo que podría, de alguna manera, influir en estos, por lo que los resultados comentados a continuación deben ser considerados como indicios o tendencias, más que como resultados definitivos (de todos modos, teniendo en cuenta el alto número de personas consultadas, el efecto de los errores debidos a la forma de obtención de los datos se minimiza). Asimismo, hay que recordar que la información retrospectiva es la forma de obtención de datos más frecuente en los estudios realizados sobre la prevalencia y taxonomía de los síntomas de la dismenorrea.

Los factores encontrados en la muestra total son los que se relacionan a continuación:

*Factor 1: labilidad emocional premenstrual (cambios de humor e irritabilidad antes del comienzo de la menstruación).

*Factor 2: inflamación de pecho premenstrual.

*Factor 3: inflamación de vientre menstrual (inflamación abdominal que comienza a la vez que la menstruación y se mantiene durante ésta).

*Factor 4: labilidad emocional menstrual (cambios de humor e irritabilidad durante la menstruación).

*Factor 5: inflamación de vientre premenstrual.

*Factor 6: edad.

*Factor 7: trastornos del comienzo de la menstruación (dolor de cabeza, trastornos gástricos y otros síntomas asociados al comienzo de la menstruación, pero que no se mantienen durante ésta).

Dentro de estos factores los síntomas que mejor explican el trastorno (mayor varianza explicada en el análisis de datos) y que, por tanto, son los más relevantes en la conformación de aquel, son los siguientes: cambio de humor, inflamación de vientre e inflamación de pecho, irritabilidad, depresión, dolor de cabeza, trastornos gástricos.

Estos síntomas no sólo se muestran como los más relevantes en la muestra total, sino que también son relevantes en las distintas submuestras, aunque con variaciones en su aportación a la explicación del trastorno. En este sentido, es de señalar la importancia de los factores psicológicos en la configuración del trastorno, considerando que el cambio brusco de humor, la irritabilidad y la depresión (sentimientos disfóricos de tristeza y apatía) relacionados con la menstruación son síntomas que aparecen en la mayoría de las mujeres estudiadas, sea cual sea su edad.

Se ha constatado que se repiten diversos factores en todas las muestras estudiadas, entre los que cabe destacar la labilidad emocional, la inflamación de pecho y la inflamación de vientre. También se repite en las distintas submuestras la depresión, constituida por un conjunto de sentimientos disfóricos (bien como síntoma o como factor). Por otro lado, los factores que no son comunes a todas las muestras son: dolor de cabeza (que no aparece en la muestra de las jóvenes) y el trastorno gástrico (que sólo aparece en la muestra de las jóvenes).

Se constata asimismo, la progresiva importancia que, con la edad, van adquiriendo los factores de carácter premenstrual frente a los menstruales. Este hecho puede explicarse, parcialmente, en rela-

ción con los cambios hormonales que experimenta el cuerpo femenino a medida que avanza la edad de la mujer; pero, también, en función de procesos de aprendizaje, que permiten la anticipación del trastorno y la aparición previa, cada vez en momentos más tempranos, de sentimientos disfóricos o de irritabilidad.

El primer objetivo del estudio era ver si los factores encontrados en éste se correspondían con los que normalmente se utilizan en este tipo de trabajos.

Los resultados indican que existen factores claramente diferenciados que agrupan síntomas que se repiten antes y después de la menstruación, es decir, que el momento de aparición de los síntomas con respecto al del comienzo de la menstruación es un elemento importante de agrupación de los factores.

En relación con los factores inflamación de pecho e inflamación de vientre, se corresponden con lo que Stephenson y cols. (1983) denominaron "retención de agua premenstrual". Sin embargo, y a diferencia del estudio anterior, los resultados de éste, indican claramente que los síntomas se prolongan más allá del comienzo de la menstruación; y además, que se diferencia entre inflamación de pecho e inflamación de vientre como factores independientes (que en la taxonomía de

Stephenson y cols., 1983, se presentan como síntomas conjuntamente).

Otros dos factores relevantes, cambio de humor e irritabilidad, hacen referencia a aspectos psicológicos, concretamente a la labilidad emocional antes y durante la menstruación. Estos síntomas se corresponden parcialmente con el factor propuesto por Stephenson y cols. (1983) como "sentimientos disfóricos premenstruales", pero, a diferencia de éste, incluye cambios de humor que se prolongan más allá del comienzo de la menstruación.

El último factor encontrado en la muestra total agrupa a un conjunto de síntomas relacionados temporalmente con el comienzo de la menstruación. De nuevo, el momento de aparición de los síntomas parece ser una variable relevante para explicar la agrupación de estos.

En general, puede afirmarse que los factores encontrados en este estudio guardan poca relación con los hallados por Stephenson y cols. (1983) en su trabajo (en lo que respecta a los síntomas no dolorosos), dado que los síntomas aparecen y se mantienen en momentos distintos del proceso menstrual.

Esta falta de coincidencia puede explicarse apelando a varias razones:

- En primer lugar, las distintas características de las muestras estudiadas. En efecto, mientras que Stephenson y cols. (1983) utilizan estudiantes universitarias voluntarias, es decir, sujetos análogos, con una edad media de 19,4 años y un rango de edad que oscilaba entre los 18 y los 22 años, la muestra manejada en este estudio comprende mujeres menstruantes de casi todas las edades (de 13 a 52 años), de distintos niveles sociales, diferentes capacidades y niveles intelectuales, ámbitos de residencia, estilos de vida, etc...

- Una segunda razón para explicar estas diferencias podría argumentarse por el distinto instrumento de evaluación empleado (Stephenson y cols., 1983, utilizan el M.S.Q., y en este estudio se ha empleado una gráfica mensual, que permite establecer con mayor precisión los síntomas, su momento de aparición y su duración). Sin embargo, hay que indicar que los síntomas contemplados en esta gráfica devienen directamente de los propuestos por la taxonomía de estos autores, como ya se ha comentado en el apartado de métodos e instrumentos.

- Una última razón es la diferencia existente entre las sociedades en las cuales se han desarrollado los distintos estudios: en efecto, el trabajo de Stephenson se llevó a cabo hace ya algunos años (en

1983) y en una sociedad anglosajona, mientras que el presente estudio se ha desarrollado a lo largo del año 1999 y en una sociedad de carácter latino. Si bien es cierto que los estudios de prevalencia de la dismenorrea hallan que ésta es alta en los distintos tipos de sociedades (se han estudiado sociedades tan dispares como la india rural, la india urbana, la japonesa, la australiana y por supuesto, la anglosajona) es posible que las diferencias encontradas en estas prevalencias estén ligadas a aspectos culturales propios de cada sociedad. Por tanto, es una hipótesis plausible el que las diferentes factorizaciones encontradas pueden estar ligadas, al menos parcialmente, a diferencias culturales.

Sin embargo, los resultados muestran cierta coherencia con la taxonomía propuesta por Stephenson y cols. (1983), coherencia que se manifiesta en la presencia de los siguientes síntomas:

- Labilidad emocional, referido a sentimientos disfóricos premenstruales.
- Inflamación de pecho, así como inflamación de vientre premenstrual, referido a edema premenstrual.
- Trastornos gástricos, factor presente tanto en los resultados obtenidos por Stephenson como en este trabajo.

Por tanto, y en referencia al primer objetivo planteado en el estudio se puede concluir que los factores sintomáticos obtenidos en este trabajo se corresponden sólo parcialmente a la taxonomía propuesta por Stephenson y cols. (1983), encontrándose diferencias muy importantes, fundamentalmente, en lo referente al momento de aparición y duración de los síntomas. Ya se han comentado las razones que pueden explicar tanto las diferencias como las similitudes entre las dos factorizaciones manejadas en este trabajo. En ese sentido, sería aconsejable realizar más estudios en esta línea de investigación, considerando los múltiples aspectos controlados en el presente estudio que Stephenson y cols., (1983) no contemplaron.

Respecto al segundo objetivo planteado en el trabajo, se puede concluir que los distintos factores aparecen repetidos en las distintas submuestras, difiriendo únicamente en el porcentaje de varianza explicada por cada uno de ellos para cada una de las submuestras. Esto implica una continuidad de los síntomas no dolorosos de la dismenorrea funcional a lo largo de la evolución de los sujetos y otorga, por tanto, identidad propia al trastorno, dotándole con características y sintomatología claramente definidas.

Por último, y considerando los resultados obtenidos en los que

se identifican factores netamente psicológicos con otros claramente fisiológicos en la configuración la dismenorrea funcional, de nuevo se corrobora la identidad de ésta como un trastorno de

carácter psicofisiológico, cuyo abordaje más idóneo debe ser el multidisciplinar, incluyendo la intervención dentro de varios niveles (psicológico, fisiológico, farmacológico, etc).

REFERENCIAS

Chesney, M. y Tasto, D. (1975) The development of MSQ. *Behavior Research and Therapy*, 13: 237 - 253.

Larroy, C. (1989) *Dismenorrea primaria: Epidemiología y tratamiento psicológico*. Madrid: Editorial de la Universidad Complutense.

Larroy, C. (1993) *Menstruación: Trastornos y tratamientos*. Madrid: Eudema.

Larroy, C. (1998) Estudio de la prevalencia y la sintomatología de la dismenorrea funcional en la Comunidad Autónoma de Madrid. Su relación con el Síndrome Premenstrual. *Proyecto de Investigación Com - plutense PR 181/96*. Madrid: Universidad Complutense

Larroy, C.; Crespo, M. y Meseguer, C. (2001) Dismenorrea funcional en la Comunidad Autónoma de Madrid: Estudio de la prevalencia en función de la edad. *Revista*

de la Sociedad Española del Dolor, 8: 11-22

Nesselroade, J. y Cattell, R. (1988) *Hand - book of multivariate experimental psychology*. Nueva York: Plenum Press

Pérez Sanz, P. (1987). La dismenorrea. *JANO*, 557: 37 -40.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O.)(1994). *El dolor menstrual en la mujer española*. Madrid: Boots Pharmaceutical.

Stephenson, L.; Denney, E. y Aberger, D. (1983) Factor structure of the Menstrual Symptom Questionnaire: Relationship to oral contraceptives, neuroticisme and life stress. *Behavior Research and Therapy*, 21, 129 - 135.

Stevens, J. (1992) *Applied multivariate statistic for the social sciences*. Nueva Jersey: LEA