

Rev. Soc. Esp. Dolor  
8: 11-22, 2001

## *Dismenorrea funcional en la Comunidad Autónoma de Madrid: estudio de la prevalencia en función de la edad*

C. Larroy\*, M. Crespo\* y C. Meseguer\*\*

---

Larroy C, Crespo M and Meseguer C. Functional dysmenorrhea in the Autonomous Community of Madrid: study of prevalence according to. *Rev Soc Esp Dolor* 2001; 8: 11-22.

### SUMMARY

#### *Objectives:*

The aim of the study was to collect reliable and valid epidemiological data on the incidence of functional dysmenorrhea in the Autonomous Community of Madrid.

#### *Material and method:*

We used a menstrual pain questionnaire specially designed for this study. The questionnaire item discriminative value was determined by Crombach's test and the item average score differences. We found that all the relevant items were able to differentiate between women with and without the disorder (i.e. dysmenorrhea), with a confidence level of 99 per cent. Two thousand women from different settings in the Autonomous Community of Madrid completed the questionnaire. The final sample was made up of 1,387 women with ages ranging from 13 to 52 years. The sample included all the sociocultural strata. The full sample was divided into 4 sub-samples, according to the age of the subjects: adolescence, youth, adult and elderly.

The endpoints considered in this study were: prevalence of the disorder, frequency of menstrual pain, severity and location.

We conducted ANOVA tests for the continuous variables. In order to control as much as possible the potential effect of the education level and the number of children of the sample women, we performed also covariance tests where those two variables were managed as covariates. Whenever the initial analysis showed the presence of significant differences, we conducted post-hoc tests (Scheffé). If the factor to be analyzed was nominal, we performed X<sup>2</sup> tests.

#### *Results:*

The results suggest that 61.9% of women suffer menstrual pain, such percentage decreasing with age. In addition, the number of children significantly affects the incidence of the disorder. Seventy eight per cent of the sample suffer menstrual pain in at least three menstruations per year and 15.6 % suffer it in all their menstruations. Mean pain severity according to a numerical scale (from 0 to 10) was 4.56. Pain severity depends on age, as well as on the number of children. Correlation between pain severity and pain frequency was high and significant.

Regarding pain location, 80.7% of the sample women reported pain at the abdominal region, 45% at the lumbar region, 38.9% at the breasts and 7.5% at the thighs.

#### *Conclusions:*

The most relevant conclusion derived from the results of this study is the high incidence of functional dysmenorrhea among the female population of the Autonomous Community of Madrid. Such incidence is high in all the age groups considered and is associated, in a high percentage of cases, to severe or disabling menstrual pain severity. These findings stress the relevance of the problem and the need to allocate more resources and professionals to its study, in order to improve the quality of life and the health of a relevant population segment. © 2001 Sociedad Española del Dolor. Published by Arán Ediciones, S.A.

---

\* Profesora titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad Complutense de Madrid.

\*\* Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid.

Recibido: 4-05-00.

Aceptado: 28-08-00.

**Key words:** Dysmenorrhea. Prevalence.

## RESUMEN

### Objetivos:

Se trata de hallar datos epidemiológicos fiables y válidos sobre la incidencia de la dismenorrea funcional en la Comunidad Autónoma de Madrid.

### Material y método:

Se utilizó un cuestionario de dolor menstrual elaborado para este estudio. El valor discriminativo de los elementos del cuestionario se puso a prueba mediante una prueba de Crombach y mediante la diferencia de medias de las puntuaciones en los ítems, encontrándose que todos los elementos (ítems) relevantes eran capaces de diferenciar entre personas con o sin trastorno (i.e. dismenorrea) a un nivel de confianza del 99%. Dos mil mujeres procedentes de distintos ámbitos de la Comunidad Autónoma de Madrid, completaron el cuestionario. La muestra final fue de 1.387 mujeres. El rango de edad oscilaba entre los 13 y los 52 años. La muestra incluye todos los estratos socioculturales. La muestra total fue dividida en 4 submuestras, en función de la edad de los sujetos: adolescentes, jóvenes, adultas y mayores.

Las variables consideradas en este estudio fueron: prevalencia del trastorno, frecuencia del dolor menstrual, intensidad y localización.

Para las variables continuas se realizaron análisis de varianza. Para controlar el posible efecto del nivel de estudios y del número de hijos de las mujeres de la muestra, se realizaron además análisis de covarianza introduciendo estas variables como covariadas. Cuando los análisis iniciales indicaron la presencia de diferencias significativas, se realizaron pruebas *post-hoc* (Scheffé). Cuando el factor a analizar tenía carácter nominal se optó por la utilización de pruebas Chi-cuadrado.

### Resultados:

Los resultados indican que el 61,9% de las mujeres sufren dolor menstrual, disminuyendo el porcentaje a medida que aumenta la edad de las mujeres. También el número de hijos influye significativamente en la incidencia del trastorno. El 78,4% de la muestra sufre dolor menstrual en, al menos, 3 menstruaciones al año y el 15,6% lo sufre en todas las menstruaciones. La intensidad media del dolor en la escala numérica (de 0 a 10) fue 4,56. La intensidad de dolor depende de la edad, así como del número de hijos de las mujeres. La correlación entre intensidad del dolor y frecuencia del mismo fue elevada y significativa.

Respecto a la localización del dolor, el 80,7% de las mujeres de la muestra manifestaban sufrir dolor en la zona abdominal, un 45% en la zona lumbar, un 38,9% en las mamas, y sólo un 7,5% en los muslos.

### Conclusiones:

Como conclusión más relevante de los resultados hallados en el estudio habría que señalar la elevada incidencia de la dismenorrea funcional entre la población femenina de la Comunidad Autónoma de Madrid; incidencia que es elevada para cualquiera de los grupos de edad estudiados y que va, en un porcentaje importante de los casos, acompa-

ñada de una intensidad de dolor menstrual de carácter severa o incapacitante. Estos resultados ponen de manifiesto la relevancia del problema y la necesidad de que se dediquen más recursos y profesionales a su estudio, mejorando así calidad de vida y la salud de una parte importante de la población. © 2001 Sociedad Española del Dolor. Publicado por Arán Ediciones, S.A.

**Palabras clave:** Dismenorrea. Prevalencia.

## 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 los justifique. El numeroso y variado conjunto de estudios publicados desde principios de los años 60 hasta nuestros días, generalmente en países sajones, ponen 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, la homogeneidad 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.

La mayoría de los estudios se han realizado utilizando muestras de jóvenes universitarias, dados la accesibilidad y espíritu de colaboración de éstas y la posibilidad de contar fácilmente con muestras numerosas. En estos estudios, los resultados suelen ser bastante uniformes, presentando la dismenorrea porcentajes de frecuencia de aparición que varían entre el 68 y el 80% de las muestras estudiadas (1-3). Estos resultados coinciden básicamente con los de los estudios realizados en España con estudiantes universitarias. Iglesias, Camarasa y Centelles (4), trabajando con estudiantes de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, encontraron que alrededor del 72% de la muestra sufría dismenorrea de forma periódica. También Larroy (5,6) estudiando una muestra de universitarias de Psicología de la Universidad Com-

plutense de Madrid, informa que el casi 7 de 5% de la muestra sufre dismenorrea, siendo ésta de carácter crónico (se presenta seis o más veces al año) en el 52% de los casos. Silva (7) indica que el 84,7% de las universitarias madrileñas sufre dismenorrea en mayor o menor grado.

Ahora bien, la prevalencia de la dismenorrea parece variar en función de la edad de las pacientes, siendo mayor entre las jóvenes con una historia menstrual de al menos entre cuatro y cinco años, menor entre las que aún no han alcanzado este periodo tras la menarquia, y mucho menor entre las mujeres adultas.

En cualquier caso, son muy pocas las investigaciones que abordan la prevalencia de la dismenorrea en muestras distintas de las universitarias, y escasísimas las que se han realizado con mujeres mayores de 25 años. En nuestro país, Larroy (5) encontró que el 58,5% de una muestra de mujeres adultas sufría dismenorrea, aunque el reducido tamaño de la muestra (53 sujetos) hace que se deba considerar con precaución tal resultado. Pérez Sanz (8) halló que de las 5.414 mujeres que acudieron a su consulta (un gran porcentaje de las cuales era mayor de 25 años) el 45,6% sufría dismenorrea. Larroy (6) encontró que el 63,5% de una muestra de 96 mujeres adultas sufrían dolor durante la menstruación. Así pues, estos resultados parecen indicar que el trastorno afecta también a un importante porcentaje de mujeres adultas, si bien es cierto que este porcentaje es menor que los hallados en los otros grupos de edad. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (9) ofrece datos similares: el 11,8% de las mujeres mayores de 35 años sufren dolor menstrual en todas sus menstruaciones, siendo el 76,9% de los casos estudiados diagnosticados de dismenorrea de carácter funcional. Otros estudios realizados en nuestro país ofrecen resultados muy diferentes: la Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo (10) ofrece un 8,6% de mujeres entre 16 y 44 años que sufren dolor en todas las menstruaciones. Sin embargo, existe el problema de la "cifra oculta", porque un número elevado de mujeres no acude a consulta por su dolor menstrual (6,9).

Por otro lado, tampoco hay apenas estudios que se refieran a la prevalencia de la dismenorrea entre adolescentes, así como entre jóvenes no universitarias. En principio, y respecto a éstas últimas, se podría considerar que el dolor menstrual afecta por igual a estas mujeres que a aquéllas que cursan estudios superiores, pero convendría conocer si existen factores de tipo social, intelectual, de información, etc. que pudieran determinar una prevalencia distinta de la dismenorrea entre jóvenes universitarias y jóvenes

no universitarias. Lo mismo ocurre con las adolescentes, un grupo escasamente estudiado, a pesar de que los resultados indican un altísimo porcentaje de mujeres afectadas por el trastorno (6,9).

Uno de los problemas que aparecen de manera continua cuando se revisan los estudios de prevalencia del trastorno es la falta de un adecuado instrumento de evaluación de éste. De hecho, la evaluación de la dismenorrea se realiza actualmente con cuestionarios de muy baja validez y fiabilidad, mediante autorregistros, mediante listas de adjetivos o con adaptaciones de otros cuestionarios al problema concreto (como es el caso del McGill Pain Questionnaire, Melzack) (11). Posiblemente la inexistencia de un instrumento adecuado sea una de las causas de la variabilidad encontrada en los estudios de prevalencia de la dismenorrea y de la dificultad con que se enfrentan los profesionales a la hora de caracterizar el trastorno (12).

En este trabajo se abordan algunos de los temas comentados anteriormente. En concreto, se estudia la frecuencia de aparición de la dismenorrea funcional en un grupo amplio de mujeres, de edades muy diversas, y de distinta condición socio-cultural, residentes todas ellas en la Comunidad Autónoma de Madrid. Se delimita la prevalencia del trastorno, tanto de forma general como en las distintas submuestras, el grado de persistencia del trastorno en cada una de ellas, así como la variabilidad de la intensidad del dolor mensual en función de la edad.

## MÉTODO

### Muestra

Se seleccionó un número amplio de mujeres estableciéndose como únicos criterios que estuvieran en etapa reproductora y que no estuvieran utilizando anticonceptivos orales o dispositivos intrauterinos. La muestra inicial abarcaba 2.000 mujeres de distintos estratos socioeconómicos, de diferentes niveles culturales y profesiones variadas, que accedieron a completar el cuestionario, una vez que fueron seleccionadas al azar. 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 Área 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 I. Los grupos presentaron diferencias significativas además en el nivel de estudios ( $\chi^2(9) = 265,55$ ,  $p < 0,001$ ), y en el número de hijos ( $F(1374,3) = 494,33$ ,  $p < 0,001$ ). 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.

## Instrumentos y procedimiento

El instrumento fundamental para la realización de este estudio fue el Cuestionario de Dolor Menstrual elaborado *ad hoc* para este trabajo. Este cuestionario, desarrollado del propuesto por Larroy (12), recoge información sobre diversos aspectos relacionados con la dismenorrea primaria, y resulta útil tanto en estudios de prevalencia como en el ámbito clínico. El cuestionario, que aparece en el apéndice, incluye información sobre los siguientes puntos: datos sociodemográficos (edad, profesión, nivel de estudios); factores que pueden influir en el dolor menstrual (número de hijos, años transcurridos desde la primera menstruación); caracterización del dolor menstrual (intensidad y localización del dolor, número de menstruaciones dolorosas, momento de comienzo del dolor); solicitud de ayuda profesional a causa del dolor menstrual; síntomas asociados al dolor menstrual; estrategias utilizadas para aliviar el dolor (toma de medicación y reposo); otros síntomas y trastornos.

Además, el cuestionario incluye un gráfico mensual en el que se determina el momento de aparición y desaparición de la sintomatología asociada, y su relación con la aparición de la menstruación, con objeto de diferenciar entre dismenorrea y síndrome premenstrual. Los resultados obtenidos del análisis de este gráfico no se recogen en el presente trabajo.

**TABLA I.** CARACTERIZACIÓN DE LOS DISTINTOS GRUPOS DE EDAD

	<i>Adolescentes</i> ( <i>n</i> =692)	<i>Jóvenes</i> ( <i>n</i> =351)	<i>Adultas</i> ( <i>n</i> =225)	<i>Mayores</i> ( <i>n</i> =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
<i>Nivel de Estudios</i>				
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%

El valor discriminativo de los elementos del cuestionario se puso a prueba mediante una prueba a de Crombach y mediante la diferencia de medias de las puntuaciones en los ítems, encontrándose que todos los elementos (ítems) relevantes eran capaces de diferenciar entre personas con o sin trastorno (i.e. dismenorrea) a un nivel de confianza del 99%.

La muestra total cumplimentó este cuestionario en una única sesión. Las aplicaciones fueron, en unos casos individuales, y en otros en grupo (e.g. en los centros educativos). Antes de la cumplimentación se solicitaba la colaboración voluntaria de los sujetos en el estudio, informándoles únicamente que se trataba de un estudio sobre dolor menstrual. Se leían en voz alta las instrucciones, en las que se indica no se rellene el cuestionario en caso de utilización de algún tipo de anticonceptivo oral o D.I.U., o de haber recibido un diagnóstico de algún trastorno ginecológico. Así mismo, se les indicaba que podían preguntar cualquier duda que les surgiera al rellenar el cuestionario.

### Variables

De todas las variables evaluadas por el cuestionario utilizado, se comentarán en este artículo las siguientes:

1. *Prevalencia del trastorno*: con dos valores, 0 (mi menstruación no es dolorosa) y 1 (mi menstruación es dolorosa). La consideración de esta variable es subjetiva: la mujer debe valorar si, actualmente, sus menstruaciones son dolorosas o no.

2. *Frecuencia del dolor*: número de menstruaciones dolorosas al año (rango 0-12).

3. *Intensidad del dolor*: se refiere al dolor experimentado en la última menstruación. Se aplican dos tipos de medida: una escala numérica con 11 valores (rango 0-10), y una escala analógica-visual de 10 cm de longitud (en cuyos extremos figuran las leyendas “sin dolor” y “dolor muy intenso”). En el presente trabajo sólo se recogen los datos referentes a la escala numérica.

4. *Localización del dolor*: se refiere a la(s) localización(es) del dolor en la última menstruación. Se consideraron las localizaciones siguientes: abdomen, zona lumbar, muslos, mamas, otros. Los valores de esta variable no son excluyentes.

### Análisis de datos

Para las variables continuas se realizaron pruebas paramétricas, en concreto análisis de varianza. Para controlar el posible efecto del nivel de estudios y del número de hijos de las mujeres de la muestra, se reali-

zaron además análisis de covarianza introduciendo estas variables como covariadas. Cuando los análisis iniciales indicaron la presencia de diferencias significativas, se realizaron pruebas *post-hoc* utilizando como estadístico de contraste la prueba de Scheffé, por ser la más conservadora de las pruebas a *posteriori*, y por su capacidad de utilización para comparar grupos con diferentes tamaños, tal y como sucede en este caso. Cuando el factor a analizar tenía carácter nominal se optó por la utilización de pruebas <sup>2</sup>.

Todos los análisis se efectuaron con el programa estadístico SPSS para Windows (versión 7,5).

## RESULTADOS

### Prevalencia del trastorno

A la pregunta referente a si “su menstruación es dolorosa” un 61,9% de la muestra responde afirmativamente, lo que significa que el 61,9% de las mujeres encuestadas considera que, actualmente y por lo general, sus menstruaciones son dolorosas. El porcentaje de mujeres con menstruaciones dolorosas desciende al aumentar la edad de las mujeres encuestadas, tal y como puede apreciarse gráficamente en la Figura 1. Las correspondientes pruebas Chi-cuadrado revelaron diferencias significativas en función de la edad ( $\chi^2(3) = 52,05, p < 0,001$ ). En concreto, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de adolescentes y los de adultas ( $\chi^2(1) = 33,68, p < 0,001$ ) y mayores ( $\chi^2(1) = 24,66, p < 0,001$ ), así como entre el grupo de jóvenes y el de adultas ( $\chi^2(1) = 22,24, p < 0,001$ ) y mayores ( $\chi^2(1) = 17,88, p < 0,001$ ).

Dado que la prevalencia de la dismenorrea parece relacionarse con el hecho de que las mujeres hayan

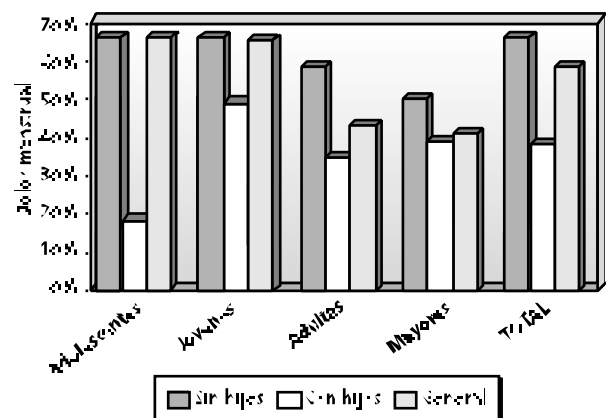


Fig. 1—Prevalencia de la dismenorrea (expresada en porcentajes) en relación con la edad y el hecho de tener o no hijos.

tenido o no hijos, se llevaron a cabo los pertinentes análisis para constatar si existían diferencias en la prevalencia del dolor menstrual entre las mujeres que tenían o no tenían hijos. Los análisis se efectuaron considerando la muestra total y las submuestras en función de la edad. Los resultados indican que, para la muestra total, existen diferencias significativas en cuanto a la prevalencia del dolor menstrual entre las mujeres que tienen hijos y las que no los tienen ( $\chi^2(1) = 66,54; p < 0,001$ ), siendo aquélla significativamente mayor en estas últimas (Fig. 2). En el grupo de adolescentes, se encontró que existían diferencias significativas entre los grupos ( $\chi^2_{Fischer}(1) = 5,32; p < 0,03$ ) si bien este resultado podría estar contaminado por el escaso número de adolescentes que tienen hijos (5 de un total de 687 mujeres). Respecto al grupo de Jóvenes, se aprecia que las mujeres que no tienen hijos presentan una prevalencia significativamente mayor del trastorno ( $\chi^2(1) = 4,35; p > 0,004$ ). Lo mismo ocurre en el grupo de Adultas ( $\chi^2(1) = 10,91; p > 0,001$ ). No se encontraron diferencias significativas, en cambio, en el grupo de Mayores (Fig. 1).

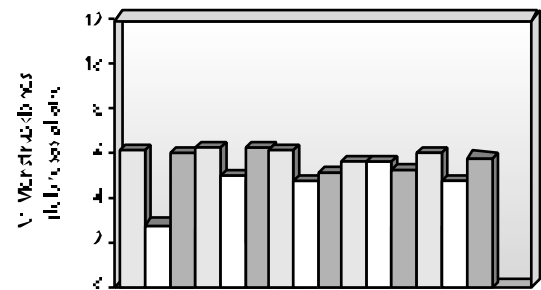
A la vista de los resultados, se analizaron las posibles diferencias existentes entre los distintos grupos de edad, considerando separadamente las mujeres que tenían y las que no tenían hijos. Los doce análisis realizados no mostraron diferencias significativas en ningún caso.

**Frecuencia del dolor**

La media de menstruaciones dolorosas por año para la muestra total fue de 6,31 (DT=3,94). El análisis de frecuencia de esta variable reveló que el 78,4% de las mujeres encuestadas sufría dolor menstrual en, al menos, tres menstruaciones al año; que el 23,3% de la muestra presentaba el trastorno entre 3 y 5 ocasiones al año y que el 55,1% sufría dismenorrea en, al menos, seis menstruaciones al año. El 15,8% presenta el trastorno en todas sus menstruaciones.

En general, tal y como puede apreciarse en la Figura 2, se producen cambios en relación con la edad ( $F(3,1357)=10,95, p < 0,001$ ). En concreto, se encontraron diferencias significativas entre el grupo de adolescentes y el de adultas ( $t(349,44) = 4,75, p < 0,0001$ ), y el de mayores ( $t(132,46) = 3,05, p < 0,0005$ ), y entre el grupo de jóvenes y el de adultas ( $t(570) = 4,12, p < 0,001$ ), y el de Mayores ( $t(456) = 2,93, p < 0,005$ ).

Este resultado se mantuvo cuando se controló el efecto de la variable Nivel de estudios ( $F(1,3,1351) =$



	Adolescentes	Jóvenes	Adultas	Mayores	Total
Mujeres con hijos	2,7	3,22	4,4	4	3,7
Mujeres sin hijos	3,2	5,25	4,4	5,7	4,7
Mujeres (total)	3,2	4,2	5,2	5,3	4,3

**Fig. 2**—Número de menstruaciones dolorosas al año en relación con la edad y el hecho de tener o no hijos.

11,47,  $p < 0,001$ ). Sin embargo, el efecto de la edad no alcanzó significación estadística, aunque estuvo próximo a ella cuando se controló el efecto de la variable Número de hijos ( $F(1,3,1350) = 2,54, p < 0,06$ ). En consecuencia, se realizaron sucesivos análisis de varianza para comparar la frecuencia del dolor menstrual entre mujeres con y sin hijos, tanto en la muestra total como en los distintos grupos de edad (Fig. 2). Los resultados indican que existen diferencias significativas ( $F(1,1355) = 54,84; p < 0,001$ ) entre las mujeres que tienen hijos y las que no los tienen, presentando éstas últimas un mayor número de menstruaciones dolorosas al año. Lo mismo ocurre en las muestras de adolescentes ( $F(1,676) = 4,43, p < 0,04$ ); con la muestra de Jóvenes ( $F(1, 346) = 5,98; p < 0,02$ ); y con la muestra de mujeres Adultas ( $F(1,219) = 13,36; p < 0,001$ ); sin embargo, el grupo de mujeres Mayores, no presenta diferencias significativas en cuanto a número de menstruaciones dolorosas al año entre las mujeres que tienen y no tienen hijos.

**Intensidad del dolor**

La evaluación de la intensidad del dolor se centró en la última menstruación y se realizó mediante dos escalas: una numérica y otra analógica-visual. Ésta última no se considerará en el presente trabajo, ya que la correlación entre ambas escalas, hallada mediante un coeficiente Pearson, fue muy elevada y significativa ( $r = 0,96, p < 0,001$ ).

La intensidad media del dolor en la escala numérica fue 4,56 (DT = 2,99). El análisis de frecuencias de esta variable reveló que el 30,1% de la muestra presentaba una intensidad de dolor igual o inferior a 2 puntos de la escala numérica; que el 28,2% presentaba una intensidad moderada (entre 3 y 5 puntos de la escala); que el 32,1% presenta una intensidad severa (entre 6 y 8 puntos) y que el 9,8% de la muestra total presenta dolor incapacitante (9 y 10 puntos en la escala numérica).

La correlación entre intensidad del dolor y frecuencia del mismo fue elevada y significativa ( $r = 0,76$ ,  $p < 0,001$ ), existiendo diferencias significativas entre las mujeres de los distintos grupos de frecuencia en cuanto a la intensidad de su dolor ( $F(12,1347) = 168,22$ ,  $p < 0,0001$ ). El rango de las medias en intensidad del dolor se sitúa entre 0,74 (correspondiente a aquellas personas que dicen no sufrir dolor en ninguna menstruación) y 7,4 (corresponde a aquellas mujeres que dicen sentir dolor en todas las menstruaciones). Se observa que, a medida que se incrementa el número de menstruaciones dolorosas se incrementa, asimismo, la intensidad del dolor.

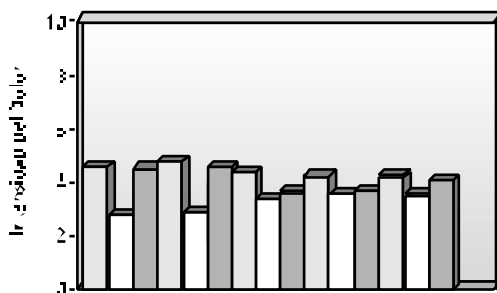
Estos datos parecen apuntar una relación entre frecuencia e intensidad del dolor.

La intensidad del dolor parece relacionarse con la edad ( $F(3,1375) = 7,30$ ,  $p < 0,001$ ). Este efecto aparece gráficamente representado en la Figura 3. Es de destacar la amplia variabilidad de la intensidad del dolor en todos los grupos, tal y como se manifiesta en sus elevadas desviaciones típicas (DT = 2,92, en el grupo de adolescentes; DT = 3,00, en el de jóvenes; DT = 3,04 en mayores; y DT=3,04 en el de mayores).

Las pruebas *post-hoc* revelaron que los dos grupos

de menor edad (los denominados adolescentes y jóvenes, y que abarcan hasta los 30 años), se diferencian significativamente de los restantes. Así el grupo de adolescentes se diferenció significativamente del grupo de mujeres adultas ( $t(912) = 3,44$ ,  $p < 0,001$ , para la escala), y del de mayores ( $t(802) = 2,90$ ,  $p < 0,005$ ). Así mismo, el grupo de jóvenes se diferenció significativamente del grupo de mujeres adultas ( $t(573) = 3,60$ ,  $p < 0,001$ ), y del de mayores ( $t(463) = 3,110$ ,  $p < 0,005$ ).

El efecto de la edad sobre la intensidad del dolor se mantuvo cuando se controló el efecto del nivel de estudios ( $F(1,3,1368) = 7,17$ ,  $p < 0,001$ ], pero no cuando se controló el efecto de la variable número de hijos ( $F(1,3,1368) = 1,23$ , n.s.]. Por consiguiente, se realizaron sucesivos análisis de varianza para constatar posibles diferencias en la intensidad del dolor entre mujeres que tenían hijos o no, en la muestra total y en los distintos grupos de edad (Fig. 3). Para la muestra total, los resultados indican que existen diferencias significativas ( $F(1,1373) = 45,08$ ;  $p < 0,001$ ) entre las mujeres que tienen hijos y las que no los tienen, presentando éstas últimas una intensidad mayor. No ocurre lo mismo en la muestra de adolescentes, que no presentan diferencias significativas ( $F(1,684) = 1,78$ , n.s.); pero sí con la muestra de Jóvenes ( $F(1, 346) = 25,48$ ;  $p < 0,001$ ); y con la muestra de mujeres Adultas ( $F(1,222) = 7,15$ ;  $p < 0,009$ ); sin embargo, no ocurre lo mismo con el grupo de mujeres mayores, que no presentan diferencias significativas, en cuanto a intensidad del dolor entre las mujeres que tienen y no tienen hijos ( $F(1,113) = 2,1$ ; n.s.). Hay que hacer notar que, en el grupo de Adolescentes los datos pueden estar contaminados por el hecho de que sólo 5 de las 684 mujeres consultadas tuvieran hijos.



	Adolescentes	Jóvenes	Adultas	Mayores	Total
Media (sin hijos)	1,75	3,38	4,47	4,72	4,33
Media (con hijos)	3	3,23	3,11	3,42	3,12
Media (general)	4,73	4,38	3,25	3,37	4,2

Fig. 3—Intensidad del dolor en función del grupo de edad y el hecho de tener o no hijos.

### Localización del dolor

El 80,7% de las mujeres de la muestra manifestaban sufrir dolor en la zona abdominal, un 45% en la zona lumbar, un 38,9% en las mamas, y sólo un 7,5% en los muslos. En las tres primeras localizaciones se hallaron diferencias significativas en función del grupo de edad ( $\chi^2(3) = 44,91$ ,  $p < 0,001$ , para el dolor en el vientre;  $\chi^2(3) = 22,15$ ,  $p < 0,001$ , para el dolor lumbar; y  $\chi^2(3) = 32,96$ ,  $p < 0,001$ , para el dolor en mamas).

En general, y tal y como puede observarse en la Figura 4, el porcentaje de mujeres que sufren dolor en la zona abdominal muestra una relación inversa con la edad, mientras que ocurre lo contrario en lo referente a la tensión en las mamas y el dolor en los muslos.

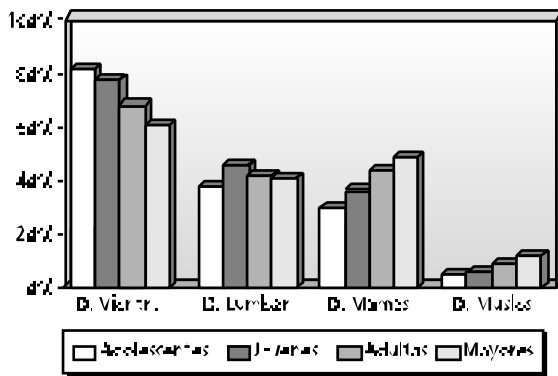


Fig. 4—Localización del dolor en función del grupo de edad.

## DISCUSIÓN

Aunque el presente trabajo no pretenda ser más que un estudio piloto, es importante incidir en su relevancia dado el número de mujeres que han completado el cuestionario, y, sobre todo, por el tipo de muestra empleada, dado que, como se comentó en la introducción, los trabajos de este tipo no suelen contemplar datos de mujeres adolescentes y muy pocos de ellos los datos de mujeres mayores de 35 años. En este sentido, puede considerarse este estudio como un primer acercamiento al problema que, a la vista de los resultados, merece una más amplia investigación.

Los datos obtenidos en este estudio coinciden básicamente con los encontrados en estudios similares realizados en nuestro país (5,6,8) y ponen de manifiesto la elevada prevalencia del trastorno dentro de la población femenina, independientemente del tipo de muestra con la que se trabaje. Una prevalencia tan elevada ha de suponer, necesariamente, unos costes personales, económicos y sociales (en conceptos tales como pérdida de calidad de vida de la persona afectada, gastos médicos, gastos farmacológicos, absentismo o retraso en el trabajo o escuela, etc.), que están aún por determinar, pero que prometen ser muy importantes (Botella, establece que la dismenorrea primaria es una de las causas más frecuentes e importantes de absentismo laboral entre la población femenina) (13).

Así mismo, el trastorno es más frecuente e intenso entre las mujeres que no tienen hijos que entre las que los tienen, resultado que puede explicarse en función de algunos de los aspectos anatómicos y fisiológicos

relacionados con la dismenorrea que presentan cambios sustanciales tras el primer embarazo y parto (muerte de parte de las terminaciones nerviosas libres del cérvix, que se produce durante los partos, ensanchamiento del cuello uterino debido a éstos, etc.).

Hay que señalar, por otra parte, que la prevalencia del trastorno disminuye a medida que aumenta la edad de las mujeres, independientemente de que tengan o no hijos, lo que indica que los factores anteriores sólo explicarían parcialmente la disminución del trastorno. Es posible que existan factores hormonales implicados en la evolución del trastorno, pues es en los grupos de edad mayores de 30 años en los que el dolor menstrual parece remitir en mayor medida (se aprecia una evolución descendente en todos los grupos a medida que aumenta la edad de las mujeres encuestadas) y se sabe que a partir de esa edad aparecen desequilibrios en el balance de estrógenos y progesterona, que podrían propiciar la disminución de algunos de los síntomas asociados a la dismenorrea, aunque también el incremento de otros (4). Por último, es posible que, con el paso del tiempo, las personas adquieran habilidades y estrategias que les permitan controlar mejor su dolor menstrual y hacer que la frecuencia y/o intensidad de éste disminuya.

Es también destacable el elevado porcentaje de mujeres que sufre el trastorno de forma periódica (en, al menos, la mitad de las menstruaciones) y el también elevado porcentaje de mujeres que lo sufre en todas las menstruaciones. El hecho de que el incremento en la frecuencia de aparición del trastorno esté directamente relacionado con el incremento en la intensidad de éste hace que la dismenorrea se convierta en un problema importante (a veces, incapacitante) para un número elevado de mujeres. Esto es tanto más relevante cuanto que existe un porcentaje muy importante de mujeres (41,9%) para las que el trastorno se presenta con una intensidad severa o superior.

Respecto a la localización del dolor, hay que señalar que todos los grupos de edad localizan el dolor de forma prioritaria en las zonas abdominal y lumbar. Estas localizaciones coinciden plenamente con las que se recogen en la definición actual de dismenorrea. El elevado porcentaje de mujeres que presenta dolor en el pecho puede explicarse en función del tipo de muestra utilizada en el estudio, dado que ésta incluye mujeres mayores de 30 años, edad a partir de la cual el dolor en el pecho se incrementa notablemente, debido, se cree, a los factores hormonales comentados anteriormente.

Como conclusión más relevante de los resultados hallados en el estudio habría que señalar la



elevada prevalencia de la dismenorrea funcional entre la población femenina de la Comunidad Autónoma de Madrid; prevalencia que es elevada para cualquiera de los grupos de edad estudiados y que va, en un porcentaje importante de los casos, acompañada de una intensidad del dolor menstrual

de carácter severo o incapacitante. Estos resultados ponen de manifiesto la relevancia del problema y la necesidad de que se dediquen más recursos y profesionales a su estudio, mejorando así la calidad de vida y la salud de una parte importante de la población.

APÉNDICE

CUESTIONARIO DE DOLOR MENSTRUAL

Le agradecemos mucho que conteste a este cuestionario. La información que nos proporcione será tratada de modo absolutamente confidencial. Su colaboración será de gran utilidad para la realización de un estudio epidemiológico sobre dolor menstrual que está llevando a cabo la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense. Por favor, conteste a todas las preguntas de la manera más rápida y precisa posible. NO VACILE EN PREGUNTAR SI TIENE ALGUNA DUDA.

NO RELLENE EL CUESTIONARIO SI ESTA VD. UTILIZANDO ALGUN TIPO DE ANTICONCEPTIVO ORAL (“PÍLDORA”) O DIU O SI SE LE HA DIAGNOSTICADO ALGUN TRASTORNO GINECOLÓGICO.

Edad:  Profesión:  Número de hijos:

Nivel de estudios: Sin estudios m Primarios m Secundarios m Universitarios m

¿Cuántos años hace que tiene la menstruación (aprox.)?


¿Su menstruación es dolorosa? m No m Sí

Puntúe en la siguiente escala la intensidad del dolor en la última menstruación (rodee con un círculo)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sin dolor Dolor muy intenso

Señale con una X en la línea siguiente cuál ha sido la intensidad del dolor en la última menstruación

Sin dolor  Dolor muy intenso

Calcule cuántas de sus menstruaciones son dolorosas en un año (rodee con un círculo el número)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

**APÉNDICE**

¿Cuánto tiempo (en años) hace que sus menstruaciones son dolorosas? (aprox.)

¿Ha acudido a consulta ginecológica por el dolor menstrual?                      m No                      m Sí

Durante la menstruación, el dolor se localiza en (marque con una X las alternativas correctas):

Vientre m                      Parte baja de la espalda m                      Cara interna de los muslos m  
Tensión en mamas m                      Otros lugares (especificar)

Antes o durante la menstruación, ¿se presenta alguno de estos síntomas? (marque con una X)

Mal humor m                      Tristeza m                      Vientre hinchado m  
Pecho hinchado, dolorido m                      Trastornos gástricos m                      (e.g. diarrea, mareo, vómitos,...)

Otros (especificar)

El dolor o las molestias menstruales suelen comenzar:

Dos días antes de la menstruación m                      Un día antes de la menstruación m  
El mismo día de la menstruación m                      A veces el día antes y otras veces el mismo día m

¿Toma medicación para aliviar el dolor?

m No                      m Sí                      ¿cuál?:

¿En cuántas menstruaciones (en un año)? (rodee con un círculo el número)

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    11    12

¿Le alivia la medicación? (marque con una X la alternativa correspondiente):

Nada m                      Un poco m                      Bastante m                      Mucho m

¿En cuántas menstruaciones (al año) consigue aliviar el dolor con la medicación? (rodee con un círculo)

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    11    12

¿Necesita dejar lo que está haciendo debido al dolor?                      m No                      m Sí

¿En cuántas menstruaciones (al año) necesita dejar lo que está haciendo debido al dolor? (rodee con un círculo)

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    11    12

¿Por cuánto tiempo abandona lo que estaba haciendo? (marque con una X)

Menos de media hora m                      De media hora a una hora m                      De una a tres horas m  
De tres a seis horas m                      De seis horas a un día m                      Más de un día m

En los periodos sin menstruación, ¿sufre Vd. alguno de estos síntomas? (marque todos los que presente)

Alergia m                      Dolor de cabeza m                      Alta tensión arterial m  
Dolor lumbar m                      Dolor de estómago o vientre m                      Dolor cervical m  
Frío intenso en pies y manos m                      Alteración del ritmo cardiaco m



**CORRESPONDENCIA:**

Cristina Larroy  
 Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento  
 Psicológico I (Psicología Clínica)  
 Facultad de Psicología. Universidad Complutense  
 28223 Madrid  
 Telf. 91 394 31 22 - Fax: 91 394 31 89  
 e-mail: clarroy@psi.ucm.es

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Denney DR, Gerrard M. Behavioral treatment for primary dysmenorrhea: A review. *Behavior Research and Therapy* 1981; 19: 303-12.
2. Mathur C, Jain PA. Study of spasmodic and congestive dysmenorrhea in Indian rural and urban women. *Journal of Personality and Clinical Studies* 1989; 5: 69-71.
3. Stephenson L, Denney E, Aberger D. Factor structure of the Menstrual Symptom Questionnaire: Relationship to oral contraceptives, neuroticism and life stress. *Behavior Research and Therapy* 1983; 21: 129-35.
4. Iglesias X, Camarasa E, Centelles N. *Trastornos de la Menstruación*. Barcelona: Martínez Roca, 1987.
5. Larroy C. Estudio de la prevalencia de la dismenorrea en el área metropolitana de Madrid. Comunicación al Primer Congreso Nacional de Psicología de la Salud. Jaén, 1987; 15.
6. Larroy C. *Dismenorrea funcional: Epidemiología, Evaluación y Tratamiento Psicológico*. Madrid: Editorial de la Universidad Complutense de Madrid, 1989.
7. Silva L. Prevalencia de dismenorreas entre jóvenes universitarias. Características del trastorno y variables de tipo personal, familiar y sociocultural. Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 1989.
8. Pérez Sanz P. La dismenorrea. *JANO*, 1987; 557: 37-40.
9. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O). *El dolor menstrual en la mujer española*. Madrid: Boots Pharmaceutical, 1994.
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Encuesta Nacional de Salud*. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
11. Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods. *Pain*, 1975; 1: 277-99.
12. Larroy C. El problema de la medida en la dismenorrea. Revisión teórica y proposición de un modelo de evaluación. Comunicación al II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, Valencia, 1990; 19.
13. Botella J. *Tratado de Ginecología*. Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1978.