

Capítulo 4. Discusión

Los datos obtenidos en esta investigación referentes a la sintomatología premenstrual concuerdan con investigaciones realizadas anteriormente, en las cuales se muestra que las mujeres tienden a reportar mayor número e intensidad de síntomas durante la fase premenstrual a comparación de la fase postmenstrual (Henderson y Whissell, 1997; Corney y Stanton, 1991; Woods et al., 1997). Estos datos se reportaron en la aplicación diaria y la retrospectiva, particularmente en los factores de afecto negativo, retención de líquidos y dolor, lo cual concuerda con investigaciones como las de Ruble, 1977; Chang et al., 1995 y De la Gandará y De Diego, 1996 entre otras.

Se encontró además, que existe una clara tendencia a reportar mayor intensidad en los síntomas premenstruales obtenidos de manera retrospectiva a comparación de los reportados diariamente. Esto coincide con lo reportado por: Ainscough, 1990; Rapkin, Chang, Reading, 1988; McFarland et al., 1989; Boyle y Grant, 1992; Hart, Coleman y Russell, 1987, entre otros. Es importante mencionar la crítica de Rubinow, Hoban, Roy-Byrne, Grover y Post (1985) hacia los estudios retrospectivos en los que existe una clara tendencia a no tener una línea base real del ciclo menstrual que permita un punto de partida para comparar la intensidad real de los síntomas. En el caso de este estudio cabe mencionar que los síntomas que tuvieron mayor puntaje en la aplicación retrospectiva, fueron los concernientes a afecto negativo, retención de líquidos y dolor, los cuales fueron reportados con mayor intensidad en la investigación realizada por McFarland et al, 1989, en cuanto a las investigaciones publicadas por Sveindóttir, 1998 y Ainscough, 1990, los síntomas relacionados al afecto negativo fueron los que se reportaron con mayor intensidad en la evaluación retrospectiva.

Por lo anterior, se puede deducir que las mujeres no inventan los síntomas, sólo exageran la intensidad de la presencia de éstos, lo cual fue sugerido por Rapkin et al (1988). Esta exageración puede deberse al conocimiento popular que se tiene sobre el SPM.

A comparación de otros estudios (Sveinsdóttir y Marteinsdóttir, 1991; Sveindóttir, 1998) en los que se han comparado evaluaciones diarias versus retrospectivas, la presente investigación se realizaron comparaciones con la misma muestra. Esto es importante ya que no se tiene la certeza de que al hacer comparaciones con personas diferentes los resultados podrían variar por que las personas tienen un

comportamiento disímil y tal vez la composición de la muestra es desigual, en edad, ocupación, historia clínica entre otros; así como también no se compara con la intensidad reportada de los síntomas premenstruales de un ciclo en específico en la misma persona. Para hacer una comparación es importante que la muestra sea la misma y para saber que es lo que sucede es necesario que el ciclo menstrual que se compara sea el mismo que se cuestiona retrospectivamente.

Existen revisiones realizadas por otros autores (Logue y Moos, 1986; De la Gandará et al, 1994 citado en De la Gandará y De Diego 1996; Johnson, 1987) en los que se compara la prevalencia de los síntomas premenstruales en varios estudios con datos obtenidos prospectivamente contra prevalencia obtenida en varios estudios realizados con recolección retrospectiva, sin tomar en cuenta la metodología, el tipo de muestra, la "n" utilizada, el contexto cultural y hasta las bases teóricas que cada autor sustenta.

También habrá que tomar en cuenta como lo mencionan Dennerstein y Burrows (citados en Ainscough, 1990), que al realizar un estudio con metodología basada en evaluaciones diarias es difícil tener una "n" que sea realmente representativa, ya que se necesita de una alta motivación y cooperación por parte de las sujetos, quienes por comodidad de los investigadores son muestras de estudiantes, profesionistas de la salud, sus pacientes o esposas; pero estas complicaciones no disculpan una "n" pequeña al comparar diferentes metodologías como en el caso de el estudio elaborado por Rapkin, et al (1988) quienes utilizaron una "n" de 17 pacientes sanas de consulta ginecológica, o como en el caso de Anderson et al (citado en De la Gandará y De Diego, 1996) cuya muestra estaba conformada por 18 mujeres. Debido a lo anterior en esta investigación se utilizó una "n" de 50 mujeres.

Por otro lado, el objetivo de la investigación durante la aplicación diaria fue totalmente disfrazado para que esto no sesgara el estudio, idea que se repitió del estudio realizado por Englander-Golden (1978, citado en McFarland et al, 1989), esto hace que la información obtenida sea más real ya que el estudio no invita a que las personas contesten de manera determinada en días determinados. En otro estudio realizado por Ruble (1977) se mostró que las mujeres que fueron guiadas a creer que estaban en días premenstruales reportaron más síntomas que aquellas que se les hizo creer que estaban en la fase intermenstrual a pesar de que estas no eran las fases del ciclo en que las mujeres estaban. Estas mujeres atribuyeron los efectos negativos a la fase del ciclo que se les mencionó, y no a que eran síntomas surgidos por otras causas o que aparecieron totalmente al azar.

Al saber los sujetos el objetivo del estudio pueden caer en lo que se ha llamado expectancia, ya que la gente pretende contestar lo que se supone debe tener, como en el estudio de Koff y Rierda, (1996), en el cual las

jóvenes premenarcas que tenían expectativas negativas hacia la menstruación y la fase premenstrual reportaron después haber tenido más síntomas negativos que aquellas que no tenían una actitud tan negativa; esto sugiere que lo que las mujeres esperan puede predisponerlas a sentirse de una forma determinada. En un estudio realizado por Benjet y Hernández-Guzmán (1998) se concluyó que las niñas con actitudes menstruales más positivas tienden a tener menor sintomatología depresiva, mayor autoestima y una imagen corporal más positiva. Esto muestra que existe una relación entre actitudes y sintomatología aunque no se ha podido determinar la direccionalidad

En la mayor parte de las investigaciones realizadas de manera retrospectiva es fácil caer en la expectancia ya que se conoce el objetivo del estudio al hacer preguntas directas sobre la sintomatología premenstrual y desde el momento de la aplicación, muchas de las mujeres comienzan a contestar de acuerdo a sus conocimientos y creencias, esta puede ser una de las razones que hacen que el reporte retrospectivo tienda a ser mayor en cuanto a número de síntomas y su intensidad.

Dentro de este campo cabe mencionar que el conocimiento que tengan las mujeres acerca de la sintomatología premenstrual afecta la forma en que lo reportan, una prueba de esto es el estudio llevado a cabo por Marván y Escobedo (1999) en el cual. Se sugiere que después de observar un video que mostraba las consecuencias negativas del síndrome premenstrual en la vida diaria, las mujeres tienen mayor expectancia de síntomas negativos en la fase premenstrual los cuales se incrementan en el reporte de la sintomatología premenstrual.

Otra ventaja de esta investigación, es el hecho de que la aplicación retrospectiva se haya realizado dentro de las mismas fechas de acuerdo con el ciclo menstrual de cada participante, ya que en otros estudios como McFarland et. al. (1989) se aplicó a todas las participantes retrospectivamente el mismo día sin importar la fase del ciclo en que estuvieran. De hecho McFarland et. al. (1989) postulan que mujeres al reportar lo que recuerden durante la fase menstrual tienden a recordar la fase no menstrual de manera más positiva de lo que actualmente es, y cuando no están menstruando tienden a recordar la fase menstrual peor de lo que es. Al asegurarse de que todas las participantes estaban en la misma fecha del ciclo, se asegura que lo contestado no esté influenciado por los cambios hormonales característicos del propio ciclo. En este sentido se sugiere hacer una investigación que contemple diversas fases para la aplicación retrospectiva.

En otras investigaciones se toma un cuestionario para la aplicación diaria y al realizar la aplicación retrospectiva se toma otro distinto que se haya correlacionado estadísticamente con el primero, muestra de ello son McFarland et. al. (1989); Rapping et. al. (1988); Sveindóttir (1998); Boyle y

Grant (1992) y Sveindóttir y Marteinsdóttir (1991). Existen otros que al comparar en la medida diaria recolectan síntomas y en la medida retrospectiva solo hacen una pregunta que les permite saber si la mujer creyó haber tenido SPM (Ainscough, 1990 y Taylor, Fordyce y Alexander, 1991). Alexander, Fordyce y Taylor (1986) utilizaron un reporte de salud diario con síntomas muy generales para medida diaria y para medida retrospectiva utilizó una lista de síntomas más específicos.

De las investigaciones citadas previamente, se puede cuestionar si una correlación es la medida más apropiada, ya que solamente indica que existe una relación recíproca entre estos cuestionarios, y en ocasiones los cuestionarios empleados difieren en las preguntas que se tienen sobre los síntomas, o son totalmente diferentes. Rubinow y Roy-Byrne (1984) comentan que es necesaria la creación de un instrumento universal para hacer este tipo de mediciones ya que instrumentos como el Premenstrual Assesment Form no puede ser utilizado de manera longitudinal lo que lo relega a sólo poder hacer mediciones retrospectivas las cuales no son consideradas como confiables. Rubinow, et al. (1985) critica que no existe uniformidad entre los diversos instrumentos en los síntomas a evaluar, ni en las escalas de intensidad aunado a que estas son interpretadas de manera diferente por clínicos e investigadores. Por esta razón se trató de evitar esta falla metodológica y se utilizó el cuestionario de Malestares Menstruales tanto para la aplicación diaria y posteriormente para la aplicación retrospectiva; esto había sido realizado con anterioridad por Hart et.al (1987) quienes hicieron la primera aplicación de manera retrospectiva y la aplicación diaria fue realizada durante dos ciclos menstruales continuos, y al terminar estos se hizo otra aplicación retrospectiva que de acuerdo con los autores en un análisis de regresión múltiple, puede predecir sin diferencias significativas el comportamiento de un estudio longitudinal diario, por lo que consideran es importante no descartar la posibilidad de mediciones retrospectivas. La evaluación de diferentes métodos con el mismo instrumento da una perspectiva más atinada del cambio que existe entre una aplicación y otra, ya que el punto de partida para la comparación es el mismo en síntomas, agrupación de factores, e intensidad de los síntomas.

Dentro de este mismo punto, es necesario aclarar que al ser un reporte de sintomatología, no importa que el cuestionario sea aplicado en varias ocasiones en un intervalo corto de tiempo; de hecho el cuestionario fue diseñado por Moos para que éste fuera aplicado diariamente, ya que por mucho que se aplique el conocer las preguntas no invalida la prueba ya que es un reporte de síntomas físicos y psicológicos diario.

En este estudio, también se pensó en realizar una correlación de la intensidad de los síntomas, el CP y la exageración de acuerdo con el nivel de conocimientos sobre el síndrome premenstrual. Estas correlaciones no pudieron demostrarse ya que la muestra fue de mujeres universitarias, lo que implica un cierto grado de estudios y exposición a medios

publicitarios que provocaron que no existieran diferentes grados de conocimiento dentro de la muestra. Choi (1995) critica la publicidad que se le hace al síndrome premenstrual por los medios de comunicación al no hacer distinciones entre sintomatología premenstrual y síndrome premenstrual, lo que lleva a creer a las mujeres británicas que 9 de cada 10 sufren de esta enfermedad, siendo que el síndrome lo presentan muy pocas mujeres.

La comercialización del síndrome premenstrual por laboratorios farmacéuticos y empresas de toallas sanitarias pueden influir las ideas de las mujeres sobre el síndrome premenstrual, y dar un conocimiento no del todo correcto de lo que es éste. Es por esta razón, que se sospecha que de la muestra todas las mujeres mencionaron haber por lo menos oído sobre el síndrome premenstrual y decían tener alguna idea de lo que era, y todas coincidieron en que existen cambios en el estado de ánimo y ansiedad que están relacionados con el ciclo menstrual de la mujer, lo que hace que el grupo sea homogéneo. Para lograr que los niveles de conocimiento sean diferentes en la muestra, es recomendable llevar a cabo este estudio en grupos de mujeres con diferentes niveles de escolaridad y estratos socioculturales, lo cual requiere necesariamente una "n" mayor y diversa.

Es posible que el nivel de educación esté relacionado con el conocimiento que se tiene sobre el síndrome premenstrual, Marván et.al. (1998) realizaron un estudio en una muestra de mujeres mexicanas de diferentes niveles de escolaridad, al comparar a las mujeres de zona rural y las mujeres de zona urbana sin estudios profesionales, no se encontraron diferencias significativas en el reporte de la sintomatología premenstrual; en cambio, al comparar a las mujeres de educación universitaria se encontró que reportaron mayor severidad en los síntomas premenstruales. Cénac (1987) encuentra algo similar al comparar mujeres alfabetas con mujeres analfabetas, viendo que las analfabetas tenían y tendencias asintomáticas y los síntomas se presentaban con menor intensidad que en las mujeres urbanas y alfabetas.

En las comparaciones hechas entre la exageración retrospectiva de síntomas físicos y la creencia de las mujeres en cuanto a la prevalencia de los síntomas premenstruales, se obtuvo que las participantes que pensaban que la mitad o menos de las mujeres tienen síntomas premenstruales, tuvieron un puntaje de exageración menor que aquéllas que creían que la mayoría tenía síntomas premenstruales. Es probable que al tratar de explicar lo anterior se piense que las mujeres que conocen menos del síndrome y síntomas premenstruales, no reportan síntomas de algo que no saben cómo es; en cambio, aquéllas que piensan que la mayoría de las mujeres presentan síntomas premenstruales, tienden a reportar mayor intensidad de éstos por que saben que es normal y qué es lo que se espera socialmente. Tal vez si hubiera existido un grupo de personas que realmente conocieran sobre el SPM, no hubiera existido tal

exageración. Teniendo como referencia que el SPM es un conjunto de síntomas que se presentan al mismo tiempo, que se caracterizan por ser una condición médica anormal, y que ha sido mal empleado para denominar los cambios normales premenstruales asociados con la ciclicidad (Choi, 1995). También habrá que recordar la diferencia en la prevalencia real de los síntomas premenstruales que alcanzan hasta un 90% y la prevalencia del síndrome premenstrual que en ocasiones llega a ser menor del 15% (Halbreich y Endicott, 1982; van Keep y Lehert, 1981; Woods et al., 1982 citados en Logue y Moos, 1986; Johnson, et al., 1988, Hallman, 1986).

En el caso de las mujeres que participaron en este estudio, sólo una sabía que el síndrome premenstrual se presentaba en menos del 25% de las mujeres, y la opinión general de las demás acerca del número de mujeres que presentan SPM es similar a la pregunta referente al número de mujeres que presentan síntomas premenstruales. Lo anterior da un indicio de que no saben de manera clara la diferencia entre sintomatología premenstrual y síndrome premenstrual. Por esta razón, se esperaba que las mujeres que tuvieran mayor conocimiento acerca del SPM, exagerarían menos en sus reportes retrospectivos, que aquéllas con menor conocimiento.

Con respecto a esta pregunta, existieron varias mujeres que declararon que tener un síntoma premenstrual era lo mismo que tener síndrome premenstrual, lamentablemente no se encontró ninguna relación con el porcentaje de cambio o grado de exageración que presentaron; esto tal vez se deba a que no conocen realmente la diferencia entre lo que es un síntoma y lo que es un síndrome. Es probable que tal vez por casualidad hayan acertado o no hayan pensado en dicha diferencia antes de verse frente a la pregunta.

Walker (1995) hace referencia al modelo teórico psicológico social del síndrome premenstrual, indicando que los estereotipos negativos de la menstruación llevan a que existan expectativas negativas sobre ésta y si a esto le sumamos que existe un incremento cíclico hormonal tenemos como resultado la atribución de estos incrementos como si fueran síntomas, estas atribuciones dependen de las creencias culturales y estereotipos individuales en su contexto social.

Chaturvedi y Chandra (1991) encontraron que las mujeres que veían de manera natural la menstruación tuvieron mayor bienestar premenstrual. Monagle et al. (1993) al hacer un estudio transcultural con mujeres americanas e italianas encontró que las mujeres italianas presentaban mayor prevalencia de síntomas a lo largo del ciclo que las mujeres americanas y menor prevalencia durante la fase premenstrual que estas, los autores postulan que el entorno sociocultural de las mujeres italianas presenta menor comercialización del síndrome premenstrual que el contexto de las mujeres americanas.

Se puede concluir entonces, que el estudio de la sintomatología premenstrual es más exacto al realizarlo con medidas diarias, ya que el reporte obtenido de manera retrospectiva tiende a sesgar los datos y que estos sean exagerados. Esto puede deberse a múltiples factores como son el conocimiento del objetivo de estudio, el conocimiento previo acerca del tema, factores culturales, actitudes hacia la menstruación y fase premenstrual entre otros.

Cortes Iniestra, S. 1999. **Evaluación diaria y retrospectiva de síntomas premenstruales**. Tesis Licenciatura. Psicología. Departamento de Psicología, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas Puebla. Mayo. Derechos Reservados © 1999.