

Experiencias de mujeres con el tratamiento y manejo del síndrome premenstrual y trastornos menstruales

Women's experiences with treatment and management of premenstrual syndrome and menstrual disorders

Helena Patricia Hernández A.¹

Sandra Patricia Jiménez R.²

Juan Carlos Pardo L.³

Pío Iván Gómez S.⁴

Yaira Johanna Pardo M.⁵

RESUMEN

Esta investigación buscó describir, desde un enfoque cualitativo, las experiencias que han tenido algunas mujeres en Bogotá con el tratamiento y manejo del síndrome premenstrual (SPM) o de trastornos menstruales (TM), teniendo en cuenta las condiciones sociodemográficas y los contextos culturales en los cuales se hallan inmersas. Para su desarrollo se usaron entrevistas a profundidad semiestructuradas, que fueron realizadas a diez mujeres diagnosticadas, con SPM, dismenorrea, amenorrea y metrorragia, residentes en Bogotá, Colombia. Se puede identificar que la experiencia de estas mujeres está sujeta a sus creencias y comprensiones culturales, a sus redes de apoyo, al diagnóstico, a la afectación que los síntomas generan en sus vidas cotidianas, al tratamiento oportuno, a la legitimación de su padecimiento y a la efectividad en la atención médica. Sobresalen los tratamientos tradicionales como pilar para el manejo de las molestias menstruales de la mujer independientemente del diagnóstico y de recibir o no tratamiento médico paralelo.

Palabras clave: experiencia, menstruación, síndrome premenstrual (SPM), dismenorrea, metrorragia, amenorrea, trastornos menstruales

ABSTRACT

This study describes, from a qualitative approach, the experiences that some women have in Bogotá, Colombia with the treatment and management of premenstrual syndrome or menstrual disorders, giving special attention to the socio-demographic and cultural contexts in which they are embedded. In order to develop this study, ten women diagnosed with PMS, dysmenorrhea, amenorrhea and metrorrhagia were given semi-structured, in-depth interviews. It can be recognised that these women's experiences were subject to their beliefs and cultural understanding, their support network, diagnosis, symptoms and its impairments in their daily lives, opportune treatment, and legitimization of their illness and effectiveness of the health care. Conventional treatments excel as a pillar for the management of menstrual discomfort for women regardless of diagnosis and whether or not they are receiving or not medical treatment at the same time.

Key words: experience, menstruation, premenstrual syndrome (PMS), dysmenorrhea, metrorrhagia, amenorrhea, menstrual disorders

Recibido: 2012-02-17; aprobado: 2012-06-21

1. Psicóloga, Magister (c) en Salud Sexual y Reproductiva Universidad El Bosque. Coordinadora programática, ALISOS (Alianza para la Sostenibilidad). Bogotá, Colombia. Correo electrónico: helenapha@gmail.com
2. Enfermera, Magister (c) en Salud Sexual y Reproductiva Universidad El Bosque. Enfermera Servicio Médico, Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: spatyjimenez@gmail.com
3. Psicólogo, Magister en Salud Sexual y Reproductiva. Consultor independiente Bogotá, Colombia. Correo electrónico: juanpardolugo@yahoo.com
4. Médico Ginecoobstetra, Profesor Asociado, Universidad El Bosque. Profesor Titular, Universidad Nacional de Colombia. Asesor Temático de la Investigación. Bogotá, Colombia.
5. Enfermera, Doctorado (c) en Enfermería. Profesora Universidad El Bosque, Asesora Metodológica de la Investigación. Bogotá, Colombia.

INTRODUCCIÓN

La menstruación es un sangrado cíclico presente en las mujeres durante la etapa reproductiva; éste puede presentar variaciones en la duración, frecuencia y cantidad, dependiendo del organismo a lo largo de la vida de una misma mujer; ésta es una de las razones por las que cada mujer tiene una experiencia única frente a la menstruación (1).

Es posible entender la menstruación como una experiencia con una marcada relación con el contexto social, puesto que, según los contextos, las creencias e información que se reciba desde los diferentes entornos, pueden influir, de forma relevante, en la experiencia de menstruar, al igual que en la experiencia con el tratamiento de las mujeres que han sido diagnosticadas con el *síndrome premenstrual* y otros *trastornos menstruales*, los cuales también son de naturaleza variada y compleja (2).

Sin embargo, es notoria la falta de información cualificada con respecto a este tema, pues en muchos casos, sobre todo en aquellos en que se presentan las alteraciones de la menstruación como *síndrome premenstrual* (SPM) u otros *trastornos menstruales* (TM), la mujer ve alterada su vida social, mostrando un detrimento a su calidad de vida, incluso si tiene acceso a un tratamiento que pueda aliviar sus necesidades, por lo que se hacen necesarias investigaciones que busquen comprender las experiencias de mujeres en cuanto al manejo y tratamiento de las alteraciones de la menstruación.

Por medio de esta investigación se buscó identificar las experiencias en cuanto a los tratamientos y el manejo del SPM y de TM de mujeres en Bogotá, con el fin de visibilizar e identificar cuál ha sido la forma en que esto ha sido manejado, teniendo en cuenta que los tratamientos y necesidades de estas mujeres presentan especificaciones de complejidad característica, y que no existe una propuesta de atención integral para las mismas.

MÉTODO

Esta investigación tuvo un enfoque *cualitativo* y se realizó bajo el método de estudio de caso, este permite profundizar en el fenómeno a estudiar, dentro del contexto mismo en el que se desarrolla,

facilita el estudio y el análisis de las interacciones sociales que se relacionan con el caso (3).

El estudio se realizó con la participación de 10 mujeres, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. El mayor interés era el encontrar mujeres que pudieran proporcionar calidad y cantidad en la información, es decir, que tuvieran la disponibilidad para compartir, de manera profunda, sus experiencias (4).

La selección de las participantes se llevó a cabo a través de los siguientes criterios: mujeres de cualquier estrato socioeconómico, que se encontraran en etapa fértil, que en los últimos tres años hubieran sido atendidas en consultorios ginecológicos en la ciudad y haber recibido el diagnóstico de SPM y/u otro tipo de TM, con constancia en su historial clínico. Debían además, autorizar voluntariamente participar en el estudio mediante firma y aceptación del consentimiento informado y comprometiéndose a otorgar la información a través de entrevistas grabadas, las veces que fuesen necesarias para lograr saturación de la información.

Se excluyeron mujeres con alguna alteración que dificultara la comunicación, que expresaran desinterés en el momento de otorgar la información, quienes por algún motivo no pudieran firmar la autorización o que, después de firmarla, decidieran retirarse como participantes del estudio.

El método implementado para llevar a cabo la selección de las participantes fue el muestreo por conveniencia. Así, se contactaron a las mujeres en consultorios ginecológicos seleccionados por el grupo investigador y autorizados por los médicos tratantes. Se abordó a las mujeres al salir de consulta y se les comentaba la finalidad de la investigación y la importancia de su participación. A quienes demostraban interés se les aplicaba un formato de verificación para el cumplimiento de los criterios de inclusión.

Una vez hecho esto, se les entregaba un documento de información para participantes y el consentimiento informado, para proceder a la firma de éste. Finalmente se planeaban los encuentros para la realización de las entrevistas a profundidad. Gracias a estos encuentros fue posible adicionar la técnica de

muestreo *Bola de Nieve*, la cual consistió en lograr que las mujeres contactadas en los consultorios referenciaran a otras que presentaban las características buscadas para este estudio; ésta constituyó una estrategia conveniente ante la dificultad para encontrar participantes con el diagnóstico.

La recolección de la información se llevó a cabo a través de la consulta de tres fuentes, a saber: la revisión de la *historia clínica* de cada participante en los aspectos de interés, la información proporcionada por las participantes a través de la *grabación de entrevistas* a profundidad semiestructuradas y, finalmente, la *agenda de observaciones del entrevistador*, la cual incluye información relevante sobre la entrevista.

Durante la entrevista se realizaron una serie de preguntas básicas preestablecidas, enfocadas a obtener información acerca de sus experiencias en el manejo de SPM y TM. Para ello, las participantes fueron orientadas a conversar sobre sí mismas, su entorno, sus experiencias con la menstruación, los tratamientos médicos que recibieron, cómo fue la experiencia de éstos, qué recomendaciones recibieron de amigas y/o familiares, qué tanta efectividad tuvieron los tratamientos (culturales y médicos); todo esto buscando visibilizar sus experiencias al respecto. Las entrevistas se realizaron en un espacio cómodo, privado, con el mínimo de interrupciones y se contó con las condiciones ambientales adecuadas; se desarrollaron en lugares seleccionados por las participantes a fin de que se sintieran en confianza para conversar tranquilamente. Ninguna mujer retiró su consentimiento, por lo cual todas entregaron su información de manera voluntaria.

Los datos derivados de la *entrevista* fueron cotejados posteriormente con la *historia clínica* de cada participante y con la información surgida de la *agenda de observaciones del entrevistador(a)*. La totalidad de la información recopilada fue analizada, interpretada y discutida por el equipo, comparándola con la información encontrada en la literatura y con los resultados alcanzados por otros investigadores, lo que constituye el rigor científico del estudio.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los aspectos ético-legales que se consideraron en la investigación se fundamentaron en la Resolu-

ción del Ministerio de Salud de Colombia, 8430 del 4 de octubre de 1993, referida a las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, clasificándose esta investigación como: Sin riesgo.

La información para las participantes y el Consentimiento Informado fueron descritas en la metodología, pero su elaboración se basó en la anterior Resolución.

Además se tuvo en cuenta los principios éticos fundamentales de justicia y beneficencia y no maleficencia y respeto por las personas - en este caso mujeres-, y la declaración de Helsinki de 1987, al igual que las normas éticas internacionales de la Organización Mundial de la Salud (CIOMS).

RESULTADOS

El grupo de mujeres participantes en este estudio fue variado. Esto permitió identificar características diferenciables y esenciales de sus personalidades. A lo largo de sus declaraciones comparten la visión que tienen de sí mismas en relación con la menstruación y los cambios que han tenido en las diferentes etapas de su ciclo vital. Además, en sus relatos resaltan numerosas áreas de ajuste, que resultan relevantes para ellas como su trabajo, su familia, la relación de pareja, la relación con la familia extensa y los grupos de amistades, entre otras.

Hablar acerca de los problemas que han tenido con relación a la menstruación fue un punto de partida para conversar con las mujeres sobre circunstancias relativas a sus proyectos de vida y toma de decisiones, por ejemplo, las interacciones con otros, la autovigilancia de síntomas y cambios, la percepción de su cuerpo, la decisión de tener hijos o no, la forma como otros participan de sus vidas y las actividades que disfrutaban hacer y de las que se privan.

Se identificó en las entrevistas una notoria restricción en las actividades sociales de las mujeres que presentan patologías menstruales, sobre todo quienes están diagnosticadas con entidades ginecológicas que incrementan la cantidad de sangrado o que presentan irregularidad en los ciclos. Para estos casos, el permanecer por largos lapsos en sus casas resulta ser una estrategia que les da como-

didad, tranquilidad y confianza en sí mismas. Se reconoció, a través de las entrevistas y de la interacción con las participantes, que para ellas es importante sentirse bien, tanto a nivel físico como emocional, para poder desarrollar apropiadamente sus diferentes roles y actividades cotidianas.

Todas las mujeres entrevistadas, independientemente de su diagnóstico, manifestaron un gran temor a “*Mancharse*”. Algunas lo interpretan como falta de higiene y/o algo desagradable para las demás personas y para ellas mismas. Este temor se intensifica en aquellas que sufren de abundante sangrado, por miedo a que la toalla o el tampón no sea suficiente; y las que no menstrúan con regularidad, pues temen no estar preparadas en el momento que “*llegue*”. Además de esto, en la mayoría de los casos las mujeres identificaron una relación entre ansiedad y menstruación, considerando que su condición no es un evento normal y manejable.

En la mayoría de los casos se recibió información previa a la llegada de la menarquía, exceptuando uno, en el que la información fue insuficiente o inadecuada. La educación sexual frente al tema de la menstruación, en su mayoría, fue recibida durante la época escolar, proveniente de las instituciones educativas, en donde se recibió como ejercicio académico de información; por parte de familiares y amigas, en la que la información se transmitió de manera oral, respondió a imaginarios culturales, resultantes de experiencias anteriores.

Se evidenció una fuerte creencia frente a una condición hereditaria de la sintomatología menstrual. Así, quienes manifestaron tener dolor refieren a familiares que presentan sintomatologías similares. Inclusive, en este sentido las familiares plantean y aceptan hipótesis para explicar la naturaleza de las alteraciones, aunque esto no se presentó en el caso de las mujeres diagnosticadas con amenorrea. Estas últimas refieren incomodidad e inquietud, a la vez que interpretan la ausencia de síntomas como una manifestación de su diagnóstico. En estos casos la mayoría de las inquietudes están relacionadas con la fertilidad.

Para las mujeres con diagnósticos diferentes, las preocupaciones y ansiedades tienen que ver con estar en función de sus síntomas y, ya que están

ligadas a cambios hormonales con componentes emocionales, varias de las comprensiones de su propio ciclo menstrual están relacionadas a cambio de ánimo. Por lo tanto, en las entrevistas se identificó una relación de “*La mujer y su menstruación*” como una situación en la cual se establecen prácticas y se observa un cambio en las relaciones interpersonales, que en ocasiones afectan de forma significativa su proceso relacional, su forma de vestir (talla/color) y su actitud ante la vida.

Los síntomas de las mujeres entrevistadas han representado inconvenientes para sus vidas; en ocasiones han requerido incapacidad y reposo.

En los casos de dismenorrea y SPM no se observa una atención oportuna a varios de los síntomas y manifestaciones. Se cree que es normal que la mujer sienta dolor con la menstruación y ante esa razón no se consulta por dicho tema. Adicionalmente, hay un grupo de síntomas que el personal médico y las mismas participantes no relacionan inicialmente con la menstruación y los diferentes trastornos menstruales, a pesar de que estos son una pieza importante en el diagnóstico. A las mujeres con diagnóstico de amenorrea les han sido prescritas pastillas anticonceptivas, y estas se convierten en la posibilidad de existencia de la menstruación.

Una de las formas de manejo más recomendada desde el conocimiento tradicional es la aplicación de “*calor local*”, el cual es usado para la mejoría de las molestias menstruales. En algunos casos, los dolores, las irregularidades y otras molestias fueron solucionados con las pastillas anticonceptivas; sin embargo, en otras ocasiones ha existido fracaso terapéutico, el cual se hace más evidente en las mujeres diagnosticadas con síndrome premenstrual (SPM), dando un gran campo de acción a terapias alternativas como: las esencias, la salvia, la acupuntura y las ceremonias “*chamánicas*”, entre otras.

La preparación de los profesionales de la salud juega un papel importante en el diagnóstico oportuno de los diferentes trastornos menstruales; las mujeres identifican que no se le presta la atención debida, restándole importancia al dolor, lo cual desencadena inconformidad y desconfianza en el sistema de salud. Al acceder a un tratamiento, algunas mujeres diagnosticadas con dismenorrea,

SPM o metrorragia manifiestan malestar, dado que pudieron haber recibido tratamiento previamente.

En alguno de los casos, esto predispone a la mujer contra el personal médico, ya que al no haber sido diagnosticada a tiempo para obtener algún tipo de solución, las molestias presentadas continúan por varios años. Incluso, después de acceder a tratamientos, algunas mujeres manifiestan haber seguido “*al pie de la letra*” las instrucciones entregadas por el médico. No en todos los casos se solucionó su situación totalmente, generando frustración dada la intensidad de sus síntomas.

En algunos casos, la medicina alternativa ofrece respuestas y soluciones efectivas para algunas mujeres con SPM, debido a que mejoran no solamente el dolor, sino otros síntomas asociados, tanto físicos como emocionales, que en la medicina convencional serían tratados de forma independiente. Las terapias alternativas ayudan a mejorar su calidad de vida, permitiéndoles percibir un mayor equilibrio emocional y físico y control de los síntomas y acontecimientos menstruales y/o premenstruales.

El manejo inicial de los síntomas tiene origen en la tradición cultural. Es después de esto y al no hallar solución, que se inicia la búsqueda del tratamiento médico. Así mismo, se observa que se mantiene el tratamiento cultural y predomina la combinación con el tratamiento médico, específicamente el consumo de bebidas calientes como: aromáticas que suben la temperatura y en ocasiones, bebidas alcohólicas “calientes” tales como el aguardiente o el brandy. La idea es lograr una aplicación local de calor y buscar, a través de diferentes mecanismos, la elevación del calor corporal. Pero a pesar de la efectividad en el tratamiento convencional, mediante la toma de píldoras anticonceptivas, se observa la influencia de amigas y la pareja para la búsqueda de tratamientos alternativos o de alguna cura que no implique un consumo constante y prolongado de píldoras.

Algunas mujeres encuentran en el tratamiento no sólo los beneficios que evitan las molestias físicas sino que, en sí, encuentran una mejora en su calidad de vida y su experiencia de menstruar. Esto está dado debido a que la posibilidad de acceder a un tratamiento disminuye la carga emocional atribuida a la alteración menstrual, puesto que otorga

una sensación de control y predicción cuando el tratamiento funciona. Por otra parte, con los tratamientos tradicionales no se busca la curación, sino la disminución de los síntomas y, como efecto adicional, estos permiten generar un vínculo y un abordaje más cercano con los cuidadores, que los propios tratamientos médicos. Además de todo esto, debe tenerse en cuenta que los síntomas físicos pueden ser identificados fácilmente por quien los padece, pero los cambios psicológicos y afectivos son detectados por los familiares y amigos. Por tal razón ellos deben hacer parte del tratamiento y saber cuáles son los cambios que pueden aparecer en las diferentes partes del ciclo para que estos no afecten las relaciones afectivas.

DISCUSIÓN

La discusión parte de un discurso que engloba las relaciones entre los diversos elementos alrededor de las diversas experiencias. Partiendo de los diferentes núcleos temáticos propuestos en relación con el marco de referencia planteado, se interpretaron las entrevistas a profundidad a la luz de los objetivos de este estudio, dando lugar a una mayor comprensión de los elementos centrales que se enuncian en la pregunta de investigación.

A través de las entrevistas a las participantes se pudo evidenciar sus concepciones sobre sí mismas y sus relaciones, la aparición de los síntomas del síndrome y las diferentes alteraciones de la menstruación, su afectación en la cotidianidad y las recomendaciones que darían a otras mujeres en condiciones similares, pues como se ha podido apreciar en algunos estudios recientes, las adolescentes pueden presentar SPM (5) y ser diagnosticado muy tardíamente por déficit en la información.

La familia o cuidadores se constituyen en la primera institución con la cual tiene contacto un individuo, y por ende, es de esta instancia donde las personas reciben información inicial sobre diversas dimensiones de la vida (6). En tal sentido, es una institución a través de la cual se reproducen, transmiten y legitiman creencias, comportamientos y prácticas en general sobre temas importantes (7). Para el caso de esta investigación, se encontró que efectivamente las mujeres reportan que fueron sus

madres, hermanas, tías y posteriormente amigas y educadoras, quienes las informaron sobre la menstruación y sus implicaciones biológicas y sociales; en algunos casos, estas interacciones retrasaron la búsqueda oportuna de atención médica dada la naturalización de los síntomas.

Así mismo, implementan diversas rutinas cotidianas que se ven notoriamente afectadas con la aparición de síntomas de alteraciones menstruales como: la dismenorrea, la metrorragia y SPM, afectaciones que disminuyen la calidad de vida de las mujeres y sus grupos sociales (2).

Por tal razón, cada mujer señala experiencias diversas con el manejo y tratamiento del SPM y las alteraciones de la menstruación; sin embargo, se pueden identificar elementos comunes, por ejemplo, que las mujeres no consultan por síntomas que consideran propios del género (8).

Es precisamente en sus redes sociales donde identifican la importancia de conocer y compartir respecto de su manejo ya que dadas las condiciones emocionales emergentes, sus relaciones se ven deterioradas y generan tensiones; en la entrevista se vislumbró cómo cada mujer afronta y resuelve estos puntos de tensión, según sus propias estrategias (9).

En este caso, cuando las mujeres buscan estrategias de manejo y tratamiento, se ven enfrentadas a la naturalización de los síntomas y a asumir una especie de dolor aprendido que deben soportar por el hecho de ser mujeres y menstruar (10).

Mientras en algunas culturas ancestrales, las mujeres son encerradas durante el tiempo que se encuentran menstruando, en el caso de las mujeres de este estudio diagnosticadas con SPM, dismenorrea o metrorragia, que presentan alteraciones que implican aumento de síntomas y cantidad de sangrado, desarrollan un autoencierro voluntario cuyas razones -según argumentan- van de la mano de la sensación de seguridad que produce estar en casa, protegidas del temido “manchado”, elemento común para todas las mujeres (11).

Las narrativas de las participantes coinciden en el uso que le otorgan a los tratamientos clásicos; por ejemplo, las mujeres diagnosticadas

con dismenorrea, SPM y metrorragia, utilizan plantas medicinales y aplicación de calor localizado para controlar los síntomas propios de dichas entidades ginecológicas. Es más, algunos estudios refieren la utilización tópica de esencias de lavanda, salvia y rosa que combinadas con aceite de almendras, mejoran significativamente las molestias asociadas a la menstruación (12). En el caso de las mujeres con diagnóstico de amenorrea, los tratamientos propenden a que salga el sangrado y no desaparezca (13).

En todos los casos el tratamiento médico implementado fue con anticonceptivos orales combinados, refiriendo mejoría de los síntomas, principalmente en la disminución del dolor de las mujeres diagnosticadas con dismenorrea (14).

A pesar de generar ausentismo, ocasionalmente en el ámbito laboral es un tema que se considera como parte de la vida privada y por ende, no es necesario abordarlo, mientras que en el ámbito familiar y social existe un conocimiento básico, pero el tema se trata de una manera más o menos explícita al entrar en un terreno de la obviedad y de minimización de los síntomas (2, 15).

A partir de estas conclusiones se considera importante realizar estudios que permitan identificar las construcciones y los imaginarios de las mujeres frente a su menstruación y sus diferentes trastornos, así como los conceptos y los criterios de los profesionales en salud para la búsqueda y diagnóstico oportuno de las diferentes alteraciones y el SPM, a fin de desarrollar estrategias que faciliten la implementación del respectivo tratamiento y manejo.

Es importante motivar estudios que hagan referencia al proceso de construcción de identidad, significado de la menstruación y la maternidad en mujeres diagnosticadas con amenorrea, en tanto ellas presentan condiciones diferentes de las mujeres diagnosticadas con entidades como: dismenorrea, metrorragia y SPM.

Realizar una investigación para comprender las experiencias que tienen las mujeres diagnosticadas con SPM y alteraciones de la menstruación frente a su tratamiento y manejo, brinda la posibilidad de percibir y pensar el mundo desde una óptica huma-

nista que permita visibilizar la complejidad del tema sobre la base del reconocerse como diferentes e identificar la necesidad de trabajar en torno a la identificación de esa diferencia como condición básica para la construcción de una sociedad y sistema de salud más equitativo, justo e incluyente.

CONCLUSIONES

Este trabajo permite evidenciar las experiencias de las mujeres con el tratamiento y manejo del SPM y TM. En él se puede identificar, entre otros, que la experiencia de estas mujeres está sujeta a sus creencias y comprensiones culturales, a su red de apoyo, al diagnóstico, a la afectación que los síntomas generan en sus vidas cotidianas, al tratamiento oportuno, a la legitimación de su padecimiento y a la efectividad en la atención médica.

Sobresalen los tratamientos tradicionales como pilar para el manejo de las molestias menstruales de la mujer, independientemente del diagnóstico y de recibir o no tratamiento médico paralelo. Sin embargo, la normalización de los síntomas presentes en la metrorragia, dismenorrea y SPM, retrasa la búsqueda de atención y diagnóstico oportuno, y por ende, el acceso a un tratamiento médico suficiente, así como fortalece la implementación de métodos tradicionales para el manejo de síntomas.

La educación inicial sobre la menstruación y la calidad de la misma, tiene un efecto directo en la identificación de síntomas, la búsqueda de tratamiento y el diagnóstico oportuno de las alteraciones de la menstruación. En la mayoría de las ocasiones, la fuente principal fueron madres, cuidadores o hermanas. En alguna medida, la participación de las amistades tuvo gran influencia, y respecto a la educación impartida por instituciones educativas, esta se centró en un ejercicio de transmisión de información más que en dotar a las mujeres de soluciones efectivas para las molestias relacionadas con la menstruación.

Por otra parte, existe una correlación entre el bienestar físico y el emocional para poder desempeñar adecuadamente los diferentes roles y actividades cotidianas. Las mujeres, con los diagnósticos mencionados anteriormente, hacen especial énfasis en esta relación, dado que se dan cambios importantes en su

desempeño profesional, social y familiar durante los días previos o en sus periodos menstruales. A causa de esto, existe una importante restricción en las actividades sociales de las mujeres diagnosticadas con dismenorrea, SPM o metrorragia, quienes informan que el permanecer en casa les provee comodidad, tranquilidad y confianza en sí mismas, a causa de las condiciones de abundancia e irregularidad de su periodo menstrual.

Independientemente de la alteración menstrual diagnosticada, el temor a “*mancharse*” es una de las preocupaciones más grandes durante los días del periodo. Esto está ligado a interpretaciones relacionadas con la falta de higiene o ser un evento desagradable para las demás personas. Esto hace visible el impacto social que se presenta en los eventos relacionados con los síntomas de las alteraciones diagnosticadas. A causa de esto, según la relación de cada mujer con su menstruación, y a partir de ésta con la alteración diagnosticada, las mujeres establecen prácticas y seleccionan las estrategias para el tratamiento y manejo de los síntomas de las alteraciones de la menstruación y el SPM.

Independientemente de haber hallado un tratamiento médico efectivo o que reconozcan a eficiencia de los tratamientos culturales, todas las mujeres que participaron en este estudio recomiendan asistir con una persona idónea, capacitada y experta para la atención de los diferentes trastornos menstruales. Muchas de las mujeres entrevistadas, que durante el tratamiento hallaron solución al trastorno menstrual, reconocen la importancia de haber encontrado una persona competente para el tratamiento. No obstante, se recorre un largo camino en la búsqueda de ayuda, lo cual denota que el sistema de salud que existe en Colombia no favorece una atención oportuna por parte de los especialistas médicos, para el tratamiento de los trastornos menstruales y del síndrome premenstrual. Por lo tanto, es necesario repensar la manera en la que se tratan éste tipo de alteraciones, con el fin de redirigir el cuidado a una solución integral, que alivie las problemáticas de las mujeres con *síndrome premenstrual* u otros *trastornos menstruales*, de una manera tanto física como emocional.

CONFLICTO DE INTERESES

Durante la preparación, desarrollo y terminación del trabajo de investigación ninguno de los investigadores presentó conflicto de intereses, pues el trabajo de investigación no tenía implicaciones laborales o personales con ninguno de los investigadores, en ninguna de las fases de la investigación ni al concluir el trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botero Uribe J. Obstetricia y ginecología texto integrado. 7ª Ed. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2004; 377.
2. Mansfield P, Bracken S. A history of the world's oldest ongoing study of menstruation and women's Health Lemont. East Rim Publishers. 2003.
3. República de Colombia. Ministerio de Educación. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES. Tamayo M. Serie Aprender a investigar. Módulo: la investigación. 1998.
4. Yacuzzi E. El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación. Buenos Aires. Universidad Del CEMA. 2005.
5. Nülüfer E. Investigation of premenstrual syndrome and contributing factors among university students. Department of Nursing, School of Health, Ordu – Turkey. 2010. Pag. 98-101.
6. Magdy HB, Mostafa A, Mohammed S, Nouria S. The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study. Pan African Medical Journal. 2010: (5).
7. Dhingra R, Kumar AY, Kour M. Knowledge and practices related to menstruation among Tribal (Gujjar) adolescent girls. Ethno-Med. 2009; 3(1): 43-48.
8. Hernández JJ; Gómez PI. Dolor en la mujer. Asociación Colombiana para Estudio del Dolor (ACED). 2008.
9. El-Gilany H, Badawi K, El-Fedawy S. Epidemiology of dysmenorrhea among adolescent students in Mansoura, Egypt. Eastern Mediterranean Health. 2005; 11: 155-163.
10. Tylor E. Cultura primitiva. Origen de la cultura. 1ª Ed. Madrid. Editorial Ayuso: 1977.
11. Bergqvist A. Menstruation still full of myths. Lakartidningen 1999; 14: (96): 1860-1876.
12. Herbst D. Beauty and the beast. Natural Health 2002 nov.; 32 (8).
13. Ochoa EF, Vázquez LC. El libro de la sexualidad. Madrid, Editorial El País, 1991.
14. Brown T. Anticonceptivos orales combinados alivian el dolor menstrual. Hum Reprod. January 17, 2012.
15. Bocchino S. Salud mental de la mujer: síntomas y trastornos premenstruales. Clínica y tratamiento. Rev. Psiquiatra Urug. 2004; 68(1): 78-89.