

# RECONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LOS SINTOMAS ASOCIADOS AL CICLO MENSTRUAL EN MUJERES AUTISTAS

DRA. MARGARET KYRKOU  
MB BS FRACGP DCCH  
Adelaida, Australia Meridional

## SUMARIO

Cualquier mujer entre la pubertad y la menopausia es susceptible de padecer trastornos asociados con el ciclo menstrual. Las mujeres autistas no han de ser diferentes de las demás en cuanto a susceptibilidad de sufrir condiciones asociadas al ciclo menstrual, pero por lo que se deriva de nuestras observaciones personales, lo que es diferente en las mujeres autistas es el modo en que reaccionan a esos síntomas y exteriorizan su malestar.

Las mujeres autistas no siempre evidencian dolores menstruales en la forma típica, no se inclinan hacia delante, ni colocan las manos en el área del dolor. En algunas, la palidez facial, inquietud y locuacidad son expresiones del dolor y los síntomas persisten durante 3 o 4 horas después de la administración de un analgésico suave.

La condición más común observada en relación con el ciclo menstrual, es el síndrome premenstrual (SPM, anteriormente denominado Tensión Premenstrual TPM). Hay aproximadamente 199 signos y síntomas que pueden asociarse con el síndrome premenstrual y que deberían poder reconocerse incluso en mujeres incapaces de comunicarse eficientemente. Se puede utilizar un simple gráfico para determinar su existencia o no de síntomas y signos relacionados con la fase premenstrual del ciclo y que podrían responder a los tratamientos sugeridos para el síndrome premenstrual.

## SINTOMAS QUE PUEDEN ESTAR ASOCIADOS CON EL CICLO MENSTRUAL EN MUJERES AUTISTAS

La única referencia importante que pudimos encontrar fue en el libro de Temple Grandin «Emergence Labeled Autistic» (Autismo clasificado como de emergencia), páginas 72-3. En citas del libro de Temple se describe el cuadro con gran viveza: *«Con el principio de la menstruación, los ataques de pánico aumentaban en intensidad.»* *«Yo tuve aun más dificultades para congeniar con los demás estudiantes.»* *«Estos ataques de nervios, junto con aceleración del ritmo cardíaco, sequedad de boca, sudoración de las manos y sensación de entumecimiento de las piernas parecían síntomas de miedo, pero en realidad se trataba más de hipersensibilidad que de ansiedad.»* *«El pánico que se acentuaba según avanzaba el día ... a eso de las nueve o las diez de la noche todavía persistía la ansiedad.»* *«A recordar ese período de mi vida, veo que la ansiedad que experimentaba era cíclica. Durante la menstruación remitía la ansiedad. Pero durante el principio del otoño, cuando los días se hacían más cortos, empeoraban mis ataques de ansiedad.»* *«También, los ataques de ansiedad persistían cuando estaba enferma y tenía fiebre.»*

Otra mujer autista presentaba dos grupos de síntomas asociados al ciclo menstrual. El primer grupo de síntomas será fácil de reconocer: el período iba acompañado de palidez facial y agitación, locuacidad exagerada o necesidad de tumbarse y todos los síntomas, incluida la palidez, se atenuaban durante 3 o 4 horas después de la administración de un analgésico suave. La locuacidad y la agitación sin ir acompañadas de palidez facial tardaron mucho más en reconocerse como debidas al dolor menstrual, y sólo se pudieron confirmar al observar desaparición de los síntomas tras administrársele paracetamol (tiene una medicación muy amplia y no podría saber para qué es cada medicamento, luego no puede tratarse de una respuesta psicológica). Es interesante destacar que los analgésicos suaves, tales como el paracetamol, son suficientes para reducir el dolor hasta niveles soportables; en mujeres de la población general que sufren dolores menstruales tan agudos como para presentar palidez, los analgésicos suaves no reducen el dolor ni la palidez. ¿Se debe a que el dolor tiene una carga emocional o a la agudeza del dolor en sí? En mujeres con autismo, ¿es que, acaso, no existe esa carga emocional, o es que los analgésicos suaves reducen el dolor lo suficiente como para que la mujer pueda soportarlo? Se cree que las personas autistas tienen mayor tolerancia al dolor, así ¿se reduce el dolor por debajo de este umbral de dolor alto?

El segundo grupo de síntomas es más difícil de tratar y no fue sencillo de identificar. Un cuidador describió a su paciente como

«imposible», y yo no pude imaginar un diagnóstico más exacto y descriptivo aunque no se trate de un término médico. Era ruidosa, empujando y agarrando las cosas sin dirección alguna, con ansias de comer continuamente, caminando a grandes pasos sin cesar, hablando o chillando excesivamente, no podía conciliar el sueño por la noche (normalmente no tenía dificultades para dormir), se despertaba entre las 5 y las 7 de la mañana y no podía volver a dormir (normalmente dormía hasta las 9 o las 10, y a veces hasta incluso la 1), mojaba la cama, y los ataques eran más frecuentes. Hace un año, un especialista empezó a darle un tratamiento con hormonas, siempre con la misma dosis, que tomaba durante cuatro meses y descansando después durante 5 días, durante las cuales tenía una menstruación corta. Dos meses después de empezar el tratamiento, uno de sus cuidadores manifestó que estaba más calmada y nosotros notamos lo mismo en casa. Disfrutamos de su compañía y salimos con ella otra vez (cuando sufría un síndrome premenstrual tan intenso, la vida no era agradable para nadie y menos para ella).

También me consultó la madre de una mujer autista de veinticinco años, que siempre había sido muy difícil de tratar y que llevaba desde los 14 años en tratamiento con Haloperidol. Sin embargo, su madre no había podido convencer a los médicos que la trataban de que era más difícil de tratar cuando se acercaba la menstruación. Decidimos comenzar un tratamiento hormonal siempre con la misma dosis, pero su madre eligió suprimir las píldoras al final de cada paquete para permitir una menstruación corta. Dos meses después de comenzar el tratamiento, la madre manifestó que estaba mucho más calmada (es interesante que utilizara la misma expresión que utilizaron en el caso anterior).

Puesto que estas son las únicas referencias y la única información que pude descubrir en relación con mujeres autistas (o deficientes en general) y las condiciones asociadas al ciclo menstrual, tenemos que volver a la información general sobre el ciclo menstrual para calcular sus efectos en mujeres autistas.

## HISTORIA E INTRODUCCION

Las mujeres han menstruado desde el comienzo de los tiempos, pero con la creencia universal de que las mujeres menstruantes no eran solo impuras, sino estrictamente peligrosas y malignas; así, no es sorprendente que hayan sufrido en silencio durante siglos. En la Edad Media se creía que la menstruación demostraba el pecado y la inferioridad natural de la mujer, y, por tanto, las mujeres menstruantes tenían prohibida la entrada a la iglesia y la comunión. Algunos

mitos todavía perduran: hay padres y madres que prohíben a sus hijas ducharse o bañarse, o lavarse el pelo durante la menstruación. Originalmente, estos tabúes habían tenido su razón cuando no había agua caliente ni secadores, ya que se reconoce que las mujeres son más propensas a las infecciones en los días anteriores a la menstruación (virales en los días que preceden la menstruación y bacterianas en los días de menstruación. Dalton 1969, pgs. 36-9, 135).

Dalton (1994 pXVI) describe que no fue hasta 1970 cuando se permitió utilizar la palabra «menstruación» en la BBC, o en periódicos. Los trastornos relacionados con la menstruación de naturaleza no quirúrgica no se aceptaban en las revistas médicas, así que probablemente hasta que no comenzaron los centros de salud para la mujer, la información no llegaba al público en general. Con la toma de conciencia sobre el sufrimiento de las mujeres en relación con el ciclo menstrual llegaron los intentos de descubrir más sobre esta condición y sus causas para poder ofrecer un tratamiento efectivo.

La condición más común asociada al ciclo menstrual es el Síndrome Premenstrual o SPM definido por Dalton (1994, p4) como *«la presencia de síntomas recidivantes antes de la menstruación, con completa ausencia de síntomas después de la menstruación»*. Inicialmente, esta condición recibió el nombre de Tensión Premenstrual o TPM, pero este término no consiguió englobar la multitud de síntomas que hoy se reconocen como asociados al Síndrome Premenstrual. (para evitar confusiones, utilizaremos el término SPM).

Un profesor de Metabolismo Humano de la Universidad de Londres llegó incluso a considerar el SPM como la enfermedad más común del mundo (Dalton 1994, pXIII), y un sondeo general de 500 mujeres de Gran Bretaña que llevó a cabo el Women's Nutritional Advisory Service (Servicio de Asesoramiento Nutricional para la Mujer) en 1986, indicó una tasa de 73,6% de SPM (Stewart 1994, p94). Los primeros casos de SPM fueron descritos por el Dr. Robert Frank, de Nueva York en 1931 (Stewart 1994, p2), y el término SPM apareció por vez primera en el British Medical Journal en 1935 (Dalton 1994, pIX).

Muchas de las condiciones relacionadas con el ciclo menstrual se evitan o minimizan al suprimir la ovulación. En el pasado, la ovulación se suprimía de forma natural con los muchos embarazos que soportaban las mujeres, pero ahora que las mujeres retrasan los embarazos y tienen menos hijos, más ciclos menstruales son susceptibles de estar asociados con ovulación y los correspondientes signos y síntomas.

Las mujeres autistas tienden a no ser sexualmente activas ni quedar embarazadas; por tanto, la única causa de supresión de la ovulación es el tratamiento hormonal.

## EL FUNDAMENTO HORMONAL DEL CICLO MENSTRUAL

El ciclo menstrual supone una interconexión compleja de diferentes órganos —el hipotálamo y la hipófisis, ambas localizadas en la base del cerebro, los ovarios y el útero—. El hipotálamo es un centro nervioso especialmente complejo que actúa como un intercambio telefónico para integrar los impulsos nerviosos y los efectos hormonales de cualquier otra parte del cuerpo. Los neurotransmisores y los neuromoduladores que influyen en el ciclo menstrual incluyen la noradrenalina, la dopamina, serotonina, melatonina, opiáceos endógenos (encefalinas y endorfinas).

La hormona que produce gonadotropina del hipotálamo estimula la pituitaria para producir una hormona que estimule el folículo (FSH) y una hormona luteinizante (LH) que estimula el desarrollo de los folículos en el ovario. Los folículos en desarrollo producen cantidades cada vez mayores de estradiol, un estrógeno, que incrementa hasta alcanzar un nivel suficientemente alto como para que se produzca la ovulación entre 12 y 24 horas.

Después de la ovulación, el folículo maduro segrega tanto estradiol como progesterona. A menos que se produzca embarazo, el folículo degenera después de 12 a 16 horas, con la consiguiente bajada de nivel de estradiol y progesterona, con lo que el endometrio se desprende dando lugar a los que conocemos como menstruación.

Por norma general, el ciclo menstrual dura 28 días desde el comienzo de un período al siguiente, pero puede reducirse hasta 21 días o aumentarse hasta 42 e incluso más. En la adolescencia, los ciclos tienden a ser más irregulares hasta que se establece un patrón cíclico regular. Independientemente de la longitud del ciclo, la ovulación tiene lugar normalmente 14 días antes del comienzo del siguiente período.

## CONDICIONES ASOCIADAS AL CICLO MENSTRUAL

Las condiciones que pueden causar alteraciones del ciclo menstrual son: alteraciones menstruales o magnificación menstrual (síntomas que se dan a lo largo del ciclo, es decir, que aumentan antes de la menstruación y a menudo tienen una causa médica o ginecológica subyacente); cefalea menstrual (empieza medio día antes del período y dura 2-3 días, aliviada con una pequeña dosis de estrógeno 3 o 4 días antes de que vaya a comenzar el período); dismenorrea primaria o dolores menstruales (calambres abdominales, palidez facial, náuseas o diarrea que persisten hasta 24 horas después del comienzo de la menstruación, aliviados por prostaglandinas y anti-inflamatorios no esteroides, como Ponstan o Brufen. El Brufen se encuentra tam-

bién como supositorio); y dismenorrea secundaria o dolor menstrual en mujeres que anteriormente tenían menstruaciones no dolorosas (normalmente tienen una causa médico-ginecológica como pólipos, fibromas y endometriosis).

## CAUSAS DEL SINDROME PREMENSTRUAL

Parece haber acuerdo general en favor del concepto de que las mujeres que lo padecen tienen niveles hormonales normales, pero son especialmente sensibles a los cambios de nivel hormonal normales que se dan a lo largo del ciclo (Stewart p3).

## SINTOMAS DEL SINDROME PREMENSTRUAL

Se dice que hay hasta 199 síntomas asociados con el síndrome premenstrual (ver lista), algunos muy parecidos, pero aun así existe una gran variedad de síntomas. Algunas mujeres tienen síntomas muy parecidos en cada ciclo menstrual, en otras mujeres varían de ciclo a ciclo aunque la causa subyacente sea la misma, a causa de los numerosos factores interrelacionados que determinan los síntomas. Stewart (1994 p91) dice: *«Preguntamos a 1.000 conductoras que padecían síndrome premenstrual si su capacidad para conducir se veía afectada por el síndrome premenstrual. Un sorprendente 76,9% manifestaron que su habilidad para conducir disminuía antes de la menstruación. Muchas mujeres dejan de conducir antes de la menstruación porque anteriormente han tenido accidentes antes de la menstruación. Los dos factores principales que parecen afectar a la capacidad para conducir son la falta de concentración y de coordinación. Sorprendentemente, las mujeres manifiestan que en cuanto llega la menstruación, su capacidad para conducir vuelve a la normalidad.»* Personalmente, no sé de ninguna mujer autista que conduzca, pero este estudio tiene aun así implicaciones para el período premenstrual de las mujeres autistas; pueden dejar caer cosas o romperlas, o chocarse con las cosas. Las que presentan gran atención por los detalles pueden mostrar frustración e irritabilidad si no consiguen hacer movimientos tan precisos como de costumbre, y puede reducirse el sentido de la seguridad en la carretera.

En algunas mujeres empeoran los síntomas de alergias, asma o epilepsia en la fase premenstrual, a menos que se les hayan extirpado los ovarios —es más difícil juzgar cuándo debería haberse producido la menstruación—. También deben destacarse otros factores. tales como la sensación de tensión en las mamas, alteraciones en la areola

mamaria, retención de líquidos, aumento de peso, acné, síntomas nerviosos como irritabilidad y alteraciones vesicales o intestinales.

A pesar de los numerosos artículos encontrados en Medline, Psychlit y muchas otras publicaciones, se hace evidente al lector que no existe consenso en la definición, causa, sintomatología o tratamiento.

## DETERMINACION DE LOS CASOS EN QUE LAS MUJERES AUTISTAS SUFREN SINDROME PREMENSTRUAL

De las numerosas referencias consultadas, la más significativa es el trabajo de Budeoro, Po y Dorman (1994), pues da una idea general clara de los numerosos estudios realizados. Inicialmente planeaban una visión global cuantitativa (meta-análisis) de los tratamientos del síndrome premenstrual para intentar identificar los más apropiados. Sin embargo, pronto vieron que este meta-análisis no podría llevarse a cabo, dada la disparidad de los métodos empleados por los muchos investigadores para identificar y clasificar a las mujeres que padecen SPM y para medir los resultados del tratamiento. Una vez identificada esta dificultad, decidieron estudiar sistemáticamente todas las escalas utilizadas para investigar a las mujeres con SPM antes de proceder al meta-análisis.

Con una investigación extensiva, Budeiri y cols. identificaron 350 pruebas clínicas, 38 Procedimientos y Simposios y 6 tesis. Había 199 síntomas y signos descritos en los 65 cuestionarios y escalas diferentes, pero sólo 47 de estos 65 contenían suficientes detalles para realizar una clasificación sistemática.

Budeiri señaló: *«La gran diversidad de métodos utilizados en el diagnóstico del síndrome premenstrual resulta obvia al observar los resultados del presente estudio. Dos aspectos distintos son síntomas que definen el síndrome y evalúan su intensidad ... Se determina si una paciente sufre síndrome premenstrual por medio de la valoración en base a un número apropiado de ciclos.»* Budeiri también comentó la utilidad y fiabilidad de los calendarios y diarios creados para registrar los síntomas de SPM.

Muchas de las escalas se basan en que la mujer reconozca y sea capaz de describir los síntomas y esté dispuesta a registrarlos de forma continuada. En muchas mujeres autistas esto no es posible, ya que muchas no son capaces de comunicarse verbal ni no verbalmente, en especial cuando se requieren ideas abstractas. Además, a menudo sufren dolores o malestar pero no lo exteriorizan de forma reconocible. Cualquier registro de síntomas deberían hacerlo sus cuidadores o familiares, confiando en su capacidad de observación.

Naturalmente, es poco práctico tener una lista de 199 síntomas que registrar, Budeiri y cols. calcularon la frecuencia con la que un síntoma determinado se incluía en las escalas computando cuantas escalas incluían tal síntoma. Los 36 síntomas más comunes son los que deberían ser observables en mayor o menor grado, o que podrían observar los padres o cuidadores de una paciente autista que conociesen bien y que fuesen suficientemente sensibles a los cambios que pueden darse. A esta lista de 36 síntomas hemos añadido los que hemos observado en nuestras investigaciones de mujeres que sufren SPM o lo que otras personas, padre y cuidadores nos han comentado y que parecen haber mejorado con el tratamiento para SPM.

Si todos los punto mencionados anteriormente se listaran en un cuestionario que preguntase a los padres, cuidadores u otros observadores si la mujer autista los había sufrido en los últimos tres meses, una respuesta afirmativa indicaría la necesidad de pasar a la siguiente etapa de llevar u diario mes a mes para determinar si los síntomas estaban realmente relacionados con el ciclo menstrual. Hemos utilizado un intervalo de los tres últimos meses porque no se trata de un período de tiempo tan largo como para no recordarlo, pero sí lo suficientemente largo como para que incluya dos o tres ciclos menstruales. Si un ciclo es más largo que lo habitual, o no hay ovulación, luego no está sujeto a cambios hormonales, aun así habrá probablemente por lo menos un ciclo con ovulación y, por tanto, con cambios hormonales.

La siguiente cuestión es con cuantos puntos valorados como positivos debe considerarse la necesidad de establecer un seguimiento registrado en diarios. Si los puntos se clasifican como leves, moderados o graves, todos los de la columna «graves» y quizá cinco de la columna «moderados» deberían tomarse en consideración para establecer una diario mensual.

## PUNTOS QUE EMPEORAN EL SINDROME PREMENSTRUAL

El estrés psíquico-emocional, sueño insuficiente o alterado, largos intervalos de ayuno, exceso de caféina o alcohol (especialmente vino tinto), falta de ejercicio físico, tabaquismo (quizá los fumadores pasivos se vean también afectados), vuelos de larga distancia... Todos estos son factores que alteran los sistemas de control hormonales del organismo, que en última instancia están controlados por el cerebro.

## IMPORTANCIA DEL SPM EN MUJERES AUTISTAS

Tal como se dijo anteriormente, durante el período premenstrual, las mujeres pueden perder capacidad de concentración o encontrarse

más torpes que de costumbre, así como sentirse ligeramente deprimidas. Sería aconsejable no comenzar programas de formación nuevos cuando se acerca la menstruación, ya que las posibilidades de éxito se verían reducidas. Resultaría más provechoso tener el programa listo para su puesta en funcionamiento y comenzarlo después del comienzo de la menstruación para asegurar las máximas probabilidades de éxito. De forma similar, no sería razonable planear una actividad estresante, tal como una nueva situación social, ir al dentista o visitar zonas muy concurridas.

## TRATAMIENTO DEL SPM EN MUJERES AUTISTAS

Hay capítulos y libros de texto completos dedicados a las muchas dietas que dicen ser beneficiosas para las mujeres que sufren SPM—vitaminas y minerales, preparados de hierbas, jalea real, gingseng, tabletas de ajo, aceite de prímula (no para quienes padecen epilepsia), homeopatía, reflexología, masajes de la columna vertebral y las articulaciones, acupuntura, terapia conductual para aprender estrategias de tratamiento de situaciones adversas—; muchas de ellas no han tenido evaluación formal para demostrar su eficiencia, otras han tenido una evaluación limitada, pero sus resultados no han sido muy significativos. Además, es difícil calcular el efecto placebo que se ha detectado en anteriores experimentos de doble ciego a corto plazo.

Otras actividades que, se dice, ayudan en algo a relajarse son escuchar música suave, darse un baño, un masaje suave, ejercicios rítmicos tales como caminar, nadar o montar en bicicleta. El descanso extra, no necesariamente dormir, sino tumbarse, parece ayudar a incrementar la función renal.

El más impactante y simple de todos los regímenes de tratamiento era la dieta de almidón de tres horas, que mantiene el nivel de azúcar en sangre más estable y, por tanto, tiene menos efectos secundarios en las variaciones hormonales. Katharina Dalton, en su libro, habla de mujeres que tenían graves problemas debidos al SPM, recibieron literatura sobre el mismo y se les pidió que siguieran la dieta de almidón de tres horas durante tres meses antes de acudir a la cita. Muchas habían probado sin éxito tratamientos con hormonas, pero para el momento de la cita, tres meses después, muchas de ellas empezaban a sentirse mejor y siguieron mejorando a largo plazo. Los almidones incluidos eran pan, galletas, copos de cereales, patatas, harina, avena, maíz y centeno, y deberían consumirse preferentemente de forma regular a lo largo del día, empezando dentro del plazo de una hora desde el despertar hasta una hora antes de dormir y también durante la noche, en caso de despertarse. Esta dieta debería continuar

durante todo el ciclo, pero no debería causar aumento de peso si se consumen menos azúcares y chocolate, dada la reducción del deseo de comer. Se dice que la dieta de almidón de tres horas es más efectiva para elevar el nivel de azúcar en sangre que una dieta rica en fibra y carbohidratos. A veces es de ayuda el reducir al máximo el café, té, coca-cola, chocolate, alcohol (especialmente el vino tinto), el trigo y la levadura.

Katharina Dalton recomienda inyecciones y supositorios de progesterona a diario en mujeres con SPM grave —no existe consenso sobre la necesidad o efectividad de este tratamiento y no es lo que yo prescribiría para muchas mujeres autistas—.

Personalmente, he obtenido excelentes resultados con dos mujeres autistas a las que prescribí un preparado hormonal para suprimir la ovulación, utilizando la misma dosis en todo el paquete. No todas las mujeres responden a los preparados hormonales y no todas las combinaciones son adecuadas para todas las mujeres, pero, ciertamente, parecen funcionar, de manera que merece la pena probarlos si otros tratamientos más suaves no han dado resultados.

## CONCLUSION

El SMP y otros trastornos relacionados con la menstruación pueden afectar a todas las mujeres, pero los síntomas son más difíciles de interpretar en mujeres autistas, especialmente en aquellas que tienen dificultades para manifestar su malestar.

## BIBLIOGRAFIA

- BUDEIRI DJ, PO AL, DORNAN JC (1994). *Clinical trials of premenstrual syndrome: entry criteria and scales for measuring treatment outcomes*. British Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol 101 pp 689-695.
- DALTON KB, HOLTON D (1994). *PMS: The Essential Guide to Treatment Options*. Thorsons London.
- Grandin T, Scariano M (1989). *Emergence Labelled Autistic*. Arena Press California.
- Halbreich U, Endicott J, Schacht S, y Nee J (1982). *The diversity of premenstrual changes as reflected in the premenstrual assessment form*. Acta Psych Scand 65, 46-65.
- MOOS RH, KOPELL BS, MELGES FT y cols. (1969). *Fluctuations in symptoms and moods during the menstrual cycle*. J Psychosom Res 13, 37-44

- MOOS RH, LEIDERMAN DB (1978). *Towards a menstrual cycle typology*. J Psychosom Res 22, 31-40
- PORTER JF (1978). *The control of human fertility Blackwell Scientific Publications*. Melbourne. Australia
- STEWART M, STEWART A, ABRAHAM GE (1994). *Beat PMS Through Diet. The Medically Proven Women's Nutritional Advisory Service Programme*. Vermillion. London

### CUESTIONARIO CONFIDENCIAL

preparado por

Dra. MARGARET KYRKOU

MB. BS (Adelaida) FRACGP (Australia) DCCH  
(Flinders University)

Finalizando el último año de Master en estudios  
sobre minusvalías,  
Universidad Flinders South Australia

Este cuestionario ha sido aprobado por el Comité de Etica de la Universidad Flinders

4 Cudmore Avenue, Toorak Gardens, South Australia,  
Australia 5065

Tel: (08) 322 8213 Fax (08) 347 47 63

E-mail: Margaret.Kyrkou@flinders.edu.au

*Por favor, no rellene este impreso si ya ha rellenado y enviado una copia del cuestionario. Marque todas las casillas relevantes. Escriba xx si no se conocen los datos.*

Datos personales:

Año de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estudio nº: \_\_\_\_\_

País de residencia:

Australia ( ) especificar si es otro: \_\_\_\_\_

¿Tiene la persona alguna minusvalía? Sí/No

Si la respuesta es Sí, especificar el diagnóstico conocido: \_\_\_\_\_

Medios por los que se comunica la persona:

- |  |     |  |     |
|--|-----|--|-----|
| Se comunica bien verbalmente                               | ( ) | lenguaje limitado                                | ( ) |
| Se comunica fluidamente usando instrumento de comunicación | ( ) | lenguaje muy limitado                            | ( ) |
| Puntos   | ( ) |  |     |
| Signos   | ( ) | pizarra/ instrumento                             | ( ) |
| Habilidad limitada para comunicarse utilizando             |     | Tiene dificultades para la comunicación efectiva | ( ) |

**Capacidad de comprensión de la persona:**

- Comprende todo
- Comprensión limitada
- Dificultad para saber si comprende o no

**Menstruaciones:**

- Todavía no han empezado
- Empezaron a la edad de \_\_\_\_\_ años y \_\_\_\_\_ meses

**Tiempo transcurrido desde los primeros signos de desarrollo mamario o aparición de vello axilar o púbico hasta la menarquia:**

- Menos de 6 meses
- Entre 6 y 24 meses
- Más de dos años

**Frecuencia de las menstruaciones:** Regular, aproximadamente cada \_\_\_\_\_ días o irregular, oscilando entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ días desde el principio de una menstruación al de la siguiente.

**Duración de la menstruación:** La hemorragia dura normalmente \_\_\_\_\_ días.

**Presencia de dolores durante la menstruación:**

- Nunca
- Ocasionalmente
- Con la mayoría de las menstruaciones

**Cuándo se produce dolor:**

- |   |                          |  |                          |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Antes del comienzo de la menstruación         | <input type="checkbox"/> | Duración de la menstruación                      | <input type="checkbox"/> |
| Durante las primeras horas de la menstruación | <input type="checkbox"/> | Durante toda la menstruación                     | <input type="checkbox"/> |
| Después de la menstruación                    | <input type="checkbox"/> | Durante los primeros 1-2 días de la menstruación | <input type="checkbox"/> |
| Después de la menstruación                    | <input type="checkbox"/> |  |                          |

**Duración del dolor:**

- Durante unas horas
- Durante 1-2 días
- Durante 3 o más días

¿Cómo sabe que la persona sufre dolores? \_\_\_\_\_

¿Qué cosas parecen acentuar el dolor? \_\_\_\_\_

¿Ha notado algún otro síntoma que parezca estar relacionado con la menstruación? \_\_\_\_\_

¿Ha sufrido la persona alguno de los siguientes?

- |                     |       |   |       |
|---------------------|-------|---|-------|
| Histerectomía       | SI/NO | la inyección de hormonas de   |       |
| Legrado             | SI/NO | larga duración Depo-Provera   | SI/NO |
| Ligadura de trompas | SI/NO | Otros tipos de cirugía relacionados con el cerebro o el aparato reproductor | SI/NO |

Reconstrucción de estrías abdominales	SI/NO	con el cerebro o el aparato reproductor	
Extirpación de ovarios	SI/NO		SI/NO

Si la respuesta es afirmativa, por favor, especifique

---

Beneficios observados de alguno de los anteriores (especificar cuál) \_\_\_\_\_

---

Inconvenientes observados de alguno de los anteriores \_\_\_\_\_

---

#### Uso de píldoras anticonceptivas

Nunca	( )
Anteriormente	( )
Las toma actualmente	( )

#### Marcas de píldoras probadas

Nombre de las píldoras \_\_\_\_\_

Beneficios \_\_\_\_\_

Inconvenientes \_\_\_\_\_

Nombre de las píldoras \_\_\_\_\_

Beneficios \_\_\_\_\_

Inconvenientes \_\_\_\_\_

Nombre de las píldoras \_\_\_\_\_

Beneficios \_\_\_\_\_

Inconvenientes \_\_\_\_\_

Nombre de las píldoras \_\_\_\_\_

Beneficios \_\_\_\_\_

Inconvenientes \_\_\_\_\_

#### Datos de los parientes directos más cercanos, si se conocen:

Madre:

Primera menstruación a la edad de \_\_\_\_\_

Frecuencia de la menstruación: Regularmente cada \_\_\_\_\_ días o variable entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ días desde el principio de una hasta el de la siguiente.

Duración de la menstruación: \_\_\_\_\_ días.

#### Presencia de dolores:

Antes de la menstruación ( )

Durante la menstruación ( )

Después de la menstruación ( )

¿Qué cosas parecen acentuar el dolor? \_\_\_\_\_

---

¿Qué cosas parecen mitigar el dolor? \_\_\_\_\_

---

**Hermana 1:**

**Primera menstruación** a la edad de \_\_\_\_\_

Frecuencia de la menstruación: Regularmente cada \_\_\_\_\_ días o variable entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ días desde el principio de una hasta el de la siguiente.

**Duración de la menstruación:** \_\_\_\_\_ días.

**Presencia de dolores:**

Antes de la menstruación ( )

Durante la menstruación ( )

Después de la menstruación ( )

¿Qué cosas parecen acentuar el dolor? \_\_\_\_\_

¿Qué cosas parecen mitigar el dolor? \_\_\_\_\_

**Si tiene más de una hermana, por favor adjunte los datos de las demás hermanas en hoja separada y devuélvalas con el cuestionario.**

<b>Marque la medicación que ha tomado la persona.</b>	<b>Antes de la primera menstruación</b>	<b>Desde que comenzó la menstruación</b>
<b>Los medicamentos similares</b>		

Fenobarbitona, Prominal,  
Primidona

Mysoline

Dilantin, Fenitoína

Zarontin, Etosuximida

Clonazepam, Rivotril

Tegretol, Teril, Carbamazepine

Epilim, Valpro, Valproato de sodio

Sabril, Virgabatrín

Neurontin, Gabapentin

Lamictal, Lamotrigine

Ospotol, Sulthiame

Valium, Diazepam, Ducene, Antenex

Mogadon, Nitrazepam, Alodorm

Aspirina, Solprin, Spren, Ecotrin

Codeína, Codral Forte, Codalgin  
Forte, Dymadon Forte, Panadeine  
Forte

Panadol, Paracetamol, Panamax,  
Dymadon, P, Baralgin, Tylenol,  
Tempra

**Marque la medicación  
que ha tomado la persona.  
Los medicamentos similares**

**Antes de la  
primera  
menstruación**

**Desde que comenzó  
la menstruación**

Ponstan, Mefenamic, Naprosyn,  
Naproxeno

Periactin

Vallergan, Trimeprazine

Fenergan, Prometazine, Benadril,  
Polaramine, Zadine, Histaalert, Avil

Teldane, Terfenadine

Amoxil, Amoxicilina, Moxacin,  
Alphamox, Cilamox, Fisamox

**Medicación consumida**

**Antes de la  
primera  
menstruación**

**Desde que comenzó  
la menstruación**

Ampicilina, Alphacin, Austrapen,  
Ampycin

Bicillin, Abbocillin, Cilicaina

Bactrim, Septrin, Resprim, Urolucosil

Eritromicina, Eryc, EMU-V, Ilosone,  
E-mycin,

E.E.S., Erythrocin

Flagyl, Metronidazole, Metrogyl,  
Metrozine

Otros antibióticos no listados

Dexamphetamine

Ritalin, Methylphenidate

Haloperidol, Serenade

Melleril, Tioridazine, Aldazine

Imipramine, Tofranil, Melipramine

Tryptanol, Amitriptyline, Endep,  
Tryptine

Allegron, Nortriptyline

Stelazine, Trifluoperazine

Serepax, Oxazepam. Murelax, Alepam

Alprazolam, Kalma

Clomipramine, Anafranil

Temazepam, Normison

Protiaden, Dotiepin

Medicación consumida	Antes de la primera menstruación	Desde que comenzó la menstruación
Doxepin, Sinequan		
Surmontil, Trimipramine		
Prozac, Fluoxetine		
Aropax. Paroxetine		
Sertraline, Zoloft		
Nardil, Fenelzine		
Parnate, Tranlycypromine		
Moclobenide, Aurorix		
Lithium		
Tolvon, Mianserin		
Chlorpromazine, Largactil		
Fluphenazine, Modecate, Anatensol		
Neulactil, Pericyazine		
Tetrabenazine, Nitoman		
Risperidal, Risperidone		
Naltrexone		
Ponderax, Fenfluramine		
Otros, especificar		

En los 3 últimos levemente ¿ha sufrido la persona alguno de los siguientes? Marque las casillas pertinentes	moderadamente	gravemente	continuamente	a veces
Sensación de tensión, irritación o dolor en las mamas				
Tumefacción mamaria / hinchazón de las venas				
Aumento de peso				
Hinchazón estomacal / ropas ceñidas				
Hinchazón de dedos o piernas				
Miembros dormidos o cosquilleo				
Aumento de apetito				
Antojos de comida				
Mayor consumo de té/ café/ bebidas gaseosas				
Disminución del apetito				
Náuseas o vómitos				
Dolor o calambres de estómago Estreñimiento				
Dolores de espalda				
Dolor de cabeza/migraña				

	moderadamente	gravemente	continuamente	a veces
<b>En los 3 últimos levemente</b> <b>¿ha sufrido la persona alguno</b> <b>de los siguientes? Marque las</b> <b>casillas pertinentes</b>				
Granos/empeoramiento de los problemas cutáneos				
Dolores de pecho/ empeoramiento del asma				
Empeoramiento de las alergias				
Problemas oculares				
Zumbido en los oídos				
Puntos de visión negros/ visión borrosa				
Empeoramiento de otros síntomas físicos				
Sensación de frío/piel fría al tacto				
Piel caliente o sudoración				
Aceleración del ritmo cardíaco sensación de golpeteo del corazón				
Somnolencia				
Disminución del sueño/agitación/ sueño interrumpido				
Micción menos abundante				
Micción más abundante o frecuente				

	moderadamente	gravemente	continuamente	a veces
<b>En los 3 últimos levemente ¿ha sufrido la persona alguno de los siguientes? Marque las casillas pertinentes</b>				
Incontinencia urinaria				
Se pellizca o muerde las uñas				
Irritabilidad				
Tensión				
Deseo de soledad				
Insociabilidad/ evita la relación social				
Pérdida de interés por actividades				
Llanto fácil/ deseos de llorar				
Ansiedad				
Inestabilidad emocional/cambios de humor				
Concentración difícil o reducida				
Cansancio				
Confusión				
Más olvidadiza de lo normal				
Agitación/impaciencia				
Enojo/arrebatos de ira				
Menor eficiencia				
Tristeza o decaimiento				

a veces

continuamente

gravemente

moderadamente

En los 3 últimos levemente  
¿ha sufrido la persona alguno  
de los siguientes? Marque las  
casillas pertinentes

Torpeza/más accidentes

Alteraciones del deseo sexual

Dolor durante la relación sexual

Sensación de inseguridad

Locuacidad/ruidosidad

Desinterés por el medio

Pasividad

Afectividad aumentada

Crisis más frecuentes/empeorados

Otros:

Otros: