

## EFFECTOS DE LA INFORMACIÓN ACERCA DEL CICLO MENSTRUAL SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA MENSTRUACIÓN

Rosario Pérez, Adoración Ferreres, Marién Gadea, Esperanza González, Ana Hernández y Nieves Navarro.

Universidad de Valencia

El objetivo del estudio es analizar los efectos del acceso a una información adecuada relativa a la menstruación sobre las actitudes hacia ésta. Se realizaron comparaciones entre dos grupos de 8 mujeres, uno de los cuales recibe una charla informativa sobre el ciclo menstrual y el otro recibe una charla placebo. La actitud se mide mediante una versión modificada del Menstrual Attitude Questionnaire (MAQ). Se controla la influencia de los síntomas menstruales, medidos con el Menstrual Distress Questionnaire (MDQ). Las medidas se obtienen inmediatamente después de recibir la charla y un mes más tarde. El grupo que recibe charla informativa muestra una actitud significativamente más positiva hacia la menstruación respecto al grupo control tanto a corto ( $t= 4.647$ ;  $p < 0.001$ ) como a largo plazo ( $t= 4.234$ ;  $p < 0.001$ ), confirmándose así la existencia de una relación positiva entre información adecuada y mejora actitudinal hacia ésta.

*Effects of information about the menstrual cycle on the attitude towards to menstruation.* The aim of this paper is to analyze the relationship between the access to adequate information about the menstruation and the attitude towards it. Comparisons were made between two groups of eight women each, one of which received an informative talk about the menstrual cycle. The attitude was measured by a modified version of Menstrual Attitude Questionnaire (MAQ). The influence of the menstrual symptoms was controlled by the Menstrual Distress Questionnaire (MDQ). Attitudes were measured immediately after the talk and a month later. The group which received the informative talk showed a significantly more positive attitude towards menstruation with respect to the control group at short term ( $t= 4.647$ ;  $p < 0.001$ ) and long term ( $t= 4.234$ ;  $p < 0.001$ ). The positive relation between adequate information and the improvement of attitude towards to menstruation was confirmed.

En psicología social existen modelos unidimensionales y multidimensionales de la actitud. Desde el modelo multidimensional, según Rosenberg y Hovland (1960), las actitudes son predisposiciones

a responder a alguna clase de estímulo con ciertas clases de respuesta. Estas clases de respuesta se especifican como afectivas (agrado o desagrado), cognitivas (creencias, opiniones) y cognitivas/conductuales (intenciones conductuales).

El modelo unidimensional se centra en un solo componente de actitud. Según Petty y Cacioppo (1981) el término actitud debería ser usado para referirse a un senti-

---

Correspondencia: Esperanza González Bono  
Area de Psicobiología  
Universitat de València.  
Apto. 22109. 46071 Valencia, Spain

miento general, permanentemente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema. El término creencia se reserva para las opiniones mantenidas acerca del objeto de actitud, es decir, para la información, conocimiento o pensamientos que alguien tiene sobre el objeto de actitud.

Dentro de este último modelo, Fishbein y Ajzen (1975) han analizado la relación entre creencias y actitudes, de manera que la actitud de una persona hacia un objeto es función del valor de los atributos asociados al objeto y de la creencia acerca del objeto (siendo la creencia la probabilidad subjetiva de que el objeto de actitud esté caracterizado por estos atributos).

Por tanto, desde los dos modelos las actitudes y las creencias están relacionadas, aunque conceptualmente de forma diferente.

En este trabajo se ha tomado la definición de actitud como «una tendencia psicológica que se expresa evaluando una entidad con algún grado a favor o en contra» (Eagly y Chaiken, 1993, p1.). Las evaluaciones pueden ser llevadas abiertamente o encubiertas, cognitiva o afectivamente.

El estudio de las actitudes es de gran importancia para la psicología social porque resultan en tendencias conductuales y porque a menudo sirven como esquemas o marcos de referencia que a su vez influyen en el desarrollo de las actitudes hacia otros objetos, personas o situaciones (Eagly y Chaiken, 1993).

Así, las actitudes negativas hacia la menstruación, por ejemplo, pueden llevar a actitudes negativas hacia las mujeres en general o más específicamente hacia mujeres que ocupan cierta posición en la sociedad. Tales actitudes negativas pueden, también, afectar la imagen corporal de la mujer y su autoconcepto. Cada mujer pasará menstruando, si se hace un promedio de todos sus periodos, el equivalente a seis años continuos (Ussher, 1991). Por tanto, son de suma importan-

cia para las mujeres las experiencias y las creencias relativas a la menstruación.

Hasta hace relativamente poco tiempo, la separación de las mujeres que están menstruando del resto de la población era una experiencia común, y todavía es practicada en algunas áreas del mundo (Golub, 1992). Históricamente la sangre menstrual se ha considerado peligrosa y mágica, de manera que se creía que la mujer menstruante podía estropear bebidas y comidas, marchitar las plantas, provocar abortos en los animales, destruir cosechas, etc. (Frazer, 1951)

Podemos pensar que en la actualidad ya no existen estas creencias, pero distintos estudios indican que siguen existiendo creencias erróneas que provocan actitudes negativas hacia la menstruación. Así, por ejemplo Clarke y Ruble (1978) informan que, tanto las chicas pre como postmenárgicas (antes y después de la primera regla) y los chicos de la misma edad, tienen actitudes y expectativas bien definidas y mayoritariamente negativas: la mayoría creía que la menstruación iba acompañada de incomodidad física, incremento de la emocionalidad e interrupción de las interacciones sociales. En un estudio realizado en Valencia también se informa de la falta de información en adolescentes sobre el ciclo menstrual (Sernequet y Castaño, 1993).

El mantenimiento de estas actitudes está reforzado por los medios de comunicación, la religión, la cultura popular y la educación familiar. A la mujer se le enseña normalmente a ocultar el hecho de que está menstruando, y a ver la menstruación como algo sucio, manteniendo la atención en los aspectos negativos, y no como un proceso natural y positivo.

Por otra parte se ha estudiado la relación entre las actitudes de la mujer hacia la menstruación y su experiencia con el dolor menstrual. La mayoría informa de la existencia de una relación entre actitudes y síntomas (Golub, 1992). En el pasado esto se interpretaba de manera que las

actitudes negativas implicaban un mayor número de síntomas. En la actualidad, se sugiere que son estos síntomas los que pueden hacer que la mujer vea la menstruación como debilitante (Woods, Dery y Most, 1983). En cualquier caso, se ve que una variable influyente a la hora de estudiar las actitudes hacia la menstruación podría ser los síntomas menstruales.

Lo que se hizo en este estudio fue intentar desmitificar estas creencias erróneas negativas para aumentar las actitudes positivas hacia la menstruación. Para ello, se elaboró una charla informativa sobre el ciclo menstrual y se pasó a un grupo de mujeres. Al grupo control se le pasó una charla placebo sobre nutrición.

A continuación se pasó una versión modificada del MAQ (Menstrual Attitude Questionnaire) (Brooks-Gunn y Ruble, 1980) y otra versión también modificada del MDQ (Menstrual Distress Questionnaire) (Moos, 1968). Se realizaron dos pases de estos cuestionarios a los dos grupos: uno inmediatamente después de la charla y otro aproximadamente un mes después, para observar la evolución de los posibles efectos de la charla a largo plazo.

## Material y método

### *Muestra*

La muestra está compuesta por 16 mujeres voluntarias, estudiantes de Primer curso de Psicología (Universidad de Valencia) cuyo rango de edad se extiende desde los 18 a los 22 años (media  $19.611 \pm 1.195$  años). La asignación de los sujetos a uno de los dos grupos (8 en el grupo experimental y 8 en el grupo control) se realizó mediante aleatorización.

### *Diseño experimental*

A los dos grupos se les dio una charla informativa. En el caso del grupo experi-

mental la charla tuvo como tema «El ciclo menstrual» y, en el caso del grupo control, una charla placebo cuyo tema no se relaciona con el objetivo del estudio como es «La nutrición y la dieta». En ambos casos, el número de transparencias expuestas fue aproximadamente el mismo y el tiempo de duración de las charlas informativas fue de unos 40 minutos.

El diseño es un diseño mixto compuesto por un factor Entre (que haría referencia a los dos grupos: grupo experimental y grupo control) y un factor intra (que haría referencia al momento de recogida de la información).

El estudio contempla como variables dependientes: 1/actitud de los sujetos ante el ciclo menstrual, 2/actitud de los sujetos ante la nutrición y 3/sintomatología menstrual de los sujetos.

El proceso de recogida de información para ambos grupos se realizó mediante la distribución de una batería de cuestionarios psicológicos inmediatamente después y aproximadamente un mes más tarde de la charla informativa. La participación de los sujetos fue siempre voluntaria y el anonimato absolutamente garantizado.

### *Instrumentos de medida*

A los sujetos se les administró una batería de cuestionarios y preguntas de autoinforme. Los instrumentos de evaluación empleados son descritos a continuación:

1). Calendario del ciclo menstrual.

Se trata de un calendario, donde se registran la edad y el momento en el que los sujetos esperan tener la regla en el mes en que se realiza el experimento.

2). MAQ (Menstrual Attitude Questionnaire).

En este estudio se utilizó una versión modificada del MAQ (Menstrual Attitude Questionnaire) (Brooks-Gunn y

Ruble, 1980). En concreto, este cuestionario ha sido ampliamente utilizado en estudios anteriores para medir actitudes ante la menstruación, (Brooks-Gunn y Ruble, 1982; Hardie y McMurray, 1992; Chrisler, 1988).

Sin embargo, para trabajar con él decidimos modificarlo, adaptándolo a nuestros objetivos según tres tipos de criterios, un criterio transcultural, uno metodológico y, por último, un criterio teórico.

De este modo, en nuestro estudio la longitud del cuestionario quedó reducida a 13 ítems sobre menstruación, los cuales se responden utilizando una escala tipo Likert de cinco alternativas de respuesta que oscila entre 1 «Muy en desacuerdo» y 5 «Muy de acuerdo». Las respuestas a determinados ítems fueron invertidas, de tal manera que a mayor puntuación en el cuestionario se espera mayor actitud positiva hacia el ciclo menstrual. Llamaremos a este cuestionario MAQ-mod (ver descriptivos en Tabla 1).

El instrumento de medida original conceptualiza las actitudes hacia la menstruación en cinco dimensiones (la menstruación como un evento debili-

tante, como algo molesto, como algo natural, como algo que se puede predecir subjetivamente y como rechazo o negación de cualquier síntoma debido a la menstruación). En el presente estudio se han considerado dos de estos cinco factores: 1/La menstruación como un evento debilitante, que explora la atribución que el sujeto hace hacia la menstruación como un evento debilitante o incapacitador, tanto física como intelectualmente. La gran mayoría de sus ítems fueron incluidos en nuestro estudio. De este modo, dicho factor queda representado por los ítems 2, 5, 8, 12, 14, 17, 19, 21 y 23 (ver Tabla 2). 2/ La menstruación como un evento molesto, que se refiere al grado en que el sujeto considera el hecho de tener la menstruación como algo molesto o no, como algo que se padece o se disfruta. Este factor está representado en nuestra versión del cuestionario por los ítems 4, 10, 11 y 15.

### 3) Cuestionario de Nutrición-Dieta.

Se trata de una serie de ítems-placebo intercalados aleatoriamente en el MAQ-mod. Pretenden medir la actitud de los

*Tabla 1*  
Descriptivos obtenidos en los cuestionarios utilizados

#### **MAQ-mod (Menstrual Attitude Questionnaire)**

INMEDIATAMENTE DESPUES

Media: 3.369

Desv. típica: 0.768

UN MES MAS TARDE

Media: 3.411

Desv. típica: 0.596

#### **MDQ-mod (Menstrual Distress Questionnaire)**

INMEDIATAMENTE DESPUES

Media: 2.167

Desv. típica: 0.489

UN MES MAS TARDE

Media: 2.098

Desv. típica: 0.338

#### **DIETA Y NUTRICION**

INMEDIATAMENTE DESPUES

Media: 4.072

Desv. típica: 0.259

UN MES MAS TARDE

Media: 4.062

Desv. típica: 0.250

*Tabla 2*

Escalas de actitud: menstruación y nutrición

1. Creo que en la primera infancia, en la adolescencia y embarazo se debe prestar atención extra a la nutrición, porque son periodos de crecimiento en los que las personas se deben cuidar especialmente.
2. La actuación de una mujer en el deporte no se ve afectada negativamente por el hecho de tener la menstruación.
3. Nadie debería comenzar a seguir un régimen riguroso sin haber consultado antes con un médico especialista.
4. De alguna forma disfruto de mis periodos menstruales.
5. No comparto la creencia de que menstruar interfiere con mi actividad usual.
6. Considero que es muy importante estar delgado y acercarse por todos los medios al ideal estético del momento.
7. Considero que llevar una dieta equilibrada es esencial para la salud.
8. Las mujeres están más cansadas de lo normal cuando están menstruado.
9. Realmente no creo que realizar ejercicio físico pueda ayudar a las personas obesas a adelgazar.
10. La menstruación es simplemente algo que tengo que soportar.
11. La menstruación me facilita una manera de entrar en contacto con mi cuerpo.
12. La menstruación puede entorpecer mi actuación en el deporte.
13. Procuo mantener mi peso alrededor del que se considera ideal (según edad y altura) siguiendo una dieta equilibrada.
14. Las mujeres simplemente tienen que aceptar que es posible que no rindan tanto cuando están menstruando.
15. Para mí lo único bueno que tiene la menstruación es que me hace saber que no estoy embarazada.
16. No creo que usar purgantes y fármacos para adelgazar pueda tener alguna consecuencia negativa para mi salud.
17. Cuando menstruo me siento tan en forma como el resto del mes.
18. Cuando estoy enferma he de cuidar especialmente mi alimentación.
19. No creo que mi periodo menstrual afecte a mi rendimiento en tareas intelectuales.
20. Además de llevar una dieta sana, creo que es aconsejable tomar vitaminas y minerales adicionales (en forma de medicación) por si mi cuerpo los pudiera necesitar.
21. A menudo, evitar ciertas actividades durante la menstruación es lo más prudente.
22. Si me quedara embarazada intentaría controlar mi alimentación, siguiendo una dieta variada y saludable
23. Me doy cuenta de que no puedo esperar mucho de mí misma durante la menstruación respecto al resto del mes.

sujetos respecto a los hábitos y/o conductas saludables en el ámbito nutricional. Se compone de 10 ítems que se responden utilizando una escala de cinco alter-

nativas de respuesta que oscila entre 1 «Muy en desacuerdo» y 5 «Muy de acuerdo». Los ítems que componen este cuestionario son los números 1, 3, 6, 7, 9.

13, 16, 18, 20 y 22. (ver descriptivos en Tabla 1)

4) MDQ. (cuestionario sobre síntomas menstruales).

Respecto al MDQ, debemos decir que utilizamos una versión modificada, ya que es un cuestionario que ha recibido algunas críticas. Estas apuntan a un sesgo en cuanto a los items, ya que la mayoría de ellos se refieren a síntomas negativos y los síntomas positivos no están suficientemente representados. En concreto, esto puede estar manipulando la atención de los sujetos, dirigiéndola sobre todo a las molestias de la menstruación y, por lo tanto, creando una actitud negativa. En este sentido, decidimos reducir el número de items que preguntaban acerca de síntomas negativos para equilibrar, en la medida de lo posible, ambos tipos de síntomas.

Se ha utilizado una versión de este cuestionario compuesta por 22 items que se contestan mediante una escala de 5 puntos que oscila entre 1 «Nunca», y 5 «Todos los meses» (ver descriptivos en Tabla 1). Este cuestionario mide distintos síntomas físicos y psicológicos que se pueden dar antes o durante la menstruación. Tomando como marco de referencia la literatura existente (Moos, 1968), a partir de los items de esta escala se crearon siete factores (ver Tabla 3): 1). El factor «dolor», que mide la frecuencia con la que el sujeto tiene dolores de cabeza, abdominales, espalda, etc. y que fue construido a partir de los items 8, 11, 13 y 20 del cuestionario. 2). El factor «respuesta autonómica», compuesto por 4 items (1, 6, 10 y 15) que pretenden medir en qué medida el individuo tiene sofocos, vómi-

*Tabla 3*  
Escala de síntomas menstruales

1. Sofocos.
2. Quedarme en casa.
3. Irritabilidad.
4. Estallido de energía y actividad.
5. Estoy cariñosa.
6. Náuseas, vómitos.
7. Evito actividades sociales.
8. Dolor de cabeza.
9. La ejecución de trabajo o de actividades escolares empeora.
10. Vértigos, desfallecimientos.
11. Dolores abdominales.
12. Dolor en los pechos.
13. Fatiga.
14. Decremento en la eficacia.
15. Sudores fríos.
16. Ganancia de peso.
17. Oscilaciones en el estado de ánimo.
18. Sentimientos de bienestar.
19. Insomnio.
20. Dolor de espalda.
21. Hinchazón.
22. Dificultad para concentrarme

tos, sudores fríos, etc. 3). El factor «Cambio de conducta», que mide en qué medida el sujeto muestra ciertas conductas, tales como quedarse en casa o evitar actividades sociales cuando cree que va a tener o tiene la regla. Dicho factor fue construido con los ítems 2, 7, 9 y 14. 4). El factor «Animo negativo», compuesto por los ítems 3 y 18 que miden tanto la irritabilidad como las oscilaciones en el estado de ánimo del sujeto. 5). El factor «Activación», que mide con qué frecuencia el sujeto está más activado durante la menstruación, con la aparición de estallidos de energía y actividad, sentimientos de bienestar, etc. Este factor está compuesto por los ítems 4, 5 y 18. 6). El factor «Retención de agua», compuesto por los ítems 12, 16 y 21, hace referencia a la medida en qué el sujeto percibe la aparición de ciertos síntomas, tales como dolor en los pechos, ganancia de peso o hinchazón. 7). El factor «Concentración», que mide el grado en que el sujeto tiene insomnio o dificultades para concentrarse. Dicho factor fue construido con los ítems 19 y 22.

### *Análisis*

La normalidad de los datos y la homogeneidad de su varianza se han comprobado mediante las pruebas de Lilliefors y Barlett, respectivamente. En función de los resultados se han aplicado Análisis de Varianza de medidas repetidas con el factor grupo y pruebas a posteriori (pruebas t). Se realizó también el análisis de los residuales de la regresión de la puntuación total del MAQ-mod respecto de la puntuación total en el MDQ-mod. Por otra parte cabe señalar que no se realizaron análisis diferenciales en función de si las chicas estaban menstruando o no en el momento del pase de los cuestionarios, ya que del total de la muestra sólo un caso del grupo control en el primer pase y tres casos en el segundo pase (dos del grupo experimental

y uno del grupo control) tenían la regla. Los análisis se realizaron utilizando el paquete estadístico SYSTAT 5.0.

## Resultados

### *Efectos de la información sobre las actitudes acerca de la nutrición*

No se han encontrado efectos significativos ni a corto ni a largo plazo en las actitudes hacia la nutrición dentro del grupo control.

### *Cuestionario sobre síntomas menstruales (MDQ-mod.)*

El ANOVA de medidas repetidas (2 x 2) correspondiente, muestra efectos significativos del grupo ( $F_{1,14} = 6.095$ ;  $p < 0.027$ ) en la subescala relativa al cambio de conducta. Sin embargo, los efectos del momento y la interacción momento\*grupo no son estadísticamente significativos.

Las pruebas t independientes realizadas posteriormente muestran que el grupo control tiene puntuaciones significativamente superiores a las obtenidas por el grupo experimental en esta subescala. Es decir, inmediatamente después de la charla, el grupo placebo informa tener menos cambios conductuales causados por el ciclo menstrual que el grupo experimental ( $t = -2.858$ ;  $p < 0.011$ ). Un mes más tarde estas diferencias dejaron de alcanzar la significación estadística (Ver Figura 1).

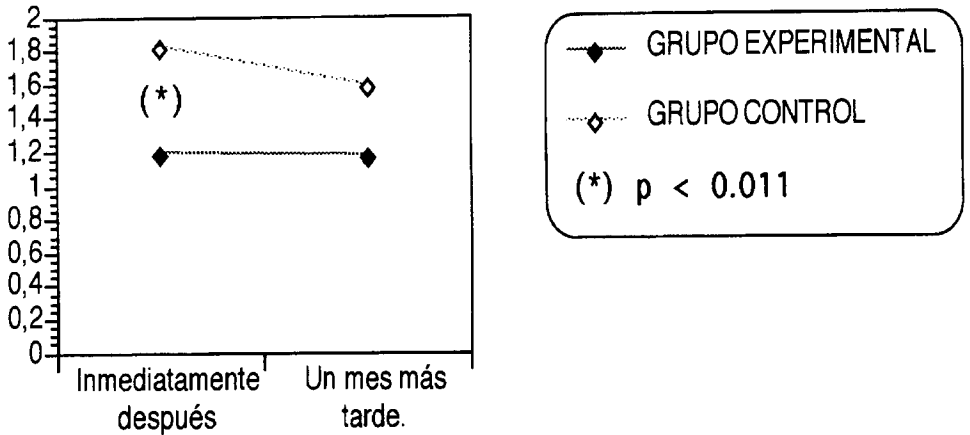
En el resto de subescalas y en la puntuación total de este cuestionario no se han encontrado efectos significativos.

### *Cuestionario sobre actitudes hacia el ciclo menstrual (MAQ-mod)*

Se ha encontrado un efecto significativo del grupo tanto en las subescalas de debilidad ( $F_{1,14} = 25.975$ ;  $p < 0.001$ ) y molestia

Figura 1

Puntuaciones en la subescala de cambio conductual del MDQ-mod en el grupo experimental y el control tanto inmediatamente después de las charlas como un mes más tarde



( $F_{1,14} = 7.017$ ;  $p < 0.019$ ) del MAQ-mod como en su puntuación total ( $F_{1,14} = 24.080$ ;  $p < 0.001$ ). Ni los efectos del momento ni la interacción momento\*grupo ha sido significativa (ver Figura 2).

Inmediatamente después de la sesión de información, el grupo experimental presenta menores puntuaciones que el grupo control, indicando que este grupo no atribuye a la menstruación efectos debilitantes ( $t = 4.570$ ;  $p < 0.001$ ). Estas diferencias se mantuvieron a largo plazo un mes más tarde de las charlas informativas ( $t = 5.058$ ;  $p < 0.001$ ).

Asimismo, el grupo experimental presenta menores puntuaciones que el grupo control a la hora de considerar la menstruación como un evento molesto ( $t = 2.851$ ;  $p < 0.012$ ). Sin embargo, estas diferencias se mitigaron un mes más tarde y no alcanzaron la significación estadística.

También se han encontrado diferencias significativas en la puntuación total del MAQ-mod, por lo que el grupo experimental ha mostrado actitudes significativamente más positivas hacia el ciclo menstrual que el grupo control ( $t = 4.647$ ;  $p < 0.001$ ). Como puede verse en la Figura 2, estas diferencias

se mantuvieron a largo plazo en el mismo sentido ( $t = 4.234$ ;  $p < 0.001$ ).

*Efecto de la información sobre el cambio de actitudes controlando estadísticamente los efectos de la sintomatología*

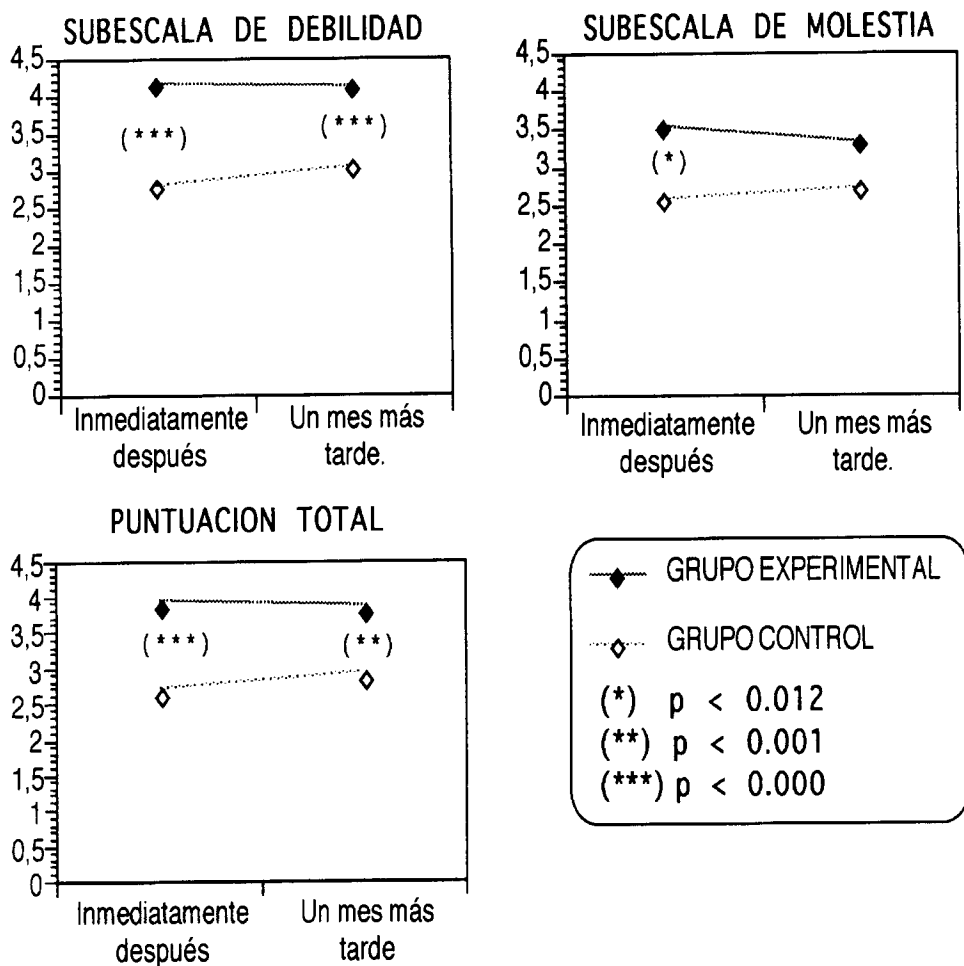
Realizado el análisis de los residuales de la regresión de la puntuación total del MAQ-mod respecto de la puntuación total en el MDQ-mod, hemos obtenido los siguientes resultados acerca de las actitudes libres de la varianza explicada por la sintomatología del ciclo menstrual. El ANOVA de medidas repetidas (2 x 2) aplicado a estos residuales muestra un efecto significativo del grupo ( $F_{1,14} = 21.692$ ;  $p < 0.001$ ), aunque no del momento ni la interacción momento\*grupo.

Las pruebas t independientes muestran valores de actitud positiva significativamente superiores en el grupo experimental respecto al control, tanto inmediatamente después de la sesión de información ( $t = 4.101$ ,  $p < 0.001$ ) como un mes más tarde ( $t = 4.608$ ,  $p < 0.001$ ) (Ver Figura 3).



Figura 2

Diferencias entre el grupo experimental y el control en las subescalas y el total del MAQ-mod tras la sesión informativa y un mes más tarde



Discusión

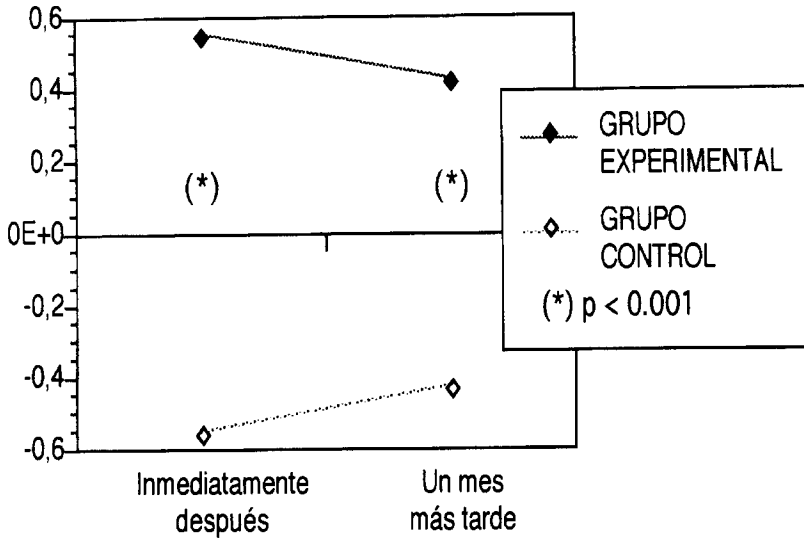
En el presente estudio existen varios aspectos que es importante señalar. El principal hallazgo es que a la vista de los resultados obtenidos podemos concluir que se confirma la hipótesis de partida, a saber, que el acceso a una información adecuada acerca de la menstruación hace variar las actitudes que los

sujetos tienen hacia ella, siendo estas más positivas tras recibir la información. Segundo, que este cambio actitudinal se mantiene después de un considerable periodo de tiempo. Tercero, que este cambio actitudinal no está relacionado con la sintomatología menstrual particular de los sujetos.

En psicología social existe la teoría generalmente aceptada de considerar la

Figura 3

Valores de los residuales de las actitudes hacia el ciclo menstrual libres de la influencia de la sintomatología en el grupo experimental y el control inmediatamente y un mes después de las charlas



falta de información adecuada como una de las variables más influyentes a la hora de configurarse en el sujeto una actitud negativa hacia algo. Respecto al tema de la menstruación, el hecho de convivir en un entorno familiar que lo trate como un tabú, privando a la adolescente de cualquier comunicación respecto al tema, puede provocar en ella sensaciones de miedo o sentimientos de rechazo hacia la regla, emociones que más tarde generarán un enfoque cognitivo-afectivo negativo y por tanto una actitud también negativa; este peligro se puede ver agravado si la joven generaliza esta actitud hacia su condición de mujer o a su autoconcepto.

Uno debería pasar entonces a reflexionar como se definiría y cual sería el contenido de una información que se pudiera considerar como «adecuada». En nuestro estudio, a la hora de diseñar la charla informativa, incidimos sobre todo en los aspectos naturales y positivos del

evento pero sin embargo no tratamos de manipular de manera forzosa la visión de los sujetos, puesto que nuestro objetivo no era «vender el producto». Creímos que una información juiciosa, contrapestando los aspectos negativos de la menstruación, sería más útil y beneficiosa y también más coherente con lo que, en teoría, debería ser la información obtenida en la vida real por fuentes como la familia, la escuela, los medios de comunicación etc.

Durante la charla se les permitió a los sujetos intercambiar información y anécdotas, así como formular cualquier pregunta que quisieran. El tipo de tratamiento se acercó más a una dinámica de grupos que a una charla tipo conferencia, así que no podemos determinar con exactitud qué aspecto del tratamiento tuvo una mayor influencia en el cambio actitudinal, la información en sí misma o la manera en que ésta fué presentada.

Por otra parte, hay que destacar que este cambio actitudinal respecto al grupo control se consolidó. Ya que, pasado un mes, seguían apareciendo diferencias significativas entre-grupos en la puntuación total del MAQ-mod.

En nuestro estudio se identificaron dos dimensiones actitudinales reflejadas en factores. Los resultados muestran que para el grupo que recibe charla el hecho de tener la menstruación no implica estar más débil o incapacitada ni física ni intelectualmente (factor DEBILIDAD). Asimismo, el grupo que recibe charla considera que la menstruación no es un evento molesto por sí mismo sino que, dependiendo de la persona y del momento, puede ser también algo a disfrutar de algún modo (factor MOLESTIA). Respecto a esta última dimensión hay que señalar que el cambio no se mantiene a largo plazo.

Otro aspecto importante de nuestro estudio es el control realizado sobre la sintomatología menstrual de los sujetos. Consideramos que tener esto en cuenta era necesario, ya que cabría esperar una actitud negativa hacia la menstruación en una mujer que padeciera de dismenorrea.

Con el objetivo de controlar esta variable incluimos en el estudio el cuestionario MDQ con las oportunas modificaciones señaladas en el apartado anterior. En los resultados se puede ver que los grupos no diferían respecto a la puntuación total en el MDQ-mod (síntomas menstruales), pudiendo considerarse homogéneos.

Respecto a la interpretación de los resultados por factores, se encontraron diferencias en uno de ellos: CAMBIO CONDUCTUAL. Puntuaciones altas en este factor indican que el sujeto se queda más en casa y evita las actividades sociales cuando tiene la menstruación. Sorprendentemente, los sujetos del grupo que recibe charla obtuvieron las puntuaciones más altas. Con lo cual podemos decir que, los sujetos del grupo experimental, a pesar

de que informan sufrir de más síntomas molestos que el grupo control, tienen una actitud más positiva hacia la regla tras recibir la charla. De todas formas esta diferencia no fue consistente a largo plazo.

Con respecto a la sintomatología, señalar por último que, tras aplicar regresión y analizando los residuales, continúan apareciendo diferencias significativas en la actitud, aunque éstas no se mantienen a largo plazo. Por lo tanto podemos decir que la variable «síntomas menstruales» la hemos aislado y lo que muestran los resultados es cambio actitudinal libre de su influencia.

Respecto a las actitudes ante la nutrición, no podemos decir que la información ofrecida en este estudio (charla placebo) haya tenido algún efecto a la hora de producir un cambio actitudinal. Se pueden apuntar algunas posibles razones, entre ellas que la nutrición es un tema que, no sólo no es tabú, sino que actualmente tiene gran relevancia social, siendo relativamente fácil acceder a información adecuada. Otra posible razón es que los ítems del MAQ-mod relativos a nutrición no midan actitud, ya que no están validados como tales (hay que tener en cuenta que fueron contruidos con la intención de enmascarar los objetivos del cuestionario).

Finalmente, concluir diciendo que este estudio muestra con suficiente claridad el impacto que tiene en las actitudes ante la menstruación una buena información sobre el tema. Estos resultados deberían replicarse en muestras mayores de distintos niveles culturales y edades, con el fin de determinar con mayor exactitud el alcance de este impacto. Debemos ser conscientes de que todavía en la actualidad -pese a que se ha avanzado- persisten sobre la regla los silencios y las informaciones deformadas, patrimonio cultural que se transmite generación tras generación, con el consiguiente perjuicio para nosotras las mujeres.

Referencias

- Boneau, C. A. (1960): The effects of violations of assumptions underlying de t test. *Psychological Bulletin*, 57, 49-64.
- Brooks-Gunn J. y Ruble D.N. (1980): The menstrual attitude questionnaire. *Psychosomatic Medicine*, 42(5), 503-511.
- Brooks-Gunn J. y Ruble D.N. (1982): The Development of menstrual-related beliefs and behaviors during early adolescence. *Child Development*, 53, 1567-1577.
- Clarke A.E. y Ruble D.N. (1978): Young Adolescents' Beliefs concerning Menstruation. *Child Development*, 49, 231-234.
- Chrisler J.C. (1988): Age, gender-role, and attitudes toward menstruation. *Psychological Reports*, 63(3), 827-834.
- Donaldson, T. S. (1968): Robustness of the F-test to errors of kinds and the correlation between the numerator and denominator of the F-ratio. *American Statistical Association Journal*, 63, 600-676.
- Eagly, A.H., Chaiken, S. (1993): *The Psychology of attitudes*. New York: Harcourt Brace Jovanich.
- Fishbein, M. y Azjen, I. (1975): *Belief, attitude, intention, and behavior*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Frazer, J.G. (1951): *The golden bough*. New York: Macmillan.
- Golub, S. (1992): *Periods: From menarche to menopause*. Sage Publications.
- Hardie, E.A.; McMurray, N.E. (1992): Self-stereotyping, sex role ideology, and menstrual attitudes: A social identity approach. *Sex Roles*, 27(1-2), 17-37.
- Harris, R. J. (1985): *A primer of Multivariate Statistics*. Orlando, Florida: Academic.
- Havens, B.; Swenson, I. (1989): A content analysis of educational media about menstruation. *Adolescence*, 24 (96) 901-907.
- Kirk, R. E. (1982): *Experimental design: Procedures for the Behavioral Sciences*. Bemont, California: Brooks/Cole Publishing Co.
- Moos, R.H. (1968): The development of a menstrual distress questionnaire. *Psychosomatic medicine*, 30 (6) , 853-867.
- Petty, R.E. y Cacioppo, J.T. (1981): *Attitudes and persuasion: classic and contemporary approaches*. Dubuque, Iowa: Wm C Brown.
- Rosenberg y Hovland (1960): Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes». En C.I. Hovland y M.J. Rosenberg (Eds): *Attitude, Organization and Change*. New Haven: Yale University Press.
- Serneguet, P. y Casta, O. L. (1993): ¿Qué es la menarquía para los/as adolescentes?. En Campillo, N. y Barberá, E. (Eds.): *Reflexión multidisciplinar sobre la discriminación sexual*. Valencia: Nau Llibres.
- Ussher, J. (1991): *La psicología del cuerpo femenino*. Madrid: Ed. Arias Montano.
- Winer, B. J. (1971): *Statistical Principles in Experimental Design*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Woods, N.F.; Dery, G.K.; Most, A. (1982): Recollections of menarche, current menstrual attitudes, and perimenstrual symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 44 (3) 285-293.

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento al Dr. Jose Luis Meliá, del área de Metodología (Facultad de Psicología. Universidad de Valencia) por su apoyo y valioso asesoramiento en la realización de este trabajo.