

¡Cólicos!

¿MI YUGO DE CADA MES?

¿QUÉ ES LA DISMENORREA?



Dr. Gustavo Quiros Licona



Pamela es una joven ejecutiva muy exitosa, siempre da su último esfuerzo en cada proyecto que inicia, tanto así que en la oficina ha desplazado a varios compañeros de ella, es una pieza fundamental de la organización, sin embargo su jefe sabe que al llegar ciertas fechas ya no se puede contar mucho con ella y de hecho tiene que tomar cuando menos dos tardes libres cuando esto sucede. Pamela sabe que cuando tiene cierto dolor mamario así como ligero dolor en la cadera, voltea a ver el calendario entonces se da cuenta que el yugo de cada mes está a punto de llegar, y cómo le pesa, cancela algunos compromisos, y en la noche se acuesta pensando " qué largos van a ser los próximos dos días", el medicamento que toma apenas le quita el dolor, las nauseas aparecen y en muchos casos llegan al vómito, y el deseo de quedarse en cama todo el día es una oferta muy tentadora, sin ver a nadie y sin querer saber nada de nada.....

Los cólicos menstruales, ya catalogados como una patología de los órganos reproductores femeninos, se denominan técnicamente "Dismenorrea", palabra derivada del griego y cuyo significado es "menstruación difícil", definida en 1810 como: dolor pélvico crónico de origen ginecológico que se presenta durante el periodo menstrual. Está presente en un gran porcentaje de la población femenina joven, y generacionalmente se ha creado la idea de que son algo inherente a la presencia de la menstruación y por lo tanto hay que vivir con ellos, pero esto no es cierto y se puede llevar una buena calidad de vida, sin que la menstruación suponga un sufrimiento cada mes. Los cólicos son dolores localizados en la parte inferior del abdomen y ocurren justo antes o durante los dos primeros días de la menstruación, dicho dolor puede irradiarse o sentirse en las caderas, en la parte posterior de los muslos y en la región lumbar o espalda baja, comienza coincidiendo con las primeras horas del flujo y alcanza su pico al tiempo con el mayor volumen de éste y luego cede. Otros síntomas que acompañan el cólico menstrual son náusea, y diarrea y/o constipación.

Es difícil clasificar la dismenorrea según la intensidad del dolor, ya que se trata de un síntoma subjetivo y personal por el que la paciente busca por sí misma o no una medicación. Existen 2 tipos de acuerdo a su origen:

La Dismenorrea Primaria. En este grupo, que es el más frecuente, se incluyen las pacientes que no presentan una enfermedad, sino alteraciones de carácter bioquímico como causantes del dolor, en este caso, el dolor menstrual se atribuye a las prostaglandinas, unas sustancias secretadas por el endometrio o capa interna del útero que provocan contracciones y hacen sensibles las terminaciones nerviosas. Quienes sufren dismenorrea tienen niveles más elevados de prostaglandinas.

Secundaria: A este grupo pertenecen todas aquellas mujeres que presentan un problema visible o diagnosticable como causa del dolor. La dismenorrea secundaria puede originarse por tumores en los ovarios, en el útero, endometriosis, etc.



El diagnóstico comienza con la evaluación de los antecedentes médicos por parte del ginecólogo y con un examen físico completo que incluye un tacto vaginal. Sólo se puede estar seguro del diagnóstico de dismenorrea cuando el médico descarta otros trastornos menstruales, cuadros clínicos o medicamentos que podrían estar causando la patología. Además, los procedimientos para el diagnóstico de la dismenorrea pueden incluir: Ultrasonido, Resonancia magnética (IRM), laparoscopia o Histeroscopia.

El tratamiento específico para la dismenorrea será determinado por su médico basándose en su edad, su estado general de salud, sus antecedentes médicos, la gravedad del trastorno, la causa (primaria o secundaria), su tolerancia a ciertos medicamentos, procedimientos o terapias, las expectativas para la evolución y tu opinión o preferencia. Además de algunas medidas generales puede incluir medicamentos como inhibidores de las prostaglandinas como la aspirina o el ibuprofeno, para reducir el dolor; paracetamol, anticonceptivos orales (inhibidores de la ovulación) o progesterona (tratamiento hormonal). Ciertas recomendaciones como las siguientes son útiles para disminuir el dolor: modificaciones en la dieta (para aumentar el consumo de proteínas y disminuir el de azúcar y cafeína), suplementos vitamínicos, ejercicio regular, almohadilla térmica sobre el abdomen, baño o ducha caliente o masaje abdominal.

Recuerda que el dolor menstrual siempre debe tener un diagnóstico, por lo que es de vital importancia, asistir al ginecólogo si te sientes identificada con los síntomas. Cuida tu salud.



TIPS DE SALUD



Tip 1. Un buen consejo es **llevar cuidadosas anotaciones** sobre los fenómenos que rodean el ciclo menstrual y en particular acerca del dolor que se experimenta con la menstruación para que al acudir al médico la consulta sea más eficiente.

Tip 2. Algunas **medidas no farmacológicas** que pueden ayudar a disminuir las molestias son: actividad física moderada, almohadillas calientes en el abdomen, aumentar el consumo de proteínas y disminuir el de azúcar y cafeína, un masaje abdominal y disminuir el estrés.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Quiénes tienen riesgo de sufrir dismenorrea?

Respuesta: Todas las mujeres tienen riesgo de sufrir cólicos menstruales, sin embargo, existen algunos factores que hacen que algunos grupos sean más propensos a padecerla, como pueden ser el alcoholismo, el tabaquismo, el sobrepeso o mujeres que iniciaron su menstruación antes de los 11 años.

¿Los cólicos son síntoma de alguna enfermedad más grave?

Respuesta: No, como anteriormente lo mencionamos, la dismenorrea primaria se presenta en mujeres sanas, mientras que la secundaria es síntoma de otra enfermedad, pero esto sólo podrá ser determinado por tu ginecólogo.

NOTICIAS DE SALUD

Antidepresivo puede actuar como paliativo del síndrome premenstrual. Un estudio de la Universidad de Pensilvania, en Filadelfia (Estados Unidos), indica que el tratamiento con Sertralina puede actuar eficazmente para reducir las molestias del síndrome, incluyendo los cólicos menstruales, sin que haya diferencias, si se administra de forma continuada o sólo antes del periodo menstrual. American Journal of Psychiatry 2004;161:343-351.

Un 50% de la población femenina joven sufre dismenorrea. La mitad de las mujeres jóvenes padecen dismenorrea y el 15% de las mismas sufre una incapacidad total o parcial para desarrollar sus actividades diarias. Un estudio realizado por Organon indica que la incidencia de dismenorrea pasa del 54% al 18% después de seis ciclos de llevar puesto un anillo anticonceptivo vaginal mensual (NuvaRing). Entre las usuarias de anticonceptivos hormonales orales también se observa un descenso, aunque menos significativo, del 25% al 19%.

MITOS Y REALIDADES



Dr. Gustavo Quirós Licona



Mito. Los cólicos son propios de la menstruación y son señal de una menstruación normal.

Realidad. Los cólicos pueden presentarse en cualquier mujer, y aunque a veces no son causados por enfermedad, no son necesariamente normales, en cualquier caso.

Mito. La dismenorrea se quita cuando se inicia la vida sexual.

Realidad. No se ha encontrado evidencia de que los cólicos disminuyan con las relaciones sexuales, por otro lado, se ha visto que un porcentaje de las mujeres puede experimentar mejoría de los síntomas después del primer parto.

Mito. Los coágulos son la causa del dolor menstrual.

Realidad. Las causas de la dismenorrea son variables, sin embargo, la presencia de coágulos no influye directamente en que ésta se presente.

NOTICIAS MUJER

S@N@

Nueva prueba para la detección de metástasis del cáncer de mama. Una nueva prueba de diagnóstico basada en genes y diseñada para detectar la difusión del cáncer de mama en los nodos linfáticos, fue presentada por Veridex,

una compañía de Johnson & Johnson. El test GeneSearch ha mejorado la sensibilidad de métodos anteriores identificando las metástasis en los nodos linfáticos, incluso en un menor tiempo.

El ácido fólico puede prevenir hasta un 80% de las anomalías en el tubo neural. Un consumo adecuado de ácido fólico puede reducir las malformaciones congénitas, especialmente las anomalías en el tubo neural, cuya prevención puede alcanzar entre el 50% y el 80% de los casos.

BEBE S@NO

INFORMACIÓN PARA LOS PADRES SOBRE SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

El síndrome de muerte súbita del lactante o muerte de cuna se define como la muerte súbita de un niño menor de un año de edad sin ninguna razón aparente, incluso posterior a la realización de una autopsia completa, la examinación de la escena de la muerte y la revisión del historial médico del paciente.

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es raro que ocurra durante el primer mes de vida, incrementándose la posibilidad a los 2 ó 3 meses de edad, y disminuyendo nuevamente a partir del cuarto mes hasta el año de edad.

La causa del SMSL es desconocida, pero la hipótesis predominante acerca de su etiología es que ciertos niños, por razones aun por determinar, tienen un mal desarrollo o retraso en la madurez de la red neuronal cerebral responsable de la conducción nerviosa. Este cambio afecta la respuesta fisiológica del lactante ante eventos que amenazan su vida durante el sueño.

Cualquier lactante menor a un año de edad tiene riesgo de presentar el síndrome de muerte súbita del lactante sin embargo existe una población en mayor riesgo, siendo los siguientes factores los que incrementan este:

- Ⓞ Lactantes que duermen en posición boca abajo (posición prona).
- Ⓞ Los infantes que duermen en una superficie suave (almohadas o colchones suaves).
- Ⓞ Fumar durante el embarazo.
- Ⓞ Parto pretérmino.
- Ⓞ Hijos de madres adolescentes.
- Ⓞ Cuidado prenatal tardío o ninguna consulta prenatal.
- Ⓞ Sobrecalentamiento.
- Ⓞ Bajo peso al nacer.
- Ⓞ Sexo masculino.

Preguntas frecuentes

¿Cuál es la posición para dormir óptima para mi hijo?

Los lactantes deben ser colocados en posición supina (sobre su espalda) para dormir. La posición de lado no es tan segura como la supina, y no se aconseja.

¿Cuál es el mejor ambiente para dormir para mi hijo?

Materiales suaves u objetos como almohadas, edredones,

borregueras no se deben de colocar debajo del niño al dormir. Un colchón para cuna firme y cubierto por una sábana, es la superficie para dormir recomendada. Objetos suaves como juguetes rellenos y ropa de cama, deben de ser mantenidas fuera del ambiente para dormir de un lactante. Si se utilizan protectores laterales para cunas estas deben de ser firmes, delgadas, bien aseguradas y no como almohadillas. Si se utilizan las sábanas, estas se deben de meter alrededor del colchón de esta manera es menos probable que la cabeza del bebé quede cubierta por estas. El bebé debe de vestirse ligeramente al dormir y la temperatura del cuarto debe de estar cómoda para un adulto con ropa ligera. Se debe evitar sobre cobijar al bebé y no se debe de sentir caliente al tocarlo.

¿Si duermo en la misma cama con mi hijo es menos probable que padezca el síndrome de muerte súbita del lactante?

La respuesta es no. Se han realizado diversos estudios en donde se han encontrado que el riesgo de SMSL aumenta cuando la cama es compartida entre un lactante y su madre, sobre todo si el lactante es menor a 11 semanas de vida extrauterina y la madre está muy cansada o está bajo los efectos de una sustancia que disminuya su estado de alerta. Dormir en forma próxima a su hijo pero en diferentes camas es recomendado. EL SMSL es reducido cuando el lactante duerme en el mismo cuarto que la madre. Los bebés pueden ser traídos a la cama de la madre para alimentarlo o atenderlo, pero deben de ser

regresados a su cuna cuando los padres estén dispuestos a regresar a dormir.

¿Qué otra medida puedo realizar para evitar que mi hijo sufra SMSL?

Se ha encontrado que los niños que usan chupón al dormir tienen un menor riesgo de presentar el SMSL. Por lo cual debe de considerarse el uso del chupón a la hora de la siesta o a la hora de dormir, pero este debe ser ofrecido al lactante cuando se va a dormir y no al ya estar dormido el chupón no debe de darse nuevamente, así como no debe de untársele nada dulce, y si el bebé lo rechaza no debe de ser forzado a tomarlo. El chupón debe de ser limpiado frecuentemente y debe cambiarse con regularidad. Para los niños que son alimentados al seno materno se debe de introducir el chupón hasta el mes de edad para asegurar una buena alimentación al seno materno. Las madres no deben de fumar durante el embarazo y deben evitar exponer a su bebé a ambientes fumadores.

Pediatra Marcia Aguilar Ramos
Progreso 231 Esq. Agrarismo Col. Escandon.
Citas 52-733715 Urgencias 044-5520661657

MENTE SANA

Trampas del Sexo Libertad vs Cautividad

PRIMER ACTO: Año 1493, aparece en Europa una enfermedad generalizada muy grave que nombraron sífilis y cuya transmisión se realiza por relaciones sexuales. En 1905 Shaudin descubre al agente causal que es el *Treponema palidum*. Hasta 1928 Alexander Fleming descubre la penicilina que se purifica hasta 1940 y se aplica por primera vez a seres humanos para curar la enfermedad. Desde 1493 hasta 1940 transcurrieron 447 años.

SEGUNDO ACTO: Año 1983, en el Instituto Pasteur se aísla el Retrovirus causante del SIDA. ¿Cuanto tiempo habrá de transcurrir para que exista un tratamiento?

TERCER ACTO: Año 2006. Hay una cultura de libertad sexual. Cada vez se inicia la vida sexual a edad mas temprana, alrededor de los 14 años. ¿Cómo convivir con la realidad de las infecciones de transmisión sexual, algunas tan graves como el papiloma o el SIDA?

Reflexión: El ser humano, hombre o mujer que adquiere una infección se siente atormentado por perder la salud, por enfrentarse a la vergüenza, buscar desesperadamente un tratamiento efectivo, la culpa por no haber prevenido y el remordimiento por infectar a alguien mas. En muchos casos se recurre a un tratamiento de psicoterapia para manejar la situación con menos depresión, angustia y enojo.

EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN, PREVENCIÓN son los conceptos clave. Educar para la salud sexual. Comunicación a todo nivel: con los hijos, con la pareja. Tengo confianza en la inteligencia del ser humano y en su capacidad de amar la vida.

Gracias por reflexionar conmigo.
Psiquiatra Maria del Carmen Trejo
Tel. 55 75 15 11.
Matías Romero 5 Col. Del Valle



Dr. Gustavo Quirós Licona

CORAZÓN SANO

"NO SE DÓNDE ACABO NI DÓNDE EMPIEZAS, SE SOLO QUE BRILLO POR TU LUZ"

Esta es la frase de una canción que escuché hace poco y me llamó mucho la atención. Muchas mujeres (y por supuesto también hombres) no tienen idea de cuál es su identidad cuando no saben precisamente quiénes son, en dónde comienzan y dondeacaban y a donde comienza la otra persona. Al unirnos con nuestra pareja, claro, llegamos a ser uno, un solo ser emocional, espiritual y físicamente. Pero no perdemos la individualidad. Si yo me pierdo por completo en los brazos de mi amado hasta no tener brillo propio, si ya no existo más y soy una fusión con mi amado sin saber quién soy yo, a dónde voy, qué quiero, qué no quiero, etc., llego a ser una revoltura de alguien. **No soy "nadie"**. El problema es que no delimitamos quienes somos desde un principio y pensamos que al fusionarnos con la otra persona todo estará bien.

He conocido a tantas mujeres que han perdido totalmente su identidad y cuando el marido les falla, ya no saben ni quienes son. Han admitido abuso, maltrato, desconsideración, esclavitud y tantas cosas más porque desde un principio no pusieron los límites adecuados hacia su persona. Hubieron cosas que les molestaron, pero no dijeron nada. Y fueron admitiendo una serie de comportamientos a pesar de su incomodidad terminando en una costumbre no fácil de romper. Después salieron las heridas y los resentimientos, y los enojos con ellas mismas por no haber podido decir: **"te amo, pero esto no me gusta"**. Cuando por fin lo quieren hacer, la otra persona no admite el límite ni lo considera como algo en serio. Pero jamás es demasiado tarde para decir: "YA NO". Jamás es demasiado tarde para detener un abuso, sea físico o verbal. Jamás es demasiado tarde para poner un límite aunque traiga consecuencias.

Uno de los temores más grandes de poner un límite es: "ME VAN A ABANDONAR." Por ello tantas personas permanecen en esclavitud, atadas a una situación indigna. Quizás es un temor real el

abandono. Quizás suceda, pero es tan importante saber quiénes somos, qué queremos, a dónde vamos y qué ejemplo somos para otros. Tantas mujeres admiten el abuso y no se dan cuenta que sus hijos están aprendiendo eso mismo y los resultados son terribles pues los hijos perciben que está bien que sean abusados o que está bien abusar de otros. Eso no es nada sano, es más bien muy grave para la generación que estamos educando el día de hoy. Estos niños serán esposos y esposas de personas que abusarán de ellos o ellos abusarán de sus parejas. Después de todo ese es el patrón que vieron en casa, eso es lo que les enseñamos, entonces debe estar bien.

Es muy romántico leer: " Y SERÁN UNA SOLA CARNE." Pero no creo que Dios quiso decir que se pierde el ser de la persona en otra. Que se pierde la individualidad y la personalidad. Que se pierde la mente y el espíritu también. El simple hecho de habernos creado diferentes físicamente es evidencia suficiente que no podemos llegar a ser iguales jamás. Pero en medio de nuestras grandes diferencias podemos UNIRNOS y estar de acuerdo aún en nuestras negaciones. El respeto y el amor nos dan la libertad de decir "no" sin ofender ni rechazar, sin resentir, ni lastimar.

Benito Juárez dijo: El respeto al derecho ajeno es la paz. Y creo que fue algo muy sabio. El derecho de otra persona de decir: **NO QUIERO, HOY NO, NO ME TRATES ASI, ESTOY CANSADA (O), NO PUEDO**, etc., debe ser respetado y aplaudido por otro sin ninguna bronca, sin haber heridas. Es su derecho y si es respetado, habrá paz. Pero si hay enojo, ira, contienda, disensión, pleito, etc., ¿cómo entonces habrá paz? Si alguien te dice: "no" no lo sientas como un rechazo personal. No pienses que no te aman. Respétalo. Dale la oportunidad de tener la libertad de decir "no" porque al hacerlo seguramente tendrás una relación de libertad y jamás de esclavitud. Define y delimita tus límites para que siempre sean una persona que pueda celebrar su individualidad y personalidad propia.

GLORIA NIETO DE VÁZQUEZ
www.gloriavazquez.com