



ORIGINAL

Características e impacto de la menstruación en la mujer española: el porqué del interés de la posibilidad de supresión de la menstruación

Francisca Martínez San Andrés^{a,*}, Núria Parera Junyent^b y Joan Rius Tarruella^c

^a I+D+i del Área Clínica del Servicio de Medicina de la Reproducción, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Dexeus, Barcelona, España

^b Unidad de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia, Servicio de Ginecología, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción, Hospital Universitario Dexeus, Barcelona, España

^c Departamento Médico Salud de la Mujer, Bayer Hispania, Sant Joan Despí, España

Recibido el 2 de octubre de 2017; aceptado el 3 de octubre de 2017

Disponible en Internet el 11 de febrero de 2018

PALABRAS CLAVE

Menstruación;
Síntomas de la
menstruación;
Vivencia
menstruación;
Supresión de la
menstruación

Resumen

Introducción: El manejo apropiado de la menstruación requiere conocer cómo la vive la mujer y cómo le afecta y limita, factores influenciados por el entorno sociocultural. La información acerca de estos aspectos en la mujer española es escasa.

Material y métodos: Encuesta mediante Internet en una muestra de mujeres voluntarias de 18-49 años. Se recogieron aspectos sociodemográficos; uso de anticoncepción; características de la menstruación; cuánto les limita; prevalencia de síntomas; esferas vitales afectadas; aceptación de la supresión de la menstruación y los motivos. Se analizó la influencia de la edad, del uso de anticoncepción hormonal (AH) vs. no hormonal/ningún método, y/o del nivel de sangrado.

Resultados: Participaron 1.003 mujeres de $35,3 \pm 8,3$ años. El 98,7% tenía la menstruación. El 11,9% usaba AH para aliviar molestias menstruales. La frecuencia de la menstruación ($28,9 \pm 7,2$ días) y su duración ($4,8 \pm 1,3$ días) disminuyeron con la edad y con la AH. El 23,8% presentaba sangrado menstrual abundante, siendo este más frecuente en edad avanzada y menos con AH. El 93,4% presentaba síntomas menstruales (media: $4,1 \pm 2,5$). Los más frecuentes (> 50%) fueron físicos. Las mujeres usuarias de AH o con menor sangrado presentaron menos síntomas. La esfera sexual se considera la más afectada. El 56,2% de las mujeres expresó estar bastante/muy dispuesta a dejar de menstruar, especialmente por la «tranquilidad/despreocupación» (56,1%) y «evitar los síntomas» (52,3%). La aceptación fue superior entre mujeres que consideraban que la menstruación les limita en algún grado.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pacmar@dexeus.com (F. Martínez San Andrés).

KEYWORDS

Menstruation;
Symptoms of
menstruation;
Menstrual
experience;
Menstrual suppression

Discusión: La menstruación tiene un impacto importante en la vida de las mujeres que parece estar más relacionado con la alta frecuencia de los síntomas que con el nivel de sangrado. La esfera sexual es la más afectada. Más de la mitad de las mujeres estaría bastante/muy dispuesta a dejar de tener la menstruación.

© 2017 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Characteristics and effects of menstruation in Spanish women: reasons for interest in menstrual suppression

Abstract

Introduction: To provide appropriate menstrual management requires knowing how women live and how it affects and imposes limitations on them, factors that are influenced by the sociocultural environment. Information on these issues as regards Spanish women is scarce.

Materials and methods: Internet survey with a sample of female volunteers aged 18-49. Details were collected on sociodemographic characteristics, contraceptive use, menstrual characteristics, the extent to which normal activity is limited, prevalence of symptoms, vital spheres affected, acceptance of menstrual suppression, and reasons for it. An analysis was made on the influence of age, use of hormonal contraception (HC) vs. non-hormonal/no method, and/or blood flows.

Results: The study included 1003 women aged 35.3 ± 8.3 years, of whom 98.7% menstruated, with 11.9% using HC to relieve menstrual discomfort. Menstrual frequency (28.9 ± 7.2 days) and duration (4.8 ± 1.3 days) decreased with age and with HC. Heavy menstrual bleeding was experienced by 23.8%, and was more common in older women and less common in those on HC. Almost all (93.4%) had menstrual symptoms (mean: 4.1 ± 2.5). The most common (>50%) were physical. Women who used HC or had less bleeding had fewer symptoms. The sexual sphere was considered to be the one most affected, with over half (56.2%) of the women expressed that they were quite/very willing to suppress menstruation, especially "for convenience/to stop worrying" (56.1%), and "to avoid experiencing symptoms" (52.3%). Acceptance was higher among women who considered that menstruation limited them to some degree.

Discussion: Menstruation has a major impact on women's lives and seems to be more related to the high frequency of symptoms than to the amount of bleeding. The sexual sphere is the one most affected. More than half of the women would be quite/very willing to suppress menstruation.

© 2017 Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción y Sociedad Española de Fertilidad. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La menstruación es un fenómeno fisiológico asociado a una multitud de aspectos biológicos y psicosociales que influyen en cómo la mujer vive su ciclo menstrual (Guvenc et al., 2012). De forma general, los síntomas asociados constituyen uno de los aspectos más molestos de la menstruación y el que tiene un mayor impacto (Sánchez-Borrego y García-Calvo, 2008). Entre ellos, el dolor intenso o dismenorrea, presente en más de la mitad de las mujeres (Dawood, 1990), supone uno de los más discapacitantes y una causa habitual de baja escolar y laboral (Dawood, 1990; García-Laborda, 2000; Unsal et al., 2010). Por otro lado, el sangrado menstrual abundante (SMA), presente hasta en un 30% de las mujeres (Abu Hasim, 2013; SEGO, 2013), afecta de forma importante a la calidad de vida de la mujer en sus múltiples facetas (SEGO, 2013; Singh et al., 2013; NICE, 2007). La supresión de la menstruación mediante tratamiento hormonal es una de

las alternativas para el manejo del SMA (SEGO, 2013). Tiene además un efecto beneficioso sobre otras alteraciones relacionadas con la menstruación como es la dismenorrea o en patologías que pueden beneficiarse de la ausencia de sangrado (Hillard, 2014). Por otro lado, dado el impacto de la menstruación en el día a día de la mujer, la supresión menstrual se usa cada vez más como una opción personal (Hillard, 2014).

Existen importantes diferencias socioculturales en cómo perciben y viven las mujeres la menstruación, así como en su actitud hacia esta (Marvan et al., 2006; Tan et al., 2017). Estos aspectos, a su vez, influenciarán la expresión de los síntomas asociados a la menstruación, tanto en lo que se refiere a su presencia como a su gravedad, y en la búsqueda de consejo médico (Wong, 2011; Wong y Khoo, 2011). La evidencia acerca de cómo percibe y vive la menstruación el colectivo de mujeres españolas, y cómo les afecta, es escasa.

En 2008 [Sánchez-Borrego y García-Calvo \(2008\)](#) analizaron algunos de los aspectos relativos a la vivencia de la menstruación en un estudio en el que participaron 588 mujeres de 18-45 años. Este estudio, cuyo objetivo principal fue analizar la aceptación de un régimen diario continuo de anticoncepción oral combinada para suprimir la menstruación, reveló que la mitad de las participantes (51,1%) consideraba que los síntomas asociados eran lo más molesto. De ellas, el 24,5% mostró interés por suprimir la menstruación con el régimen ofrecido.

Pese a estos datos, queda aún mucho por saber acerca de las características y de cómo vive la menstruación la mujer española, y cómo esta le limita en sus actividades diarias. Se desconoce igualmente cuántas mujeres desearían la supresión de la menstruación, independientemente del método usado, y qué les motivaría a ello. El presente estudio tuvo como objetivo analizar estos aspectos en una muestra de mujeres en edad fértil de nuestro país. Como objetivo secundario, se analizó la influencia de la edad, del uso de anticoncepción hormonal (AH) y/o del nivel de sangrado.

Material y métodos

Encuesta realizada a una muestra de mujeres en edad fértil residentes en España. La selección se llevó a cabo en un panel de mujeres de todo el territorio nacional que habitualmente colaboran en estudios poblacionales, cuyos datos obran en poder de la agencia de investigación de mercados a cargo del estudio (Psyma Ibérica Marketing Research S.L.). Los criterios de inclusión fueron tener entre 18 y 49 años de edad. El muestreo se llevó a cabo de forma aleatoria, con cuotas por zona y edad representativas de la población general de mujeres según el Instituto Nacional de Estadística ([Instituto Nacional de Estadística, 2017](#)) hasta llegar al tamaño muestral incluido ($n=1.003$). El error muestral, considerando un intervalo de confianza del 95%, fue de $\pm 3,09\%$.

Recogida de datos

La información se recogió mediante una encuesta a través de Internet de 10 min de duración que indagó los siguientes aspectos (ver [anexo](#)): a) las características sociodemográficas; b) el uso de métodos anticonceptivos (actual) y los motivos para su uso (solo anticoncepción u otros); c) las características de la menstruación: la frecuencia media y, en aquellas mujeres con menstruación, la duración y el nivel de sangrado; d) el grado de limitación causado por la menstruación en el día a día (solo en mujeres con sangrado menstrual normal o abundante); e) la prevalencia de síntomas de acuerdo a un listado de síntomas de elaboración propia; f) las esferas vitales afectadas y g) la aceptación de la supresión de la menstruación. Los motivos por los que la mujer estaría dispuesta a dejar de tener la menstruación se recogieron de forma abierta y se agruparon posteriormente en categorías.

Variables analizadas

Se analizaron las características de la menstruación (frecuencia, duración y nivel de sangrado), la presencia de

síntomas asociados, las esferas vitales afectadas y la aceptación de una supresión menstrual. Todas las variables se estudiaron en la población global de mujeres excepto la frecuencia y duración de la menstruación, cuyo análisis se restringió a las que menstruaban. Se examinó la relación de estas variables con la edad, el uso de AH o no (solo en mujeres que menstruaban) y/o la percepción de la mujer de su nivel de sangrado. Se consideró «uso de AH» la utilización de anticoncepción oral, anillo, parche o dispositivo intrauterino (DIU) liberador de levonorgestrel (DIU-LNG). Se consideró «no uso de AH» el no emplear ningún método o solo métodos no hormonales como preservativos, DIU de cobre (DIU-Cu), métodos naturales, métodos irreversibles (ligadura de trompas) u otros. En el análisis de diferencias entre estos 2 grupos, el implante hormonal se excluyó del grupo de métodos hormonales debido al patrón de sangrado menstrual impredecible asociado a su uso ([Ficha técnica Implanon NXT, 2017](#)).

Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis descriptivo, expresándose las variables categóricas mediante frecuencias y porcentajes y las variables continuas mediante la media y la desviación estándar (variables normales) o la mediana, rango y cuartiles Q1 y Q3 (variables con distribución no normal). Las variables categóricas se compararon mediante el test exacto de Fisher. Las variables continuas se compararon mediante el test de U de Mann-Whitney, de Kruskal-Wallis o de Chi-cuadrado. El programa usado fue Barwin 7.5 para el análisis descriptivo, y el SPSS v. 23 para el comparativo. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El presente estudio está exento de aprobación por un Comité de Ética de la Investigación, de acuerdo al Real Decreto 1090/2015, por no tratarse de un ensayo clínico ni de un estudio de postautorización observacional. Los datos se trataron de forma anónima.

Resultados

Características sociodemográficas

La media de edad de las mujeres participantes ($n=1.003$) fue de $35,3 \pm 8,3$ años. La distribución por tramos de edad de 10 años fue homogénea. El 77% de las mujeres tenía pareja y el 39,8% tenía al menos un hijo. La [tabla 1](#) muestra los datos sociodemográficos de estas mujeres. El 98,7% ($n=990$) de las mujeres tenía la menstruación. El 1,3% restante ($n=13$) usaba un DIU-LNG.

Uso de anticonceptivos

El 47,7% de las mujeres ($n=478$) usaba algún método anticonceptivo en el momento de la encuesta. El 11,9% ($n=119$) lo utilizaba para aliviar molestias relacionadas con la menstruación (duración y/o flujo menstrual elevados [$n=76$] o síndrome premenstrual [$n=43$]), únicamente o además de

Tabla 1 Características sociodemográficas y uso de anticoncepción

Características	Valor
<i>Edad, años, media ± DE</i>	35,3 ± 8,3
>40 años	342 (34,1)
31- 40 años	352 (35,1)
18 - 30 años	309 (30,8)
<i>Número de hijos, media ± DE</i>	0,66 ± 0,70
Nulíparas	604 (60,2)
Paras	399 (39,8)
<i>Pareja</i>	
Sí	772 (76,9)
No	231 (23,0)
<i>Nivel de estudios</i>	
Primarios	30 (3,0)
Bachiller elemental / EGB / ESO / FP1	104 (10,4)
Bachiller superior / BUP / COU / FP2	258 (25,7)
Universitarios	661 (60,9)
<i>Situación laboral</i>	
Estudiante	119 (11,9)
Desempleada / ama de casa	225 (22,5)
Empleada	659 (65,7)

Los datos se presentan en números absolutos y porcentajes, salvo que se indique lo contrario.

DE: desviación estándar.

con otra finalidad, principalmente anticonceptiva. Todas ellas empleaban AH, de los que el más frecuente fue la AH oral (67,1% para reducir la duración / flujo menstrual y 67,4% para aliviar el síndrome premenstrual, respectivamente), seguida del anillo (15,8 y 23,3%), el DIU-LNG (15,8 y 7,0%) y el parche (13,2 y 2,3%).

De las mujeres que menstruaban (n=990), el 24,7% (n=245) usaba AH, incluyendo 4 usuarias de implantes. Eliminadas estas (ver Métodos), el grupo de AH analizado fue de 241 mujeres (24,3%). Las restantes (n=745) empleaban anticoncepción no hormonal o no usaban ningún método anticonceptivo (grupo no AH).

Características de la menstruación

La frecuencia media de la menstruación ($28,9 \pm 7,2$ días) y la duración de esta ($4,8 \pm 1,3$ días) disminuyeron ligera pero significativamente con la edad ($p=0,012$ y $p=0,009$ respectivamente) y con el uso de AH vs. no AH ($p=0,001$ y $p<0,001$ respectivamente) (tabla 2).

El 87,2% (n=875) de la población global de mujeres expresó tener un sangrado normal (n=636 [63,4%]) o abundante (n=239 [23,8%]). La percepción de presentar sangrado abundante fue inferior entre las usuarias de AH respecto a las no AH ($p<0,001$) y se incrementó con la edad ($p=0,020$) (tabla 2). El 26,4% de las que referían sangrado abundante expresó que el sangrado menstrual le limitaba mucho o bastante comparado con el 4% de las mujeres con sangrado normal.

Síntomas asociados a la menstruación

El 93,4% de las mujeres presentaba síntomas asociados a la menstruación. La media de síntomas fue de $4,1 \pm 2,5$. Los más frecuentes fueron el dolor abdominal / pélvico (57,3%) y la hinchazón abdominal (53,2%) (tabla 3). El número de síntomas fue significativamente inferior en las usuarias de AH ($p=0,036$) o con menor cantidad de sangrado ($p<0,001$). La tabla 3 muestra la relación entre la frecuencia de los síntomas y el uso o no de AH o el nivel de sangrado.

Esferas vitales afectadas por la menstruación

La esfera sexual (relaciones sexuales) fue la más afectada (puntuación media = 2,5) seguida de las relacionadas con la realización de actividades como el deporte (media de 1,8) o de ocio (media de 1,5), la relacionada con la vida social o el ámbito laboral (ambas media de 1,4) o la relacionada con la vida familiar (media de 1,3).

Supresión menstrual

El 56,2% (n=556) de las mujeres que tenían la menstruación en el momento del estudio (n=990) expresó estar bastante o muy dispuesta a dejar de tener la menstruación. La «tranquilidad / despreocupación» (56,1%) y el «poder evitar los síntomas que la acompañan» (52,3%) fueron las razones más citadas (tabla 4). El 17,2% de las mujeres (n=96) expresó su interés por la supresión menstrual si esta no afectara negativamente a la salud. La disposición a dejar de tener la menstruación no mostró relación con el nivel de sangrado ($p=0,747$) o la edad ($p=0,589$), mientras que fue superior entre mujeres que consideraban que la menstruación les limita en algún grado («me limita poco o bastante» vs. «no me limita nada») ($p<0,001$) (fig. 1).

Discusión

El manejo adecuado de la menstruación en la mujer requiere conocer cómo esta vive la menstruación, qué es lo que más le afecta y cómo le limita. El presente estudio proporciona evidencia novedosa, aportada por las propias mujeres, acerca de las características de la menstruación de la mujer española, cómo les limita la cantidad de sangrado, cuáles son los síntomas asociados con mayor frecuencia y cuáles son las esferas de la vida más afectadas. Igualmente, revela que hasta un 56% de las mujeres estaría bastante o muy dispuesta a dejar de tener la menstruación.

Respecto a las características de la menstruación, destaca que una de cada 4 mujeres en nuestro estudio considera que su sangrado menstrual es abundante, una cifra similar a la prevalencia de SMA informada en otros estudios (Abu Hasim, 2013; SEGO, 2013). Pese a que estas mujeres consideraron con mayor frecuencia (26 vs. 4%) que la menstruación limitaba de forma importante sus actividades diarias, destaca igualmente que el 74% de las mujeres con SMA no considera que este tenga un impacto en su vida. De hecho, entre los motivos por los que las mujeres desearían dejar de tener la menstruación, «evitar el sangrado» fue citado espontáneamente solo por el 11% de las participantes.

Tabla 2 Frecuencia y duración de la menstruación y nivel de sangrado en la población global y en función de la edad y del uso de anticoncepción hormonal frente a no usar anticoncepción o usar métodos no hormonales

	Global ^a	Edad (años)			P	Anticoncepción hormonal ^{a,b}		Pi
		18-30 (n = 308)	31-40 (n = 351)	> 40 (n = 331)		Sí (n = 241)	No (n = 745)	
<i>Frecuencia, días, media ± DE^a</i>	28,9 ± 7,2	29,0 ± 6,4	28,9 ± 7,5	28,7 ± 7,6	0,012	28,4 ± 7,2	29,0 ± 7,3	0,001
<i>Duración, días, media ± DE^a</i>	4,8 ± 1,3	5,0 ± 1,2	4,7 ± 1,3	4,8 ± 1,4	0,009	4,5 ± 1,2	4,9 ± 1,3	< 0,001
<i>Sangrado, n (%)^a</i>	239 (23,8)	(n = 309)	(n = 352)	(n = 342)	0,020	27 (11,2)	211 (27,8)	< 0,001
Abundante	636 (63,4)	58 (18,8)	84 (23,9)	97 (28,4)		152 (63,1)	481 (63,5)	
Normal	128 (12,8)	209 (67,6)	231 (65,6)	196 (57,3)		62 (25,7)	66 (8,7)	
Mínimo		42 (13,6)	37 (10,5)	49 (14,3)				

^a N = 990 (mujeres con menstruación) para la frecuencia y la duración de la menstruación; N = 990 para el subanálisis según tipo de anticoncepción usada (hormonal vs. no hormonal; 4 mujeres usaban implantes y fueron excluidas del grupo «anticoncepción hormonal»); N = 1.003 para el nivel de sangrado.

^b Anticoncepción hormonal: usuarias de anticoncepción oral, anillo, parche o dispositivo intrauterino (DIU) liberador de levonorgestrel (DIU-LNG). No usuarias de anticoncepción hormonal: no usuarias de algún método o usuarias solo de un método no hormonal (preservativos, DIU de cobre [DIU-Cu], métodos naturales, métodos irreversibles [ligadura de trompas] u otros).

DE: desviación estándar.

Por el contrario, los síntomas asociados a la menstruación parecen tener un impacto considerable en las mujeres, dado que prácticamente todas (94%) expresaron presentar al menos uno, con una media de 4 síntomas. Estos fueron por lo general moderados-intensos. Cerca de la mitad de las mujeres que expresaron estar bastante o muy dispuestas a dejar de tener la menstruación citaron los síntomas como una de las causas para ello. Aunque la esfera de la vida más afectada por la menstruación es la sexual, la limitación que impone a las relaciones sexuales solo fue citada por el 5% de las mujeres como motivo para estar dispuesta a dejar de tener la menstruación.

Los síntomas más frecuentes, presentes en al menos en ~50% de las mujeres, fueron físicos (dolor abdominal/pélvico, hinchazón abdominal o hinchazón/dolor de pechos, presentes en el 57, 53,2 y 49,2% respectivamente), siendo el dolor abdominal/pélvico el síntoma que más se asoció a tratamiento farmacológico. Las mujeres con sangrado abundante presentaron con más frecuencia la mayoría de los síntomas valorados, lo que puede guardar relación con el mayor impacto sobre las actividades diarias observado. La frecuencia de los distintos síntomas expresada por las mujeres participantes en nuestro estudio muestra importantes diferencias con el estudio de [Sánchez-Borrego y García-Calvo \(2008\)](#), el único que ha analizado los síntomas de la menstruación en España hasta el momento. En primer lugar, aunque en ambos estudios el dolor lumbar y abdominal/dismenorrea e hinchazón fueron los síntomas físicos más frecuentes, estos presentaron una frecuencia considerablemente superior en la cohorte de mujeres analizadas en el estudio de [Sánchez-Borrego y García-Calvo \(2008\)](#) (68,4, 67,2 y 64,3% respectivamente). En segundo lugar, los «trastornos del estado de ánimo», un síntoma anímico, fue el síntoma más frecuente (78,6%), por encima de los síntomas físicos, en el estudio de [Sánchez-Borrego y García-Calvo \(2008\)](#), mientras que en nuestro estudio los síntomas anímicos analizados «cambios de humor» e «irritabilidad»

ocuparon el 5.º y 6.º puesto, con una frecuencia del 44 y 33% respectivamente. Estas discrepancias podrían responder a diferencias socioculturales en las poblaciones incluidas en ambos estudios –panel voluntario que participa habitualmente en estudios a través de Internet en nuestro caso, frente a muestra aleatoria en el estudio de [Sánchez-Borrego y García-Calvo \(2008\)](#)– que podría haber afectado a la actitud de la mujer frente a la menstruación, a la expresión y vivencia de los síntomas ([Marvan et al., 2006](#); [Wong, 2011](#); [Wong y Khoo, 2011](#); [Tan et al., 2017](#)). Por otro lado, es posible que estas diferencias se deban también a la forma de exponer los síntomas. Mientras que en nuestro estudio la mujer pudo elegir entre un listado de síntomas presentado en una pantalla, se desconoce cómo se recogieron estos (abierto, listado) en el estudio de [Sánchez-Borrego y García-Calvo \(2008\)](#), cuya encuesta fue telefónica. Este aspecto, fundamental a la hora de comparar estudios, se ve dificultado por la necesidad de adaptar los cuestionarios existentes a los diferentes entornos socioculturales en los que se usan, añadiéndose algunos ítems o subescalas o eliminándose algunos/as de ellas. El *Menstrual Attitude Questionnaire* ([Brooks-Gunn y Ruble, 1980](#)), desarrollado en los EE. UU., es uno de los más usados a nivel internacional ([Marvan et al., 2006](#)). En nuestro país se carece de una versión validada de este u otro cuestionario para este fin.

Un aspecto interesante de nuestro estudio es que el método usado por hasta un 12% de las mujeres (en todos los casos AH) puede estar influenciado por los síntomas de la menstruación, ya sea solo para alivio de estos o, aprovechando este efecto, también con finalidad anticonceptiva. La AH oral fue el método más empleado para aliviar los síntomas asociados a la menstruación (67,1% para reducir la duración / flujo menstrual y 67,4% para aliviar el síndrome premenstrual). Las mujeres usuarias de AH expresaron, de hecho, presentar una frecuencia y duración de la menstruación inferiores, así como una cantidad de sangrado menstrual inferior. La prevalencia de síntomas como el dolor

Tabla 3 Presencia de síntomas en la población global y en función del uso de anticoncepción hormonal frente a no usar anticoncepción o usar métodos no hormonales, de la paridad y del nivel de sangrado

	Global ^a (n = 1.003)	Anticoncepción hormonal ^a			Nivel de sangrado			
		Sí (n = 241)	No (n = 745)	P	Abundante (n = 239)	Normal (n = 636)	Mínimo (n = 128)	P
Síntomas, media ± DE	4,1 ± 2,5	3,8 ± 2,5	4,2 ± 2,5	0,036	4,9 ± 2,5	3,8 ± 2,4	3,6 ± 2,4	< 0,001
Tipología, n (%)								
Dolor abdominal / pélvico	567 (57,3)	125 (51,9)	442 (59,3)	0,042	171 (71,5)	348 (54,7)	55 (43,0)	< 0,001
Hinchazón abdominal	527 (53,2)	108 (44,8)	419 (56,2)	0,002	152 (63,6)	319 (50,2)	63 (49,2)	0,001
Hinchazón / dolor de pecho	486 (49,1)	105 (43,6)	381 (51,1)	0,041	126 (52,7)	307 (48,3)	60 (46,9)	0,432
Cansancio / falta de energía	454 (45,9)	112 (46,5)	340 (45,6)	0,821	137 (57,3)	276 (43,4)	46 (35,9)	< 0,001
Cambios de humor	439 (44,3)	107 (44,4)	332 (44,6)	0,964	122 (51,0)	272 (42,8)	49 (38,3)	0,032
Irritabilidad	330 (33,3)	67 (27,8)	263 (35,3)	0,032	107 (44,8)	193 (30,3)	34 (26,6)	< 0,001
Dolor de cabeza	318 (32,1)	82 (34,0)	235 (31,5)	0,473	91 (38,1)	183 (28,8)	49 (38,3)	0,009
Retención de líquidos	302 (30,5)	77 (32,0)	225 (30,2)	0,609	91 (38,1)	172 (27,0)	44 (34,4)	0,004
Dolor de espalda	228 (23,0)	46 (19,1)	181 (24,3)	0,095	67 (28,0)	134 (21,1)	29 (22,7)	0,092
Ganancia de peso	222 (22,4)	53 (22,0)	169 (22,7)	0,823	70 (29,3)	127 (20,0)	26 (20,3)	0,011
Alteraciones de la piel	91 (9,2)	13 (5,4)	78 (10,5)	0,018	31 (13,0)	58 (9,1)	3 (2,3)	0,004
Otros	61 (6,2)	16 (6,6)	45 (6,0)	0,737	11 (4,6)	45 (7,1)	9 (7,0)	0,478
Ninguno	65 (6,6)	21 (8,7)	43 (5,8)	0,107	11 (6,3)	45 (7,1)	9 (7,0)	0,401

^a Valorada solo en mujeres con menstruación (n = 990). Anticoncepción hormonal: usuarias de anticoncepción oral, anillo, parche o dispositivo intrauterino (DIU) liberador de levonorgestrel (DIU-LNG). No usuarias de anticoncepción hormonal: no usuarias de algún método o usuarias solo de un método no hormonal (preservativos, DIU de cobre [DIU-Cu], métodos naturales, métodos irreversibles [ligadura de trompas] u otros).

DE: desviación estándar.

Se indican en negrita los valores de p significativos.

Tabla 4 Principales motivos por los que la mujer desearía dejar de tener la menstruación entre mujeres bastante/muy dispuestas a dejar de tener la menstruación (n = 556)

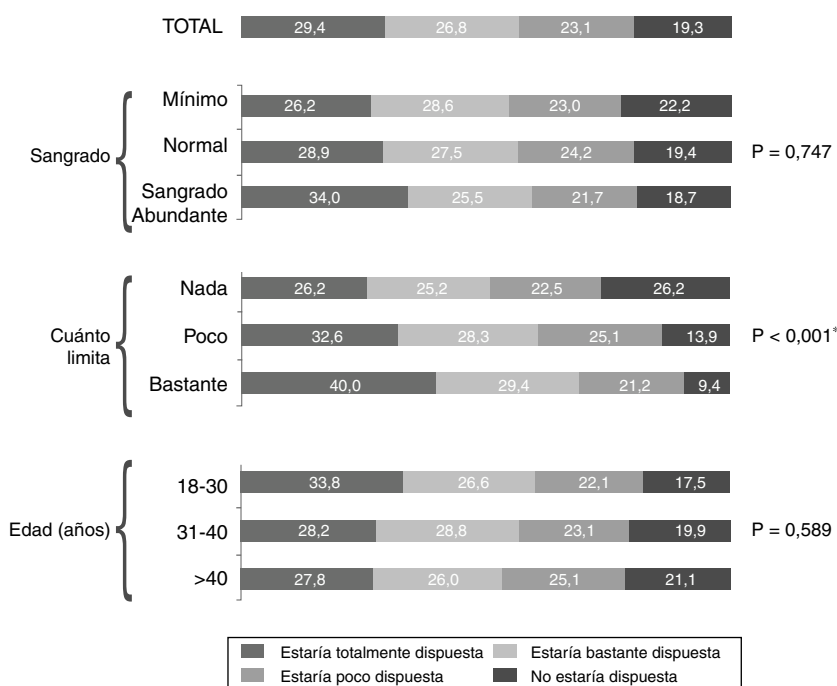
Motivo	N (%)
Tranquilidad / despreocupación	312 (56,1)
Evitar síntomas asociados	291 (52,3)
Calidad de vida	138 (24,8)
Ahorro / coste económico	131 (23,6)
Es un inconveniente	93 (16,8)
No preocuparme por embarazos no deseados	75 (13,5)
Higiene / limpieza	64 (11,5)
Evitar el sangrado	59 (10,6)
Poder elegir cuándo tener la menstruación	36 (6,5)
Limita las relaciones sexuales	27 (4,8)

Las respuestas a la pregunta ¿Por qué razones estaría dispuesta a dejar de tener la menstruación? fueron múltiples y abiertas. Se presentan las más frecuentes categorizadas por tópicos.

abdominal / pélvico, la hinchazón abdominal, la hinchazón o dolor de pecho o la irritabilidad fue también inferior. Estos datos están en concordancia con los observados entre mujeres usuarias de AH vs. no AH en un estudio reciente llevado a cabo en 6 países europeos (Austria, Bélgica, Francia, Italia, Polonia y España) en el que participaron 2.883 mujeres de 18-45 años (Nappi et al., 2016).

Más de la mitad de las mujeres expresó estar bastante o muy dispuesta a dejar de tener la menstruación, siendo los principales motivos, además de «poder evitar los síntomas que la acompañan» (52,6%), la «tranquilidad / despreocupación» por no tenerla (56,1%). El porcentaje de mujeres dispuestas a dejar de tener la menstruación fue muy superior al 24,5% observado en el estudio de

Sánchez-Borrego y García-Calvo (2008). Además de las diferencias entre ambos estudios comentadas anteriormente, esta discrepancia puede deberse a que en su estudio se indagó específicamente por el interés en usar un régimen diario continuo de anticoncepción oral combinada para suprimir la menstruación en lugar de preguntar por el grado de interés en dejar de tenerla, como fue nuestro caso. Otros estudios que han analizado este aspecto han mostrado resultados dispares: mientras que en un estudio llevado a cabo en Alemania entre 1.195 mujeres de diferentes grupos de edad, el 65-74% prefería no tener la menstruación cada mes y 37-46% no tenerla nunca (Wiegatz et al., 2004), en otro realizado en Italia entre 350 mujeres, el 68% estaría interesada en no menstruar cada mes y una de cada cuatro (26%) en no menstruar nunca (Fruzzetti et al., 2008). En otro estudio desarrollado en los EE. UU. entre 1.470 mujeres el 57% estaría interesada en no menstruar cada mes y un tercio elegiría no tener nunca la menstruación (Andrist et al., 2004). Además de las diferencias metodológicas entre estos estudios, estas disparidades pueden deberse a que, al igual que la actitud hacia la menstruación en sí, la aceptación de la supresión de la menstruación está también influida por aspectos socio-culturales (Edelman et al., 2007). En el estudio llevado a cabo en 6 países europeos comentado anteriormente, el 57% de las mujeres optarían por alargar el tiempo entre menstruaciones, con intervalos que van desde 1 – 3 meses hasta dejar de menstruar. Esta opción fue superior entre mujeres no usuarias de anticoncepción o usuarias de métodos anti-conceptivos no hormonales con respecto a las usuarias de AH (22 vs. 19% y 29 vs. 25% respectivamente, $p < 0,0001$). España está, junto a Italia y Polonia, entre los países donde menos se prefiere suprimir la menstruación de forma permanente (Nappi et al., 2016). Sorprende en cualquier caso que apenas un 10% de las mujeres en nuestro país hayan

**Figura 1** Disposición a dejar de tener la menstruación en la población global con menstruación (n = 990) y en función del nivel de sangrado, cuánto considera la mujer que le limita la menstruación y la edad.

recibido información acerca de esta opción por parte de sus ginecólogos (Sánchez-Borrego y García-Calvo, 2008).

A pesar de la consistencia de los resultados, este estudio presenta una serie de limitaciones que afectan a su generalización. En primer lugar, pese a que se aseguró la representatividad por zona y edad, las mujeres participantes (debido al proceso de selección entre un panel de voluntarias, participantes habituales en estudios de mercado) podrían no representar fielmente a la población general de mujeres españolas, tanto en lo que se refiere al nivel socioeconómico como a datos socioculturales. Por otro lado, no se han recogido aspectos que pueden influir la irregularidad del ciclo menstrual (p.ej. la presencia de menopausia precoz o de inicio de la misma) o la gravedad de los síntomas, especialmente la dismenorrea. Aunque el hecho de que la encuesta se realizara por Internet podría constituir una limitación, esta quedaría minimizada dado el amplio acceso a esta tecnología en nuestros días entre mujeres del rango de edad incluido (18-49 años). Dado que los análisis en función de la edad, el uso de métodos anticonceptivos (AH vs. no AH) o el nivel de sangrado fueron *post-hoc*, las diferencias observadas son aproximadas ya que el cálculo de la muestra no tuvo en cuenta la potencia necesaria para detectar estas diferencias.

En conclusión, nuestro estudio confirma que la menstruación tiene un impacto importante en la vida de las mujeres que parece estar más relacionado con la alta frecuencia de los síntomas que con el nivel de sangrado. La presencia de síntomas influencia la elección del método anticonceptivo en 1 de cada 10 mujeres. La esfera sexual es la más afectada por la menstruación. Más de la mitad de las mujeres participantes estaría bastante o muy dispuesta a dejar de tener la menstruación, principalmente para evitar los síntomas y también por dejar de preocuparse por esta.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

La encuesta financiada por Bayer Hispania.

Conflicto de intereses

F.M. recibe honorarios de Bayer como miembro del Advisory Board. La redacción del manuscrito y la interpretación de los datos se ha realizado de manera absolutamente independiente. J.R. es empleado de Bayer Hispania.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a Beatriz Viejo, PhD su asistencia en la redacción y edición del manuscrito y a Inmaculada Parra, de Psyma Ibérica Marqueting Research S.L., su apoyo en el análisis estadístico.

Anexo. Cuestionario

1. Datos sociodemográficos
 - Edad
 - Número de hijos
 - Nivel de estudios: Primarios / Bachiller elemental / Bachillerato superior / Universitarios
 - ¿Tiene pareja (esporádica o estable)?
 - Situación laboral: Estudiante / Desempleada / Ama de casa / Empleada
2. Anticoncepción
 - ¿Usa algún método anticonceptivo actualmente? Sí / No
 - Si no usa ningún método: ¿ha usado alguno en el pasado?
 - ¿Cuál es el método que usa actualmente?
 - Hormonales:
 - Oral
 - DIU hormonal
 - Anillo
 - Parche
 - Implante
 - No hormonales:
 - Preservativo (método único o combinado)
 - Preservativo (método único)
 - DIU de cobre
 - Métodos naturales
 - Ligadura
 - Otros
 - ¿Cuál es el motivo del método elegido? (respuesta múltiple)
 - Anticoncepción
 - Para reducir la duración y/o flujo de sangrado menstrual y/o «por presentar síndrome premenstrual – síntomas físicos y psicológicos relacionados con la menstruación»
3. Características de la menstruación (solo en mujeres que menstrúan)
 - ¿Cuál es la frecuencia media de su menstruación, es decir, cada cuánto tiempo tiene el período? Cada – días / no tengo menstruación
 - Si no tiene menstruación, ¿cuál es el motivo?
 - Si tiene menstruación:
 - ¿cuál es la duración media de su menstruación, es decir, cuánto tiempo dura su periodo? – días.
 - ¿Cómo definiría el nivel de sangrado durante la menstruación? Mínimo / normal / abundante
4. Grado de limitación de la menstruación (solo en mujeres con sangrado menstrual normal o abundante)
 - ¿En qué medida le limita el sangrado menstrual en su día a día? 1=nada en absoluto, 2=un poco, 3=bastante y 4=mucho
5. Síntomas asociados a la menstruación
 - Cuál/es de los siguientes síntomas presenta durante la menstruación en un ciclo habitual?
 - Dolor abdominal / pélvico
 - Hinchazón abdominal

- Hinchazón / dolor de pecho
 - Cansancio / falta de energía
 - Cambios de humor
 - Irritabilidad
 - Dolor de cabeza
 - Retención de líquidos
 - Dolor de espalda
 - Ganancia de peso
 - Alteraciones de la piel
 - Otros
 - Ninguno
 - ¿Cuál es la intensidad de cada uno de los síntomas presentados? 1=leve, 2=moderado, 3=intenso, y 4=muy intenso.
 - ¿Toma Vd. habitualmente algún fármaco para estos síntomas? Sí / No
6. Esferas afectadas por la menstruación
- Usando una escala de 1=nada en absoluto, 2=un poco, 3=bastante y 4=mucho ¿En qué medida considera Vd. que la menstruación le limita en los siguientes aspectos de su vida?
 - Vida familiar
 - Vida social
 - Ámbito laboral
 - Actividades de ocio
 - Deporte
 - Relaciones sexuales
7. Supresión de la menstruación
- Si tuviera la opción de no tener la menstruación, sin que ello afectase a su salud y pudiendo volver cuando quisiera a su situación de menstruaciones anterior... ¿En qué medida estaría dispuesta a dejar de tener la menstruación?
 - No estaría dispuesta
 - Estaría poco dispuesta
 - Estaría bastante dispuesta
 - Estaría totalmente dispuesta
 - Motivos por los que estaría dispuesta a dejar de tener la menstruación (pregunta abierta).
- Bibliografía**
- Abu Hasim, H., 2013. *Medical treatment of idiopathic heavy menstrual bleeding What is new? An evidence based approach*. Arch. Gynecol. Obstet. 287, 251–260.
- Andrist, L.C., Arias, R.D., Nucatola, D., Kaunitz, A.M., Musselman, B.L., Reiter, S., et al., 2004. *Women's and providers' attitudes toward menstrual suppression with extended use of oral contraceptives*. Contraception. 70, 359–363.
- Brooks-Gunn, J., Ruble, D.N., 1980. *The menstrual attitude questionnaire*. Psychosom. Med. 42, 503–512.
- Dawood, M.Y., 1990. *Dysmenorrhea*. Clin. Obstet Gynecol 33, 168–178.
- Edelman, A., Lew, R., Cwiak, C., Nichols, M., Jensen, J., 2007. *Acceptability of contraceptive-induced amenorrhea in a racially diverse group of US women*. Contraception. 75, 450–453.
- Ficha técnica Implanon NXT. [consultado 12 Sep 2017]. Disponible en: http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/ft/62628/FT_62628.pdf.
- Fruzzetti, F., Paoletti, A.M., Lombardo, M., Carmignani, A., Genazzani, A.R., 2008. *Attitudes of Italian women concerning suppression of menstruation with oral contraceptives*. Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care. 13, 153–157.
- García-Laborda, M., 2000. *Estudio de la dismenorrea en tres grupos de mujeres*. Semergen. 26, 505–507.
- Guvenc, G., Kilic, A., Akyuz, A., Ustunsoz, A., 2012. *Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students*. J. Psychosom. Obstet. Gynaecol. 33, 106–111.
- Hillard, P.A., 2014. *Menstrual suppression: current perspectives*. Int. J. Womens Health 6, 631–637.
- Instituto Nacional de Estadística. [consultado 12 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es>
- Marvan, M.L., Ramírez-Esparza, D., Cortés-Iniestra, S., Chrisler, J.C., 2006. *Development of a new scale to measure Beliefs about and Attitudes Toward Menstruation (BATM): data from Mexico and the United States*. Health Care Women Int. 27, 453–473.
- Nappi, R.E., Fiala, C., Chabbert-Buffet, N., Hausler, G., Jamin, C., Lete, I., et al., 2016. *Women's preferences for menstrual bleeding frequency: results of the Inconvenience Due to Women's Monthly Bleeding (ISY) survey*. Eur. J. Contracept. Reprod. Health Care. 21, 242–250.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. *Heavy menstrual bleeding* [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2007. [consultado 12 Sep 2017]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg44/evidence/cg44-heavy-menstrual-bleeding-full-guideline2>
- Sánchez-Borrego, R., García-Calvo, C., 2008. *Spanish women's attitudes towards menstruation and use of a continuous, daily use hormonal combined contraceptive regimen*. Contraception. 77, 114–117.
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). *Sangrado menstrual abundante (SMA) (actualizado 2013)*. 2013. Prog. Obstet. Ginecol. 56, 535–46.
- Singh, S., Best, C., Dunn, S., Leyland, N., Wolfman, W.L., 2013. *Clinical Practice GC. Abnormal uterine bleeding in pre-menopausal women*. J. Obstet. Gynaecol. Can. 35, 473–475.
- Tan, D.A., Haththotuwa, R., Fraser, I.S., 2017. *Cultural aspects and mythologies surrounding menstruation and abnormal uterine bleeding*. Best. Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. 40, 121–133.
- Unsal, A., Ayranci, U., Tozun, M., Arslan, G., Calik, E., 2010. *Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students*. Ups. J. Med. Sci. 115, 138–145.
- Wiegratz, I., Hommel, H.H., Zimmermann, T., Kuhl, H., 2004. *Attitude of German women and gynecologists towards long-cycle treatment with oral contraceptives*. Contraception. 69, 37–42.
- Wong, L.P., 2011. *Attitudes toward menstruation, menstrual-related symptoms, and premenstrual syndrome among adolescent girls: a rural school-based survey*. Women Health. 51, 340–364.
- Wong, L.P., Khoo, E.M., 2011. *Menstrual-related attitudes and symptoms among multi-racial Asian adolescent females*. Int. J. Behav. Med. 18, 246–253.