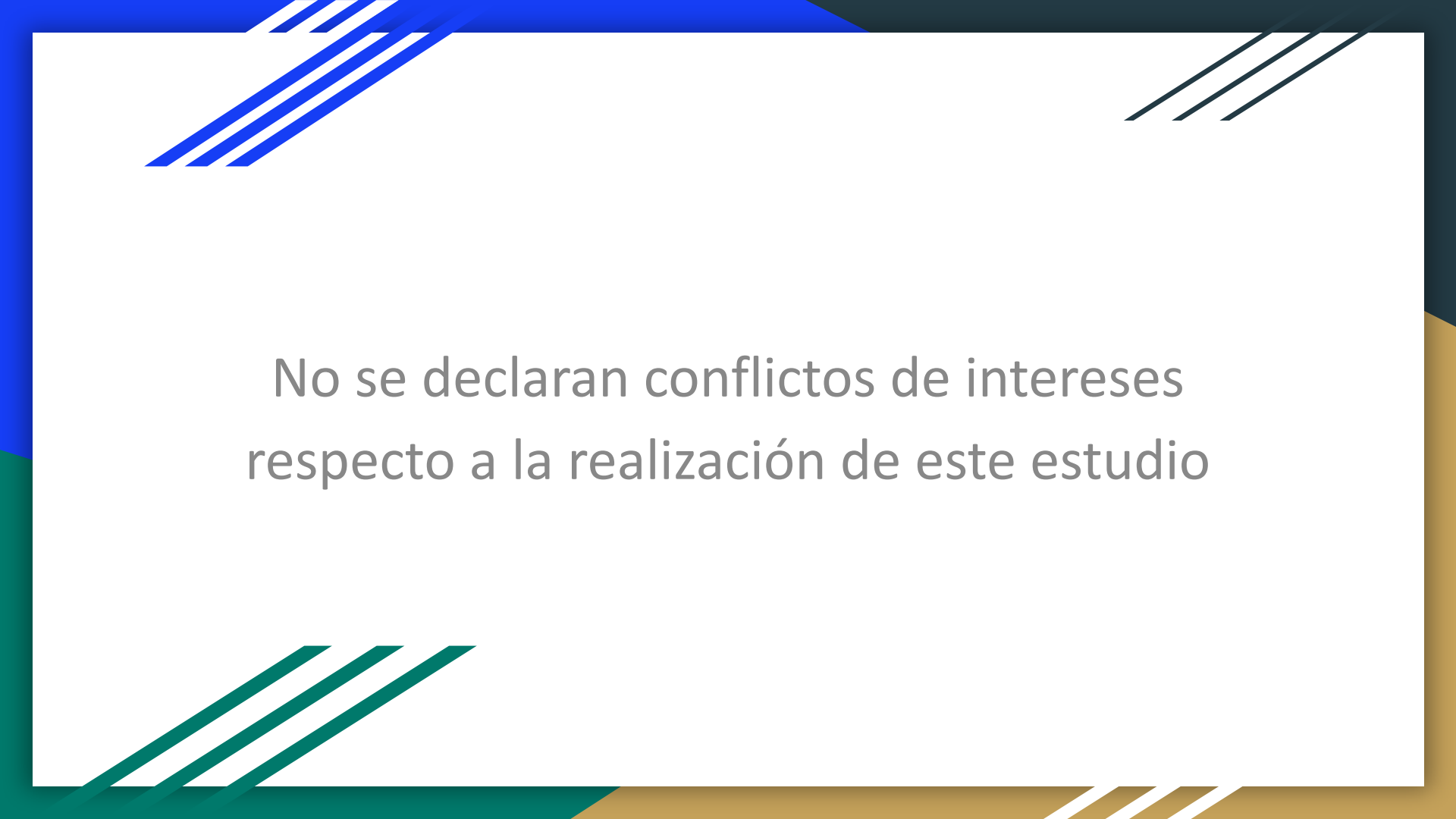


Salud menstrual, salud mental y calidad de vida

Maria Insua Lago

R2 EFyC C.S.Mos



No se declaran conflictos de intereses
respecto a la realización de este estudio

JUSTIFICACIÓN

Ciclo menstrual y menstruación considerados signos vitales de la salud de las MPM*

Salud menstrual = relevancia significativa en la salud y el bienestar de la mitad de la población.

Investigación muy escasa

Necesaria: creación e implementación de políticas públicas que promuevan la salud menstrual, salud mental y calidad de vida



*MPM: mujeres y personas que menstrúan



JUSTIFICACIÓN

“La salud menstrual se compone de factores físicos y psicosociales y es fundamental para el bienestar de las personas que menstrúan”
(Erin C Raney, 2003)*¹

“Lograr la salud menstrual es fundamental para la igualdad, los derechos y la dignidad de todas las personas que menstrúan. Sin embargo, la salud menstrual todavía no es considerada una prioridad por todos”
(Karan Babbar, 2021)*²



OBJETIVOS



- Describir características sociodemográficas de la población gallega.
- Describir edad de primera menstruación en la población gallega.
- Evaluar asociación entre síntomas premenstruales y utilización de métodos anticonceptivos en población gallega.
- Describir calidad de vida relacionada con la menstruación en la población gallega.

MATERIAL Y MÉTODO



Diseño: Estudio cuantitativo transversal

Ámbito: Parte de un estudio nacional, coordinado y financiado por el ISCIII.

Se emplean en este caso los datos de Galicia

(CS Mos, Ordes, Allariz, Leiro, La milagrosa, COF Ourense)

Participantes: MPM

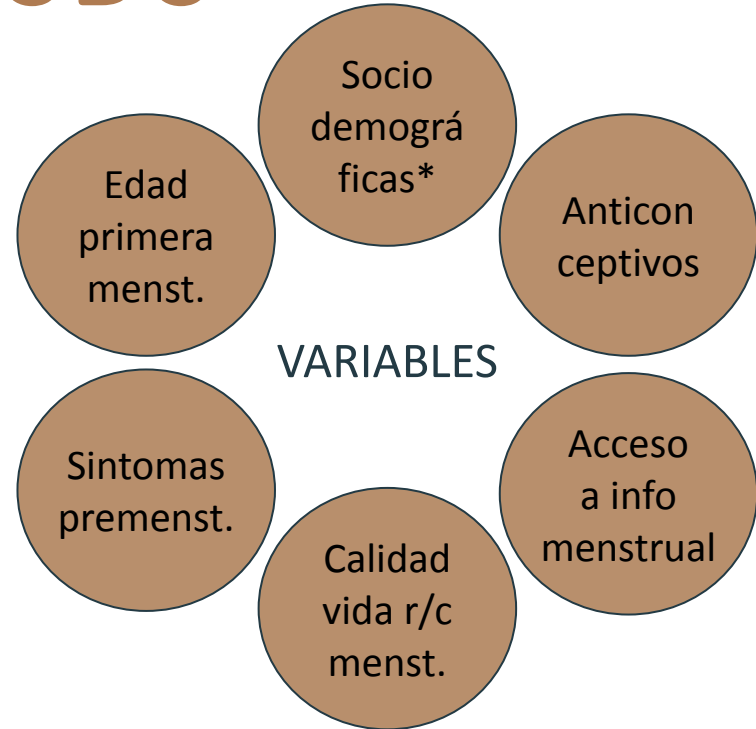
Criterios inclusión	Criterios de exclusión
1) Menstruación últimos 6 meses. 2) > 18 años. 3) Paciente de un CS participante.	1) Embarazo o periodo de lactancia (sin menstruación > 6 meses) 2) Menopausia o insuficiencia ovárica

MATERIAL Y MÉTODO

Tamaño muestral: 372 participantes.



*CS gallegos, género, identificación como trans, edad, orientación sexual, país nacimiento, estudios completados, discapacidad reconocida $\geq 33\%$



MATERIAL Y MÉTODO

Escalas:

Batería de cuestionarios (validados y no validados)

Uso de Limesurvey con acceso a través de código QR



20-25 minutos

40 preguntas + subapartados

Cuestionario CVM CVM-22 → 22 preguntas

MATERIAL Y MÉTODO

Escalas:

Batería de cuestionarios (validados y no validados)

Uso de Limesurvey con acceso a través de código QR



Análisis estadístico:

→ Análisis descriptivo

→ R commander

Código del proyecto: PI22/01389

CEIC: 22/234-P (Comitè Ètic d'Investigació amb medicaments de l'IDIAP Jordi Gol).

RESULTADOS



Características sociodemográficas:

372 entrevistadas

Edad media: 34 años (min 18 - max 56)

Nacionalidad: Española 328 (88%)

Otras 44 (12%)

Centro de salud: Mos (99)

Ourense (69)

Allariz (61)

Ordes (58)

Leiro (45)

Milagrosa (40)



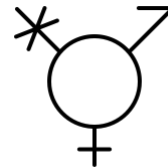
Orientación sexual: Asexual 5 (1%)

Bisexual 42 (11%)

Heterosexual 201 (81%)

Homosexual 20 (5%)

Pansexual 2 (1%)

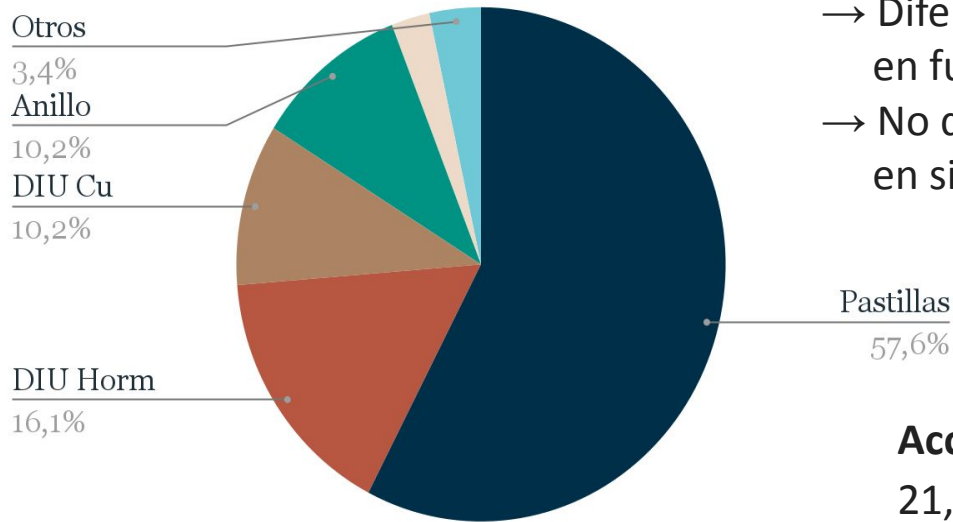


Discapacidad: 357 (96%) no / si 14 (4%)

Transexual: 366 (99%) no / si 5 (1%)

RESULTADOS

Método anticonceptivo



Edad menarquia: 12,5 (min 9, max 21)

Uso método anticonceptivo si/no

- Diferencias estadísticamente significativas en función de la edad y CS de referencia.
- No diferencias estadísticamente signif. en sintomatología premenstrual.

Acceso a información, tabú y estigma

21,1% en desacuerdo respecto a los conocimientos antes de la menarquia.

RESULTADOS

Cambios etapa premenstrual: SOLO...

29,9% no siente tristeza nunca/casi nunca

25,8% no percibe cambios de animo nunca/casi nunca

18,2% no siente cansancio nunca/casi nunca

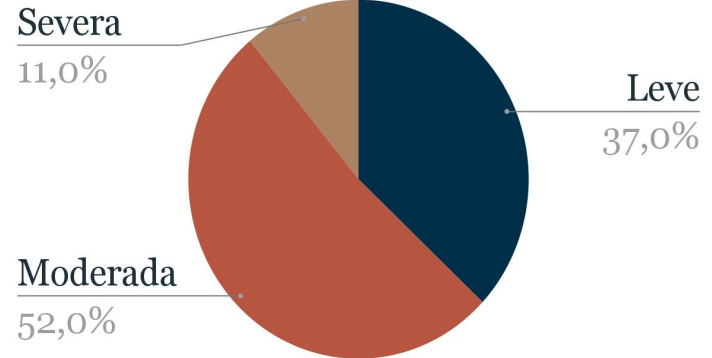
Calidad de vida relacionada con la menstruación:

→ Escala CVM-22 (0<->66): Media 24,37.

→ 64,4% se ve obligada a disminuir el ritmo de vida.

→ 79,1 se ha sentido triste y 82,4% irritable o con cambios de humor.

Influencia menstruación en calidad de vida



DISCUSIÓN

Fortalezas Tema poco estudiado Uso de cuestionarios validados Inclusión de estratos de población marginados en otros estudios (transgenero)	Limitaciones Preguntas respecto a temas delicados Cuestionario largo Dificultad de algunas pacientes en el manejo tecnológico
Práctica clínica Interés de cara a la creación de guías clínicas Fase 2 del estudio en marcha: Fotovoz → Guías clínicas	

DISCUSIÓN

Edad menarquia e irregularidad menstrual influyen en la salud mental, particularmente en el estado de ánimo y los síntomas de ansiedad. (Toffol E, 2013)*³

El secreto de la menstruación, la experiencia de vergüenza corporal y el dolor durante la menstruación predijeron una peor CVRS mental. (Sveinsdóttir H, 2018)*⁴

Sangrado abundante, dolor, fatiga y cambios de humor afectan significativamente la calidad de vida física, social y emocional de una mujer. (Matteson KA, 2019)*⁵

DISCUSIÓN

Tras 3 meses de AH, tanto el número de días de sangrado menstrual como el uso de medicamentos para aliviar el dolor menstrual se redujeron, pero no hubo cambios significativos en la percepción de la CVRS autopercebida. (Kristjánsdóttir J, 2018)*⁶

Período menstrual significativamente más largo, más abundante y asociado con más síntomas en las no usuarias de AHC frente a las que sí usan AHC. (Nappi RE, 2016)*⁷

Las mujeres que no usaban anticonceptivos orales tenían más síntomas menstruales que las que sí los usaban. (Andrist LC, 2004)*⁸

CONCLUSIONES

Se recalca de nuevo en este estudio la influencia de la menstruación sobre la calidad de vida de las MPM (moderada-severa en un 63%).

A diferencia de otros estudios, en el nuestro no se detectan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la sintomatología premenstrual en función del uso o no de métodos anticonceptivos.

El acceso a información, facilitado cada vez más por internet, sigue siendo un punto pendiente cuando nos referimos a conocimientos sobre la menstruación previamente a su aparición.

Bibliografía

- *1. Raney EC. Menstrual health matters. Period. J Am Pharm Assoc (2003). 2024 Jan-Feb;64(1):222-225. doi: 10.1016/j.japh.2023.11.004. Epub 2023 Nov 7. PMID: 37940100.
- *2. Babbar K, Martin J, Ruiz J, Parray AA, Sommer M. Menstrual health is a public health and human rights issue. Lancet Public Health. 2022 Jan;7(1):e10-e11. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00212-7. Epub 2021 Oct 28. PMID: 34717798; PMCID: PMC8552814.
- *3. Toffol E, Koponen P, Luoto R, Partonen T. Pubertal timing, menstrual irregularity, and mental health: results of a population-based study. Arch Womens Ment Health. 2014 Apr;17(2):127-35. doi: 10.1007/s00737-013-0399-y. Epub 2013 Nov 26. PMID: 24276415.
- *4. Sveinsdóttir H. Menstruation, objectification and health-related quality of life: A questionnaire study. J Clin Nurs. 2018 Feb;27(3-4):e503-e513. doi: 10.1111/jocn.14049. Epub 2017 Oct 23. PMID: 28833784.
- *5. Matteson KA, Zaluski KM. Menstrual Health as a Part of Preventive Health Care. Obstet Gynecol Clin North Am. 2019 Sep;46(3):441-453. doi: 10.1016/j.ogc.2019.04.004. PMID: 31378287
- *6. Kristjánsdóttir J, Sundelin C, Naessen T. Health-related quality of life in young women starting hormonal contraception: a pilot study. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2018 Jun;23(3):171-178. doi: 10.1080/13625187.2018.1455179. Epub 2018 Apr 19.
- *7. Nappi RE, Fiala C, Chabbert-Buffet N, Häusler G, Jamin C, Lete I, Lukasiewicz M, Pintiaux A, Lobo P. 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. 2016 Jun;21(3):242-50. doi: 10.3109/13625187.2016.1154144. Epub 2016 Mar 24. PMID: 27010535.
- *8. Andrist LC, Hoyt A, Weinstein D, McGibbon C. The need to bleed: women's attitudes and beliefs about menstrual suppression. J Am Acad Nurse Pract. 2004 Jan;16(1):31-7. doi: 10.1111/j.1745-7599.2004.tb00369.x. PMID: 15008036