



MUJERES Y MENSTRUACIÓN: UN BINOMIO INDISOLUBLE

INFLUENCIA DE LA MENSTRUACIÓN EN LA VIDA DE LAS MUJERES

**“Women and menstruation: an
indissoluble pairing”**

“Influence of menstruation on women’s life”

FACULTAD DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

Autora: María Elcira Ruiz Ruiz

Directora: María Yolanda Martín Seco

Curso académico: 2021/2022

AVISO RESPONSABILIDAD UC

“Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	1
1. INTRODUCCIÓN	2
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.....	2
1.2 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	4
1.4 DESCRIPCIÓN BREVE DE CADA CAPÍTULO	5
2. ASPECTOS GENERALES DE LA MENSTRUACIÓN.....	5
2.1 CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA MENSTRUACIÓN	5
2.2 AFECTACIÓN DE LA MENSTRUACIÓN EN LA VIDA DE LAS MUJERES.	8
2.2.1 FOOD CRAVING Y EMOCIONES	9
2.2.2 LA MENSTRUACIÓN Y EL DEPORTE.	9
2.2.3 ¿RELACIONES SEXUALES DURANTE EL PERIODO?	11
2.3 ABORDAJE FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA MENSTRUACIÓN.	13
2.3.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	13
2.3.2 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO O DE SOPORTE.	14
3. CULTURAS Y COLECTIVOS.....	15
3.1 ¿CÓMO SE VE LA MENSTRUACIÓN SEGÚN LAS DIFERENTES CULTURAS?	15
3.2 MITOS Y FALSAS CREENCIAS	17
3.3 TESTIMONIOS DE MUJERES DE DIFERENTES CULTURAS.	17
3.4 VISIÓN DE LA MENSTRUACIÓN SEGÚN COLECTIVO LGTBIQ+.	19
4. PRODUCTOS DE HIGIENE MENTRUAL Y SU CONSIGUIENTE REPERCUSIÓN.	20
4.1 HISTORIA DE LOS PRODUCTOS PARA LA HIGIENE MENTRUAL.	20
4.2 ECONOMÍA Y AMBIENTALISMO	22
4.3 PUBLICIDAD Y REDES SOCIALES.	24
5. ENFERMERAS Y MENSTRUACIÓN.....	25
6. REPERCUSIÓN DEL COVID-19 EN LA MENSTRUACIÓN.	26
7. CONCLUSIÓN.....	28
8. BIBLIOGRAFÍA	30

RESUMEN

La menstruación ha sido durante muchos años un tema tabú en todo el mundo, teniendo cada vez un poco más de visibilidad, en parte gracias a las redes sociales y la televisión. Implica una serie de consecuencias en la vida de las mujeres, desde el ámbito cultural, sexual o deportivo entre otros hasta el padecimiento de patologías secundarias a la misma. Se podría decir que es un tema cada vez más tratado en el ámbito sociosanitario principalmente por parte de enfermería, aunque no lo suficiente si se cuenta con la cantidad de años que acompaña a la mujer a lo largo de su vida.

En lo que respecta al uso de productos de higiene menstrual cabe concienciar a la población de la necesidad de comenzar a utilizar aquellos más innovadores y sostenibles para el medio ambiente como la copa menstrual.

A pesar de que se continúa investigando, en parte se conoce que la pandemia del Sars-CoV-2 puede haber afectado al ciclo menstrual tanto por la propia enfermedad como por las vacunas creadas contra la misma.

PALABRAS CLAVE

“Menstruación”, “Cultura”, “Rol de la enfermera”, “Terapéutica” y “Productos para la higiene menstrual”.

ABSTRACT

Women's menstruation has been a taboo subject for many years all over the world, having a little more exposure, partly thanks to social networks and television. It involves a series of consequences in women's life, from the cultural, social, sports field among other, to the pathological suffering side effects of itself. It could be said that it is an increasingly more dealt topic in the socio-health field, mainly by nursing although it is not enough if we take into account the number of years that accompanies women throughout their life.

Regarding the use of menstrual hygiene products, it is necessary to make the population aware of the need to start using those that are more innovative and sustainable for the environment, like the “menstrual cup”.

Despite the fact that investigations are still carried out, it is partly known that the Sars-CoV-2 pandemic could have had an effect on the menstrual cycle, not only due to the pandemic itself, but also owing to the vaccines developed against it.

KEY WORDS

“Menstruation”, “Culture”, “Nurse's role”, “Therapeutics” and “Menstrual Hygiene Products”

1. INTRODUCCIÓN

1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.

La menstruación consiste en un fenómeno fisiológico el cual implica cambios psicológicos y físicos en el cuerpo de la mujer. Es un hecho que la acompaña durante más de treinta años a lo largo de su vida, formando parte de su día a día (1). Por lo tanto es relevante conocer el significado de su origen. El término “menstruación” proviene del latín *menstruum* (mensual) y del griego *mensis* (mes) (2).

A lo largo de la historia, el sangrado menstrual ha presentado diversos significados según las diferentes épocas. Antes de cristo hubo varias definiciones por parte tanto de filósofos como médicos griegos entre las cuales se encontraban las siguientes; Pitágoras describió la menstruación como “espuma de la sangre, responsable de eliminar diversas enfermedades y toxinas”. A su vez Hipócrates de Cos lo definió como “desechos corporales femeninos, originados para regular su elevada temperatura corporal” (2).

Los primeros estudios antropológicos que interpretan el ciclo menstrual, su transcurso y sus peculiaridades se manifiestan a mediados del siglo XX. Ya que antes de todas estas interpretaciones mencionadas había mitos creados tales como “destrucción de cultivos, aborto de animales y conversión del vino en vinagre” según *Cayo Plinio Segundo*.

En torno al 1960 las investigaciones halladas, destacaron las características simbólicas de la sangre menstrual como una visión nociva y fundamentalmente contaminante. Por el año 1985 ocurre un segundo planteamiento al respecto, viendo la parte positiva a este proceso. Esta vez se comenzó a considerar la presencia de una condición mágica, implicando una representación de la habilidad reproductiva de la mujer. A comienzos del siglo XXI, concretamente en las tribus situadas en Chile, se comenzó a valorar la transcendencia que la sangre menstrual poseía en lo referido al desarrollo del embrión (3).

La menstruación ha tenido interés para las mujeres como signo de no embarazo, pero también ha llevado una carga difícil de mantener para las mismas por haber tenido cierta exclusión en la sociedad con aspectos como el recelo o la restricción en cuanto a la manipulación de la leche la cual se decía que si la tocaba una mujer menstruante se cortaba, la masa no subía o simplemente el manejo del agua implicaba la posible contaminación del mismo (1).

Asimismo a lo largo de la historia se ha visto que las mujeres han llegado a ser excluidas o juzgadas con inferioridad en lugares públicos. En ciertas situaciones las niñas no acudían a la escuela cuando tenían el periodo, simplemente por vergüenza o falta de recursos higiénicos. También se han visto perjudicadas en este ámbito las mujeres encarceladas, las cuales han alzado la voz para mostrar la escasez de medios disponibles para poder obtener productos menstruales (4).

A día de hoy ya existen diversos estudios que hablan sobre cómo reducir los costes financieros además de medioambientales relacionados con la menstruación. Abordan el concepto de productos alternativos y sostenibles como por ejemplo compresas de tela, copas menstruales o incluso tampones y compresas orgánicas (4). El gasto que suponen los productos menstruales es indiscutible. Un estudio llevado a cabo en México en 2020 analizó el gasto promedio de las mujeres en productos menstruales: en las toallas sanitarias (compresas) el gasto anual por mujer oscila entre los 592 y los 783 pesos mexicanos, en consecuencia al flujo que presenten (regular,

abundante o super abundante). También se estudió el precio en los tampones y en las copas menstruales (5).

Lo más común hace años es que se desvirtuase el significado de la menstruación a través de los medios de comunicación. En torno al 1920 lo que se pretendía era que el resto del mundo no supiese cuando una mujer estaba menstruando, por ello era algo complicado poder anunciar productos menstruales, y prácticamente no se hacía. Durante muchos años se estuvieron utilizando productos caseros como tampones de lana, de fibras vegetales, de papel, de hierba o incluso de juncos o helechos, según diferentes países. Esto hacía que se creasen infecciones importantes ya que además en muchos casos los paños usados se lavaban y se reutilizaban. Sin embargo llegó un momento, a finales del siglo XIX, en el que comenzó a haber productos creados en fábricas, pero el estigma subsistía, ¿Cómo iban a intentar vender algo que era un tema tabú? A pesar de ello comenzaron los primeros anuncios de productos menstruales, de momento bajo nombres misteriosos y que “no levantasen sospecha”. Kimberly-Clark, una compañía papelería, comenzó a anunciar *Kotex* (las nuevas toallas menstruales creadas por las enfermeras durante la Primera Guerra Mundial) cuyo nombre había sido utilizado previamente para vendajes durante dicha guerra, estaban hechas de celulosa. Fueron todo un éxito durante esa época. Tras el escándalo de *Kotex* apareció en la década del 1930 el primer tampón comercializado, bajo el nombre de *Tampax*.

Incluso los artículos más recientes que se pueden ver a diario en la televisión no muestran una realidad de la menstruación, sino que la intentan camuflar con líquidos azules, mujeres maravillosas con su ropa blanca y realizando ejercicio de todo tipo (incluso acrobacias). Según un artículo publicado en el 2017 hubo por primera vez un anuncio de productos menstruales con sangre muy parecida a la real. Esto ocurrió en Reino Unido, donde fueron juzgados y denunciados por mostrar contenido ofensivo y repugnante. Aunque también les felicitaron a su vez por la desestigmatización que esto implicó en lo que respecta a la menstruación (4).

No se puede olvidar la relación de la menstruación con alteraciones como el trastorno disfórico premenstrual, dismenorrea, síndrome premenstrual... que condicionan la vida de las mujeres que las padecen. Tampoco se puede olvidar la multitud de terapias encaminadas a mejorar su evolución, tanto tratamientos farmacológicos como no farmacológicos. Entre estos últimos se encuentran terapias como el efecto del kinesiotape, la acupuntura, el ejercicio, la estimulación eléctrica transcutánea, el masaje o el calor local. Dentro del farmacológico aparecen los AINEs como tratamiento de elección (6).

La Enfermería tiene un papel vital en este aspecto unida a la Antropología. Esta segunda estudia y examina tanto los prejuicios culturales y convicciones falsas, normalmente negativas respecto a la mujer, como la implicación cultural que tienen determinadas prácticas. Por otro lado la Enfermería es la que se encarga de desarrollar programas propios para solventar, asesorar e intentar suprimir tanto los prejuicios como las creencias erróneas en la población general. La enfermería transcultural es aquella que aporta educación para la salud sobre la menstruación como tal. Además de este papel, también es la encargada de mostrar a las mujeres la educación reproductiva y proporcionar una visión positiva hacia su propio cuerpo como mujer. Es importante el papel de estos sanitarios en cuanto a información y asesoramiento a las mujeres en todo lo que se refiere a la menstruación además de la posibilidad de diferentes opciones ante cualquier tipo de alteración en el ciclo. Es vital la actuación de las enfermeras durante todos los

años de la menstruación ya que existen infinitud de cambios que requieren intervención sanitaria, tanto por la enfermera de comunitaria como por la matrona. Al igual que esto también es de vital importancia el cuidado y enseñanza en las mujeres durante el climaterio y la propia menopausia ya que durante este proceso sufren muchos cambios tanto psicológicos como físicos. (1)

Por los tiempos que se están viviendo de pandemia, tenemos una nueva posible alteración en el flujo menstrual, debido a las vacunas contra el Covid-19. Es algo que no está del todo confirmado, sin embargo cada vez son mayores los estudios iniciados para evaluar estas posibles alteraciones en el ciclo menstrual como efecto secundario de las vacunas e incluso de la propia enfermedad. En octubre de 2021 se descartaba la posible relación entre estas vacunas y los desajustes menstruales de los que se hablaba en los medios de comunicación. Sin embargo a día de hoy la Agencia Española del medicamento reanudará esta investigación, para valorar ese posible efecto secundario de la vacunación. Científicamente aún queda mucho por indagar acerca de este tema, ya que a pesar de haberse realizado varios estudios al respecto, aún no existe ninguno concluyente (7,8).

1.2 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la repercusión que tiene la menstruación en las diferentes esferas de la vida de las mujeres.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir la repercusión de la menstruación en la sexualidad de las mujeres.
- Conocer la relación entre menstruación y deporte.
- Describir los diferentes abordajes terapéuticos de ésta.
- Analizar la visión de la menstruación en diferentes esferas y según diferentes medios.
- Explicar los posibles efectos secundarios de la vacunación contra el Covid-19 en el ciclo menstrual.
- Conocer el papel de la enfermería en todo lo que la menstruación implica.

1.3 METODOLOGÍA

Para la presente revisión bibliográfica, en la cual se pretende sintetizar la información científica encontrada, se ha realizado una búsqueda en diferentes bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet, Scopus y Google Académico. Todas ellas han sido consultadas a través de la biblioteca de la Universidad de Cantabria.

Para la selección de artículos se han incluido diferentes criterios como: artículos tanto en inglés como en español, el año de publicación, empleando aquellas publicaciones con una antigüedad inferior o igual a cinco años, a excepción de algunos artículos relevantes para la revisión, los cuales han sido publicados antes del 2017. Además de estas bases de datos también se ha investigado en páginas web oficiales como la Organización Mundial de la Salud, Asociación Española de Matronas (AEM), Asociación Enfermería Comunitaria (AEC) y UNICEF entre otras.

Durante la búsqueda se han empleado los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): *“menstruación” “cultura” “dismenorrea” “terapéutica” “infecciones por Coronavirus” “rol de la enfermera” “productos para la higiene menstrual”* así como el Medical Subject Headings

(MeSH), con tales términos traducidos al inglés. Además se empleó el elemento booleano “AND” para una búsqueda más reducida y exacta del tema.

Tras la realización de una lectura crítica de los artículos seleccionados, finalmente la selección se redujo a 46 documentos, siendo la mayor parte de ellos artículos de revistas. No obstante se incluyeron otros como tesis doctorales y capítulos de libros.

1.4 DESCRIPCIÓN BREVE DE CADA CAPÍTULO

- **Capítulo 1:** Se describen los principales conceptos relacionados con la menstruación, así como la afectación que esta tiene para las mujeres en diferentes aspectos de su vida como el deporte y las relaciones sexuales. También se explican los diferentes abordajes terapéuticos frente a los desajustes menstruales.
- **Capítulo 2:** Se tratan los aspectos más importantes de la menstruación influenciados por las diferentes culturas. Se habla de los mitos más extendidos por diferentes zonas del mundo, a través de lo leído en diversos artículos pero también se comentan los testimonios de diferentes mujeres recogidos en un Documental Web. También se menciona al colectivo LGTBIQ+ incluyendo a las personas transexuales, su visión y vivencias respecto a la menstruación.
- **Capítulo 3:** En este capítulo se trata en primera instancia la historia y la evolución de los productos de la higiene menstrual, pasando desde los primeros paños reutilizables hasta la copa menstrual actual. También se aborda desde el punto de vista de la salud, economía y ambientalismo. Por último se toca el punto de la importancia de la publicidad y las actuales redes sociales.
- **Capítulo 4:** En este capítulo se intenta mostrar la importancia que tiene el papel de las enfermeras en la vida de la mujer, para ayudarles en todo lo que la menstruación implica. Se tratará el papel de las enfermeras de comunitaria además del papel fundamental de la matrona.
- **Capítulo 5:** La pandemia del Sars-Cov-2 ha afectado enormemente a la vida de las personas. En este último capítulo se pretende indagar en los actuales estudios sobre la afectación de esta enfermedad y sus vacunas en el ciclo menstrual. Cabe destacar que aún no existe demasiada evidencia científica sobre los efectos que producen en la menstruación.

2. ASPECTOS GENERALES DE LA MENSTRUACIÓN.

2.1 CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA MENSTRUACIÓN

El ciclo menstrual de las mujeres se inicia en la pubertad, con la aparición de la menarquía. La edad de manifestación se ve condicionada por varios factores como por ejemplo; la genética, el nivel socioeconómico, los factores ambientales y psicológicos, la zona geográfica de residencia e incluso el deporte que se realice. Durante esta etapa los cuerpos de las niñas comienzan a transformarse afectando tanto a la esfera física como psicológica. Se produce crecimiento del vello tanto en pubis como axilas, cambios en los olores y en la voz además de ensanchamiento de caderas. Este ciclo cesa con la menopausia, en la cual puede aparecer una sintomatología específica como; sudoración excesiva, sofocos, cambios en las relaciones sexuales por diversos factores como son la disminución de la libido o de la lubricación vaginal, aumento de peso... (9).

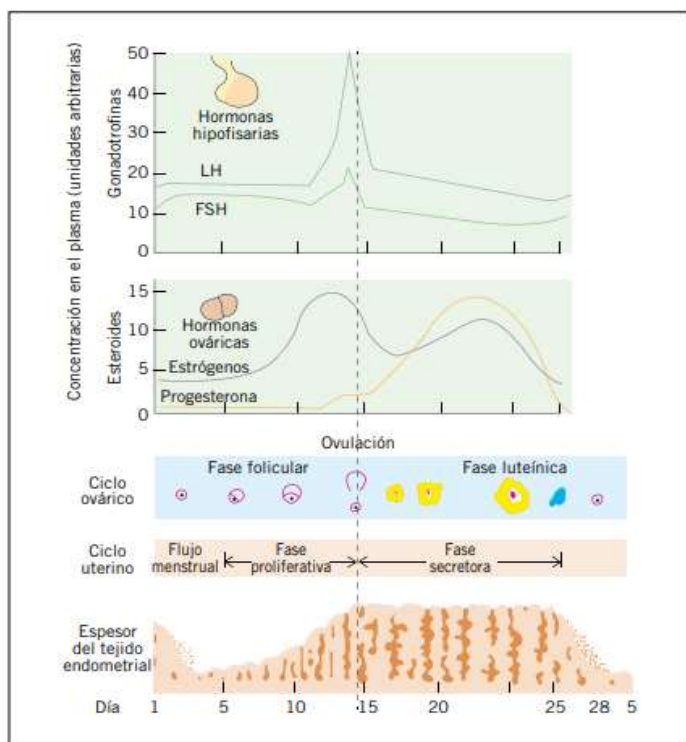


Figura 1: Ciclo menstrual normal. **Fuente:** *Pediatría Integral* (9)

El ciclo reproductor femenino se conforma por dos ciclos; el ovárico y el uterino. Además de las modificaciones hormonales y los cambios tanto en los senos como en el cuello del útero (14). Este proceso se da en mujeres de entre los 10 años hasta los 50 años, más o menos, siendo esto propio y específico en cada una. Tiene una duración de entre 21 y 35 días, siendo el rango normal un ciclo de 28 días (9).

El ciclo ovárico está formado por dos fases; fase folicular y fase luteínica. El ciclo uterino consta de tres fases; la menstruación o fase de flujo menstrual, la fase proliferativa y la fase secretora.

La fase folicular que se conforma por la fase menstrual y la fase proliferativa. Se inicia el día uno en el que comienza el periodo menstrual con el desprendimiento de la mucosa del endometrio compuesto por líquido intersticial, moco, sangre y restos de células epiteliales (flujo menstrual) y la fase proliferativa continúa desde el quinto día hasta el día 13 (en un ciclo regular de 28 días). Durante esta fase comienza el crecimiento del endometrio tras la menstruación. En torno al día 14 se produce el pico de la hormona luteinizante (LH), produciéndose de 34 a 36 horas después la ovulación, determinada por la rotura del folículo de Graaf y la liberación de un ovocito secundario.

Como última fase está la fase lútea o secretora que dura desde el día 14 hasta el próximo primer día de la menstruación. Durante esta fase el endometrio comienza a coger grosor y a madurar (9,10).

El hecho de que una mujer tenga un ciclo menstrual normal es de vital importancia para su vida, por lo que debería de tenerse en cuenta tanto como cualquier constante vital que medimos a diario (frecuencia cardíaca, temperatura o presión arterial). Un ciclo normal, sin alteraciones nos indica una buena salud reproductiva y sexual de esa mujer (9).

El dolor durante la menstruación es un proceso muy común en las mujeres y un motivo de consulta muy frecuente. Se conoce como dismenorrea, consiste en un dolor agudo, espasmódico e intenso, tipo cólico, en la zona suprapúbica, pudiendo irradiarse hacia la parte posterior. Se relaciona con la sobreproducción de prostaglandinas y leucotrienos, causando unas contracciones intensas e irregulares en la musculatura lisa del útero. Estas contracciones pueden ser leves, moderadas o severas, llegando en ocasiones a una presión de más de 60 mmHg (10,11). En ocasiones se acompaña de otros síntomas como pueden ser náuseas, vómitos, astenia, dolor lumbar, mareos, palidez, cefalea o sensación de pesadez entre otros.

La dismenorrea es la principal causa de morbilidad ginecológica, siendo los síntomas más severos a menor edad. En muchos casos este dolor de origen uterino causa una disminución en la calidad de vida, la productividad y puede incluso llegar a resultar incapacitante para la mujer que lo padece. La dismenorrea es un gran motivo por el cual las mujeres se abstienen de ir al colegio o al trabajo, implicando esto a su vez un impacto social y económico en sus vidas (10).

Se clasifica en dos tipos; dismenorrea primaria y dismenorrea secundaria. La dismenorrea primaria se da principalmente en mujeres jóvenes, cercanas a la menarquía y no implica ninguna patología pélvica subyacente. Ocurre durante la menstruación o al comienzo de esta y puede verse acompañada por fatiga, insomnio, vómitos... Existen una serie de factores de riesgo no

	Dismenorrea Primaria	Dismenorrea Secundaria
Edad	16 - 25 años	30 – 45 años
Inicio de dolor	Justo antes del inicio del sangrado	Dolor usualmente progresa durante la fase lútea
Patofisiología	Exceso de prostaglandinas y leucotrienos	Patología secundaria asociada
Síntomas	Auto limitados Dura de 1 a 3 días Usualmente responde a AINES o AOC Sangrado menstrual normal o leve	Asociado a características según enfermedad asociada Resistente a AINES o AOC Usualmente con sangrados abundantes
Signos	Examen físico normal	Depende de la enfermedad asociada

Figura 2: Características distintivas de la dismenorrea primaria y secundaria.

Fuente: Revista Médica Sinergia (11).

modificables que hacen a la mujer más propensa a presentar este tipo de dolores: presentar un flujo abundante durante más de 7 días, menarquía en una edad temprana (menor de 12 años), tener menos de 20 años y tener un familiar de primer grado que lo haya padecido, ya no tanto por el factor genético sino por el comportamiento aprendido hacia esa situación. Por otro lado tenemos una serie de factores que aumentan el riesgo, pero que son modificables por las personas como por ejemplo fumar, un IMC menor de 20 o consumir escasa cantidad de proteína (12). Según el estudio de *Dismenorrea Primaria en Adolescentes* (11) realizado en Estados Unidos, el 10-20% de las estudiantes no acudía a la escuela durante su periodo, debido a los dolores que este ocasiona. Esto ocurre en todos los países, siendo igual o incluso mayor en otros. La dismenorrea secundaria se relaciona con una patología orgánica, como pueden ser anomalías uterinas, tumores, endometriosis, enfermedad inflamatoria pélvica, etc. Este tipo de alteración no tiene que ocurrir solo durante la menstruación ya que puede darse en cualquier momento del ciclo (11,13).

La dismenorrea primaria es muy frecuente en mujeres jóvenes, casi el 50% de la población femenina joven lo padece, aunque solo el 30% que lo sufren demandan tratamiento, siendo los fármacos el pilar fundamental de la dismenorrea. Los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) son el tratamiento de elección, aunque también se utilizan mucho los anticonceptivos orales combinados (AOC) (10). Hay ocasiones en las que las mujeres no buscan atención médica ya que consideran que presentar ese tipo de dolores durante la menstruación es algo que está dentro de lo normal (11). No solo no acuden a los profesionales sanitarios por ese motivo, sino que hay casos en los que deciden ocultarlo, ya que pueden sentirse estigmatizadas psicosocialmente (10).

El síndrome premenstrual según la psiquiatra *Silvia Gaviria* es “el conjunto de síntomas emocionales, comportamentales y somáticos que se presentan al final de la fase lútea y que se resuelven con la menstruación.” Estos síntomas pueden ser leves y no afectar a la calidad de vida de la mujer, padeciéndolos entre un 20-30% de la población. En el caso de afectar a la vida

de estas, se le denominaría síndrome disfórico premenstrual (SDPM). Este síndrome limita la actividad cotidiana en la esfera personal, profesional o social de las mujeres, entre el 5-8% lo sufren. Los síntomas más característicos que implica el SDPM son: irritabilidad, ganas de llorar, cambios bruscos de humor y depresión. Suele darse entre los 30-40 años de edad, aumentando la intensidad de los síntomas tras dar a luz, con el paso de los años o durante cualquier periodo que implique un cambio hormonal en el cuerpo de la mujer.

Padecer este síndrome implica tener mayor riesgo de sufrir una depresión postparto, un trastorno depresivo mayor... No existe un diagnóstico claro y objetivo, por lo que según el DMSV para presentar SDPM debes presentar uno o más de los siguientes síntomas: cambios de humor intensos, severidad en los conflictos interpersonales, sentirse deprimido o desesperanzado, ansiedad, elevada irritabilidad, o estado de excitación o nerviosismo. No solo es necesario presentar estos síntomas sino que también se debe tener al menos uno de los síntomas de este otro grupo: anhedonia, astenia, cambios en el apetito, cambios en el patrón del sueño, dificultad en la concentración, o sentirse exhausto con falta de control sobre tu vida, aumento de peso, dolores articulares o hinchazón. Para que el diagnóstico sea certero se deben presentar al menos cinco síntomas de entre los dos grupos mencionados (13).

Otros trastornos relacionados con la menstruación son: oligomenorrea, polimenorrea, hipermenorrea o menorragia, hipomenorrea y metrorragia.

- **Oligomenorrea** implica la presencia de un ciclo menstrual más largo de lo normal, que puede incluso llegar a superar los 35 días. En ocasiones hay varios meses de retraso del periodo.
- **Polimenorrea** es el proceso contrario al anterior. En este caso la menstruación aparece antes de los 21 días. Esta alteración puede aparecer de manera aislada, únicamente en un ciclo debido a factores externos como estrés o cansancio.
- **Hipermenorrea o menorragia**, cuando el sangrado es más abundante de lo habitual (supera los 80ml por ciclo menstrual) y en ocasiones se prolonga durante más de 7 días.
- **Hipomenorrea** por el contrario se trata de un sangrado inferior a lo habitual, aunque en este caso los periodos son regulares en tiempo (14).
- **Metrorragia** es la alteración que produce sangrados intermenstruales. Dependiendo de la edad a la que se produzca se actúa de un modo. En niñas pequeñas estos sangrados son poco usuales mientras que en las adolescentes si ocurre normalmente implica un origen funcional. En la mujer adulta en edad fértil se debe valorar un posible embarazo actual en el que el sangrado pueda implicar aborto, embarazo ectópico... Por último este tipo de sangrados en mujeres menopáusicas puede implicar un origen tumoral, el cual hay que descartar con la mayor brevedad posible (15).

2.2 AFECTACIÓN DE LA MENSTRUACIÓN EN LA VIDA DE LAS MUJERES.

La vida de las mujeres se ve influenciada en muchos aspectos por la menstruación, tanto a nivel físico, psicológico como social. El principal motivo que puede llegar a crear incapacidad en la calidad de vida de las mujeres normalmente no es el propio sangrado sino todos los síntomas que pueden aparecer antes, durante y después de la menstruación. Por lo tanto es imprescindible indagar sobre cómo afecta este proceso a la mujer y como lo vive para poder hacer un buen manejo de éste.

Según un estudio realizado por *Sánchez-Borrego y García-Calvo* (16) a 588 mujeres españolas de entre 18-49 años, a través de una encuesta por Internet, recogieron una serie de datos relacionados con la menstruación. Se detectó que para el 51% de las participantes el principal problema de la menstruación, el más molesto y que más incapacidades producía, eran los síntomas asociados. El 93% de las mujeres tenían síntomas relacionados con la menstruación, siendo los principales el dolor y el hinchazón abdominal. Es cierto que se observó que en aquellas en tratamiento con anticonceptivos hormonales (48%) los síntomas eran menores. Con este estudio se llegó a la conclusión de que la esfera vital más afectada era la sexual seguida por el deporte o actividades deportivas. En este artículo también se trata sobre la supresión menstrual, siendo un 56% de las mujeres las que estarían decididas a suprimir su menstruación. A pesar de ser el ámbito sexual el más afectado por la menstruación, únicamente el 5% de las mujeres estarían dispuestas a dejar de tenerla por este motivo. Las principales razones que aportaban las mujeres para intentar suspender su periodo eran; para el 56% la tranquilidad y despreocupación que implicaría no tenerla y para el 53% la posibilidad de eliminar los síntomas que conlleva. A pesar de que la menstruación acompaña a la mitad de la población durante buena parte de su vida, los estudios que se han dedicado a este tema son escasos, especialmente los referidos a las mujeres españolas.

2.2.1 FOOD CRAVING Y EMOCIONES

Existen estudios que tratan sobre cómo se ve afectado el apetito durante las diferentes etapas del ciclo menstrual y cuáles son los alimentos más consumidos durante esos días. (17) A esto se le ha denominado food craving definido como “antojo” o “impulso para comer cualquier alimento”. Este fenómeno se ha visto especialmente manifestado durante la fase lútea. El chocolate es el principal alimento deseado durante este periodo, por la mayoría de las mujeres. Se pudo ver en diferentes estudios (Souza et al. Kammoun et al.) que estos antojos implicaban un aumento de peso durante la fase en la que ocurrían. Se ha estudiado la relación de la ingesta de alimentos con la mejoría en el estado de ánimo, ya que durante el periodo premenstrual la mujer relaciona el consumir alimentos muy azucarados con una disminución en los síntomas y aumento de la felicidad, influyendo esto de manera positiva en el estado de ánimo. A este aumento en el apetito se le conoce como “hambre emocional”, el cual implica comer según el estado anímico. Existe una relación positiva entre este hambre emocional y los niveles de progesterona en la fase lútea (18).

En el estudio llevado a cabo por la *Revista Internacional de Nutrición y metabolismo* durante los meses de julio y agosto del 2018 a 311 estudiantes de ciencias de la salud, se apreció que el 70% presentaba un aumento del apetito, siendo el 86% de estas en los días previos al inicio del periodo (3-10 días antes) siendo inferior al comienzo de la menstruación. Los dulces se encuentran en primera línea durante estos días, seguidos de la comida basura. Este análisis hace ver que es necesario promover unos hábitos saludables de alimentación durante el ciclo menstrual, ya que se ha visto en ciertas investigaciones que el abuso de alimentos como la comida rápida aumentan el riesgo de padecer el síndrome premenstrual (17).

2.2.2 LA MENSTRUACIÓN Y EL DEPORTE.

Las mujeres llevan compitiendo a nivel olímpico desde el 1900, llegando a ser el 45% de las participantes en las Olimpiadas de Río del 2016. A pesar de que el 91% entrenan y compiten durante el periodo, se sabe que la práctica deportiva de estas difiere de la de los hombres debido a las diferentes razones psicosociales, biológicas y culturales. Aunque la gran mayoría entrenen

en esos momentos, los síntomas afectan negativamente al cumplimiento adecuado de estos entrenamientos (19).

Por lo tanto se conoce a nivel científico que el proceso de menstruar afecta a las deportistas a nivel personal, tanto por los síntomas que las incapacitan a nivel físico como al estigma que las hace tener que ocultarlo. Por lo tanto, las atletas femeninas muestran cambios durante sus entrenamientos o competiciones, normalmente durante la fase lútea. Esto se debe a que durante esta fase del ciclo, la energía y la fuerza de las deportistas es menor debido a una aumento de los niveles de progesterona, produciendo un cansancio mayor al habitual (20).

En un estudio llevado a cabo por *Caballero-Guzmán A. y Lafaurie-Villamil M.* (19) para una revista de la facultad de Medicina de Bogotá, en el que incluyeron a 9 nadadoras de élite de entre 18-29 años de ese país. Se vio como la menstruación era un problema tanto para su bienestar como para la realización del deporte. Mostraron esta complicación argumentando una serie de inconvenientes como; la necesidad de ocultamiento, los síntomas asociados, la escasa empatía por parte de sus entrenadores, además del desconocimiento y la poca información que reciben respecto a la fisiología del proceso y a las alternativas de los productos menstruales.

Es común el uso de anticonceptivos orales por parte de estas deportistas, para evitar la coincidencia del periodo con las competiciones, además de que si se mantiene controlado el sangrado, la ansiedad disminuye. En los momentos en los que ambos eventos coinciden, se sienten muy incómodas e inseguras tanto por la posibilidad de mancharse de sangre como por que se las note la compresión. En el caso de las nadadoras también temen tener pérdidas al utilizar tampón, o que se las vea el hilo del mismo. La menstruación es especialmente difícil para las nadadoras, ya que se sienten más expuestas que el resto de las deportistas, al tener que estar continuamente en bañador.

Uno de los parámetros que se analizó durante estas entrevistas fue el conocimiento sobre los productos de higiene menstrual. Ninguna de las nadadoras habían utilizado antes la copa menstrual, siendo únicamente una la que sabía acerca de su existencia. La gran mayoría utilizaban tampones, aunque es cierto que para algunas de ellas no era un método seguro del todo ya que pasaban muchas horas haciendo deporte y no era suficiente. Sin embargo otras no utilizaban ningún método durante las competiciones de natación, ya que según sus entrenadores con el agua se detendría el sangrado.

Lo que estas deportistas pidieron y plantearon fue obtener mayor empatía por parte de los entrenadores, además de recibir educación para la salud por parte del personal sanitario para mostrarlas diferentes alternativas y modos de conseguir un entrenamiento y una competición lo más eficiente posible.

Uno de los principales problemas en las deportistas de élite es la amenorrea (ausencia de menstruación), siendo muy prevalente en este colectivo. La gran mayoría de mujeres que lo padecen no buscan ayuda médica, por cinco razones principales.

- **Normalización del problema:** la mayoría han escuchado a los médicos, entrenadores o incluso a otras atletas que es algo normal, la ausencia de la menstruación es parte del ejercicio en sí para estas mujeres.

- No lo perciben como un problema, incluso **piensan que les conviene** no tener la menstruación para así poder entrenar mejor. Se aprecia la carencia de conocimientos sobre las consecuencias de la amenorrea.
- Sentimientos de **vergüenza y tabú**: Las mujeres sienten miedo de comunicar esto, por temor a ser juzgadas por falta de feminidad.
- **Priorización** del entrenamiento ante cualquier situación, para ellas el deporte es primordial.
- **Negación**: En muchos casos son conocedoras de los problemas que puede acarrear no tener la menstruación. Sin embargo sienten miedo de informar del problema por si tuviesen que reajustar su alimentación o sus entrenamientos (21).

Es cierto que no todas las mujeres que realizan deporte son deportistas de élite o de alto rendimiento, sino que también están las que realizan ejercicio físico por diversión, socialización o simplemente como cambio en su rutina diaria. Les afecta igual que al resto, lo único que este tipo de mujeres no tiene la presión de sus entrenadores y de sí mismas, no tiene ese miedo a fracasar en el ámbito competitivo.

2.2.3 ¿RELACIONES SEXUALES DURANTE EL PERIODO?

Durante muchos años las religiones consideraban un pecado mantener relaciones sexuales durante la menstruación, pudiendo llegar a ser desterrados aquellos hombres que lo hiciesen. Se pensaba que los hombres se volverían más débiles, que perderían su sangre y podrían llegar a contraer enfermedades como la gonorrea. Por otro lado también se pensó que la mujer podría quedar estéril. A consecuencia de esto a día de hoy se considera la regla como una buena excusa para no mantener relaciones durante la misma, ya que hay muchos hombres que aún le temen o a los que les repugna el acto

En ocasiones algunas mujeres asocian el acto de mantener relaciones sexuales durante la menstruación a mayor riesgo de quedarse embarazadas, aunque la fecundación es poco probable durante el proceso de menstruar por ausencia de ovulación. Lo que sí es cierto según la bibliografía es que tener sexo sin protección cuando estás menstruando hace que aumente el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual como gonorrea, sífilis, hepatitis... entre otras, ya que se pueden transmitir con más facilidad mediante el semen o la sangre.(22)

Además de esto existen estudios que analizan la relación que tienen las prácticas sexuales durante la menstruación con la endometriosis. Según el estudio que realizaron Sanaz Mollazadeh, M. et al. (23) en el Hospital de Tabriz, en Irán en el que participaron un total de 555 mujeres, todas ellas en edad reproductiva (20-50 años); 185 tenían endometriosis confirmada y el resto no presentaban ningún tipo de problema menstrual, confirmado por el ginecólogo. Este estudio reveló que el sexo vaginal y la actividad sexual (no coital) que lleva al orgasmo durante la menstruación, aumenta el riesgo de endometriosis. Aunque es cierto que existen pocos estudios que tratan sobre este tema, con los ya existentes se deduce que las mujeres que padecen endometriosis, en ocasiones sufren *dispareunia* (dolor durante la penetración vaginal) lo que produce un rechazo de estas mujeres a mantener relaciones sexuales durante la menstruación. Existe un cuestionario para valorar el índice de la función sexual femenina (FSFI) Es empleado para estudiar los aspectos que tienen que ver con las relaciones sexuales de las mujeres con endometriosis. Está formado por 19 ítems con una puntuación de 0-36 cada uno mostrando una mejor función sexual a mayor calificación (24).

También hay artículos en los que se entrevista a mujeres para analizar su visión ante las relaciones sexuales durante la menstruación, como el que llevó a cabo *Fash B.*(25). Se realizaron entrevistas semiestructuradas de 30 preguntas a 40 mujeres teniendo en cuenta género, raza, identidad sexual y edad. Este autor obtuvo los siguientes resultados: 25 reacciones negativas al sexo durante el periodo, 2 reacciones neutrales y 13 respuestas que lo relacionaban con aspectos positivos.

Dentro de las respuestas negativas ante esta situación, se vieron cuatro razones principales por la cuales las mujeres no tenían sexo durante la menstruación: incomodidad física de la mujer, rechazo por parte de su pareja, percepción negativa de una misma, dificultad para gestionar el juicio de sus parejas.

- **El malestar corporal y general** que supone para ellas fue la razón que 9 de las entrevistadas manifestaron como principal motivo para no mantener relaciones esos días. Mencionaron principalmente la suciedad que implica como; manchar las sábanas con sangre, incluso la ropa, tener que limpiarse a sí mismas tras el acto... En definitiva les parece que la menstruación es un proceso difícil de gestionar. *Aya: "No tendría sexo durante mi periodo porque preferiría no manchar las sábanas. Estoy segura de que hay chicas a las que no le importa. Incluso si querría, creo que no lo haría. Creo que la sangre es sucia. Quizás en la ducha, pero sería en el único lugar que tendría sentido para mí"*
- Por otro lado, 6 de las mujeres manifestaron la **incomodidad que supone para sus parejas**. Cuentan como a sus parejas no les gusta la sangre, lo que hace que no tengan sexo durante la regla. Es habitual que en las respuestas de estas mujeres aparezca la palabra "asqueroso" continuamente. *Pam: "Mi marido está incómodo con la idea de penetrarme teniendo sangre ahí adentro. Prefiere no hacerlo. Piensa que mi regla es repugnante"*
- La **mala autopercepción** es el motivo que 15 de las participantes expresaban. A estas no les gusta su cuerpo mientras menstrúan, se sienten menos sensuales que el resto de los días, además de verse sucias y malolientes. Durante esa semana prefieren los abrazos y el amor antes que el sexo, es decir, sentirse arropadas. *Sonja: "Me hace sentir un poco más insegura sobre mi cuerpo. Es un poco asqueroso. Simplemente me siento incómoda. He tenido sexo durante mi periodo, pero siempre me siento sucia"*
- Por último 6 mujeres no se sienten capaces de **gestionar el trabajo emocional para comprender el juicio de sus parejas** ante esta situación. Simplemente se preocupan demasiado de lo que piensan sus parejas, le dan mucha importancia. *Courtney: "Los hombres no piensan que sea sexy cuando una mujer está sangrando. Si lo hacen, serían espeluznantes... Siempre intento ducharme y estar limpia antes de mantener sexo para que el chico se divierta durante el sexo"*

Hubo respuestas positivas hacia el sexo durante el periodo, mostrando dos temas principales: el placer físico y emocional de tener sexo con la regla y la rebelión contra las actitudes antimenstruales.

- Fueron 10 las mujeres que sentían ese **placer físico y emocional**, llegando a ser incluso para algunas de ellas el mejor coito de todo el mes. Este acto muestra esos sentimientos de aceptación, validación, amor y cariño que hay en la pareja. Otro de los motivos que las hacen sentirse de este modo es la intensidad de los orgasmos durante la

menstruación, siendo incluso mejor que en cualquier otro momento del ciclo. Janet: *“La primera vez que ocurrió estaba como ¡Oh dios mio! una experiencia totalmente diferente. Era mejor que cualquier cosa que conociese....Era un desastre de sangre, pero no importaba....”*

- Por último 3 entrevistadas explicaban el placer que las producía esa **rebelión contra las actitudes antimenstruales**. Viéndolo como un movimiento feminista donde se eliminan los estereotipos negativos sobre el cuerpo de las mujeres. Fiona: *“No me gusta pensar en mi cuerpo como sucio o apestoso. Así que tener sexo durante mi periodo es un modo de ver que mi novio no piensa sobre mí de la misma manera”*

Por lo tanto tras analizar este estudio se puede concluir que la visión hacia el sexo durante la menstruación es algo totalmente variable en cada persona, va a depender de como ellas y sus pareja vivan la sexualidad en su relación.

2.3 ABORDAJE FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA MENSTRUACIÓN.

2.3.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Los principales fármacos empleados para aliviar el dolor causado por la menstruación son los AINEs (antiinflamatorios no esteroides) como pueden ser el Ibuprofeno, el Naproxeno o el ácido mefenámico, siendo este último el menos utilizado. Se ha evidenciado que éstos disminuyen el dolor entre un 20-49%. Son los medicamentos que se prescriben con mayor frecuencia, recomendándose su uso incluso un par de días antes del inicio del sangrado hasta el cese de los síntomas. El principal problema que se valora ante este tipo de tratamientos son los efectos secundarios que pueden producir. Algunos de los posibles efectos son; mareos, cefalea, somnolencia, problemas gastrointestinales como náuseas e indigestión. Se conoce que entre 15-18% de las mujeres que padecen dismenorrea primaria no toleran adecuadamente estos fármacos o simplemente no les reduce el dolor, por lo que se pasaría al tratamiento hormonal (11,13).

Este tratamiento es muy utilizado como segunda línea ante este problema. Los más utilizados principalmente son los anticonceptivos combinados ya que se encargan de suprimir la ovulación lo que hace que se produzca un número menor de prostaglandinas a la vez que disminuye el volumen de sangrado menstrual, haciéndolo también la presión intrauterina. Este método es muy efectivo ante la dismenorrea primaria siempre y cuando se administre correctamente, aunque son pocos los estudios llevados a cabo para verificar su eficacia. Al igual que en el caso de los AINEs el ámbito hormonal también tiene efectos secundarios similares como; sensibilidad mamaria, cefaleas, náuseas... (11) Además de tener efecto en la prevención de embarazo y la disminución del dolor, también ayudan a mejorar el acné, disminuir los quistes ovárico, prevenir tumores tanto de endometrio como de ovario o la enfermedad pélvica inflamatoria (26).

Ambos tratamientos deben utilizarse durante unos seis meses a partir de los cuales si no se percibe ningún efecto positivo o respuesta ante el dolor, se debe reevaluar la situación para contemplar posibles patologías ginecológicas, implicando una dismenorrea secundaria. En este caso el tratamiento iría encaminado a resolver la patología pélvica que está causando esa dismenorrea (11).

En cuanto al tratamiento farmacológico optado ante el síndrome disfórico premenstrual (SDPM) el cual pretende aliviar síntomas tanto afectivos como somáticos, se basa como primera opción

en los antidepresivos, que se encargan de modificar la función del neurotransmisor y evitar los cambios hormonales. Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina como la *Fluoxetina* son los fármacos elegidos en este tratamiento. La toma sería durante los 14 días previos a la menstruación con una dosis de 20mg, consiguiendo disminuir los síntomas asociados al síndrome en el 70% de las mujeres que los utilizan. Como segunda opción también se utilizan los anticonceptivos combinados. Además de aliviar los síntomas premenstruales, también lo hace en los menstruales como el sangrado excesivo o la dismenorrea. Existe otro fármaco, aunque aún se están realizando estudios para conocer más acerca de sus efectos y poder aclarar protocolos de administración, la *Alloprenanolona*, un neuroesteroide que disminuye en teoría la ansiedad, irritabilidad y enfado.

Como última opción ante esta alteración estaría el tratamiento quirúrgico, el cual se lleva a cabo cuando todo lo anteriormente mencionado fracasa. Consistiría en histerectomía y ooforectomía bilateral. A pesar de haber pocos estudios ante esta técnica para esta indicación, se conoce que las mujeres que lo llevaron a cabo notaron mejoría ante estos síntomas (6).

2.3.2 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO O DE SOPORTE.

Como alternativas a los fármacos se presentan varios tratamientos siendo los más comunes los de soporte. En primer lugar está el calor local, siendo su uso y recomendación muy habitual debido al nulo coste y escasez de contraindicaciones. El calor tiene efecto relajante en el útero por lo que calma el dolor. El ejercicio como el pilates, el yoga o el running es otra vía de elección para ofrecer ante el dolor menstrual. A pesar de ello no existe evidencia ni homogeneidad al respecto, únicamente subjetivaciones de las mujeres participantes en los estudios realizados. La acupuntura es el método más antiguo empleado ya que proviene de la Medicina Tradicional China. Se trata de una técnica invasiva, en la cual pueden aparecer reacciones adversas como hematomas, sangrado o dolor. Por ello mismo la evidencia sobre esta técnica es escasa y poco confiable, por lo que no se recomienda su aplicación. En lo que respecta a posibles suplementos alimenticios no existe ninguna evidencia que demuestre el efecto de ciertas vitaminas, hierbas medicinales o especias ante el dolor menstrual (10,11).

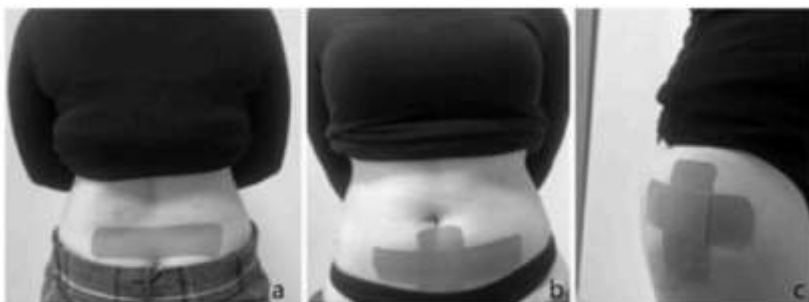


Figura 3: Aplicación de kinesiotape *Fuente:* Complementary Therapies in Clinical Practice. (51)

Uno de los más empleados debido a su precio económico y su sencilla utilización es el conocido como “Kinesiotape”. Este procedimiento consiste en un vendaje neuromuscular mediante una banda

elástica, la cual ejerce tensión según la fuerza aplicada, aunque también influye la forma y dirección de aplicación. Se puede llegar a utilizar hasta dos veces por semana, siendo posible la autoadministración por parte del paciente siempre y cuando se le enseñe cómo hacerlo. Es cierto que la evidencia sobre su efectividad es escasa, pero tiene resultados bastante gratificantes. Según la mayoría de los autores que estudiaron esta técnica se podría considerar un instrumento terapéutico válido, llegando a plantearse como una alternativa analgésica. A pesar de ello se necesita indagar más acerca de este tema y sus variaciones (12).

Otra opción empleada como tratamiento no farmacológico es la electroterapia. La electroestimulación transcutánea (TENS) actúa sobre la musculatura abdominal, no uterina, haciendo que se relajen aquellos músculos que estén más tensos. Es una alternativa segura y se tolera adecuadamente, siendo los parámetros recomendados 80Hz durante 0,15ms en 45-60 minutos.

Estos tratamientos implican un abordaje interdisciplinar, basado en evidencia científica, para de este modo obtener los mejores resultados ante la dismenorrea primaria (10).

En lo relacionado al SDPM existen dos modos no farmacológicos de intentar paliar esos síntomas. En primer lugar la terapia cognitivo conductual, aunque no esté muy bien definida la duración y la forma correcta de llevar a cabo esta terapia, existen revisiones como la de *Aeli Ryu, Tae-Hee Kim* (27) que muestran los beneficios ante los síntomas ansiosos y depresivos. Consiste en intentar modificar los razonamientos negativos para mejorar el manejo diario. Por otro lado está el ejercicio, que aunque se necesiten más investigaciones sobre el tema con un número muestral más elevado que el existente, es cierto que se ha mostrado una mejoría en los síntomas premenstruales cuando se realiza ejercicio (6).

3. CULTURAS Y COLECTIVOS.

3.1 ¿CÓMO SE VE LA MENSTRUACIÓN SEGÚN LAS DIFERENTES CULTURAS?

Existe una gran variabilidad cultural respecto a la menstruación teniendo que ver con el modo en el que se sienten las mujeres durante esos días, cómo actúan e incluso cómo se relacionan las culturalidades con el atrevimiento a hablar sobre el tema o no hacerlo por vergüenza. Dentro de las creencias que cada cultura presenta se encuentran los estereotipos, llegando a ser incluso discriminatorios hacia la mujer menstruante. Se sabe que existen actitudes tanto positivas como negativas hacia la menstruación, siendo lamentablemente mayores las últimas mencionadas. Están determinadas por las diferentes culturas, ideologías y religiones existentes en cada país. Brindando aspectos positivos como las supuestas creencias mágico-religiosas, viendo a la mujer como un ser poderoso, sagrado y sanador. Respecto a las ideas negativas, se manifestaban mostrando opresión y marginación hacia el cuerpo menstruante. También era muy usual emplear significados como toxicidad o peligrosidad del líquido menstrual (sangre) hacia el resto de las personas (1).

Se llevó a cabo un estudio en España por parte de *Botello Hermosa A. y Casado Mejía R.* (1) en el cual se pretendió analizar las creencias culturales y la superación de falsos mitos del pasado en España. Se pudo ver que el modo en el que cada mujer vive su menstruación depende directamente del grado de conocimiento que ésta tenga y de las falsas creencias que le hayan sido inculcadas de pequeña. Hace años era impensable que una niña hablase de su primera regla sin vergüenza, timidez o incluso miedo. Por ello era imposible hablar sobre la menstruación nombrándola directamente, para lo que se empleaban cantidad de eufemismos como; “*estoy mala*”, “*esos días*”, “*me vino*”, “*vino Andrés*” estos son algunos propios de España. Existen en todo el mundo, por ejemplo en América Latina tienen otros distintos: “*cosas de chicas*” “*la colorada*” “*Juana la colorada*” entre otros. Cabe destacar que no es algo pasajero que ocurriese hace muchos años, sino que actualmente incluso sigue en auge. Todo ello en su conjunto convertía la menstruación en una experiencia traumática para las mujeres, sobre todo para las niñas a la hora de la menarquia, principalmente por falta de información. Este artículo mencionó

la disminución del tabú que existe a día de hoy en España en lo relacionado con la menstruación, ya que actualmente hablar de este tema está prácticamente normalizado, en parte gracias a las redes sociales y la publicidad en los medios de comunicación. Esto hace que exista mayor tabú en mujeres de más edad, para las cuales en los tiempos de su primera regla era aún un tema vergonzoso y ocultado por la sociedad. Por suerte con los años se va mitigando ese desconocimiento. El problema radica en la información entre iguales, aquella que pasa de amigos a familiares, entre familiares y viceversa, haciendo que se sigan transmitiendo falsas creencias, mitos e información poco rigurosa. Se estudia la importancia de una adecuada transmisión de los conocimientos por parte de los profesionales de la salud o mediante el sistema educativo como colegios e institutos.

Para las propias mujeres la menstruación tiene unos significados implícitos: virtud de la reproducción y la fertilidad, el cambio de niña a mujer, cambios tanto físicos como psicológicos, la intimidad que este proceso implica, además de lo que supone tener la regla; evitación del embarazo (28).

Otro de los estudios analizados fue el realizado por *Vásquez Santibáñez MB y Carrasco Gutiérrez AM* (28) para una Revista de Antropología Chilena. El objetivo de este artículo es tratar de estudiar las prohibiciones, creencias, tabúes y tradiciones explícitas de las mujeres de esa población. Tiene en cuenta el contexto de las participantes; generacional, geográfico y sociohistórico. El estudio consiste en la realización de entrevistas a 24 mujeres Aymara del norte de Chile, de tres generaciones diferentes. Entre los resultados se analiza como las prácticas familiares influyen en la visión menstrual de las mujeres. En las respuestas de las integrantes apreciamos cómo según las diferentes generaciones la familia transmitía o no las implicaciones de las prácticas menstruales. Se pudo apreciar en las entrevistas que en casa de la mayoría de estas mujeres nunca se había mencionado este proceso fisiológico, por lo que cuando llegó el momento de su primera regla no sabían de su existencia. *Mujer 32 años: "En mi familia no hablaban ese tema para nada, de hecho yo, me llegó la regla y yo no sabía, porque de hecho para mí la regla no existía...."* Esto ocurre en las entrevistadas más jóvenes, quienes en caso de recibir información era gracias a sus colegios o sanitarios de referencia, a pesar de no ser siempre llevado a cabo.

En el caso de las adultas mayores habían vivido la transmisión de rituales y elementos simbólicos, mágicos y religiosos por parte de su familia. La mayoría tenían un gran desconocimiento hacia la parte fisiológica y científica de la menstruación, haciendo esto que sintiesen miedo al respecto. Una de las relaciones con mayor sesgo familiar y que mayormente se transmitía de madres a hijas era aquella entre el ciclo lunar y la capacidad reproductiva, siendo su nivel máximo cuando hay luna nueva. *Mujer 52 años: "A mi parecer y creo que uno no puede tener relaciones sexuales durante la regla, pero parece que si lo hacen. Yo creo que estando con la regla la mujer se puede dañar..."*.

Además de la cultura, la religión también implica diferentes visiones hacia la menstruación. Para el cristianismo y el islamismo hay indicaciones discriminatorias hacia las mujeres durante sus periodos menstruales. En la Biblia aparece reflejado el siguiente pasaje, el cual discrimina a la mujer menstruante *"cuando una mujer le llegue su menstruación, quedará impura durante 7 días. Todo el que la toque quedará impuro hasta el anochecer"* (Levítico 15). Por otro lado también en el Corán aparecen oraciones de este estilo *"Es dañina, así que manténganse alejados*

de las esposas durante la menstruación. Y no se acerquen a ellas hasta que estén puras” (Corán 2:222).

3.2 MITOS Y FALSAS CREENCIAS

La UNICEF declaró el Día de la Higiene Menstrual en 2020, en el que desarrolló 10 falsos mitos extendidos a lo largo de diferentes países. Entre algunos de estos se encuentran; pérdida de dentadura si caminas detrás de una mujer menstruante (Malawi), mayor riesgo de sufrir un ataque de un tiburón si nadas con la regla, ducharse con las reglas puede hacer que te quedes estéril de por vida (Afganistán) , “poder” para dañar alimentos si los tocas mientras menstruas (pepinillos, leche, vino, mayonesa...) Sin embargo la más importante o con mayor repercusión en la salud de la mujer es la práctica llevada a cabo en Nepal, conocida como “*Chapudi*” mediante la que las mujeres se ven obligadas a dejar sus casas durante la menstruación y de este modo se tienen que apartar a una especie de “*guarida*” (29,30). Se le considera un problema muy grave ya que incluso ha habido víctimas durante estos confinamientos. Según el periódico *El Mundo*, se encontró a una mujer y a sus hijos muertos tras la inhalación del humo de la cabaña donde habitaban mientras la madre estaba aislada por tener la menstruación.

Existe un mito bastante extendido por varios países, la sincronización en tiempo con el resto de las mujeres de tu mismo domicilio. Actualmente se conoce que las feromonas de las mujeres pueden influenciar en los cuerpos de otras mujeres, y aunque es una idea muy extendida dentro de la comunidad científica no se han encontrado artículos científicos que lo analicen, únicamente referencias periodísticas. Martha McClintock una psicóloga estadounidense fue una de las primeras personas que estudió estas sospechas, publicando en 1971 un estudio en la revista *Nature*. Fue en ese artículo donde afirmó la relación entre las feromonas y este fenómeno. Éstas eran unas moléculas a través de las cuales se relacionaban los humanos químicamente entre sí. Para llegar a esta conclusión, McClintock estudió a 135 mujeres de una residencia de estudiantes, las cuales comenzaban a sincronizar sus ciclos a los cuatro meses de convivencia y para cuando llegaban al séptimo, la coincidencia era total. A pesar de este fenómeno que estudió la psicóloga, ninguna investigación actual apoya este efecto, pese a ello son muchas las mujeres que continúan creyendo en este fenómeno.

Otras falsas creencias manifestadas en Bolivia; si te bañas en los ríos mientras menstruas puedes captar a una serpiente que se la conoce como “*sicuri*”, la cual embaraza a la mujer. También se piensa que las mujeres que tomen leche durante el periodo comenzarán a tener un flujo, al que se refieren como “*flor blanca*”, pudiendo causarlas una infección muy grave (30).

En España también existían mitos hasta finales del siglo XX. Por ejemplo en Andalucía se creía que si un perro lambía la sangre menstrual, le entraba la rabia. También por la zona de Castilla pensaban que si las mujeres menstruantes tocaban o miraban a un niño durante la menstruación, implicaba un mal de ojo.

3.3 TESTIMONIOS DE MUJERES DE DIFERENTES CULTURAS.

Existe un documental Web, llamado “*voces menstruantes*” en el cual se pueden ver varios testimonios de mujeres de diferentes edades, nacionalidades y culturas que permiten analizar cómo vive cada una de ellas su proceso de menstruar en su país.

- **Brasil:** Según cuenta *Danielly* en su país desde muy pequeñas ya conocen acerca de la menstruación ya que sus madres son las encargadas de prepararlas para ello, enseñarlas como se tendrán que comportar, lo que tienen que hacer... Todo esto se comienza a

contar a los 7-8 años. Una vez llega la menarquia lo saben todos los miembros de la familia, poniéndose muy contentos y felicitándola por *“ser una mujer y ya no una niña”*. Sin embargo, Danielly no lo define como felicidad ya que para ella fue un paso muy duro porque tuvo que dejar de hacer cosas de niña, que es lo que realmente a ella le gustaba, para comenzar a comportarse como una mujer. En cuanto a mitos propios de su país comenta la prohibición de ir a entierros mientras menstruas o andar descalzas, ya que según esa población eso les haría mal. Actualmente en Brasil sigue siendo un tema tabú, ya que a pesar de conocer más sobre la menstruación gracias a Internet principalmente, aún sienten vergüenza, haciendo muchas de las cosas relacionadas con la higiene menstrual en secreto, como sacar una compresa del bolso o incluso ir a comprarla.

- **España:** En el caso de este video aparecen dos mujeres, Sara de unos 20 años y Maribel de unos 50 años. Sara comenta que nunca se ha sentido observada ni señalada en la escuela por tener la regla, si es cierto que iba con más cuidado de lo habitual para no mancharse, pero nunca se han reído por ello. Tiene conocimientos sobre la menstruación pero no únicamente por parte de su madre, hermanas o amigas, sino que en el colegio e instituto la han informado al respecto, lo que le hace tanto a ella como a sus compañeros y compañeras del colegio conocedores del tema. Por otro lado Maribel habla sobre cómo era la menstruación en su época. Cuenta que en su casa al menos no existían las compresas como tal, teniendo que utilizar paños reutilizables. Para ella y para su entorno nunca fue un tema tabú, no era algo de lo que se hablase habitualmente pero si había que hacerlo se hacía sin sentir vergüenza al respecto. Nunca se ha sentido discriminada. Si que es cierto que también en su casa había algún mito como el no bañarse con la regla porque se te cortaba.
- **México:** Jazmín cuenta las restricciones culturales, no que oficialmente prohibidas pero sí mal vistas a nivel cultural por ejemplo, bañarse en lugares públicos mientras menstruas genera mucho rechazo. A lo que más importancia se le da en su país es al miedo que tienen las mujeres de manchar la ropa de sangre, por ello están acostumbradas a vestir de oscuro durante esos días. En relación a esto también cuenta que si una niña se mancha en el colegio de sangre se la manda para casa a que se cambie para evitar que el resto de los compañeros se rían de ella. Otra de las costumbres que cuenta Jazmín es el hecho de comprar las compresas o toallitas como lo llaman allí. Cada vez que van a la tienda siempre esperan a que el cajero sea una mujer y a pesar de no pedir bolsa, la propia cajera les pondrá una bolsa oscura para guardarla ya que se da por hecho que es algo que no se debe enseñar. Por último cuenta sobre las relaciones sexuales durante la menstruación, el rechazo que sienten estas mujeres por parte de los hombres.
- **África (Nigeria del Sur):** Aída es una mujer de Nigeria del Sur a la cual se le realiza una entrevista en inglés para conocer sobre la cultura de la menstruación en su país. Para ellos el hecho de que tengas la regla implica que ya puedes casarte y tener hijos, es decir, una vez que menstruas ya estas lista para casarte (normalmente a partir de los 12 años). Para ella la primera vez que tuvo la regla fue algo vergonzoso y triste, solo se lo contó a su madre que le dijo que tendría que ser cuidadosa ya que si tenía contacto con un hombre podría quedarse embarazada. En cuanto a las prácticas religiosas, a pesar de ser cristiana y no tener prohibiciones al respecto, sabe que en el contexto islámico en el

que se encuentran algunos miembros de su familia, no puedes rezar hasta que no hayas terminado el periodo y una vez acabado debes realizar un baño oficial para limpiar tu cuerpo bien antes de volver a llevar a cabo prácticas religiosas. Este baño es conocido como *mikveh*, llevado a cabo en una piscina con agua de lluvia, situada en los centros religiosos. Respecto a los productos menstruales, allí disponen tanto de compresas como de tampones, pudiendo conseguirlos en cualquier tienda. Uno de los mitos más comunes es que no puedes tomar nada frío durante la menstruación ya que esto puede crear coágulos en la sangre y matarte (31).

3.4 VISIÓN DE LA MENSTRUACIÓN SEGÚN COLECTIVO LGTBIQ+.

Durante los últimos años se ha apreciado un aumento en las consultas sanitarias por parte de personas transgénero o con dudas acerca de su género, especialmente en jóvenes y adolescentes. Las personas transgénero son una minoría en la población, sin embargo constituyen el 0,5% de ésta. En ocasiones este grupo comienza una transición de cambio de género con una terapia hormonal, la cual afecta a los implicados tanto en la esfera psicológica como fenotípica. Aunque es cierto que no todos los hombres transexuales intentan suprimir su menstruación, lo que hace ver que los hombres también menstrúan. Por otro lado las mujeres transexuales no menstrúan ya que anatómicamente hablando no tiene ovarios ni útero. Según un estudio realizado por *Ahmad S. y Leinung M.* (32) en el que se estudió la evolución de 74 pacientes a los cuales se les inyectaba testosterona intramuscular semanalmente, entre 20-40mg para intentar poner fin a su menstruación. A estos pacientes les siguió el equipo de endocrinología durante 10 años para analizar su evolución, consiguiendo el cese de la menstruación en el 50% de los casos tras 6 meses de tratamiento.

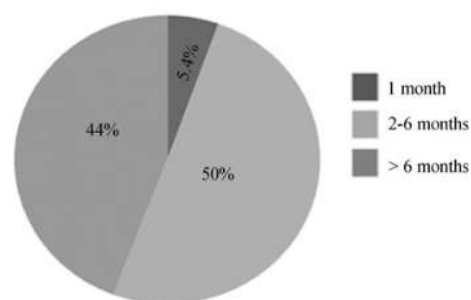


Figura 4: Representación del porcentaje de pacientes que cesaron la menstruación con 1, 6 o > 6 meses.

Fuente: Transgender Health (32).

Con esta mención se pretende hacer ver como no solo las mujeres menstrúan, los hombres también lo hacen, ya que muchos hombres transgénero deciden no suprimir su menstruación, teniéndola mensualmente al igual que las mujeres

A pesar de todos los productos empleados para la menstruación, existe desde hace unos años en España un movimiento conocido como “*sangrado libre*” o “*free bleeding*” del que se carece de artículos científicos al respecto. Este movimiento consiste en un colectivo de mujeres activistas menstruantes que han decidido no emplear ningún método de higiene menstrual para detener el sangrado, ya que para ellas hacerlo implica una visión inferior hacia la mujer. Consiste en observar y conectar con las sensaciones que se notan en el vientre, útero y vagina cuando el propio cuerpo necesita evacuar la menstruación, para acudir al váter en ese momento. Esto ocurre ya que el útero no está continuamente abierto, por lo que no se sangra constantemente, únicamente cuando éste se abre. Esta práctica ya se llevaba a cabo en la década de los 70, rescatándose más tarde y poniéndose en auge en 2014, cuando durante la maratón de Londres de ese año *Kiran Gandhi* lo practicó, haciéndose viral y teniendo una importante repercusión mediática una foto suya con los pantalones manchados de sangre menstrual. Cabe destacar que todo lo mencionado anteriormente no está respaldado por ningún artículo científico, sino que es un movimiento actual pero sin bases precisas u

objetivas, redactado por una psicóloga especializada en educación y salud sexual, además de un varios blogs y páginas virales acerca de la menstruación como “*Menstruita*” (33) o “*Menstruación consciente SLP*” en las redes sociales como Instagram o Facebook, donde muchas mujeres se crean sus propias cuentas para contar al resto de mujeres su experiencia con este método, y su recomendación. Sí que es cierto que se menciona el sangrado libre en algún artículo, pero no se indaga más allá. Por último respecto a este tema, interesa conocer que tras la pandemia, el número de mujeres que practican el *sangrado libre* aumentó, ya que al estar en casa, muchas decidieron comenzar a probar ese nuevo método.

4. PRODUCTOS DE HIGIENE MENTRUAL Y SU CONSIGUIENTE REPERCUSIÓN.

4.1 HISTORIA DE LOS PRODUCTOS PARA LA HIGIENE MENTRUAL.

Los productos de higiene menstrual han ido evolucionando a lo largo de los años, gracias al desarrollo en las industrias y los avances de la ciencia, planteando nuevos diseños para la higiene y salud menstrual.

Desde la antigua Grecia se conocen los métodos empleados para la menstruación; hierbas como método de taponamiento para evitar que la sangre manchase sus vestimentas. Aunque cabe destacar que en otros países no utilizaban ningún método para detener el sangrado, sino que dejaban que la sangre fluyese por todo su cuerpo (siendo este un fenómeno actual de nuevo). Unos años más tarde, en torno al siglo XIX, se utilizaban telas de franela las cuales se volvían a lavar tras cada uso. Poco a poco con los años se descubrió que esto no era lo suficientemente limpio lo que hacía que las mujeres sufriesen infecciones importantes, por lo que acabó desapareciendo. Durante la primera Guerra Mundial las enfermeras se dieron cuenta de que la celulosa empleada como absorbente para las heridas de guerra, eran más efectivas que las propias vendas, llevándolas a la creación de la primera toalla higiénica “*Kotex de celulosa*” comercializada por primera vez en el 1918. Se convirtió en un hecho histórico, suponiendo un cambio radical en la vida de las mujeres menstruantes, permitiéndolas llevar a cabo su vida con total normalidad, sin esos impedimentos causados por el sangrado menstrual. Hay que destacar que estas compresas comercializadas por aquellas épocas eran muy grandes y sin adhesivo ninguno, lo que hacía que se pudiesen mover. Por ello se crearon unos *cinturones sanitarios* los cuales tenían dos enganches donde poder colocar la compresa para que permaneciese fija en el lugar deseado. Mas adelante en torno a los 70 aparecieron las primeras toallas con adhesivo y las toallas mini, lo que hizo desaparecer a los cinturones mencionados. Pasados unos años, sobre el 1980 llegaron las toallas extralargas y con alas, hasta la actualidad donde ya existen una infinidad de tipos de compresas; finas, de noche, super con alas, plus con alas, normal sin alas...

Es cierto que las toallas sanitarias desechables son una de las primeras opciones para las mujeres, siendo en muchos casos el único producto que utilizan. Principalmente por su fácil uso y su comodidad a la hora de no requerir agua para su limpieza. Sí que es cierto que a la hora de comprarlas supone un elevado impacto económico ya que al no ser reutilizables, se necesitan bastantes para un ciclo completo. Por otro lado las toallas de tela reutilizables, hechas de diversos materiales, son menos utilizadas a pesar de que se pueden llegar a utilizar hasta un año, debido a que se necesita agua y jabón para un adecuado lavado, y puede resultar incómodo cuando se está fuera de casa.

Pasados unas décadas de la creación de las toallas desechables, sobre 1930-1940 se introdujo al mercado el tampón, conocido en primera instancia como “esponja menstrual”, este absorbente se introducía en la vagina, sin hilo para su retirada lo que era realmente incómodo para las mujeres. Por ello en 1933 se mejoró este método creándose el “*Tampax*”, llegando a ser todo un éxito para las mujeres proporcionándolas mayor confianza seguridad e higiene. Es cierto que con el paso de los años, entre los años 80 y finales de los 90, se analizaron uno 5.000 casos de síndrome de choque tóxico, causado por una infección vaginal, a consecuencia de la colonización por *Staphylococcus aureus* (en teoría derivada del uso de los tampones) llegando a causar incluso la muerte a algunas mujeres. Aun así se continuó comercializando este producto y las propias mujeres continuaron demandándolo (34). Según un estudio realizado por *Nonfoux L. et al.* (35) en el cual se estudió el crecimiento de esta bacteria, tanto en tampones como en copas menstruales en condiciones de laboratorio, resultó ser una colonización mínima, con una concentración muy baja.

La copa menstrual apareció de modo oficial en el año 1930 por primera vez, gracias a su creadora estadounidense *Leona Chalmers* y a pesar de que estuvo en auge unos 30 años, acabó desapareciendo ya que las mujeres no se sentían del todo seguras con este método, por lo que su comercialización ha sido un proceso largo y con repetidas interrupciones. Fue en 2002 cuando *Eileen Green* y *Kath Clements* dos mujeres británicas crearon la primera copa menstrual de silicona hipoalergénica, siendo el material de elección hasta el día de hoy, bajo el nombre comercial de “*MoonCup*”. Se coloca en la vagina, debajo del cuello uterino y se encarga de

Ventajas reportadas por usuarias	Desventajas y eventos adversos reportados por usuarias
Duradera (hasta 10 años) (12)	Aumento de los cólicos menstruales (33)
Ambientalmente sostenible – ecológica (2,15,38)	Dificultad para introducir o retirar la copa (10,13,18)
Cómoda (2,10,12,15,39,45)	Irritación vaginal (33,34,39)
Aceptable (11-13,32,33,36,40,42,45)	Requiere curva de aprendizaje (11)
Práctica (35)	Temor a la inserción dolorosa (13,45)
Económica (2,15,35,38,45)	Estigmatización de su uso en mujeres que no han iniciado vida sexual (8,13,37)
Higiénica (35)	Producto poco disponible (7,19)
De fácil uso (18,35,45)	Desventajas y eventos adversos reportados por estudios clínicos y fabricantes
Baja probabilidad de manchado accidental (9,11,13,35,38,39)	Colonización por <i>E. coli</i> (34)
Se puede usar durante la relación sexual (39)	Síndrome de choque tóxico (9, 46,50)
Ventajas reportadas por estudios clínicos y fabricantes	Producción in vitro de toxina causante de síndrome de choque tóxico (46,50)
No altera pH vaginal (6)	Menstruación retrógrada (48)
No lesiona las paredes de la vagina o del cuello uterino (6)	Retención vaginal (49)
No tiene riesgo para la vida* (39)	Hidronefrosis y cólico renal (51,52)
No altera el epitelio vaginal o cervical (39)	Retiro accidental de DIU (19,47)
Potenciales usos clínicos (fistulas vesicovaginales y enterovaginales) (16-18)	Alergia al material (40)
Disminuye deserción escolar asociada a la menstruación (21,33)	

Figura 5: Ventajas y desventajas reportadas por usuarias sobre la copa menstrual. **Fuente:** Revista Colombiana Obstetricia y Ginecología (36).

recoger la sangre menstrual. Se aconseja cambiarla cada 4 horas, aunque puede aguantarse hasta 12 horas, siendo necesario lavarla con agua tras cada uso y hervirla durante 20 minutos con agua al terminar el ciclo. Aunque la copa menstrual es una alternativa segura y cómoda para

la salud menstrual, son necesarios más estudios que analicen las posibles complicaciones a largo plazo. La prevalencia de su uso a nivel mundial no está estudiada aún, lo único que se conoce es su uso por parte de un estudio estadounidense en el que la prevalencia es del 10% (36). Para las mujeres este método de higiene menstrual ha tenido tanto ventajas como desventajas, mostradas en las siguientes tablas. A pesar de los miedos expresados, se impone hablar del uso de la copa menstrual respecto del cuidado del medio ambiente en las mujeres menstruantes, ya que al tener una vida larga (10 años) implica una reducción importantísima en la producción de desechos tóxicos. Hay que conversar con las mujeres menstruantes, para hacerlas pensar acerca del uso de la copa, ya que se puede utilizar incluso hasta 10 años. Esto implicaría menos desechos tóxicos producidos por los otros métodos de higiene.

Por lo tanto una vez dicho esto se concluye que existen diversos productos para la gestión menstrual: paño de tela, toalla reutilizable, toalla desechable, tampón y copa menstrual. En la tabla mostrada a continuación, podemos apreciar de manera resumida las diferencias que

	 Paño/tela menstrual	 Toalla reutilizable	 Toalla desechable	 Tampón	 Copa menstrual
Inserción en la vagina	No	No	No	Si	Si
Reúso	Máximo 1 año	1 año	No	No	5 a 10 años
Tiempo de uso	2 a 4 horas	3 a 6 horas	3 a 6 horas	4 a 8 horas	6 a 12 horas
Cantidad que necesitas en cada ciclo	1-2 (Depende del tamaño de la tela)	Mínimo 5	12-22	12-22	1
Costo por material (en pesos mexicanos)	\$40 por una tela de 1x1.5 metros	\$30 a \$60	\$1.50 a \$3	\$4 a \$5	\$250 a \$1,000
Costo estimado por año ²¹	\$40	\$30 a \$60	\$429 a \$858	\$1,144 a \$1,430	\$25 a 200
Riesgos a la salud	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
Mantenimiento	Alto	Alto	Bajo	Bajo	Bajo

Figura 6: Diferente aspectos de los productos de higiene menstrual.

Fuente: UNICEF “Manual sobre salud e higiene menstrual para facilitadoras y facilitadores” (52)

tienen entre las mismas, entre las que se aprecian el tiempo de usos, la cantidad utilizada por ciclo, el precio, los riesgos...

Como ya se ha mencionado en otro capítulo, existe un colectivo de mujeres las cuales practica el “sangrado libre” por lo que no necesitan ningún tipo de absorbente. Esto

implica un menor gasto económico para su vida además de menor impacto ambiental. Se conoce a modo de blogs, redes sociales y demás, aún no hay ningún trabajo científico que demuestre su eficacia ni que lo trate.

4.2 ECONOMÍA Y AMBIENTALISMO

Aunque es conocido que la menstruación es inherente en la vida de la mujer, acompañándola durante muchos años, se desconoce bastante acerca de los problemas económicos, ambientales y de salud, derivados de los productos utilizados para su recogida.

Ya se sabe que todos los productos menstruales desechables son contaminantes, a pesar de que las marcas que los anuncian evitan mencionar esos datos, por puro *marketing*. Además de la contaminación producida por estos, tampoco se habla de las sustancias químicas que los componen.

En este cuadro se muestran los componentes que una compresa normal presenta. Aunque puede variar en porcentaje de composición según la marca. Se puede ver cómo la gran parte los materiales son derivados del petróleo, siendo esto realmente contaminante para el medio ambiente.

COMPONENTE	MATERIAL	Peso (gr)	% en peso
Núcleo	Pulpa de madera	2,7	43,0
Núcleo	Polímero súper absorbente	0,76	12,1
Capa exterior	Poliétileno	1,01	16,1
Cubierta interior	Poliétileno	0,92	14,7

COMPONENTE	MATERIAL	Peso (gr)	% en peso
Varios	Adhesivos, elásticos, etc.	0,86	13,7
Peso total		6,1 - 6,5	100,0

Figura 7: Composición promedio de una toalla higiénica. **Fuente:** Garmendia, A. et al. (37)

Según un estudio realizado por Garmendia et al. (37) en el que se comparaba la contaminación producida por las copas y las toallas menstruales, se concluyó que tenían un impacto ambiental más elevado estas últimas, teniendo afectación a 6 medios diferentes, agua, suelo, ecosistemas acuáticos, salud, dimensión cultural y economía local.

El gran impacto que estos productos desechables tienen a nivel ambiental hace ver lo necesario que es hacer ver a las mujeres la importancia del uso de productos sostenibles, como la copa menstrual o las toallitas reutilizables. Hay que reflexionar sobre lo mencionado anteriormente, la cantidad de productos que una mujer llega a desechar tras 40 años menstruando, más los 500

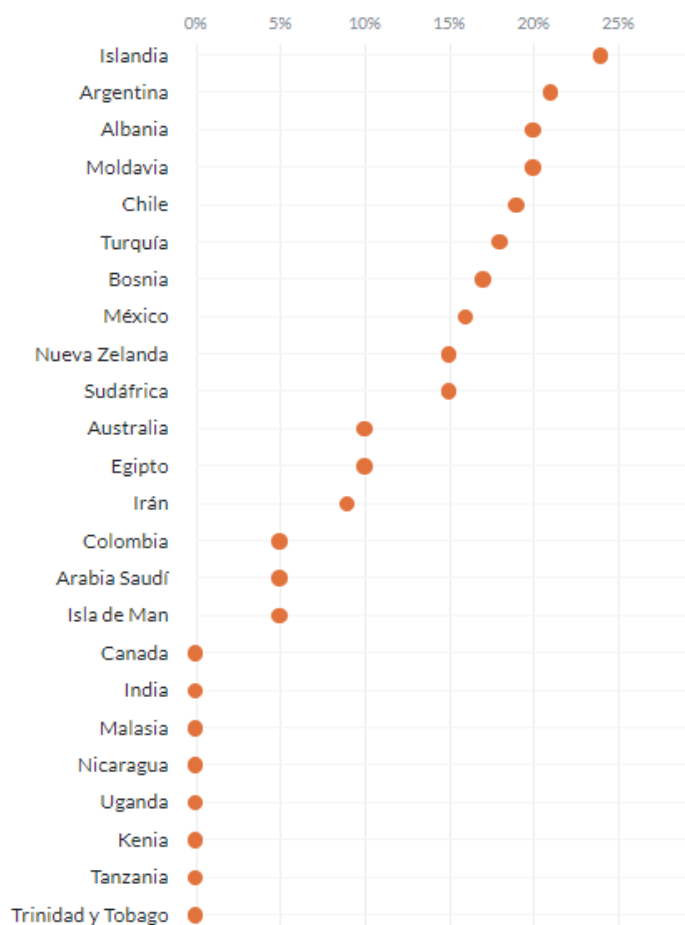


Figura 8: IVA de los productos de higiene menstrual en otros países del mundo.

años que implica que esos productos se degraden. Por lo tanto es deber de las generaciones actuales, que mostremos e inculquemos estas costumbres a nuestros descendientes, para que adopten un estilo de vida sostenible con el medio ambiente (34).

También es de gran relevancia el coste que supone para la mujer a lo largo de su vida ya que aún no se encuentran cubiertos por el Estado. El Impuesto al Valor Agregado (IVA) es una contribución en la que se aumenta el precio de los productos para el Estado. En España los productos menstruales en 2021 tenían un 10% de IVA mientras que los productos sanitarios como medicamentos tienen un 4% de IVA siendo algo incongruente. Respecto a otros países, se conoce a través de la ley nacional sobre ese impuesto en cada uno de los países, el siguiente IVA mostrado en la tabla. Existen algunos

países que incluso se iguala este impuesto al de artículos de lujo como el alcohol o el tabaco.

Existen mujeres que reconocen no poder permitirse en ocasiones comprar los productos para su periodo, teniendo que acudir a amigas, familiares o incluso a ONGs. La menstruación parece ser un negocio, tanto para el Estado como para las fábricas productoras, subiendo cada vez más los precios impidiendo la accesibilidad global (38). Hay una reflexión en el libro escrito por la doctora en ciencias sociales y psicóloga Tarzibachi respecto a la repercusión económica que tiene el hecho de menstruar *“Desde un cálculo teórico estimativo, podemos afirmar que a lo largo de su vida una mujer habrá comprado y usado alrededor de 10.140 unidades de alguna de estas tecnologías y habrá gastado (como mínimo) US\$ 1,264,68 en la compra de estos productos, si tomamos como referencia el más económico del mercado estadounidense. Este cálculo asume que una mujer menstrua 13 veces por año y utiliza aproximadamente 16 unidades de alguno de estos productos (cambiándolo, como se sugiere, cada 4 horas) en cada período menstrual de un promedio de 5 días de duración, durante 39 años de su vida (entre los 12 y los 51)”* (34).

4.3 PUBLICIDAD Y REDES SOCIALES.

Se conoce que la compañía papelera Kimberly Clark pidió a *Walt Disney* que crease un cortometraje para explicar el proceso de la menstruación, fue conocido como *“The Story of Menstruation”* (39). Este video de unos 10 minutos se mostró en muchísimos colegios, llegando a ser visualizado por millones de niños y niñas. Tras ello con la aparición de la televisión, se pronunció por primera vez en la televisión la palabra *regla*, en el anuncio presentado en el 1978 *“Evax, la que cumple todas las reglas”*. Tras este anuncio en el 1999 hubo otro bastante conocido, guionizado por Isabel Coixet *“¿A que huele la regla?”*. Dos años más tarde en 2001 se creó el anuncio *“Soy tu menstruación”*, en el cual una niña durante su menarquia era visitada por una mujer vestida de rojo. Unos años más tarde, en el 2010 fue *Tampax* quien protagonizó un anuncio en Francia *“Je suis comme un poissons dans l’eau”* (estoy como pez en el agua), 3 años más tarde esta misma compañía lanzó un nuevo anuncio el cual creo cierta polémica, protagonizado por Amaia Salamanca. Fue por primera vez en 2017 en la campaña *“Blood Normal”* cuando se mostró la sangre de color rojo y no azul como se venía haciendo durante todos las décadas previas.

Es cierto que los anuncios mencionados anteriormente tienen algo en común, todos implican un mundo ideal, irreal y lleno de felicidad y colores. En ningún caso se muestra la vida cotidiana de las mujeres protagonistas, lo que lleva a crear campañas como las de Evax *“Te sentirás limpia, te sentirás bien”* *“Evax fina y segura”* *“Nueva Evax Liberty. Una compresa muy, muy diferente”*. En este tipo de anuncios se intenta mostrar en primera instancia la comodidad que te aportan estos productos, apareciendo mujeres jóvenes y esbeltas practicando ejercicios de toda clase. Otra de las apreciaciones que se hace en este tipo de comerciales es la discreción con la que quieren mostrar su envoltorio, para que pueda ser mostrado sin complejos. Algo que es muy común en estas situaciones son los eufemismos, con los cuales se intenta evitar mencionar palabras como menstruación, regla o periodo, además de evadir el color rojo, hasta la campaña mencionada anteriormente realizada en 2017.

Por otro lado están las redes sociales, mediante las cuales se divulga mucha información sobre temas diversos. Actualmente existe un movimiento, el *“ciberactivismo menstrual”* a través del cual se intenta despatologizar el cuerpo femenino durante el ciclo menstrual, modificando las vivencias menstruales tanto de adolescentes como de adultas. Para ello se emplean las

plataformas digitales en las que las mujeres pretenden difundir la naturalización de la menstruación. Estos colectivos intentan abordar este tema, con un enfoque diferente al biológico, desde la visión social y cultural, siendo este hecho novedoso, ya que siempre la sangre menstrual ha sido un tema tabú. Este activismo se lleva a cabo mediante las tecnologías informáticas, sobre todo redes sociales y blogs, teniendo un gran auge durante estos últimos años. En estas plataformas comparten las experiencias individuales y los problemas personales (40).

Un estudio realizado por *Shelby H. Davies, M.D. et al.*(41) en el cual se indagó a través de la red social Twitter sobre las percepciones de los adolescentes hacia la menstruación, empleó un rango de edad de 13-25 años con más de 70.000 usuarios, con palabras clave relacionadas con la menstruación, obteniendo un total de 10.000 tweets. Entre estos se pudieron destacar como temas principales salud menstrual, estigma y positividad menstruales. Dentro de la salud menstrual, lo que mayoritariamente se publicaba estaba relacionado con complicaciones físicas como acné, cefaleas, calambres... También se mencionaba la salud sexual y la educación durante el periodo, además de la salud menstrual en las personas transgénero. Respecto al estigma principalmente se realizaban publicaciones mencionando las limitaciones que el propio periodo implicaba, aunque también hablaban de los estereotipos, la religión, la vergüenza... Siendo estos dos temas los principales en las publicaciones de los jóvenes.

5. ENFERMERAS Y MENSTRUACIÓN.

Actualmente los centros educativos son un ámbito prioritario para el desarrollo de la educación sexual, ya que el conocimiento de los adolescentes sobre este tema es escaso o erróneo en algunos casos, mostrándose en la mayoría de los estudios analizados. Por lo tanto sería de gran interés que se estableciesen programas de educación para la salud en colegios, enfocando los conocimientos de una manera científica y basada en la evidencia, para acabar así con los estereotipos relacionados principalmente con la menstruación. El profesional ideal para ello sería la enfermera escolar, quien se encargaría de aportar esta información a los alumnos, favoreciendo una educación sexual saludable. A pesar de su importancia es cierto que la enfermera escolar en España aún no está reconocida de modo homogéneo en todas las Comunidades Autónomas, aunque sí que algunas de ellas ya presentan programas de salud sexual escolar(42).

Por su parte también es de vital importancia para las niñas durante su menarquia el papel de la enfermera especialista en pediatría a quien acuden cuando ocurren problemas durante su primera menstruación o durante el proceso de adaptación a este cambio tanto físico como psicológico. También es la enfermera en pediatría quien tiene la misión desde atención primaria principalmente de transmitir los conocimientos a las niñas y adolescentes que acuden a su consulta, para que en el momento de su primera regla sepan cómo actuar, y no tengan miedo ni vergüenza. Se les debería contar el proceso de modo que lo comprendan y asimilen, enseñarles el uso de productos para la higiene menstrual y mostrar la gran variedad que hay de estos, haciéndolas ver que es algo natural y fisiológico, por lo que no deben avergonzarse.

La matrona es el profesional sanitario de referencia por lo general, que proporciona una atención integral a la salud sexual, reproductiva y maternal de la mujer, donde se incluye la asistencia al embarazo, parto y puerperio. Acompaña a las mujeres desde que son niñas durante su primera regla, pasando por la edad adulta, la menopausia y la vejez. Esto incluye la enseñanza

en educación sexual, sobre conocimiento de los órganos sexuales y ciclo menstrual en las más pequeñas y durante el climaterio se intenta ayudar a las mujeres a adaptarse a los cambios fisiológicos producidos en su cuerpo.

Es quien se encarga de llevar a cabo una valoración de la mujer en cuanto a su desarrollo reproductivo, patrón menstrual, alteración del patrón de la ingesta, cambios en el estilo de vida, tensión emocional, tratamiento hormonal, alteraciones del sangrado... Tras ello se encargará de realizar la enseñanza respecto a higiene íntima, apoyo psicológico o comentar diversos procedimientos.

Como bien se ha comentado anteriormente, la menopausia es el término empleado para designar la fecha de la última menstruación. Se trata de un proceso natural propio del envejecimiento, ya que es el momento en el que se sufren cambios hormonales produciendo menos hormonas ováricas, llegando en ocasiones a crear problemas de salud como la osteoporosis. Durante esta etapa, la enfermería comunitaria tiene un papel importante para la vida de las mujeres durante el climaterio. Será ésta quien se encargará de aconsejar a las pacientes acerca de la importancia en la prevención de la osteoporosis, informando sobre la necesidad del calcio y la Vitamina D en la dieta a diario, la realización regular de ejercicio físico y el cese en el consumo de hábitos tóxicos como pueden ser el alcohol y el tabaco. En conclusión, será en la consulta con la enfermera de Atención Primaria donde se lleve a cabo la educación para la salud durante el climaterio de las mujeres. A pesar de ser esta enfermera un pilar fundamental en este ámbito también será la matrona quien se encargue de estos aspectos, aprovechando cualquier contacto de la mujer con el sistema sanitario para abordar aspectos de educación para la salud.

La mayor parte de esta información se puede recabar en blogs, videos, chats y redes sociales encabezadas principalmente por enfermeras y matronas, las cuales eligen esas vías para hacer llegar sus conocimientos a todas las mujeres de un modo más rápido y eficiente. Ya que durante las últimas décadas todo lo relacionado con internet se encuentra en primera línea a la hora de buscar información sobre la salud, y más siendo la salud menstrual. Algunas de estos blogs son “Menstruuta” (33) “Tu matrona” (43) “Aula de Ginecología” (44) “Matronas Cantabria” (45) entre otros.

6. REPERCUSIÓN DEL COVID-19 EN LA MENSTRUACIÓN.

La pandemia causada por Covid 19, la cual detuvo la vida de las personas a nivel mundial, obligó a quedarse en casa, cambiando la vida social, familiar, laboral y escolar de todo el mundo, no ha sido fácil para nadie. Existe un estudio llevado a cabo por *Vasquez Bone K. et al.* (46) que desarrolló una encuesta a 385 mujeres, en edad reproductiva. Se realizó mediante unas preguntas a través de Internet, debido al aislamiento social que se vivía por el momento. Lo que se pretendía era analizar si el estrés, las emociones negativas, la angustia por temas económicos o el propio miedo a enfermarse, afectaban a las mujeres produciéndoles cambios en su ciclo menstrual. Se llegó a la conclusión de que a pesar de sufrir esos temores comentados, las mujeres encuestadas no habían sufrido ninguna alteración en su menstruación.

El confinamiento que la situación implicó fue un punto relevante también en la vida de las mujeres y niñas de los barrios marginales y sin recursos, las cuáles convivían en muy pocos metros cuadrados, con baños compartidos y con escasez en la higiene. El cierre de tiendas y la

detención en los transportes hizo aún menor la accesibilidad a los productos de higiene menstrual. La misión nacional de salud lanzó en enero de 2014 un programa llamado *Kishor Swasthya Karayakram (RKSK)* el cual definió la higiene menstrual como una prioridad para la vida de las mujeres. Se encargaba de repartir compresas por los colegios, para las niñas y adolescentes, por lo que el problema llegó con la pandemia, ya que los colegios cerraron y estas provisiones se vieron afectadas (47).

Es cierto que desde comenzó la pandemia, tanto en la televisión, blogs, redes sociales... se ha hablado sobre los cambios que las mujeres sufrían en su menstruación (duración, frecuencia, volumen de sangrado menstrual, regularidad, aumento dismenorrea...) tras padecer la enfermedad. Además cuando se descubrieron las vacunas, también se empezaron a reportar estas alteraciones, lo que hacía a más de una mujer rechazar la vacuna por miedo a lo que le pudiese ocurrir. Por desgracia estos planteamientos sobre la menstruación no han sido incluidos por el momento en ningún artículo de manera rigurosa, por lo que a día de hoy no se puede saber con certeza si realmente las mujeres experimentan cambios en el ciclo menstrual y cuánto tiempo persisten estos cambios (48).

También se ha hablado sobre la capacidad reproductiva femenina y la fertilidad, donde aún existen dudas sobre la afectación que puede llegar a tener el Coronavirus en la misma, ya que aún no existen análisis exhaustivos al respecto. Incluso manifestando los pocos existentes, la no afectación en este ámbito (49). A pesar de no encontrarse entre los efectos adversos aprobados científicamente de las vacunas contra el Covid-19, los cambios en el periodo y los sangrados intermenstruales inesperados también han sido mencionados por aquellas mujeres que lo sufrieron. La mayoría de estas mujeres notificaron que el ciclo posterior al afectado fue normal de nuevo. Estos cambios han sido mostrados para todas las vacunas, tanto para las de ARN mensajero como las de adenovirus atenuados (7). En un estudio realizado por la *Dr Kezhen Li et al.* (50) que analizó a mujeres menstruantes Sars-Cov-2 positivo, concluyó que al menos un cuarto de las infectadas experimentó trastornos menstruales.

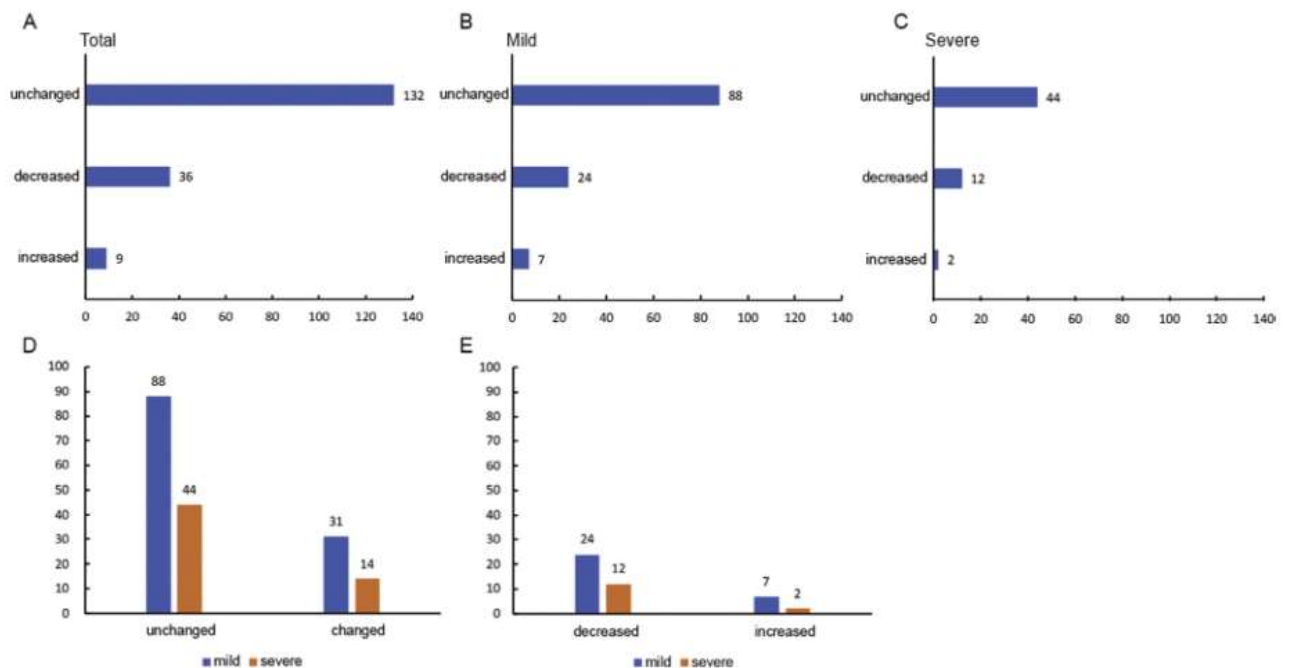


Figura 9: Cambios en el volumen del sangrado menstrual en mujeres con COVID-19 (50)

En la gráfica A se analizan el total de las mujeres y sus cambios en el volumen menstrual, no habiendo cambiado para 132 de las participantes. En la gráfica B se analiza lo mismo para las enfermas leves, mientras que la C lo hace en las mujeres que pasaron la enfermedad de manera severa. En la grafía D nos compara el cambio en el volumen total entre leve y severo. Por último la gráfica E muestra la comparación del aumento y la disminución en el volumen del sangrado menstrual entre leve y severo.

Por lo tanto a pesar de estudios como el citado, científicamente aún queda mucho por indagar acerca de este tema no existiendo por el momento ningún artículo concluyente.

7. CONCLUSIÓN

La menstruación afecta a las mujeres en muchos ámbitos de sus vidas, y aunque la dismenorrea es uno de los principales motivos de consulta, aún hay pocos estudios sobre posibles técnicas de tratamiento alternativas al farmacológico.

Actualmente aún continúa influyendo la visión mágica de la menstruación en muchos aspectos, siguiendo presentes mitos iniciados en el pasado, que a pesar de la evidencia científica permanecen.

En cuanto a las personas transgénero, se ve como hay escasez en documentos que estudian sus percepciones y sentimientos acerca del tema, no siendo mencionados en el resto de los artículos donde únicamente se refleja a las mujeres, dejando de un lado a los hombres transgénero. Por otro lado también se conoce que actualmente existe un movimiento feminista, conocido como *“sangrado libre”*, el cual no está basado en evidencia científica por el momento, siendo practicado aun así por muchas mujeres. Es un tema del cual se habla mucho en foros y redes sociales, estando en auge durante estos últimos años.

Los productos de higiene menstrual han evolucionado con el paso de los años, aunque a pesar de ello aún continúan siendo nocivos para el medio ambiente, por lo que habría que implicarse más en concienciar a la población para usar productos menos contaminantes.

Aunque la publicidad se va acercando más a la realidad, las compañías televisivas siguen poniéndole ese toque irreal para hacer el producto más atractivo. Aun así hay que añadir que en las redes sociales cada vez se habla más respecto al tema, de un modo muy natural. Tanto las llamadas *“influencers”* como las famosas, tratan el tema con gran espontaneidad y naturalidad. A pesar de continuar siendo un tema tabú en muchas ocasiones, es cierto que existe cada vez mayor número de mujeres que hablan de su experiencia en público, creando nuevos perfiles, blogs y chats.

Mencionado todo esto cabe destacar el papel fundamental que tiene la enfermería respecto al tema. Cabría destacar la escasa bibliografía científica existente al respecto ya que apenas se encuentran artículos que hablen sobre la importancia que tiene el papel enfermero en los cuidados durante la menstruación, a pesar de ser un proceso que acompaña a la mujer durante tantos años de su vida.

A pesar de no haber realizado un apartado específico sobre la carga lectiva que presentan los estudios, tanto de medicina como de enfermería al respecto de este tema, cabría destacar la mínima materia que se estudia al respecto. Únicamente lo puramente fisiológico, el proceso del ciclo menstrual y sus posibles alteraciones, no se muestra la perspectiva de la menstruación desde un punto de vista cultural y social, lo cual debería plantearse como posible materia para

que los futuros profesionales estén preparados para ayudar a la mujer en este ámbito, además del aspecto clínico.

Por último y para finalizar la conclusión, es necesario hablar sobre las consecuencias que ha acarreado la pandemia acontecida por el Sars-CoV-2, aunque los estudios al respecto siguen cambiando continuamente. Aun así, lo ya estudiado hace ver como sí que puede existir cierta relación entre la vacunación y las alteraciones menstruales, por esta razón se están volviendo a analizar estos posibles efectos adversos, no existiendo por el momento ningún dato concluyente.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Botello Hermosa A, Casado Mejía R. Significado cultural de la menstruación en mujeres españolas. *Ciencia y Enfermería*. [Internet]. 2017 [citado 3 abril 2022]; 23(3):89–97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000300089>
2. Tuta-Quintero E, Martínez-Lozano JC, Briceño-Balcázar I, Salas-Damiani C, Gómez-Gutiérrez A, Cuevas-Marín R. Una mirada histórica a la menstruación a través de una receta médica del siglo XIX en el Nuevo Reino de Granada. *Clinica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. [Internet]. 2021 [citado 3 abril 2022]; 48(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.06.007>
3. Vásquez Santibáñez MB, Carrasco Gutiérrez AM. Significados y prácticas culturales de la menstruación en mujeres Aymara del Norte de Chile. Un aporte desde el género a los estudios antropológicos de la sangre menstrual. *Chungara, Revista de Antropología Chilena*. [Internet]. 2017 Nov [citado 3 abril 2022]; 49(1):99–108. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562016005000036>
4. Koskeniemi A. Say no to shame, waste, inequality and leaks. Menstrual activism in the market for alternative period products. *Feminist Media Studies* [Internet]. 2021 Jul [citado 6 abril 2022]. 2;1–18. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14680777.2021.1948885>
5. Pinto Rodríguez LK. Los efectos legales respecto del impuesto al valor agregado sobre los productos de higiene menstrual [tesis doctoral en Internet]. Morelia: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2021. [citado 6 abril 2022]. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/6215
6. Alas Hernández JA, Barillas Rojas S. Síndrome disfórico premenstrual: tratamiento basado en la evidencia. *Revista Médica Sinergia*. [Internet]. 2020 Nov [citado 8 abril 2022]; 22;5(11). Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.604>
7. Male V. Menstrual changes after covid-19 vaccination. *The BMJ*. [Internet]. 2021 [citado 10 abril 2022]; 374:1–2. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2211>
8. Khan SM, Shilen A, Heslin KM, Ishimwe P, Allen AM, Jacobs ET, et al. Sars-CoV-2 infection and subsequent changes in the menstrual cycle among participants in the Arizona Cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. [Internet]. 2022 Feb [citado 10 abril 2022]; 1;226(2):270–3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.09.016>
9. Vicario MIH, Toranzo EM, Guerra PDV, Zaragozano JF, Zaragozano JF. Programa de formación continuada en Pediatría extrahospitalaria. *Pediatría Integral*. [Internet]. 2017 Jul [citado 11 abril 2022]; 21(5):304–11. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/?anno_sel=2017
10. Gran Embid S, Monge Pelegrín E, Egea Auría M, Cucalón Leciñena G, Garín Portero N, García Lucas P. Dismenorrea primaria. Efectividad de los enfoques terapéuticos desde un abordaje interdisciplinar. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 [citado 11 abril 2022]; 2(5):10–3. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/dismenorrea-primaria-efectividad-de-los-enfoques-terapeuticos-desde-un-abordaje-interdisciplinar/>

11. Garro V, Thuel M, Robles V. Dismenorrea primaria en las adolescentes : manejo en la atención primaria. Revista médica sinergia. [Internet]. 2019 Nov [citado 12 abril 2022]; 4(11). Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i11.296>
12. Náger Obón V, Buil Mur M, Lacuey Barrachina E, Cuello Fernando A. Aplicaciones del Kinesiotape en la mejora de los síntomas de la dismenorrea primaria. [Internet]. 2021 Nov 6 [citado 12 abril 2022]; 50(2):163–73. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8008274>
13. García Lucas P, Val Lorente MÁ, Egea Auría M, Cucalón Leciñena G, Monge Pelegrín E, Gran Embid S. Síndrome disfórico premenstrual. La importancia del tratamiento no farmacológico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2020 [citado 14 abril 2022]; 1(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7506189&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7506189>
14. Sharon Zarela SC. Efectos adversos del implante subdérmico en mujeres en edad fértil de 15 - 49 años atendidas en el Centro de Salud de Campo Verde en el periodo 2013 - 2015 [tesis doctoral en Internet]. Pucallpa: Escuela académico profesional de obstetricia. Facultad de medicina humana y ciencias de la salud; 2018 [citado 14 abril 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/5311>
15. Perrissin-Fabert M, Poujade O, Chatel P, Davitian C, Pernin E, Luton D, et al. Tratamiento de las metrorragias (primer trimestre de embarazo incluido). EMC - Tratado de Medicina. [Internet]. 2017 Dec [citado 15 abril 2022]; 21(4):1–7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(17\)86924-5](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(17)86924-5)
16. Martínez San Andrés F, Parera Junyent N, Rius Tarruella J. Características e impacto de la menstruación en la mujer española: el porqué del interés de la posibilidad de supresión de la menstruación. Medicina Reproductiva y Embriología Clínica. [Internet]. 2018 Oct [citado 14 abril 2022]; 5(2):71–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medre.2017.10.002>
17. Matsuura Y, Inoue A, Kidani M, Yasui T. Change in appetite and food craving during menstrual cycle in young students. International Journal of Nutrition and Metabolism. [Internet]. 2020 Jul 31 [citado 16 abril 2022]; 12(2):25–30. Disponible en: <https://doi.org/10.5897/IJNAM2019.0264>
18. Moreno Gómez E, Jáuregui-Lobera I. Variables emocionales y food craving: Influencia del ciclo menstrual. JONNPR. [Internet]. 2022 Jan [citado 16 abril 2022]; 7(1):28–63. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4429>
19. Caballero-Guzmán A, Lafaurie-Villamil MM. Swimming and menstruation: A qualitative study in elite female swimmers. Revista Facultad de Medicina. [Internet]. 2020 Jul 1 [citado 17 abril 2022]; 68(3):356–62. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n3.76135>
20. Carmichael MA, Thomson RL, Moran LJ, Dunstan JR, Nelson MJ, Mathai ML, et al. A pilot study on the impact of menstrual cycle phase on elite australian football athletes. International Journal of Environmental Research and Public Health. [Internet]. 2021 Sep 1 [citado 20 abril 2022]; 18(18). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189591>

21. Verhoef SJ, Wielink MC, Achterberg EA, Bongers MY, Goossens SM. Absence of menstruation in female athletes: why they do not seek help. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*. [Internet]. 2021 Dec 1 [citado 20 abril 2022]; 13(146):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13102-021-00372-3>
22. Peña GM, Ruiz AL, Ley SV, Castro JJ, et al. Patrones de comunicación dominantes en el conocimiento y empleo de los métodos anticonceptivos en adolescentes. *RITI Journal*. [Internet]. 2018 Nov 28 [citado 20 abril 2022]; 6(12):170–80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7107396>
23. Mollazadeh S, Sadeghzadeh Oskouel B, Kamalifard M, Mirghafourvand M, Aminissanl N, Jafari Shobeiri M. Association between Sexual Activity during Menstruation and Endometriosis: A Case-Control Study. *International Journal of Fertility and Sterility*. [Internet]. 2019 [citado 21 abril 2022]; 13(4):230–5. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.22074/ijfs.2019.5601>
24. Mundo López A. Impacto psicosocial y calidad de vida en mujeres con endometriosis: situación actual en España [tesis doctoral en Internet]. Granada: Universidad de Granada; 2021 [citada 21 abril 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/68024>
25. Fahs B. Sex During Menstruation: Race, Sexual Identity, and Women’s Accounts of Pleasure and Disgust. In: *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. Springer Singapore [Internet]. 2020. [citado 22 abril 2022]; p. 961–84. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F0959353510396674>
26. Díaz Chávez AK, Jaramillo Moreno JN, Aguilar Cobo AV, Haro Perdomo AJ. Uso de anticonceptivos orales en la dismenorrea. *Recimundo*. [Internet]. 2020 Mar [citado 22 abril 2022]; 4(1):155–63. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.155-163](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.155-163)
27. Ryu A, Kim TH. Premenstrual syndrome: A mini review. *Maturitas*. [Internet]. 2015 Dec 1 [citado 26 abril 2022]; 82(4):436–40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.08.010>
28. Vásquez Santibáñez MB, Carrasco Gutiérrez AM. Significados y prácticas culturales de la menstruación en mujeres Aymara del Norte de Chile. Un aporte desde el género a los estudios antropológicos de la sangre menstrual. *Chungará, Revista de Antropología Chilena*. [Internet]. 2017 Nov [citado 26 abril 2022]; 49(1):99–108. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562016005000036>
29. Día de la Higiene Menstrual: 10 falsos mitos sobre la regla [Internet]. UNICEF [citado 26 abril 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/dia-de-la-higiene-menstrual-10-falsos-mitos-sobre-la-regla-desmontar>
30. Tristán Fernández JM, Ruiz Santiago F, Guisado Barrilao R, Medina Leyva F, Pardo Moreno P, Ruiz Ávila P. Significado de la menstruación en diferentes culturas. *Revista de Enfermería*. [Internet]. 2003 Apr [citado 26 abril 2022]; 16:28–32. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/397/2003-6.pdf?sequence=1>
31. Catalán Puche MJ. Voces menstruantes : Cómo viven las mujeres la menstruación en función de sus contextos culturales [Internet]. 2019 [citado 26 abril 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10609/99247>

32. Ahmad S, Leinung M. The response of the menstrual cycle to initiation of hormonal therapy in transgender men. *Transgender Health* [Internet]. 2017 [citado 27 abril 2022]; 2(1):176–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0023>
33. Menstruita [Internet]. [citada 27 abril 2022]. Disponible en: <https://www.menstruita.com/>
34. Zurita MC. La copa menstrual como alternativa para el cuidado del medio ambiente [tesis doctoral en Internet]. Quito; Universidad San Francisco de Quito USFQ. 2020 Dec. [citada 27 abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/10462>
35. Nonfoux L, Chiaruzzi M, Badiou C, Baude J, Tristan A, Thioulouse J, et al. Impact of currently marketed tampons and menstrual cups on *Staphylococcus aureus* growth and toxic shock syndrome toxin 1 production in vitro. *Applied and Environmental Microbiology* [Internet]. 2018 Jun 1 [citado 28 abril 2022]; 84(12). Disponible en: <https://doi.org/10.1128/AEM.00351-18>
36. Arenas-Gallo C, Ramírez-Rocha G, González-Hakspiel L, Merlano-Alcendra C, Palomino-Suárez D, Rueda-Espinel S. Acceptability and safety of the menstrual cup: A systematic review of the literature. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. [Internet]. 2020 Apr 1 [citado 27 abril 2022]; 71(2):163–77. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.3425>
37. Alzate López E. Evaluación de impactos ambientales generados durante las etapas de uso y disposición de los residuos de las toallas higiénicas y copas menstruales. [Internet]. Bogotá; Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito. 2018 [citado 28 abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.escuelaing.edu.co/bitstream/handle/001/824/Alzate,%20Erika%20-%202018.pdf;jsessionid=564D9BAD4CF43BB9BFCB2B115A4331BD?sequence=1>
38. Pascual Armendáriz N. Análisis de la pobreza menstrual en edad escolar. Lecciones aprendidas del caso de Reino Unido y su aplicación en España. [trabajo fin de máster Internet]. Castellón; Universidad Jaume I; 2021. [citada 29 abril 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10234/194362>
39. The Story of Menstruation (C) (1946) - FilmAffinity [Internet]. [citado 29 abril 2022]. Disponible en: <https://www.filmaffinity.com/es/film872039.html>
40. Ramírez Morales M del R. Ciberactivismo menstrual: feminismo en las redes sociales. PAAKAT: Revista de Tecnología y Sociedad. [Internet]. 2019 Feb 1 [citado 29 abril 2022]; 9(17). Disponible en: <https://doi.org/10.32870/pk.a9n17.438>
41. Davies SH, Langer MD, Klein A, Gonzalez-Hernandez G, Dowshen NB. Adolescent perceptions of menstruation on Twitter: opportunities for advocacy and education. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2022 [citado 30 abril 2022]; 1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.01.224>
42. García Blanco L. Una mirada profesional sobre la enfermería escolar. *Nuberos Científica* [Internet]. 2017 [citado 30 abril 2022]; 3(21):44–9. Disponible en: www.enfermeriadecantabria.com/nuberoscientifica
43. Tu matrona - información profesional para embarazadas y puérperas [Internet]. [citado 1 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.tumatrona.com/>

44. Aula Ginecología - Ginecología y Obstetricia para profesionales y pacientes - Aula Ginecología [Internet]. [citado 1 mayo 2022]. Disponible en: <https://aulaginecologia.com/>
45. Inicio - Asociación Cántabra de Matronas [Internet]. [citado 1 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.matronascantabria.com/>
46. Vasquez Bone KK, Yupa Pallchisaca AE, Serdan Ruiz DL. Alteración fisiológica del ciclo menstrual ocasionada por las emociones y el estrés derivados del distanciamiento social. Universidad Ciencia y Tecnología. [Internet]. 2021 Aug 27 [citado 2 mayo 2022]; 25(110):181–90. Disponible en: <https://doi.org/10.47460/uct.v25i110.490>
47. Jahan N. Bleeding during the pandemic: the politics of menstruation. Vol. 28, Sexual and Reproductive Health Matters. Taylor and Francis Ltd. [Internet]. 2020. [citado 2 mayo 2022]; 525–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1801001>
48. Sharp GC, Fraser A, Sawyer G, Kountourides G, Easey KE, Ford G, et al. The Covid-19 pandemic and the menstrual cycle: research gaps and opportunities. International Journal of Epidemiology. [Internet]. 2021 Dec 2 [citado 2 mayo 2022]; 1–10. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093%2Fije%2Fdyab239>
49. Li F, Lu H, Zhang Q, Li X, Wang T, Liu Q, et al. Impact of COVID-19 on female fertility: A systematic review and meta-analysis protocol. BMJ Open. [Internet]. 2021 [citado 2 mayo 2022]; 11(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045524>
50. Li K, Chen G, Hou H, Liao Q, Chen J, Bai H, et al. Analysis of sex hormones and menstruation in Covid-19 women of child-bearing age. Reproductive BioMedicine Online. [Internet]. 2021 Jan 1 [citado 2 mayo 2022]; 42(1):260–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.09.020>
51. Celenay S, Kavalci B, Karakus A, Alkan A. Effects of kinesio tape application on pain, anxiety, and menstrual complains in women with primary dysmenorrhea: A randomized sham-controlled trial. Complementaty therapies in Clinical practice. [Internet]. 2020 May [citado 3 mayo 2022]; 39. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101148>
52. Tinoco A. Manual sobre salud e higiene menstrual para facilitadoras y facilitadores. UNICEF. [Internet] 2020 [citado 3 mayo 2022] 1–119. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/4701/file/Gu%C3%ADa%20para%20facilitadoras%20y%20facilitadores.pdf>