



**UNIVERSIDAD CENTRAL
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

“Programa psicoeducativo para el reconocimiento y gestión de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual de un grupo de mujeres entre 25 y 40 años que asisten al espacio físico-temporal “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones”. Proyecto comprendido entre los meses de enero - agosto del 2025.”

**MODALIDAD DE TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
CON ÉNFASIS EN MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA**

ESTUDIANTE

Dahianna Alexandra Mora Cascante

TUTORA

Nancy Román González

**SEDE ARANJUEZ
AGOSTO, 2025**

Tribunal Examinador

Declaración Jurada

Carta De Aprobación Tutora

Carta De Corrección Filológica

Carta De Aprobación Lectora

Contenido

Declaración Jurada	3
Carta De Aprobación Tutora	4
Carta De Corrección Filológica.....	5
Carta De Aprobación Lectora.....	6
Índice De Tablas	10
Índice De Figuras.....	15
Dedicatoria.....	20
Agradecimiento	21
Resumen	22
Derechos De Propiedad Intelectual	23
Capítulo I: Problema.....	24
Planteamiento del Problema	24
Objetivos	26
1.2.1 Objetivo General	26
1.2.3 Objetivos Específicos.....	26
Justificación	27
Antecedentes	30
1.4.1 Internacionales	30
1.4.2 Nacionales	33
Proyecciones	37
Capítulo II: Marco Teórico.....	38
2.1 Lo Histórico, Social y Cultural de los Ciclos Menstruales	38
2.1.1 Mitos.....	39
2.1.2 Tabú.....	43
2.1.3 Eufemismo y Disfemismos	45
2.1.4 Estigma.....	46
2.1.5 Ciclo Menstrual más Allá del Reduccionismo Reproductivo	46
2.1.6 Pobreza Menstrual e Higiene Menstrual como Estrategia Neoliberal	52
2.2 Lo Biológico del Ciclo Menstrual.....	54
2.2.1 Anatomía del Ciclo Menstrual	55

2.2.2 Fisiología del Ciclo menstrual.....	57
2.2.3 Lo Hormonal del Ciclo Menstrual y sus Implicaciones.....	58
2.2.4 Ciclo Menstrual.....	60
2.2.5 Ciclo Menstrual Ovulatorio.....	61
2.2.6 Ciclo Menstrual Endometrial Uterino.....	62
2.2.7 Las Conductas del Ciclo Menstrual.....	63
2.2.8 Las Emociones del Ciclo Menstrual.....	64
2.2.9 Las Cogniciones del Ciclo Menstrual.....	65
2.4 Salud Menstrual.....	66
2.4.1 Prácticas Perjudican la Salud Menstrual.....	68
2.4.2 Prácticas que Favorecen la Salud Menstrual.....	72
2.5 Terapia Cognitivo Conductual.....	73
2.6 Técnicas Cognitivo-Conductuales.....	76
2.6.1 Psicoeducación.....	77
2.6.2 Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC).....	78
2.6.3 Distorsiones cognitivas.....	79
2.6.4 Mindfulness.....	80
2.6.4 Diálogo socrático.....	80
2.6.5 Autoinstrucciones.....	81
2.6.5 Técnicas de Relajación.....	82
2.6.6 Técnicas de Respiración.....	84
2.7 Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones.....	84
Capítulo III: Marco Metodológico.....	85
3. 1 Enfoque de la Investigación.....	85
3.2 Método de la Investigación.....	87
3.3 Fuentes de Información.....	88
3.3.1 Fuentes primarias.....	88
3.3.2 Fuentes secundarias.....	88
3.3.3 Fuentes terciarias.....	89
3.4 Población.....	89
3.4.1 Muestra.....	89
3.4.2 Criterios de inclusión.....	90

3.4.3 Criterios de exclusión.....	90
3.5 Variables	90
3.6 Instrumentos.....	96
3.7 Proceso para la Recolección y Análisis de Datos	98
Capítulo IV: Análisis De Resultados.....	99
Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones	179
5.1 Conclusiones	179
5.1.1 Objetivo 1:.....	179
5.1.2 Objetivo 2:.....	185
5.1.3 Objetivo 3:.....	187
5.2 Recomendaciones	188
5.2.1 A la población del estudio:.....	188
5.2.2 A la administración, gerencia o dirección:	188
5.2.3 A la Universidad Central.....	189
Referencias	190
Apéndices	200
Apéndice 1: Documento de aprobación del proyecto por parte de la institución.	200
Apéndice 2: Consentimiento informado para aplicar el instrumento.	201
Apéndice 3: Instrumento.....	204
Apéndice 4: Solicitud de defensa	222
Apéndice 5: Programa de psicoeducación para el reconocimiento y gestión de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual.....	223

Índice De Tablas

Tabla 1	
<i>Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos:</i>	91
Tabla 2	
<i>Técnicas psicoeducativas</i>	95
Tabla 3	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Cambios de humor.</i>	100
Tabla 4	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Cambios de humor.</i>	100
Tabla 5	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Alimentación.</i>	102
Tabla 6	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Alimentación.</i>	103
Tabla 7	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Creatividad.</i>	105
Tabla 8	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Creatividad.</i>	105
Tabla 9	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Dinamismo físico.</i>	107
Tabla 10	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Dinamismo físico.</i>	108
Tabla 11	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Actividad sexual.</i>	110
Tabla 12	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Actividad sexual.</i>	110

Tabla 13

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Falta de concentración. 112

Tabla 14

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Falta de concentración. 113

Tabla 15

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Cansancio. 115

Tabla 16

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Cansancio. 115

Tabla 17

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Malestar físico...... 117

Tabla 18

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Malestar físico...... 118

Tabla 19

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Aislamiento social...... 120

Tabla 20

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Aislamiento social...... 120

Tabla 21

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Trastorno de sueño. 122

Tabla 22

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Trastorno de sueño. 123

Tabla 23

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Agradables. 125

Tabla 24

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Agradables. 125

Tabla 25

<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión:</i>	
<i>Desagradables.</i>	128
Tabla 26	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión:</i>	
<i>Desagradables.</i>	128
Tabla 27	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Mitos.</i>	130
Tabla 28	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Mitos.</i>	131
Tabla 29	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Tabú.</i>	133
Tabla 30	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Tabú.</i>	133
Tabla 31	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Eufemismos.</i>	
<i>.....</i>	136
Tabla 32	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Eufemismos.</i>	
<i>.....</i>	136
Tabla 33	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Disfemismos.</i>	
<i>.....</i>	138
Tabla 34	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Disfemismos.</i>	
<i>.....</i>	139
Tabla 35	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Estigma. ...</i>	141
Tabla 36	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Estigma. ...</i>	141
Tabla 37	
<i>Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Creencias sobre la higiene menstrual.</i>	143

Tabla 38

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Creencias sobre la higiene menstrual. 144

Tabla 39

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Pobreza menstrual. 146

Tabla 40

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Pobreza menstrual. 147

Tabla 41

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Reduccionismo reproductivo. 150

Tabla 42

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Reduccionismo reproductivo. 150

Tabla 43

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Biología. .. 152

Tabla 44

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Biología. .. 153

Tabla 45

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Salud menstrual. 155

Tabla 46

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Salud menstrual. 155

Tabla 47

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Psicoeducación. 157

Tabla 48

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Psicoeducación. 158

Tabla 49

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC). 160

Tabla 50

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC). 160

Tabla 51

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Distorsiones cognitivas. 162

Tabla 52

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Distorsiones cognitivas. 163

Tabla 53

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Mindfulness. 165

Tabla 54

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Mindfulness. 165

Tabla 55

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Diálogo socrático. 167

Tabla 56

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Diálogo socrático. 168

Tabla 57

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Autoinstrucciones. 170

Tabla 58

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Autoinstrucciones. 170

Tabla 59

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Técnicas de relajación. 172

Tabla 60

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Técnicas de relajación. 173

Tabla 61

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Técnicas de respiración. 175

Tabla 62

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Técnicas de respiración. 175

Índice De Figuras

Figura 1

Pregunta 4. ¿Reconoce cambios de humor/ánimo a lo largo de sus ciclos menstruales?. 101

Figura 2

*Pregunta 50. Los cambios de humor durante el ciclo menstrual pueden influir en:
(puede elegir más de una opción).....* 101

Figura 3

*Pregunta 20. La alimentación durante el ciclo menstrual puede influir en respuestas:
(puede elegir más de una opción)* 103

Figura 4

Pregunta 7. ¿Identifica si ha experimentado necesidades alimentarias distintas a lo largo del ciclo menstrual?..... 104

Figura 5

Pregunta 15. ¿El ciclo menstrual tiene un impacto significativo en la creatividad? 106

Figura 6

Pregunta 6. ¿Durante el ciclo menstrual ha identificado habilidad en algunas de estas situaciones?: (puede elegir más de una opción) 106

Figura 7

Pregunta 3. ¿Se ha sentido con mayor fuerza y rendimiento físico durante algún momento del ciclo menstrual?..... 108

Figura 8

Pregunta 57. ¿La agilidad y energía física es similar en todo el ciclo menstrual? 109

Figura 9

Pregunta 45. ¿Percibe el mismo apetito sexual durante el ciclo menstrual? 111

Figura 10

Pregunta 22. ¿Las prácticas sexuales tienen alguna influencia sobre el ciclo menstrual? 111

Figura 11

*Pregunta 10. Ha identificado alguna de estas condiciones durante el ciclo menstrual:
(puede elegir más de una opción).....* 113

Figura 12

Pregunta 26. ¿En algunos momentos del ciclo menstrual ha sentido falta de concentración? 114

Figura 13

Pregunta 34. ¿Ha sentido de manera pasajera pero repetitiva deseos altos de descansar por sensación de cansancio en alguna fase del ciclo menstrual? 116

Figura 14

Pregunta 48. ¿El ciclo menstrual le produce cansancio?..... 116

Figura 15

Pregunta 21. ¿El dolor físico agudo forma parte del ciclo menstrual?..... 118

Figura 16

Pregunta 51. ¿Ha identificado algunas de estas sensaciones durante el ciclo menstrual?: (puede elegir más de una opción)..... 119

Figura 17

Pregunta 42. ¿Menstruar es una razón para no participar en actividades sociales relacionadas con estudio, trabajo o recreación?..... 121

Figura 18

Pregunta 27. ¿Ha sentido la necesidad de aislarse socialmente en algún momento del ciclo menstrual? 121

Figura 19

Pregunta 35. Debido al ciclo menstrual ha experimentado alguna de estas situaciones: (puede elegir más de una opción)..... 123

Figura 20

Pregunta 19. ¿Reconoce dificultades en algunos momentos del ciclo menstrual para conciliar el sueño?..... 124

Figura 21

Pregunta 13. El ciclo menstrual tiene 4 fases distintas que se desarrollan en distintos tiempos estas son la menstrual, folicular, ovulatoria y lútea ¿Ha experimentado la presencia de algunas de estas emociones en alguna fase de su ciclo menstrual?: (puede elegir más de una opción) 126

Figura 22

Pregunta 37. ¿Ha sentido el predominio de emociones positivas en algún momento del ciclo menstrual? 127

Figura 23

Pregunta 32. ¿Identifica algunas de estas emociones con más presencia en algunas etapas del ciclo menstrual?: (puede elegir más de una opción)..... 129

Figura 24

Pregunta 56. ¿La baja autoestima puede surgir en algún momento del ciclo menstrual? 129

Figura 25

Pregunta 47. ¿Las razones por las que se puede experimentar dolor durante el ciclo menstrual tienen su origen en el pecado original? 131

Figura 26

Pregunta 54. Una persona al estar con la menstruación: (puede elegir más de una opción) 132

Figura 27

Pregunta 29. Una persona que está en sus días de menstruación: (puede elegir más de una opción) 134

Figura 28

Pregunta 36. Si una mujer anda con la menstruación: (puede elegir más de una opción) 135

Figura 29

Pregunta 49. De las siguientes maneras de referirse a etapas del ciclo menstrual ha utilizado alguna: (puede elegir más de una opción) 137

Figura 30

Pregunta 18. ¿Para referirse al sangrado menstrual es preferible usar palabras que sean suaves o decorosas? 138

Figura 31

Pregunta 41. Considera o ha considerado que el menstruar es: (puede elegir más de una opción) 140

Figura 32

Pregunta 33. ¿Alguna vez ha pensado o nombrado que la menstruación es una maldición? 140

Figura 33

Pregunta 14 ¿Cree que una niña por tener su menstruación se convierte en mujer? 142

Figura 34

Pregunta 39. En promedio una mujer puede menstruar 2000 días a lo largo de su vida, eso es un aproximado de 5 años y medio, esto le parece: (puede elegir más de una opción): 143

Figura 35

Pregunta 16. ¿Considera que tener prácticas sexuales durante la menstruación es sucio o antihigiénico? 145

Figura 36

Pregunta 40. Con respecto a la sangre menstrual (puede elegir más de una opción): 145

Figura 37

Pregunta 12. De las siguientes opciones cuáles identifica como un privilegio relacionado con la vivencia de ciclos menstruales: (puede elegir más de una opción)..... 148

Figura 38

Pregunta 60. Ha vivido alguna de estas situaciones relacionadas a sus ciclos menstruales: (puede elegir más de una opción): 149

Figura 39

Pregunta 53. ¿El único fin del ciclo menstrual es la reproducción? 152

Figura 40

Pregunta 25. El ciclo menstrual proporciona: (puede elegir más de una opción) 152

Figura 41

Pregunta 24. Los signos vitales son fundamentales para evaluar el estado general de salud de una persona, algunos son la frecuencia cardiaca o la respiratoria, presión arterial, etc. ¿Consideraría el ciclo menstrual como un signo vital? 154

Figura 43

Pregunta 38. ¿Si se le mostraran varias imágenes de vulvas usted sería capaz de reconocer la suya? 155

Figura 43

Pregunta 8. De las siguientes opciones cuáles considera usted que están relacionadas con la salud menstrual: (puede elegir más de una opción) 157

Figura 44

Pregunta 59. ¿Considera necesario que las y los psicólogos estén capacitados en el tema del ciclo menstrual para brindar una buena atención? 158

Figura 45

Pregunta 9. ¿La educación menstrual es importante para garantizar una buena calidad de vida? 160

Figura 46

Pregunta 23. ¿Considera importante tener acceso a educación para adquirir herramientas que le permitan reconocer conductas, emociones y pensamientos del ciclo menstrual?... 160

Figura 47

Pregunta 2. ¿Considera usted que hay pensamientos o creencias que influyen su experiencia con el ciclo menstrual? 162

Figura 48

Pregunta 44. ¿Cree importante aprender a cuestionar pensamientos negativos sobre el ciclo menstrual para modificarlos?..... 163

Figura 49

Pregunta 5. ¿Le gustaría aprender a identificar pensamientos relacionados con deberes y culpas del ciclo menstrual? 165

Figura 50

Pregunta 46. ¿Considera importante analizar la información que ha recibido sobre los ciclos menstruales?..... 165

Figura 51

Pregunta 1. ¿Le gustaría adquirir herramientas que le permitan comprender los pensamientos, sentimientos y sensaciones que surjan de sus ciclos menstruales? 167

Figura 52

Pregunta 43. ¿Es importante para usted aprender a no juzgar, aceptar, cultivar la paciencia y la confianza en relación a sus ciclos menstruales? 168

Figura 53

Pregunta 28. ¿Considera usted los espacios de conversación y reflexión relevantes para un buen manejo del ciclo menstrual? 170

Figura 54

Pregunta 31. ¿Le gustaría participar de un proceso grupal guiado en donde se exploren, cuestionen y reformulen pensamientos y creencias del ciclo menstrual por medio de preguntas estratégicas y reflexivas?..... 170

Figura 55

Pregunta 30. ¿Considera que una guía de cómo enfrentar situaciones en su ciclo menstrual, le beneficiaría para mejorar la manera como lo vive? 172

Figura 56

Pregunta 52. ¿Desarrollar flexibilidad en las creencias apoyaría en la mejora de la vivencia de sus ciclos menstruales? 173

Figura 57

Pregunta 55. ¿Ha percibido que vive sus ciclos menstruales bajo estrés y estados de alerta?..... 175

Figura 58

Pregunta 17. ¿ Le parece importante que durante su ciclo menstrual pueda aprender a crear sensaciones de tranquilidad y alegría para producir relajación muscular? 175

Figura 59

Pregunta 11 ¿Le gustaría aprender a tener control voluntario de su respiración y poder reconocer cuando se altera en las distintas fases del ciclo menstrual?..... 177

Figura 60

Pregunta 58. ¿Considera que aprender ejercicios de respiración podrían aportarle en la gestión de las diferentes etapas de su ciclo menstrual? 178

Dedicatoria

*A la niña de 6 años que vendía lotería en San José
y desde antes me llevaba en sus ovarios.*

Agradecimiento

Al hilo menstrual que nos une, antecedido por la resistencia, provocando la necesidad genuina de habitarlos como personas menstruantes capaces de vivir su ciclicidad a partir de la libertad del conocimiento.

A la niñez, mujeres, madres, ancianas, antepasadas y personas menstruantes creadoras del telar que sostiene cada letra y sueño aquí contenido mediante su voz, presencia, inspiración, guía, cuidado, aliento y fe amorosa.

A mi ciclo menstrual cómplice y compañero de esta y todas las travesías

A mi niño lleno de gracia y su abuela materna.

A mis errores motores y el cuestionamiento permanente...

A tu lectura...

Gracias de color rojo menstrual.

Resumen

La investigación propone un programa de psicoeducación para la gestión y reconocimiento de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual. Es un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y alcance descriptivo. La muestra está conformada por 30 mujeres de entre 25 y 40 años. El instrumento construido fue un cuestionario de 60 preguntas cerradas, aplicado mediante la técnica de entrevista. La conclusión es que las participantes están interesadas en aprender a gestionar y reconocer su ciclo menstrual mediante técnicas cognitivo-conductuales donde puedan cuestionar la información recibida y adquirir nueva, además de esto, sobresale la importancia para las personas profesionales en psicología de conocer el ciclo menstrual para que puedan prestar una atención óptima a las personas menstruantes. Finalmente, la principal recomendación es capacitarse, crear y mantener espacios relacionados con la educación menstrual con el fin de garantizar apoyo a personas menstruantes que deseen comprender, reconocer y gestionar sus ciclos menstruales como una acción necesaria, relacionada con derechos humanos y prioritaria dentro de la salud integral y dignidad tanto individual como colectiva.

Palabras Claves: *Ciclo menstrual, mujeres, personas menstruantes, derechos humanos, psicoeducación, enfoque cognitivo-conductual, psicología.*

Derechos De Propiedad Intelectual

La información complida en este estudio puede ser utilizada como referencia para otros estudios, actividades académicas, o de acción social- laboral, tomando la autoría de la persona estudiante Dahianna Alexandra Mora Cascante con el uso correcto de la cita bibliográfica. Por tanto, se recomienda utilizar:

Mora Cascante, D. (2025). ***“Programa de psicoeducación para el reconocimiento y gestión de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual de un grupo de mujeres entre 25 y 40 años que asisten al “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones”. Proyecto comprendido entre los meses de enero - agosto del 2025.”***. [Tesis Licenciatura en Psicología]. Universidad Central de Costa Rica.

Capítulo I: Problema

Planteamiento del Problema

Con respecto a las personas menstruantes a nivel mundial, Naranjo Quintero, (2022) master en bioética y teóloga femenina menciona que “las corporalidades que menstrúan en este planeta son de 8,000 millones, desde los 10 a los 50 años, es decir, menstrúan más o menos de 2 mil a 535 días a lo largo de su vida” (párr. 2), estas afirmaciones evidencian que hay una gran cantidad de personas que experimentan la ciclicidad de manera prolongada y que requieren de una atención especializada, sin embargo, se ha reducido a una intervención minimizada.

Lo anterior se fundamenta por diversos factores, inicialmente, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022) menciona que “la desigualdad de género, la pobreza extrema, las crisis humanitarias y las tradiciones nocivas pueden tornar la menstruación en una etapa de estigma y privaciones, que puede socavar el disfrute de los derechos humanos fundamentales” (“menstruación con los derechos humanos”, párr. 2), evidenciando que al menstruar hay grandes posibilidades de exposición constante a situaciones de vergüenza, estereotipos y burlas que promueve esconder los ciclos, pues se debe ser igual a una persona del sexo opuesto para poder competir por oportunidades.

A nivel nacional, “Costa Rica tiene una población de 5 044 197, y que respecto al 2011 muestra un ritmo de crecimiento de 1,4 % anual. El desglose por sexo indica que el 50,2 % (2 532 353) son mujeres y el 49,8 % (2 511 844) son hombres.” (INEC, 2023, párr. 1), es decir, poco más de la mitad de la población costarricense son personas nacidas con vulva que fueron, son o serán menstruantes a no ser que tengan alguna condición de salud

que les impida hacerlo significando que su vida estará regida mediante el ciclo menstrual sin siquiera entender cómo gestionarlo, en su mayoría.

En Costa Rica no se cuenta con políticas y programas de educación menstrual, del tema no hay muchos datos o espacios de enseñanza. Rodríguez (2022), activista menstrual, en su análisis de los programas de educación encuentra que:

De los 7 programas analizados, con más de 800 páginas de contenidos propuestos en materias de educación básica general, ciencias, biología, afectividad y sexualidad, así como educación para el desarrollo sostenible, la palabra menstruación fue utilizada únicamente 5 veces y solamente en relación con la capacidad reproductiva de las mujeres. (párr. 2)

Esto invisibiliza la diversidad de experiencias menstruales, evidencia que se han obviado sus ciclos, su estudio sobre gestión, autoconocimiento, tratamientos integrales en salud, comprensión de aspectos emocionales, cogniciones, conductas, y derechos, lo que no fomenta ni contribuye a eliminar estigmas y estereotipos relacionados a las narrativas hegemónicas dominantes sobre el ciclo menstrual, el sistema patriarcal, los roles de género, la mirada de la biomedicina, la industria de la higiene menstrual, las políticas específicas de cada territorio.

Las mujeres que asisten a Espacios Seguros de los Guido presentan estas situaciones, por estas problemáticas se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo debe ser un programa de psicoeducación para el reconocimiento y manejo de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual en un grupo de mujeres de entre 25 y 40 años que asisten al “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones”?

Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Diseñar un programa de psicoeducación para el reconocimiento y gestión de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual en un grupo de mujeres de entre 25 y 40 años que asisten al Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones. Proyecto comprendido entre los meses de enero - agosto de 2025.

1.2.3 Objetivos Específicos

Determinar los indicadores conductuales, emocionales y cognitivos que presentan las personas menstruantes, entre 25 y 40 años que asisten al “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones”.

Identificar las técnicas psicoeducativas desde el enfoque cognitivo- conductual, que permiten el reconocimiento y manejo de las vivencias del ciclo menstrual, del grupo de mujeres entre 25 y 40 años que asisten al “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones.”

Diseñar un programa de psicoeducación desde el enfoque cognitivo-conductual, para el reconocimiento y gestión de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual de un grupo de mujeres entre 25 y 40 años que asisten al “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones.”

Justificación

El Colegio de Obstetras y Ginecólogos de Estados Unidos (ACOG, 2015) menciona la importancia del ciclo menstrual, afirmando que este es un signo vital y rectificándolo en el 2025, “al incluir la evaluación del ciclo menstrual como signo vital, los profesionales sanitarios refuerzan su importancia para evaluar el estado general de salud de las pacientes” (Background, párr. 2), confirmando que el conocer la manera en que se desarrollan los procesos menstruales en cada persona es importante y necesario pues no es solamente un sangrado mensual, es un indicador de etapas por los que pasa cada persona cíclica.

Existe un movimiento a nivel mundial con respecto a una nueva manera de gestionar y vivir los procesos de los ciclos menstruales, como lo menciona la periodista científica y maestra en ciencias biológicas Ortega Villegas, (2022) en el panel de discusión de: Manejo de Higiene Menstrual, Derechos Humanos e Igualdad de Género del Consejo de Derechos Humanos; la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamado a “reconocer y enmarcar la menstruación como un asunto de salud y no de higiene, con dimensiones físicas, psicológicas y sociales, que requiere ser dirigido con perspectiva de la trayectoria vital desde antes de la menarca hasta después de la menopausia” (“Llamado de la OMS”, párr. 1).

En Costa Rica se han dado luchas y logros que están aportando en la dignificación de los ciclos menstruales, el 20 de diciembre del 2023 se ha aprobado la ley 10424 denominada: Menstruación y Justicia, su objetivo principal es:

El establecimiento de las responsabilidades del Estado respecto a la salud e higiene menstrual, así como el reconocimiento de los derechos en esa materia de todas las mujeres con capacidad de menstruar. Paralelamente, busca promover y garantizar

las acciones del Estado costarricense en materia de salud e higiene menstrual, orientadas a facilitar el acceso a los productos de gestión menstrual. (p. 3)

Este ha sido un gran paso para la visibilización de la importancia de los ciclos menstruales desde la necesidad de ser considerados y apoyados por el estado costarricense para garantizar el cumplimiento de los requerimientos de las personas menstruantes a partir de los derechos humanos, educación, aspectos de salud, economía, gestión y prevención.

En el Plenario Legislativo, se espera el proyecto: Ley de Licencia Menstrual para las Mujeres y Personas Menstruantes Trabajadoras y Día de Descanso para las Estudiantes con Dolores Menstruales, para discutirse en el primer y segundo debate, ya que se aprobó inicialmente en la Comisión de la Mujer de la Asamblea Legislativa. Este proyecto busca validar la necesidad de descanso en los días de sangrado por dismenorrea. (La Gaceta, 2025)

Considerando lo anterior se reconoce que es un tema que ha ido tomando fuerza y requiere abordarlo, pues hasta hace poco se considera un interés de salud pública. Estos esfuerzos han estado enfocados en higiene menstrual, infraestructura, derechos humanos, salud física, sin embargo, esta no es solo tarea de las leyes, medicina general o ginecología, si no que muchas disciplinas pueden garantizar la dignificación y conocimientos de estos procesos pues están involucradas las dimensiones físicas, psicológicas, políticas y sociales que requieren un acompañamiento integral antes, después de la menarca y la menopausia.

Según la ginecóloga. Ribeck (2022, como se citó en Ortega Villegas, 2022):

Lo primero que tenemos que hacer las y los ginecólogos es formarnos en salud menstrual. He revisado los planes de estudio en Chile y España para la especialidad de ginecología y obstetricia y no contemplan ninguna clase de salud menstrual. Lo segundo es cambiar los planes para las próximas generaciones; la salud menstrual

debe ser impartida en los estudios de pregrado de las y los profesionales de la salud.

Tercero, visibilizar la falta de información e investigación relacionadas a la salud menstrual; no existe consenso científico respecto a cómo es un ciclo menstrual normal o que a pesar de que el síndrome premenstrual afecta aproximadamente a 8% de las mujeres, aún no tenemos claridad de por qué ocurre. Ejemplos como estos hay muchos. (“Cómo enriquecer la salud menstrual”, párr. 1)

Si bien es cierto que la Dra. Ribeck menciona el área de la ginecología y obstetricia, los profesionales en psicología y los estudios relacionados no quedan exentos de estas necesidades, es urgente considerar este tema, conocerlo y poder brindar herramientas a las personas menstruantes y no menstruantes según corresponda, mediante psicoeducación y tratamiento psicológicos que sean integrales.

Por todo lo anterior, esta investigación busca acercarse a los procesos menstruales y su interacción con la psicología para poder aportar a la salud de las personas menstruantes, su autoconocimiento, cuestionamiento de la mirada de este quinto signo vital, sus narrativas, replanteamiento y apropiación desde una ética integral en la que se tomen en cuenta los elementos que competen al abordaje estratégico y acompañamiento terapéutico adaptados a cada grupo y territorio según sus necesidades específicas mediante un programa de intervención que lo permita.

Antecedentes

El objetivo este apartado es mostrar precedentes investigativos relacionados con la salud y educación menstrual. Inicialmente se presentan las tesis elaboradas a nivel nacional seguidas por las internacionales, se toman en cuenta tesis de otras disciplinas ya que no se cuenta con mucha investigación relacionada al acompañamiento psicológico y los ciclos menstruales.

1.4.1 Internacionales

Las investigadoras Chávez Rodríguez, E. y Ruiz Ramos, M. (2022) de la Universidad Continental en Lima Perú, realizaron su investigación en la institución pública de Barranco con el objetivo de describir y determinar cuál es la relación entre creencias-actitudes de la menstruación y la autoestima de las adolescentes de cuarto y quinto año. La investigación fue no experimental, de nivel descriptiva y buscaba recopilar información de manera natural sobre las variables considerando un diseño correlacional. La población de estudio fueron 197 estudiantes con edades entre 14 y 19 años, de participación voluntaria. Los instrumentos utilizados para evaluar a las estudiantes fueron el Inventario de Autoestima Coopersmith (SEI) y el Cuestionario de Creencias y Actitudes frente a la menstruación. Los resultados evidenciaron que el 100 % de estudiantes perciben la menstruación como un evento molesto entre un nivel medio y bajo. Como principales conclusiones se entiende que existe relación significativa de las creencias-actitudes de la menstruación y la autoestima en donde a mayor actitudes y creencias frente a la menstruación percibida como un evento molesto, menor será su nivel de autoestima, finalmente, a mayor percepción de las adolescentes de que viven un evento positivo mayor será el nivel de autoestima a pesar de que sea de manera mínima.

Desde la Universidad Autónoma Metropolitana en México, Hernández Sánchez, P., Herrera Casados, V., Luevano meza, F., Peralta Dorado, P., Pontigo González, B., Salgado Portillo, A. (2022), realizaron su investigación bajo el objetivo de evidenciar las experiencias menstruales de las mujeres además de sus posibilidades de resignificación en los procesos de subjetivación a través de la colectividad. Es un estudio cualitativo, etnográfico, epistémico y filosófico con un grupo de 25 mujeres citadas por convocatoria de Instagram, grupos de WhatsApp y reuniones por ZOOM, en total 4 conversatorios en 3 meses. Entre los principales resultados y conclusiones se recopilan las formas de violencia que se ejercen sobre el cuerpo de las mujeres menstruantes además de evidenciar que en la mayoría de textos abordan los procesos menstruales solo como proceso biológico y su historia en cuanto al saber y práctica médica, pero no desde el cuerpo y sangre de las personas menstruante, además que existen diversos dispositivos de control y significaciones sociales que parecen recurrentes mitos del pasado anacrónicos dando a la menstruación representaciones de asco, suciedad y culpa.

Por otro lado, la autora Dutra Soncini, M. (2023), realizó su investigación en España en la Universidad de Barcelona. Su objetivo principal fue investigar las relaciones subjetivas y objetivas entre personas migradas y sus ciclos menstruales a través de un grupo focal, para así relacionarlas con las narrativas del mercado capitalista y de los movimientos feministas. Es un estudio de abordaje cualitativo a partir de la metodología de un grupo focal de 8 mujeres mirantes de 25 a 33 años, el análisis fue realizado a partir de la transcripción de la sesión del grupo focal que se realizó en la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad de Barcelona y de las anotaciones realizadas por Dutra Soncini. Se evidenció la influencia del mercado al crear nuevas necesidades y jugar con el sentido de la identidad para vender productos menstruales y en varias ocasiones desinformar,

además de la vigencia del tabú menstrual tradicional y actualizado, la incomodidad del sexo y el sangrado menstrual como reflejo de todas las perspectivas negativas que se han ido adquiriendo con el tiempo y que aparecen en un nuevo formato en la vida sexual, la voluntad de no ser menstruante por lo que implica su gestión pero al mismo tiempo la significación de sanidad al saber que llegó el sangrado. Entre las principales conclusiones se destaca la necesidad de crear un modelo de gestión menstrual que difiere del que la literatura tradicional ha facilitado el cual acompañe las diferentes fases de la vida. Como otro aporte valioso, los cuestionamientos que permite el feminismo ante las imposiciones de narrativas opresivas.

También desde España, Castellón, Recacha Ponce, P. (2023) de la Universidad Jaume I, lleva a cabo su estudio en la Facultad de Ciencias de la Salud y en el Servicio de Deporte. Ella plantea los objetivos de su investigación dirigidos en determinar si la fluctuación hormonal asociada al ciclo menstrual provoca cambios sustanciales sobre el nivel de condición física manifestado en mujeres deportistas y estudiar la influencia de la contracepción sobre el nivel de condición física manifestado en mujeres deportistas portadoras de anticoncepción hormonal. Fue un estudio prospectivo de cohortes de medidas repetidas, con dos grupos de mujeres entre 18 y 40 años que cumplieran el perfil de deportistas clasificadas para un total de 46 mujeres, para el ciclo menstrual natural debían poseer ciclos menstruales regulares y no ser usuarias de anticoncepción hormonal mínimo 3 meses antes, y para el ciclo menstrual artificial debían ser rigurosas en el uso del método además de llevarlo mínimo 3 meses antes. Entre los resultados se encontraron diferencias importantes al consumir anticonceptivos y el ciclo natural, como en umbrales de dolor, índice de masa corporal, capacidad pulmonar, fuerza además de estas variaciones que se

van modificando según sea la fase del ciclo menstrual. En conclusión, se muestra que esta la variación de las respuestas físicas está influida por las hormonas sexuales femeninas.

De la Universidad Externado de Colombia, Tuta Ardila, D. (2024) realiza su investigación en Bogotá con el objetivo de identificar la relación de las fases del ciclo menstrual en las conductas de autocuidado y de riesgo en mujeres adultas jóvenes en edad reproductiva, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia, incluyendo diferentes grupos etarios. El diseño de la investigación fue cuantitativo con enfoque empírico-analítico ya que buscó la recopilación y análisis sistemático de datos observacionales para examinar las relaciones entre la variable independiente (fase del ciclo menstrual) y las variables dependientes (conductas de autocuidado y riesgo), se aplicaron dos pruebas asegurando un intervalo mínimo de 15 días entre ambas mediciones y verificando un cambio de fase del ciclo menstrual entre la primera y la segunda medición. Los principales resultados indican que hay correlación entre el ciclo menstrual, en la percepción y asociación de conceptos con respecto a sí mismas y a los demás, también que hay influencia del ciclo menstrual en los tiempos de respuesta y la precisión de las respuestas de las participantes y se identificó variación en las prácticas de bienestar en diferentes fases del ciclo. Como principales conclusiones se evidencian cambios significativos en las conductas de autocuidado y riesgo sociales, de salud y financieros en correlación con las fases del ciclo menstrual: lútea y folicular.

1.4.2 Nacionales

Carballo Núñez (2020) de la Universidad Nacional de Costa Rica en Heredia realiza su investigación en Chile, Colombia y Costa Rica con el objetivo de indagar cómo la ciclicidad femenina contribuye en la emancipación del cuerpo-territorio en la reivindicación

del “derecho de ser” de las mujeres sanadoras. El estudio fue de carácter cualitativo, exploratorio, descriptivo, de educación para la paz y decolonial. Se trabajó con tres mujeres que se autoidentificaron como sanadoras de América Latina y se recolectó la información por medio de análisis documental y entrevista profundidad de historia de vida mediante Skype. Entre los principales resultados se menciona que el desarrollo integral de las mujeres se encuentra en la unidad del cuerpo/mente/espíritu, la vergüenza o castigo por menstruar conlleva una influencia religiosa y una carga simbólica amplia, la industria farmacéutica vende una falsa emancipación del cuerpo propia de la época de inmediatez y la dualidad cuerpo-objeto expropiado o cuerpo –experiencia propia. Como conclusiones el “derecho de ser” para dar lugar a las mujeres, desde un espacio de autenticidad entendiendo su ciclo menstrual para poder gestionar su vida en armonía con el entorno y sus propios deseos, además muestra lo feminizado como marginado por la variedad de prácticas culturales, legitimadas por el patriarcado, grupos hegemónicos e instituciones de control social.

Mejías Murillo, T. (2021) desde la Ciudad Universitaria Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica investiga en el Hospital Calderón Guardia para analizar esquemas de tratamiento de las alteraciones en el ciclo menstrual asociadas al implante subdérmico anticonceptivo con etonogestrel en mujeres de 10 a 19 años atendidas en la Clínica de Adolescentes del hospital. Es un estudio observacional retrospectivo. La población total de estudio es un total de 243 pacientes, los datos de la investigación se recopilan mediante los expedientes de salud de las pacientes documentadas en las consultas médicas. Los resultados principales muestran que el 90% presentó alteraciones en el patrón de sangrado menstrual, de ellas el principal cambio reportado fue sangrado infrecuente, describiendo el sangrado escaso pero prolongado o intermitente, el 63% solicitó

intervención médica 20% no se les ofreció tratamiento. Las que más solicitan tratamiento son las que presentan un sangrado frecuente. En conclusión, los cambios en el patrón de sangrado en usuarias de implante subdérmico con etonogestrel identificados en este estudio fueron 43 % amenorrea, 33% frecuente, 20% infrecuente y 10% ciclos regulares.

Desde San Pedro, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, Alpízar Chavarría, M. (2022), realiza su investigación con el objetivo de analizar el abordaje de las adolescentes con Síndrome de Ovario Poliquístico, y el rol del médico de familia en el manejo de esta patología con una perspectiva integral mediante una investigación no experimental basada en la revisión bibliográfica de 189 artículos bajo el método de selección de fuentes bibliográficas indexadas en sistemas de base de datos de acceso en internet. Entre los resultados se menciona que la maduración del eje hipotálamo-hipófisis- ovario puede tardar hasta 5 años después de la menarquia, siendo esta la causa de alguna amenorrea o desequilibrio menstrual, por tanto, para diagnosticar SOP es importante valorar menstruaciones irregulares en pacientes con al menos dos años de haber tenido la menarca, la presencia de hiperandrogenismo clínico o bioquímico persistente y la exclusión de otras causas más probables. Como conclusiones importantes se menciona que para el tratamiento de SOP es holístico mediante fármacos, educación, asesoramiento sobre estilos de vida saludable y debe incluirse a la familia dentro del abordaje. Las pacientes con SOP tiene un riesgo aumentado de padecer comorbilidades y es importante que se evalúen síntomas ansiosos, depresivos, trastornos del sueño, alimentación o de índole sexual, la terapia cognitivo conductual ha demostrado reducir la fatiga y mejorar la calidad de vida en las mujeres con SOP, finalmente, el SOP en adolescentes es un tema poco estudiado.

Varela Víquez (2023) de la Universidad Nacional de Costa Rica, Campus Universitario, Omar Dengo, realizó su investigación en el cantón de Desamparados de San

José, el objetivo que se propuso fue indagar sobre las características de una educación menstrual que promoviera la vivencia del ciclo menstrual desde un enfoque de educación en derechos humanos y feminista mediante un enfoque cualitativo, de derechos humanos y de acción participativa en un grupo de 5 adolescentes y jóvenes madres con edades entre los 15 y 18 años. El proceso de recolección de la información se realizó por medio de talleres socio dramáticos y círculos de diálogo, pues se buscaba elaborar desde la educación popular, lo lúdico y llevando a la práctica los principios de la investigación en derechos humanos y feminista. Entre los resultados destacan las asociaciones negativas que tienen las mujeres con respecto al ciclo menstrual, se denota una confusión entre ciclo menstrual y menstruación, las influencias de los anticonceptivos en el ciclo menstrual, la vulneración de derechos fundamentales existe un currículo escaso en la educación formal relacionado con los contenidos y dirigido a la reproducción humana, falta de apertura para poder abordar el tema y espacios seguros. Los temas con más interés para crear un programa educativo fueron la menarca, tabú menstrual, ciclo menstrual ovulatorio y enfermedades relacionadas con el ciclo menstrual ovulatorio, sexualidad, menopausia, salud e higiene menstrual, autoconocimiento, menstruación y anatomía sexual femenina. Como conclusiones la población elegida permitió mirar las necesidades desde sus propias vivencias, víctimas de violencias sexuales, emocionales y físicas, debido a la obligatoriedad que les impone el sistema social, cultural, económico, educativo, a gestar, a silenciar sus cuerpos, además se expone la necesidad y deseo de espacios para investigar, educar y emancipar que permitan la apropiación de los procesos de vida siendo persona menstruante.

Finalmente, Desde la sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica, Rodríguez Pereira (2023), realiza su investigación en San José, Cartago, Heredia, Alajuela y un menor porcentaje en zonas costeras teniendo como objetivo elaborar la propuesta en relación con

el contexto del país. El enfoque de la investigación es epistemológico, junto con un modelo hermenéutico y perspectiva feminista. Para profundizar en la experiencia menstrual, se aplicó un cuestionario cualitativo a 391 personas y 5 grupos focales con poblaciones que proveen educación menstrual llamados Diálogos menstruales, con 34 personas de distintos sectores.

Entre las conclusiones más relevantes para la investigación en curso, se identifica que la experiencia menstrual tiene cuatro componentes que la caracterizan: el androcentrismo sobre la mirada de los cuerpos de las personas humanas, la mirada patriarcal sobre los cuerpos de las mujeres y personas que menstrúan, el hecho de que la experiencia menstrual como un relato construido por personas que no menstrúan, desde una situación de poder y privilegio, y por último el desconocimiento del cuerpo como violencia histórica. Se concluye que no se puede alcanzar un desarrollo sostenible en educación sin considerar la salud menstrual sin valorarlo un tema de salud pública, la experiencia menstrual es una construcción cultural, también que en Costa Rica se violenta el derecho a la educación menstrual de calidad por el estado siendo nula o insuficiente y para crear educación menstrual de calidad debe basarse en las necesidades locales.

Proyecciones

1. Identificar creencias irracionales relacionadas con los mitos, el tabú y estigma del ciclo menstrual.
2. Identificar disfemismos y eufemismos de las usuarias relacionados con el ciclo menstrual.
3. Evidenciar las consecuencias del tabú y analfabetismo del ciclo menstrual.

4. Demostrar la necesidad e importancia de la intervención e investigación de la psicología en acompañamientos informados con relación al ciclo menstrual.
5. Crear espacios en los cuáles se hable del ciclo menstrual con la escucha e importancia que merece, como un indicador de salud y autoconocimiento al cual se le deben respetar sus ritmos.
6. Visibilizar el tema a nivel nacional.
7. Crear un impacto en las usuarias.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Lo Histórico, Social y Cultural de los Ciclos Menstruales

Para abordar y comprender de una manera íntegra las dimensiones de los ciclos menstruales y su vivencia es necesario valorar sus dinámicas a nivel histórico, social y cultural. Para esto es vital poder entender cómo se han llegado a las construcciones de pensamiento y creencias actuales sobre las vivencias de las experiencias menstruales.

Con respecto al facilitar el entendimiento y delimitación de estos conceptos en esta investigación se toman en cuenta las definiciones de Real Academia Española (s.f.), en primer lugar, lo histórico, descrito como el “conjunto de los sucesos o hechos políticos, sociales, económicos, culturales, etc., de un pueblo o de una nación” (definición 4), siendo esto la memoria que va quedando en el paso del tiempo, algunas veces más accesible que otras pero en ambos casos invaluable para entender las dinámicas que han dado como resultado lo que hoy se vive en todos esos ámbitos y que impacta a cada persona.

Lo social está vinculado con la sociedad que es definida como “conjunto de personas, pueblos o naciones que conviven bajo normas comunes” (Real Academia Española, s.f., definición 1), y esa convivencia va marcando pautas y modos de

comportamiento que se desarrollan bajo un esquema de organización que delimita lo que es permitido y aquello que no.

Por otro lado, la cultura es considerada como el “conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.” (Real Academia Española, s.f., definición 3). Siendo así que es lo que brinda una identidad a un grupo de personas.

En estos tres conceptos se busca establecer un panorama contextual que permita comprender las formas de desarrollarse y vivir las distintas etapas de la vida, donde los ciclos menstruales no son la excepción, pues tienen influencias determinadas por ese contexto particular de cada experiencia y temporalidad, a veces pueden producir desigualdad u opresión, un ejemplo es la experiencia de la menarquía relacionada con la transición de niñas a mujeres por la capacidad gestante del cuerpo físico, dejando de lado la parte emocional y mental.

Para conocer el desarrollo de estas situaciones es que se proponen los siguientes componentes que explican las vivencias menstruales a partir de la historia, la sociedad y la cultura.

2.1.1 Mitos

Como parte de la sociedad existe una disposición notable a creer o crear explicaciones heredadas o simplemente por algún tipo de asociación, se responde a una interrogante, sin fundamento científico alguno, si se es parte de esta sociedad en algún momento se ha experimentado experiencia con el mito de origen antiguo.

El antropólogo cultural, filosofo, sociólogo y etnólogo Malinowski, B. (1948) realiza un estudio e investigación a profundidad sobre magia, ciencia y religión que le

permite tener un amplio abordaje sobre el mito, este logra describirlo de la siguiente manera:

El mito, como constatación de la realidad primordial que aún vive en nuestros días y como justificación merced a un precedente, proporciona un modelo retrospectivo de valores morales, orden sociológico y creencias mágicas.... La función del mito, por decirlo brevemente, consiste en fortalecer la tradición y dotarlo de un valor y prestigio aún mayores al retrotraerla a una realidad, más elevada, mejor y más sobrenatural, de eventos iniciales.

El mito es, por lo tanto, un ingrediente indispensable de toda cultura. Como hemos visto, está continuamente regenerándose; todo cambio histórico crea su mitología, la cual no está, sin embargo, sino indirectamente relacionada con el hecho inicial. El mito es un constante derivado de la fe viva que necesita milagros; del estatus sociológico, que precisa precedentes; de la norma moral, que demanda sanción. (p. 55)

Es un elemento intrínseco que funciona como conocimiento prerracional para construir explicaciones de la naturaleza, sociedad, origen, entre otros, que establecen lo que está bien y lo que está mal y, además, lo condenan o exoneran, son construcciones.

La Máster en género e Investigación sociológica y doctora en sociología Trujillo Cristoffanini, (2019), explica cómo los mitos vigentes aún son parte de la forma en que es visto el hecho de ser mujer dentro de las sociedades:

En la actualidad se observa cómo la violencia simbólica hacia las mujeres se valida a través de distintos medios, por ejemplo, en la reproducción acrítica de estas narraciones míticas que, hoy, circulan y se absorben sin mayores cuestionamientos a sus argumentos o a las relaciones de poder que legitiman. Así, el sistema de

dominación patriarcal no solo se reproduce, sino que también se naturaliza.

(“Reflexiones finales”, párr. 3)

Siendo así que los mitos están directamente relacionados con creencias sesgadas de a las mujeres y hombres las cuales afirman y mantienen la desigualdad entre ambos sexos permitiendo que la violencia de género se instaure y sea una práctica culturalmente aceptable y justificada por la introducción de los mitos y su posicionamiento que podría llamarse evolutivo ya que se ha ido adaptando según sea el contexto.

Todo esto está relacionado estrechamente con los ciclos menstruales, la psicóloga social, investigadora, escritora y experta en educación menstrual emancipadora, con más de 20 años de experiencia Carolina Ramírez Vásquez (2023) ha hecho un gran aporte en la investigación menstrual por medio de su ensayo “Educación Menstrual Emancipadora, Una vía para interpelar la misoginia expresada en el tabú menstrual” y menciona con respecto al mito que:

Desde tiempos antiguos, la menstruación ha sido relegada al esoterismo, la maldición, la inmundicia, la herida y el padecimiento. Las narrativas más antiguas situaban este evento en un lugar misterioso y oscuro que representaba un peligro, no solo para la mujer que menstruaba sino para la comunidad a la que pertenecía y para todo aquello que a su alrededor tuviera vida (plantas, ríos, animales). Por ello, la humanidad entera ha estado atravesada por relatos que, desde la literatura y la mitología, han reforzado las creencias limitantes que condicionan la experiencia corporal de las menstruantes. (pág. 31)

La relación de los mitos con el desprecio a la sangre, a la menstruación, y los ciclos es notable y vigente, además de ser muchísimos, al no nombrarlos, al no comprenderlos se siguen perpetuando.

Finalmente, y con respecto a la ejemplificación del mito trasladado a la ciencia y corrientes teóricas Ramírez Vásquez (2022) menciona:

Los relatos mitológicos de pueblos antiguos sentaron las bases sobre las cuales psicoanalistas, filósofos, médicos y científicos hicieron descripciones posteriores.

La vagina dentada, la herida que no sana, el complejo de castración y la envidia del pene, entre otras, son un ejemplo de teorías patriarcales androcéntricas que, justificadas en un supuesto temor a lo desconocido, crearon todo un entramado cultural de asco, repulsión y desprecio hacia la vulva. (p. 85)

Reducir el uso de mitos a un ámbito popular o de personas sin contacto con la ciencia sería anular lo que tantas corrientes teóricas y ciencias han adoptado como punto de partida para diseñar abordaje a personas menstruantes con estereotipos, creencias, ignorancia, reduccionismo y falta de especialización y que se ve reflejado en la forma en que viven estas personas estos ciclos propios de sus cuerpos.

Conocer los mitos por los que se rige un territorio en específico permite evidenciar estas formas de gestión y reconocimiento, algunos ejemplos de mitos podrían estar relacionados a las creencias religiosas en dónde, por ejemplo, lo judeocristiano hace mención de que los dolores menstruales tienen origen en el pecado original y que tienen como objetivo el recordar la expulsión del paraíso por desobediencia.

Otros mitos costarricenses podrían relacionarse con que si se toma un baño en el mar con la menstruación este se enfurece y los animales que le habitan pueden atacar a la persona menstruante, que la menstruación se corta con el agua, que la sangre menstrual protege contra el mal de ojo, que si una persona deja caer su sangre menstrual en el campo o en una finca puede atraer animales como serpientes o provocar desgracias, que una persona con la regla puede interrumpir el efecto de una oración, rezo o ritual espiritual, etc.

2.1.2 *Tabú*

La palabra tabú se usa en diversos contextos, su denominación se relaciona con enfatizar en situaciones, pensamientos o acciones que deben mantenerse ocultos y prohibidos, pero además señala lo que sí se puede hacer y cómo.

La antropóloga Coloma Moncayo, (2023) en su artículo “la menstruación como fenómeno cultural: creencias arraigadas y transformaciones contemporáneas” menciona la forma en que el tabú menstrual se desarrolló y su dinámica a nivel social:

El tabú menstrual no es un fenómeno aislado, sino que se enmarca en una tradición cultural más amplia de prohibiciones y creencias destinadas a controlar y gestionar el temor hacia lo desconocido. En este sentido, la menstruación se convierte en una expresión de la diferencia y la alteridad, generando temor hacia lo desconocido y lo femenino. El tabú menstrual se convierte entonces en un medio para establecer límites y mantener un cierto grado de control sobre lo que se considera incomprensible o peligroso. Así, el origen del tabú menstrual y la noción de contaminación se entrelazan con creencias arraigadas, temores ancestrales y la percepción de amenaza, proporcionando una visión más profunda de cómo la cultura y la historia han moldeado las actitudes hacia la menstruación a lo largo de los siglos. (p. 34)

Las formas de crear límites a la ciclicidad han sido señalándola de impura, sucia, cochina y muchos otros adjetivos que crean hacia las personas menstruantes una relación entre suciedad y contaminación, necesidad de estar limpias y el castigo a las evidencias menstruales que han cobrado vidas en muchos lugares del mundo.

El ensayista, narrador, investigador y poeta Tibón, G. (1984) a raíz de del rito de pubertad en el México Antiguo, que consistía en arrancar en forma violenta el cabello de la

adolescente, se interesó por investigar y divulgar el tema escribiendo el libro “los ritos mágicos y trágicos de la pubertad femenina” y describe:

Nacen entonces tabúes que obedecen a las más impensadas entre causa y efecto. Las mujeres que sangran se vuelven tabú intocables. Están sometidas a tabúes de conducta, de alimentación. Parte de ellas persisten hasta nuestros días. En distintas sociedades las mujeres tienen que someterse a un aislamiento purificador antes de volverse a integrarse a su grupo, del que están excluidas por un momento.

Empero el tabú mayor, el tabú de tabúes, es la primera sangre. (p.24)

Estas elaboraciones ponen en evidencia que desde tiempos muy antiguos la menstruación ha sido vista como un peligro y por lo tanto no es de los temas que se discuten con naturalidad dentro de la cotidianidad, por lo tanto, es necesario que permanezca oculto y además es visto como un castigo, valoración que en la actualidad se encuentra vigente pues las personas menstruantes tienden a referirse a sus sangrados de forma despectiva.

Comprendiendo el concepto general del tabú es entonces como se puede analizar la relación que tiene con el ciclo menstrual, pues menstruar en sí es tabú, es tabú el sangrado, la mancha, la menarquia, los cambios hormonales y físicos, las emociones derivadas de este, la ovulación y la supresión de esta, la fisiología e incluso la manera en que se nombran los órganos sexuales femeninos.

Algunos tabús que se han podido identificar y que circulan dentro del territorio costarricense tienen relación con que la menstruación es sucia y hay que ocultarla, que se debe gestionar de manera discreta, que no se habla de esto con hombres, que al alzar a un bebé menstruando se puede quebrantar su salud, que no se pueden hacer actividades físicas durante la menstruación, que no se puede tener prácticas sexuales durante el sangrado pues

es malo, que si se tocan las plantas se marchitan, si se cocina carne o se prepara mayonesa se daña, no ponerse vacunas con la menstruación porque no hace efecto, que si la persona se lava el pelo con el sangrado va a oler a pescado, etc.

2.1.3 Eufemismo y Disfemismos

Los eufemismos y los disfemismos se usan para preservar el tabú mediante el lenguaje. Los eufemismos se refieren a “manifestación suave o decorosa de ideas cuya recta y franca expresión sería dura o malsonante.” (Real Academia Española, s.f., definición 1). Entonces, como ejemplo de eufemismos podría ser “regla” con el fin de no utilizar la palabra menstruación y así remplazar una palabra que puede estar cargada significados de vergonzosos o indecorosos.

Relacionado a los ciclos menstruales Ramírez Vásquez (2023) menciona que al utilizar los eufemismos “estamos perpetuando el tabú menstrual y fortaleciendo las creencias sobre la vergüenza del cuerpo... Los eufemismos de la menstruación, el deseo de no nombrar, el asco, la idea de suciedad y el pudor hacia la vulva son el resultado de una educación sexual que no evoluciona contundentemente.” (pp. 59 – 108)

Los disfemismos están relacionados con un “modo de decir que consiste en nombrar una realidad con una expresión peyorativa o con intención de rebajarla de categoría, en oposición a eufemismo.” (Real Academia Española, s.f., definición 1). Es decir, lo apuesto a eufemismos y puede generar sensaciones de malestar como ridiculizar, un ejemplo sería la “maldición” en lugar de la menstruación.

2.1.4 Estigma

El estigma es conocido como una forma de resaltar algo negativo a una persona, basado en prejuicios, estereotipos o creencias falsas y puede estar motivado por diferencias étnicas, culturales, religiosas y como en este caso, por el ciclo menstrual.

Hsin Yang, L., Kleinman, A., Link, B., Phelan, J., Lee, S y Good, B. (2007) mencionan en su artículo “cultura y estigma: la experiencia moral”

El estigma ocurre entre la comunicación interpersonal y los compromisos vividos.

Al tener lugar dentro y fuera de una persona, el estigma es un proceso social y subjetivo. Así, puede ser visto como algo interpersonal, o de naturaleza relacional.

...Gran parte del estigma sucede en el espacio intersubjetivo entre personas en el nivel de las palabras, gestos, significados, sentimientos, etc., durante las relaciones con aquello que más les importa. (p.13)

Relacionado con el ciclo menstrual puede ir de la mano con el rechazo al cuerpo, a sus ciclos, a la sangre y sus respuestas conductuales y emocionales vulnerando la dignidad humana, algunos ejemplos podrían estar relacionados con que la mujer que exhibe su sangrado es una impura, que la menstruación es sucia y despreciable, una mujer menstruando es débil, inestable o irracional, menstruar da asco, el dolor menstrual es normal hay que aguantarse, una mujer debe estar siempre disponible sin importar en qué momento de su ciclo esté, etc.

2.1.5 Ciclo Menstrual más Allá del Reduccionismo Reproductivo

En la historia, muchos discursos han introducido el ciclo menstrual como elemento pertinente solo a la reproducción, reduciendo bastante grande el tema con resultados visibles en la salud, la medicina, los vínculos, la visión social, política y cultural, ignorando

muchas veces, como se mencionó antes, el llamado a nombrar los ciclos menstruales como quinto signo vital por lo que se vincula para lograr su desarrollo y los indicadores de salud a los que accede.

La doctora en antropología Blázquez Rodríguez, M. y la psicóloga e investigadora Bolaños Gallardo, E. (2017) realizaron un artículo para la revista científica Salud Colectiva donde se analiza el resultado de 20 entrevistas realizadas a mujeres de 16 a 44 años que evidencia cómo la menstruación es un claro ejemplo de la especialización reproductiva de las mujeres, la medicalización de sus cuerpos además de su reduccionismo biológico y, sobre todo, de su uniformización, con respecto a esto mencionan que:

La menstruación se ha conceptualizado principalmente. como un proceso cuya utilidad y finalidad en el cuerpo de las mujeres es la reproducción, de ahí que también se conozca como ciclo reproductivo, y así figura en los principales manuales de ginecología, señalando su relación con la fecundidad.

Afortunadamente, van apareciendo textos que mencionan que la menstruación tiene también otras funciones en el cuerpo de las mujeres, es un proceso “vital”. De este modo, se plantean dos posibilidades: los cuerpos de las mujeres funcionan bien con sus ciclos menstruales (como sugerimos anteriormente) y los ciclos menstruales no tienen como única y exclusiva función la fecundidad o maternidad, de manera que puede haber mujeres que tengan la menstruación y no quieran o no lleguen a ser madres. Sin embargo, algunas entrevistadas señalan que la única explicación que recibieron acerca de la menstruación es que esto les permitiría ser madres. (p.259)

Cuando se vivencia, la menarca es la fertilidad del cuerpo y cómo se va a gestionar, a menudo resulta difícil decidir los métodos de anticoncepción y en estas resoluciones se enfoca la importancia del ciclo, dejando de lado su conocimiento, la influencia sobre el

bienestar, el aprovechamiento de este para garantizar procesos de salud óptimos como la menopausia y su reconocimiento dentro del equilibrio emocional.

Los estudios sobre los beneficios de la ciclicidad son escasos y abundan más los relacionados con las condiciones consideradas enfermedades, como el síndrome de ovario poliquístico o la endometriosis, solo por citar algunas.

Entre los beneficios del ciclo menstrual se encuentra la ovulación por la producción del estradiol que es un tipo de estrógeno y la progesterona y su influencia en el estado de ánimo, Briden (2019) menciona que:

El estrógeno y la progesterona son el yin y el yang perfecto para el estado de ánimo.

El estradiol te levanta el ánimo al aumentar la serotonina, la oxitocina y la dopamina. La progesterona te calma al actuar como GABA en el cerebro. (p. 160)

Esto permite un bienestar y equilibrio relacionado con el estado de ánimo y las emociones que pueden experimentar las personas menstruantes al tener una ovulación sana y que impacta directamente en su cotidianidad en cómo se enfrentan o atraviesan las situaciones.

Por otro lado, la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington (2022, como se citó en Moriarty, C., 2020) menciona que se descubrió que “las concentraciones de 53 tipos diferentes de moléculas de señalización inmunitaria llamadas citoquinas fluctuaban dependiendo de la fase del ciclo menstrual de la mujer.” Con lo que se evidencia la influencia del ciclo y la capacidad inmunitaria de las personas menstruantes, es decir, la inmunidad es cíclica también, este estudio comprendió enfermedades autoinmunes y como resultado importante se evidencia que:

el ochenta por ciento de las personas afectadas por enfermedades autoinmunes son mujeres... muchas mujeres con enfermedades autoinmunitarias también notan un

patrón cíclico de síntomas que coincide con su ciclo de fertilidad. Por ejemplo, algunas notan un alivio de los síntomas después de la ovulación. (Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, 2022, como se citó en Moriarty, C., 2020, párr. 11)

Nada de esto es coincidencia, el que las personas cíclicas experimenten mayor vivencia de este tipo de enfermedades significa mucho y es necesaria su investigación íntimamente relacionada con el ciclo menstrual además del poder crear estrategias de salud para enfrentar situaciones que potencian o disminuyen los síntomas aplicables por las personas que viven estos estados de salud y la medicina.

Otro elemento no solo asociado la reproducción es la producción del fluido cervical pues se evidenció que “un cuello uterino que ha madurado bajo estos procesos hormonales naturales es bastante bueno para combatir infecciones como el virus del papiloma humano, también conocido como VPH.” (Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, 2022, como se citó en Moriarty, C., 2020, Párr. 13) Lo que hace referencia a que no solo hay un ambiente apto para el paso de los espermatozoides o la gestación o sea el útero ciclo a ciclo se va fortaleciendo hasta llegar a la capacidad de combatir estas infecciones.

Por otro lado, y con respecto a la salud ósea la experta en fertilidad y lactancia Moriarty (2020) menciona que “si no estás ovulando durante tus mejores años reproductivos, tu densidad ósea se verá afectada negativamente, y esos efectos se manifestarán en tus años posmenopáusicos.” (párr. 12) es decir, que durante la ovulación se hace, por llamarlo de alguna manera, un banco de masa ósea que protege de las enfermedades como la osteoporosis posible solo mediante la ovulación.

Existen también aportes relacionados al metabolismo saludable y peso corporal:

El estrógeno y la progesterona ayudan a mantener un metabolismo y un peso corporal saludables. El estradiol mejora la sensibilidad a la insulina y, por lo tanto, ayuda a prevenir la resistencia a la insulina. La progesterona aumenta la producción de la hormona tiroidea, aumentando así tu índice metabólico. (Briden, 2019, p. 160)

Por lo tanto, los ciclos contribuyen con el equilibrio y salud física general promoviendo bienestar generalizado que se puede potenciar al tener conocimiento de este aporte o ser la respuesta de un desbalance al no producir estas hormonas o inhibirlas. En resumen:

el estrógeno y la progesterona tienen efectos complementarios sobre nuestra salud reproductiva y general. El estrógeno prolifera el endometrio y el tejido mamario, eleva el azúcar en sangre, dilata los vasos sanguíneos, estimula las células cerebrales y proporciona a las mujeres un impulso general de energía y sensación de bienestar. La progesterona, alter ego del estrógeno, mantiene el tejido del endometrio, relaja los vasos sanguíneos, normaliza el azúcar en sangre, mantiene y cura las células cerebrales y favorece la estabilización del estado de ánimo.

(Moriarty, C, 2020, párr. 14)

Es entonces ciclar de manera regular y natural un proceso crucial para la salud ósea, el metabolismo, la salud mental, la calidad del sueño en las mujeres por el efecto sedante de la progesterona que facilita el descanso. Mantener un ciclo ovulatorio saludable contribuye significativamente al bienestar general.

Por otro lado, lo que se conoce como sangre menstrual, muchas veces considerada impura o sucia, ha sido estudiada y se ha demostrado que este fluido menstrual tiene una gran riqueza por sus componentes según los investigadores de la revista LATAM, García López et al., (2025):

En la actualidad se está trabajando con células madre endometriales, derivadas de la sangre menstrual humana, dado que expresan marcadores de células madre embrionarias similares a OCT-4, SOX2 y SSEA-4 y se han evaluado sin efectos adversos posteriores en enfermedades como esclerosis múltiple, la distrofia muscular de Duchenne, la insuficiencia cardíaca congestiva y otras enfermedades (Liu et al, 2018).

La sangre menstrual es un fluido biológico complejo compuesto de sangre, secreciones vaginales y células endometriales de la pared uterina tal como existen inmediatamente antes de la menstruación. (p. 2027)

El líquido es un potencial de salud, el que el tabú menstrual ha sido poco investigado, pero más laboratorios y personas interesadas han impulsado su conocimiento, y como personas menstruantes también es importante entender qué integra ese sangrado y que, más allá de ser material de desecho que se utilizaría para un posible embarazo, es medicina.

Finalmente, existe la inhibición del ciclo menstrual lo cual afecta directamente con todos estos beneficios solo por evitar la reproducción y habiendo otras opciones, esto se da por medio de las irrupciones hormonales, una práctica frecuente que afecta es el uso de anticonceptivos hormonales:

“cuando tomas la píldora no tienes hormonas sexuales producidas por tu cuerpo. En cambio, recibes esteroides como una especie de “reemplazo hormonal” que es similar al que se da a las mujeres durante la menopausia... La píldora no regula las hormonas, si no que las desactiva por completo” (Briden, 2019, p.9)

Ovular, ciclar, es una forma de promover y vivir la salud, previniendo posibles situaciones que comprometen el bienestar que al interrumpirla o incluso usada como

tratamiento para ciertas enfermedades detienen los ciclos naturales, esto refuerza aún más el estigma cíclico en donde se cree que su única función es la gestación.

2.1.6 Pobreza Menstrual e Higiene Menstrual como Estrategia Neoliberal

La pobreza menstrual se asocia con la dificultad de los menstruantes de acceder a los elementos básicos necesarios para una gestión menstrual que sea llevadera de manera adecuada, dejando esta posibilidad como privilegio de unas cuantas menstruantes.

La Organización de las Naciones Unidas Mujer ([ONU Mujer], 2024), es una entidad internacional que se dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres a nivel mundial, en relación con este concepto mencionan que “la pobreza asociada a la menstruación hace referencia a no poder pagar los productos menstruales o acceder a ellos y no contar con instalaciones de saneamiento e higiene ni la educación o los conocimientos para gestionar la salud menstrual.” (¿Qué es la pobreza asociada a la menstruación?, párr. 2)

En Costa Rica, las personas menstruantes viven estas situaciones y se crea un impacto en cómo experimentan sus ciclos, pero es una forma neoliberal de referirse al tema y crear la ilusión de una conciencia pacífica y que no ha brindado alternativas concretas, las personas menstruantes no se estigmatizan como pobres y el Estado tampoco, las industrias farmacéuticas y de higiene, quienes se apoderan de los discursos propios de una gestión digna para posicionarse y mantener su negocio perpetuado. Con respecto a esto, Ramírez Vásquez, C. (2024) menciona:

A través de este término: Se desdibuja el problema principal que yace en el alfabetismo menstrual social y que solo se supera con educación menstrual.

Se sostienen programas asistencialistas bajo la impronta de acción humanitaria, se prioriza el acceso a productos más que el acceso a la información crítica y científica.

Se reafirma la diferenciación de clases (es un término clasista).

Se desconoce la capacidad de autogestión de la menstruación de las mujeres y comunidades en todos los tiempos.

Se ignora que la falta de productos para gestionar la menstruación es una consecuencia de la feminización de la pobreza. (p.68)

Por esta explicación se entiende que una intervención dirigida a personas menstruantes debe tratarse con pinzas para no reforzar el tabú menstrual y entender que no es un asunto romántico de ayuda social, sino de derechos humanos. Términos como la pobreza menstrual son conceptos que no profundizan en las necesidades de esta población, es necesario ir más profundo para realizar un aporte que no solo se quede en conductas que al practicarlas se pueden ir cesando es necesario trabajar el área de aprendizaje para así brindar herramientas de apropiación.

De igual manera los conceptos higienistas promueven la limpieza con mensajes relacionados a que la sangre es sucia, el ocultamiento, el asco, la vergüenza, la compra masiva de productos para el ciclo y no ciclo, la culpa de ser menstruantes, la contaminación, ambiental y física, lamentablemente desde el pleno desconocimiento y solapando estas situaciones por medio de adopción de discursos “inclusivos y humanos”. El concepto de higiene fue introducido como estrategia de opresión de los colonizadores siglos atrás y desde entonces se sigue utilizando:

Actualmente, la higiene y su relación con el blanqueamiento se sostiene principalmente para las personas no europeas. Un ejemplo de ello es la forma como

el término “higiene” se ha convertido en un mandato estético para las mujeres latinoamericanas y afrodescendientes: El cabello, los vellos corporales, la dentadura, por ejemplo.

Por último, el término higiene asociado a la menstruación refuerza y sostiene la idea de suciedad, impureza e inmundicia de la sangre menstrual alimentada desde tiempos inmemoriales y en cuyas consecuencias nefastas para la vida de niñas, mujeres y personas menstruantes (la vergüenza y el imperativo del ocultamiento, por ejemplo) cimentan sus ganancias económicas la industria farmacéutica y de la femcare. (Ramírez, 2024, pp. 67 – 68)

La crítica a la higiene no viene de la promoción a no tener aseo, más bien es el cuestionamiento a tanto que le imponen las empresas multimillonarias, la cultura, la sociedad la política a un cuerpo menstruante, la persecución y la angustia de menstruar. Para dejar de solapar estos discursos es necesario empezar a hablar de gestión menstrual que incluya infraestructuras adecuadas, capacitación, conocimiento propio de cada ser menstruante, formas para manejar los ciclos amigables con el medio ambiente y la persona que las utiliza. La invitación es para hablar de gestión, cuidado y dignidad.

2.2 Lo Biológico del Ciclo Menstrual

En lo biológico se incluyen elementos básicos para entender el funcionamiento de los ciclos menstruales y cómo se desarrollan en cada fase, sumando las respuestas naturales propias de un cuerpo menstruante que permiten tener un parámetro y comprensión de su gestión y reconocimiento saludable. Tomando en cuenta que El Colegio de Obstetras y Ginecólogos de Estados Unidos (ACOG, 2015) menciona la importancia del ciclo menstrual, afirmando que este es un signo vital y rectificándolo en el 2025, “al incluir la

evaluación del ciclo menstrual como signo vital, los profesionales sanitarios refuerzan su importancia para evaluar el estado general de salud de las pacientes” (Background, párr. 2),

2.2.1 Anatomía del Ciclo Menstrual

Si se quisiera hablar de una manera completa de la anatomía implícita en el ciclo menstrual es muy seguro que se abordaría gran parte de las estructuras que conforman el cuerpo de las personas cíclicas, sin embargo, se hará un enfoque en los genitales internos y externos para poder manejar conceptos básicos que facilitan una gestión integral.

Parrondo, P et al. (2009) describen con respecto a los genitales externos:

La vulva está constituida por aquellas partes del aparato genital femenino que son visibles en la región perineal.

El monte de Venus es una prominencia adiposa que está situada por encima de la sínfisis del pubis a partir de la cual se originan dos pliegues longitudinales de piel constituyendo los labios mayores, que rodean a su vez a los labios menores, formados por unos pliegues cutáneos delgados y pigmentados, con abundantes glándulas sebáceas y sudoríparas, que carecen de folículos pilosos.

Los labios menores se unen por delante formando el prepucio del clítoris mientras que por la parte posterior se fusionan formando parte de la horquilla perineal. El clítoris es un órgano eréctil ... situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas.

La separación de los labios permite observar el vestíbulo y el meato uretral, a unos 2 cm por debajo del clítoris.

En el vestíbulo vaginal se halla el himen, los conductos de Skene y de Bartholino.

El himen es una membrana cutáneo-mucosa, delgada y vascularizada, que separa la

vagina del vestíbulo, presentando una gran variabilidad respecto a su grosor, forma y tamaño. Los conductos de las glándulas de Skene desembocan a ambos lados del meato uretral. Los conductos de las glándulas de Bartholino se hallan a ambos lados del vestíbulo, a nivel del tercio medio del orificio vaginal, en la hendidura que separa el himen de los labios menores. (p. 15)

Para el reconocimiento de estas estructuras es necesario mostrar algún material que apoye de manera visual para un mejor entendimiento, sumado a esto es recomendable nombrar los conductos o glándulas como menores o mayores en lugar de “Skene” o “Bartholino”, para promover la apropiación del cuerpo y renombrar los discursos biomédicos poco inclusivos.

También están los genitales internos conformados por el útero, las trompas uterinas, los ovarios, la vagina y otras estructuras un poco más pequeñas como las fimbrias quienes captan al óvulo cuando es liberado. El útero es un:

Órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino. El cérvix o cuello uterino presenta una porción supravaginal (2/3) y una porción intravaginal (1/3) denominada hocico de tenca, que muestra en su superficie el orificio cervical externo con un labio anterior y otro posterior. Este orificio constituye un extremo del conducto del cuello uterino, abierto por el otro lado en la cavidad uterina... Está formado por tres capas: el endometrio, que es la capa mucosa interna, el miometrio, que es la capa de músculo liso y el perimetrio o cubierta peritoneal que se refleja a nivel del istmo para cubrir la cara superior de la vejiga, formando el espacio útero-vesical. (Parrondo, P et al, 2009, p. 16)

Con respecto a las trompas uterinas estas miden:

12 cm de longitud comunican las cavidades uterina y peritoneal... Podemos dividir las en tres zonas: la porción intersticial de ≈ 1 cm, que es la que se introduce en los cuernos uterinos y se abre en la cavidad, la porción ístmica, de 2- 4 cm y la porción ampular, que es la zona más gruesa que termina en forma de embudo en las fimbrias denominándose pabellón y constituyendo la zona de contacto entre trompa y ovario. (Parrondo, P et al, 2009, p. 16)

Con respecto al ovario es un “órgano bilateral situado cada uno en la fosa ovárica, en el ángulo formado por la bifurcación de la arteria iliaca.” (Parrondo, P et al, 2009, p. 16)

Con respecto al concepto de la vagina es importante recordar que es un “conducto músculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de 10-12cm. Atraviesa el suelo pélvico y acaba abriéndose en el vestíbulo entre los labios menores.” (Parrondo, P et al, 2009, p. 16), no se debe confundir con la vulva que conforma todos los órganos externos.

2.2.2 Fisiología del Ciclo menstrual

Desde antes de la menarquia hasta después de la menopausia los cuerpos menstruantes tienen variaciones rítmicas debido a los niveles hormonales variables que protagonizan los ciclos y crean modificaciones en los órganos sexuales. Los autores Zanin, L., Paez, A., Correa, C., De Bortoli, M. (2011) mencionan con respecto al eje hipotalámico-hipofisario-ovárico:

La producción hormonal ovárica está regulada por el hipotálamo y la glándula hipófisis, además de recibir influencias de la corteza cerebral y del sistema límbico. Entre las hormonas que participan en el sistema de retroalimentación extremadamente complejo que regula el ciclo menstrual se incluyen: esteroides

sexuales (estrógenos y progesterona), hipofisarias (folículo estimulante -FSH- y luteinizante-LH-) y la hormona hipotalámica liberadora de gonadotropina. (GnRH). (p. 106)

Es el hipotálamo encargado de descodificar la información entre el sistema nervioso y el endocrino gracias a células que son capaces de convertir la información de los neurotransmisores y llega hasta la hipófisis, entre los neurotransmisores más importantes en este proceso se encuentran la dopamina, noradrenalina, metabolitos de la tirosina, serotonina y metabolitos del triptófano.

2.2.3 Lo Hormonal del Ciclo Menstrual y sus Implicaciones

En cada etapa del ciclo menstrual existe una danza hormonal que provoca consecuencias en las emociones, pensamientos y sensaciones físicas. Por esta razón es importante conocer y entender las posibles respuestas ya que se puede tomar acción previniendo o creando atenciones necesarias para llevarlo lo mejor posible.

La bióloga, escritora y catedrática Blázquez García, M. (2010) menciona que: Existe un control neuroendocrino sobre el ciclo menstrual que se realiza a través del sistema hipotálamo-hipófisis, el cual a su vez tiene conexiones con otras áreas del cerebro y con los receptores sensoriales que procesan la información procedente de los órganos de los sentidos (vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato). Así se explica la influencia de los factores ambientales (luz, temperatura, humedad), los emocionales (tristeza, alegría, cansancio, estrés) y nutricionales en la regularidad y duración del ciclo menstrual. En las neuronas del hipotálamo se sintetiza la hormona GnRH (liberadora de gonadotropina) y su función es controlar la liberación en la hipófisis de las hormonas FSH y LH, y a su vez éstas controlan el

ciclo ovárico y su producción hormonal. Los estrógenos, que produce el ovario controlan o influyen en la actividad del sistema hipotálamo hipófisis. (p. 43)

Entendiendo como el cuerpo elabora a través del sistema hipotálamo hipófisis-ovario se explican las influencias del medio externo en el ciclo menstrual y su desarrollo y las diferentes respuestas que tiene. Hay producción de hormonas en los ovarios y el hipotálamo-hipófisis.

Otra hormona relacionada y que se produce en los ovarios después de la ovulación es la progesterona “provoca un aumento de la temperatura basal y prepara, junto a los estrógenos, a la mucosa uterina para la nidación (implantación del óvulo fecundado en el útero), produciendo cambios que crearán un ambiente favorable.” (Blázquez García, M., 2010, p. 44)

Estos cambios influyen directamente en la temperatura basal, cambios en el útero, moco cervical, deseo sexual, sensibilidad sensorial, entre otros, específicamente a nivel de humor y estado de ánimo estos cambios neuroendocrinos se manifiestan de la siguiente manera, “antes de la ovulación las mujeres se encuentran dinámicas, sociables, comunicativas, confiadas, optimistas. Influencia de los estrógenos, producen efecto antidepresivo” (Blázquez García, M., 2010, p. 48) Se podría decir que hay un pico de energía alto, que podría influir en la productividad, creatividad y apetencia por realizar actividades.

Por otro lado, durante la ovulación, las personas cíclicas pueden estar “muy receptivas y amorosas hacia los demás. El deseo sexual está en su momento culminante. Sensación de bienestar... Estrógenos, LH y FSH alcanzan los niveles más elevados de todo el ciclo” (Blázquez García, M., 2010, p. 48), creando una apetencia sexual elevada y apertura a las vivencias

Seguido de la ovulación, es decir, antes de la menstruación “disminuye la fuerza vital y el ánimo. Menos comunicativas, más reflexivas ..., se tienen más sueños. Va disminuyendo el deseo sexual, hasta un poco antes de la regla que vuelve a aumentar. La progesterona alcanza el nivel más elevado” (Blázquez García, M., 2010, p. 48), disminuye la energía de manera progresiva y el cuerpo se prepara para menstruar.

La menstruación se conoce como la “fase de introspección y necesidad de descanso. Caída de los niveles hormonales” (Blázquez García, M., 2010, p. 48), el cuerpo requiere bajar el ritmo de vida y tomarse un tiempo para regenerarse, al haber una caída hormonal el estado de ánimo varía de una forma muy abrupta.

Estos estados de ánimo según las fases son ejemplos de cómo puede variar cada fase en un cuerpo menstruante, son las principales hormonas, pero hay más implicadas que influyen en las reacciones de la persona, como su estado de salud general, hábitos, ciclos de sueño, alimentación, entre otros.

2.2.4 Ciclo Menstrual

Es muy importante salir de una generalidad para gestionar el ciclo menstrual, ya que puede dar nociones de alfabetización dirigidas a los cuerpos menstruantes. El ciclo menstrual provoca cambios en los ovarios y el útero, por esta razón existe el ciclo ovárico y el ciclo endometrial que se desarrollan de manera paralela y están íntimamente ligados, el ciclo ovárico regula la producción hormonal que determina cómo se comporta el endometrio, ambos se regulan por las hormonas del eje hipotálamo-hipófiso-ovárico, y se sincronizan. Para esta investigación se tomará en cuenta ambos en la explicación de las fases.

2.2.5 Ciclo Menstrual Ovulatorio

En este ciclo resalta el desarrollo del ovulo por medio de la maduración de folículos que están en los ovarios, la rotura de un folículo para liberar el óvulo, la formación del cuerpo lúteo a partir de los restos del folículo roto y excreción del cuerpo lúteo.

Lara Briden (2019), médica naturópata y directora de una clínica hormonal con más de veinte años de experiencia en la salud de la mujer menciona con respecto a las fases que “el tiempo de un ciclo menstrual sano es la suma de estas tres fases principales: La fase folicular, que puede durar entre 7 y 21 días; la ovulación, que dura un día; la fase lútea, que dura de 10 a 16 días.” (p. 62). Siendo una mujer adulta este proceso puede extenderse de 21 a 35 días.

Zanin, L., Paez, A., Correa, C., De Bortoli, M. (2011) explican la fase folicular que inicia:

Desde el primer día de la menstruación. Durante esta fase en células de la corteza ovárica se produce la maduración de folículos primarios a secundarios, para finalizar con la formación del folículo maduro (de Graaf), que estallará liberando al ovocito en la ovulación. Esta etapa es fundamentalmente promovida por la hormona FSH que además activa la síntesis de estrógenos...Excepcionalmente, algunas mujeres maduran más de un folículo, liberando luego más de un ovocito al exterior ovárico. (p. 107)

La fase folicular inicia en el primer día de sangrado con el fin de liberar el óvulo y llegar a la segunda fase y es aquí donde ocurre la ovulación.

El folículo dominante y ganador se hincha y -activado por la hormona luteinizante (HL), finalmente se rompe para liberar su óvulo. La liberación del óvulo es la

ovulación... La ovulación es un evento de todo o nada. No se puede ovular un poco. Se ovula o no. (Briden, 2019, pp. 66-67)

Con respecto al día promedio de la ovulación es el número 14, en esta fase hay posibilidades altas de quedar embarazada, pues el óvulo viaja por las trompas uterinas y ahí puede ser fecundado. Esta etapa es importante no solo por la ovulación, a nivel de salud general es el momento donde se produce progesterona que reduce la inflamación, colabora con el desarrollo de los músculos, promueve el sueño, protege el corazón de enfermedades, entre otras.

Finalmente llega la fase lútea, “en este momento, el folículo vacío se reestructura en una glándula que segrega progesterona llamada cuerpo lúteo.” (Briden, 2019, p 67). Seguido de esto, la progesterona baja sus niveles y el cuerpo lúteo se encoje causando el desprendimiento del revestimiento uterino por contracciones uterinas.

2.2.6 Ciclo Menstrual Endometrial Uterino

Constituido por tres etapas, la proliferación del endometrio, cambios secretorios y descamación o menstruación.

Durante la fase proliferativa, bajo la acción de los estrógenos se produce la proliferación de células epiteliales en el endometrio. La superficie epitelial se incrementa entre los tres y siete días después de iniciada la menstruación e irá aumentando su espesor.... Las glándulas endometriales, especialmente en la región cervical, secretan un moco delgado, que se alinea formando conductos que ayudan a guiar a los espermatozoides hacia las trompas. En la fase secretoria, luego de la ovulación, el cuerpo amarillo secreta concentraciones elevadas de progesterona y algo menores de estrógenos. Los estrógenos sólo producen una ligera proliferación

celular endometrio, en tanto que la progesterona actúa sobre células secretoras del endometrio que acumulan elementos nutritivos. El significado biológico de esta fase es brindar al posible embrión las condiciones necesarias para la implantación y un desarrollo apropiado (Mc Phee y Ganong, 2007). (Zanin, L., Paez, A., Correa, C., De Bortoli, M., 2011, p. 108).

En resumen, la fase proliferativa favorece el crecimiento del endometrio pues los estrógenos secretados por el folículo en desarrollo estimulan la regeneración del endometrio, mientras que en el ovario se desarrolla un folículo bajo el estímulo de la hormona FSH. Seguidamente se da la ovulación por un aumento de LH que provoca la liberación del óvulo maduro mientras el endometrio está engrosado.

En la fase secretora la progesterona estimula al endometrio para volverse más espeso, glandular y secretor, listo para la implantación de un óvulo fecundado mientras el ovario convierte el folículo en cuerpo lúteo, que secreta progesterona.

Al final se inicia de nuevo, en el ciclo ovárico el cuerpo lúteo se degenera, bajan los niveles de progesterona y estrógenos, en el endometrio ya no hay soporte hormonal y se descama comienza la menstruación.

2.2.7 Las Conductas del Ciclo Menstrual

Delgado, J. y Delgado, Y. M. (2006) mencionan:

Es una manifestación de todos los procesos psicológicos interrelacionados entre sí. Los cuales no pueden ser observables de manera directa, sino que están mediando con el entorno a través de esta. Evidenciándose de forma directa los factores psicológicos. Sin embargo, este análisis contempla la conducta como una categoría ejecutora. Cuando a su vez desempeña un rol inductor. Una conducta puede

desencadenar otros comportamientos, sensaciones, la necesidad de valorar precisamente porque en el transcurso de la actividad y la comunicación el sujeto conoce las particularidades de su entorno. Imprimiéndoles un sentido personal que le permitirá convertirse en un sujeto diferenciado en el grupo social donde habita.
(Párr. 63)

Las posibles conductas durante el ciclo menstrual están permeadas por los cambios de humor, necesidades alimentarias inducidos por cambios hormonales que influyen directamente en respuestas físicas, mentales y emocionales, en la fase folicular y ovulatoria conductas relacionadas con la creación, el dinamismo físico, actividad sexual más intensa.

En la fase lútea y menstrual la falta de concentración, conductas relacionadas con sueño y cansancio, trastornos de sueño, aislamiento social, fatiga y malestares físicos como dolores de espalda, abdominales, cólicos, sensibilidad en los pechos, hinchazón, dolores de cabeza, y alteraciones gastrointestinales como náuseas o diarrea.

2.2.8 Las Emociones del Ciclo Menstrual

Se considerará un concepto y propuesta de emociones bajo el entendido de que cada ciclo es único por lo tanto tendrá una respuesta emocional que depende del contexto y de su propia subjetividad. Según Ramos Linares, et al. (2009):

Se pueden apreciar tres aspectos diferentes de las emociones:

Emoción como sentimiento subjetivo privado: Placer o Dolor.

Emoción como manifestación o expresión de respuestas somáticas y autónomas específicas (estado de activación fisiológica).

Emoción como respuesta de supervivencia (defenderse o atacar) en una situación de amenaza, a la vez que un sistema de comunicación social...

En otras palabras, se puede entender por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. (Párr. 5)

Dependiendo de la fase del ciclo y tomando en cuenta las dinámicas hormonales se podrían valorar que en fase folicular y durante la ovulación donde hay más energía y actividad pueden predominar emociones agradables o placenteras como la alegría, agradecimiento, alta autoestima, creatividad y optimismo, mientras que en fase lútea puede predominar el cansancio, hostilidad, irritabilidad, tristeza, ansiedad, inseguridad y confusión.

Antes de menstruar y durante la menstruación por lo niveles más bajos hormonales puede haber emociones desagradables de rechazo, depresión, baja autoestima, incompatibilidad, letargo, ira, enojo y discrepancia.

2.2.9 Las Cogniciones del Ciclo Menstrual

Con respecto a este concepto, Paz González junto con otras autoras, mencionan:

Los productos cognitivos hacen referencia a los pensamientos e imágenes que resultan de la interacción de la información proporcionada por el medio, los esquemas y creencias (en sus distintos niveles de accesibilidad) y de los procesos cognitivos. Los contenidos de los productos cognitivos suelen ser más fácilmente accesibles a la conciencia que los esquemas y los procesos cognitivos. Es a esos productos cognitivos a los que Beck (1970) denomina “pensamientos automáticos”. (Ruiz, et al., 2012, p. 369)

Se podría considerar que en el ciclo menstrual las cogniciones responden a la información que da el contexto y procesos cognitivos relacionados con los mitos, tabú,

eufemismos, disfemismos, estigma, creencias sobre la higiene menstrual, pobreza menstrual, reduccionismo reproductivo y biología del ciclo menstrual presente en la crianza, la socialización y educación.

Ejemplo de esto podría ser “la menstruación es una maldición”, “la sangre es sucia”, “odio menstruar”, “tengo que ocultar mi sangre”, “ya soy mujer porque menstruo”, “la menstruación es una señal de que no estoy embarazada”, “la menstruación es una 'limpieza' del cuerpo”, “la menstruación es un castigo o una impureza”, “la menstruación afecta mi capacidad para tener relaciones sexuales”, “la menstruación significa que mi cuerpo está listo para quedar embarazada”, “la menstruación causa problemas de salud, como anemia”, “la menstruación es un proceso natural y saludable.” entre otros.

2.4 Salud Menstrual

La necesidad de valorar la salud desde una mirada compuesta por muchos elementos que varían según cada territorio, posibilidad, cuerpo, o contexto en general es urgente, la mirada de la salud más allá de lo físico es una necesidad, y la salud menstrual es, entre muchas especialidades, una de las que necesita reconsiderarse.

Hablar de salud menstrual implica reconocer que la menstruación es mucho más que un indicador de fertilidad y que no puede reducirse a la ausencia de enfermedad. La salud menstrual tiene que abarcar diversos aspectos que incluyen la atención en salud, el acceso a productos seguros, confiables y sostenibles para la gestión de la menstruación, condiciones estructurales que sean favorables para la experiencia menstrual digna de niñas, mujeres y personas menstruantes y un sólido componente educativo que permita transformar las narrativas construidas y sostenidas históricamente alrededor de la menstruación. (Ramírez Vásquez, C, 2022, p. 143).

El rol de la persona profesional en psicología tiene el deber de informarse y acompañar estos procesos. Brindarles a las personas menstruantes la capacidad de gestionar y reconocer sus ciclos permite que haya un conocimiento de sí mismas y además una promoción de la salud mental, física y emocional, la posibilidad de contar con lo necesario materialmente y en conocimiento son básicos de la salud menstrual.

A nivel físico es importante valorar que “desde el nacimiento, el ovario de la niña contiene unos 400.000 óvulos, de los cuales madurarán unos 400 a lo largo de la vida fértil” (Blázquez García, M., 2010, p. 42). Eso se traduce en aproximadamente 40 años de ciclos ovulatorios naturales.

Un ciclo sano “debería ser de 21 a 35 días con sangrado de dos a siete días. Deberías ver moco fértil y ocular hasta pasar un sangrado moderado, sin dolor” (Briden, 2019, p. 78). El dolor está normalizado y requiere atención, además hay una medida estándar para los ciclos naturales, es decir, un rango saludable, pero en algunos casos se alarga más que en otros, el primer día del ciclo se establece cuando se sangra, la longevidad será medida entre día uno menstrual hasta la próxima.

Con respecto a la duración de la ovulación y estabilidad de los ciclos Briden (2019) menciona que:

Para cuando llegas a la edad reproductiva (20 a 45 años), la ovulación y la menstruación deben ser bastante regulares.

Durante aproximadamente diez años antes de la menopausia estarás en la perimenopausia y tus periodos comenzarán a cambiar: serán más cortos o largos, más abundantes o ligeros. Podrías producir más estrógeno que nunca y al mismo tiempo mucho menos progesterona. Es un momento difícil. (p. 77)

Dentro de la propuesta del programa psicoeducativo se valora un rango de edad de 25 a 40 años, en dónde todas están en edad fértil, pero algunas estarán enfrentando cambios que quizás no hayan identificado antes.

Finalmente, “tus periodos se detendrán con la menopausia. La edad normal de menopausia es entre 45 y 55 años. La edad promedio es de 50” (Briden, 2019, p. 77), y será aquí donde el cuerpo empiece una ciclicidad completamente distinta a la ya estudiada y mencionada, con otros requerimientos y entendimientos.

2.4.1 Prácticas Perjudican la Salud Menstrual

Pueden existir distintas prácticas que dependen de cada caso, pero se conocen algunas que influyen poderosamente en la vivencia de un ciclo menstrual saludable, muchas se relacionan con hábitos y contexto.

El estrés tiene un gran impacto en la salud menstrual. Por un lado, afecta directamente al hipotálamo, que es el centro de comando hormonal del cerebro.

Bajo estrés las señales del hipotálamo a la glándula pituitaria disminuyen, lo que, a su vez, reduce la producción de FSH y LH, las dos hormonas que promueven la ovulación. (Briden, 2019, p. 114)

El estrés evita esta importante comunicación interviniendo en la posibilidad de tener ciclos ovulatorios, a su vez el estrés aumenta el cortisol,

es una hormona de emergencia, de lucha, que te ayuda a superar desafíos tales como una infección o un peligro. Cambia fisiología en formas que mejoran la supervivencia a corto plazo, por ejemplo, aumentando la frecuencia cardíaca y la presión arterial. El cortisol te pone más alerta y aumenta el azúcar en la sangre para proporcionar energía a los músculos...

Cuando el cortisol se mantiene alto día tras día, te roba la proteína de los músculos y reduce la sensibilidad a la insulina. También debilita tu sistema inmunológico e impide la ovulación y la producción de esteroides ováricos. Además, daña el hipocampo que es la parte del cerebro que calma el eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal (HHA). El estrés crónico, por lo tanto, puede conducir a la desregulación o la disfunción de tu eje HHA. (Briden, 2019, p. 114)

La respuesta de estas hormonas bajo el estrés es impactante pero lo más difícil de aceptar es que muchas personas menstruantes permanecen en estado de estrés permanente por una u otra cosa, es esencial poder brindar herramientas que colaboren con el manejo de este pues en la actualidad es extraño no encontrar a alguien que viva sin estrés, es una norma de vida prácticamente regida por la inmediatez, multifuncionalidad y exigencia de la época.

Por otro lado, están los disruptores endocrinos, que son productos químicos que alteran el sistema endocrino, “los disruptores endocrinos (EDCs) son sustancias que causan efectos adversos a la salud mediante la alteración de la función del sistema endocrino u hormonal. Incluyen pesticidas, metales, contaminantes industriales, solventes, aditivos alimentarios y productos de cuidado personal.” (Briden, 2019, p. 319) Antes se solía pensar que las toxinas podían afectar solo en grandes cantidades, sin embargo, hay suficiente evidencia de que no es así, es decir, con el empaque plástico del Shampoo o de la comida es suficiente para estar en exposición y absorción de estas con consecuencias físicas como la alteración del ciclo menstrual.

Lamentablemente estos disruptores también se encuentran en productos de gestión menstrual desechables, según la noticia del CNN en español que facilita la comprensión de

la investigación estadounidense recientemente realizada a 14 marcas de tampones desechables y más de 30 tampones a menciona que:

Los investigadores realizaron un estudio ciego, por lo que no conocían las marcas.

El equipo realizó pruebas para 16 metales pesados: arsénico, bario, calcio, cadmio, cobalto, cromo, cobre, hierro, manganeso, mercurio, níquel, plomo, selenio, estroncio, vanadio y zinc.

“Encontramos un promedio de 100 nanogramos por gramo de plomo y 2 nanogramos por gramo de arsénico en los tampones” LaMotte. (2024, párr. 13)

Siendo así que más que un disruptor se está hablando de materiales pesados con una exposición en el cuerpo prolongada por muchos años. Con consecuencias graves, pues “se demostró que todos estos grupos químicos alteran el sistema endocrino del cuerpo, que regula el desarrollo sexual, el metabolismo, el azúcar en sangre, el estado de ánimo, el sueño y más factores. (LaMotte, 2024, párr. 4)

Sumado a esto entonces se empieza a considerar el uso de productos que sean orgánicos, lamentablemente se encuentra lo siguiente:

Los tampones orgánicos contenían niveles más altos de arsénico, mientras que los tampones no orgánicos tenían niveles más altos de plomo, encontró el estudio.

“La concentración promedio de plomo en los tampones era aproximadamente 10 veces mayor que los niveles máximos actualmente permitidos en el agua potable”. (LaMotte, 2024, párr. 15)

Estas noticias son importantes y lamentables pues hay mucha desinformación al respecto reforzada en la falta de exploración relacionada con la capacidad de absorción de los revestimientos vaginales, la misma investigación menciona que en esta área hay

estructuras que facilitan la recepción tanto de medicamentos como de estas sustancias y metales. Finalmente,

Se descubrieron sustancias químicas llamadas ftalatos en compresas, protectores diarios y tampones. Los ftalatos se encuentran en productos de consumo como champú, maquillaje, perfumes y juguetes infantiles, y se relacionaron con problemas reproductivos, como malformaciones genitales y testículos no descendidos en bebés varones y niveles de espermatozoides y de testosterona más bajos en varones adultos. Tanto los ftalatos como los PFAS también se vincularon con el aumento de la menarquia temprana en adolescentes y preadolescentes.

...La investigación descubrió que el 48% de las toallas sanitarias, las compresas y los protectores diarios analizados contenían PFAS, al igual que el 22% de los tampones y el 65% de la ropa interior para el período. (LaMotte, 2024, párr. 24)

Las personas cíclicas tienen derecho a saber que su salud se expone así y decidir cómo gestionar la menstruación adecuadamente, entendiendo que muchos productos de belleza, cuidado personal y gestión del sangrado contienen componentes que influyen tanto en el ciclo menstrual como en la salud en general.

2.4.2 Prácticas que Favorecen la Salud Menstrual

Existen varias prácticas que favorecen la vivencia sana de los ciclos, que a su inversa también son perjudiciales, por ejemplo, la alimentación, el exceso de ejercicio o la falta de sueño.

Con respecto a la parte alimenticia se recomienda evitar “el exceso de sal en las comidas, los azúcares refinados: (pasteles, bollos, galletas), cafeína, alcohol y tabaco (todos

ellos empeoran los síntomas) y lácteos” (Blázquez García, M., 2010, p. 49), esto favorecerá a que los síntomas de lo que se conoce como síndrome premenstrual no se desarrollen de manera que sean molestos, es una práctica preventiva.

Se recomienda:

Cereales integrales (la fibra ayuda a eliminar estrógenos en el intestino), frutos secos, levadura de cerveza, frutos secos, legumbres, pescado, fruta y verdura... o bien tomarlos en forma de suplementos de ácido fólico, vitaminas B6, C y E, magnesio, zinc y selenio. Pescado azul, semillas crudas de lino, sésamo, girasol para equilibrar las prostaglandinas, sustancias que regulan las hormonas. (Blázquez García, M., 2010, p. 49)

Las prostaglandinas son sustancias similares a las hormonas que el cuerpo produce. Durante la menstruación, las prostaglandinas causan contracciones en el útero, y esto puede generar dolor y calambres. Cuando se producen en exceso, pueden intensificar mucho más el dolor menstrual, sangrados abundantes y procesos inflamatorios.

Otra práctica importante que parece evidente es el descanso y ser feliz, en la medida que sea posible, esto regula el eje HHA, “descanso y alegría son los mejores tratamientos para tu eje HHA...” crear hábitos para poder hacer actividades disfrutables que no impliquen un desgaste sino más bien sean vistas como una inversión que permite respiros y recarga energética podrá hacer la diferencia, técnicas de relajación, creación de arte, deporte, entre otras pueden ser opciones.

Otra práctica beneficiosa es ovular, así es, la ovulación natural “es tu manera de producir las fantásticas hormonas estradiol y progesterona y de recibir sus muchos beneficios para el estado de ánimo, metabolismo, cabello y salud ósea.” (Briden, 2019, p. 160)

Otro hábito importante es el sueño, “debes dormir lo suficiente, porque el sueño profundo es el momento en el que tu cuerpo recicla el glucagón en su forma efectiva.” (Briden, 2019, p. 326) Además de esto, el ejercicio favorece, los elementos para gestionar la menstruación, el registro de los ciclos, prácticas sexuales responsables y satisfactorias, una dieta que permita mantener las bacterias del estómago sanas, conocerse a sí misma y educarse, sumado al contexto, buscar mejorarlo o adaptarlo a los requerimientos de cada fase y cada uno.

Finalmente, es importante valorar cómo gestionar el sangrado menstrual, existen alternativas saludables y amigables con el medio ambiente como toallas reutilizables, copas, discos, calzones menstruales, entre otras opciones que deberán explorar cada usuaria para encontrar una mayor comodidad en este momento del ciclo.

2.5 Terapia Cognitivo Conductual

La realización de esta investigación se enfoca en técnicas cognitivo-conductuales que permitan conocer e identificar las cogniciones, emociones y conductas relacionadas con el ciclo menstrual.

Los licenciados Minici, A., et al. (2001) hacen un breve recorrido histórico del desarrollo de esta terapia:

La Terapia Cognitivo-Conductual posee cuatro pilares teóricos básicos. El primero de ellos, surge a fines del siglo pasado a partir de las investigaciones del fisiólogo ruso Ivan Pavlov, quien accidentalmente descubre un proceso básico de aprendizaje que luego llamaría Condicionamiento Clásico. (p. 1)

Este descubrimiento tenía relación con descubrir la manera en que los organismos aprenden relaciones predictivas con referencia a estímulos del ambiente. El experimento

clásico de Pavlov consistía en un perro que aprendía a salivar ante el sonido de un medidor de tiempo que había sido presentado repetidas veces antes de la administración de algún alimento siendo el sonido una señal demostrando una reacción predictiva.

Sobre los trabajos de Pavlov es que se inspira uno de los autores más conocidos y asociados con la Terapia Cognitivo-Conductual, justamente, John B. Watson, quien, aplicando los principios del condicionamiento clásico para remitir la fobia de un niño, funda las bases de lo que luego se conoce como el conductismo. Y con respecto a esto vale la pena realizar algunas aclaraciones. El conductismo watsoniano representa actualmente más las bases metodológicas del modelo que un cuerpo teórico de principios explicativos de los cuales se deriven técnicas de intervención. (Minici, A., et al., 2001, p.2)

Con respecto a estos dos aportes generalmente se hace una distinción entre conductismo watsoniano visto como radical y conductismo metodológico siendo lo que más se identifica dentro de la Terapia Cognitivo-Conductual relacionado a los aportes de Watson; “su énfasis en el comportamiento como tema de la psicología y en el uso del método científico como un modo de estudiarlo. Nada más que eso, o mejor, nada menos que eso...” · (Minici, A., et al., 2001, p.2), elementos que hasta este momento siguen siendo vigentes.

Seguidamente

Hacia 1930, las investigaciones de F. B. Skinner plantean otro tipo de aprendizaje, el Condicionamiento Instrumental u Operante, proceso por el cual los comportamientos se adquieren, mantienen o extinguen según sus consecuencias. La gran cantidad de investigaciones desarrolladas con estos dos paradigmas

mencionados formaron la Teoría del Aprendizaje, que históricamente ha nutrido con hipótesis a la Terapia Cognitivo-Conductual. (Minici, A., et al., 2001, p.2)

Finalmente, cerca de 1960 sobresale Albert Bandura quien propone

“un nuevo conjunto de hipótesis, cuyo énfasis recae en el papel que la imitación juega en el aprendizaje las investigaciones llevadas a cabo en esta línea obran cuerpo en la “Teoría del aprendizaje social”, desde la cual se afirma que el aprendizaje no sólo se produce por medio de la experiencia directa y personal sino que, fundamentalmente en los seres humanos, la observación de otras personas así como la información recibida por medio de símbolos verbales o visuales constituyen variables críticas. (Minici, A., et al., 2001, pp.2-3)

Se podría afirmar que estos son los cimientos de la Terapia Cognitivo-Conductual, aprendizaje clásico, aprendizaje operante, aprendizaje social y aprendizaje cognitivo, facilitando una gran variedad de posibilidades investigativas.

Las autoras Ruiz, et al. (2012), especialistas en psicología clínica y diversas ramas de la psicología buscan conceptualizar la terapia cognitivo conductual y con el desarrollo de esta llegan a la conclusión de que más que una definición se puede dar una caracterización, por ejemplo, que “la TCC es una actividad terapéutica de carácter psicológico basada, sobre todo en sus inicios, en la psicología del aprendizaje. Actualmente parte de sus intervenciones están fundamentadas en la psicología científica, que pretende ser su punto de referencia.” (p. 82) Siendo así que las propuestas que se realizan a través de estas técnicas tienen un respaldo científico para garantizar intervenciones con técnicas investigadas y probadas previamente. Otra característica importante es que:

El objetivo de la intervención es el *cambio conductual*, cognitivo y emocional modificando o eliminando la conducta desadaptada y enseñando conductas

adaptadas cuando estas no se producen. Para ello la intervención también puede dirigirse a modificar los procesos cognitivos que están a la base del comportamiento. (Ruiz, Á., et al. 2012, p. 83)

Es muy importante para la investigación tener el entendimiento e identificación de la base de comportamiento que ha sido la razón por la que las personas menstruantes no viven si no que sufren los procesos menstruales permitiendo la identificación de conductas desadaptadas y promoviendo adaptativas que mejoren su calidad de vida.

Sumado a lo anterior, “la TCC pone el énfasis en los determinantes actuales del comportamiento, no obstante, tiene en cuenta los factores históricos que explican por qué se está dando la situación actual” (Ruiz, Á., et al., 2012, p. 83), permitiendo interiorizar en la historicidad de los ciclos menstruales para poder comprender su desarrollo a través del tiempo su impacto en la actualidad.

2.6 Técnicas Cognitivo-Conductuales.

La terapia cognitivo conductual utiliza técnicas estratégicas para tratar sus objetivos buscando modificar pensamientos, sentimientos y comportamientos, tomando en cuenta los objetivos de la investigación se plantean las siguientes técnicas para su ejecución.

2.6.1 Psicoeducación.

Tena-Hernández, F.J. (2020) psicólogo sanitario, psicoterapeuta, y terapeuta de familia plantea el concepto de psicoeducación de la siguiente manera:

Psicoeducación es el proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de sus fortalezas. Este proceso le lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo. (p. 38).

Es una técnica que permite crear un conocimiento que acompañe diariamente, elemento necesario en la gestión menstrual en un proceso que permita informar a la persona sobre las etapas del ciclo menstrual, lo biológico, social y emocional, además de elaborar elaboraciones que permitan cuestionar prejuicios, brindar tranquilidad y experimentar habitar un cuerpo menstruante.

Algunos elementos de trabajo para poder elaborar estos procesos son la “transferencia de la información, es decir, pedagogía clínica: como surgen los síntomas mentales, como suelen evolucionar como pueden haberles impactado, cuáles pueden ser las causas, etc.” (Tena-Hernández, F.J, 2020, p.38), en este caso pudiendo transmitir las emociones, conductas y cogniciones que pueden experimentar las personas menstruantes además de generalidades del proceso biológico que permita conocer más a fondo las razones de los cambios hormonales y sus derivados.

Se recomienda también la “descarga emocional: permitir a la persona transferir emociones para así ayudarlas a vehicularlas adecuadamente de una manera más adaptativa” (Tena-Hernández, F.J, 2020, p.38), esto brindando un espacio de expresión que permita y valide las experiencias que han tenido como personas menstruantes dentro de sus territorios.

Otro elemento importante es lo que Tena-Hernández, F.J, (2020) llama “adherencia al tratamiento (psicoterapéutico o farmacológico): esencial para que el trabajo de intervención grupal o de psicoterapia tenga éxito” (p.38), en este caso al programa psicoeducativo grupal que se va a proponer de acuerdo con los requerimientos de las personas participantes.

Finalmente, “apoyo a la autoayuda que significa ir poco a poco haciendo consciente y confiable a la persona para que su nivel de autoconfianza crezca y se sienta

independiente” (Tena-Hernández, F.J, 2020, p.38), y así lo aprendido pueda estar aplicado en el día a día en lo conductual y desde lo cognitivo.

2.6.2 *Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC).*

Creada por Albert Ellis la TREC es considerada en la intervención grupal con el fin de identificar pensamientos que generan emociones “la idea central de la teoría de la TREC estaría en la distinción entre creencias racionales e irracionales y su decisiva contribución en el desarrollo de las emociones, conductas y pensamientos adecuados o disfuncionales” (Ruiz, Á., et al., 2012, p. 323).

Después de identificar estos pensamientos, es importante cuestionarlos para adoptar nuevas creencias racionales, considerando el compromiso de los participantes en hacer elaboraciones creativas extra de las sesiones que permitan alcanzar los objetivos planteados.

Sumado a esto se desea tomar en cuenta la técnica de autorregistro que se utiliza en la cotidianidad como

procedimiento para detectar entre sesiones las relaciones entre los ABC, y para el auto debate y la refutación de creencias. Existen diferentes autorregistros y se pueden diseñar tantos como se consideren necesarios, según la fase de la terapia en la que se esté y el tipo de debate que se quiera establecer. (Ruiz, et al., 2012, p. 347)

Con respecto al ciclo menstrual son compatibles, ya que permiten conocer el funcionamiento del cuerpo, las cogniciones, conductas y emociones, identificar las fases, planificar estrategias que colaboren con la gestión y reconocimiento del ciclo.

2.6.3 Distorsiones cognitivas

Entre los elementos que apoyan el planteamiento de la investigación se encuentran las distorsiones cognitivas que forma parte de los aportes de Beck:

Los esquemas negativos activados en los individuos depresivos los llevan a cometer una serie de errores en el procesamiento de la información o distorsiones cognitivas que, por una parte, facilitan los sesgos que se producen a la hora de percibir la información del medio y, por otra, permiten al depresivo mantener la validez de sus creencias. En sus primeros escritos, Beck (1967) identificó 6 distorsiones que cometían los pacientes depresivos: (1) Inferencia arbitraria, (2) abstracción selectiva, (3) generalización excesiva, (4) maximización/minimización, (5) personalización, (6) pensamiento absolutista y dicotómico.

Posteriormente, Beck et al., (1979) amplían a 11 las distorsiones cognitivas modificando el nombre de alguna de las anteriores y añadiendo 5 nuevas:

(1) Pensamiento de todo o nada, (2) sobre generalización, (3) descontar lo positivo, (4) saltar a las conclusiones, (5) leer la mente, (6) adivinación, (7) magnificar/minimizar, (8) razonamiento emocional, (9) declaraciones de “debería”, (10) etiquetar y (11) culpabilidad inapropiada. (Ruiz, et al., 2012, p. 373)

Siendo estos esquemas negativos un aporte importante en la elaboración de un programa psicoeducativo que busque identificar y conocer las dificultades en el procesamiento de la información que se le ha dado y la forma de integrarlas a sus vidas. Se podrían elaborar tarjetas de distorsiones cognitivas con imágenes relacionadas al ciclo menstrual para que los participantes cuestionen sus creencias.

2.6.4 Mindfulness.

Esta técnica es un llamado a vivir el presente mediante estrategias de atención plena. Con respecto a las terapias cognitivo-conductuales se desarrolla de la siguiente manera:

La técnica de mindfulness se integra dentro de las intervenciones y terapias de tercera generación (TTG)... Este nuevo enfoque terapéutico se caracteriza por adoptar una perspectiva más experiencial, enfatizando la importancia de cambiar la relación con la experiencia interna (sensaciones, cogniciones o emociones) a través de la aceptación, en lugar de pretender eliminarla o modificarla. (Ruiz, Á., et al., 2012, p. 470).

La posibilidad de autorregular las distintas etapas del ciclo menstrual es una necesidad y herramienta importante que por medio de esta técnica es posible a partir de los principios de no juzgar, aceptar, cultivar la paciencia y la confianza, que en todas las fases es importante pero más aún en las que presentan síntomas físicos dolorosos.

2.6.4 Diálogo socrático.

Como su nombre lo refiere es un tipo de conversación que busca crear un espacio de reflexión e interrogación. El autor Partarrieu, Andrés (2011), especialista en psicología cognitiva menciona:

El dialogo socrático es una técnica cognitiva que busca provocar una disonancia cognitiva, a través del descubrimiento guiado del terapeuta mediante preguntas sistemáticas que pongan en evidencia los errores lógicos en la forma de procesar la información. Sócrates se comparaba con la partera que ayuda a dar a luz, en este caso el conocimiento, que es descubierto por el alumno mismo, los terapeutas

cognitivos asisten a los pacientes a procurarse a sí mismos, versiones más flexibles, menos idiosincráticas y más adaptativas de la realidad. (p.180)

Esto permite crear un espacio de debate en el cuál las participantes podrán escuchar, analizar, cuestionarse y replantearse creencias y conocimientos que tengas con respecto a los ciclos menstruales, su gestión y reconocimiento.

2.6.5 Auto instrucciones

Desde la psicología básica, las auto instrucciones son consideradas estrategias metacognitivas cuyo objetivo es favorecer la autorregulación de la conducta, así como la creencia y confianza en la propia capacidad. Básicamente su objetivo es enseñar a pensar. Estas estrategias se encuadran en lo que son habilidades metacognitivas generales, es decir, estrategias que no están dirigidas a resolver problemas en sí, sino que facilita el acceso a las habilidades específicas necesarias para resolver el problema, entre ellas:

- Aprendizaje y memoria: aprender a aprender y recordar lo aprendido
- Pensamiento: aprender a pensar
- Atención: aprender a prestar atención
- Flexibilidad cognitiva: aprender a cambiar la estrategia cuando el contexto lo requiera. (Ruiz, et al., 2012, p. 415)

Siendo esta una técnica que permite la gestión del ciclo menstrual y las situaciones que se van derivando a partir de las conductas, emociones, cogniciones que son propias de cada etapa, con el fin de poder crear una ruta de entendimiento basada en la resolución desde propuestas estratégicas mediante un ritmo propio, flexible, que invita a la interrogación, estructurado y que sea accesible a la autoevaluación y auto refuerzo con el

fin de aperturar la creación del conocimiento propio y la incorporación de este en el día a día integrando metas y objetivos.

2.6.5 Técnicas de Relajación

Para manejar las interacciones resultantes de los cambios hormonales es importante valorar estrategias accesibles diarias y en medio de la demanda actual de vida que sugiere cuerpos multitareas, es importante abrir espacios que promuevan la relajación e incluso conocerla, ya que existe una gran propensión al estrés y estado de alerta y esto no facilita la gestión y el reconocimiento de lo que atraviesan los menstruantes.

Entre los beneficios de las técnicas se encuentra el:

equilibrio del sistema nervioso autónomo (SNA) y su control sobre los sistemas automáticos y hormonales del cuerpo. Los cambios más significativos están mediados por su influencia en el equilibrio de las dos ramas del sistema nervioso autónomo la rama Simpática que regula funciones de alerta y defensa como la temperatura del cuerpo, el ritmo cardíaco, el ritmo respiratorio, la circulación de la sangre y la tensión en tejidos musculoesqueléticos, entre muchas otras, y la rama Parasimpática, que regula funciones de ahorro y reposo, disminuyendo el consumo de oxígeno, y reduciendo las funciones fisiológicas de los mismos órganos y sistemas, por ejemplo, el ritmo cardíaco y respiratorio, el consumo de oxígeno, la presión arterial y los niveles de hormonas de estrés como la cortisona

Adicionalmente, el sistema nervioso puede disminuir su actividad general y muestra un incremento de algunos neurotransmisores, como la serotonina, que modulan la actividad neuronal, induciendo de esta forma sensaciones de tranquilidad y alegría

que asociadas a la disminución del tono muscular (distensión), inducen relajación muscular. (Ruiz, et al., 2012, p. 453)

El aporte al manejo de algunas respuestas derivadas del ciclo menstrual que tiene esta alternativa es de mucho beneficio por el impacto que tiene a nivel biológico. Existen distintos tipos de técnicas basadas en los resultados específicos, como el modelo de efectos específicos, relacionado con efectos determinados relacionados con la conducta, las emociones, lo somático o cognitivo.

Por otro lado, se encuentra el modelo de respuesta de relajación única que consiste en que “la relajación produciría una respuesta única de desactivación de la rama simpática del sistema nervioso autónomo que sería responsable de todos los efectos descritos a través de esta técnica.” (Ruiz, et al., 2012, p. 254) Es decir colabora con regular las funciones de alerta y defensa que podrían ser propias de algunas de las fases según experimente cada persona según su ciclicidad.

Finalmente se encuentra el modelo integrativo que sugiere que la mayor parte de los procedimientos de relajación tienen efectos muy específicos, así como un efecto general de reducción de la respuesta ante el estrés, es decir, la respuesta psicofisiológica específica producida por cada una de las técnicas se superpondría a un efecto de relajación más generalizado. (Ruiz, et al., 2012, p. 255)

Con esta opción se podrían hacer intervenciones para el bienestar general de cada fase, pero las anteriores permiten más especificidad, cada herramienta se complementa como una de las piezas que integra una buena gestión del ciclo y su reconocimiento, pues pueden bajar los ritmos y evidenciar lo que pasa con cada cuerpo menstruante.

2.6.6 Técnicas de Respiración

Estas técnicas tienen como objetivo enseñar a las personas a mejorar la capacidad funcional de sus pulmones, al tiempo que regulan su ritmo natural respiratorio. Se trata de que la persona aprenda el control voluntario de su respiración, de forma que lo pueda aplicar en las situaciones donde la respiración se encuentra alterada. Al conseguir una respiración diafragmática y un ritmo respiratorio lento se reduce la activación fisiológica y psicológica, suscitándose una sensación generalizada de tranquilidad y bienestar. (Speads, 1988, como se citó en Ruiz, et al., 2012, p. 264).

Permitiendo crear un espacio de escucha propia en que se pueda identificar lo que está viviendo la persona en ese momento y dándole un respiro, elementos beneficiosos a nivel fisiológico y psicológico necesarios y vitales para los procesos de autorreconocimiento y gestión menstrual, permitiendo incluir varios ejercicios como la respiración intercostal, diafragmática, respiración contada, profunda, alternada, bostezos, suspiros, en conjunto con estiramientos, etc., que además pueden complementarse con otras técnicas como la relajación.

2.7 Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones.

Espacios Seguros nacen desde la iniciativa de la UNICEF en aperturar lugares en las comunidades donde los niños, niñas y adolescentes puedan compartir, aprender, expresar sus opiniones y emociones en un ambiente de paz libre de violencia.

Desde entonces la comunidad se ha organizado y abierto actividades para la población en general y se denominan como una “agrupación comunal que vela por el bienestar.”

Su misión “somos una organización comunal que promueve y fomenta el desarrollo y el crecimiento de habilidades de Los Guido, Desamparados, por medio de la organización de talleres y capacitaciones en el ámbito socioemocional, artístico y técnico informal, dentro de un ESPACIO SEGURO, libre de violencia, discriminación y juicio.”

Su visión, “ser reconocidos como una organización comunal que promueve los derechos y el aprendizaje de las personas menores de edad de Los Guido, Desamparados, siendo capaz de generar e infundir en ellas valores, empoderamiento criterio propio y autosuficiencia.”

Entre sus principales valores esta la empatía, tolerancia, compromiso, escucha activa, cariño, comunicación amor y unión. Las mujeres que participarán del proyecto son muchas madres de las adolescentes que forman parte de los grupos y que se han organizado para tener sus propios espacios dentro de las instalaciones del salón comunal de Los Guido.

Capítulo III: Marco Metodológico

3. 1 Enfoque de la Investigación

La investigación en curso se encuentra dentro del enfoque cuantitativo. Según el doctor en administración de negocios, maestro en educación, economista con énfasis en administración de empresas y psicólogo Bernal, C. (2010), el método cuantitativo o tradicional puede describirse de la siguiente manera:

Se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados. (p. 60)

Entre las razones principales por las cuales esta investigación se relaciona con este método tiene que ver con el requerimiento de empezar a dar forma a una idea relacionada a la posibilidad de crear intervenciones psicológicas, como la psicoeducación del ciclo menstrual a partir de datos cuantificables. Para poder hacerlo es pertinente un marco conceptual sólido y científico del problema presentado, además de la medición de las características, crear datos numéricos y análisis estadísticos que son pertinentes a los ciclos menstruales con el fin de poder crear una propuesta que sea integral, responda a los requerimientos de las personas consultadas y facilite la visibilización de resultados por medio de la medición.

Por esta razón se establece un paradigma positivista, el doctor en estadística y la doctora en ciencias de la educación Mendoza Marchán, E. y Mendoza Marchán, A. (2023) respectivamente, mencionan que.:

La metodología positivista se basa en la experimentación. Las hipótesis se plantean en forma proposicional o interrogativa sobre la relación causal entre los fenómenos. Se recopila evidencia empírica(datos); luego son analizadas y formuladas en forma de una teoría que explica el efecto de la variable independiente sobre la variable dependiente. El camino para analizar los datos es en forma deductiva. (p. 159)

Esta investigación se alinea con este paradigma, ya que cada dato recopilado se mide por un instrumento que evidencia datos medibles y observables para obtener un conocimiento objetivo y comprobable sobre los ciclos menstruales, su gestión y reconocimiento.

3.2 Método de la Investigación

El método de la investigación es de diseño no experimental, según los investigadores Hernández Sampieri, R., et al. (2014). con esta metodología:

No se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (p. 152)

Se relaciona con la investigación, ya que se busca analizar lo existente sin manipular las condiciones para entender el impacto de los ciclos menstruales en la vida de las personas menstruantes como ha ocurrido.

Con relación a la definición del tipo descriptivo se menciona que: el procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores). (Hernández Sampieri, R., et al. 2014, p.155)

Esta investigación busca analizar los fenómenos en su contexto real, sin manipulación de variables, permitiendo explorar diversas situaciones y preguntas de investigación.

3.3 Fuentes de Información

Estas son los recursos utilizados para obtener la información que se utilizará para el alcance de los objetivos.

Hay muchas fuentes que pueden generar ideas de investigación: experiencias individuales, materiales escritos (libros, artículos de revistas, notas y tesis), piezas audiovisuales y programas de radio o televisión, información disponible en internet (dentro de sus posibilidades, como páginas web, foros de discusión, redes sociales y otras). (Hernández Sampieri, R., et al. 2014, p.24)

Si bien es cierto que las fuentes de información son varias y pueden generar investigación es importante validar que las fuentes sean confiables y se caractericen por ser información comprobada y verás.

3.3.1 Fuentes primarias

Estarán integradas por la población que conforma la muestra,

Son todas aquellas de las cuales se obtiene información directa, es decir, de donde se origina la información. Es también conocida como información de primera mano o desde el lugar de los hechos. Estas fuentes son las personas, las organizaciones, los acontecimientos, el ambiente natural, etcétera. (Bernal, C., 2010, p. 191)

La fuente primaria de esta investigación son 30 mujeres que asisten a Espacios Seguros de Los guido quienes dieron su consentimiento por escrito.

3.3.2 Fuentes secundarias

Todas ofrecen información sobre el tema que se investigará, pero que no son la fuente original de los hechos o las situaciones, sin que solo los referencian. Las principales fuentes secundarias para la obtención de la información son los libros,

las revistas, los documentos escritos (en general, todo medio impreso), los documentales, los noticieros y los medios de información. (Bernal, C., 2010, p. 192)

Para efectos de esta investigación se tomaron en cuenta documentaciones relacionadas con investigaciones científicas, redacciones de libros con autores de un nivel profesional y revistas científicas. Estas se verán reflejadas en el marco teórico y aparecen de acuerdo con los objetivos de trabajo.

3.3.3 Fuentes terciarias

“Estas fuentes recopilan información de una amplia variedad de fuentes. También pueden enumerar, resumir e indexar fuentes que proporcionan datos originales o evidencia directa (fuentes primarias), así como fuentes que describen o interpretan dicha evidencia (fuentes secundarias).” (Ryan, E., 2022, párr. 3). En el caso de esta investigación no se utilizarán.

3.4 Población

Población hace referencia a “el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación.” (López, L., 2004, párr. 4). La población de esta investigación son mujeres de 25 a 40 años de 50 mujeres se han seleccionado 30.

3.4.1 Muestra

La muestra es “un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación” (López, L., 2004, párr. 4), es decir es un fragmento de la población total que resulta ser representativa.

El muestreo es no probabilístico de tipo conveniencia que hace referencia a que “la muestra se elige de acuerdo con la conveniencia de investigador, le permite elegir de

manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio.” (Hernández González, O., 2020, párr. 2).

La muestra serán mujeres de 25 a 40 años que asisten a Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones.

3.4.2 Criterios de inclusión

- Personas cíclicas que asistan a Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones.
- Personas cíclicas de 25 a 40 años.
- Personas cíclicas que menstrúen o no.
- Personas cíclicas que deseen participar de manera voluntaria en el proceso de investigación.

3.4.3 Criterios de exclusión

- Personas cíclicas que no fueran participantes de Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones.
- Personas cíclicas menores de 25 años y mayores de 40 años o más.
- Persona cíclica que no desee participar por voluntad propia en la investigación.

3.5 Variables

Las variables cuantitativas pueden ser medidas en términos numéricos. Ej. Edad, peso, talla, tasas de morbilidad. Se dividen en variables continuas y discontinuas.

Continuas: pueden tomar cualquier valor numérico de un intervalo... discontinuas o discretas: solo pueden tomar valores enteros o un número finito de valores, debido a que la unidad no puede ser fraccionada. (Monje, C., 2011, p.86)

Para efectos de este estudio se trabajará con las variables

1. Indicadores conductuales, emociones y cognitivos.
2. Técnicas psicoeducativas

Tabla 1

Variable 1: Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos:

Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
Variable Conductual: Delgado, J. y Delgado, Y. M. (2006) mencionan: Es una manifestación de todos los procesos psicológicos interrelacionados entre sí. Los cuales no pueden ser observables directamente, sino que median con el entorno a través de esta. Evidenciándose de forma directa los factores psicológicos. Sin embargo, este análisis contempla la conducta como una	Conductual:	
	Cambios de humor	Preguntas 4 y 50
	Alimentación	20 y 7
	Creatividad	15 y 6
	Dinamismo físico	3 y 57
	Actividad sexual	45 y 22
	Falta de concentración	10 y 26
	Cansancio	34 y 48
	Malestar físico	21 y 51
	Aislamiento social	42 y 27
	Trastornos de sueño	35 y 19
	Emocional:	
	Agradables	13 y 37
	Desagradables	32 y 56
	Cognitivas:	

categoría ejecutora. Cuando a su vez desempeña un rol inductor. Una conducta puede desencadenar otros comportamientos, sensaciones, la necesidad de valorar precisamente porque en el transcurso de la actividad y la comunicación el sujeto conoce las particularidades de su entorno. Imprimiéndoles un sentido personal que le permitirá convertirse en un sujeto diferenciado en el grupo social donde habita. (Párr. 63) Variable Emocional: Según Ramos Linares, et al. (2009):	Mitos	47 y 54
	Tabú	29 y 36
	Eufemismos	49 y 18
	Disfemismos	41 y 33
	Estigma	14 y 39
	Creencias sobre la higiene menstrual	16 y 40
	Pobreza menstrual	12 y 60
	Reduccionismo reproductivo	53 y 25
	Biología	24 y 38
	Salud menstrual	8 y 59

Se pueden apreciar tres aspectos diferentes de las emociones:

Emoción como sentimiento subjetivo privado: Placer o Dolor.

Emoción como manifestación o expresión de respuestas somáticas y autónomas específicas (estado de activación fisiológica).

Emoción como respuesta de supervivencia (defenderse o atacar) en una situación de amenaza, a la vez que un sistema de comunicación social...

En otras palabras, se puede entender por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de

respuesta:

cognitivo/subjetivo;

conductual/expresivo y

fisiológico/adaptativo.

(Párr. 5)

Variable Cognitiva:

Con respecto a este concepto, Paz González junto con otras autoras, mencionan:

Los productos cognitivos hacen referencia a los pensamientos e imágenes que

resultan de la interacción de la información proporcionada por el medio, los esquemas y creencias (en sus distintos niveles de accesibilidad) y de los procesos cognitivos.

Los contenidos de los productos cognitivos

suelen ser más fácilmente accesibles a la conciencia que los esquemas y los procesos cognitivos. Es a esos productos cognitivos a los que Beck (1970) denomina “pensamientos automáticos”. (Ruiz, et al., 2012, p. 369)	
---	--

Tabla 2

Variable 2: Técnicas psicoeducativas

Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
Las autoras Ruiz, et al. (2012), “la TCC es una actividad terapéutica de carácter psicológico basada, sobre todo en sus inicios, en la psicología del aprendizaje. Actualmente parte de sus intervenciones están fundamentadas en la	Psicoeducación	Preguntas 9 y 23
	Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC).	2 y 44
	Distorsiones cognitivas	5 y 46
	Mindfulness	1 y 43
	Diálogo socrático	28 y 31
	Autoinstrucciones	30 y 52
	Técnicas de relajación	55 y 17
	Técnicas de respiración	11 y 58

psicología científica, que pretende ser su punto de referencia.” (p. 82)	
--	--

3.6 Instrumentos

“El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información” (Monje Álvarez, C., 2011, p.133), algunos ejemplos pueden ser formularios o pruebas psicológicas.

Para esta investigación se seleccionó el cuestionario:

El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios, con el propósito de alcanzar los objetivos del proyecto de investigación. Se trata de un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación.

En general, un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que van a medirse. (Bernal, C., 2010, p. 250)

El cuestionario elaborado para esta investigación cuenta con 60 ítems de respuesta cerrada.

Con respecto a la técnica que se implementa es por entrevista que es:

Técnica orientada a establecer contacto directo con las personas que se consideren fuente de información. A diferencia de la encuesta, que se ciñe a un cuestionario, la entrevista, si bien puede soportarse en un cuestionario muy flexible, tiene como propósito obtener información más espontánea y abierta. Durante la misma, puede profundizarse la información de interés para el estudio. (Bernal, C., 2010, p. 194)

Siendo esta técnica la que más se amolda al tipo de investigación para cumplir con sus objetivos.

Cuenta con una validación de instrumento por criterio o juicio de experto que consiste en “comprobar si el instrumento mide lo que se pretende medir, además de cotejar su pertinencia o correspondencia con los objetivos específicos y variables de la investigación. Este procedimiento puede ser realizado a través del juicio de expertos.” (Arias, F., 2012, p. 135).

Para efectos de la validación, las personas profesionales que revisan y ajusta el instrumento, a los objetivos y variables de estudio, se encuentra: la MPs. Nancy Román González, con formación en Gestión de Talento Humano y Psicología, así como estudios avanzados en Trabajo Social, con más de 20 años de experiencia profesional, laborando áreas como educativa, clínica y laboral, así como el abordaje psicoeducativo y promocional de población en contextos vulnerables. Así mismo, cuanta con 15 años en la enseñanza superior en la disciplina de psicología y atinentes.

Por otro lado, la Dra. Katherine Sánchez Porras, Psicóloga Clínica, desde el enfoque Cognitivo-Conductual, Especialista en psicoterapia basada en evidencias del espectro de la ansiedad y la depresión, Facilitadora de espacios de desarrollo personal, Promotora y educadora de derechos humanos, Promotora de la prevención de la violencia, equidad e igualdad de género. Experiencia en el trabajo con distintos tipos de población en las que destaca la especialización con mujeres en vulnerabilidad social a través de diferentes ONG como son Seprojovent, Roble Alto, FIMCR e instituciones gubernamentales como el Hospital San Juan de Dios, CENARE, Casa de Derechos de la municipalidad de desamparados.

Finalmente, Lilliana León Zúñiga, Periodista y una de las fundadoras de la Asociación Voces Nuestras, Centro de Comunicación Educativa (1989). Actualmente, coordina proyectos centrados en los procesos de comunicación que se desarrollan con mujeres y niñas. Especialista en producción radiofónica, diseño de estrategias de comunicación participativa para la incidencia pública y política. Estrategias de imagen para Organizaciones no Gubernamentales y campañas. Ha desarrollado metodologías participativas desde una perspectiva de género para fortalecer capacidades en comunicación popular a personas líderes de comunidades y organizaciones en especial mujeres e impulsado y organizado el proyecto de Niñas Sabias en Costa Rica, tanto en territorios indígenas como urbanos basado en la educación menstrual.

3.7 Proceso para la Recolección y Análisis de Datos

La recolección hace referencia a que “luego de ubicar la muestra seleccionada, se procede a la recolección de datos u obtención de la información, la cual se registra o se guarda en el instrumento empleado.” (Arias, F., 2012, p. 136). Esto para conservar los datos y poder analizarlos.

La definición del análisis:

en investigaciones de campo con un enfoque cuantitativo, cuando el objetivo es describir ciertas características de un grupo mediante la aplicación de un cuestionario, el análisis estadístico más elemental radica en la elaboración de una tabla de distribución de frecuencias absolutas y relativas o porcentajes, para luego generar un gráfico a partir de dicha tabla. (Arias, F., 2012, p. 136)

Finalmente se crea un análisis por medio de estadística descriptiva básica que consiste en:

El concepto básico de la descripción estadística es la distribución de frecuencias, método para organizar y resumir datos, que son ordenados indicándose el número de veces que se repite cada valor. Esta distribución puede realizarse con las variables medidas desde el nivel nominal hasta el de razón.

Los datos recolectados y tabulados se disponen sistemáticamente de acuerdo con su complejidad, y se presentan de varias formas, ya sea en forma combinada o individual así:

- a) Textual
- b) Cuadros o tablas
- c) Graficas. (Monje Álvarez, C., 2011, p. 174).

Capítulo IV: Análisis De Resultados

El análisis de los resultados cuantitativos se realiza mediante el estudio de los datos obtenidos del instrumento aplicado a las mujeres que asisten al Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones, y continúa con su presentación e interpretación estadística.

Para mantener la confidencialidad de la población participante, sus datos de identificación no se registran. Para identificar a las participantes se utilizan números del 1 al 30, por ejemplo, mujer 1, mujer 2 y así consecutivamente.

El consentimiento informado se aplicó desde el 9 de mayo del 2025, y el instrumento en la semana del 26 de mayo al 2 de junio del 2025 a convenir con las mujeres su disponibilidad, mediante videollamada por WhatsApp.

A continuación, se realiza el análisis de los resultados, según la correlación de la variable 1 y 2 con sus respectivas dimensiones.

Tabla 3

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Cambios de humor.

Pregunta		
4. ¿Reconoce cambios de humor/ánimo a lo largo de sus ciclos menstruales?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	29	96,7%
NO	1	3,3%

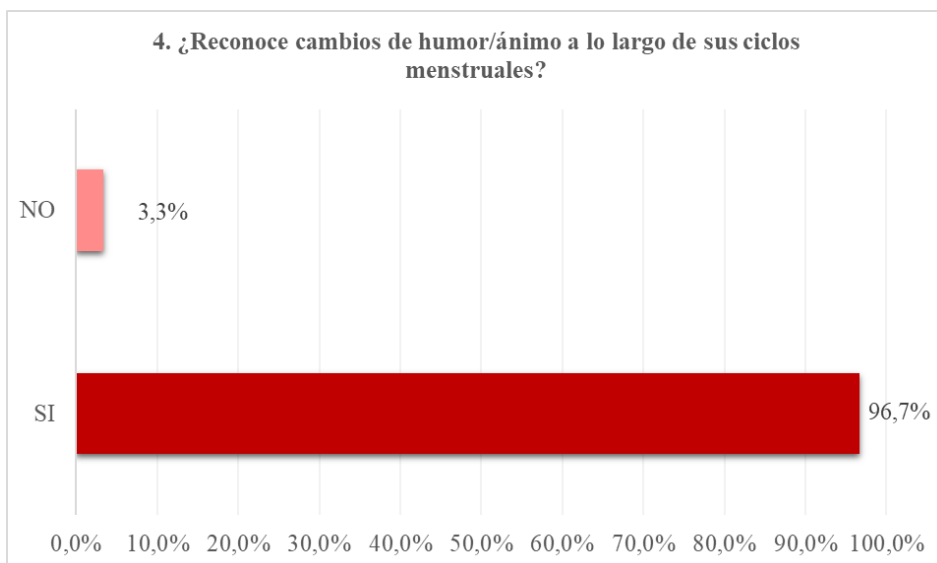
Tabla 4

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Cambios de humor.

Pregunta		
50. Los cambios de humor durante el ciclo menstrual pueden influir en: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) maneras de comportamiento	24	80,0%
b) sus sensaciones	21	70,0%
c) la toma de decisiones	17	56,7%
d) ninguna de las anteriores	4	13,3%

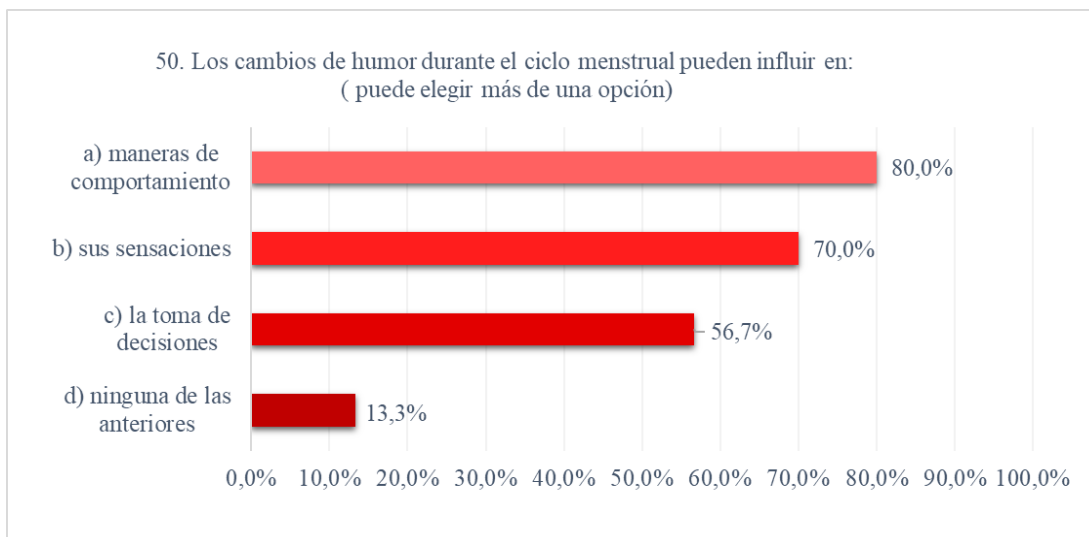
Figura 1

Pregunta 4. ¿Reconoce cambios de humor/ánimo a lo largo de sus ciclos menstruales?

**Figura 2**

Pregunta 50. Los cambios de humor durante el ciclo menstrual pueden influir en:

(puede elegir más de una opción)



En relación con el análisis de la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos en los cambios de humor, la pregunta 4 resultó en que el 96,7% de las mujeres participantes reconoce cambios de humor/ánimo en sus ciclos menstruales mientras que el

3,3% no lo hace. Por otro lado, siguiendo en la misma variable, los cambios de humor durante el ciclo menstrual, las participantes consideran que estos pueden influir en maneras de comportamiento en un 80,0%, en sus sensaciones un 70,0%, la toma de decisiones 56,7% y un 13,3 % en ninguna de las anteriores.

Según Blázquez García, M. (2010), la producción de hormonas en los ovarios y el hipotálamo-hipófisis provocan una serie de respuestas a nivel físico, conductual y emocional en cada persona menstruante que varía según la fase del ciclo. Los resultados confirman que la mayoría de las participantes perciben respuestas relacionadas con cambios hormonales, pero en algunos casos no es así, esto refuerza la importancia del plan de intervención cognitivo-conductual para brindar herramientas que permitan reconocer estos cambios constantes y transitarlos saludables.

Tabla 5

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Alimentación.

Pregunta		
20. La alimentación durante el ciclo menstrual puede influir en respuestas: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) físicas	19	63,3%
b) mentales	16	53,3%
c) emocionales	16	53,3%
d) ninguna	8	26,7%

Tabla 6

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Alimentación.

Pregunta		
7. ¿Identifica si ha experimentado necesidades alimentarias distintas a lo largo del ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	28	93,3%
NO	2	6,7%

Figura 3

Pregunta 20. La alimentación durante el ciclo menstrual puede influir en respuestas:

(puede elegir más de una opción)

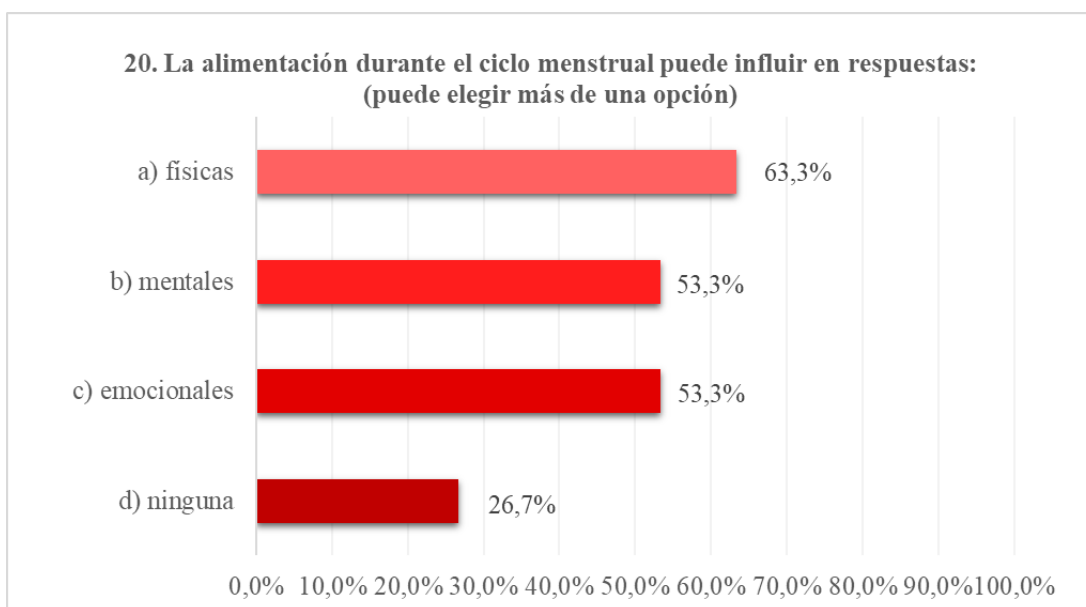
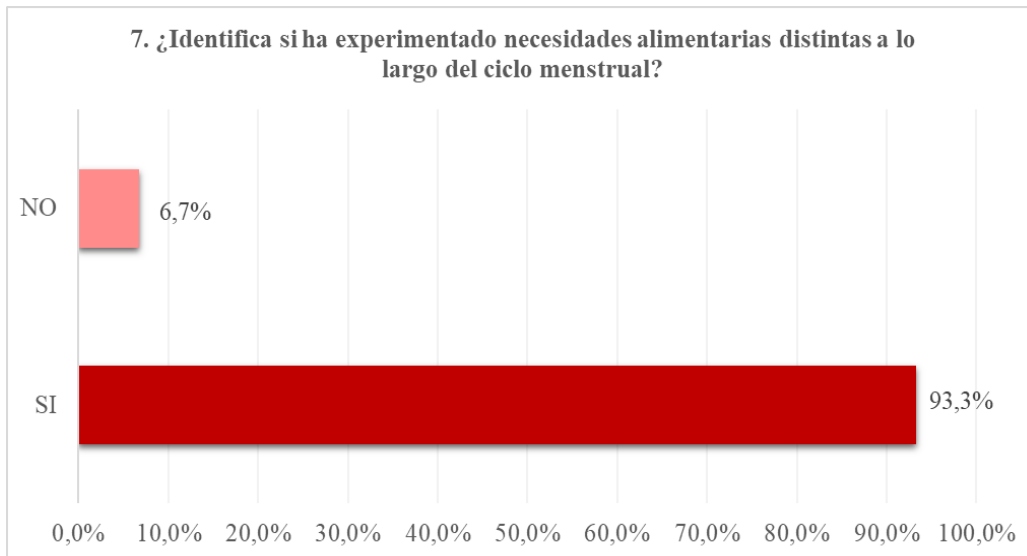


Figura 4

Pregunta 7. ¿Identifica si ha experimentado necesidades alimentarias distintas a lo largo del ciclo menstrual?



Tras analizar la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos en alimentación, la pregunta 20 resultó que la alimentación durante el ciclo menstrual puede influir en respuestas físicas un 63,3%, mentales un 53,3%, emocionales 53,3% y en ninguna 267%. Por otra parte, y siguiendo la misma variable, la pregunta 7 resultó que el 93,3% de las mujeres participantes ha experimentado necesidades alimentarias distintas en el ciclo menstrual y el 6,7% no.

Según Blázquez García, M. (2010), con respecto a la parte alimentaria se recomienda evitar o promover distintos alimentos en relación con las etapas del ciclo menstrual ovulatorio para así apoyar las etapas y necesidades corporales pues las sustancias ingeridas pueden favorecer en la regulación de las hormonas, esto también permite prevenir síntomas como el premenstrual y equilibrar las prostaglandinas. La alimentación

puede influir en respuestas físicas, mentales y emocionales y las necesidades varían. La pregunta 20 y 7 fueron diseñadas para conocer si las participantes tenían este conocimiento y si lograban reconocer esas necesidades. Con el plan de intervención cognitivo-conductual se refuerza la importancia de reconocer esas necesidades alimentarias para apoyar los cambios que suceden y prevenir síntomas que no sean agradables y aumentar los que sí lo son.

Tabla 7

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Creatividad.

Pregunta		
15. ¿El ciclo menstrual tiene un impacto significativo en la creatividad?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	19	63,3%
NO	11	36,7%

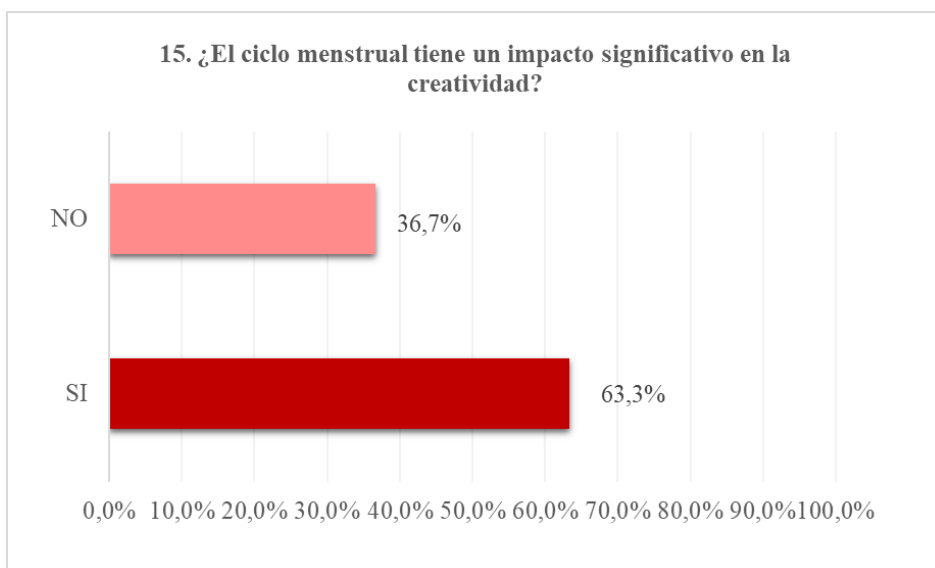
Tabla 8

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Creatividad.

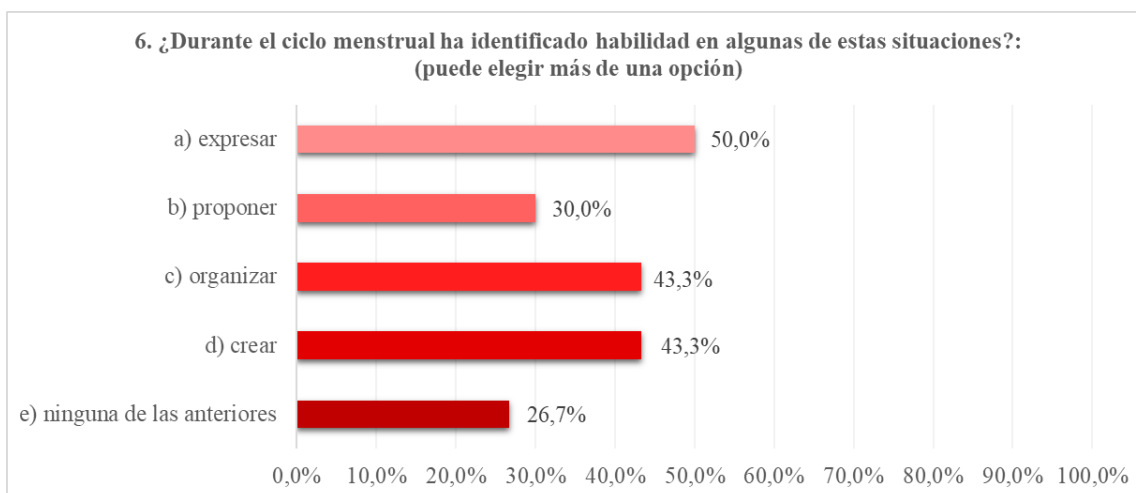
Pregunta		
6. ¿Durante el ciclo menstrual ha identificado habilidad en algunas de estas situaciones?: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) expresar	15	50,0%
b) proponer	9	30,0%
c) organizar	13	43,3%
d) crear	13	43,3%
e) ninguna de las anteriores	8	26,7%

Figura 5

Pregunta 15. ¿El ciclo menstrual tiene un impacto significativo en la creatividad?

**Figura 6**

Pregunta 6. ¿Durante el ciclo menstrual ha identificado habilidad en algunas de estas situaciones?: (puede elegir más de una opción)



En la dimensión creatividad, la pregunta 15 resultó que para el 36,7% el ciclo menstrual no tiene un impacto significativo en la creatividad, mientras que para el 63,3% del total de mujeres participantes sí. Sumado a esto, siguiendo en la misma variable, la

pregunta 6 arroja que durante el ciclo menstrual las mujeres identifican habilidad en las siguientes situaciones; 50,0% en expresar, 30,0% en proponer, 43,3% organizar, 43,3% en crear y 26,7% en ninguna de las anteriores.

Según Blázquez García, M. (2010), los cambios neuroendocrinos antes de la ovulación se manifiestan mediante actitudes dinámicas, sociables, comunicativas, confiadas, optimistas por influencia de los estrógenos, en donde hay un pico de energía alto y va mermando al llegar a la fase lútea, que influye en la productividad, creatividad y apetencia por realizar actividades. Estas respuestas comprobaron que sí existe la variabilidad de estas habilidades, que hay reconocimiento de estas por medio de un porcentaje alto de participantes, aunque no es su totalidad, por medio del plan de intervención cognitivo-conductual se plantean estrategias para reforzar y promover estos reconocimientos, además de maneras de planificar estratégicamente actividades que requieran de estas habilidades y la comprensión de que son conductas no constantes.

Tabla 9

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Dinamismo físico.

Pregunta		
3. ¿Se ha sentido con mayor fuerza y rendimiento físico durante algún momento del ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	23	76,7%
NO	7	23,3%

Tabla 10

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Dinamismo físico.

Pregunta		
57. ¿La agilidad y energía física es similar en todo el ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	8	26,7%
NO	22	73,3%

Figura 7

Pregunta 3. ¿Se ha sentido con mayor fuerza y rendimiento físico durante algún momento del ciclo menstrual?

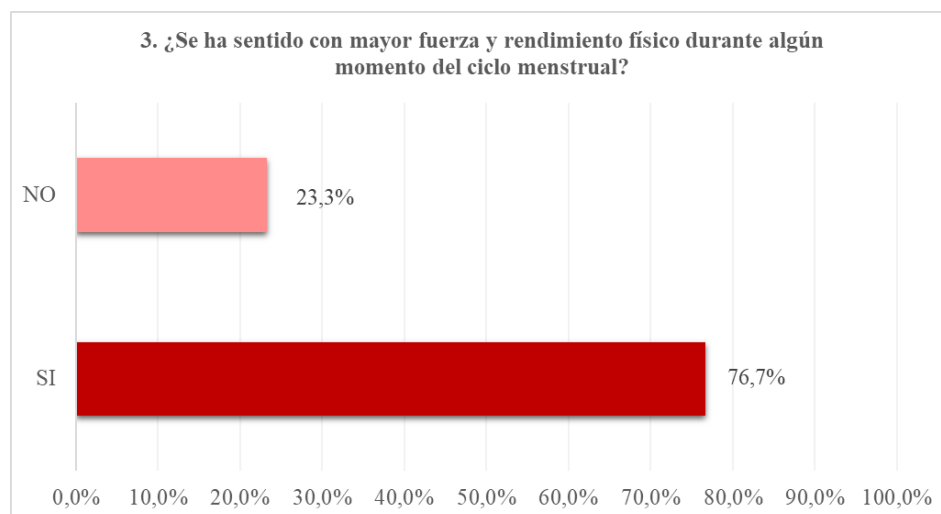
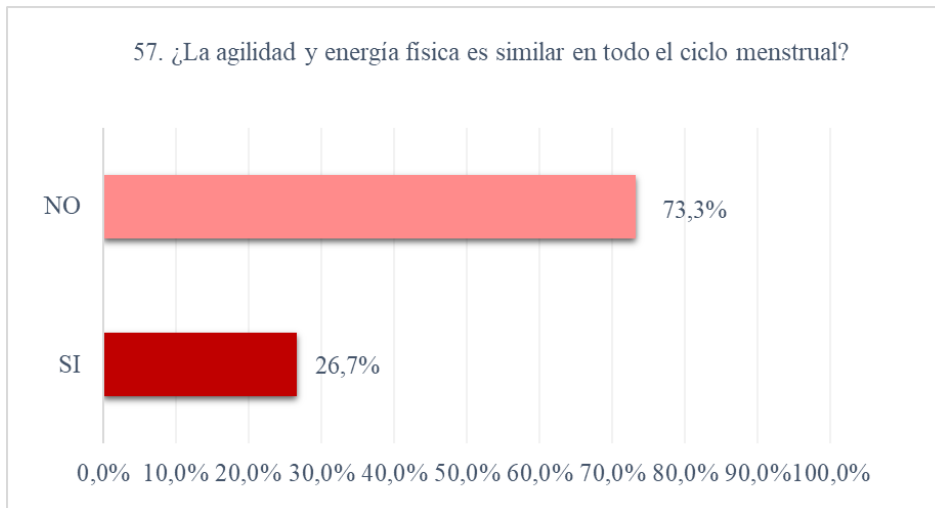


Figura 8

Pregunta 57. ¿La agilidad y energía física es similar en todo el ciclo menstrual?



Continuando con el análisis de la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos, en la dimensión dinamismo físico, la pregunta 3 dio como resultado que el 76,7% de las participantes se han sentido con mayor fuerza y rendimiento físico durante algún momento del ciclo menstrual, mientras que el 23,3% no. Además de esto, siguiendo en la misma variable, la pregunta 57 para el 73,3% de las participantes la agilidad y energía física no es similar en todo el ciclo menstrual y para el 26,7% sí.

Según Blázquez García, M. (2010), seguido de la ovulación, en la fase lútea, se disminuye la fuerza vital y el ánimo, se tiene más sueño pues la progesterona alcanza el nivel más elevado, esto disminuye la energía de manera progresiva y el cuerpo se prepara para menstruar y finalmente la menstruación se conoce como la fase de introspección y necesidad de descanso por la caída de los niveles hormonales. Las respuestas a estas preguntas demuestran que no hay un mismo nivel de capacidad física a lo largo de los ciclos menstruales y que un bajo porcentaje piensa que sí. Con el plan de intervención

cognitivo-conductual se reafirma que estas vivencias son parte del ciclo menstrual, se promueve su reconocimiento y se brindan estrategias para vivir este momento saludable.

Tabla 11

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Actividad sexual.

Pregunta		
45. ¿Percibe el mismo apetito sexual durante el ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	3	10,0%
NO	27	90,0%

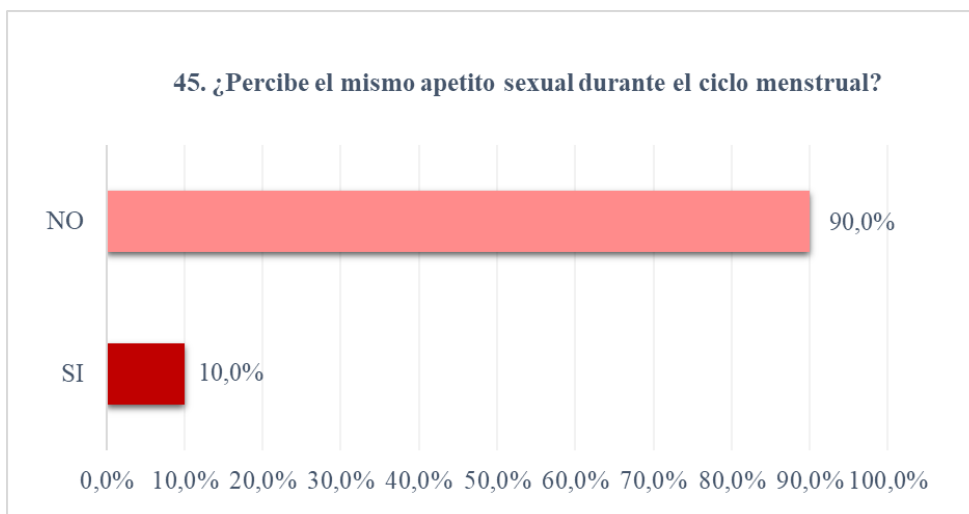
Tabla 12

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Actividad sexual.

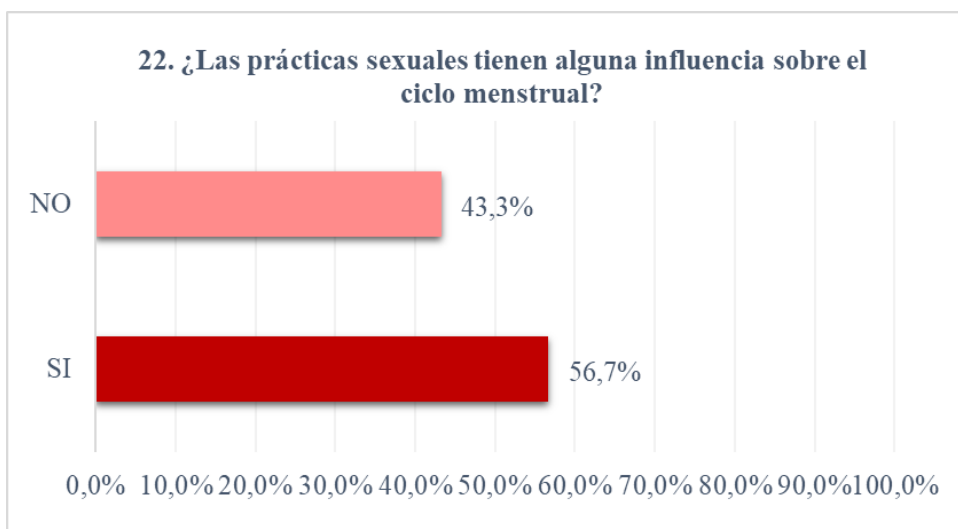
Pregunta		
22. ¿Las prácticas sexuales tienen alguna influencia sobre el ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	17	56,7%
NO	13	43,3%

Figura 9

Pregunta 45. ¿Percibe el mismo apetito sexual durante el ciclo menstrual?

**Figura 10**

Pregunta 22. ¿Las prácticas sexuales tienen alguna influencia sobre el ciclo menstrual?



Retomando el análisis de la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos, en la dimensión actividad sexual, la pregunta 45 dio como resultado que el 10,0% de las participantes percibe el mismo apetito sexual durante el ciclo menstrual mientras que el 90,0% no lo percibe así. Siguiendo en la misma variable, la pregunta 22

develó que para el 43,3% las prácticas sexuales no tienen alguna influencia sobre el ciclo menstrual mientras que para el 56,7% sí.

Según Blázquez García, M. (2010), durante la ovulación, las personas cíclicas pueden estar muy receptivas y amorosas hacia los demás, el deseo sexual está en su momento culminante, hay una sensación de bienestar debido mayormente a los estrógenos, LH y FSH que alcanzan los niveles más elevados en esta etapa. Las prácticas sexuales tienen incidencia en el ciclo menstrual debido a que por medio de ellas se puede crear un embarazo y esto modificaría totalmente su vivencia, además, estos encuentros generan espacios donde se puede experimentar relajación, placer, etc. lo cual impacta en las personas que viven la experiencia o incluso si no es agradable todo lo contrario. Mediante el plan de intervención cognitivo-conductual se reafirma que estas vivencias son parte del ciclo menstrual, se promueve su reconocimiento, influencia y se brindan estrategias para poder vivir estos encuentros de una manera saludable.

Tabla 13

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Falta de concentración.

Pregunta		
10. Ha identificado alguna de estas condiciones durante el ciclo menstrual: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) dificultad para mantener la atención en una tarea	18	60,0%
b) retener información	13	43,3%
c) seguir instrucciones	11	36,7%
d) ninguna	11	36,7%

Tabla 14

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Falta de concentración.

Pregunta		
26. ¿En algunos momentos del ciclo menstrual ha sentido falta de concentración?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	19	63,3%
NO	11	36,7%

Figura 11

Pregunta 10. Ha identificado alguna de estas condiciones durante el ciclo menstrual:

(puede elegir más de una opción)

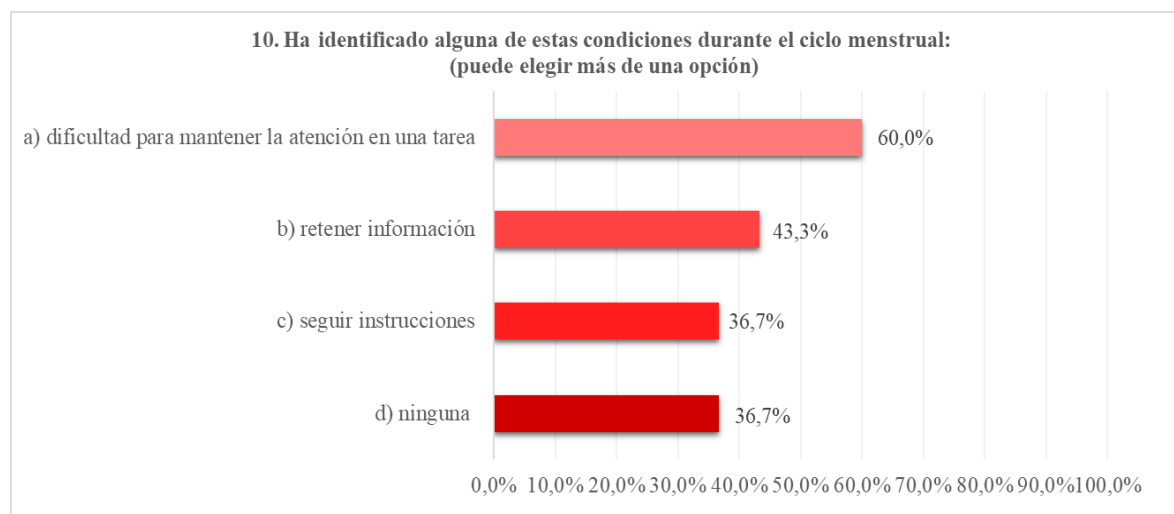
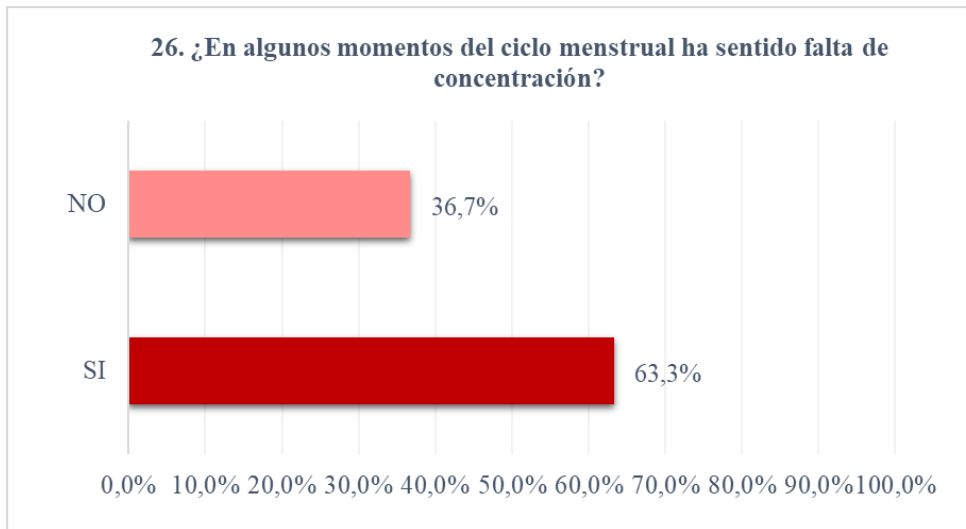


Figura 12

Pregunta 26. ¿En algunos momentos del ciclo menstrual ha sentido falta de concentración?



Prosiguiendo con el análisis de la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos, en la dimensión falta de concentración, los resultados de la pregunta 10 refieren a que de las participantes el 60,0% ha tenido dificultad para mantener la atención en una tarea, el 40,3% en retener información, 36,7% en seguir instrucciones y el 36,7% ninguna de las anteriores. Con la misma variable, la pregunta 26 el 60,3% de las mujeres en algunos momentos del ciclo menstrual ha sentido falta de concentración mientras que el 36,7% no.

Según Blázquez García, M. (2010), antes de la menstruación además de disminuir la fuerza vital y el ánimo hay menos capacidad comunicativa y dificultad de concentración pues se disminuye la energía de manera progresiva y el cuerpo se prepara para menstruar y estas respuestas van aumentando en el momento del ciclo menstrual. La información obtenida de las respuestas comprueba que un alto porcentaje experimenta situaciones relacionadas con la falta de concentración. Por medio del plan de intervención cognitivo-

conductual se reafirma que estas vivencias pueden ser parte del ciclo menstrual, se promueve su reconocimiento y se facilitan herramientas para poder enfrentar estas respuestas.

Tabla 15

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Cansancio.

Pregunta		
34. ¿Ha sentido de manera pasajera pero repetitiva deseos altos de descansar por sensación de cansancio en alguna fase del ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	28	93,3%
NO	2	6,7%

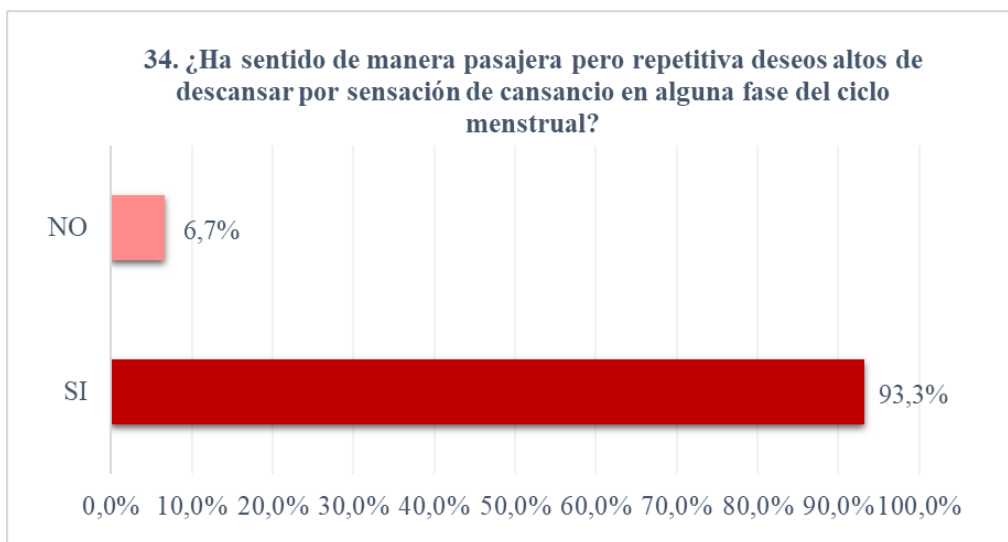
Tabla 16

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Cansancio.

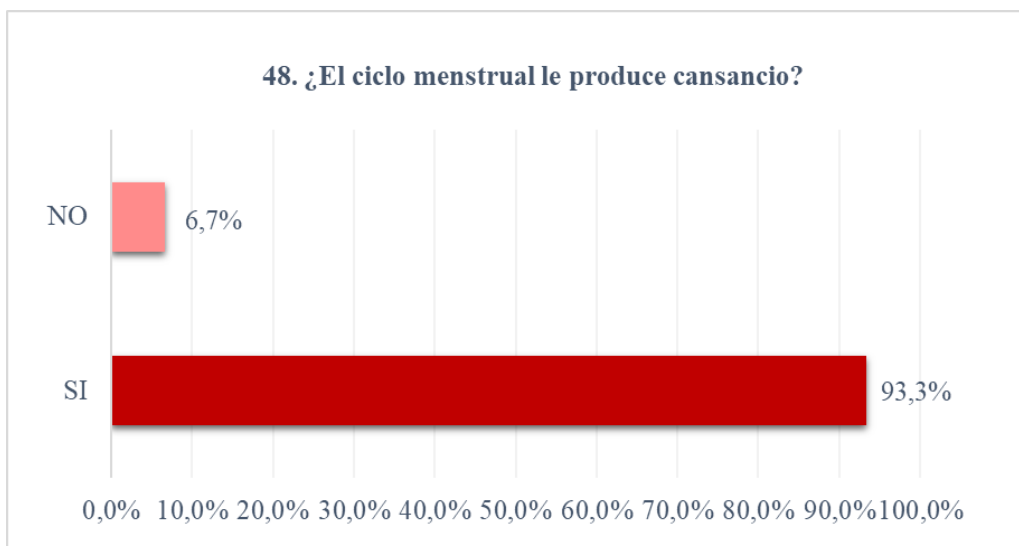
Pregunta		
48. ¿El ciclo menstrual le produce cansancio?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	28	93,3%
NO	2	6,7%

Figura 13

Pregunta 34. ¿Ha sentido de manera pasajera pero repetitiva deseos altos de descansar por sensación de cansancio en alguna fase del ciclo menstrual?

**Figura 14**

Pregunta 48. ¿El ciclo menstrual le produce cansancio?



En la dimensión cansancio, los resultados de la pregunta 34 señalan que el 93,3 % de las encuestadas ha sentido pasajera pero repetitiva deseos altos de descansar por sensación de cansancio en alguna fase del ciclo menstrual. Dentro de la misma variable, la

pregunta 48 revela que para el 93,3% de las mujeres el ciclo menstrual le produce cansancio mientras que para el 6,7% no.

Blázquez García, M. (2010) explica que la progesterona alcanza el nivel más elevado en la etapa lútea y menstrual donde se disminuye la energía de manera progresiva y el cuerpo se prepara para desprender el endometrio y hay caída de los niveles hormonales, además de todo el esfuerzo que realiza el cuerpo para expulsar el cuerpo lúteo. Esto explica las conductas relacionadas con cansancio, trastornos de sueño, aislamiento social, fatiga y malestares físicos. El plan de intervención cognitivo-conductual crea espacios de psicoeducación para reconocer estas respuestas corporales y facilitando herramientas para poder enfrentar el cansancio y desgaste característico de esas fases.

Tabla 17

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Malestar físico.

Pregunta		
21. ¿El dolor físico agudo forma parte del ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	21	70,0%
NO	9	30,0%

Tabla 18

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Malestar físico.

Pregunta		
51. ¿Ha identificado algunas de estas sensaciones durante el ciclo menstrual?: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) cólicos	27	90,0%
b) dolor de espalda	26	86,7%
c) sensibilidad en los senos	27	90,0%
d) hinchazón	27	90,0%
e) dolores de cabeza	27	90,0%
f) alteraciones gastrointestinales como náuseas o diarrea	21	70,0%
g) ninguna de las anteriores	0	0,0%

Figura 15

Pregunta 21. ¿El dolor físico agudo forma parte del ciclo menstrual?

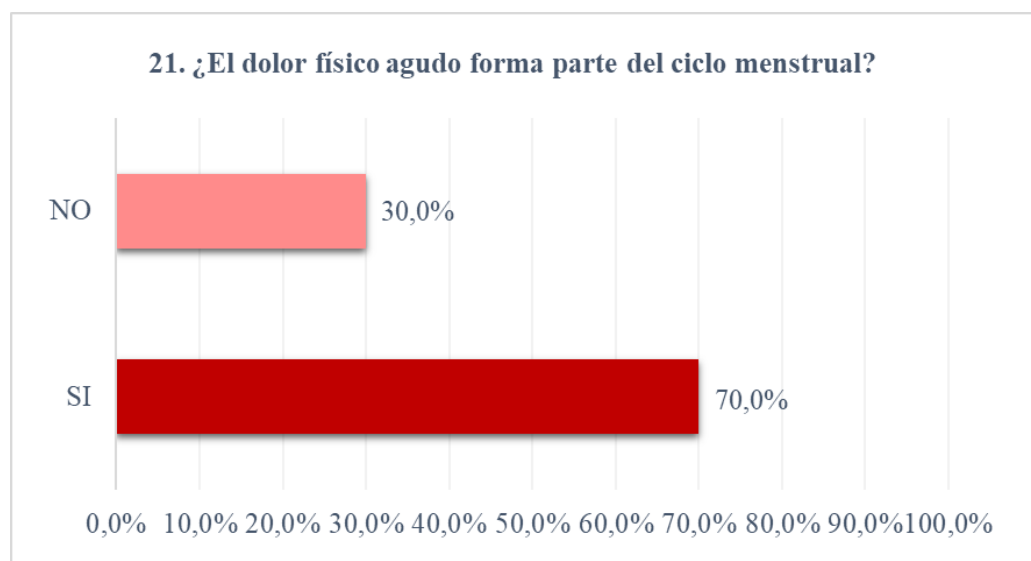
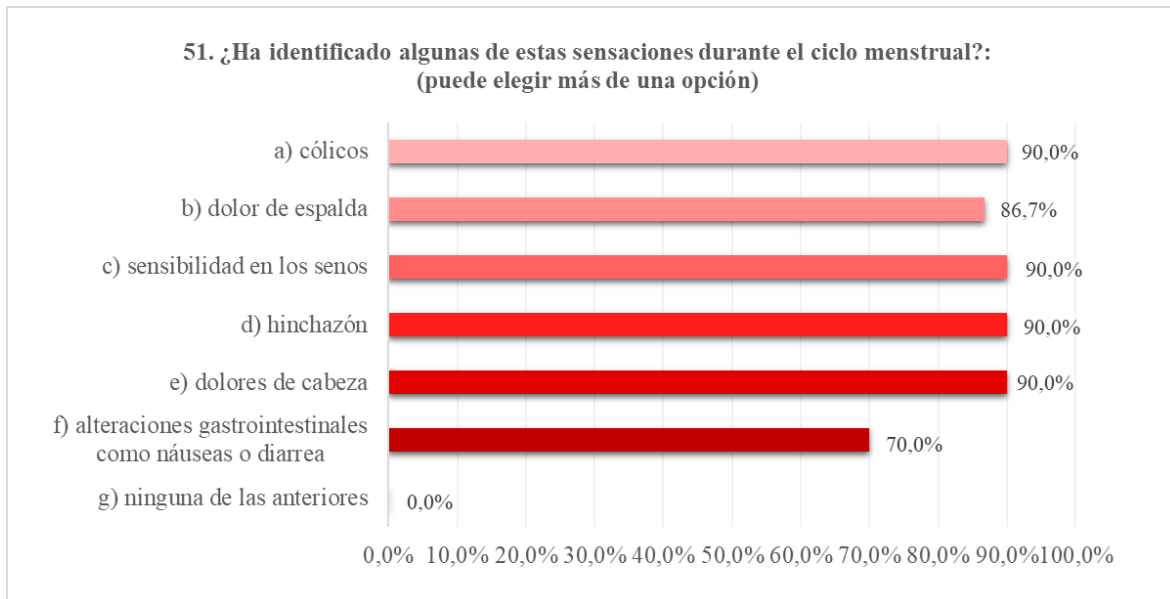


Figura 16

Pregunta 51. ¿Ha identificado algunas de estas sensaciones durante el ciclo menstrual?:

(puede elegir más de una opción)



Siguiendo en relación con el análisis de la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos, en la dimensión malestar físico, los resultados de la pregunta 21 el 70,0% de las participantes considera que el dolor físico agudo forma parte del ciclo menstrual, mientras que el 30,0% considera que no. En la misma variable, la pregunta 51 expone las siguientes respuestas; el 90,0% ha tenido sensación de cólicos, el 86,7% dolor de espalda, el 90,0% sensibilidad en los senos, el 90,0% hinchazón, el 90,0% dolores de cabeza, el 70,0% alteraciones gastrointestinales como náuseas o diarrea y el 0,0% ninguna de las anteriores.

Briden (2019) menciona que el sangrado durante la fase menstrual debe ser moderado y sin dolor, el dolor está muy normalizado y es una señal que requiere atención y en las respuestas se evidencia que el dolor físico agudo para la mayoría de las participantes es parte del ciclo menstrual. Con el plan de intervención cognitivo-conductual se brindan

herramientas de psicoeducación para dejar de naturalizar el dolor físico agudo y enfrentarlo, priorizando la asistencia médica necesaria.

Tabla 19

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Aislamiento social.

Pregunta		
42. ¿Menstruar es una razón para no participar en actividades sociales relacionadas con estudio, trabajo o recreación?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	5	16,7%
NO	25	83,3%

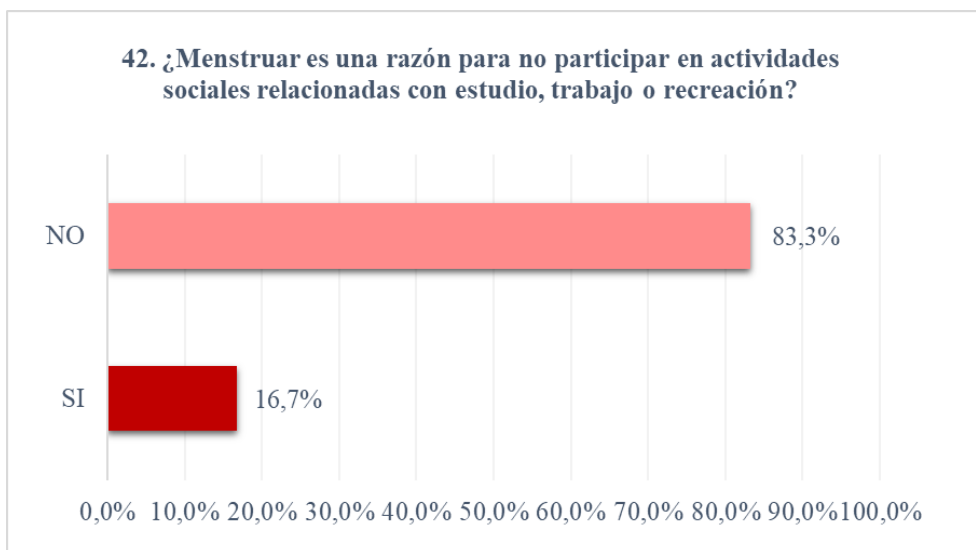
Tabla 20

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Aislamiento social.

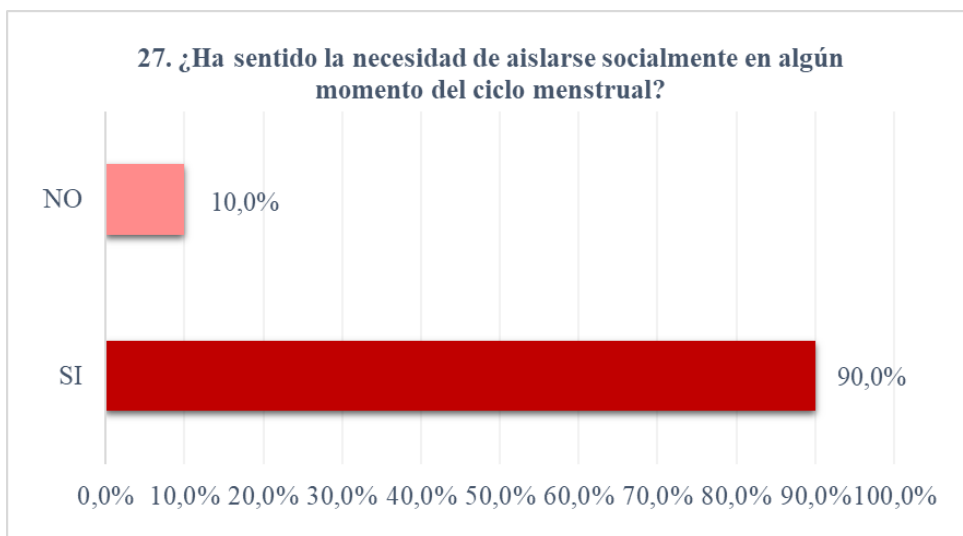
Pregunta		
27. ¿Ha sentido la necesidad de aislarse socialmente en algún momento del ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	27	90,0%
NO	3	10,0%

Figura 17

Pregunta 42. ¿Menstruar es una razón para no participar en actividades sociales relacionadas con estudio, trabajo o recreación?

**Figura 18**

Pregunta 27. ¿Ha sentido la necesidad de aislarse socialmente en algún momento del ciclo menstrual?



Relacionado también a la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos, en la dimensión aislamiento social, los resultados de la pregunta 42 señalan que

el 83,3% de las entrevistadas consideran que menstruar no es una razón para no participar en actividades sociales relacionadas con estudio, trabajo o recreación, mientras que el 16,7% considera que sí. Con respecto a la pregunta 27 correspondiente a la misma variable, el 90,0% ha sentido la necesidad de aislarse socialmente en algún momento del ciclo menstrual mientras que el 10,0% no.

Blázquez García, M. (2010) menciona que especialmente en la menstruación se vive la fase de introspección y necesidad de descanso debido a la caída hormonal, el cuerpo requiere bajar el ritmo de vida y tomarse un tiempo para regenerarse, experimentando una baja estado de ánimo de forma muy abrupta. Los resultados evidencian que hay necesidad de aislarse en algún momento del ciclo menstrual pero que la menstruación, en su mayoría de opiniones no es una razón para no participar de actividades sociales. Por medio del plan de intervención cognitivo-conductual se brindan herramientas para poder establecer los límites necesarios y requeridos en la vivencia de esas fases, además de herramientas para reconocerlo y poder gestionarlo de una manera saludable a nivel psicológico.

Tabla 21

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Trastorno de sueño.

Pregunta		
35. Debido al ciclo menstrual ha experimentado alguna de estas situaciones: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) dificultad para conciliar el sueño	18	60,0%
b) impedimento de permanecer dormida	14	46,7%
c) poder disfrutar de un sueño de buena calidad y reparador	16	53,3%
d) insomnio	15	50,0%
e) ninguna de las anteriores	7	23,3%

Tabla 22

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Trastorno de sueño.

Pregunta		
19. ¿Reconoce dificultades en algunos momentos del ciclo menstrual para conciliar el sueño?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	18	60,0%
NO	12	40,0%

Figura 19

Pregunta 35. Debido al ciclo menstrual ha experimentado alguna de estas situaciones:

(puede elegir más de una opción)

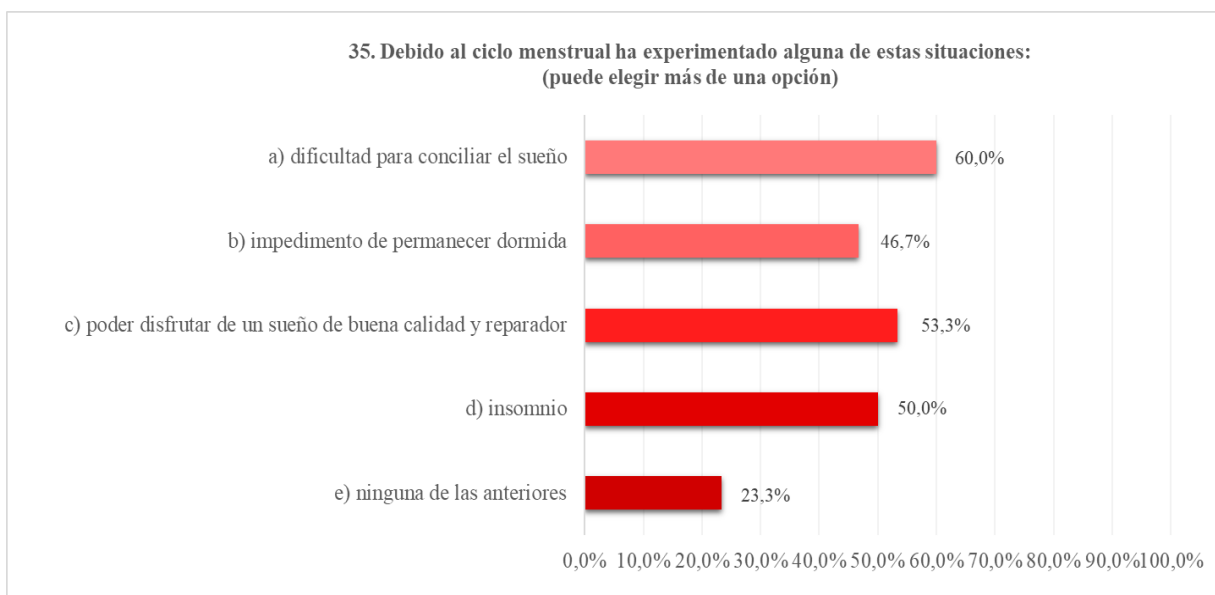
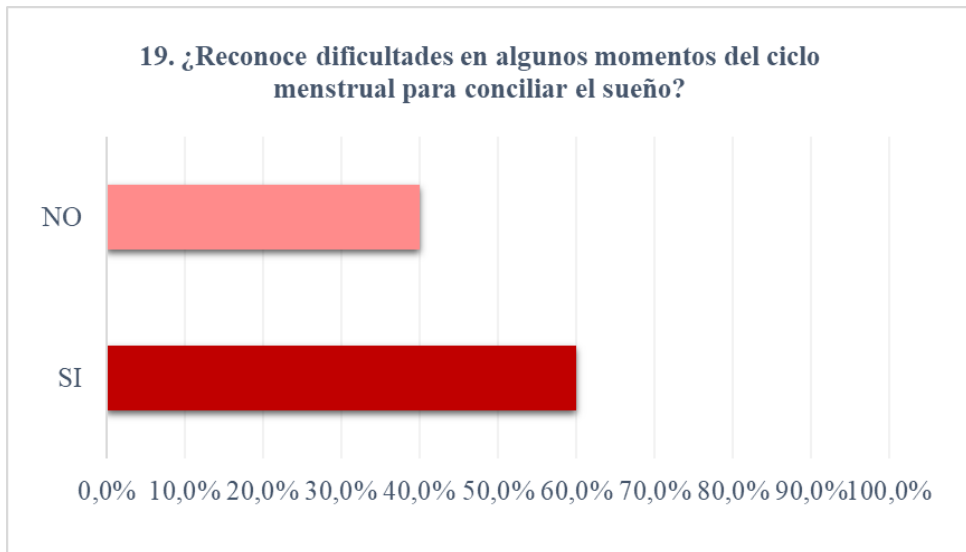


Figura 20

Pregunta 19. ¿Reconoce dificultades en algunos momentos del ciclo menstrual para conciliar el sueño?



Analizando la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos, en la dimensión trastorno de sueño, los resultados de la pregunta 35 responden a que debido al ciclo menstrual han experimentado el 60,0% dificultad para conciliar el sueño, impedimento de permanecer dormida el 46,7%, poder disfrutar de un sueño de buena calidad y reparador el 50,3%, insomnio 50,0% y 23,3% ninguna de las anteriores. Con respecto a la misma variable, la pregunta 19 el 60,0% reconoce dificultades en algunos momentos del ciclo menstrual para conciliar el sueño mientras que el 40,0% no.

Blázquez García, M. (2010) menciona que antes de la ovulación las mujeres se encuentran dinámicas, sociables, comunicativas, confiadas, optimistas, influenciadas por los cambios hormonales viviendo un pico de energía alto lo que puede provocar la dificultad para conciliar el sueño, además en la fase menstrual los dolores pueden también interferir y las emociones junto con los pensamientos. Según Briden (2019), dormir lo

suficiente, con un sueño profundo es el momento en el que el cuerpo recicla el glucagón en su forma efectiva y esto es necesario para un ciclo menstrual sano. Con el plan de intervención cognitivo-conductual se dan herramientas de psicoeducación para conocer hábitos sanos de sueño y herramientas psicológicas para conciliarlo.

Tabla 23

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Agradables.

Pregunta		
13. El ciclo menstrual tiene 4 fases distintas que se desarrollan en distintos tiempos estas son la menstrual, folicular, ovulatoria y lútea ¿Ha experimentado la presencia de algunas de estas emociones en alguna fase de su ciclo menstrual?: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) alegría	22	73,3%
b) alta autoestima	21	70,0%
c) creatividad	18	60,0%
d) optimismo	20	66,7%
e) ninguna de las anteriores	4	13,3%

Tabla 24

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Agradables.

Pregunta		
37. ¿Ha sentido el predominio de emociones positivas en algún momento del ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	22	73,3%
NO	8	26,7%

Figura 21

Pregunta 13. El ciclo menstrual tiene 4 fases distintas que se desarrollan en distintos tiempos estas son la menstrual, folicular, ovulatoria y lútea ¿Ha experimentado la presencia de algunas de estas emociones en alguna fase de su ciclo menstrual?: (puede elegir más de una opción)

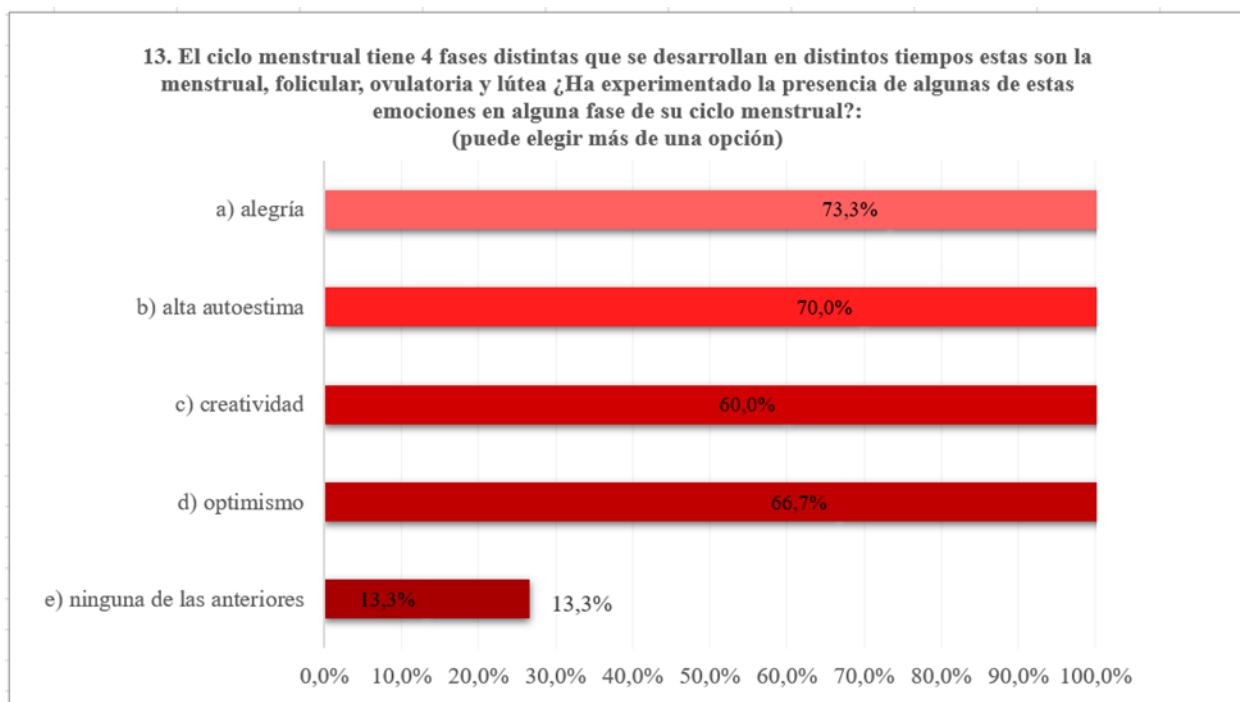
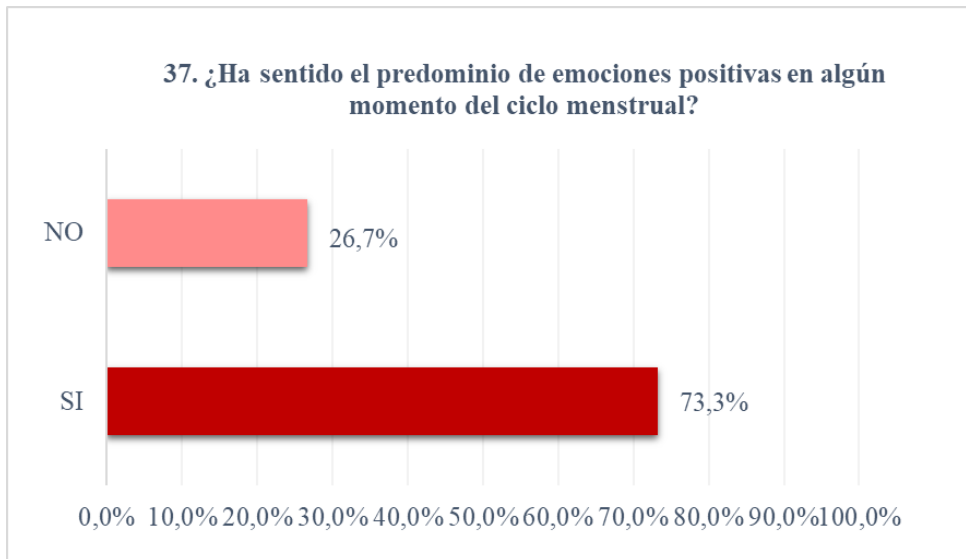


Figura 22

Pregunta 37. ¿Ha sentido el predominio de emociones positivas en algún momento del ciclo menstrual?



En la dimensión agradable, los resultados de la pregunta las mujeres participantes han experimentado durante alguna fase de su ciclo menstrual alegría un 73,3%, alta autoestima un 70,0%, creatividad 60,0%, optimismo 66,7 %, y ninguna de las anteriores 13.3 %. Mientras que los resultados de la pregunta 37 evidencia que el 73,3% ha sentido el predominio de emociones positivas en algún momento del ciclo menstrual y el 26,7% no.

Blázquez García, M. (2010), menciona que durante la fase folicular las mujeres se encuentran dinámicas, sociables, comunicativas, confiadas, optimistas gracias a los estrógenos que producen efectos antidepresivos, durante la ovulación, las personas cíclicas pueden estar receptivas y amorosas hacia los demás con sensación de bienestar debido también a los estrógenos, LH y FSH que alcanzan los niveles más elevados de todo el ciclo. Las respuestas a ambas preguntas evidencian, en su mayoría, estas emociones durante el ciclo menstrual.

Tabla 25

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión:

Desagradables.

Pregunta		
32. ¿Identifica algunas de estas emociones con más presencia en algunas etapas del ciclo menstrual?: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) enojo	25	83,3%
b) irritabilidad	26	86,7%
c) confusión	19	63,3%
d) rechazo	14	46,7%
e) ninguna de las anteriores	1	3,3%

Tabla 26

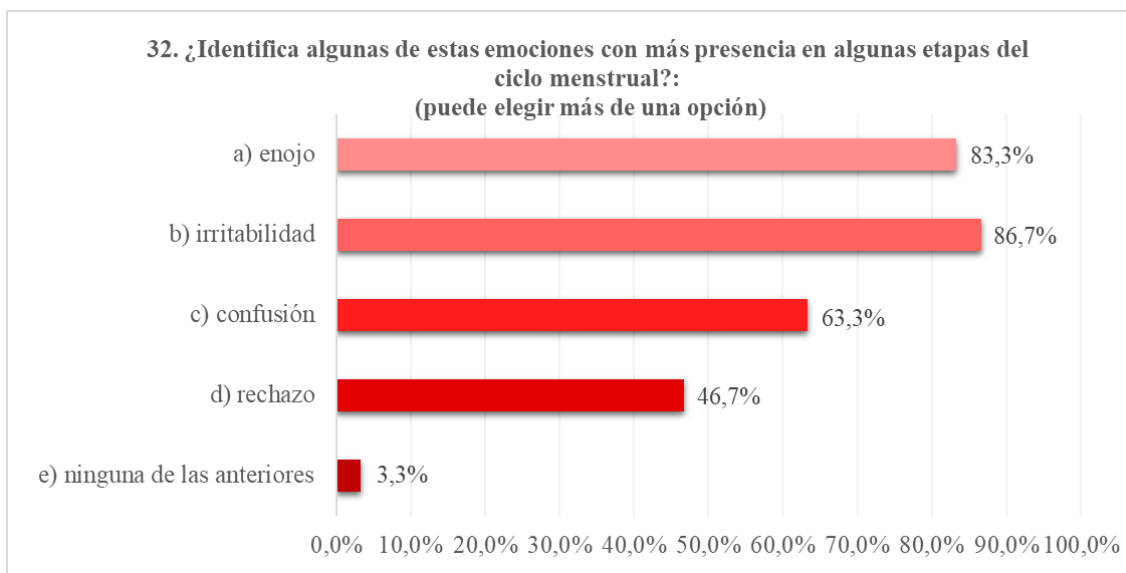
Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión:

Desagradables.

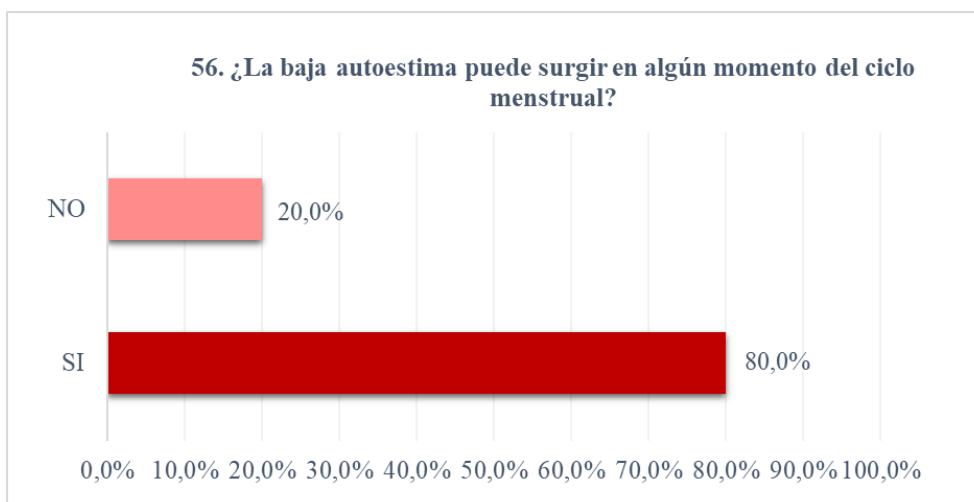
Pregunta		
56. ¿La baja autoestima puede surgir en algún momento del ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	24	80,0%
NO	6	20,0%

Figura 23

Pregunta 32. ¿Identifica algunas de estas emociones con más presencia en algunas etapas del ciclo menstrual?: (puede elegir más de una opción)

**Figura 24**

Pregunta 56. ¿La baja autoestima puede surgir en algún momento del ciclo menstrual?



En la dimensión desagradable, los resultados de la pregunta 32 evidencian que las entrevistadas identifican con más presencia en algunas etapas del ciclo menstrual enojo en un 83,3%, irritabilidad 86,7%, confusión 63,3%, rechazo 46,7% y ninguna de las anteriores

3,3%. En la misma variable, la pregunta 56 demuestra que para el 80,0% de las entrevistadas la baja autoestima puede surgir en algún momento del ciclo menstrual mientras que para el 20,0% no.

Blázquez García, M. (2010) aclara que después de la ovulación el ánimo decae. Hay menos habilidades comunicativas, dificultades de concentración, la caída de los niveles hormonales y las respuestas corporales influyen en las emociones que pueda vivir la persona menstruante, sumado a esto se encuentran las sensaciones corporales que cada persona experimenta en la fase lútea y menstrual. Los resultados comprueban que hay vivencia de emociones que no son agradables en la mayoría de las entrevistadas, reconocer estas emociones y poder gestionarlas es necesario para vivir un ciclo menstrual saludable, mediante el plan de intervención cognitivo-conductual se brindan herramientas para ello.

Tabla 27

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Mitos.

Pregunta		
47. ¿Las razones por las que se puede experimentar dolor durante el ciclo menstrual tienen su origen en el pecado original?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	6	20,0%
NO	24	80,0%

Tabla 28

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Mitos.

Pregunta		
54. Una persona al estar con la menstruación: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) al tomar un baño en el mar atrae los animales y pueden atacarla	3	10,0%
b) al bañarse con agua fría puede cortar su menstruación	8	26,7%
c) está protegida contra las malas energías	0	0,0%
d) si deja caer su sangre menstrual en el campo puede provocar desgracias	0	0,0%
e) puede interrumpir el efecto de una oración o rezo	0	0,0%
f) ninguna de las anteriores	22	73,3%

Figura 25

Pregunta 47. ¿Las razones por las que se puede experimentar dolor durante el ciclo menstrual tienen su origen en el pecado original?

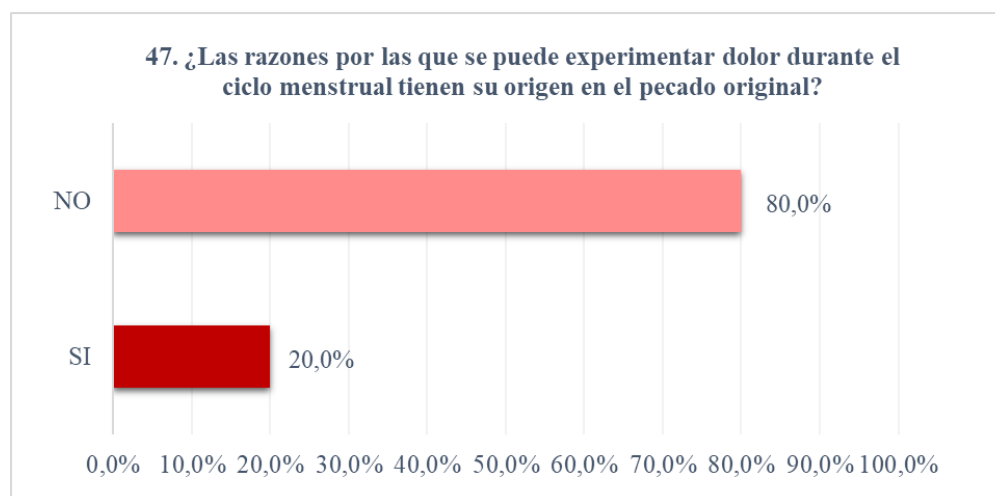
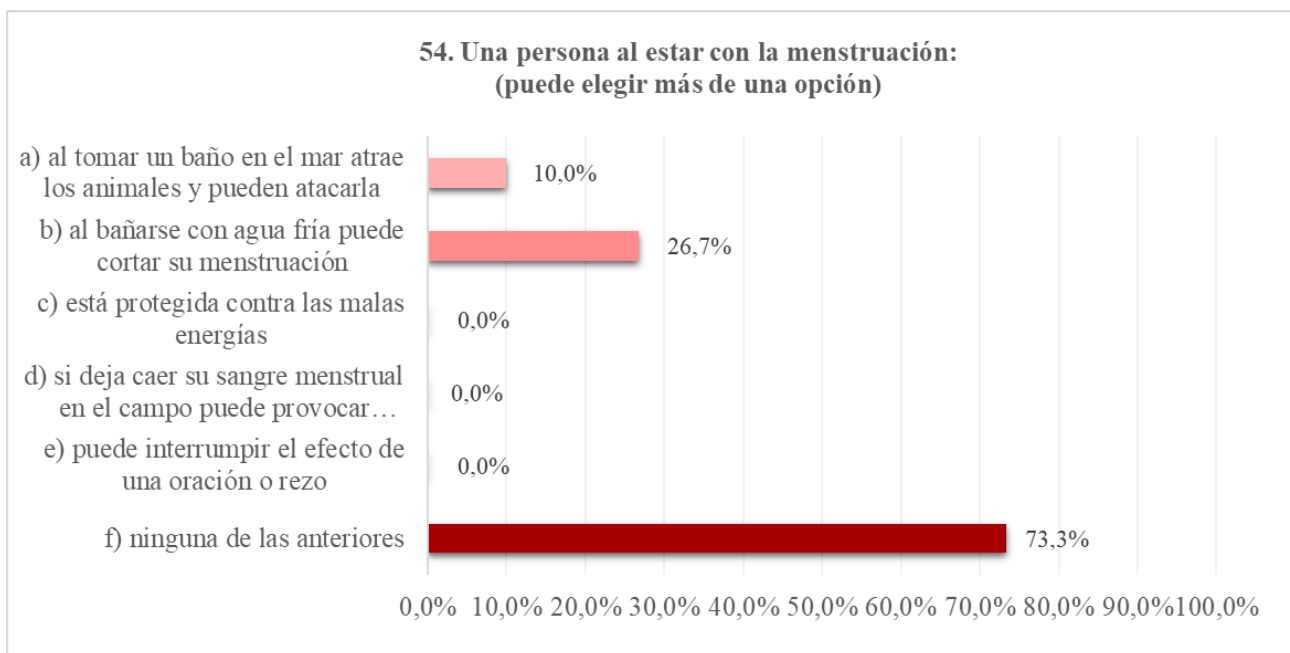


Figura 26

Pregunta 54. Una persona al estar con la menstruación: (puede elegir más de una opción)



En la dimensión mitológica, los resultados de la pregunta 47 demuestran que el 20,0% de las entrevistadas consideran que el dolor en el ciclo menstrual se origina en el pecado original mientras que el 80,0% opinan que no. En la misma variable, la pregunta 54 arroja estos resultados, las entrevistadas consideran que una persona al estar con la menstruación: al bañarse en el mar atrae los animales y atacarla.

Según Carolina Ramírez Vásquez (2023) desde tiempos antiguos, los ciclos menstruales han sido relacionados al esoterismo, la maldición, la inmundicia, la herida y el padecimiento. Las narrativas más antiguas situaban este evento en un lugar misterioso y oscuro que refería a un peligro, la humanidad entera ha estado atravesada por relatos que, desde la literatura y la mitología, han reforzado las creencias limitantes y son característicos de cada territorio. En algunas respuestas se comprueba la vigencia de algunos mitos menstruales, sin embargo, no es la mayoría.

Tabla 29

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Tabú.

Pregunta		
29. Una persona que está en sus días de menstruación: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) debe resolver las necesidades de su menstruación de manera discreta	7	23,3%
b) debe hablar esto sólo con mujeres	1	3,3%
c) si alzar a un bebé puede quebrantar su salud	1	3,3%
d) no puede hacer actividad física	4	13,3%
e) ninguna de las anteriores	20	66,7%

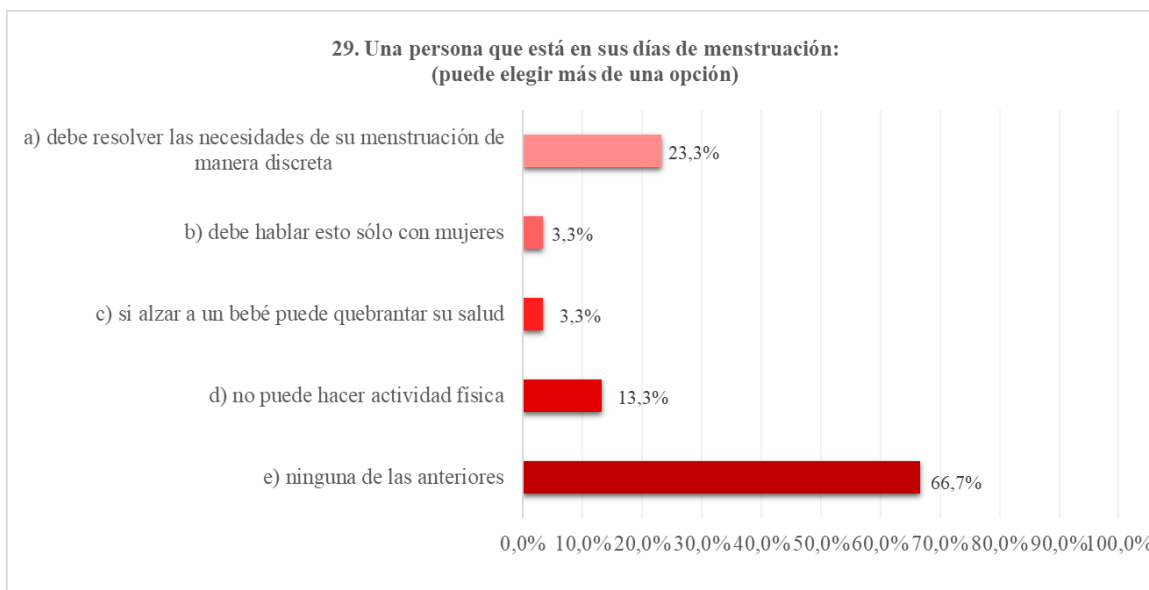
Tabla 30

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Tabú.

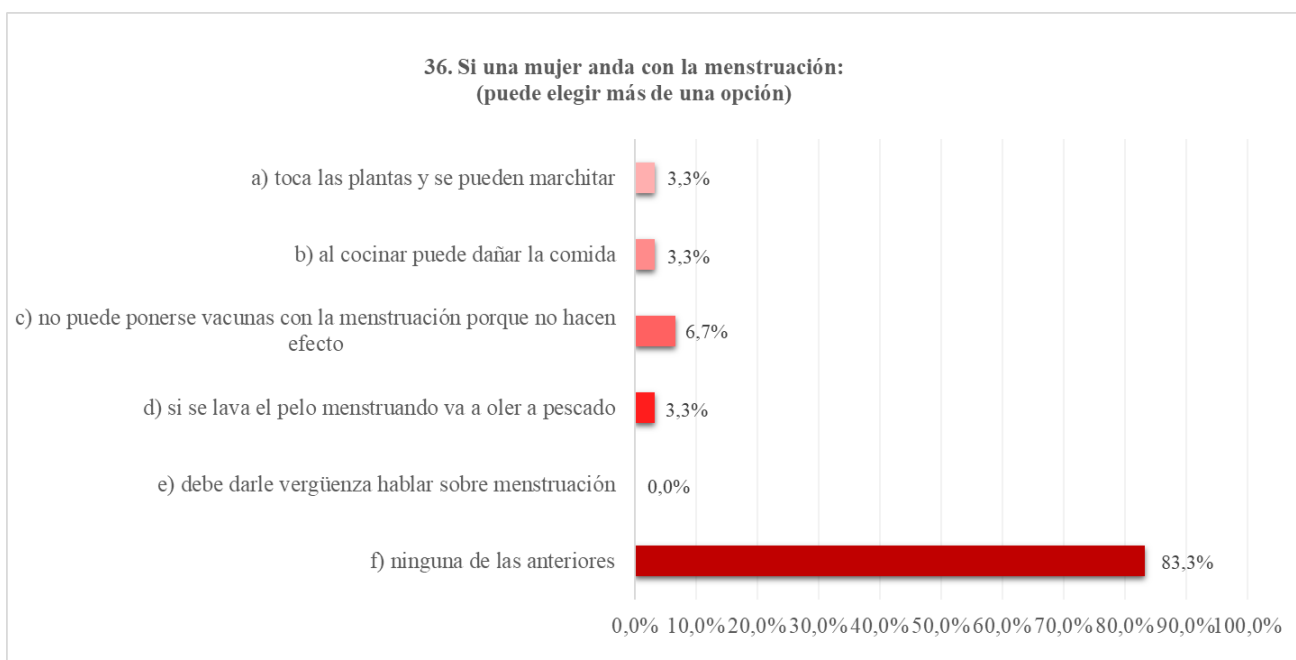
Pregunta		
36. Si una mujer anda con la menstruación: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) toca las plantas y se pueden marchitar	1	3,3%
b) al cocinar puede dañar la comida	1	3,3%
c) no puede ponerse vacunas con la menstruación porque no hacen efecto	2	6,7%
d) si se lava el pelo menstruando va a oler a pescado	1	3,3%
e) debe darle vergüenza hablar sobre menstruación	0	0,0%
f) ninguna de las anteriores	23	83,3%

Figura 27

Pregunta 29. Una persona que está en sus días de menstruación: (puede elegir más de una opción)

**Figura 28**

Pregunta 36. Si una mujer anda con la menstruación: (puede elegir más de una opción)



Siguiendo con la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos, en la dimensión tabú, los resultados de la pregunta 29 demuestran que según las entrevistadas una persona que está en sus días de menstruación, debe resolver las necesidades de su menstruación de manera discreta 23,3%, debe hablar esto sólo con mujeres 3,3%, si alzar a un bebé puede quebrantar su salud 3,3%, no puede hacer actividad física 13,3%, ninguna de las anteriores 66,7%.

Mientras que, dentro de la misma variable, la pregunta 36 muestra los resultados de que si una mujer anda con la menstruación un 3,3% considera que al tocar las plantas se pueden marchitar, un 3,3% que al cocinar puede dañar la comida, un 6,7% que no puede ponerse vacunas con la menstruación porque no hacen efecto, un 3,3% considera que si se lava el pelo menstruando va a oler a pescado, un 0,0% que debe darle vergüenza hablar sobre menstruación y un 83,3% ninguna de las anteriores.

Coloma Moncayo (2023) hace mención de que el tabú menstrual no es un fenómeno aislado, sino que se enmarca en una tradición cultural, por medio de prohibiciones y creencias destinadas a controlar y gestionar el temor hacia lo desconocido, la menstruación se convierte en una expresión de la diferencia y la alteridad, generando temor hacia lo desconocido y lo femenino. El tabú menstrual es un medio para establecer límites y mantener un cierto grado de control sobre lo que se considera incomprensible o peligroso. La mayoría de las respuestas hacen referencia a que no tienen integrados estos tabúes, sin embargo, un porcentaje inferior aún los considera ciertos.

Tabla 31

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Eufemismos.

Pregunta		
49. De las siguientes maneras de referirse a etapas del ciclo menstrual ha utilizado alguna: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) la regla	26	86,7%
b) Andrés el que viene cada mes	14	46,7%
c) el período	28	93,3%
d) me vino	26	86,7%
e) ando con el ciclo	7	23,3%
f) estoy hormonal	9	30,0%
g) ninguna de las anteriores	0	0,0%

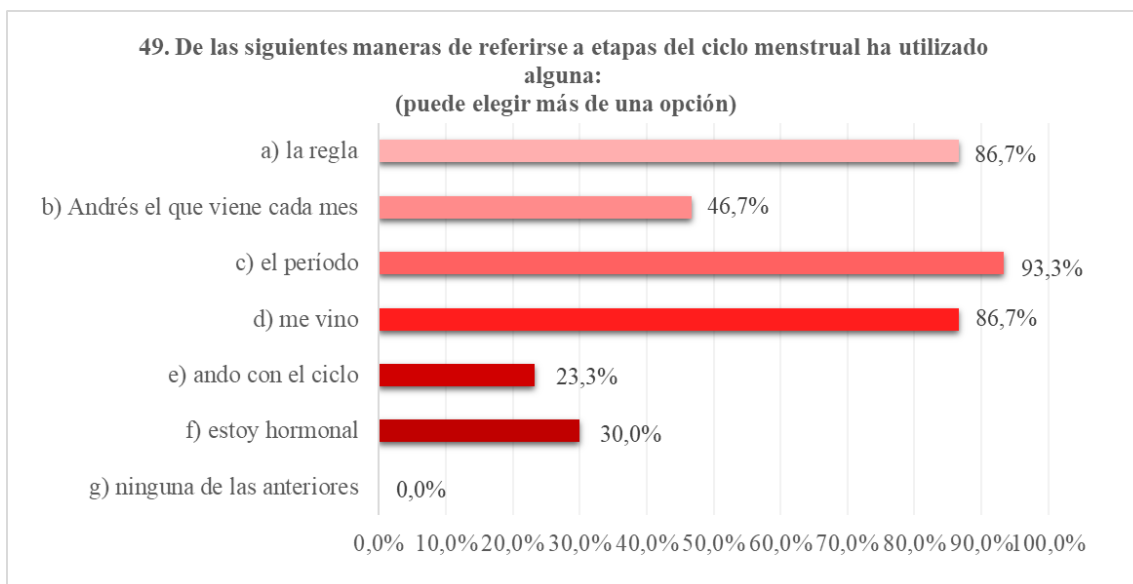
Tabla 32

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Eufemismos.

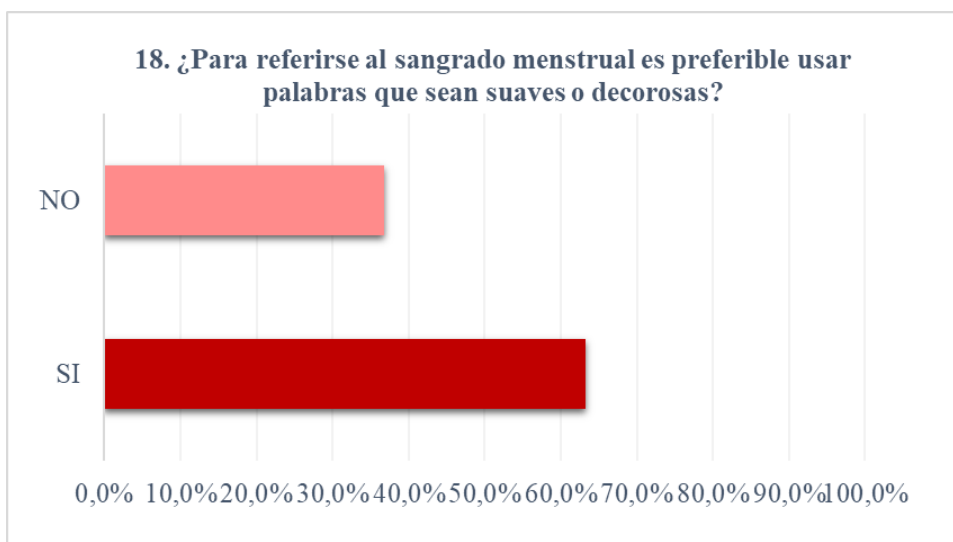
Pregunta		
18 ¿Para referirse al sangrado menstrual es preferible usar palabras que sean suaves o decorosas?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	19	63,3%
NO	11	36,7%

Figura 29

Pregunta 49. De las siguientes maneras de referirse a etapas del ciclo menstrual ha utilizado alguna: (puede elegir más de una opción)

**Figura 30**

Pregunta 18. ¿Para referirse al sangrado menstrual es preferible usar palabras que sean suaves o decorosas?



Siguiendo con la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos, en la dimensión eufemismos, los resultados de la pregunta 49 reflejan que las entrevistadas utilizan las siguientes maneras para referirse al ciclo menstrual, un 86,7% se refiere a menstruación como “regla”, un 46,7% como “Andrés el que viene cada mes”, un 93,3% como “el periodo”, un 86,7% como “me vino”, un 23,3% como “ando con el ciclo”, un 30,0% como estoy hormonal y un 0,0% con ninguna de las anteriores. Dentro de la misma variable, la pregunta 18 el 63,3% de las mujeres afirma que para referirse al sangrado menstrual es preferible usar palabras que sean suaves o decorosas mientras que un 36,7% no.

Ramírez Vásquez (2023) explica que al utilizar los eufemismos se están perpetuando el tabú menstrual y fortaleciendo las creencias sobre la vergüenza del cuerpo evidenciando el deseo de no nombrar, la idea del asco de la suciedad y el pudor hacia la vulva siendo estos resultados de una educación sexual que no evoluciona contundentemente. Los resultados que arrojaron las respuestas de estas preguntas evidencian que los eufemismos se utilizan de manera regular y que un gran porcentaje prefiere utilizarlos para evitar nombrar momentos del ciclo menstrual por su nombre.

Tabla 33

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Disfemismos.

Pregunta		
41. Considera o ha considerado que el menstruar es: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) la locura	4	13,3%
b) la manchada	3	10,0%
c) la enfermedad	6	20,0%
d) la desgracia	2	6,7%

e) ninguna de las anteriores	20	66,7%
------------------------------	----	-------

Tabla 34

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Disfemismos.

Pregunta		
33. ¿Alguna vez ha pensado o nombrado que la menstruación es una maldición?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	10	33,3%
NO	20	66,7%

Figura 31

Pregunta 41. Considera o ha considerado que el menstruar es: (puede elegir más de una opción)

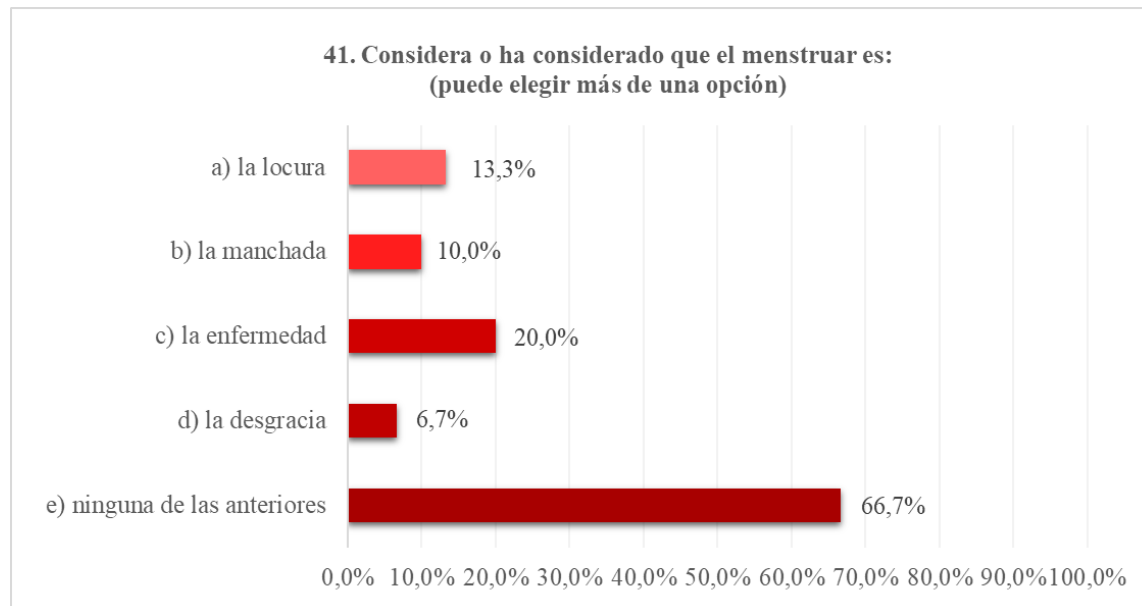
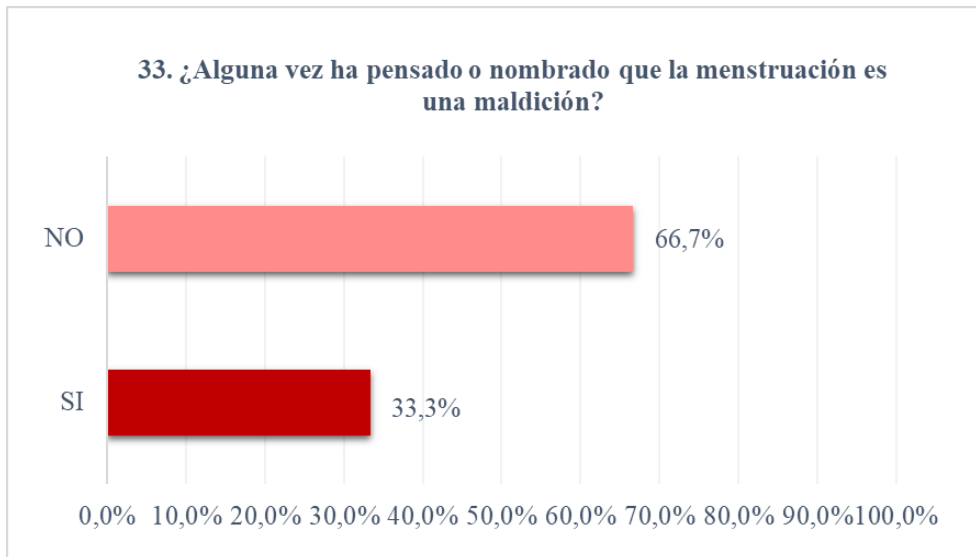


Figura 32

Pregunta 33. ¿Alguna vez ha pensado o nombrado que la menstruación es una maldición?



Continuando con la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos, en la dimensión disfemismos, los resultados de la pregunta 41 evidencian que las participantes consideran o ha considerado que el menstruar es en un 13,3% la locura, en un 10,0% la manchada, en un 20,0% la enfermedad, en un 6,7% la desgracia y en un 66,7% ninguna de las anteriores. En la misma variable, pero en la pregunta 33 los resultados revelan que el 33,3% de las mujeres alguna vez ha pensado o nombrado que la menstruación es una maldición, mientras que el 66,7% no.

Según Real Academia Española (s.f.) los disfemismos están relacionados con un modo de decir que consiste en nombrar una realidad con una expresión peyorativa o con intención de rebajarla de categoría, en oposición a eufemismo son palabras que pueden ridiculizar o crear malestar. Los resultados comprueban que se utilizan en un porcentaje bajo pero presentes, mediante el plan de intervención cognitivo-conductual se brinda

psicoeducación relacionada con cómo se viven los ciclos menstruales y el lenguaje que se utiliza para experimentarlos de manera sana a nivel psicológico.

Tabla 35

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Estigma.

Pregunta		
14 ¿Cree que una niña por tener su menstruación se convierte en mujer?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	7	23,3%
NO	23	76,7%

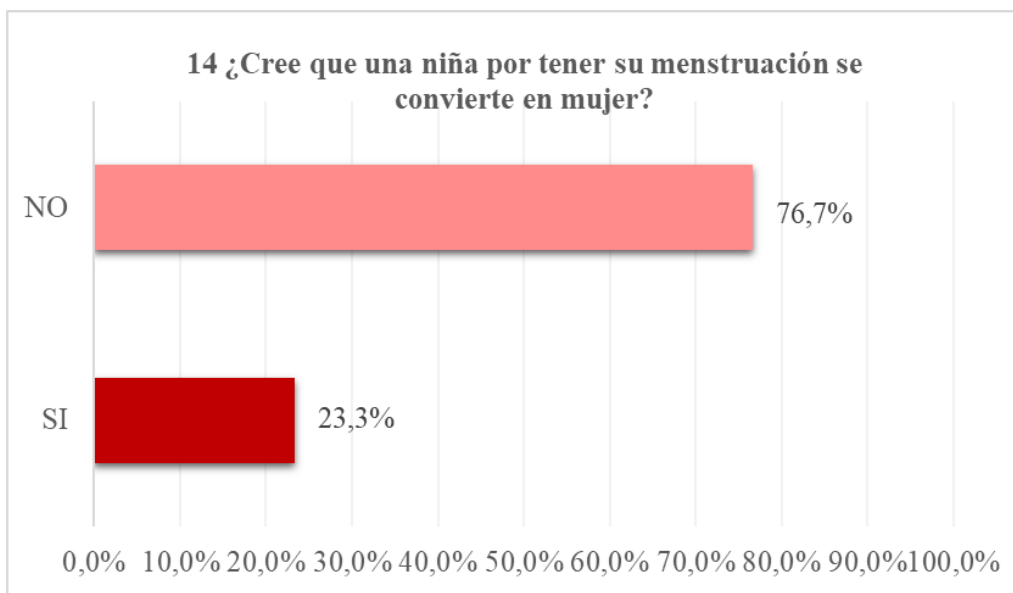
Tabla 36

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Estigma.

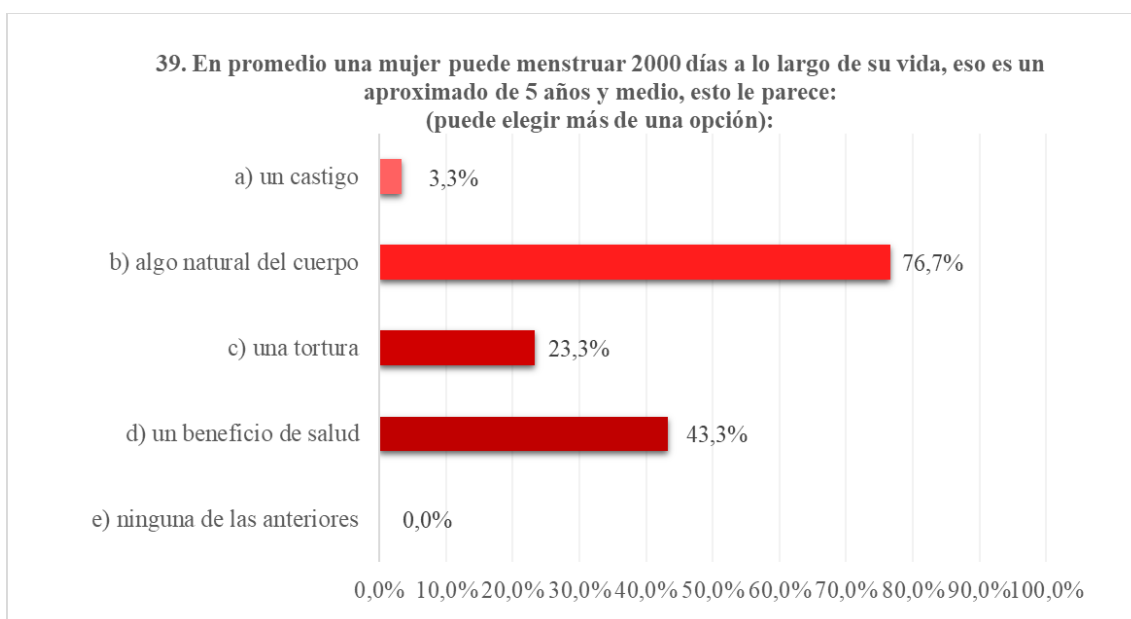
Pregunta		
39. En promedio una mujer puede menstruar 2000 días a lo largo de su vida, eso es un aproximado de 5 años y medio, esto le parece: (puede elegir más de una opción):		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) un castigo	1	3,3%
b) algo natural del cuerpo	23	76,7%
c) una tortura	7	23,3%
d) un beneficio de salud	13	43,3%
e) ninguna de las anteriores	0	0,0%

Figura 33

Pregunta 14 ¿Cree que una niña por tener su menstruación se convierte en mujer?

**Figura 34**

Pregunta 39. En promedio una mujer puede menstruar 2000 días a lo largo de su vida, eso es un aproximado de 5 años y medio, esto le parece: (puede elegir más de una opción):



Siguiendo con la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos, en la dimensión estigma, los resultados de la pregunta 14 indican que el 23,3% de las entrevistadas cree que una niña por tener su menstruación se convierte en mujer mientras que el 76,7% considera lo contrario. Dentro de la misma variable, en la pregunta 39 al comentarles a las participantes que en promedio una mujer puede menstruar 2000 días a lo largo de su vida, eso es un aproximado de 5 años y medio, y consultarles que les parece esto se muestra que el 3,3% responde que un castigo, el 76,7% algo natural del cuerpo, el 23,3% una tortura, el 43,3% un beneficio a la salud y el 0,0% ninguna de las anteriores.

Según Hsin Yang, L., Kleinman, A., Link, B., Phelan, J., Lee, S y Good, B. (2007), gran parte del estigma sucede en el espacio intersubjetivo entre personas relacionado con las palabras, gestos, significados, sentimientos, etc., durante las relaciones con aquello que más les importa. Las respuestas a estas preguntas afirman que hay estigmas verbales vigentes, pero un alto porcentaje apunta a que no en estas afirmaciones.

Tabla 37

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Creencias sobre la higiene menstrual.

Pregunta		
16 ¿Considera que tener prácticas sexuales durante la menstruación es sucio o antihigiénico?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	12	40,0%
NO	18	60,0%

Tabla 38

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Creencias sobre la higiene menstrual.

Pregunta		
40. Con respecto a la sangre menstrual: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) le angustia	20	66,7%
b) debe tener cuidado de que no quede rastro visible en los papeles sanitarios	24	80.0%
c) los productos de gestión menstrual usados deben estar muy bien envueltos para que no se vea	24	80.0%
d) es impura	7	23,3%
e) su olor es desagradable	10	33,3%
f) es similar a las heces y orines	5	16,7%
g) ninguna de las anteriores	1	3,3%

Figura 35

Pregunta 16. ¿Considera que tener prácticas sexuales durante la menstruación es sucio o antihigiénico?

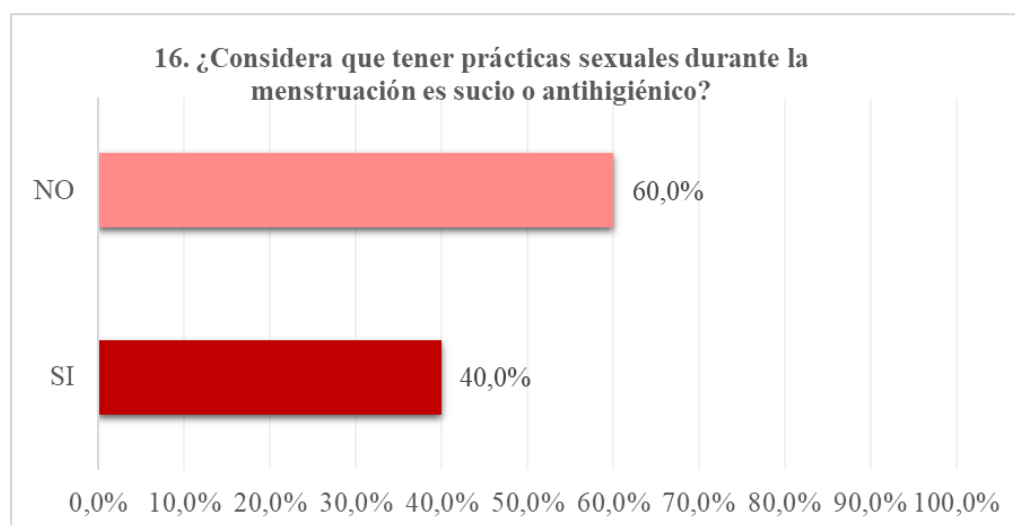
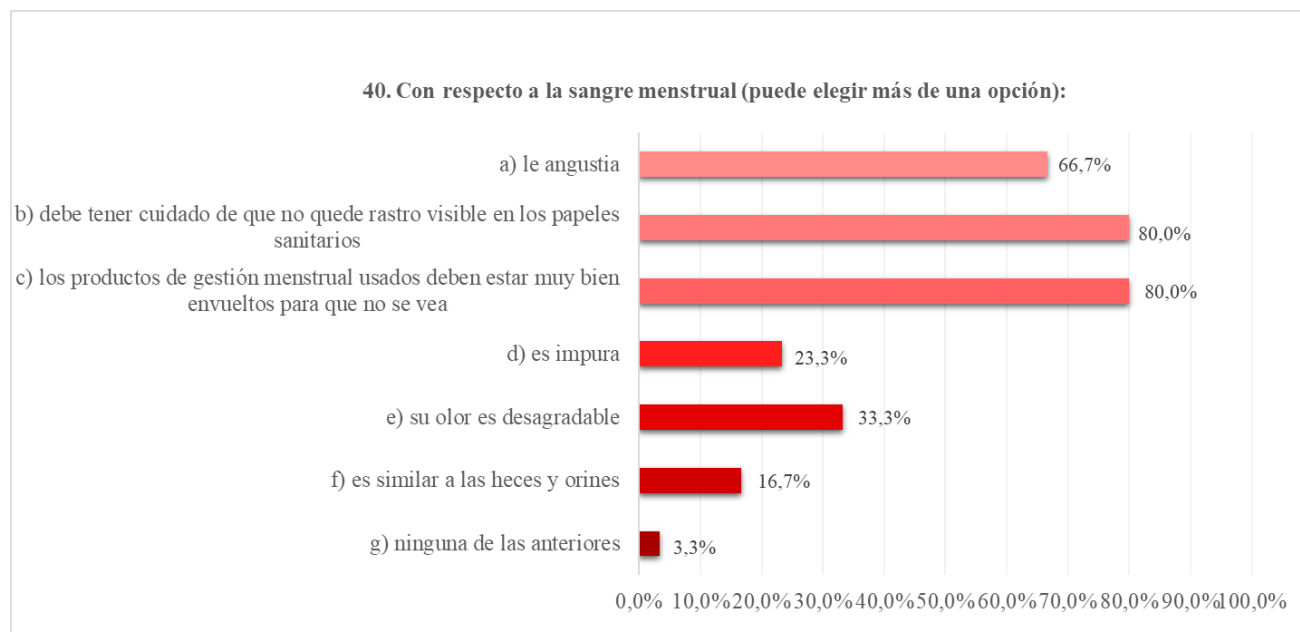


Figura 36

Pregunta 40. Con respecto a la sangre menstrual (puede elegir más de una opción):



Analizando la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos, en la dimensión creencias sobre higiene menstrual, en los resultados de la pregunta 16 las participantes indican que consideran en un 40,0% que tener prácticas sexuales durante la menstruación es sucio o antihigiénico y en un 60,0% que no. Dentro de la misma variable, la pregunta 40 evidencia en sus resultados que con respecto a la sangre menstrual al 66,7% de las participantes le angustia, el 80,0% debe tener cuidado de que no quede rastro visible en los papeles sanitarios, el 80,0% considera que los productos de gestión menstrual usados deben estar muy bien envueltos para que no se vea, el 23,3% considera que es impura, el 33,3% que su olor es desagradable, el 16,7% que es similar a las heces y orines y el 3,3% ninguna de las anteriores.

Ramírez Vásquez (2024) explica que actualmente, la higiene y su relación con el blanqueamiento se sostiene principalmente para las personas no europeas. Esto se

ejemplifica en el uso del término “higiene” que se ha convertido en un mandato estético para las mujeres latinoamericanas y afrodescendientes, como se utiliza el cabello, los vellos corporales, la dentadura, la gestión menstrual, entre otras. El término higiene asociado a la menstruación refuerza y sostiene la idea de suciedad, impureza e inmundicia de la sangre menstrual alimentada desde tiempos antiguos y que tiene consecuencias gravísimas en la vida de niñas, mujeres y personas menstruantes (la vergüenza y el imperativo del ocultamiento) en donde se cimentan las ganancias económicas de la industria farmacéutica y de la femcare. En las preguntas realizadas para analizar las creencias sobre la higiene menstrual se señala en un porcentaje alto que hay vigencia de estos pensamientos y angustia relacionada con la sangre menstrual, por lo cual se hace importante considerar sus consecuencias mediante el plan de intervención cognitivo-conductual.

Tabla 39

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Pobreza menstrual.

Pregunta		
12. De las siguientes opciones cuáles identifica como un privilegio relacionado con la vivencia de ciclos menstruales: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) atención profesional en salud	28	93,3%
b) analgésicos	27	30,0%
c) compresas	27	90,0%
d) ropa cómoda	26	86,7%
e) productos para gestión del sangrado	30	100,0%
f) espacios de descanso	27	90,0%
g) ninguna de las anteriores	0	0,0%

Tabla 40

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Pobreza menstrual.

Pregunta		
60. Ha vivido alguna de estas situaciones relacionadas a sus ciclos menstruales: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) abandono de estudios o ausentismo	13	43,3%
b) dificultad para acceder a profesionales en salud física	10	33,3%
c) obstáculos para ser acompañada por un profesional en psicología	11	36,7%
d) falta de información confiable	24	80,0%
e) acceso a infraestructuras inadecuada como baños en mal estado, falta de agua y jabón, mal manejo de residuos	28	93,3%
f) ninguna de las anteriores	2	6,7%

Figura 37

Pregunta 12. De las siguientes opciones cuáles identifica como un privilegio relacionado con la vivencia de ciclos menstruales: (puede elegir más de una opción)

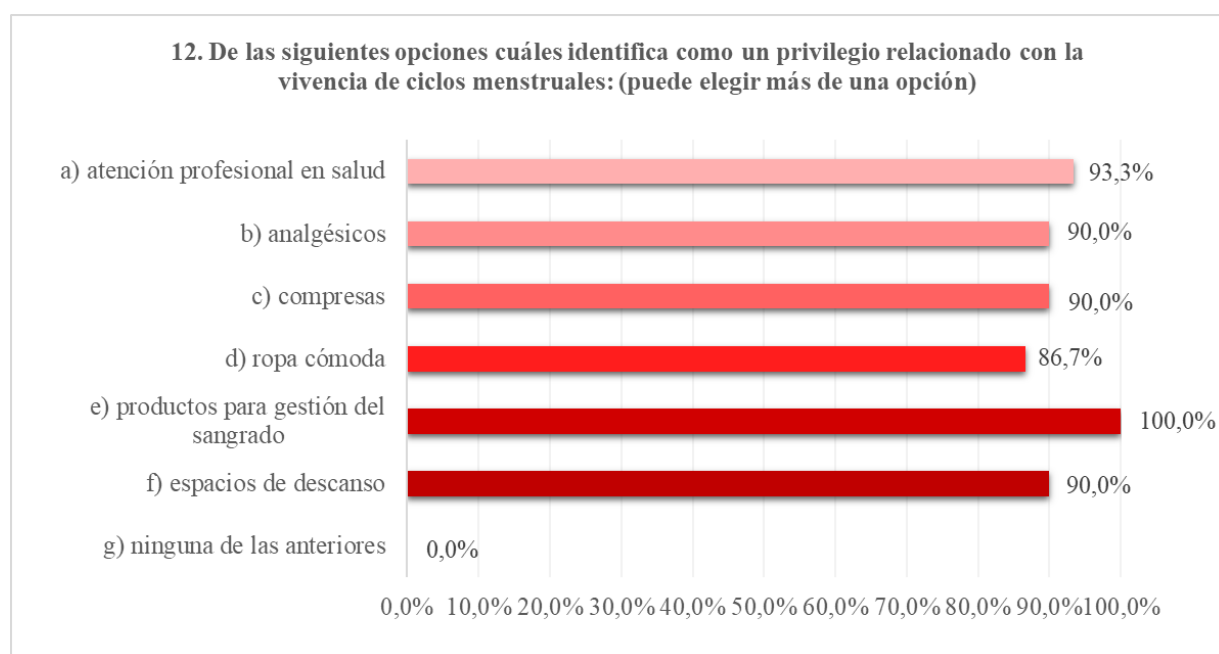
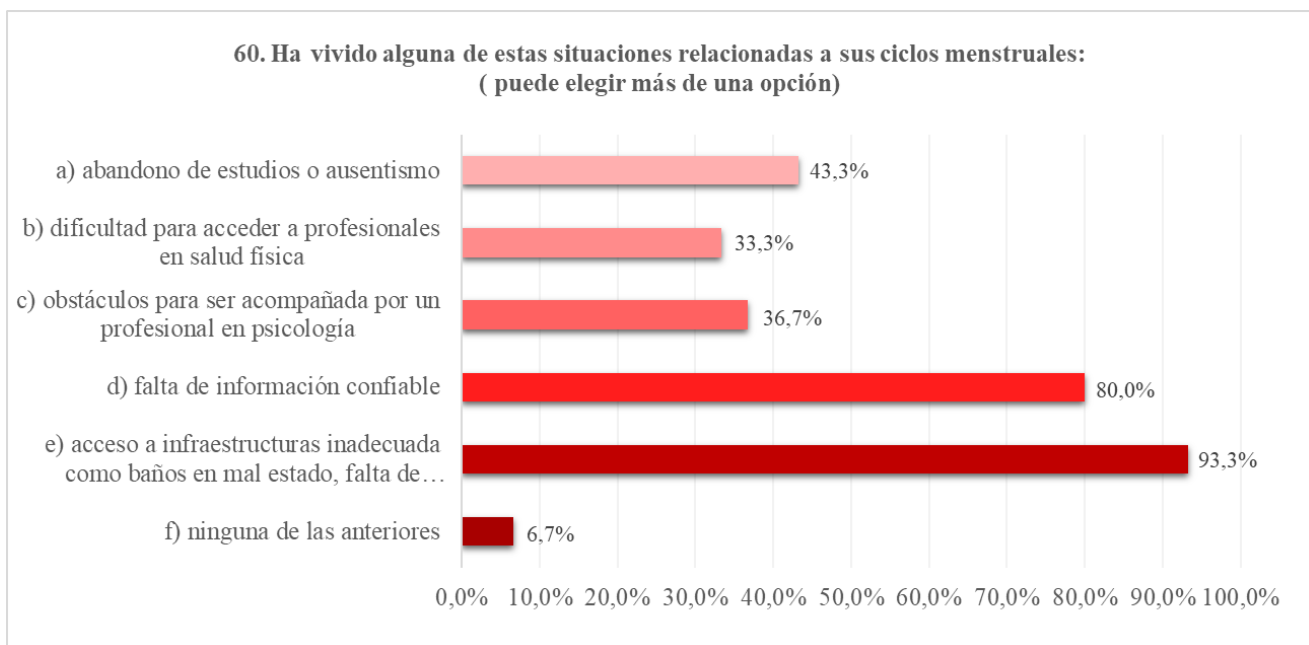


Figura 38

Pregunta 60. Ha vivido alguna de estas situaciones relacionadas a sus ciclos menstruales:

(puede elegir más de una opción):



Continuando con la variable 1 indicadores conductuales, emocionales y cognitivos, en la dimensión pobreza menstrual, los resultados de la pregunta 12 muestran que las participantes identifican como un privilegio relacionado con la vivencia de ciclos menstruales en un 93,3% la atención profesional en salud, en un 90,0% los analgésicos, en un 90,0% las compresas, en un 86,7% la ropa cómoda, en un 100,0% los productos para gestión del sangrado, en un 90,0% espacios de descanso y en un 0,0% ninguna de las anteriores.

Dentro de la misma variable, la pregunta 60 lanza evidencia las participantes han vivido estas situaciones relacionadas a sus ciclos menstruales, en un 43,3% abandono de estudios o ausentismo, en un 33,3% dificultad para acceder a profesionales en salud física, en un 36,7% obstáculos para ser acompañada por un profesional en psicología, en un 80,0%

falta de información confiable, en un 93,3% acceso a infraestructuras inadecuada como baños en mal estado, falta de agua y jabón, mal manejo de residuos y en un 6,7% ninguna de las anteriores.

Según La Organización de las Naciones Unidas Mujer (2024), la pobreza asociada a la menstruación hace referencia a no poder pagar los productos menstruales o acceder a ellos y no contar con instalaciones de saneamiento e higiene ni la educación o los conocimientos para gestionar la salud menstrual. Por otro lado, Ramírez Vásquez, C. (2024) menciona que a través de este término se desdibuja el problema principal que yace en el alfabetismo menstrual social y que solo se supera con educación menstrual. Esto provoca que se sostengan programas asistencialistas bajo la impronta de acción humanitaria y se priorice el acceso a productos más que el acceso a la información crítica y científica además impide conocer la capacidad de autogestión de la menstruación de las mujeres y comunidades y se entiende que las dificultades para gestionar una menstruación digna son parte de la feminización de la pobreza. Los resultados evidencian que en gran porcentaje ha vivido situaciones en las que no ha tenido las condiciones necesarias para gestionar sus ciclos menstruales de una manera digna, al igual que consideran que estas condiciones son un privilegio.

Tabla 41

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión:

Reduccionismo reproductivo.

Pregunta		
53. ¿El único fin del ciclo menstrual es la reproducción?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	23	76,7%
NO	7	23,3%

Tabla 42

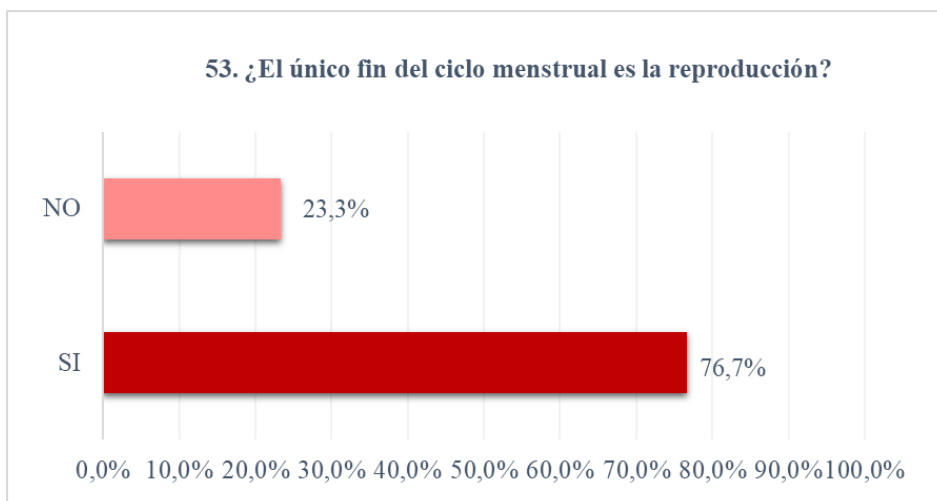
Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión:

Reduccionismo reproductivo.

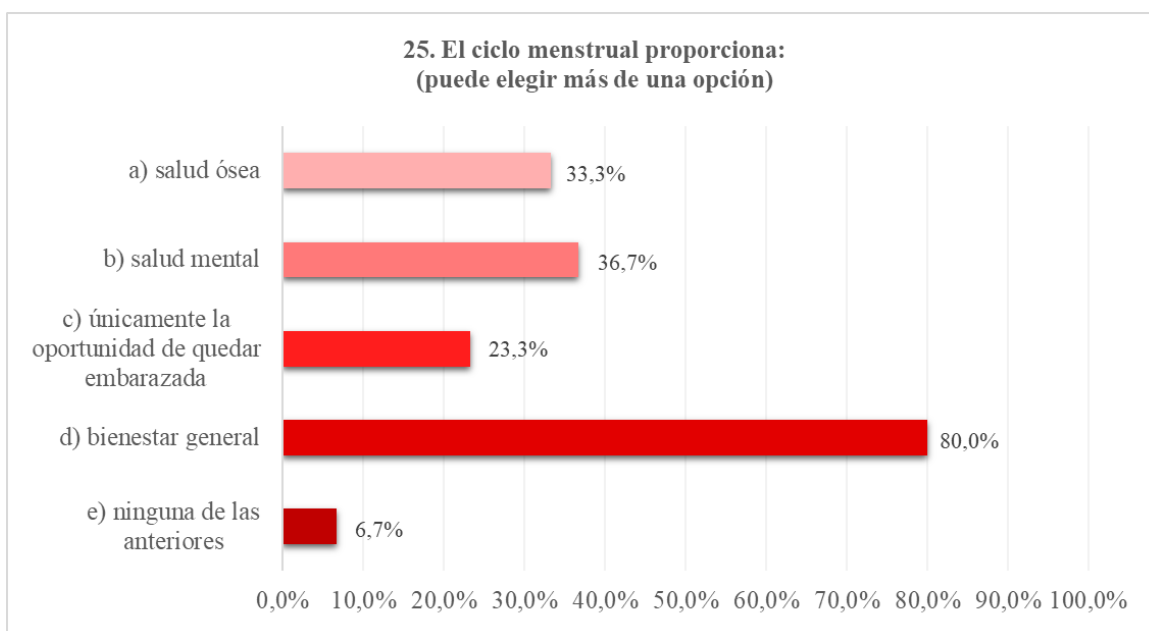
Pregunta		
25. El ciclo menstrual proporciona: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) salud ósea	10	33,3%
b) salud mental	11	36,7%
c) únicamente la oportunidad de quedar embarazada	7	23,3%
d) bienestar general	24	80,0%
e) ninguna de las anteriores	2	6.7%

Figura 39

Pregunta 53. ¿El único fin del ciclo menstrual es la reproducción?

**Figura 40**

Pregunta 25. El ciclo menstrual proporciona: (puede elegir más de una opción)



En la dimensión reduccionismo reproductivo, los resultados de la pregunta 53 exponen que el 76,7% de las mujeres entrevistadas consideran que el único fin del ciclo menstrual es la reproducción, mientras que el 23,3% no. En la misma variable, la pregunta

25 revela que para las participantes el ciclo menstrual proporciona un 33,3% salud ósea y un 36,3 % ninguna oportunidad de quedar embarazada, en un 23,3% bienestar general.

Según Blázquez Rodríguez y M. Bolaños Gallardo, E. (2017) la menstruación ha sido conceptualizada, principalmente. como un proceso cuya utilidad y finalidad en el cuerpo de las mujeres es la reproducción, de ahí que también se conozca como ciclo reproductivo, los ciclos menstruales tienen también otras funciones en el cuerpo de las mujeres, como brindar salud ósea, salud mental, entre muchos otros. Una parte comprueba que hay una concepción del ciclo menstrual con único fin reproductivo y colabora con el bienestar. En el plan de intervención cognitivo-conductual se retoman estos temas para darle importancia a la gestión de los ciclos menstruales a partir de su gran aporte a la salud de los cuerpos menstruantes.

Tabla 43

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Biología.

Pregunta		
24. Los signos vitales son fundamentales para evaluar el estado general de salud de una persona, algunos son la frecuencia cardiaca o la respiratoria, presión arterial, etc. ¿Consideraría el ciclo menstrual como un signo vital?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	18	63,3%
NO	11	36,7%

Tabla 44

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Biología.

Pregunta		
38. ¿Si se le mostraran varias imágenes de vulvas, podría reconocer la suya?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	20	66,7%
NO	10	33,3%

Figura 41

Pregunta 24. Los signos vitales son fundamentales para evaluar el estado general de salud de una persona, algunos son la frecuencia cardiaca o la respiratoria, presión arterial, etc.

¿Consideraría el ciclo menstrual como un signo vital?

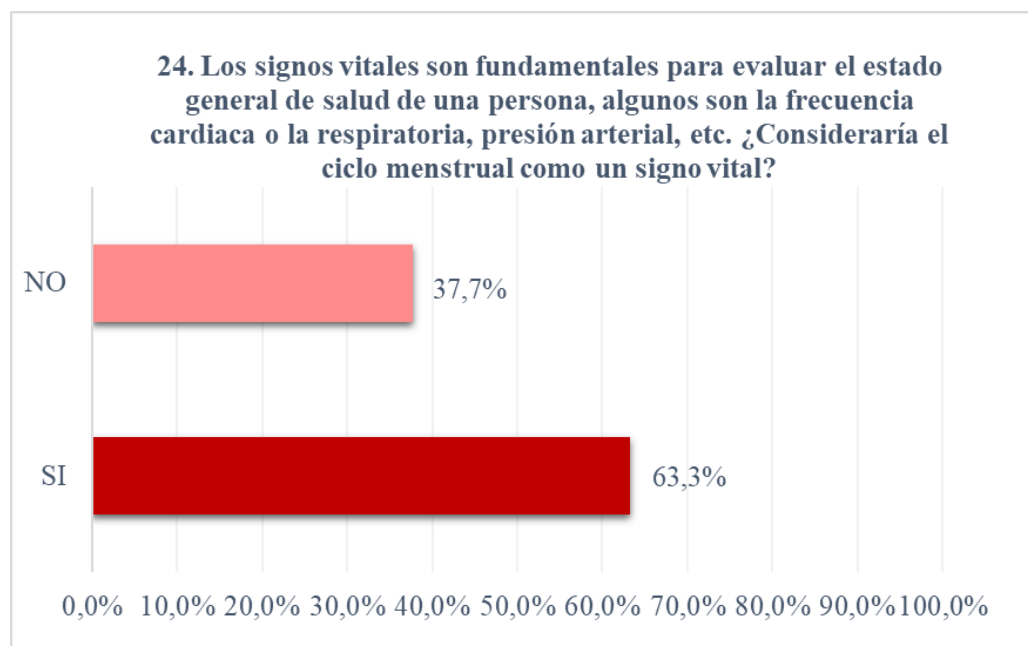
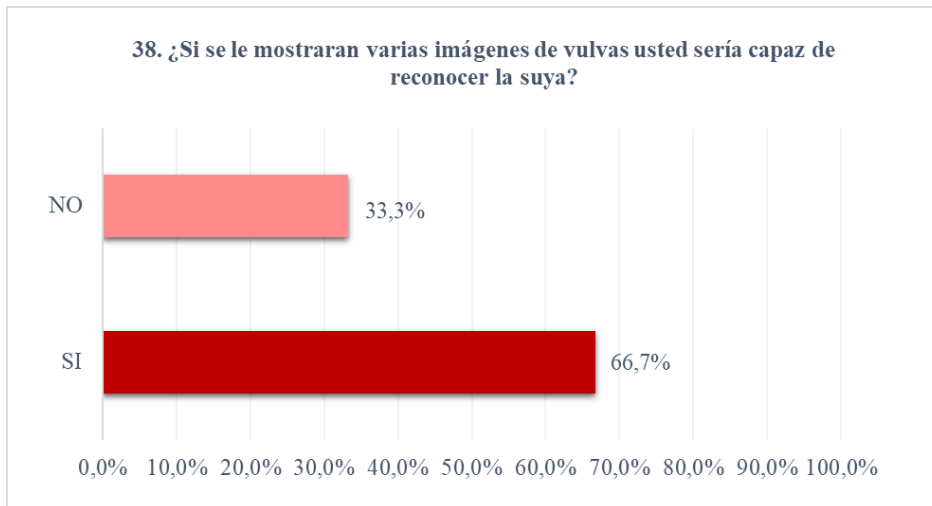


Figura 43

Pregunta 38. ¿Si se le mostraran varias imágenes de vulvas usted sería capaz de reconocer la suya?



En la dimensión biológica, los resultados de la pregunta 24 muestran que el 63,3% de las participantes considera el ciclo menstrual un signo vital mientras que el 37,7% no. En la misma variable, la pregunta 38 evidencia que el 66,7% podría reconocer su vulva entre varias imágenes de vulvas y el 33,3% no.

Según El Colegio de Obstetras y Ginecólogos de Estados Unidos (ACOG, 2015) se entiende que el ciclo menstrual es un signo vital y al incluir su evaluación los profesionales pueden utilizarlo para comprender el estado de salud de las personas menstruantes. En lo biológico está vinculada la anatomía y fisiología que permite confirmar el estado de los cuerpos cíclicos. Los resultados muestran que los participantes comprenden el ciclo menstrual como un signo vital y conocen su anatomía general, mientras que un porcentaje más bajo afirma lo contrario, por lo que es importante incluir estos conceptos dentro de la intervención cognitivo-conductual.

Tabla 45

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Salud menstrual.

Pregunta		
8. De las siguientes opciones cuáles considera usted que están relacionadas con la salud menstrual: (puede elegir más de una opción)		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
a) atención ginecológica	28	93,3%
b) atención psicológica	25	83,3%
c) condiciones estructurales que sean favorables para menstruar	28	93,3%
d) tener una alimentación según las necesidades de cada fase	23	76,7%
e) el derecho al descanso	30	100,0%
f) solamente evitar el dolor	12	40,0%
g) acceso a productos seguros y confiables	28	93,3%
h) ninguna de las anteriores	0	0,0%

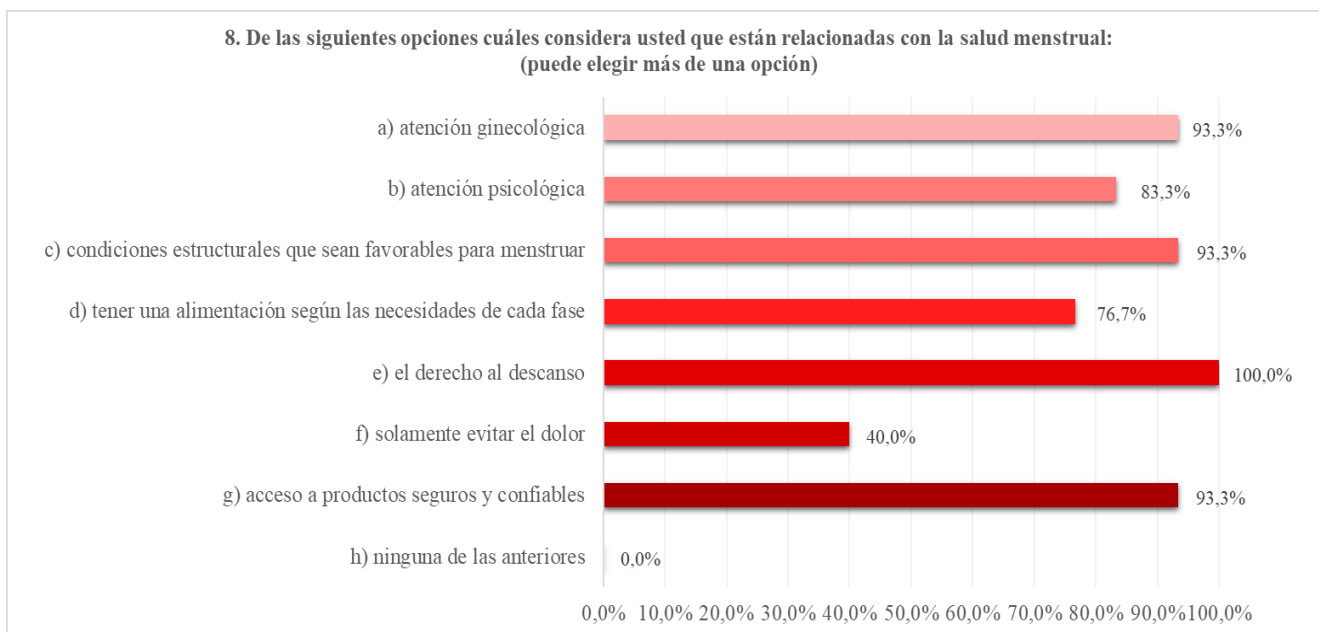
Tabla 46

Variable 1 Indicadores conductuales, emocionales y cognitivos. Dimensión: Salud menstrual.

Pregunta		
59. ¿Considera necesario que las y los psicólogos estén capacitados en el tema del ciclo menstrual para brindar una buena atención?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	30	100.0%
NO	0	0.0%

Figura 43

Pregunta 8. De las siguientes opciones cuáles considera usted que están relacionadas con la salud menstrual: (puede elegir más de una opción)

**Figura 44**

Pregunta 59. ¿Considera necesario que las y los psicólogos estén capacitados en el tema del ciclo menstrual para brindar una buena atención?



En la dimensión salud menstrual, los resultados de la pregunta 8 demuestran que para las mujeres participantes la salud menstrual está relacionada en un 93,3% atención ginecológica, un 83,3% atención psicológica, un 93,3% condiciones estructurales favorables para menstruar, en un 76,7% una alimentación según las necesidades de cada fase, en un 100,0% derecho al descanso, en un 40,0% solo evitar el dolor, y en un 83,3% una alimentación según las necesidades de cada fase. En la misma variable, la pregunta 59 muestra que el 100,0% considera necesario capacitar a los psicólogos en el tema del ciclo menstrual para brindar una buena atención y un 0,0% que no.

Según Ramírez Vásquez (2022) la salud menstrual implica reconocer que la menstruación es mucho más que un indicador de fertilidad y que no solo se reduce a la ausencia de enfermedad y debe abarcar la atención en salud, el acceso a productos seguros, confiables y sostenibles para la gestión de la menstruación, condiciones estructurales que sean favorables para la experiencia menstrual digna de niñas, mujeres y personas menstruantes y un sólido componente educativo. Los resultados expuestos muestran que para estas participantes la salud menstrual está relacionada con estos aspectos y la necesidad de un acompañamiento psicológico debidamente capacitado en el ciclo menstrual.

Tabla 47

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Psicoeducación.

Pregunta		
9. ¿La educación menstrual es importante para garantizar una buena calidad de vida?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	29	96,7%
NO	1	3,3%

Tabla 48

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Psicoeducación.

Pregunta		
23. ¿Considera importante tener acceso a educación para adquirir herramientas que le permitan reconocer conductas, emociones y pensamientos del ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	29	96,7%
NO	1	3,3%

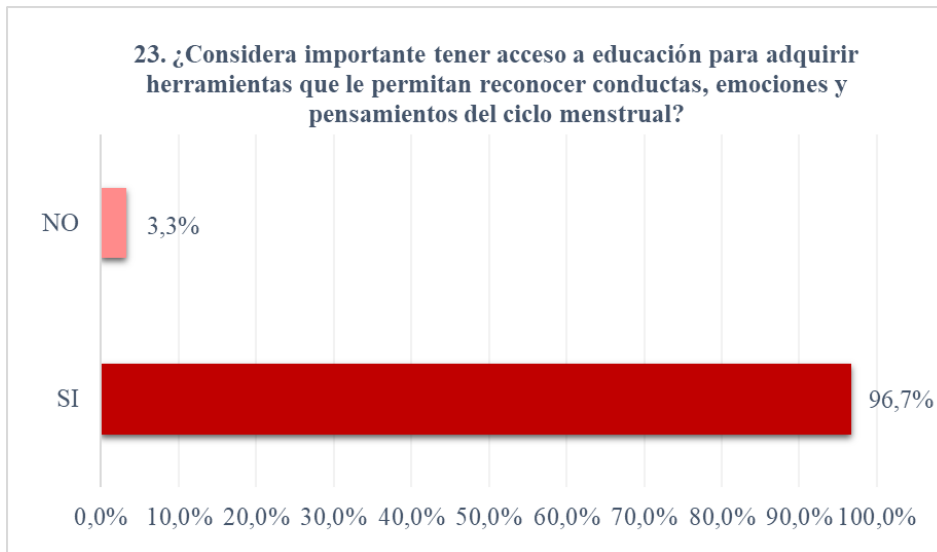
Figura 45

Pregunta 9. ¿La educación menstrual es importante para garantizar una buena calidad de vida?



Figura 46

Pregunta 23. ¿Considera importante tener acceso a educación para adquirir herramientas que le permitan reconocer conductas, emociones y pensamientos del ciclo menstrual?



En relación con la variable 2 técnicas psicoeducativas en la dimensión psicoeducación, los resultados de la pregunta 9 presentan que la educación menstrual es importante para garantizar una buena calidad de vida para un 96,7% mientras que para un 3,3% no. Dentro de la misma variable, la pregunta 23 el 96,7% considera importante tener acceso a educación para adquirir herramientas que le permitan reconocer conductas, emociones y pensamientos del ciclo menstrual mientras que un 3,3% no.

Según Tena-Hernández, F.J. (2020) la psicoeducación es el proceso por el que la persona puede desarrollar potencialidades propias a partir del descubrimiento de sus fortalezas para poder analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa. Un gran porcentaje de las entrevistadas está de acuerdo en que la psicoeducación relacionada con los ciclos menstruales es importante por estas razones forma parte fundamental del programa cognitivo-conductual.

Tabla 49

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC).

Pregunta		
2. ¿Considera usted que hay pensamientos o creencias que influyen su experiencia con el ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	25	83,3%
NO	5	16,7%

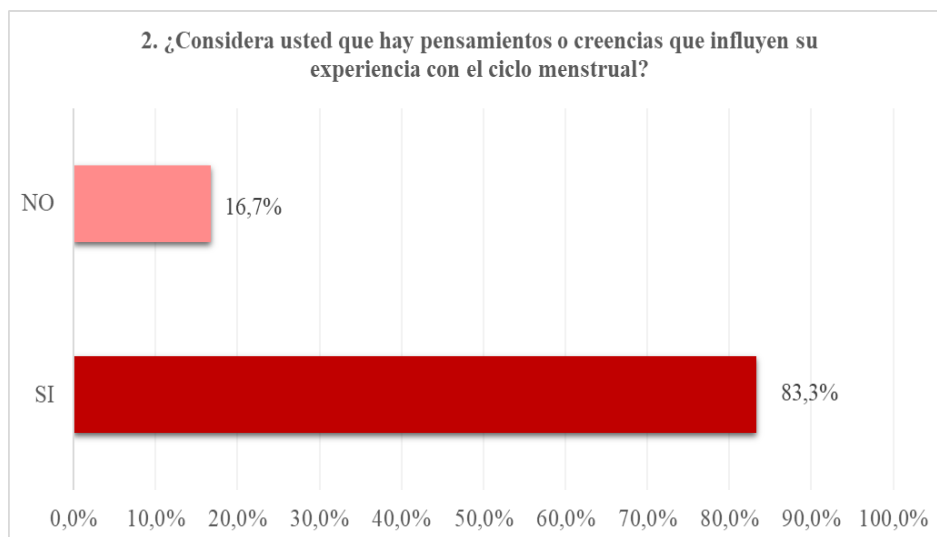
Tabla 50

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC).

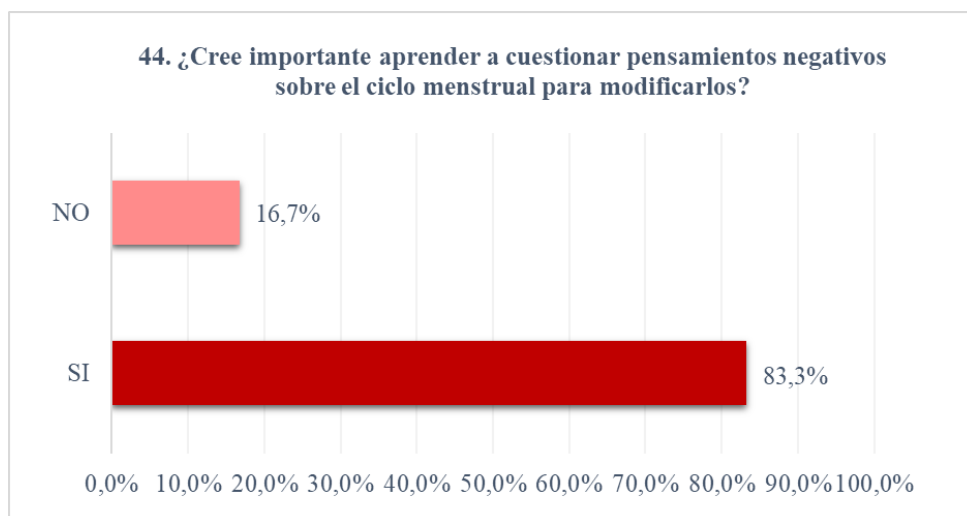
Pregunta		
44. ¿Cree importante aprender a cuestionar pensamientos negativos sobre el ciclo menstrual para modificarlos?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	25	83,3%
NO	5	16,7%

Figura 47

Pregunta 2. ¿Considera usted que hay pensamientos o creencias que influyen su experiencia con el ciclo menstrual?

**Figura 48**

Pregunta 44. ¿Cree importante aprender a cuestionar pensamientos negativos sobre el ciclo menstrual para modificarlos?



En relación con la variable 2 técnicas psicoeducativas en la dimensión Terapia emocional emotivo Conductual (TREC), los resultados de la pregunta 2 muestran un 83.3% de las participantes consideran que hay pensamientos o creencias que influyen su experiencia con el ciclo menstrual mientras que un 16,7% considera que no. Dentro de la misma variable en la pregunta 44 el 83,3% de las entrevistadas cree importante aprender a cuestionar pensamientos negativos sobre el ciclo menstrual para modificarlos mientras que un 16,7% no.

De acuerdo con Ruiz, Á., et al. (2012) la idea principal de la teoría de la TREC estaría en la distinción entre creencias racionales e irracionales y su influencia en el desarrollo de las emociones, conductas y pensamientos adecuados o disfuncionales. Tomando en cuenta los resultados de estas dos preguntas se evidencia un alto porcentaje de participantes interesadas en esta técnica e identifican que hay creencias y pensamientos que pueden influir en la vivencia de sus ciclos menstruales.

Tabla 51

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Distorsiones cognitivas.

Pregunta		
5. ¿Le gustaría aprender a identificar pensamientos relacionados con deberes y culpas del ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	27	90,0%
NO	3	10,0%

Tabla 52

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Distorsiones cognitivas.

Pregunta		
46. ¿Considera importante analizar la información que ha recibido sobre los ciclos menstruales?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	30	100,0%
NO	0	0,0%

Figura 49

Pregunta 5. ¿Le gustaría aprender a identificar pensamientos relacionados con deberes y culpas del ciclo menstrual?

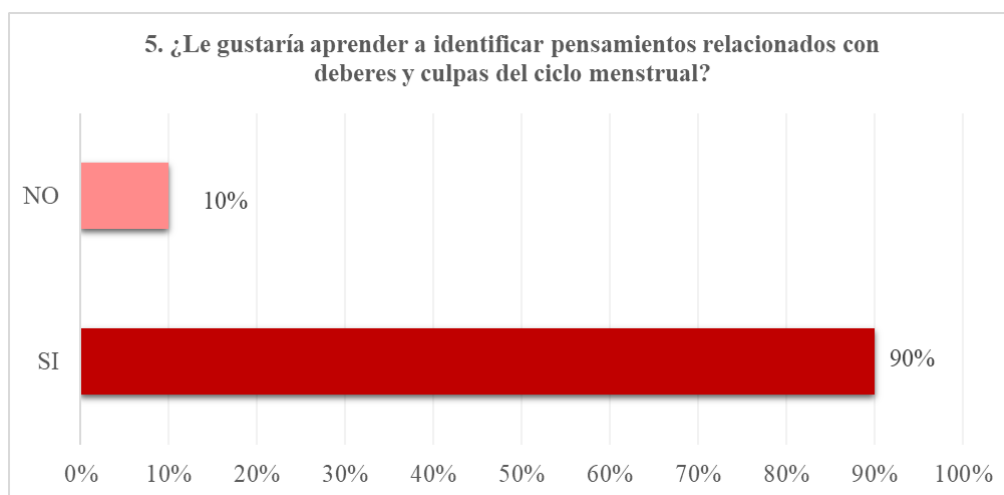
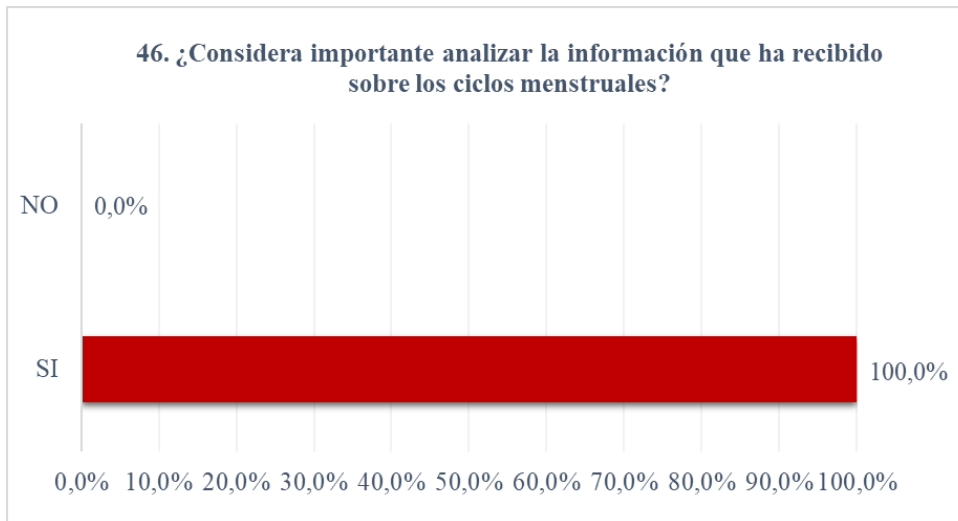


Figura 50

Pregunta 46. ¿Considera importante analizar la información que ha recibido sobre los ciclos menstruales?



Con relación a la variable 2 técnicas psicoeducativas en la dimensión distorsiones cognitivas, los resultados de la pregunta 5 muestran que al 90,0% de las participantes le gustaría aprender a identificar pensamientos relacionados con deberes y culpas del ciclo menstrual mientras que un 10,0% no le gustaría. En la misma variable, pero en la pregunta 46 el 100,0% de las participantes considera importante analizar la información que ha recibido sobre los ciclos menstruales mientras que un 0,0% considera que no.

Según Ruiz, et al. (2012) Los aportes de Beck alude a que los esquemas negativos activados en los individuos los llevan a realizar errores en el procesamiento de la información o distorsiones cognitivas que, por una parte, proporcionan sesgos que ocurren al percibir la información del medio y mantienen la validez de sus creencias. Con los resultados expuestos a estas interrogantes que buscan la opinión de las participantes sobre las distorsiones cognitivas a un alto porcentaje le gustaría aprender a identificar pensamientos relacionados con deberes y culpas del ciclo menstrua además de analizarlos.

Tabla 53

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Mindfulness.

Pregunta		
1. ¿Le gustaría adquirir herramientas que le permitan comprender los pensamientos, sentimientos y sensaciones que surjan de sus ciclos menstruales?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	26	86,7%
NO	4	13,3%

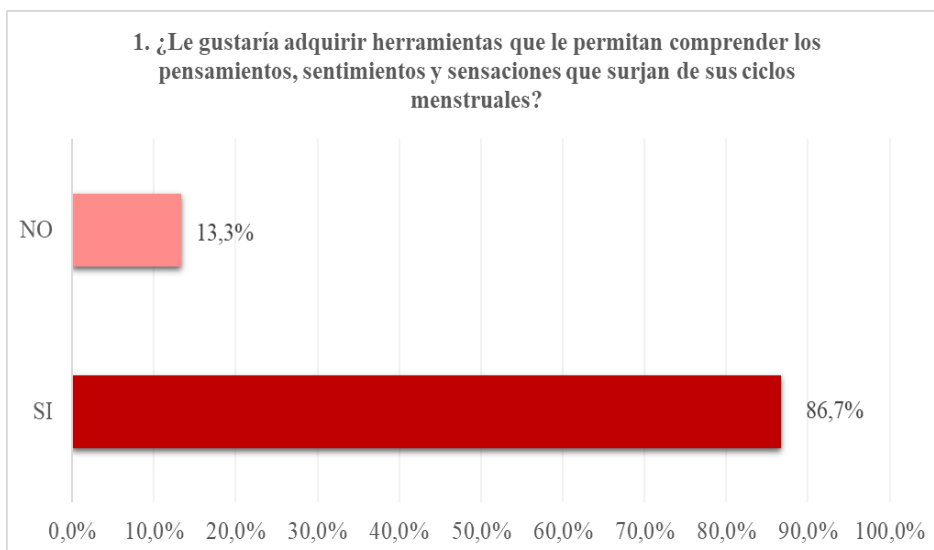
Tabla 54

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Mindfulness.

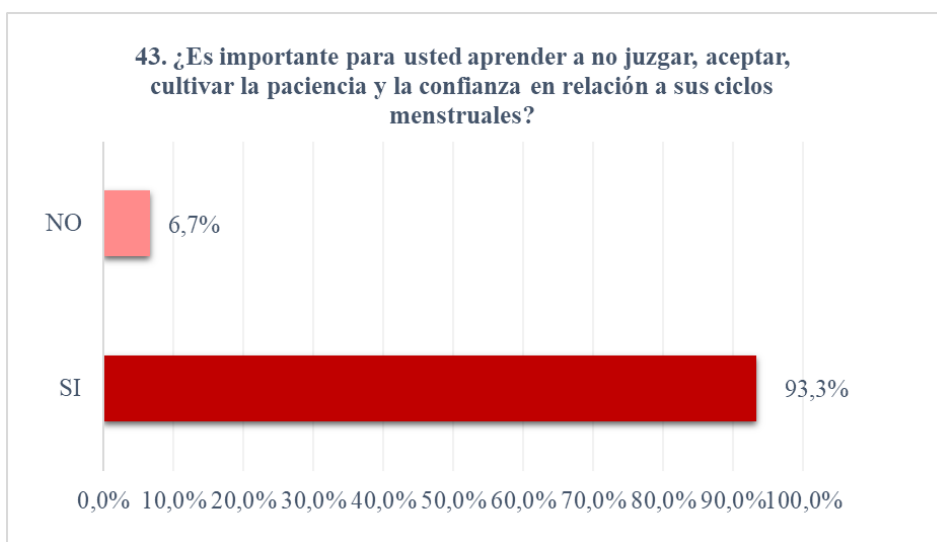
Pregunta		
43. ¿Es importante para usted aprender a no juzgar, aceptar, cultivar la paciencia y la confianza en relación con sus ciclos menstruales?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	28	93,3%
NO	2	6,7%

Figura 51

Pregunta 1. ¿Le gustaría adquirir herramientas que le permitan comprender los pensamientos, sentimientos y sensaciones que surjan de sus ciclos menstruales?

**Figura 52**

Pregunta 43. ¿Es importante para usted aprender a no juzgar, aceptar, cultivar la paciencia y la confianza en relación a sus ciclos menstruales?



En relación con la variable 2 técnicas psicoeducativas en la dimensión mindfulness, los resultados de la pregunta 1 revelan que a un 86,7% de las participantes le gustaría adquirir herramientas para comprender los pensamientos, sentimientos y sensaciones surgidas de sus ciclos menstruales mientras que a un 13,3% no. En la misma variable, en la pregunta 43 se muestra que para un 93,3% de las entrevistadas es importante aprender a no juzgar, aceptar, cultivar la paciencia y la confianza en relación con sus ciclos menstruales.

Según Ruiz, Á., et al. (2012) la técnica de mindfulness se caracteriza por ser una propuesta más experiencial enfatizada en la importancia de cambiar la relación con la experiencia interna (sensaciones, cogniciones o emociones) mediante la aceptación, en lugar de pretender eliminarla o modificarla. Para un alto porcentaje de la población entrevistada estas prácticas son de su agrado y las consideran importantes en las vivencias de sus ciclos menstruales.

Tabla 55

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Diálogo socrático.

Pregunta		
28. ¿Considera usted los espacios de conversación y reflexión relevantes para un buen manejo del ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	25	83,3%
NO	5	16,7%

Tabla 56

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Diálogo socrático.

Pregunta		
31. ¿Le gustaría participar de un proceso grupal guiado en donde se exploren, cuestionen y reformulen pensamientos y creencias del ciclo menstrual por medio de preguntas estratégicas y reflexivas?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	26	86,7%
NO	4	13,3%

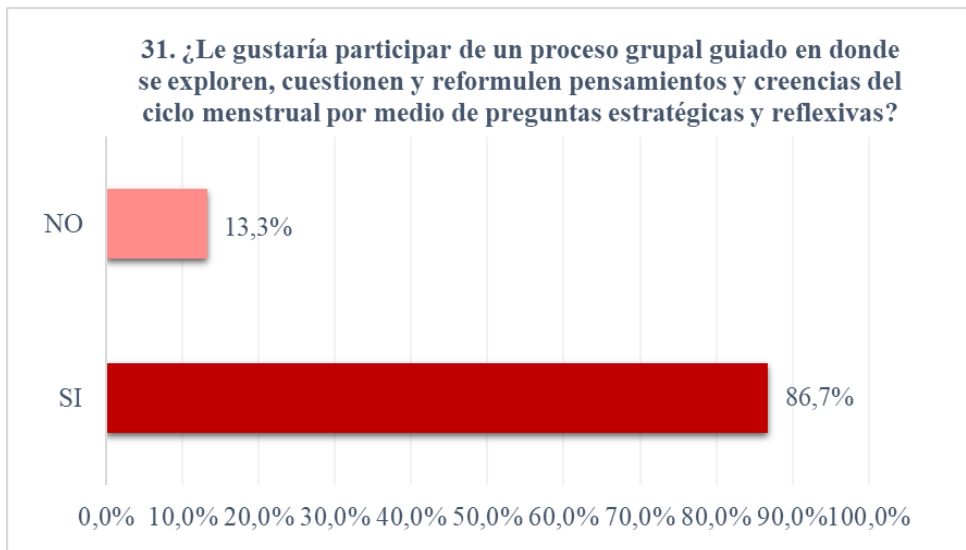
Figura 53

Pregunta 28. ¿Considera usted los espacios de conversación y reflexión relevantes para un buen manejo del ciclo menstrual?



Figura 54

Pregunta 31. ¿Le gustaría participar de un proceso grupal guiado en donde se exploren, cuestionen y reformulen pensamientos y creencias del ciclo menstrual por medio de preguntas estratégicas y reflexivas?



En relación con las variables 2 técnicas psicoeducativas en el diálogo socrático, los resultados de la pregunta 28 muestran que para un 83.3 % de las participantes considera los espacios de conversación y reflexión relevantes para un buen manejo del ciclo menstrual y un 16.7 % considera que no. En la pregunta 31 las respuestas revelan que al 86.7 % le gustaría participar de un proceso grupal guiado en donde se exploren, cuestionen y reformulen pensamientos y creencias del ciclo menstrual mediante preguntas estratégicas y reflexivas mientras que para un 13,3% no.

Según Partarrieu, Andrés (2011), el dialogo socrático es una técnica cognitiva que busca crear una disonancia cognitiva, mediante el descubrimiento guiado del terapeuta mediante preguntas sistemáticas que pongan en evidencia los errores lógicos en la forma de procesar la información, procurando versiones más flexibles y más adaptadas a la realidad.

Según las respuestas obtenidas hay interés en ser partícipes de esta técnica por un porcentaje alto de las participantes al considerar que aporta dentro de la gestión y reconocimiento del manejo del ciclo menstrual.

Tabla 57

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Autoinstrucciones.

Pregunta		
30. ¿Considera que una guía de cómo enfrentar situaciones en su ciclo menstrual, le beneficiaría para mejorar la manera como lo vive?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	28	93,3%
NO	2	6,7%

Tabla 58

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Autoinstrucciones.

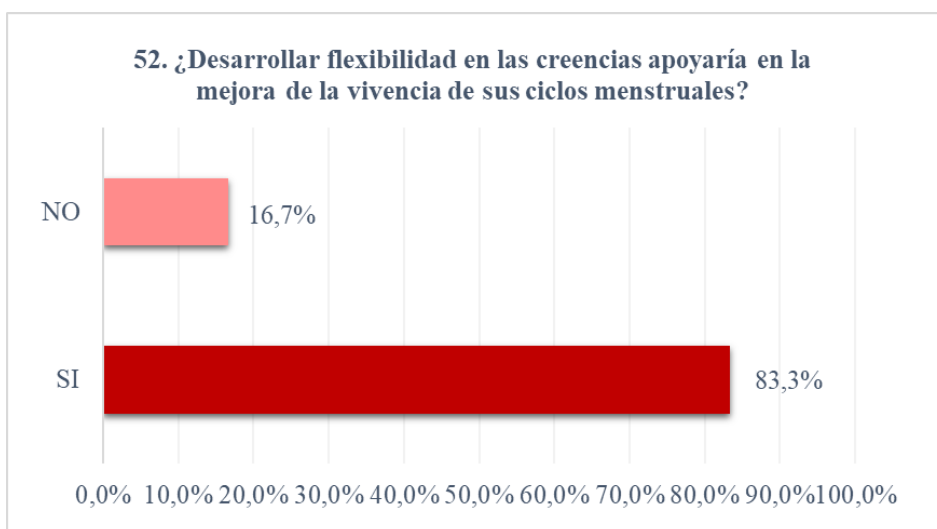
Pregunta		
52. ¿Desarrollar flexibilidad en las creencias apoyaría en la mejora de la vivencia de sus ciclos menstruales?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	25	83,3%
NO	5	16,7%

Figura 55

Pregunta 30. ¿Considera que una guía de cómo enfrentar situaciones en su ciclo menstrual, le beneficiaría para mejorar la manera como lo vive?

**Figura 56**

Pregunta 52. ¿Desarrollar flexibilidad en las creencias apoyaría en la mejora de la vivencia de sus ciclos menstruales?



En relación con la variable 2, técnicas psicoeducativas en la dimensión auto instrucciones, los resultados de la pregunta 30 indican que el 93,3% considera que una guía de cómo enfrentar situaciones en su ciclo menstrual le beneficiaría para mejorar la manera como lo vive mientras que un 6,7% no. En la misma variable siguiendo por la pregunta 52 el 83,3% considera que desarrollar flexibilidad en las creencias apoyaría en la mejora de la vivencia de sus ciclos menstruales mientras que un 16,7% no.

Según Ruiz, et al. (2012) las auto instrucciones son estrategias metacognitivas que favorecen la autorregulación de la conducta, las creencia y confianza en la propia capacidad, en resumen, su objetivo es enseñar a pensar siendo así que las estrategias no están dirigidas a resolver problemas en sí, sino en facilita el acceso a las habilidades específicas necesarias para resolver dicho problema. Las respuestas arrojan resultados relacionados con el interés por adquirir guía y flexibilidad en las creencias del ciclo menstrual para beneficiar la manera en que se viven.

Tabla 59

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Técnicas de relajación.

Pregunta		
55. ¿Ha percibido que vive sus ciclos menstruales bajo estrés y estados de alerta?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	22	73,3%
NO	8	26,7%

Tabla 60

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Técnicas de relajación.

Pregunta		
17 ¿Le parece importante que durante su ciclo menstrual pueda aprender a crear sensaciones de tranquilidad y alegría para producir relajación muscular?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	28	93,3%
NO	2	6,7%

Figura 57

Pregunta 55. ¿Ha percibido que vive sus ciclos menstruales bajo estrés y estados de alerta?

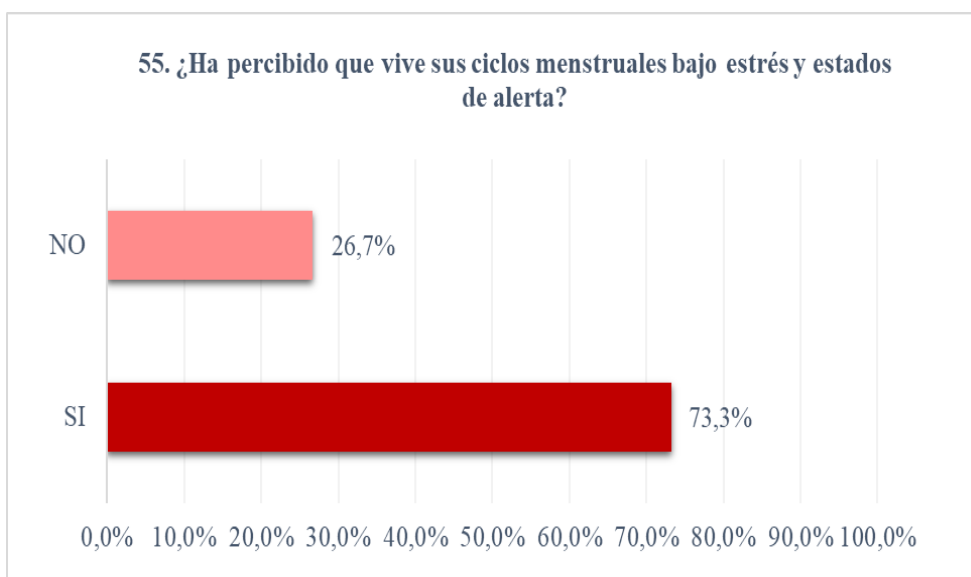
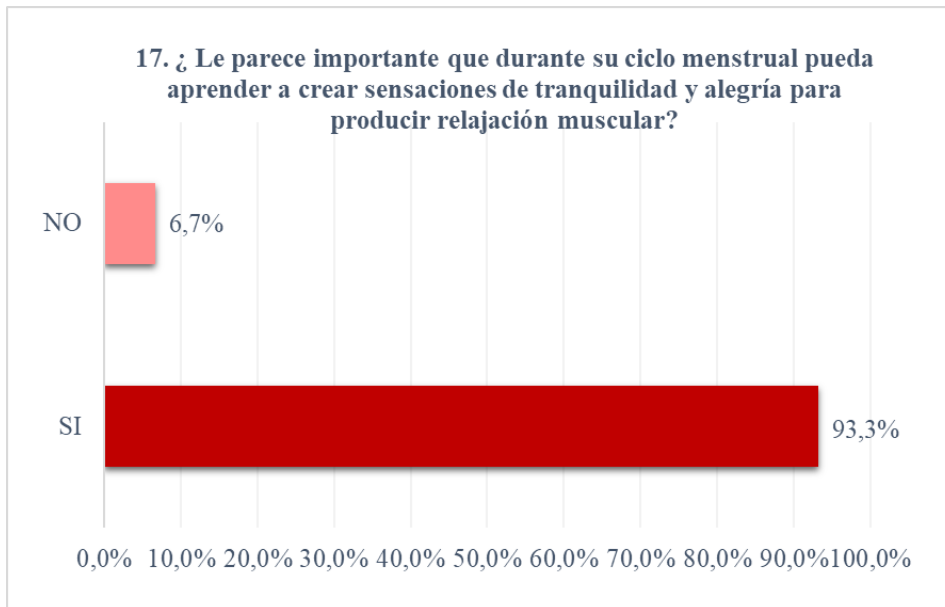


Figura 58

Pregunta 17. ¿ Le parece importante que durante su ciclo menstrual pueda aprender a crear sensaciones de tranquilidad y alegría para producir relajación muscular?



Con relación a la variable 2 técnicas psicoeducativas en la dimensión técnicas de relajación, los resultados de la pregunta 55 indica que el 73,3% de las mujeres participantes ha percibido que vive sus ciclos menstruales bajo estrés y estados de alerta mientras que el 26,7% no. Dentro de la misma variable, la pregunta 17 al 93,3% le parece importante durante su ciclo menstrual poder aprender a crear sensaciones de tranquilidad y alegría para producir relajación muscular y aun 6,7% no le parece importante.

Según Ruiz, et al. (2012) la relajación tiene efectos muy específicos, entre ellos una la reducción de la respuesta ante el estrés y relajación muscular dependiendo de la técnica utilizada. Un porcentaje alto de las entrevistadas percibe la vivencia de estrés en sus ciclos menstruales y considera que los resultados del uso de las técnicas de relajación pueden ser beneficiosos para la vivencia de ellos.

Tabla 61

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Técnicas de respiración.

Pregunta		
11. ¿Le gustaría aprender a tener control voluntario de su respiración y poder reconocer cuando se altera en las distintas fases del ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	26	86,7%
NO	4	13,3%

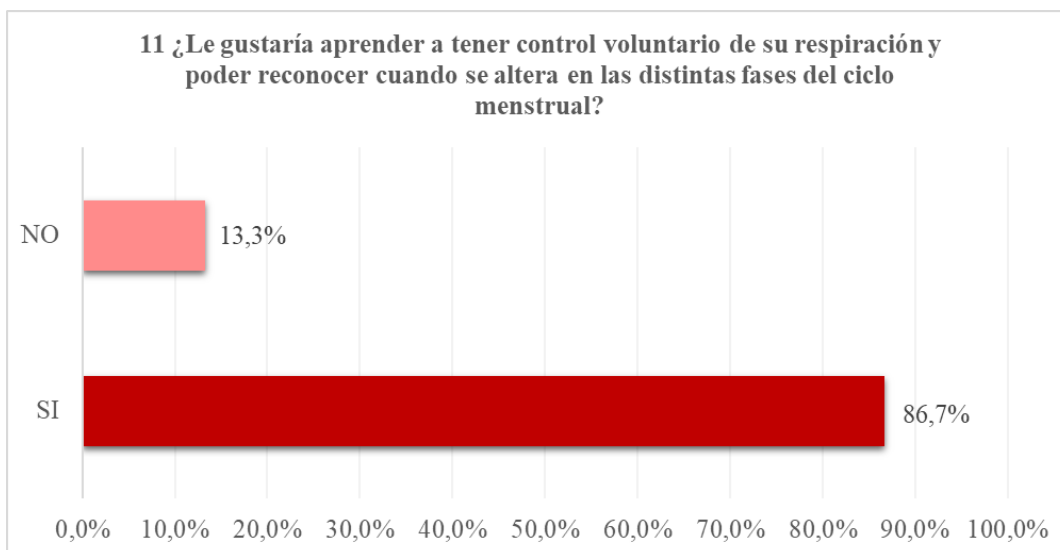
Tabla 62

Variable 2 Técnicas psicoeducativas. Dimensión: Técnicas de respiración.

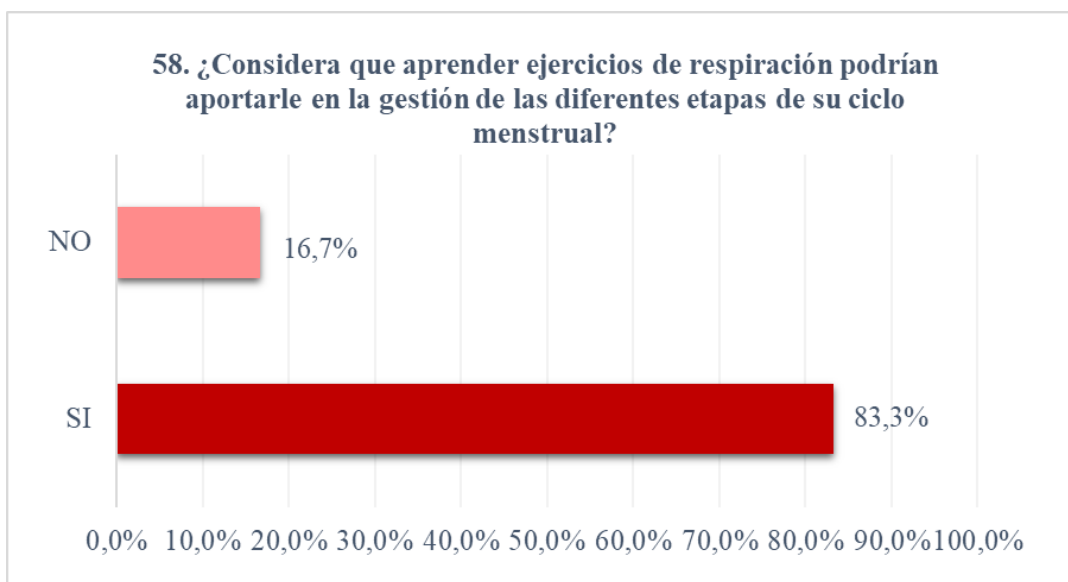
Pregunta		
58. ¿Considera que aprender ejercicios de respiración podrían aportarle en la gestión de las diferentes etapas de su ciclo menstrual?		
Posibilidades de respuestas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
SI	25	83,3%
NO	5	16,7%

Figura 59

Pregunta 11 ¿Le gustaría aprender a tener control voluntario de su respiración y poder reconocer cuando se altera en las distintas fases del ciclo menstrual?

**Figura 60**

Pregunta 58. ¿Considera que aprender ejercicios de respiración podrían aportar en la gestión de las diferentes etapas de su ciclo menstrual?



Con relación a la variable 2, técnicas psicoeducativas, en la dimensión técnicas de respiración, los resultados de la pregunta 11 reflejan que al 86,7% de las participantes les gustaría aprender a tener control voluntario de su respiración y poder reconocer cuando se altera en las distintas fases del ciclo menstrual, mientras que al 13,3% no le gustaría. Dentro de la misma variable, la pregunta 58 el 83,3% de las participantes considera que aprender ejercicios de respiración podrían aportarle en la gestión de las diferentes etapas de su ciclo menstrual y un 16,7% no.

Según Ruiz, et al. (2012) las técnicas de relajación buscan enseñar a las personas a mejorar la capacidad funcional de sus pulmones, facilitando regular su ritmo natural respiratorio para controlarlo voluntariamente, de forma que la respiración se altera reduciendo la activación fisiológica y psicológica, creando una sensación generalizada de tranquilidad y bienestar. Las respuestas a estas interrogantes comprueban el interés de los participantes a aprender esta técnica para gestionar su ciclo menstrual.

Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

En este capítulo se desarrollan las conclusiones a partir del análisis de los principales resultados de la encuesta aplicada de acuerdo con los objetivos específicos, considerando las variables del estudio.

5.1.1 Objetivo 1:

Determinar los indicadores conductuales, emociones y cognitivos que presentan las personas menstruantes, entre 25 y 40 años que asisten al “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones.

Relacionado a los cambios de humor que presentan las personas menstruantes se evidenció que el 96,7% de las participantes reconoce cambios de humor/ánimo a lo largo de sus ciclos menstruales. Sumado a esto, que estos cambios pueden influir en un 80% en maneras de comportamiento y un 70% en sus sensaciones.

En relación con la alimentación, se confirma que para el 63,3% de las mujeres la alimentación durante el ciclo menstrual influye en la parte física, mientras que para un 26,7% no hay influencia física, mental o emocional, también se corrobora que un 93,3% ha experimentado necesidades alimentarias distintas en el ciclo menstrual.

El ciclo menstrual, relacionado con la creatividad para el 63,3% de las participantes, tiene un impacto significativo en la creatividad y sobresale que el 50,0% de las mujeres identifican habilidad para expresar mientras que el 26,7% no identifica habilidades en expresar, proponer, organizar o crear.

El 76,7% de las participantes se han sentido con mayor fuerza y rendimiento físico en algún momento, mientras que el 23,3% no. Además, en el 73,3% de las participantes la agilidad y energía física no son similares en todo el ciclo menstrual y en el 26,7%, porcentajes muestran que el dinamismo físico varía.

Con relación a la actividad sexual el 90,0% de las participantes no percibe el mismo apetito sexual durante el ciclo menstrual mientras que el 10,0% si, además para el 43,3% las prácticas sexuales no tienen alguna influencia sobre el ciclo menstrual mientras que para el 56,7% sí.

Con respecto a la falta de concentración se ratificó que el 60,0% de las participantes ha tenido dificultad para mantener la atención en una tarea y las respuestas de la pregunta 26 lo confirman evidenciando que el 60,3% de las mujeres en algunos momentos del ciclo menstrual ha sentido esta falta de concentración.

Correspondiente a los indicadores de cansancio el 93,3% de las encuestadas considera que el ciclo menstrual produce cansancio y ha sentido de manera pasajera pero repetitiva deseos altos de descansar por esta razón en alguna fase del ciclo menstrual.

En relación con indicadores de malestar físico los resultados evidencian que el 70,0% de las participantes considera que el dolor físico agudo forma parte del ciclo menstrual además de que el 90,0% ha tenido sensación de cólicos, sensibilidad en los senos, hinchazón y dolores de cabeza durante el ciclo menstrual.

Según las respuestas de las entrevistadas el aislamiento social forma parte de los indicadores conductuales que presentan las personas menstruantes pues a pesar de que el 83,3% de las entrevistadas consideran que menstruar no es una razón para no participar en actividades sociales relacionadas con estudio, trabajo o recreación el 90,0% ha sentido la necesidad de aislarse socialmente en algún momento del ciclo menstrual.

Con respecto al trastorno de sueño, el 50,0% de las mujeres afirma que le cuesta disfrutar de un sueño de buena calidad, además, el 60,0% reconoce dificultades en algunos momentos del ciclo menstrual para conciliarlo.

Se reconoce según los resultados obtenidos que los cambios de humor, necesidades alimentarias, creatividad, dinamismo físico, actividad sexual, falta de concentración, cansancio, malestar físico, aislamiento social y trastornos de sueño están presentes en las participantes y fluctúan según las fases del ciclo menstrual con resultados de un 50,0% en adelante en las entrevistadas, confirmando que estas respuestas forman parte de los indicadores conductuales y evidenciando la importancia de facilitar herramientas que guíen, informen y acompañen estos cambios en las personas menstruantes con el fin de garantizar salud psicológica.

Relacionado también a la variable 1, enfocado en los indicadores emocionales con respecto a los agradables, el 73,3% de las mujeres participantes ha sentido el predominio de emociones positivas en algún momento del ciclo menstrual, ese mismo porcentaje, 73,3%, han respondido que han experimentado durante alguna fase de su ciclo menstrual alegría, un 70,0% alta autoestima mientras que el 13,3% no identifican alegría, alta autoestima, creatividad u optimismo.

Continuando con indicadores emocionales, en este caso desagradables, el 80,0% de las entrevistadas identifica que la baja autoestima puede surgir en algún momento del ciclo menstrual, además de que reconocen más presencia de irritabilidad en un 86,7% y enojo en un 83,3%, mientras que un 3,3% no identifica enojo, irritabilidad, confusión o rechazo durante algunas etapas del ciclo menstrual.

Con relación a los indicadores emocionales se puede afirmar según los resultados que, para las entrevistadas a partir del 73,3% total, las emociones agradables y desagradables son irregulares durante sus ciclos menstruales experimentada alegría, alta autoestima, irritabilidad y enojo en mayor porcentaje creando inestabilidad emocional que impacta directamente en la salud integral de las participantes.

Concerniente también a la variable 1 dentro de los indicadores cognitivos, en relación con mitos menstruales, los resultados muestran que, para el 80,0% de las entrevistadas, las razones por las que se puede experimentar dolor durante el ciclo menstrual no tienen su origen en el pecado original y un 70,0% tampoco considera que una persona al estar con la menstruación y tomar un baño en el mar atrae los animales que la pueden atacarla, ni que al bañarse con agua fría pueda cortar su efecto.

En relación con el tabú menstrual se evidencia que el 67,7% considera que una persona que está en sus días de sangrado no debe resolver las necesidades de su

menstruación de manera discreta, tampoco debe hablar esto sólo con mujeres, es falso que si alza a un bebé puede quebrantar su salud y puede hacer actividad física. Además de esto un 83,3% no consideran que una mujer menstruante al tocar las plantas las puede marchitar, a que al cocinar puede dañar la comida, no puede ponerse vacunas porque no hacen efecto, si se lava el pelo menstruando va a oler a pescado o que debe darle vergüenza hablar sobre menstruación.

Con respecto a eufemismos, los resultados reflejan que el 63,3% de las entrevistadas afirman que para referirse al sangrado menstrual es preferible usar palabras que sean suaves o decorosas y un 93,3% se refieren al ciclo menstrual como “el periodo”, un 86,7% se refiere a menstruación como “regla”, 86,7% como “me vino, mientras que un 0,0% ninguna de las anteriores.

Relacionado a difemismos, los resultados reflejan que el 33,3% de las mujeres alguna vez ha pensado o nombrado que la menstruación es una maldición, mientras que el 66,7% no, el mismo número, 66,7%, tampoco considera que menstruar sea la locura, ser la manchada, estar enfermedad o una desgracia.

Los resultados indican que el 76,7 % de las entrevistadas no cree que una niña por ser mujer, además, al comentarles que una mujer puede menstruar 2000 días durante su vida, es de unos 5 años y medio, y consultarles que se parece que el 76,7 % de las mujeres consideran algo natural del cuerpo, y el 3,3 % un castigo.

Sobre higiene menstrual los resultados indican que para un 60,0% de las participantes tener prácticas sexuales durante la menstruación no es sucio o antihigiénico mientras que para un 40,0% sí. Con respecto a la sangre menstrual el 80,0% cree que debe tener cuidado de que no quede rastro visible en los papeles sanitarios y que los productos de gestión menstrual usados deben estar muy bien envueltos para que no se vea, al 66,7% de

las participantes le angustia mientras que el 3,3% no considera que le angustia, o que es impura, ni que su olor es desagradable, tampoco que es similar a las heces y orines ni que debe tener cuidado de que quede rastro visible en los papeles sanitarios ni que los productos de gestión menstrual usados deben estar muy bien envueltos para que no se vean.

Continuando con la pobreza menstrual, los resultados muestran que las participantes identifican como un privilegio relacionado con la vivencia de ciclos menstruales en un 100,0% los productos para gestión del sangrado, en un 93,3% la atención profesional en salud, en un 90,0% los analgésicos, las compresas y espacios de descanso. Sumando a lo anterior, las participantes identifican que han vivido estas situaciones relacionadas a sus ciclos menstruales; en un 93,3% acceso a infraestructuras inadecuada como baños en mal estado, falta de agua y jabón, mal manejo de residuos, en un 80,0% falta de información confiable, y en un 6,7% ninguna de las anteriores, ni abandono de estudios o ausentismo, ni dificultad para acceder a profesionales en salud física ni obstáculos para ser acompañada por un profesional en psicología.

Con relación al reduccionismo reproductivo, los resultados exponen que el 76,7% de las mujeres entrevistadas consideran que el único fin del ciclo menstrual es la reproducción, también se revela que para las participantes el ciclo menstrual proporciona en un 80,0% bienestar general y en un 6,7% ni salud ósea o mental.

En biología, los resultados muestran que el 63,3% de las participantes considera el ciclo menstrual como un signo vital, mientras que el 37,7% además se evidencia que el 66,7% podría reconocer su vulva entre varias imágenes de vulvas y el 33,3% no.

Los resultados demuestran que para las mujeres participantes la salud menstrual está relacionada en un 93,3% atención ginecológica, en condiciones estructurales favorables para menstruar y acceso a productos seguros y confiables, para un 40,0% solo evitar el

dolor. El 100,0% considera necesario que las y los psicólogos estén capacitados en el tema del ciclo menstrual para brindar una buena atención.

En relación con los indicadores cognitivos, un porcentaje alto de participantes utiliza eufemismos, mantiene el concepto de higiene menstrual con influencia neoliberal, identifica la pobreza menstrual y la viven, además de considerarla desde el reduccionismo reproductivo, se necesitan cuestionamiento y educación psicológica ya que pueden influir en la vivencia saludable de los mismos. En porcentaje inferior a la media, pero latentes están los mitos, el tabú, los disfemismos, el desconocimiento biológico y en salud menstrual, pero se considerará importante retomarlo en el programa cognitivo-conductual, puntos de partida para la gestión y reconocimiento del ciclo menstrual.

5.1.2 Objetivo 2:

Identificar las técnicas psicoeducativas desde el enfoque cognitivo- conductual, que permiten el reconocimiento y manejo de las vivencias del ciclo menstrual, del grupo de mujeres entre 25 y 40 años que asisten al “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones.

Con relación a la psicoeducación, los resultados presentan que para el 96,7% de las participantes la educación menstrual es importante para garantizar una buena calidad de vida mientras que para un 3,3% no. El 96,7% considera importante tener acceso a educación para adquirir herramientas que le permitan reconocer conductas, emociones y pensamientos del ciclo menstrual mientras que un 3,3% no.

Para la Terapia emocional emotivo Conductual (TREC), los resultados muestran que un 83.3% de las participantes considera que hay pensamientos o creencias que influyen en su experiencia con el ciclo menstrual y que es importante aprender a cuestionar los

pensamientos negativos sobre el ciclo menstrual para modificarlos mientras que un 16,7% considera que no.

Los resultados evidencian que al 90,0% de las participantes quieren identificar pensamientos relacionados con deberes y culpas del ciclo menstrual mientras que al 10,0% no. El 100,0% considera importante analizar la información recibida sobre estos.

Con respecto al mindfulness, se revela que a un 86,7% de las participantes le gustaría adquirir herramientas para comprender los pensamientos, sentimientos y sensaciones surgidas de sus ciclos menstruales mientras que a un 13,3% no. También para un 93,3% de las entrevistadas es importante aprender a no juzgar, aceptar, cultivar la paciencia y la confianza en relación con sus ciclos menstruales.

El interés por el diálogo socrático resultó en que un 83.3 % de las participantes considera los espacios de conversación y reflexión relevantes para un buen manejo del ciclo menstrual y un 16.7 % considera que no. A un 86.7 % le gustaría participar de un proceso grupal guiado en donde se exploren, cuestionen y reformulen pensamientos y creencias del ciclo menstrual mediante preguntas estratégicas y reflexivas.

Relacionado con las auto instrucciones, los resultados develan que el 93,3% de las participantes considera que una guía de cómo enfrentar situaciones en su ciclo menstrual le beneficiaría para mejorar la manera como lo vive mientras que un 6,7% no. Un 83,3% considera que desarrollar flexibilidad en las creencias apoyaría en la mejora de la vivencia de sus ciclos menstruales mientras que un 16,7% no.

Con relación a las técnicas de relajación, los resultados indica que el 73,3% de las mujeres participantes ha percibido que vive sus ciclos menstruales bajo estrés y estados de alerta mientras que el 26,7% no, al 93,3% le parece importante durante su ciclo menstrual

poder aprender a crear sensaciones de tranquilidad y alegría para producir relajación muscular y aun 6,7% no le parece importante.

Los resultados reflejan que al 86,7% de las participantes quieren aprender a tener control voluntario de su respiración y poder reconocer cuando se altera en las distintas fases del ciclo menstrual, mientras que al 13,3% no le gustaría y al 83,3% considera que aprender ejercicios de respiración podrían aportarle en la gestión de las diferentes etapas de su ciclo menstrual y un 16,7% no.

En relación con las técnicas psicoeducativas desde el enfoque cognitivo- conductual que permiten el reconocimiento y manejo de las vivencias del ciclo menstrual se identifica que la psicoeducación, Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC), las distorsiones cognitivas, mindfulness, diálogo socrático, auto instrucciones, técnicas de relajación y respiración se muestran como de interés ante las participantes para poder abordar los distintos indicadores descritos en las conclusiones del objetivo 1 siendo la psicoeducación la que se muestra con un porcentaje más alto, sin embargo todas superan el 73,3% de interés.

5.1.3 Objetivo 3:

Diseñar un programa de psicoeducación desde el enfoque cognitivo-conductual, para el reconocimiento y gestión de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual de un grupo de mujeres entre 25 y 40 años que asisten al “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones.

Producto de esta investigación se propone en este apartado el programa psicoeducativo para el reconocimiento y gestión de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual. (Ver apéndice 5)

5.2 Recomendaciones

A continuación, se describen las recomendaciones del estudio debido al desarrollo y análisis de los resultados junto con las conclusiones. Estas recomendaciones responden a las características de la investigación y su interés.

5.2.1 *Mujeres usuarias del programa:*

Adoptar el autorregistro como una práctica habitual y personal que permitirá la descripción de las características propias y particulares facilitando identificar las necesidades requeridas en los distintos tiempos del ciclo menstrual y el autoconocimiento.

En caso de requerirlo solicitar apoyo psicológico en la gestión de las distintas conductas, emociones y cogniciones derivadas del ciclo menstrual.

En caso de descubrir o confirmar irregularidades en el ciclo menstrual acudir a una persona profesional en salud que pueda hacer los procedimientos necesarios.

5.2.2 *Administración del programa*

Capacitarse, crear y mantener espacios relacionados con la educación menstrual para garantizar apoyo a personas que deseen comprender, reconocer y gestionar sus ciclos menstruales como una acción necesaria, relacionada con derechos humanos y prioritaria dentro de la salud integral y dignidad individual y colectiva.

Promover la salud y conocimiento menstrual con sus instalaciones e infraestructura y la inclusión de este tema en las actividades organizadas para su visualización, naturalización y vivencia digna en cada fase.

Crear alianzas estratégicas que permitan la educación menstrual, la oportunidad de servicios psicológicos, médicos y productos de gestión menstrual.

5.2.3 Universidad Central

Urgente crear espacios de capacitación para profesionales en psicología relacionados con los ciclos menstruales, su gestión y reconocimiento.

Brindar un acompañamiento empático, claro y asertivo en los procesos administrativos relacionados con la tesis, desde su matrícula, aprobación del tema, matrícula de graduación entre otros, que garantice un proceso saludable psicológicamente para los y las tesistas.

Coordinar la información administrativa con los distintos canales de comunicación al público con el fin de que haya coherencia informativa.

Referencias

- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2015, diciembre). *Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign*.
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2015/12/menstruation-in-girls-and-adolescents-using-the-menstrual-cycle-as-a-vital-sign>
- American Psychological Association. (2012). *Entendiendo la psicoterapia*.
<https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>
- Alpízar Chavarría, M. (2022). *Análisis del abordaje del Síndrome de Ovario Poliquístico en Adolescentes, desde una perspectiva integral*. [Tesis de Especialidad, Universidad de Costa Rica]. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/170b5190-2af3-456d-8f71-e6c2bcdbab5d>
- Arias, F. (6ª Ed.). (2012). *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.
- Bernal, C. (3º Ed.). (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Pearson Educación.
- Blázquez García, M. (2010). *La ecología al comienzo de nuestra vida*. Tierra Ediciones.
https://otrabiologia.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/11/eco_vida_libro_mjblazquez.pdf
- Blázquez Rodríguez, M., Bolaños Gallardo, E. (2017). Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *Salud Colectiva*, 13(2), 253 – 265.
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v13n2/1851-8265-scol-13-02-00253.pdf

Briden, L. (1ra Ed.). (2019). *Cómo mejorar tu ciclo menstrual*. GreenPeak Publishing.

Ley 10424 de 2023. Menstruación y Justicia. 26 de octubre de 2023. La Gaceta No 236.

https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2023/12/20/COMP_20_12_2023.pdf

Carballo Núñez, F. (2020). *La ciclicidad del cuerpo-territorio femenino y la*

transversalización del “derecho de ser” para la emancipación de las mujeres: el caso de tres mujeres latinoamericanas de Colombia, Chile y Costa Rica. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Costa Rica].

<https://repositorio.una.ac.cr/server/api/core/bitstreams/31cbd990-746c-440e-a207-cfa2608c102a/content>

Carreño, L. (9 de febrero de 2020). La disputa gremial por los aranceles a las prendas de

vestir. El Espectador. <https://www.elespectador.com/economia/la-disputa-gremial-por-los-aranceles-las-prendas-de-vestir-articulo-903768>

Chávez Rodríguez, E. y Ruiz Ramos, M. (2022). *Relación de las creencias-actitudes de la*

menstruación y la autoestima de las adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de una institución educativa pública de Barranco 2022. [TESIS DE licenciatura, UNIVERSIDAD Continental].

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:999f119a-77f7-4bfa-af4a-8622dab6033d>

Coloma Moncayo, D. (2023). La menstruación como fenómeno cultural: creencias

arraigadas y transformaciones contemporáneas. *Antropología Cuadernos De Investigación*, (28), 32-41. <https://doi.org/10.26807/raci.vi28.318>

Delgado, J. & Delgado, Y. M. (2006, 22 de diciembre). Conducta o comportamiento. Más

allá de lo terminológico. *Revista Psicología Científica.com*, 8(20).

<https://pscient.net/3uydo>

Dutra Soncini, M. (2023). *¿Cuánto vale nuestra sangre? Las prácticas menstruales frente a las narrativas del mercado capitalista*. [Tesis de maestría, Universidad de Barcelona].

<https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/203153>

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2022, mayo). *La menstruación y derechos humanos - Preguntas frecuentes*. [https://www.unfpa.org/es/menstruacion-preguntas-](https://www.unfpa.org/es/menstruacion-preguntas-frecuentes#%C2%BFC%C3%B3mo%20se%20relaciona%20la%20menstruaci%C3%B3n%20con%20los%20derechos%20humanos?)

[frecuentes#%C2%BFC%C3%B3mo%20se%20relaciona%20la%20menstruaci%C3%B3n%20con%20los%20derechos%20humanos?](https://www.unfpa.org/es/menstruacion-preguntas-frecuentes#%C2%BFC%C3%B3mo%20se%20relaciona%20la%20menstruaci%C3%B3n%20con%20los%20derechos%20humanos?)

García López, G. I., Ochoa Flores, F., y Sámano Ángeles, A. (2025). Evidencias fisiológicas de los mitos menstruales prehispánicos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 2823–2834.

<https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3535>

Hernández González, O. (2020). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1 – 3. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (6º Ed.). (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A.

Hernández Sánchez, P., Herrera Casados, V., Luevano meza, F., Peralta Dorado, P., Pontigo González, B., Salgado Portillo, A. (2022). *La menstruación como proceso de subjetivación: implicaciones, cuerpo y vínculo en las experiencias de las mujeres menstruantes*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma Metropolitana].

<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26742/1/51007.pdf>

Hinojo, N. (14 de enero 2022). *Las mujeres en México luchan para que la menstruación deje de ser tabú*. Naciones Unidas. <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502512>

- Hsin Yang, L., Kleinman, A., Link, B., Phelan, J., Lee, S y Good, B. (2007). Cultura y estigma: la experiencia moral. *Este país*. <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/11/Cultura-y-estigma-la-experiencia-moral.pdf>
- INEC (2023). Resultados de estimación de población y vivienda 2022. <https://inec.cr/noticias/poblacion-total-costa-rica-5-044-197-personas>
- La Gaceta (17 de enero del 2025). Alcance N° 6 a la gaceta N° 10. Poder legislativo Leyes y Proyectos. https://formatos.inamu.go.cr/SIDOC/archivosPeriodicosOficiales/ALCANCE_6_LA_GACETA_10_dolores.pdf
- LaMotte, S. (11 de julio de 2024). Los tampones contienen plomo, arsénico y sustancias químicas potencialmente tóxicas, según estudios. *CNN*. <https://cnnespanol.cnn.com/2024/07/11/tampones-sustancias-quimicas-toxicas-plomo-trax>
- López, L. (2004). Población, muestra, muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Malinowski, B. (1948). *Magic, Science and Religion, and Other Essays* [Archivo PDF] https://monoskop.org/images/4/41/Malinowski_Bronislaw_Magic_Science_and_Religion_and_Other_Essays_1948.pdf
- Martínez Roldan, A. (2023). *Influencia del consumo de productos de origen animal y el tipo de producto de gestión menstrual en la duración del ciclo menstrual*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000836773/3/0836773.pdf>

Minici, A., Rivadeneira, C y. Dahab, J. (2001). ¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual?

Revista de terapia cognitivo conductual., (1), 1– 6. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/psicologia-clinica/u1-minici-psicologia-clinica/67930440>

Mejías Murillo, T. (2021). *Estudio retrospectivo observacional y descriptivo sobre el manejo del cambio en el patrón de sangrado asociado al implante subdérmico con etonogestrel en las pacientes atendidas en la clínica de adolescentes del Hospital Calderón Guardia entre enero 2021 y diciembre 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad Costa Rica]. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/a70d5f97-97ee-4a87-9cff-c91dc3b2c276>

Mendoza Marchán, E. y Mendoza Marchán, A. (2023). Síntesis de la investigación positivista. *Revista aula virtual*, 4 (10), 156–160.
<https://www.aulavirtual.web.ve/revista/ojs/index.php/aulavirtual/article/view/210/558>

Monje Álvarez, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Universidad Sur Colombia.

Moriarty, C. (2020). Razones por las que las mujeres necesitan la regla: El papel del ciclo menstrual en el sistema inmunitario. *Natural Womanhood*.
<https://naturalwomanhood.org/es/razones-por-las-que-se-necesita-la-regla-papel-del-ciclo-menstrual-en-el-sistema-inmunitario/>

Moriarty, C. (2020). Razones por las que las mujeres necesitan la regla: El papel del ciclo menstrual en la salud y el desarrollo óseos. *Natural Womanhood*.
<https://naturalwomanhood.org/es/razones-por-las-que-las-mujeres-necesitan-la->

[regla-necesitas-la-regla-el-papel-del-ciclo-menstrual-en-la-salud-osea-desarrollo-2020/](#)

Naranjo Quintero, V. (1 de mayo 2022). *La menstruación, el tabú más eterno. Un llamado a subvertirlo desde la ética teológica feminista*. CTEWC.

https://catholicethics.com/forum/la-menstruacion-el-tabu-mas-eterno/#_ftn3

Organización de Naciones Unidas Mujeres. (24 de mayo del 2024). *Pobreza asociada a la menstruación: por qué millones de niñas y mujeres no pueden permitirse los*

productos menstruales. [https://www.unwomen.org/es/noticias/articulo-](https://www.unwomen.org/es/noticias/articulo-explicativo/2024/05/pobreza-asociada-a-la-menstruacion-por-que-millones-de-ninas-y-mujeres-no-pueden-permitirse-los-productos-menstruales#:~:text=La%20pobreza%20asociada%20a%20la%20menstruaci%C3%B3n%20hace,los%20conocimientos%20para%20gestionar%20la%20salud%20menstrual.&text=La%20falta%20de%20acceso%20a%20ba%C3%B1os%20seguros,mujeres%20al%20trabajo%20cuando%20tienen%20la%20menstruaci%C3%B3n)

[explicativo/2024/05/pobreza-asociada-a-la-menstruacion-por-que-millones-de-ninas-y-mujeres-no-pueden-permitirse-los-productos-](https://www.unwomen.org/es/noticias/articulo-explicativo/2024/05/pobreza-asociada-a-la-menstruacion-por-que-millones-de-ninas-y-mujeres-no-pueden-permitirse-los-productos-menstruales#:~:text=La%20pobreza%20asociada%20a%20la%20menstruaci%C3%B3n%20hace,los%20conocimientos%20para%20gestionar%20la%20salud%20menstrual.&text=La%20falta%20de%20acceso%20a%20ba%C3%B1os%20seguros,mujeres%20al%20trabajo%20cuando%20tienen%20la%20menstruaci%C3%B3n)

[menstruales#:~:text=La%20pobreza%20asociada%20a%20la%20menstruaci%C3%B3n%20hace,los%20conocimientos%20para%20gestionar%20la%20salud%20menstrual.&text=La%20falta%20de%20acceso%20a%20ba%C3%B1os%20seguros,mujeres%20al%20trabajo%20cuando%20tienen%20la%20menstruaci%C3%B3n](https://www.unwomen.org/es/noticias/articulo-explicativo/2024/05/pobreza-asociada-a-la-menstruacion-por-que-millones-de-ninas-y-mujeres-no-pueden-permitirse-los-productos-menstruales#:~:text=La%20pobreza%20asociada%20a%20la%20menstruaci%C3%B3n%20hace,los%20conocimientos%20para%20gestionar%20la%20salud%20menstrual.&text=La%20falta%20de%20acceso%20a%20ba%C3%B1os%20seguros,mujeres%20al%20trabajo%20cuando%20tienen%20la%20menstruaci%C3%B3n).

Ortega Villegas, M. (26 de julio del 2022). *La OMS llama a dejar de considerar la menstruación como un asunto de higiene para tratarlo como un asunto de salud*.

Medscape Noticias Médicas.

<https://espanol.medscape.com/verarticulo/5909428?form=fpf>

Quatraro, J. (2024). Hábitos alimentarios sobre el ciclo menstrual y los síntomas en AMBA en el año 2024. [Tesis de licenciatura, Universidad ISALUD].

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/2921>

Parrondo P, Pérez-Medina T, Álvarez-Heros J. (2009). Anatomía del aparato genital

femenino. En Bajo Arenas, M., Lailla Vicens, M., Montosa Xercavins, J. (Eds.),

Fundamentos de ginecología (pp. 15–27). Editorial Médica Panamericana.

Partarrieu, A. (20-25 de noviembre 2011). *Diálogo socrático en psicoterapia cognitiva*.

[Sesión de conferencia]. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. <https://www.aacademica.org/000-052/236.pdf>

Ramírez Vásquez, C. (2022). *Educación menstrual emancipadora. Una vía para interpelar la misoginia expresada en el tabú menstrual*. (1ra ed.). Fallidos Editores.

https://issuu.com/fallidoseditores/docs/educaci_n_menstrual_emancipadora_-_carolina_ram_re

Ramírez Vásquez, C. (26-28 de mayo de 2024). *Higiene y pobreza menstrual, la estrategia neoliberal* [Ponencia de encuentro]. 5to Encuentro Latinoamericano de Educación, Salud y Activismos Menstruales.

Ramos Linares, Victoriano, Piqueras Rodríguez, José Antonio, Martínez González, Agustín

Ernesto, y Oblitas Guadalupe, Luis Armando. (2009). Emoción y Cognición:

Implicaciones para el Tratamiento. *Terapia psicológica*, 27(2), 227-237.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200008>

Real Academia Española. (s.f.). Cultura. En *Diccionario de la lengua española*.

Recuperado en 19 de abril de 20125, de <https://dle.rae.es/cultura?m=form>

Real Academia Española. (s.f.). Histórico. En *Diccionario de la lengua española*.

Recuperado en 19 de abril de 2025, de <https://dle.rae.es/historia?m=form>

Real Academia Española. (s.f.). Sociedad. En *Diccionario de la lengua española*.

Recuperado en 19 de abril de 20125, de <https://dle.rae.es/sociedad?m=form>

Real Academia Española. (s.f.). Eufemismo. En Diccionario de la lengua española.

Recuperado en 19 de abril de 2025, de <https://dle.rae.es/eufemismo>

Real Academia Española. (s.f.). Disfemismo. En Diccionario de la lengua española.

Recuperado en 19 de abril de 2025, de <https://dle.rae.es/disfemismo>

Recacha Ponce, P. (2023). *Influencia de las etapas del ciclo menstrual en el nivel de condición física manifestado en mujeres deportistas*. [Tesis doctoral, Universitat Jaume I]. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/689684#page=1>

Ryan, E. (4 de septiembre de 2022). *Explicación de las fuentes terciarias. Guía rápida y ejemplos*. Scribbr. <https://www.scribbr.co.uk/working-sources/tertiary-source/>

Rodríguez, A. (2022). Contenidos de programas públicos. Educación menstrual en Costa Rica. [Ponencia]. *Tercer Encuentro Latinoamericano de educación, salud y activismos menstruales*, Guadalajara, México.
<https://escueladeeducacionmenstrual.com/wp-content/uploads/2022/12/Ana-Maria-Rodriguez-Pereira-Costa-Rica.pdf>

Rodríguez Pereira, A. M. (2023). *Propuesta de educación menstrual al sistema educativo costarricense*. [Tesis de maestría, Universidad de Costa Rica].
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/420a46fe-87ff-470f-84c9-971d38e61857>

Ruiz, Á., Díaz, I. y Villalobos A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.

Tibón, G. (1984). Los ritos mágicos y trágicos de la pubertad femenina. Editorial Diana.

Tena-Hernández, F.J. (2020). Psicoeducación y Salud Mental. *SANUM*, 4(3) 36-45.
https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/Vol4n3/Vol4n3-Articulos-PDF/sanum_v4_n3_a5.pdf

Trujillo Cristoffanini, M. (2019). Misoginia y violencia hacia las mujeres: dimensiones simbólicas del género y del patriarcado. *Atenea (Concepción)*, (519), 49 – 64.

<https://www.redalyc.org/journal/328/32865415004/html/>

Tuta Ardila, D. (2024). *Influencia del ciclo menstrual en conductas de riesgo y autocuidado*. [Tesis de pregrado, Universidad Externado de Colombia].

<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:4b33f7cd-ee64-4022-8a57-d9700a0fbc16>

Vásquez Bone, K., Yupa Pallchisaca, A., y Serdán Ruiz, D (2021). Alteración fisiológica del ciclo menstrual ocasionada por las emociones y el estrés derivados del distanciamiento social. *Universidad, ciencia y tecnología*, 25 (110), 181-190.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/72436861/934-libre.pdf?1634166682=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPhysiological_alteration_of_the_menstrua.pdf&Expires=1744050655&Signature=crdAeW7n4Bwb8DmimkN2KPLrbVENjVbDoVundUuJc~qp1aJUIB1KKNEgR7fG9gYKvPixnkPA2LFIIQhZkFsFJyZ3~IrTv8E98uAsNpwk~88coNLmTp32k7Y4zOoc3liV-mAUWqpn2jiTwjkwBIJw1H8c-qZxfn6T4FsQA2bxzqio012zaJHY7ySDJr256GSjsdm-t4ShQ-AYk~iUBTDJIBAyalB1o0IQKwYrXtoEzQb~jVHgmM2Q46fCmuAogssQoyHWM7f~444u3wSm4hJYjJPE3DPGa12IyRqPFOxGDDO6yTSnIdkGgtX4OfHJCH3ACtdP668CwTCHyukihMnwIw_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Varela Viquez, R. (2023). *Educación menstrual con enfoque de derechos humanos y feminista, dirigida a jóvenes y adolescentes de comunidades urbanas*. [Tesis de

maestría, Universidad Nacional de Costa Rica].

<https://repositorio.una.ac.cr/items/eae83a1b-08d4-4dab-a0bc-9718f0b4799a>

Zanin, L., Paez, A., Correa, C., De Bortoli, M. (2011). Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. *Fundamentos en Humanidades*, 12 (24), 103-123. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18426920004.pdf>

Apéndices

Apéndice 1: Documento de aprobación del proyecto por parte de la institución.

Apéndice 2: Consentimiento informado para aplicar el instrumento.

Apéndice 3: Instrumento



UNIVERSIDAD CENTRAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
 Licenciatura en Psicología
 Trabajo Final de Graduación
 Instrumento

INSTRUMENTO:

Gestión Y Reconocimiento Del Ciclo Menstrual.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	“Programa psicoeducativo para el reconocimiento y gestión de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual de un grupo de mujeres entre 25 y 40 años que asisten al espacio físico-temporal “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones”. Proyecto comprendido entre los meses de enero - agosto del 2025.”
Objetivos específicos a cumplir:	• Determinar los indicadores conductuales, emociones y cognitivos que presentan las personas menstruantes, entre 25 y 40 años que asisten al “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones”. • Identificar las técnicas psicoeducativas desde el enfoque cognitivo- conductual, que permiten el reconocimiento y manejo de las vivencias del ciclo menstrual, del grupo de mujeres entre 25 y 40 años que asisten al “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones.
Variables	Variable 1: Indicadores conductuales, emociones y cognitivos. Variable 2: Técnicas psicoeducativas.
Persona entrevistada:	Clave de identificación: Puesto de trabajo:
Fecha de aplicación:	
Estudiante UC:	Dahianna Alexandra Mora Cascante



Instrucciones generales: Se agradece su participación en el presente estudio. Esta encuesta ha sido diseñada para conocer la vivencia de los ciclos menstruales en mujeres, entendiendo que el ciclo menstrual es un proceso que vive el cuerpo, que se mide desde el primer día de sangrado menstrual hasta el primer día del siguiente sangrado. Responda según su criterio lo que corresponda en cada pregunta.

Edad: _____

Ocupación: _____

Consuma algún anticonceptivo hormonal: _____

Conoce el concepto de ciclo menstrual y sus fases _____

Preguntas de clasificación/cerrada.

1. ¿Le gustaría adquirir herramientas que le permitan comprender los pensamientos, sentimientos y sensaciones que surjan de sus ciclos menstruales?

SI ()

NO ()

2. ¿Considera usted que hay pensamientos o creencias que influyen su experiencia con el ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

3. ¿Se ha sentido con mayor fuerza y rendimiento físico durante algún momento del ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

4. ¿Reconoce cambios de humor/ánimo a lo largo de sus ciclos menstruales?

SI ()

NO ()

5. ¿Le gustaría aprender a identificar pensamientos relacionados con deberes y culpas del ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

6. ¿Durante el ciclo menstrual ha identificado habilidad en algunas de estas situaciones?: (puede elegir más de una opción)

- a) expresar
- b) proponer
- c) organizar
- d) crear
- e) ninguna de las anteriores

7. ¿Identifica si ha experimentado necesidades alimentarias distintas a lo largo del ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

8. De las siguientes opciones cuáles considera usted que están relacionadas con la salud menstrual: (puede elegir más de una opción)

- a) atención ginecológica
- b) atención psicológica
- c) condiciones estructurales que sean favorables para menstruar
- d) tener una alimentación según las necesidades de cada fase
- e) el derecho al descanso
- f) solamente evitar el dolor
- g) acceso a productos seguros y confiables
- h) ninguna de las anteriores

9 ¿La educación menstrual es importante para garantizar una buena calidad de vida?

SI ()

NO ()

10 Ha identificado alguna de estas condiciones durante el ciclo menstrual: (puede elegir más de una opción)

- a) dificultad para mantener la atención en una tarea
- b) retener información
- c) seguir instrucciones
- d) ninguna

11 ¿Le gustaría aprender a tener control voluntario de su respiración y poder reconocer cuando se altera en las distintas fases del ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

12 De las siguientes opciones cuáles identifica como un privilegio relacionado con la vivencia de ciclos menstruales: (puede elegir más de una opción)

- a) atención profesional en salud
- b) analgésicos
- c) compresas
- d) ropa cómoda
- e) productos para gestión del sangrado
- f) espacios de descanso
- g) ninguna de las anteriores

13 El ciclo menstrual tiene 4 fases distintas que se desarrollan en distintos tiempos estas son la menstrual, folicular, ovulatoria y lútea ¿Ha experimentado la presencia de algunas de estas emociones en alguna fase de su ciclo menstrual?: (puede elegir más de una opción)

- a) alegría
- b) alta autoestima
- c) creatividad
- d) optimismo
- e) ninguna de las anteriores

14 ¿Cree que una niña por tener su menstruación se convierte en mujer?

SI ()

NO ()

15 ¿El ciclo menstrual tiene un impacto significativo en la creatividad?

SI ()

NO ()

16 ¿Considera que tener prácticas sexuales durante la menstruación es sucio o antihigiénico?

SI ()

NO ()

17 ¿ Le parece importante que durante su ciclo menstrual pueda aprender a crear sensaciones de tranquilidad y alegría para producir relajación muscular?

SI ()

NO ()

18 ¿Para referirse al sangrado menstrual es preferible usar palabras que sean suaves o decorosas?

SI ()

NO ()

19. ¿Reconoce dificultades en algunos momentos del ciclo menstrual para conciliar el sueño?

SI ()

NO ()

20. La alimentación durante el ciclo menstrual puede influir en respuestas, puede elegir más de una opción:

- a) físicas
- b) mentales
- c) emocionales
- d) Ninguna

21. ¿El dolor físico agudo forma parte del ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

22. ¿Las prácticas sexuales tienen alguna influencia sobre el ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

23. ¿Considera importante tener acceso a educación para adquirir herramientas que le permitan reconocer conductas, emociones y pensamientos del ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

24. Los signos vitales son fundamentales para evaluar el estado general de salud de una persona, algunos son la frecuencia cardíaca o la respiratoria, presión arterial, etc. ¿Consideraría el ciclo menstrual como un signo vital?

SI ()

NO ()

25. El ciclo menstrual proporciona: (puede elegir más de una opción)

- a) salud ósea
- b) salud mental
- c) únicamente la oportunidad de quedar embarazada
- d) bienestar general
- e) ninguna de las anteriores

26. ¿En algunos momentos del ciclo menstrual ha sentido falta de concentración?

SI ()

NO ()

27. ¿Ha sentido la necesidad de aislarse socialmente en algún momento del ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

28. ¿Considera usted los espacios de conversación y reflexión relevantes para un buen manejo del ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

29. Una persona que está en sus días de menstruación: (puede elegir más de una opción)

- a) debe resolver las necesidades de su menstruación de manera discreta
- b) debe hablar esto sólo con mujeres
- c) si alzar a un bebé puede quebrantar su salud
- d) no puede hacer actividad física
- e) ninguna de las anteriores

30. ¿Considera que una guía de cómo enfrentar situaciones en su ciclo menstrual, le beneficiaría para mejorar la manera como lo vive?

SI ()

NO ()

31. ¿Le gustaría participar de un proceso grupal guiado en donde se exploren, cuestionen y reformulen pensamientos y creencias del ciclo menstrual por medio de preguntas estratégicas y reflexivas?

SI ()

NO ()

32. ¿Identifica algunas de estas emociones con más presencia en algunas etapas del ciclo menstrual?: (puede elegir más de una opción)

f) enojo

g) irritabilidad

h) confusión

i) rechazo

a) ninguna de las anteriores

33. ¿Alguna vez ha pensado o nombrado que la menstruación es una maldición?

SI ()

NO ()

34. ¿Ha sentido de manera pasajera pero repetitiva deseos altos de descansar por sensación de cansancio en alguna fase del ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

35. Debido al ciclo menstrual ha experimentado alguna de estas situaciones: (puede elegir más de una opción)

a) dificultad para conciliar el sueño

b) impedimento de permanecer dormida

c) poder disfrutar de un sueño de buena calidad y reparador

d) insomnio

e) Ninguna de las anteriores

36. Si una mujer anda con la menstruación: (puede elegir más de una opción)

- a) toca las plantas y se pueden marchitar
- b) al cocinar puede dañar la comida
- c) no puede ponerse vacunas con la menstruación porque no hacen efecto
- d) si se lava el pelo menstruando va a oler a pescado
- e) debe darle vergüenza hablar sobre menstruación
- f) ninguna de las anteriores

37. ¿Ha sentido el predominio de emociones positivas en algún momento del ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

38. ¿Si se le mostraran varias imágenes de vulvas usted sería capaz de reconocer la suya?

SI ()

NO ()

39. En promedio una mujer puede menstruar 2000 días a lo largo de su vida, eso es un aproximado de 5 años y medio, esto le parece: (puede elegir más de una opción):

- a) un castigo
- b) algo natural del cuerpo
- c) una tortura
- d) un beneficio de salud
- e) ninguna de las anteriores

40. Con respecto a la sangre menstrual (puede elegir más de una opción):

- a) le angustia
- b) debe tener cuidado de que no quede rastro visible en los papeles sanitarios
- c) los productos de gestión menstrual usados deben estar muy bien envueltos para que no se vea
- d) es impura
- e) su olor es desagradable
- f) es similar a las heces y orines
- g) ninguna de las anteriores

41. Considera o ha considerado que el menstruar es: (puede elegir más de una opción)

- a) la locura
- b) la manchada
- c) la enfermedad
- d) la desgracia
- e) Ninguna de las anteriores

42. ¿Menstruar es una razón para no participar en actividades sociales relacionadas con estudio, trabajo o recreación?

SI ()

NO ()

43. ¿Es importante para usted aprender a no juzgar, aceptar, cultivar la paciencia y la confianza en relación a sus ciclos menstruales?

SI ()

NO ()

44. ¿Cree importante aprender a cuestionar pensamientos negativos sobre el ciclo menstrual para modificarlos?

SI ()

NO ()



45. ¿Percibe el mismo apetito sexual durante el ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

46. ¿Considera importante analizar la información que ha recibido sobre los ciclos menstruales?

SI ()

NO ()

47. ¿Las razones por las que se puede experimentar dolor durante el ciclo menstrual tienen su origen en el pecado original?

SI ()

NO ()

48. ¿El ciclo menstrual le produce cansancio?

SI ()

NO ()

49. De las siguientes maneras de referirse a etapas del ciclo menstrual ha utilizado alguna: (puede elegir más de una opción)

- a) la regla
- b) Andrés el que viene cada mes
- c) el período
- d) me vino
- e) ando con el ciclo
- f) estoy hormonal
- g) ninguna de las anteriores

50. Los cambios de humor durante el ciclo menstrual pueden influir en: (puede elegir más de una opción)

- a) maneras de comportamiento
- b) sus sensaciones
- c) la toma de decisiones
- d) Ninguna de las anteriores

**51. ¿Ha identificado algunas de estas sensaciones durante el ciclo menstrual?:
(puede elegir más de una opción)**

- a) cólicos
- b) dolor de espalda
- c) sensibilidad en los senos
- d) hinchazón
- e) dolores de cabeza
- f) alteraciones gastrointestinales como náuseas o diarrea
- g) ninguna de las anteriores

52. ¿Desarrollar flexibilidad en las creencias apoyaría en la mejora de la vivencia de sus ciclos menstruales?

SI ()

NO ()

53. ¿El único fin del ciclo menstrual es la reproducción?

SI ()

NO ()

54. Una persona al estar con la menstruación: (puede elegir más de una opción)

- a) al tomar un baño en el mar atrae los animales y pueden atacarla
- b) al bañarse con agua fría puede cortar su menstruación
- c) está protegida contra las malas energías
- d) si deja caer su sangre menstrual en el campo puede provocar desgracias
- e) puede interrumpir el efecto de una oración o rezo
- f) ninguna de las anteriores

55. ¿Ha percibido que vive sus ciclos menstruales bajo estrés y estados de alerta?

SI ()

NO ()

56. ¿La baja autoestima puede surgir en algún momento del ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

57. ¿La agilidad y energía física es similar en todo el ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

58. ¿Considera que aprender ejercicios de respiración podrían aportarle en la gestión de las diferentes etapas de su ciclo menstrual?

SI ()

NO ()

59. ¿Considera necesario que las y los psicólogos estén capacitados en el tema del ciclo menstrual para brindar una buena atención?

SI ()

NO ()

Apéndice x

FICHA DE VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTO(A)

I. Datos generales:

Nombre completo de la persona experta:	Cargo o institución donde labora:	Nombre del instrumento de evaluación:	Estudiante y autora del instrumento:
Katherine Sánchez Porras	Psicóloga clínica con trayectoria en ONG y atención a nivel privado.	Gestión y reconocimiento del ciclo menstrual.	Dahianna Alexandra Mora Cascante.
Tema de investigación:	“Programa psicoeducativo para el reconocimiento y gestión de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual de un grupo de mujeres entre 25 y 40 años que asisten al espacio físico-temporal “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones”. Proyecto comprendido entre los meses de enero - agosto del 2025.”		

II. Aspectos de validación:

Indicador	Criterios	Regular 0-1	Buena 2-5	Muy buena 6-8	Excelente 9-10
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiada para el perfil de la población meta.			X	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables.				X

IV. Datos generales:

Nombre completo de la persona experta:	Cargo o institución donde labora:	Nombre del instrumento de evaluación:	Estudiante y autora del instrumento:
Lilliana León Zúñiga	Directora/periodista Asociación Voces Nuestras	Gestión y reconocimiento del ciclo menstrual.	Dahianna Alexandra Mora Cascante.
Tema de investigación:	“Programa psicoeducativo para el reconocimiento y gestión de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual de un grupo de mujeres entre 25 y 40 años que asisten al espacio físico-temporal “Programa Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones”. Proyecto comprendido entre los meses de enero - agosto del 2025.”		

V. Aspectos de validación:

Indicador	Criterios	Regular 0-1	Buena 2-5	Muy buena 6-8	Excelente 9-10
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiada para el perfil de la población meta.			X	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables.				X
Organización	Existe una organización lógica de las consultas.				X

Apéndice 4: Solicitud de defensa

Apéndice 5: Programa de psicoeducación para el reconocimiento y gestión de conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual.

PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO Y GESTIÓN DE CONDUCTAS, COGNICIONES Y EMOCIONES DERIVADAS DEL CICLO MENSTRUAL	
Espacios Seguros Espacios Seguros de Los Guido Creando Ilusiones	
OBJETIVO GENERAL:	Crear un espacio psicoeducativo enfocado en las conductas, cogniciones y emociones derivadas del ciclo menstrual que facilite a las mujeres herramientas para su reconocimiento y gestión a partir de técnicas cognitivo-conductuales.
POBLACIÓN META:	Mujeres entre 25 y 40 años.
UBICACIÓN:	Salón de Espacios Seguros de Los Guido.
TIEMPO DE EJECUCIÓN:	El programa se ejecuta en 9 días con una duración de 120 minutos cada sesión. Se recomienda hacer una sesión semanal para que el programa de psicoeducación dure unos 2 meses y una semana.
ELABORADO POR:	Dahianna Alexandra Mora Cascante.
EJECUTADO POR:	Coordinación de Espacios Seguros de Los Guido.
COMPONENTES DEL PROGRAMA	
SESIÓN 1 Técnicas: • Diálogo socrático • Psicoeducación	Introducción • Bienvenida. • Se iniciará con una presentación, las participantes se colocarán en círculo y al pasar la bola de la palabra deberán

Materiales: • Bola mediana. • Impresiones de imágenes con los conceptos a elaborar.	presentarse contando una característica del significado o historia breve de su nombre. • Se explicará a las participantes la dinámica y desarrollo de las sesiones. Desarrollo • Se utilizará el diálogo socrático y se les explicará que la técnica busca provocar una disonancia cognitiva, a través del descubrimiento guiado del terapeuta mediante preguntas sistemáticas que pongan en evidencia los errores lógicos en la forma de procesar la información. Se mostrarán imágenes relacionadas con los ciclos menstruales, mitos, tabúes, estigmas para estimular la creación un conversatorio en el cual las participantes puedan expresar sus pensamientos y creencias, estos se deberán anotar en un papeles medianos. <i>Breve pausa de 10 minutos.</i> • Se expondrá grupalmente las conclusiones generales y se propondrán nuevas creencias racionales mediante la creación colectiva. Conclusión • Se les solicitará a las participantes que elijan y adquieran un cuaderno o block de notas con el fin que puedan anotar las emociones, conductas y cogniciones que experimenten en su
--	---

	día a día, las cuales se deben explicar detalladamente por la facilitadora, que identifiquen en la semana y lo traigan a la próxima sesión, ahí podrán hacer también anotaciones de los procesos grupales.
SESIÓN 2 Técnicas: • Creencias irracionales (TREC) • Psicoeducación. • Mindfulness Materiales: • Elementos escenográficos sencillos para el roleplay. • Impresiones o carteles escritos a mano medianos con los conceptos a trabajar. • Cuaderno de autoregistro.	Introducción • Bienvenida. • Repaso de los conceptos vistos en la sesión anterior por medio del diálogo socrático. • Consulta sobre el autoregistro y compartir del mismo. Desarrollo • A continuación, se explica el concepto breve de la técnica TREC en donde la idea central estará en la distinción entre creencias racionales e irracionales y su contribución en el desarrollo de las emociones, conductas y pensamientos adecuados o disfuncionales. • A partir de lo anterior se harán roleplays en subgrupos representando situaciones relacionadas con los eufemismos, disfemismos, pobreza e higiene menstrual. Estos deben contar con un inicio que contenga acontecimientos activadores, conflicto entre lo racional e irracional, desarrollo y final en donde se muestren respuestas emocionales, conductuales y pensamientos, se habrá espacio de debate después de cada presentación.

Breve pausa de 10 minutos.

Conclusión

- Se finalizará con un ejercicio de mindfulness. Se les explicará que este es un enfoque terapéutico que se caracteriza por adoptar una perspectiva más experiencial, enfatizando la importancia de cambiar la relación con la experiencia interna (sensaciones, cogniciones o emociones) a través de la aceptación, en lugar de pretender eliminarla o modificarla con el fin de no juzgar, aceptar, cultivar la paciencia y la confianza en relación a sus ciclos menstruales y que podrán acudir a esta técnica en cuanto lo crean necesario dentro de sus cotidianidades.
- Escaneo corporal, sentadas o acostadas cómodamente siguen la voz de la facilitadora que va guiando una meditación en donde se invita a llevar su atención al momento presente, parte por parte, desde los pies hasta la cabeza, incluyendo la atención y la observación sin juzgar en tensiones, temperatura, sensaciones. Se puede incluir una fantasía dirigida que se relacione con los objetivos propuestos por ejemplo entrar a un bosque, el mar, una habitación, etc.
- Se mantiene la tarea de autoregistro de emociones, conductas y cogniciones que identifiquen en la semana.

SESIÓN 3 Técnicas: • Psicoeducación • Dialogo socrático • Distorciones cognitivas • Ejercicios de relajación Materiales: • Modelos de la vulva en fieltro o algún tipo de papel a conveniencia. • Nombres de tamaño mediano impresos de las distintas partes de la vulva.	Introducción • Bienvenida. • Conversatorio sobre los resultados del Auto registro, hallazgos y comentarios generales. Desarrollo • Se iniciará un diálogo socrático dirigido a la anatomía y fisiología vulvar con el fin de reconocer los conocimientos de las participantes e identificar las distintas distorsiones cognitivas que puedan tener en relación al tema, entendiendo que estas son esquemas negativos activados en los individuos que pueden provocar una serie de errores en el procesamiento de la información. • Por medio de un modelo de fieltro o papel realista se mostrará la anatomía principal de la vulva además de sus funciones. <i>Breve pausa de 10 minutos.</i> • Se les dará a cada participante un nombre de la anatomía vulvar y se le solicitará que lo coloque señalando el área correcta junto con otra compañera buscarán explicar su fisiología. Conclusión
---	---

	• Para cerrar la sesión se hará un ejercicio de relajación de respuesta que promueve la regulación de las funciones de alerta y defensa que podrían ser propias de algunas de las fases del ciclo menstrual, según experimente cada persona y que pueden aplicar en el momento que requieran a favor de su ciclicidad. • Se inicia con respiración o visualización breve de un espacio seguro, se guía a las participantes a tensar y relajar grupos musculares uno por uno (pies, piernas, abdomen, manos, brazos, cara), cuando estén profundamente relajadas, se traerá al presente un pensamiento negativo repetitivo relacionado con el ciclo menstrual puede ser una emoción o pensamiento, se pueden dar ejemplos, se hace un gesto o palabra (como “¡Stop!” o “Alto”), inmediatamente, se introduce un pensamiento alternativo, para finalizar se solicitará a las participantes que vayan volviendo de a poco de ese lugar seguro, recordar guiar la respiración a lo largo de la práctica. • Se les solicitará a las participantes seguir con el autoregistro.
SESIÓN 4 Técnicas: • Psicoeducación	Introducción • Bienvenida.

• Dialogo socrático • Distorciones cognitivas Materiales: • Hojas esbozadas con diseño de vulvas distintas. • Colores. • Lápices. • Masquin. • Modelos de la útero en fieltro o algún tipo de papel a conveniencia. • Nombres de tamaño mediano impresos de las distintas partes del útero. • Telas largas rojas y objetos varios. • Papeles en blanco.	• Se invitará a las mujeres a pintar las vulvas en las hojas, luego de esto se les indicará que nombren su anatomía y recuerden la descripción fisiológica. • Al terminar se pegan en una pared y se exponen a las demás. Desarrollo • Se iniciará un diálogo socrático dirigido a la anatomía y fisiología uterina con el fin de reconocer los conocimientos de las participantes e identificar las distintas distorsiones cognitivas que puedan tener en relación al tema. • Por medio de un modelos de fieltro o papel realista se mostrarán la anatomía principal del útero además de sus funciones. <i>Breve pausa de 10 minutos.</i> • En subgrupos harán la forma del útero con telas y objetos con los que cuenten, se les puede solicitar que los lleven de casa, nombrarán las partes del útero y sus principales funciones en los papeles en blanco. Conclusión • Comentarios finales. • Recordar elaborar el registro.
SESIÓN 5	Introducción • Bienvenida.

Técnicas: • Psicoeducación • Dialogo socrático. • Distorciones cognitivas. • Técnicas de respiración. • Mindfulness. Materiales: • Periódico. • Tijeras. • Masquin. • Representación de hormonas principales. • Proyector. • Equipo de sonido. • Esquema básico de ciclo menstrual ovulatorio y endometrial uterino.	• Repaso general de lo visto la semana anterior, compartir de autoregistro. • En subgrupos las participantes irán creando la anatomía asignada con papel periódico, ovarios, fimbrias, trompas uterinas, cuello uterino, istmo, vagina, útero, óvulo y endometrio, con esas formaciones en un tamaño similar para cada grupo deben armar el útero e ir explicando lo que la sesión anterior se mencionó. Desarrollo • Conversatorio sobre lo hormonal y el ciclo menstrual con el fin de identificar conocimientos y pensamientos relacionados. • Explicación sobre lo hormonal del ciclo menstrual, el ciclo menstrual ovulatorio y endometrial uterino apoyandose en material visual y videos. <i>Breve pausa de 10 minutos.</i> Conclusión • Técnica de respiración, se les explica que estas técnicas tienen como objetivo enseñar a las personas a mejorar la capacidad funcional de sus pulmones, al tiempo que regulan su ritmo natural respiratorio. Se trata de que la persona aprenda el control voluntario de su respiración, de forma
--	--

	que lo pueda aplicar en las situaciones donde la respiración se encuentra alterada. • Se les mostrará la respiración diafragmática seguidamente la harán durante 5 minutos, estarán atentas cada vez que surja un pensamiento, se buscará que lo observen y volver a la respiración. Al final, pensar: ¿Qué pensamientos aparecieron? ¿Cómo cambió el nivel de tensión antes y después? • Seguir con autoregistro.
SESIÓN 6 Técnicas: • Psicoeducación • Dialogo socrático. • Distorciones cognitivas. • Técnicas de respiración. • Mindfulness. • Técnicas de relajación. • Autoinstrucciones. Materiales: • Caja de preguntas sobre ciclos y hormonas.	Introducción • Bienvenida. • Repaso y evaluación de lo visto la sesión pasada mediante la caja de preguntas por medio de el juego de la bomba, a quien le explote debe responder. Desarrollo • Explicación de las fases del ciclo menstrual relacionadas con las conductas, emociones y cogniciones. <i>Breve pausa de 10 minutos.</i> • En subgrupos se asignan las técnicas cognitivo conductuales con una explicación básica y se les solicita que asocien como sería y propongan su uso a las fases menstruales, por ejemplo la respiración en la fase ovulatoria, lútea, menstrual

• Apoyo visual para explicación de conductas emociones y cogniciones (imágenes impresas, emojis, hojas de revistas, etc). • Material con información de técnicas cognitivo conductuales y fases del ciclo.	y folicular, lo mismo con autoinstrucciones, técnicas de relajación, distorsiones cognitivas y mindfulness. Conclusión • Los subgrupos comparten sus elaboraciones.
SESIÓN 7 Técnicas: • Psicoeducación • Dialogo socrático. • Mindfulness. • Técnicas de respiración. Materiales: • Canciones identificadas y preparadas. • Elementos que apoyen la explicación de la salud menstrual (productos de	Introducción • Bienvenida. • Repaso de las fases del ciclo menstrual conductas, emociones y cogniciones identificándolas por medio de canciones. Se buscarán canciones que puedan describir cada fase por medio de su letra y música, las participantes escucharán y comentarán a que fase les parece que pertenece. Desarrollo • Revisión de autoregistros y conversación relacionada a las distintas fases y su identificación. <i>Breve pausa de 10 minutos.</i>

gestión menstrual, imágenes, esquemas, etc.) • Caja de curiosidades.	• Explicación de la salud menstrual incluyendo el registro e identificación de las fases, en medio de la explicación abrir espacios para ejercicios de respiración y mindfulness. • Mindfulness: anclaje sensorial, se solicita que se observe el entorno y que lo nombren mentalmente: ✓ 5 cosas que ven ✓ 4 cosas que pueden tocar ✓ 3 cosas que oyen ✓ 2 cosas que huelen ✓ 1 cosa que saborean o que agradecen • Respiración para disminuir la evitación experiencial y entrenar la aceptación. ✓ Inhalar y exhalar lentamente por 2 minutos. ✓ Luego solicitar traer a la mente una situación levemente estresante o que cause incomodidad durante el ciclo menstrual, . ✓ Se solicita que sigan respirando mientras observan la incomodidad sin reaccionar. ✓ Mencionarles que se digan mentalmente frases como: “Puedo estar con esto sin que me controle.” “Los ciclos menstruales forman parte de mi salud” “No me debe angustiar mi sangrado que es natural” “Tengo derecho a descansar” “Puedo buscar maneras
---	---

	de vivir en mi propio ritmo y de acuerdo a mis necesidades”. Conclusión • Se utilizará la caja de curiosidades en donde cada participante tomará un papel de los que está dentro y lo leerá para compartirlo con el grupo. En los papeles habrán datos relacionados con la salud menstrual que resulten curiosos o poco comunes.
SESIÓN 8 Técnicas: • Psicoeducación. • Dialogo socrático. Materiales: • Hojas grandes cíclicas. • Colores. • Lapiceros/ Lapices • Periódicos / Revistas. • Goma. • Tijeras.	Introducción • Bienvenida. Desarrollo • Dividir el círculo en 4 secciones (menstruación, preovulación, ovulación, premenstruación). Cada participante dibuja, pega, colorea y describe cómo se siente en cada fase: energías, emociones, necesidades, pensamientos, formas de gestionar fase por fase de acuerdo al orden que vaya llevando el grupo. Se van separando las fases y repasando sobre lo hormonal, emocional y desarrollo del ciclo menstrual con la participación de las mujeres. <i>Breve pausa de 10 minutos.</i>

	Conclusión Exposición circular, cada participante comparte su creación con el grupo.
SESIÓN 9 Técnicas: - Psicoeducación. - Dialogo socrático. - Distorsiones cognitivas. - Técnicas de respiración. - Mindfulness. - Técnicas de relajación. - Autoinstrucciones. Materiales: - Afirmaciones. - Autorregistro. - Material visual con descripción brece de técnicas cognitivo conductuales.	Introducción - Bienvenida. - Lectura de algunas afirmaciones relacionadas con higiene, pobreza menstrual, reduccionismo reproductivo y efumismos en donde las asistentes deberán responder si son reales o no. Desarrollo - De manera individual las participantes releen los autoregistros de emociones de cogniciones, emociones y conductas y buscan identificarlos con las fases del ciclo menstrual, sumado a esto buscarán apoyarlas con las técnicas vistas a lo largo de las sesiones para gestionar las fases del ciclo menstrual. <i>Breve pausa de 10 minutos.</i> - En subgrupos las participantes imaginan que realizan una figura fotografica sin movimiento, representando alguna situación tomada de sus autoregistros con respecto a las fases del ciclo menstrual, las espectadoras deberán comentar que técnica sería la mejor enfrentar esa situación y

	enseguida se descongela la imagen para que el siguiente subgrupo presente su fotografía. Conclusión • Comentarios y dudas generales.
--	---