

127
2oj



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA EL CICLO
MENSTRUAL FEMENINO DE MUJERES PREMENOPAUSICAS Y JOVENES QUE COMIENZAN A MENSTRUAR

T E S I S
Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
p r e s e n t a
MONICA MORELOS FLORES

Director de Tesis
Dra. Ruth Leticia González Serratos



México, D. F.

1994

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA EL CICLO MENSTRUAL
FEMENINO DE MUJERES PREMENOPAUSICAS Y JOVENES
QUE COMIENZAN A MENSTRUAR**

DIRECTOR DE TESIS:

Dra.: Ruth Leticia González Serratos

DEDICATORIAS

**A mis Padres, quiénes
me dieron el maravilloso
"Don" de vivir, y no
conformes con ello, me
brindaron su amor, su
paciencia, su entrega y
todas las herramientas
necesarias para salir
adelante en la vida.**

**A ti Gaby, que
con tu amor y
paciencia haz estado
siempre a mi lado,
confiando en mí y
en mi profesión,
apoyándome para la
realización y
desempeño de la
misma.**

**A ti Mauricio, gracias
por tu cariño y tus
consejos, porque con
tus dudas acerca de
mi profesión, sembraste
en mí un deseo ferviente
de realizar mejor las
cosas y desempeñarme
con ahínco en el
aspecto profesional.**

**A tí Alfredo que haz
sabido comprenderme aún
en los momentos más
dífíciles; que me haz
acompañado en el largo
recorrido para realizar
este trabajo, brindándome
tu amor, tu apoyo, tu
tiempo y tu paciencia,
porque sin ellos no sería
hoy quien soy.**

**A mis amigos
por sus consejos
y ayuda.**

**A los seres que
he amado y que
Dios se ha llevado
de mi lado.**

**A tí "Mujer" que mereces
conocer y disfrutar lo
maravilloso que es tu cuerpo
y lo formidable que es ser
" Mujer ".**

**A tí Ruth porque no solamente
guiaste la realización de este
trabajo, sino que supiste ser
una excelente profesora que
dejó huella en mí, tanto en
el plano profesional como en
el aspecto personal.**

**Gracias por todos tus consejos
y enseñanzas.**

AGRADECIMIENTOS

- A todas las mujeres que brindaron su tiempo y colaboración para la realización de este trabajo.
- A la Dra. Ma. Alicia Avila O., por su cooperación, para poder llevar a efecto la aplicación del instrumento de la investigación, con sus pacientes.
- A la Profesora Imelda Zúñiga y a la Secundaria No. 112 por las facilidades brindadas para aplicar el instrumento a sus alumnas.
- A la Profesora Corina Cuevas por sus consejos y ayuda relacionados con la metodología de esta investigación.
- A las Profesoras: Anne Marie Brugman, Ofelia Reyes Nicolat, Ma. Cristina Heredia A., y Leticia Bustos de la Tijera, por sus comentarios respecto al presente trabajo.
- A la Dra. Ruth Leticia González Serratos, por todo el tiempo que dedicó para dirigir el presente trabajo, por su apoyo y confianza.
- A los Sres. David Alcalá y Jorge Vargas por su ayuda en cuanto a la captura de datos en la computadora.
- A Betty Mc Lean por su colaboración en cuanto a la mecanografía de la tesis.
- A la Ing. Gabriela Morelos por su tiempo y valiosa colaboración.
- A todos aquellos que hicieron posible la realización de este trabajo.

INDICE

TEMA	PAG.
RESUMEN	
INTRODUCCION	
CAPITULO I: ANATOMIA SEXUAL FEMENINA	1
CAPITULO II: PUBERTAD, HORMONAS Y CICLO MENSTRUAL	13
CAPITULO III: CULTURA, ACTITUDES Y MITOS HACIA EL CICLO MENSTRUAL	24
CAPITULO IV: METODOLOGIA	
a) Problema de Investigación	42
b) Hipótesis	42
c) Variables	43
d) Método	45
CAPITULO V: RESULTADOS	47
CAPITULO VI: ANALISIS DE RESULTADOS	86
CAPITULO VII: CONCLUSIONES	89
CAPITULO VIII: APORTACIONES Y LIMITACIONES	92
ANEXO 1	94
BIBLIOGRAFIA	112

RESUMEN

El presente estudio pretendió contrastar a dos grupos de mujeres, uno conformado por aquellas que comienzan a menstruar y otro por mujeres premenopáusicas; con la finalidad de conocer si la mujer desde que comienza a menstruar llega sin conocimientos acerca del ciclo menstrual y como pasa el periodo reproductivo de su vida sin obtener ningún tipo de información acerca del tema, y de que manera el conocimiento o falta del mismo llevará a la mujer a tener una actitud más favorable o menos favorable del ciclo menstrual y de sí misma.

Para lograr este objetivo, se elaboró un instrumento dividido en tres secciones: la primera parte nos brindó la información general de la mujer y como ha sido fisiológicamente su ciclo menstrual; la segunda parte fue un cuestionario de opción múltiple que pretendió indagar cuales son los conocimientos que la mujer posee acerca del ciclo menstrual, y la tercera parte consistió en una escala actitudinal que nos llevó a conocer la actitud de la mujer en relación a su ciclo menstrual.

A través de un análisis de frecuencias, se observó que las mujeres premenopáusicas poseen un mayor grado de conocimientos sobre el ciclo menstrual que las jovencitas que comienzan a menstruar.

A través de la prueba T, se llegó a la conclusión de que sí existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la actitud que poseen las mujeres premenopáusicas y las jovencitas que comienzan a menstruar con respecto al ciclo menstrual, teniendo una actitud más favorable las mujeres premenopáusicas.

Se observa que a mayor conocimiento sobre el tema, la actitud es más favorable.

INTRODUCCION

El ser humano, es un ser muy complejo, que está integrado por diversos aspectos conformados por una esfera biológica, psicológica y social, de tal manera, que no puede dejar de lado ninguno de estos tres aspectos de su vida.

Sabemos que el ser humano es un ser social por naturaleza y que para poder funcionar dentro de su núcleo social, debe de asumir ciertas tradiciones, reglas y valores. Sin embargo, existen ocasiones en que estas tradiciones, reglas y valores se encuentran cubiertos de mitos y prejuicios que pueden llegar a impedir el desarrollo del individuo y a minimizar su realización.

Dentro de nuestra sociedad, aún existen grandes prejuicios, que obstaculizan el conocimiento real de las cosas.

En México, uno de estos grandes prejuicios es la sexualidad; y no solamente en lo referente a la actividad sexual en sí, sino en cuanto a los conocimientos de la misma. Esto, obstruye la información veraz y facilita mitos y tabues al respecto.

De este modo, la sexualidad en nuestro país es un tema del que poco se habla y las investigaciones serias que existen acerca de este tema son pocas.

Los Psicólogos y las personas que trabajan en el área de la salud, deben tener siempre presente que la sexualidad es una parte integral del ser humano, que se encuentra acompañándolo a cada momento. La sexualidad se encuentra inmersa en el ser humano a nivel biológico, psicológico y social; y por lo tanto va a influir directamente sobre las actitudes de cada ser humano, de acuerdo a las experiencias y a los conocimientos que posea al respecto.

Existen muchos aspectos que podrían estudiarse acerca de la sexualidad; pero sería imposible abarcar todos en un trabajo de tesis, así que tuvo que ser elegido uno de tantos: el ciclo menstrual.

La inquietud de investigar sobre este tema nace porque se ha observado que la mujer a pesar de pasar cerca de 30 años de su vida menstruando mes con mes, muy pocas cuentan con información precisa de que es lo que pasa dentro de sus cuerpos, simple y sencillamente porque es un tema tabú lleno de mitos y prejuicios que ocasionan una actitud poco favorable hacia la menstruación y hacia ellas mismas.

En el presente estudio se pretende investigar acerca del ciclo menstrual, tomando a la mujer como un todo, es decir, como un ser biopsicosocial; ya que se estudiará un poco acerca de como ha sido fisiológicamente su ciclo menstrual, cuáles son los conocimientos y las actitudes que poseen las mujeres hacia el ciclo menstrual; y si esto se ve favorecido o no durante el transcurso de la vida reproductiva de la mujer.

Para lograr esto, se construirá un instrumento dividido en 3 secciones; la primera parte será un cuestionario demográfico que además incluirá cuestionamientos para indagar cómo ha sido fisiológicamente el ciclo menstrual de la mujer, la segunda parte será un cuestionario de opción múltiple que pretenderá indagar cuáles son los conocimientos que posee la mujer acerca del ciclo menstrual, y la tercera parte será una escala actitudinal que nos permitirá conocer cuáles son las actitudes que poseen las mujeres respecto a su ciclo menstrual.

El instrumento será aplicado a jovencitas que comienzan a menstruar y a mujeres premenopáusicas, para saber si existen diferencias entre ambos grupos respecto a las alteraciones fisiológicas, los conocimientos y la actitud hacia el ciclo menstrual.

Los resultados que de esta investigación se obtengan, podrán brindar una amplia gama de información referente al tema, como qué pasa a nivel fisiológico en la mujer, qué tipo de padecimientos posee la mujer respecto a su ciclo menstrual, qué conocimientos posee, quiénes poseen más conocimientos: las jovencitas o las mujeres premenopáusicas, cuáles son las actitudes que se tienen en ambos grupos de mujeres y de que manera el conocimiento y la experiencia propia cambian las actitudes y si elimina los mitos.

Todo esto será beneficioso conocerlo, ya que nos permitirá como Psicólogos conocer la realidad que vive la mujer mexicana, y así poder implementar cursos de educación sexual, orientar a las pacientes en terapia, de ser necesario, y continuar ampliando las investigaciones relacionadas con la sexualidad en general y con el ciclo menstrual en particular.

CAPITULO I

ANATOMIA SEXUAL FEMENINA

Para poder hablar acerca de lo que es y significa el ciclo menstrual, es necesario contar con conocimientos acerca de la anatomía sexual femenina; por lo tanto, con la siguiente información se pretende que el lector obtenga una visión general pero clara de cómo se conforma ésta.

SISTEMA GENITAL EXTERNO

El sistema genital externo de una mujer conocido como vulva (cubierta) o pudendum (una cosa vergonzosa) (Katchadourian y Lunde 1988) (ver fig. No.1), consiste de las siguientes partes visibles: El monte de Venus, los labios mayores y menores, el clitoris y el vestíbulo (Mc. Cary, 1983).

EL MONTE PUBICO

El llamado monte de Venus (del latín Mons Veneris, por referencia a Venus, diosa romana del amor) es una zona situada sobre el hueso púbico, y consiste en una especie de almohadilla de tejido adiposo cubierto por la piel y el vello púbico. Dado que esta región posee numerosas terminaciones nerviosas, el tacto y/o la presión promueven la excitación sexual. Esta es la parte más visible de los genitales femeninos (Masters & Johnson, 1987). Desde este promotorio parten dos pliegues longitudinales de piel que tienen pelos, los cuales corren lateralmente y forman los bordes externos de la vulva (Mc. Cary, 1983).

LOS LABIOS

Los labios mayores son dos pliegues de piel que rodean la hendidura vulvar, sus bordes internos contiene folículos sebáceos y glándulas sudoríparas (Mc. Cary, 1983). Su aspecto varía bastante, algunos son planos y apenas visibles detrás del grueso vello pubiano; otros son prominentes. Por lo general se superponen en el centro, lo que da a los genitales femeninos la apariencia de estar cerrados. Los labios mayores son más evidentes al frente donde se unen en la comisura anterior; hacia el ano se aplanan y se unen a los tejidos vecinos (Katchadourian y Lunde, 1988).

Los labios menores son como pétalos curvilíneos. Poseen un núcleo de tejido esponjoso con abundancia de pequeños vasos sanguíneos y sin células grasas. La piel que cubre los labios menores no presenta vello, pero tiene innumerables terminaciones de nervios sensoriales. Los labios menores se unen justo por encima del clítoris formando un pliegue de piel llamado capuchón clitorídico, por lo que a veces se alude a esta parte de los labios como el prepucio femenino (Masters & Johnson, 1987). Los labios constituyen los bordes laterales e inferiores del vestíbulo.

ORGANOS GENITALES EXTERNOS DE LA MUJER

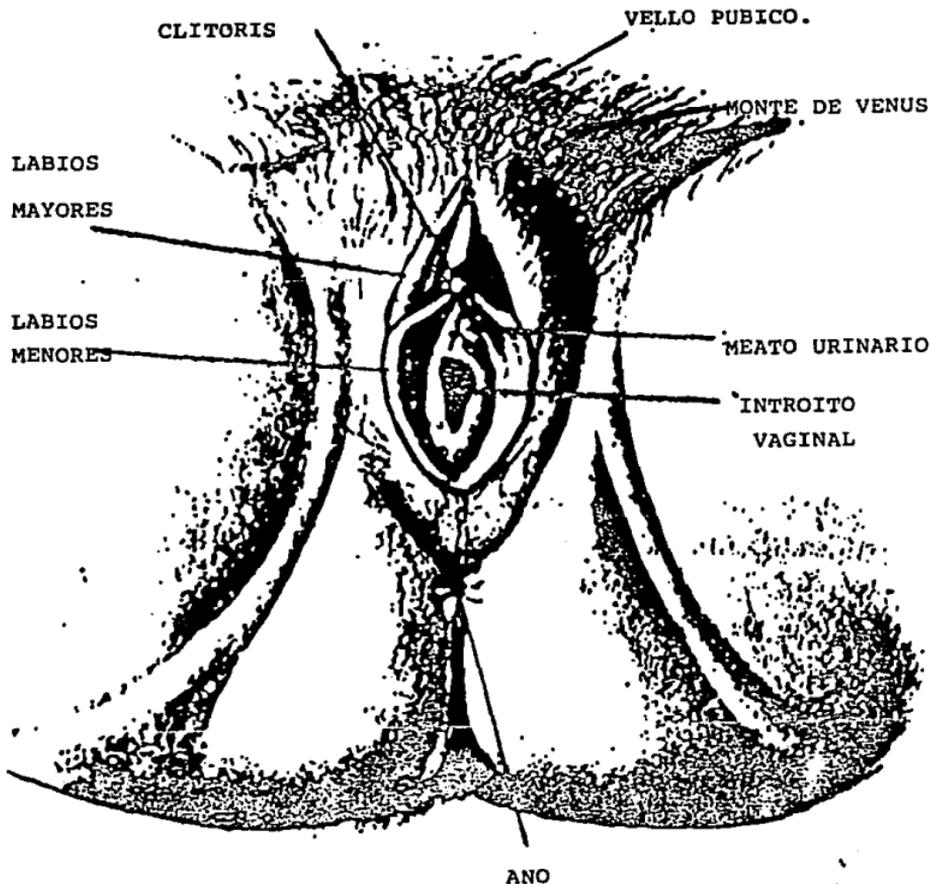


FIG. NO.1

Genitales externos de la mujer. Fuente
Katchadourian H. y Lunde D. "Las Bases de la Sexualidad
Humana" Ed. CECSA, 1988 pp. 50

EL VESTIBULO

El vestíbulo alberga la abertura de la vagina y de la uretra, el clítoris y la abertura de las glándulas vulvovaginales. Esta zona es rica también en terminaciones nerviosas y vasos sanguíneos. Cabe señalar que el ano está totalmente separado de los genitales externos, ya que se encuentra más atrás (Mc. Cary, 1983).

ABERTURA VAGINAL

El orificio vaginal o introito, no es un agujero expuesto, sino más bien visible solamente cuando se separan los labios menores; debido a su tamaño mayor se distingue con facilidad de la abertura uretral. El introito se encuentra cubierto por una fina membrana llamada hímen (Katchadourian, 1988).

HIMEN

Es un pliegue de tejido conjuntivo, que parcialmente cierra el orificio externo de la vagina. Hasta donde se sabe, no posee ninguna función biológica y presenta casi siempre una o más perforaciones que permiten la salida del flujo menstrual cuando la mujer alcanza la pubertad; en caso de que el hímen se encuentre imperforado, al llegar la pubertad, el flujo menstrual no tendrá salida y se empezará a acumular causando molestias, por lo cual tendrá que ser perforado de manera quirúrgica.

El hímen de cada mujer varía presentándose diversas formas, tamaños y grosores (Masters & Johnson, 1987).

ORIFICIO URETRAL

Es una hendidura pequeña en la línea media con bordes levantados. La uretra femenina transporta únicamente orines, y es totalmente independiente del sistema reproductor (Katchadourian, 1988).

GLANDULAS VULVOVAGINALES

Las glándulas vulvovaginales o de Bartholín, se hallan situadas a cada lado del orificio vaginal; cada una de ellas secreta una o más gotas de líquido lubricante durante la excitación sexual. Aunque se creyó que este líquido ayudado a la penetración del pene, las investigaciones recientes han ayudado a demostrar que la secreción es muy escasa para que tenga algún beneficio significativo en la lubricación vaginal (Masters & Johnson, 1966; citado por Mc. Cary, 1983).

EL CLITORIS

Es una de las partes más sensibles de los genitales femeninos, se localiza justo por debajo del punto de unión superior de los labios menores; la única parte que se aprecia a simple vista es la cabeza o glándula del clítoris que tiene el aspecto de un botoncito reluciente. Esta cabeza o glande puede verse si se separa con suavidad empujando hacia arriba la piel o capuchón que recubre el clítoris; esta caperuza protege también al eje o cuerpo del clítoris, el cual consta de dos cuerpos cavernosos, cuyas extremidades posteriores están unidas al pubis. Confluyen en el clítoris gran número de terminaciones nerviosas que lo convierten en un órgano sumamente sensible al tacto, la presión y la temperatura. La única función conocida del clítoris es la de concentrar, acumular y descargar sensaciones sexuales y placer erótico (Master & Johnson, 1970).

El tamaño y la apariencia del clítoris varía mucho de mujer a mujer, pero habitualmente mide menos de 2.5 cms. de longitud (Masters & Johnson, 1987). El clítoris como el pene se congestiona de sangre durante la excitación sexual (Katchadourian, 1988).

EL PERINEO

Es la región de la piel exenta de vello que se extiende desde la parte inferior de los labios hasta el ano. Esta parte es frecuentemente también sensible a la presión, la temperatura y el tacto (Masters & Johnson, 1987).

ORGANOS SEXUALES INTERNOS

Los órganos sexuales internos de la mujer consisten en la vagina, el útero, dos trompas uterinas o de Falopio, y dos ovarios (ver fig. No.2).

LA VAGINA

La vagina es ordinariamente un conducto muscular no dilatado, un espacio virtual, cuando la mujer no se halla sexualmente estimulada. Sus principales superficies están formadas por las paredes anterior y posterior que tienen 7 y 9 cms. de longitud respectivamente; sus paredes laterales son bastante estrechas (Katchadourian, 1988). Contrariamente a lo que se piensa, la vagina es un conducto que sólo posee músculos y terminaciones nerviosas en su tercio externo, es decir el más próximo al introito vaginal (Alvarez G. 1987).

El funcionamiento de la vagina supone un espacio potencial que como un globo pueda cambiar de forma y de tamaño (Masters & Johnson, 1987). Las paredes de la vagina están formadas por tres capas:

- a) La capa fibrosa, que es una capa delgada de tejido fibroso elástico, la cual sirve no sólo como ayuda en la contracción, sino también como tejido conjuntivo para otros tejidos corporales.
- b) La capa muscular, que es un estrato de músculo liso que corre fundamentalmente en dirección longitudinal, aunque también existen haces de fibras musculares circulares en el conducto vaginal.
- c) La mucosa, que alberga criptas y muchos vasos sanguíneos (Mc. Cary , 1983). La mucosa de la vagina presenta una serie de pliegues transversales o arrugas capaces de la gran extensibilidad de la que hablábamos anteriormente y es lo que permite que la vagina funcione como vía de paso para el flujo menstrual, como receptáculo para el pene durante la copulación y como la parte baja del canal de nacimiento (Tortora y Anagnostakos, 1975). Durante la excitación las paredes vaginales se cubren de líquido seroso (similar al suero), éste constituye la fuente principal de la lubricación vaginal (Katchadourian, 1988). Se desconoce cual es la procedencia exacta de dicha secreción; algunos autores suponen que la producen ciertas glándulas, pero hasta la fecha no se han encontrado glándulas en las paredes vaginales (Alvarez G. 1987).

APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

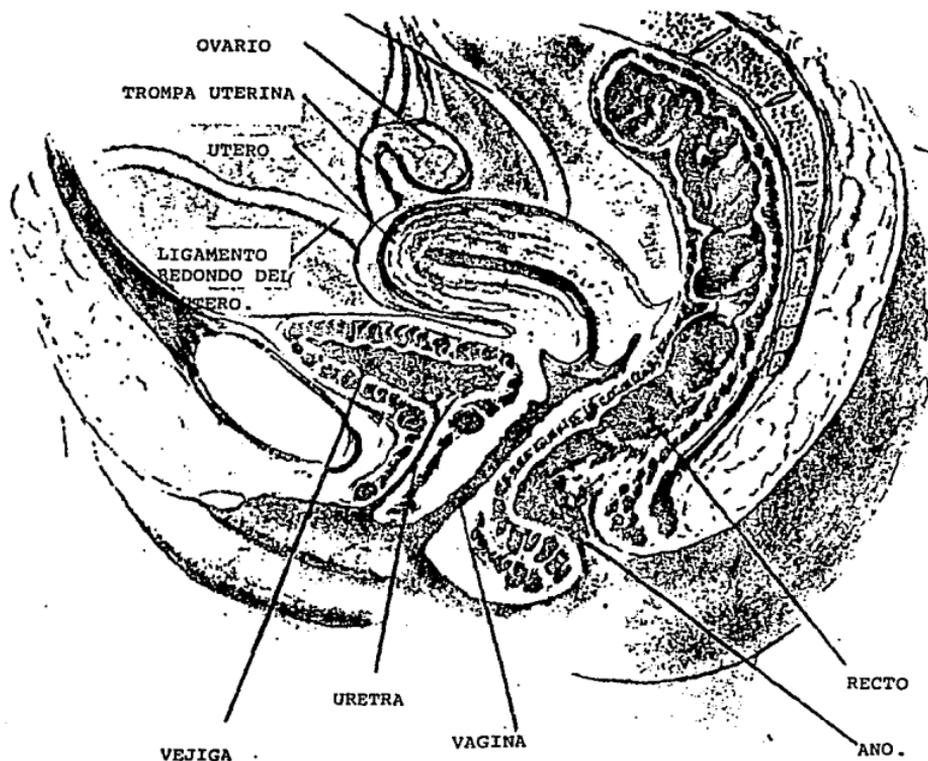


FIGURA NO.2

El aparato reproductor femenino. Tomado de Katchadourian H. y Lunde D. "Las bases biológicas de la sexualidad Humana" Editorial C.E.C.S.A. 1988 Pp. 53.

EL ÚTERO

Situado entre la vejiga y el recto, el útero es un órgano que tiene un importante papel en la menstruación, la implantación del óvulo cuando es fertilizado, el desarrollo del feto durante el embarazo y el trabajo de parto (Tortora y Anagnostakos, 1975). El útero o matriz es un órgano muscular que forma una cavidad y que tiene la forma de pera invertida, un poco aplanada desde la parte anterior a la posterior, mide unos 7.5 cms. de largo por 5 cms. de ancho (Masters & Johnson, 1987) (ver fig. No.3).

El útero consta de cuatro partes:

- a) El fondo que es la porción redondeada que yace por encima de las aberturas de las trompas uterinas.
- b) El cuerpo que es la parte principal
- c) El istmo que es su parte más estrecha
- d) El cérvix o cuello que es la porción más inferior que se proyecta hacia la vagina (Katchadourian, 1988). Visto a través de la vagina, el cérvix de una mujer que nunca ha estado embarazada tiene el aspecto de un capullo o botón rosado y liso, de aspecto redondeado y una abertura muy pequeña en el centro (Masters & Johnson, 1987), esta abertura proporciona una vía de entrada al tracto superior para los espermatozoides y sirve también para la eliminación del flujo menstrual. El canal intracervical contiene numerosas criptas secretoras que producen moco justo antes de la ovulación (o en el momento de la misma), las secreciones del cuello del útero se hacen delgadas y acuosas, ya que en otros momentos del ciclo éstas son espesas y viscosas y forman un tapón que bloquea el orificio del cuello uterino (Kolodny, 1983).

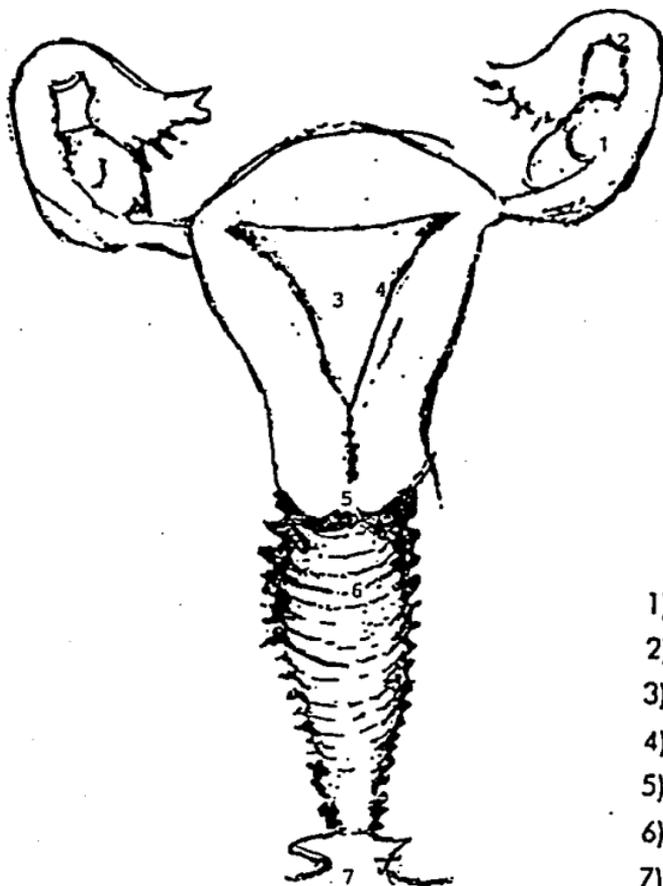
El útero se mantiene en su posición (ligeramente inclinado hacia adelante) por seis ligamentos: dos anchos que se extienden del útero al suelo y paredes pélvicas, dos redondos que se unen al útero cerca de las aberturas de las trompas con las paredes pélvicas y dos ligamentos uterosacros, que se extienden de la parte superior de la cérvix hasta el sacro (Mc. Cary, 1983).

Las paredes del útero son particularmente gruesas en el fondo y pueden medir hasta 1.5 cms. de espesor. Histológicamente estas paredes constan de tres capas de tejido:

- a) El perimetrio (capa externa o serosa), que consiste en tejido fibroso elástico y cubre todo el útero, excepto el cuello.
- b) El miometrio (capa muscular o intermedia), que forma la mayor parte de la pared uterina y que consiste de haces y capas de fibras musculares lisas muy fuertes (Mc. Cary, 1983)

- c) El endometrio (capa interna o mucosa), está compuesto de dos capas principales: la funcional que es la capa más próxima a la cavidad uterina que consiste en un tejido que se engruesa a medida que el útero se prepara para la implantación de un óvulo fertilizado, pero que se esfacela durante el tiempo de la menstruación si no ocurre la fertilización; la otra capa, la basal, se conserva durante la menstruación y da origen a una nueva capa funcional después de ella (Tortora y Anagnostakos, 1975). Las paredes uterinas contienen fibras musculares longitudinales y circulares que están distribuidas en espiral y corren a través de las paredes en el sentido de las manecillas del reloj y en dirección opuesta; éste entrecruzamiento de fibras musculares permite al útero dilatarse y estirarse hasta alcanzar proporciones gigantescas durante el embarazo y ejercer una presión tremenda al contraerse hacia abajo durante el parto; la contracción de estos músculos también se lleva a cabo durante la fase de orgasmo de la respuesta sexual (Masters & Johnson, 1961) y durante la menstruación provocando calambres en algunas mujeres (Mc. Cary, 1983).

ORGANOS GENITALES INTERNOS



- 1) Ovarios
- 2) Tubos Uterinos
- 3) Utero
- 4) Endometrio
- 5) Cuello Uterino
- 6) Vagina
- 7) Entrada a la Vagina

FIGURA NO.3

Organos genitales internos. Tomado de Hiriart B, Meza G. Pérez L.
Edicupes, S.A. de C.v. 1986 Pp.35.

TUBAS UTERINAS

Hace varios siglos, un anatomista italiano llamado Gabriel Falopio, fue el primero que descubrió los conductos ováricos a los que ahora se les da el nombre de trompas de Falopio o tubas uterinas (Guttmacher, 1983). Cada una de las trompas mide alrededor de 10 cms. de longitud y se halla suspendida por un ligamento, el cual permite a cada trompa que se extienda en la porción superoexterna, inclinándose hacia el ovario; la parte fimbriada de la trompa se une al ovario y se acopla ligeramente sobre él (Mc. Cary, 1983). Las trompas de Falopio se dividen en tres secciones:

- a) El pabellón o embudo, es el extremo de la trompa y su forma es cónica y festoneada por unas proyecciones irregulares o fimbrias.
- b) La ampolla, que comprende casi la mitad del tamaño de la longitud tubárica.
- c) El istmo, que es el último segmento de la trompa y que la une al útero (Katchadourian, 1988).

Histológicamente, las trompas están compuestas de tres capas:

- a) La mucosa o capa interior que tiene células columnares ciliadas que producen una corriente que impulsa al óvulo en el interior de las tubas uterinas; y células secretoras que se cree contribuyen a la nutrición del óvulo.
- b) Muscular o capa media, compuesta de fibras musculares circulares, las contracciones peristálticas del músculo sirven para desplazar el óvulo hacia abajo, en dirección al útero.
- c) Membrana serosa, que es la capa exterior de las tubas (Tortora, 1975).

La función principal de las trompas es la de recoger los óvulos expulsados por los ovarios contiguos, y en su interior (tercio distal de la trompa) se produce el encuentro entre un óvulo y un espermatozoide (fecundación) (Masters & Johnson, 1987).

LOS OVARIOS

Los ovarios o gónadas femeninas son estructuras en pareja, situadas una a cada lado del útero, su tamaño es el de una almendra sin cáscara (unos 3 cms. de longitud por dos de ancho y uno y medio de espesor), y se mantienen inmovilizados gracias al tejido conjuntivo sujeto al ligamento amplio del útero.

Los ovarios tienen dos funciones bien diferenciadas: la producción de hormonas (estrógenos y progesterona fundamentalmente) y la maduración y expulsión de óvulos (Masters & Johnson, 1987). Dentro de cada ovario hay numerosas vesículas redondas llamadas folículos. Cada folículo alberga a un oocito (óvulo en etapa temprana de desarrollo). Alrededor del séptimo mes de la vida de un feto del sexo femenino hay aproximadamente 7 millones de folículos en sus ovarios (Baker, 1972), al nacer la mayoría se desintegran dejando de 200 mil a 400 mil folículos en cada ovario (Lloyd, 1964). Con el crecimiento del cuerpo aparece el desarrollo y las secreciones hormonales subsiguientes; en la pubertad el número de oocitos quizá haya disminuido de 100 a 200 mil, disminuyendo continuamente la cantidad durante los años reproductivos de la mujer. Más o menos a la mitad del ciclo de la mujer físicamente madura, se rompe un folículo liberando el óvulo al interior de la cavidad peritoneal, este proceso se conoce como ovulación. Debido a que la mujer promedio es fértil cerca de 35 años y ovula aproximadamente 13 veces cada año, puede observarse que solamente 400 a 500 de los muchos miles de oocitos se liberan. Los numerosos folículos primitivos sirven para un propósito a pesar de que solo alcanzan una cierta etapa de desarrollo y luego se desintegran, ya que antes de degenerar constituyen una fuente importante de hormonas femeninas. En la mayoría de las mujeres y de manera aún no totalmente comprendida, el óvulo liberado se deposita en la trompa uterina de ese mismo lado (existen excepciones en este proceso). Después de que el óvulo se expulsa del ovario, la membrana del folículo vacío se invagina y el lugar vacante se llena con el cuerpo amarillo. Algunas mujeres pueden ovular más de una vez por mes, y éstas siguen siendo situaciones normales (Mc. Cary. 1983).

Además no hay forma exacta de saber cual ovario ovulará cada mes, probablemente durante Mayo y Junio será el ovario derecho, durante los tres meses siguientes será el izquierdo, pero a veces sucede que los ovarios se turnan durante varios meses (Guttmacher, 1983).

LAS MAMAS

Las mamas no son órganos sexuales reproductores, pero indudablemente forman parte de la anatomía femenina, razón por la cual se mencionan a continuación:

Cada mama contiene de 15 a 20 lóbulos subdivididos de tejido glandular, que forman un agrupamiento arracimado; cada lóbulo está drenado por la abertura de un conducto situada en la superficie del pezón, éstos lóbulos se hallan rodeados por tejido graso y tejido fibroso, lo cual da firmeza al pecho.

El pezón se encuentra en la punta de la mama y está constituido por fibras musculares lisas y un retículo de terminaciones nerviosas que hacen que sea muy sensible al tacto y a la temperatura. La piel arrugada y oscura del pezón, se prolonga uno o dos centímetros en la superficie del pecho y forman la areola, la cual se encuentra surcada por múltiples fibras nerviosas y musculares que provocan la rigidez y erección del pezón (Masters & Johnson, 1987).

CAPITULO II

PUBERTAD, HORMONAS Y CICLO MENSTRUAL

"La pubertad no es ni un instante ni un cambio repentino, sino un período más o menos prolongado de desarrollo, durante el cual el aparato sexual, el sistema de secreción interno en su totalidad y el organismo en general se readaptan totalmente. Indudablemente el período de la pubertad debe considerarse como el mojón más importante en la historia sexual del individuo". (Malinowski, 1974).

Existen muchas definiciones acerca de lo que es la pubertad, en donde se manejan diferentes edades y significados para la misma. A continuación se mencionarán algunas de estas definiciones, a manera de ejemplo para el lector.

"La pubertad es un período de tránsito que va de la inmadurez a la madurez biológica, en este lapso se producen bruscos cambios orgánicos como el clásico estirón de la adolescencia, la aparición de los caracteres sexuales secundarios, el comienzo de la menstruación (la menarca) y en el varón la capacidad eyaculatoria. Además en esta fase los dos sexos alcanzan la fertilidad y se suceden cambios psicológicos de gran trascendencia (Masters & Johnson, 1987)".

"La pubertad está constituida por alteraciones físicas en los niños de 10 a 14 años de edad, que varían desde los cambios externos espectaculares como el aumento de estatura; hasta los internos anatómicos y fisiológicos vinculados con la capacidad de reproducción (Gagnon, 1980)". Agrega posteriormente que "la edad en que principia la pubertad, la etapa de cambio y la edad en que dicho período termina, son notablemente diferentes entre distintos individuos".

Salvo en casos de deficiencia glandular, en los que el sujeto permanece fijado en el estadio infantil, hacia los doce o trece años, se inicia la crisis de pubertad. Esta crisis comienza mucho más temprano en la niña que en el varón y provoca cambios muy importantes. El primer cambio que se aprecia cuando comienza la pubertad, es el aumento en el tamaño de los pechos de las chicas. En ambos sexos hay un estirón de cuerpo (aunque en los varones es más evidente) y aparece el vello púbico y axilar; en la mujer se ensanchan las caderas, mientras que en el hombre aparece vello facial y engrosamiento de la voz; durante todo este tiempo, los pechos de la muchacha continúan creciendo (Comfort y Comfort, 1981).

Queda claro entonces que la pubertad es la etapa de la vida en la que comienza la función de los órganos reproductores, indicada en el varón por la eyaculación y en la mujer por su primera menstruación o menarquía; que señala el comienzo de la madurez sexual en el aspecto fisiológico. Es decir, que hasta la pubertad los reguladores químicos y hormonas han sido secretadas en cantidades que van en aumento de manera paulatina hasta que las mismas alcanzan sus valores óptimos al llegar a esta etapa y tiene lugar entonces la menstruación (Rodríguez, 1985).

La niña siente que su cuerpo se le escapa, que deja de ser la clara expresión de su individualidad, se le vuelve extraño y al mismo tiempo se siente aceptada por los otros como una cosa, en la calle la siguen con los ojos, comentan su anatomía y entonces quisiera ser invisible, tiene miedo (De Beauvoir, 1981). De esta manera, en la pubertad la adolescente ha de resignarse a lo inevitable, tiene un cuerpo con el que no sabe que hacer, que le estorba, le desagrada y le repugna. Pocas veces orgullosa de su belleza siente a menudo vergüenza de sus órganos sexuales (Wolfram, 1973).

Antes de continuar con lo que al ciclo menstrual se refiere y con el fin de entender mejor su funcionamiento, revisaremos un poco lo que son las hormonas.

Los primeros esfuerzos para entender el mecanismo hormonal, subrayando la función cíclica ovárica (ciclicidad menstrual en primates o ciclos de estro en roedores), demostraron en los años 50's que la regulación cíclica de los ovarios por hormonas de la pituitaria en las ratas eran mediados a través del cerebro, específicamente del hipotálamo (Bleir, 1984).

Si tomamos como base la definición de Goldman y Gilman, diremos que una hormona es una substancia secretada por un tejido específico y transportada a un lugar distante donde produce sus efectos específicos cuando existe poca secreción de la hormona, sus efectos disminuyen por ello, la glándula correspondiente comienza nuevamente a secretar cantidades adecuadas de la hormona. De esta manera se controla la cantidad de secreción de cada hormona, según las necesidades de la misma (Maruda, 1984).

El cuerpo tiene dos clases de glándulas:

a) Las endocrinas

Que segregan substancias químicas en la corriente sanguínea, la cual las conduce a todas partes del cuerpo, se denominan glándulas de secreción interna.

b) Las Exocrinas o Glándulas de Secreción Externa

Cuyos productos salen del cuerpo a través de conductos especiales y no entran a la corriente sanguínea (Maruda, 1984).

Entre las glándulas endocrinas existe una principal llamada hipófisis o pituitaria, que es una pequeña glándula (del tamaño de un chícharo) situada dentro de la silla turca en la base del cerebro y está unida al hipotálamo por el tallo hipofisario. Se le ha llamado glándula maestra por que vierte hormonas a la corriente sanguínea que, a la vez estimula a las demás hormonas para producir sus hormonas específicas (Katchadourian, 1988). Esta estructura se divide en tres lóbulos: el anterior o adenohipófisis, el intermedio y el posterior o neurohipófisis; son en realidad tres órganos endocrinos más o menos separados que secretan por lo menos 10 hormonas distintas (Ríos, 1978). De éstas, solamente se mencionarán las de interés particular.

Adenohipófisis

En ella se encuentran las llamadas gonadotrofinas que estimulan las glándulas sexuales (Katchadourian, 1988) (ver fig. No.4)

a) **Hormona Folículo Estimulante (HFE)**

En el ovario produce el crecimiento de los folículos y funciona con la HL para provocar la secreción de estrógenos y la ovulación ya que la HFE estimula la maduración de los folículos ováricos. En testículo estimula la espermatogénesis.

b) **Hormona Luteinizante (HL) o estimulante de las Células Intersticiales (HECI)**

En el ovario forma el cuerpo lúteo, segrega progesterona y actúa en combinación con la HFE, ya que la HL desencadena la ovulación (liberación de un óvulo del ovario). En el testículo, segrega testosterona.

c) **Prolactina (hormona lactógena, luteotropina)**

La HLT estimula secreción de leche en la mama femenina y promueve la producción de progesterona al tejido luteínico; cuida la conservación del cuerpo amarillo.

En la hipófisis posterior contamos con la oxitocina que afecta la glándula mamaria después del parto y provoca la eyaculación de la leche y estimula la contracción del músculo uterino, además tiene una posible acción en el parto y en el transporte de los espermatozoides en el aparato genital femenino (Maruda, 1984; Ríos, 1978).

HIPOFISIS

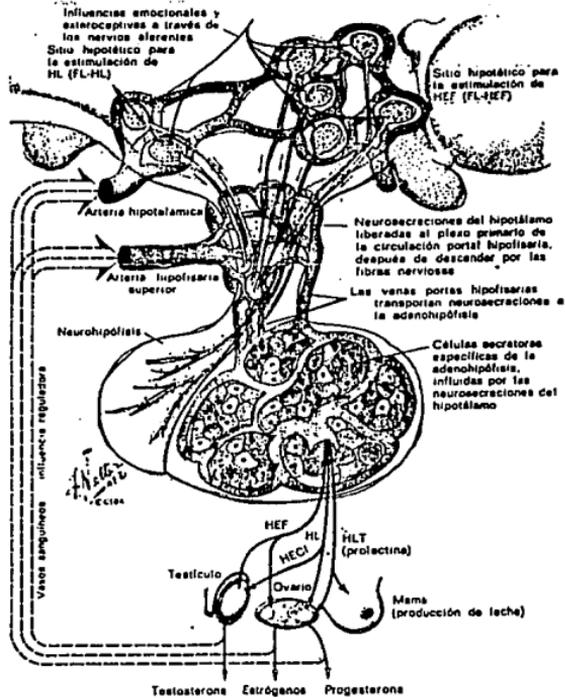


FIGURA NO.4

Hipófisis tomado de Katchadourian H y Lunde L. "Las bases de la Sexualidad humana" Ed. C.E.C.S.A., 1988 Pp. 114

Contando con las bases anatómicas del capítulo anterior y las endocrinas de éste, podemos adentrarnos a lo que es el ciclo menstrual.

La menstruación es un proceso biológico muy complejo; consiste en la emisión o pérdida de fluido menstrual, que ocurre aproximadamente una vez cada mes (Fischam, 1987). El ciclo menstrual corresponde a las modificaciones fisiológicas que se llevan a cabo entre dos menstruaciones; y todo el organismo femenino participa en diferentes grados de estas modificaciones cíclicas (Vellay, 1967). La menstruación, es un fenómeno que solamente ocurre en las hembras humanas, antropoides y algunos animales más pequeños como perras; un ciclo ovárico se presenta en otros mamíferos pero no se acompaña de sangrado (estro) (Katchadourian, 1988).

Podemos observar entonces que el sistema reproductor femenino muestra cambios cíclicos regulares que se pueden considerar como preparación periódica para la fecundación y el embarazo.

De esta manera, se entiende como ciclo menstrual a los cambios menstruales rítmicos en la intensidad de secreción de hormonas femeninas y, los correspondientes cambios en los órganos sexuales. La duración del ciclo es variable, pero en promedio es de 28 días por 4 de sangrado (Maruda, 1984). Este ciclo depende de las hormonas gonadotróficas antes mencionadas, que empiezan a ser secretadas por la adenohipófisis, aproximadamente a los 8 años de edad y posteriormente van aumentando en cantidad culminando entre los 11 y los 15 años de edad con la aparición de la primera menstruación conocida con el nombre de menarquia (Tortora y Anagnostakos, 1975). Estas hormonas no se secretan en cantidades constantes a lo largo del ciclo, sino con ritmos diferentes dependiendo de las etapas del mismo.

Al principio de cada ciclo, al iniciarse la menstruación, se presenta un aumento pequeño pero constante de la concentración de la HFE en la sangre, el cual persiste durante los cuatro o cinco días de sangrado, este aumento estimula varios folículos de Von Graff, lo que va seguido por el desarrollo de capas adicionales de células granulosas alrededor de cada óvulo. El crecimiento de estas células, depende también de la hormona luteinizante, la cual es secretada en cantidades pequeñas por la adenohipófisis, y actúa sinérgicamente sosteniendo el efecto estimulante de la HFE. Aproximadamente al sexto día, uno de los folículos empieza a crecer más que los otros que van involucionando volviéndose atróficos. Este fenómeno de selección, tiene lugar mientras va disminuyendo la HFE y la HL se encuentra muy baja para aumentar poco a poco.

Los folículos atróficos pueden seguir produciendo esteroides que quizá cumplen alguna función fisiológica todavía desconocida. Ciertos investigadores creen que estos folículos producen andrógenos, lo que se relacionaría con la conservación de la libido (Tepperman, 1975). El proceso de atresia folicular es importante, ya que permite que sólo uno de los folículos crezca lo suficiente para ovular. Poco

antes del día catorce del ciclo, el ritmo de secreción de la HL aumenta multiplicándose de 6 a 10 veces, y alcanzando el nivel máximo 18 horas antes de la ovulación; la HFE también aumenta al doble y las dos hormonas actúan sinérgicamente provocando que la pared externa del folículo de Von Graaf se hinche y una pequeña zona del centro de la cápsula haga protusión, después de media hora aproximadamente comienza a exudar líquido; unos dos minutos más tarde, cuando el folículo se vuelve más pequeño por la pérdida de líquido, el centro se rompe y se elimina el líquido más viscoso, este líquido lleva consigo al óvulo rodeado de varias capas de células granulosas llamadas corona radiada. Este es el fenómeno de la ovulación, el óvulo es recogido por extremos fimbriados de las trompas de Falopio y transportado al útero.

La HLT tiene una acción específica sobre las células residuales del revestimiento folicular, haciendo que comiencen a proliferar, presentando inclusiones lipoides que reemplazan la sangre coagulada. Estas células lúteas dan un color amarillento, de donde proviene el nombre de cuerpo amarillo, el cual constituye un órgano ricamente secretor de progesterona y en menor cantidad de estrógeno. Si hay fecundación, el cuerpo lúteo persiste y por lo general no se presentan más períodos hasta después del parto. Si no hay embarazo, el cuerpo amarillo comienza a involucionar, perdiendo sus funciones secretoras y sus características lipoides aproximadamente el día 26 del ciclo; de esta manera hay una disminución brusca de estrógeno y progesterona circulantes, por lo que hay una supresión de retroalimentación negativa, permitiendo que la adenohipófisis multiplique la secreción de HFE y aumente moderadamente la HL; lo que produce el inicio de un nuevo ciclo de maduración folicular (Maruda, 1984).

La menstruación puede producirse sin que se lleve a cabo la ovulación; de hecho, la frecuencia de casos de anovulación aumenta significativamente cuando la duración del ciclo menstrual es menor de 23 días o mayor de 38 (Worley, 1980). No obstante, aunque la menstruación pueda ocurrir sin que exista ovulación, la finalidad general del ciclo menstrual es la preparación y el mantenimiento del útero para la implantación del óvulo fecundado (Mc. Cary, 1983).

El útero experimenta profundos cambios en el curso del ciclo menstrual, que difieren de acuerdo con las fases del ciclo; la menstruación representa el signo más visible de estos cambios cíclicos experimentados por el endometrio. De esta forma, el ciclo menstrual puede dividirse en tres fases:

a) Fase Destructiva

La progesterona que ha preparado y mantenido las paredes uterinas para la implantación del óvulo fertilizado, es suspendida cuando el cuerpo amarillo se atrofia. Esta suspensión o inclusive la disminución de la concentración de la hormona provoca que el endometrio se desintegre, se esfacle y se desprenda del cuerpo, bajo la forma de sangrado, (cabe

aclarar que el día que se toma como el inicio de cada ciclo, es el primer día de sangrado). La fase destructiva dura de 3 a 7 días con un promedio de 4 días; la excreción consta no sólo de sangre, sino también de otros líquidos y residuos de la pared uterina bajo la forma de moco y fragmentos del endometrio, al igual que células epiteliales deshidratadas provenientes de la vagina. La cantidad de excreción durante esta fase varía completamente de una mujer a otra, e inclusive de un ciclo a otro de la misma mujer; sin embargo, como promedio total se aproxima a 200-250 ml. (una taza llena), siendo la cantidad de sangre perdida el día de flujo más intenso aproximadamente de una cuchara sopera (Mc. Cary, 1983).

b) Fase proliferativa, Estrogénica o Folicular

Se extiende desde el fin de la menstruación hasta la ovulación. Al final de la menstruación, todas las capas del endometrio, excepto las profundas se han desprendido, por lo tanto, la pared uterina está muy delgada. Por influencia de los estrógenos, las células del estroma y las epiteliales proliferan rápidamente y la superficie del endometrio aumenta de espesor en el período comprendido entre el 5º y el 14º día del ciclo menstrual por el incremento de las células del estroma y hay un desarrollo progresivo de las glándulas uterinas y vasos sanguíneos. En la ovulación (alrededor del día 14), el endometrio tiene un espesor de 2 a 3 milímetros aproximadamente (Maruda, 1984).

c) Fase Lutéica

Abarca el tiempo que sigue inmediatamente a la ovulación, hasta el comienzo del siguiente período; esta fase debe su nombre al cuerpo lúteo, el cual secreta progesterona y estrógenos en abundancia, que alcanzan niveles muy altos en esta etapa del ciclo menstrual. La concentración de estrógenos disminuye a medida que la progesterona comienza a preparar el útero para el óvulo fertilizado, en el caso de que el huevo no sea fertilizado el cuerpo lúteo degenera al cabo de 10 a 12 días después de la ovulación, e interrumpe drásticamente la producción de su hormona. El siguiente flujo menstrual sobreviene al desprenderse el tejido mucoso que recubre el útero; por consiguiente, la menstruación es consecuencia de la sesación repentina de la estimulación hormonal (Masters & Johnson, 1987).

La menstruación, es entonces, un flujo sanguíneo con las siguientes características: La sangre se coagula con dificultad, su volumen puede variar entre 20 y 200 ml. en cada ciclo, el sangrado dura de 3 a 7 días en la mayoría de las mujeres, durante los 30 ó 40 años que dura el período fértil de la mujer, ésta presenta de 300 a 500 menstruaciones. Este flujo sobreviene aproximadamente una

vez cada mes en la mayoría de las mujeres comprendidas entre los 12 años (edad en que aparece la primer hemorragia o menarca) aproximadamente, y los 48 años en que aproximadamente empieza la menopausia (Masters & Johnson, 1987).

En un estudio realizado en la Ciudad de México en 1990, Landeros y Nequiz encontraron lo siguiente: La edad en que osciló la menarca de las mujeres estudiadas fue de entre 9 y 25 años, con un promedio de 12.5 años. El intervalo de tiempo (en días) entre cada menstruación osciló de 3 a 93 con un promedio de 28; y la duración del sangrado menstrual fluctuó entre 1 y 9 días, con un promedio de 4 días (Landeros y Nequiz, 1990).

Menstruación Vicariante

Hay ocasiones raras, en las cuales el sangrado extragenital ocurre durante el flujo menstrual; dicho sangrado habitualmente proviene de la nariz, aunque se ha sabido que ocurre en pulmones, retina, etc. Este fenómeno se produce por un vasoespasmo endometrial aproximadamente 48 horas antes de que empiece la menstruación y en la actualidad no existe ningún acuerdo a cerca de las causas de este fenómeno (Mc. Cary, 1983).

Además de los factores hormonales, existen los factores psicosociales, los cuales tienen una gran influencia en la forma de vivir y aceptar o no la menstruación, éstos serán revisados en el siguiente capítulo, por el momento únicamente se van a mencionar algunas alteraciones del ciclo menstrual que pueden o no estar influenciadas por los aspectos mencionados.

Amenorrea

Se define como la ausencia temporal o permanente de la menstruación. Es el estado normal antes de la menarquia y después de la menopausia, así como durante el embarazo y, generalmente también durante la lactancia. Existen tres tipos fundamentales de amenorrea: la fisiológica, la primaria y la secundaria (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Menstruación Escasa

Una menstruación que dure dos días o menos es infrecuente y se conoce con el nombre de hipomenorrea; en la mayoría de los casos, este tipo de menstruación es constitucional y no tiene ningún significado patológico. Este tipo de menstruación puede darse en mujeres que han sido sometidas a tratamientos quirúrgicos en el útero que han reducido el tamaño de su cavidad, también se consideran factores psicológicos como la posible causa.

Oligomenorrea

Menstruación que aparece más allá de los 35 días, con un flujo no excesivo y de duración normal, en estos casos, la fase preovulatoria es la que se alarga. Son frecuentes después de la menarca y en la premenopausia.

Ciclos Acortados

Son ciclos que se presentan cada 18-21 días y que no son anormales para la mujer que los tiene. Aquellos ciclos de menos de 18 días si se consideran como anormales y reciben el nombre de proimenorreas y al igual que en el caso anterior se pueden presentar después de la menarquía y en la premenopausia.

Hemorragias Menstruales más Abundantes y Prolongadas

Se habla de hipermenorreas o polimenorrea cuando las pérdidas menstruales son más abundantes de lo normal, y de menorragias cuando las pérdidas son abundantes y prolongadas. Resulta difícil definir estos términos, debido a las variaciones individuales antes mencionadas con respecto a la cantidad y duración de la menstruación.

Pérdidas Premenstruales

Algunas mujeres tienen pequeñas pérdidas, unos días antes de que se presente la menstruación; éstas pueden ser debidas a un tumor benigno, pero en la mayoría de los casos su origen suele ser hormonal.

Dolores a la mitad del Ciclo

Hay mujeres que presentan dolor en el bajo vientre en el momento de la ovulación, y se conocen como Mittelschmerz; parecen deberse a la ruptura del folículo ovárico, que provocaría una irritación del peritoneo por el líquido folicular o por la sangre.

Metrorragia

Es la aparición de pérdidas sanguíneas durante el ciclo, pero fuera de la menstruación; sus causas pueden ser diversas: lesiones en el cérvix uterino, en el endometrio, o neoplasmas del útero o de los ovarios. Es importante averiguar sus causas porque puede tener consecuencias graves (Bookmiller, Bowen y Carpenter, 1967).

Dismenorrea

Este término tiene su origen en una palabra griega que significa: "dificultad menstrual" (Aguilar, 1983). Se estima que alrededor del 60% de las mujeres en alguna etapa de su vida han padecido de menstruaciones dolorosas o dismenorrea. Estos dolores pueden provenir de diferentes fuentes, y pueden venir acompañados de otros trastornos como: vómitos, dolores en los senos, sensación de plenitud en el vientre, etc. Algunas mujeres con estos dolores pueden continuar sus actividades con la ayuda de algún analgésico; pero otras se incapacitan hasta el grado de estar en cama uno o dos días durante el sangrado menstrual (Katchadourian, 1988). Hasta la fecha, no se ha conseguido encontrar una explicación adecuada de la etiología de la dismenorrea; diversos autores que han estudiado este tema, presentan una gran variedad de explicaciones al respecto, pero ninguna de ellas ha obtenido un censo general (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Síndrome Premenstrual

La mayoría de las mujeres experimentan una serie de alteraciones psicológicas y somáticas menores durante unos pocos días antes de iniciarse la menstruación, mismas que desaparecen junto con el sangrado menstrual (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

A veces la menstruación afecta el estado de ánimo de algunas mujeres y otras veces no produce ningún cambio. Las diferencias individuales hacen que las reacciones en este período también varíen de una mujer a otra.

El primer estudio que trató de correlacionar el ciclo menstrual con los cambios en la conducta, fue hecho por Benedek y Rubinstein en 1942, quienes estudiaron a 15 pacientes y concluyeron que durante la primera fase del ciclo las mujeres eran más activas y reportaban mayor sensación de bienestar.

Cuando los niveles de progesterona empiezan a elevarse, hay una conducta más introvertida, pasiva y receptiva. En el período premenstrual, cuando las hormonas descienden sus niveles, hay un aumento de irritabilidad, hostilidad y angustia, temores de mutilidad y muerte, y rasgos de depresión (Velo, 1980; Maruda, 1984). Awaritefe y Cols. (1980), encontraron niveles elevados de ansiedad asociados al período de menstruación, lo cual no ocurría fuera de este período; no encontraron diferencias que se pudieran relacionar a estado marital y/o paridad. Otros autores (Cowley y Cols, 1980) han encontrado además de ansiedad, irritabilidad y depresión en los períodos menstrual y premenstrual (Maruda, 1984).

Hasta el año de 1931, las alteraciones premenstruales fueron identificadas como síndrome, gracias a los esfuerzos de Robert Frank. El síndrome premenstrual (SPM) es un desorden crónico cíclico, con gran morbilidad. Se acompaña de síntomas emocionales, conductuales y físicos, que generalmente empiezan en la semana previa a la aparición de la menstruación y terminan con ella o unos días después.

La mujer ha experimentado síntomas del SPM desde el inicio de los tiempos, sin embargo, ha sido pobremente estudiado y su etiología continúa oscura, así como su tratamiento (Masters & Johnson, 1987; Cevallos, 1986).

En un estudio realizado por Landeros y Nequiz en la ciudad de México (1990), se encontraron los siguientes resultados con respecto al STPM; por un lado, se encontró que las mujeres que más padecían el STPM eran las que vivían en pareja, trabajaban, usaban la píldora o cualquier otro método anticonceptivo y las que tenían menstruaciones irregulares.

Por otro lado; se encontró una baja correlación directamente proporcional entre la edad y la presencia de STPM, ya que a mayor edad mayor STPM. Finalmente, encontraron que aunque por lo general se considera que el STPM está asociado con una actitud negativa hacia la menstruación y viceversa, en su estudio se encontró lo contrario, ya que las mujeres que tenían una buena actitud hacia la menstruación tenían más STPM que las que tenían una actitud negativa; se cree que esto se deba a que las primeras tienen una mayor conciencia de lo que pasa en sus cuerpos (Landeros y Nequiz, 1990).

CAPITULO III

CULTURA, ACTITUDES Y MITOS HACIA EL CICLO MENSTRUAL

"Las costumbres no siguen al juicio, sino al prejuicio" (Gutzkow, citado por Schemeer, 1972).

La cultura ha sido permanentemente el fruto siempre enriquecedor del patrimonio de la humanidad; en innumerables ocasiones alienta al ser humano hacia grandes desarrollos, y en otras, lo ata a tradiciones y prejuicios que encarecen su vida y dificultan su realización (Naranjo, 1977). En otras palabras, esto es, que la cultura ofrece ciertas oportunidades a los individuos, pero también les impone restricciones, según patrones particulares que tienden a moldear su comportamiento, incluyendo el sexual (Santana, 1985). Estos patrones están dados de diferente forma para cada cultura y en cada época determinada y se componen en forma general por normas y valores.

Según Hollander, en 1978 (citado por Bringas, 1987) "Hay formas muy generales de conducta culturalmente aprobadas para tipos particulares de situación, y se espera que la mayoría de los sujetos se ajusten a ellas, pues éstas son las normas".

Para el mismo autor, los valores son: "Estados motivacionales, perceptuales que dirigen la acción; y un sistema de valores es una organización jerárquica, - un ordenamiento de rasgos- de ideales o valores de acuerdo con su importancia".

Podemos darnos cuenta con todo esto, que el desempeño de un individuo en su grupo social exige, de manera necesaria compartir con los otros miembros de dicho grupo percepciones y experiencias basadas en el mundo que les rodea. Las ideas con las cuales se familiariza el individuo desde su infancia, van definiendo paulatinamente su forma de pensar sin que en la mayoría de los casos se percate de que éste es un reflejo del sistema de valores que comparten los miembros del grupo en el que interactúa (Bringas, 1987). Así, con la semejanza existente entre la manera de pensar individual y grupal, se facilita la adaptación del individuo a los principios morales que definen a una sociedad en una época determinada; ofreciéndole una guía de acción para ajustar su comportamiento a lo que la sociedad juzga como bueno o malo.

Existen además, los llamados papeles sociales, que son un conjunto de reglas prescriptivas que guían la conducta del individuo dentro del contexto social, de acuerdo con las características establecidas. Si el sujeto no sigue estos papeles será tachado y señalado por la sociedad como enfermo, inadaptado, etc., y será rechazado por la misma (Bringas, 1987). Como veremos más adelante, las influencias culturales y sociales respecto a la identificación sexual y al aprendizaje de los papeles sexuales, tanto en la familia como en la sociedad, lleva a la mujer a formas de conducta estereotipadas o tradicionales que la mantienen en una posición de inferioridad con respecto al hombre, lo cual no le permite un adecuado desarrollo sexual (Serrano, 1984).

Con los antecedentes con los que hasta ahora contamos, podemos enfocarnos un poco más en el tema que nos interesa. Durante siglos, la cultura ha decidido considerar al sexo como un puro instinto, en nada diferente en el hombre que en el animal; y el único medio que encontró para hominizarlo fue negarlo, reprimirlo o sublimarlo. De esta manera, la moral se apoderó del sexo declarándolo como indecente, y haciéndolo tabú absoluto, éstas limitaciones alcanzaron a todos los niveles culturales (Escardo, 1970).

Esto ha traído consigo una serie de problemas, ya que si nosotros queremos que un sujeto conozca y acepte su sexualidad, debe de recibir previamente información sobre la misma; ya que como diría Serrano en 1984 "Las actitudes existen en un bajo nivel de conciencia y a menos que las circunstancias obliguen al individuo a afrontar conflictos, es probable que permanezcan inadvertidas. El hecho de que el individuo no tenga cabal conciencia de sus actitudes, indica la posible inconsciencia de estas" (Serrano, 1984).

Para que nos quede más claro todavía lo anterior, mencionaremos dos definiciones de lo que son las actitudes:

- Thurstone en 1928 (citado por Serrano) definió la actitud como:

"Un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directa o dinámica sobre el individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado".

- Newcomb en 1964 dijo:

"La actitud es una respuesta afectiva relativamente estable con relación a un objeto. Las actitudes tienden a permanecer relativamente sin cambios si los sujetos siguen percibiendo los objetos en un marco de referencia estable, pero que es probable que cambie cuando los acontecimientos demuestren que ya no es adecuado".

Aclarado lo anterior, continuaremos diciendo que el mismo Freud, a través de sus experiencias clínicas, llegó a concluir que todas o casi todas las neurosis, son el resultado directo o indirecto de la represión sexual impuesta a la población por la moral y la educación tradicionales. Esta afirmación suele entenderse como una denuncia del papel determinante que tienen la represión y la frustración sexual en la formación de algunas graves enfermedades sociales de nuestro tiempo como el alcoholismo, la delincuencia, etc. (Marchi, 1969).

La mayor parte de las sociedades modernas están sumamente estratificadas por edades (niño, púber, adolescente, adulto, joven, etc.) y cada uno de estos períodos de la vida varían en cuanto a las normas de conducta sexual que son aprobadas, simplemente toleradas o desaprobadas. Así, la pubertad y los cambios físicos que se producen durante la misma, son la

señal para el mundo social que la rodea, de que el hasta entonces niño se ha convertido en una persona potencialmente sexual (Gagnon, 1980).

A pesar de esto, Gagnon no concibe de la manera en que una persona se vuelve sexual como un proceso de desenvolvimiento o maduración, o de avances a través de una secuencia de cambios. Dice: "nuestros cuerpos se hacen mayores en una secuencia de cambios bastante ordenados, pero los significados psicológicos asignados a esos cambios no son fijos o eternos, sino que cada cultura tiene distintos patrones para dar significado a los procesos de desarrollo humano. Nosotros armamos nuestra sexualidad buscando, escogiendo o rechazando las ideas, las creencias, los sentimientos y las prácticas que se nos ofrecen en sociedad; y aunque, no somos simplemente reflejos pasivos de nuestra cultura, no podemos trascenderla totalmente" (Gagnon, 1980).

Todo esto nos lleva a pensar como lo menciona Gagnon, que en cualquier sociedad y en cualquier momento dado de su historia, las personas se vuelven sexuales en la misma forma en que se vuelven cualquier otra cosa; sin demasiada reflexión obtienen instrucciones de su ambiente social, adquiriendo y reuniendo significados, destrezas y valores de las personas que les rodean.

Siendo pues la especie humana cultural por definición, podemos imaginar que los cambios por los que pasa la niña púber son sopesados, evaluados e instrumentados por la sociedad; lo que da lugar a diversas actitudes negativas que posteriormente tendrá la mujer hacia su propio cuerpo y hacia la menstruación de manera particular.

Victoria Sau (1986), menciona al respecto: "un buen día, la niña nota que sangra por los genitales y acude a la madre (o a cualquier otra mujer de su entorno) a decirle lo que le pasa. Puede que fuera éste un hecho anunciado o puede que no; en cualquier caso está cargado de emoción y ambivalencia porque es una primera vez, por que no son mocos, orina o algo con lo que estuviera familiarizada, sino sangre; porque sale de un lugar que ya tiene connotaciones de secreto, porque ya es como las demás, las que hasta ahora eran "las otras", porque le da vergüenza que lo sepa su padre, porque intuye que "esto" va a cambiar su vida".

Y continúa diciendo: "los cambios son externos e internos y se influyen mutuamente. La madre, la hermana o esa mujer a la que la niña ha acudido es muy probable que le haya dicho, esperando disparar su temor/temblor, entre satisfecha y amenazadora: ya eres una mujer. Con lo cual su temor/temblor ha aumentado, porque ¿que es realmente ser mujer?, puede que entonces mire con nuevos ojos a su madre que guisa y fregotea y tiene que estar siempre en casa cuando llega su marido; puede que vea a su hermana mayor que ya sale con chicos y a causa de ello anda siempre con mentiras y de vez en cuando provoca un altercado en casa; recuerda vagamente haber oído hablar de una mujer que murió por tener sixtillizos, ¡sixtillizos! y aquella película que "echaron" un día por televisión y en la que una mujer y su hija eran violadas por un soldado ¿violadas?; y ve con el recuerdo a las mujeres que en el mercado tirando de un coche

de bebé y un carrito de compra al que va cogido otra criatura; recuerda a una prima que se casó el año pasado y estrenó para la ocasión un vestido muy bonito, pero que ahora se queja a todas horas por que tiene que trabajar y realizar a la vez las tareas domésticas..." (Sau, 1986). Así, la adolescente se encuentra en un mundo desconocido, pero en el cual se le obliga constantemente a ponerse de acuerdo consigo misma y con la sociedad (Mays, 1968).

Debemos tener siempre presente, que los años decisivos en la formación de la personalidad y por lo tanto en el proceso educativo, son los primeros 5 ó 6 años de la infancia, en ellos el niño desarrolla los sentimientos y las actitudes fundamentales hacia sí mismo y hacia el prójimo, y adquiere a través de sus propias experiencias (determinadas por supuesto por la situación ambiental que se da a su alrededor) las reacciones esenciales de rigidez o de flexibilidad, del placer del descubrimiento y del cambio, de gusto o de temor de la libertad, de capacidad de autonomía o de dependencia, etc., reacciones que serán difícilmente modificables en edades posteriores (Marchi, 1969). Así pues, el adolescente es el producto de todo lo que ha sido antes y no puede crecer careciendo de una infancia o sin tomarla en cuenta, el adolescente se desarrolla física, mental y emocionalmente, pero nunca se escapará de la influencia de sus primeros años (Garrison, 1951).

Si retomamos el párrafo anterior, y en general todo lo antes mencionado, podremos tener claro que la conducta sexual de cada persona está influenciada por su experiencia de socialización sexual durante la infancia y a lo largo de las diferentes etapas de su desarrollo; por su ámbito familiar, por las normas, pautas y expectativas de su medio sociocultural (Fischman, 1987).

Como ya se dijo, la familia es un factor determinante en el desarrollo sexual del individuo, ya que en cualquier sociedad humana se considera que la familia es el grupo fundamental básico, puesto que en su seno convergen muchas necesidades y funciones del grupo social (Cisneros, 1978).

De esta manera, la educación sexual del niño pequeño no comienza a partir del descubrimiento de sus genitales; le dicen más que las palabras, la reacción de su madre a las maniobras de éste, la expresión de su cara y los gestos maternos (Rodríguez, 1985). Así, la interacción de los padres con los hijos desde el nacimiento, van determinando la creación de estereotipos sexuales (Serrano 1984).

La madre no debería educar a su hija con la idea de que por tener la menstruación es necesario restringir sus actividades, ni tampoco esperar por esta razón que vaya a sufrir dolores u otras molestias que requieran una atención especial (Rodríguez, 1985); sin embargo, esto no se da así, ya que pocos padres dirigen la atención de sus hijas hacia los órganos genitales antes de la menstruación; de esta manera en los comienzos de la menstruación las jóvenes por lo general se enfrentan solas a este hecho, teniendo una serie de dudas y temores al respecto que pocas veces se atreven a comentar con su madre (Gagnon, 1980).

Nos encontramos así ante un grave problema, que es la falta de comunicación familiar; problema que se agrava cuando se trata de un tema que es tabú, y que por lo mismo es un tema poco conocido aún para la madre de familia. Y es precisamente de esta falta de comunicación y de información de donde pueden surgir un sin fin de trastornos y disfunciones sexuales. Un ejemplo de esto, lo menciona claramente Aguilar en 1983; quién encontró que la dismenorrea era un indicador de disfunción familiar, encontrando en todas las familias estudiadas una deficiente comunicación familiar, además de rasgos de ansiedad, depresión y agresión (Aguilar, 1983). Además, nos encontramos con otro obstáculo, son o intentan ser frecuentes las diferencias de los valores sexuales de una generación a otra, lo cual causa mayor confusión para el adolescente que en casa puede estar viviendo una realidad muy distinta a la de el mundo de afuera (Green, 1981).

Es así como la persona joven que llega a la pubertad lo hace generalmente ignorando en gran parte la sexualidad del adulto; eso también es debido a que en nuestra sociedad los padres instruyen a sus hijos (los que lo hacen) antes de los 10 ó 11 años de edad, sobre los papeles del sexo y no sobre lo que es la sexualidad (Gagnon, 1980).

De todo esto, podemos concluir que la mayoría de las personas han carecido de la oportunidad de recibir una educación sexual adecuada, y que la información sexual recibida ha sido influenciada frecuentemente por una serie de tabúes, creencias falsas, verdades a medias y mitos (Fischman, 1987).

Se ha observado que el ajuste sexual está positivamente correlacionado con una educación sexual precisa y libre de culpa (Rodríguez, 1984); y la asociación que en la mentalidad pública existe entre sexualidad y culpa, es probablemente el factor más importante en los problemas individuales de muchos pacientes de la clínica de orientación matrimonial y psiquiátrica, y esta asociación se presenta siempre acompañada por ignorancia general, que sólo será remediada de manera lenta por la educación popular (Comfort, 1966).

Debido a que en esta ocasión nos interesan las mujeres en particular, nos enfocaremos más en ellas.

La mujer ha heredado limitaciones en el traspaso cultural de una generación a otra. Sólo el conocimiento profundo y detallado de esas limitaciones con sus razones, pueden dar origen a otras tradiciones culturales que abonen su igualdad, sus derechos y el cumplimiento de sus verdaderas responsabilidades.

La cultura se modifica en primera instancia con el conocimiento y en segunda con la participación creativa en la misma cultura (Naranjo, 1977).

La aceptación actual de los componentes biológicos de la sexualidad en nuestro país, no permite todavía los comentarios acerca del tema, sigue como una prohibición tácita en la mayoría de los hogares (como ya lo vimos) y en las discusiones personales se observa una distorsión de la realidad como producto del desconocimiento científico y confiable de la sexualidad (Bringas, 1984). Y es de lamentarse que a través de los años, los mitos, el miedo y la angustia, hayan sido las actitudes prevalencientes hacia la menstruación. En el momento en que se comprenda el mecanismo, así como el propósito de la menstruación, se verá claramente que no hay nada de anormal en ella; es decir, que en cuanto mejor conozcamos las funciones del cuerpo, menos misteriosos nos resultarán los mecanismos de éste (Gutmacher, 1983). Al respecto Nemilow nos dice: "El conocimiento de la fisiología de la mujer es pues absolutamente indispensable para la existencia de relaciones justas y sanas entre los sexos" (Nemilow, 1935).

Sin embargo, actualmente todavía hay madres que explican a sus hijas que durante la menstruación no deben bañarse, ni lavarse la cabeza porque es peligroso y pueden ponerse enfermas. Otras dicen que no caminen descalzas porque se les puede retirar la menstruación, que no hagan mayonesa porque se les cortará, que no rieguen las plantas ni toquen las flores porque se marchitarán, etc. A pesar de esto, cada día hay menos chicas que hacen caso de estos tabúes y supersticiones, lo cual no quiere decir que conozcan que es la menstruación, ni tampoco que la acepten (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Al respecto en un estudio realizado por Sau en 1980, con chicas de 14 a 17 años de edad (en España), se encontró que el 30% de ellas tenían ideas erróneas sobre la menstruación, algunas de las cuales reproducían mitos y tabúes; el 42% habían recibido la información de sus amigas, sin embargo el 92% de las chicas pensaba que estaba bien informada. En otro estudio, realizado también en España con muchachas de edad promedio de 21 años, se encontró que el 96% de éstas, manifestaban aceptación por la menstruación como un hecho natural y normal; sin embargo, más de la mitad de ellas afirmó que le gustaría poseer más información sobre la menstruación (Camarasa y Centelles, 1986).

Landeros y Nequiz (1990) encontraron a través de su instrumento, que aún existe entre las mujeres mexicanas una gran falta de autoconocimiento corporal que las lleva a conservar algunas creencias y actitudes erróneas sobre la menstruación y que por lo tanto, se le sigue considerando como algo molesto, sucio e indeseable y que se siguen alimentando sentimientos como el de culpa y vergüenza (Landeros y Nequiz, 1990).

Estos datos nos hacen plantearnos el hecho de que a pesar de que la menstruación se acepta relativamente más cada día, existe un total desconocimiento sobre el tema.

La mujer en pleno desarrollo no puede permanecer al margen del tema sexo. La elevación del nivel cultural es indispensable, ya que en la actualidad el mundo entero debe comprender que una sociedad que descuida la instrucción de sus mujeres, irá en decadencia (Sullerot, 1971).

En resumen, si nosotros queremos que una mujer conozca y acepte su sexualidad, debe de recibir previamente información; ya que el ajuste sexual está correlacionado con la educación sexual precisa, bien sincronizada, actualizada y presentada de manera congruente (Santana, 1985). Esto dará paso a que la mujer vaya cambiando sus actitudes; aún cuando en la sociedad persistan ciertos tabues; ya que contará con elementos que le permitirán desmitificar su sexualidad.

A continuación hablaremos de como la mujer de manera histórica ha sido oprimida por el hombre, lo cual la ha llevado a pensar en que la menstruación es una maldición o el ancla que la mantiene muy por debajo del hombre.

Existen dos conceptos cuyo origen se remota a las épocas más antiguas de la humanidad y con los cuales ésta comienza a formar su vida psíquica; estos son los conceptos de hombre y de mujer.

La opinión de los anatomistas es que no existen diferencias generales entre hombres y mujeres; para ellos, es falso pensar que sólo existen machos, muy masculinos con escasos restos de feminidad; o hembras muy femeninas con masculinidad sumamente resumida; ya que existen gradaciones innumerables entre el hombre y la mujer, es decir, formas intersexuales debidas a que en un principio los genitales masculinos y femeninos son homólogos (Weiningeer, 1942; Katchadourian, 1988).

A pesar de todas las formas intersexuales, cada sujeto ejerce al fin y al cabo la función correspondiente a un sexo: masculino o femenino. Y es así como el valor privilegiado del pene surge del grupo social, quien al mismo tiempo determina que la menstruación es una maldición. El primer caso simboliza la virilidad, el segundo la feminidad y como esta significa inferioridad, su revelación es recibida con escándalo. En una sociedad sexualmente igualitaria, la niña recibiría a la menstruación como una manera singular de acceder a la vida adulta, sin mayor conflicto, pero en nuestra sociedad esto todavía no es posible (Beauvoir, 1981).

De aquí que la historia de la mujer no es más que un largo y prolongado martirologio que se ofrece ante nuestra vista bajo la forma de sufrimiento y de injusticias innumerables. La mujer ha sido eternamente agraviada y sacrificada, pasando sobre ella una cantidad exorbitante de las amarguras que le incumben al hombre.

Es así como la historia de las mujeres ha sido siempre hecha por los hombres, de acuerdo a los proyectos, necesidades y temores de los mismos. Y como dijo S. de Beauvoir: "la mujer es un (dolo, una sirvienta, la fuente de vida, una potencia de las tinieblas, es el silencio elemental de la verdad, charlatana y mentirosa, es la que cura y la bruja. Es la presa del hombre, es su pérdida, es todo lo que él no es y quiere tener, su negación y su razón de ser" (Beauvoir, -1981).

Debemos considerar la gravedad de las medidas que tomaron nuestros lejanísimos antepasados en todo el planeta, y la inconcebible inhumanidad de los ritos mágicos religiosos que elaboraron para alejar los supuestos peligros que llevan consigo las menstruaciones (en especial las dos primeras).

Durante millares de años, las mujeres en primer lugar las niñas, seres muy sensibles por su propia naturaleza, fueron atormentadas, humilladas, vilipendeadas, amenazadas pese a su perfecta inocencia, víctimas del pavoroso tabú de la sangre. De aquí surgen en gran parte la inferioridad femenina y la superioridad masculina que antes mencionamos (Tibón, 1984).

En las sociedades matriarcales primitivas, la mujer tenía una importancia decisiva para el mantenimiento de las comunidades, por sus funciones económicas y reproductivas; esto asustó tanto al hombre, que comenzó a someterla y a humillarla para que no fuera superior a él (Artous, 1982).

Esto lo podemos ver incluso en el arte, que está lleno de artistas sexófobos y sobre todo misógenos, un claro ejemplo de esto lo constituye Nietzsche. La obra artística auténtica es y será siempre una expresión dramática y simbólica de las realidades psicológicas, morales y sociales que superan la esfera de lo estético (Marchi, 1969).

La mujer es atacada también por los medios masivos de comunicación, quienes distorsionan su imagen y su contribución al desarrollo. Tienen a presentarla como una imagen estereotipada, degradante o inmoral, tratándola como objeto sexual y como agente promotor de un consumo indiscriminado; además, hacen énfasis en su papel tradicional ligada predominantemente al hogar (Bonilla, 1981).

Coria, encontró en su trabajo de la "Imagen de la mujer a la luz de los dichos y los refranes populares" que estos son un reservorio de las creencias y actitudes de los pueblos. En estos refranes y dichos, encontró una ideología básicamente patriarcal que mantiene a la mujer desvalorizada en sus aptitudes físico intelectuales, sometida a la capacidad racional y de acción del hombre y reducida a los roles sociales que la mantienen ajeada de la cultura y del dominio del poder (Coria, 1981).

Durante la edad media, se creía por ejemplo, que la menstruación demostraba la esencial pecaminosidad e inferioridad de las mujeres, por lo que cuando se encontraban menstruando tenían prohibido asistir a las ceremonias religiosas (Iglesias, Camarasa, Centelles, 1987). Este es tan sólo un ejemplo de que el hecho de que la mujer haya estado siempre subordinada de una u otra forma al hombre, ha determinado que su ciclo fisiológico haya sido un motivo más, una ocasión más en la cual se ha manifestado esta dominación. Pero pensamos ¿que pasaría si los hombres tuvieran la menstruación?, ésta, en este caso, sería motivo de orgullo y de privilegio (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Masters y Johnson (1987), mencionan un extracto del libro "Outrageous acts and everyday rebellions" de la escritora Gloria Steinem (1983), que muestra muy claramente lo que podría suceder si los hombres menstruaran, así que a continuación lo transcribiremos:

"¿Qué pasaría si de repente, como por arte de magia, los hombres pudieran menstruar y las mujeres no?. Es obvio que la menstruación se convertiría en un envidiable atractivo masculino, causa de vanagloria en todo momento y lugar. Los hombres harían alarde de la duración e intensidad de su período. Los adolescentes aludirían a este hecho como el antecomenzo de la etapa adulta, y se celebraría el día gozoso con ceremonias religiosas, ágapes en familia y reuniones de hombres solos. Para compensar la pérdida de horas de trabajo entre los poderosos, el congreso votaría subvenciones para el instituto nacional de dismenorrea. Los médicos apenas investigarían sobre los ataques cardíacos, ya que los hombres estarían hormonalmente protegidos contra ellos, y en cambio, se intensificarían los estudios sobre calambres y dolores abdominales. Los artículos sanitarios se dispensarían gratuitamente y serían subvencionados por los organismos federales. Ni que decir tiene que algunos individuos sacarían provecho de marcas comerciales tan prestigiadas como los tampones Paul Newman, compresas absorbentes Muhammad Ali, maxi paños John Wayne y protectores peneales Joe Namath; todo para cuando llegasen "esos días locos de soltero". Las encuestas demostrarían los datos estadísticos de como los hombres se superan en los deportes y ganan más medallas olímpicas cuando tienen el período....Los liberales o radicales empero, insistirían en que la mujer es igual que el hombre, tan sólo diferente y que cualquier mujer podría unirse a sus filas con sólo mostrarse dispuesta a reconocer la primacía de los derechos menstruales ("todo lo demás es secundario") o autoinfringirse una herida de cierta consideración todos los meses ("debe usted donar sangre para la revolución"). Los amigos del callejeo se inventarían expresiones coloquiales ("es un tío de tres compresas") y "chocarían los 5" con un conocido en cualquier esquina, y se saludarían con un "oye chico, tienes un aspecto estupendo", a lo que el otro respondería: "pues claro tío, tengo la regla". Los espectáculos de la televisión hablarían del tema sin tapujos. (El programa Happy days: Ritchie y Potsie, tratan de convencer a Fonzie de que sigue siendo "The fonz"; aunque haya tenido dos faltas seguidas. Hill Street blues: todos los hombres del barrio tienen el período al mismo tiempo). Lo mismo en los periódicos (el pánico veraniego a los tiburones amenaza a los hombres que tienen la menstruación. El juez indulta a un violador so pretexto de que tenía la regla). Y otro tanto acaecería en las películas (Paul Newman y Robert Redford en hermanos de sangre). Los hombres convencerían a las mujeres de que el sexo resulta más agradable en "esa etapa del mes". Se diría a las lesbianas que recelan de la sangre, y por lo tanto de la vida misma, aunque lo único que necesitan es un hombre con buenas menstruaciones. Las facultades de medicina limitarían el acceso de las mujeres ("podrían desmayarse a la vista de la sangre"). Y, por supuesto, los intelectuales echarían mano de los argumentos más ética y lógicamente convincentes. Sin ese don biológico para determinar los ciclos de la luna y de los planetas ¿cómo podría pensarse que una mujer fuese capaz de dominar una disciplina que requiera sentido del tiempo y del espacio, conocimientos matemáticos o que tuviese capacidad alguna para determinar nada de nada?. En el campo de la filosofía y la religión ¿cómo pensaría la mujer su desconexión con respecto al ritmo del universo, o el poder experimentar una muerte y resurrección simbólica todos los meses?. La menopausia sería saludada como un acontecimiento

notable, como la señal de que los hombres ya habían acumulado suficientes años de sabiduría cíclica para privarse de ella. Todos los hombres de ideas liberales en cualquier terreno, se esforzarían en mostrarse amables; ellos se encargarían de explicar que el hecho de que "esa gente" carece de dotes para medir la vida, constituye ya de por sí castigo suficiente. En una palabra, pronto descubriremos, tal como seguramente intuiríamos, que la lógica anida en la mente del que gusta de especulaciones mentales. (Por ejemplo, he aquí sugerencia para teóricos y especuladores: si se supone que las mujeres somos menos racionales y más emocionales al comienzo de nuestro ciclo menstrual, cuando más bajo es el nivel de hormonas femeninas, ¿porqué no sería lógico afirmar que en estos pocos días la mujer se comportó como hace el hombre durante el mes entero?). La verdad es que, si los hombres pudieran menstruar, las justificaciones de fuerza sucederían una tras otra. Si les dejásemos claro está" (Masters & Johnson, 1987).

Si tratáramos de concluir lo dicho con respecto a la mujer oprimida, podríamos afirmar, que si sexualmente el hombre y la mujer se complementan, se atraen y se buscan. Socialmente son incompatibles ya que como vemos, se esclaviza a la mujer, y se la cosifica (Alvarez, 1979; Weninger, 1942). Mientras que al hombre se le venera, y como se menciona en el párrafo anterior, se le celebraría si pudiera menstruar.

A continuación, mencionaremos las connotaciones simbólicas de la sangre y de manera especial, de la sangre menstrual.

En todas las culturas, la sangre tiene fuertes connotaciones emocionales que se asocian a los conceptos de vida y muerte (Iglesias, Camarasa y Centelles., 1987; Beauvoir, 1981; y Tibón, 1984). La sangre, líquido vital, es el receptáculo del alma; todos los hombres tienen la misma sangre roja. La sangre es una, como uno es el género humano. En la absorción de la sangre ya con el deseo de asimilar las energías de otro ser humano, se encuentra la raíz de la sacralización del líquido rojo y la idea del sacrificio; así, la sangre humana se convierte en el alimento de los dioses (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Ya desde muy remotos tiempos, los hombres se encontraron ante el misterio angustiante y sumamente desconcertante de la sangre femenina que sale cada luna del cuerpo de la mujer, sin que éste presente ninguna herida. Muchos pueblos creían que la sangre menstrual tenía determinadas propiedades protectoras de gran valor. Pensaban que podían apagar fuegos, templar metales o que protegerían a los hombres de las heridas de guerra. Algunos, incluso consideraban que un hilo embebido con sangre menstrual podía curar ciertas enfermedades (Dalton, 1969). Estas costumbres y creencias influenciaban el pensamiento de los pueblos y en algunos lugares, las mujeres, regalaban a sus amantes una cinta con sangre de la menstruación, para que la usaran como amuleto (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Como podemos ver, la sangre ha sido un componente importante en muchos ritos, desde los más primitivos en los que los hombres se pintaban con ella, hasta los más recientes, en los que el honor ofendido se limpia con sangre. La sangre menstrual tiene además características propias que hacen que tenga un impacto emocional más fuerte todavía.

Al joven púber, ya le inquietaba bastante su desigualdad física con respecto a la mujer, ya que ella carecía de pene, y ahora, de esa parte faltante salía sangre, lo cual produciría en el joven desconcierto, asombro, miedo y angustia que lo alejaba de ella como si esa sangre fuera un anuncio funesto. El varón siente un terror creciente ante esa sangre incomprensible, de aquí que se considere que la sangre menstrual es impura y que se hayan realizado un sin fin de rituales al respecto (Tibón, 1984). De esta manera la pubertad femenina se convierte en un castigo para muchas mujeres de diversos pueblos. Este castigo podía alcanzar grados de gran crueldad.

Durante la iniciación de las niñas Chago, se exhorta a éstas a disimular cuidadosamente su sangre menstrual: no la muestres a tu madre, pues morirá, no lo muestres a tus compañeras porque tu matrimonio podría ser estéril, disimula la sangre a las miradas de tu padre, de tus hermanas y hermanos, si se las dejas ver cometes un pecado (Beauvoir, 1981). Pero todas estas restricciones no se comparan con los castigos de otras tribus que serán mencionadas más adelante. En donde por ejemplo se creía que la sangre femenina contaminaba la tierra y el sol. Y había entonces que evitar que la muchacha tocara la tierra y recibiera en su cara o en su cuerpo un rayo solar.

Desde luego, el "Castigo" de la sangre, es un fenómeno muy antiguo y universal. Y por supuesto no ha sido un invento femenino; sino que es fruto del temor que inspira en el hombre la sangre de la mujer (Tibón, 1984).

En todas las culturas y pueblos se han dado y aún se dan ritos específicos relacionados con la primera menstruación o menarquía; en algunos casos las prohibiciones que se atribuían a la menstruación eran muy severas, y en otros casos la marqua era motivo de grandes festejos (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

De esta manera, desde los albores de la civilización, lo popular y la superstición han rodeado a ese evento perfectamente natural, que es la menstruación. De los mitos, han surgido también los tabues; y es por estos tabues (Weidwger, 1976) trucos ancestrales de los hombres temerosos del poder de la mujer, que las mujeres se han mantenido bajo control, sintiendo vergüenza y autorepulsión en relación con su menstruación (Mc. Cary, 1983).

Los tabues menstruales son entonces, esas costumbres a menudo encontradas en las sociedades tribales, en donde públicamente se restringe la conducta de la mujer en el tiempo de su menstruación. Este rango de restricciones es muy variable y puede ir desde ciertas limitaciones personales hasta el sometimiento físico/corporal (Young y Bacdayan, 1965).

Si nos detenemos a analizar un poco, podemos observar que por muy lejanos que sean los pueblos, en cada uno de ellos se encuentran tabues y supersticiones similares referidas todas ellas a la menstruación.

Los mitos deben tomarse muy en serio, ya que estos moldean nuestra manera de ver el mundo. La tendencia compulsiva a crear mitos, a divulgarlos y a creer en ellos sigue siendo muy fuerte aún actualmente. Así, si queremos entender la sociedad en que vivimos, tenemos que comprender primero cómo es que surgen las fuerzas míticas, cómo se acrecentan y cómo operan. Las figuras y los símbolos del mito se han ido formando a través de milenios al repetirse las mismas situaciones humanas. Como ya hemos podido observar, tanto la manera religiosa de pensar como la mítica, se originan en la insatisfacción, en el anhelo de algo mejor, de dar una explicación a lo aparentemente inexplicable; de esta manera, los mitos afectan a los individuos asignándoles determinados papeles de actuación que son socialmente aceptados (Janewey, 1973).

Debido a esta importancia de los mitos, es que hasta nuestros días se siguen dando y si bien es cierto que algunos de éstos han desaparecido, también es cierto que han surgido otros nuevos. A continuación, serán mencionados algunos de estos mitos y supersticiones que han existido desde hace miles de años, y de los cuales algunos están vigentes todavía.

Desde el principio de la historia, se creía que la presencia de una mujer menstruando podía causar muchas desgracias. Estas supersticiones eran diversas, y podemos incluir entre ellas: agriar vinos, destruir cosechas, oxidar el hierro, el bronce y el cobre; provocar abortos en el ganado, hacer que las mientes se secaran, que se marchitaran los frutos de los árboles, destruir los panales, destruye la fuerza vital, esteriliza las semillas, romaba el filo del acero, si un perro por casualidad probaba el flujo menstrual se volvía rabioso, se agriaba la mayonesa, existía pérdida de riquezas, no se fermenta el pan, no hay que ver a la mujer menstruante, ni tocarla; ella misma no debe de tocarse con la mano, no debe de tocar los alimentos con los dedos, agría la leche, arruina la cosecha, contamina los lugares donde se sienta, no puede ir a velorios ni a panteones, etc. (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987; Mc. Cary, 1983; Beauvoir, 1981). Pero, como ya hablamos mencionado también, se considera que la menstruación tiene efectos bienhechores: así, los menstros son usados con frecuencia en los filtros de amor, en los remedios, y sobre todo para curar las cortaduras. Actualmente, todavía existen indios en ciertas regiones que ponen delante de la embarcación en la que parten, un tapón de fibras impregnadas de sangre menstrual, con el fin de combatir a los monstruos que acosan sus ríos (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Un experto en el campo de lo popular, F.M. Paulsen, ha reunido una lista de mitos relacionados con la menstruación, entre estudiantes universitarias de diferentes partes de Estados Unidos, encontrando como mitos más frecuentes los siguientes:

- 1) Si una toalla sanitaria es recogida por un hombre y ésta tiene la menstruación de una mujer, ésta última de aquí en adelante será víctima fácil de asaltos sexuales.
- 2) Si un impotente practica la lamida y el besuqueo de una vulva de una mujer menstruante, recuperará su potencia.

- 3) Una frígida puede lograr varios orgasmos si practica el colto durante el período de su menstruación.
- 4) Los animales caseros bien entrenados no obedecerán órdenes de una mujer que está menstruando.
- 5) Los perros que son alimentados por una mujer menstruante tendrán parásitos.
- 6) El arrancarse el vello del pubis durante la noche asegurará a la mujer un período menstrual sin dolor.
- 7) El rasurado de piernas o axilas durante la menstruación provocará que la mujer se debilite y se vuelva indiferente teniendo una menstruación difícil.
- 8) El cabello de una mujer con la menstruación no adquirirá un ondulado permanente y el pelo ondulado no puede hacerse lacio durante este período.
- 9) La colocación de una toalla sanitaria manchada con la menstruación debajo de la almohada de una mujer, cada vez que tenga relaciones sexuales impedirá que se embarace. Una toalla sanitaria sin manchar debajo del cojín la ayudará a embarazarse.
- 10) Si los calambres menstruales desaparecen mientras la mujer se está acariciando con su amante, el dolor se lo transmitirá a él (Mc. Cary, 1983).

Uno de los mitos más antiguos que existen, es el de que el feto se forma con la sangre menstrual; así, se explicaba el hecho de que durante el embarazo no hubiera menstruación.

Se creía que el niño estaba preformado en el semen masculino y que la madre tan sólo aportaba los materiales de crecimiento; la sangre del feto, era la sangre menstrual de la madre (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

En Japón desde la llegada del budismo, se consideró a la menstruación como una cosa mala y sucia, por ello en algunos pueblos todavía hace poco, las mujeres que estaban menstruando tenían que vivir en una casa aparte. En otros más debían cocinar su comida en un fuego aparte (Makita, 1981).

Además de los mitos, existen una serie de ritos con respecto a la menstruación y particularmente a la menarca. En seguida se mencionarán algunos de éstos, pero si el lector se interesa por más, puede consultar el libro que será citado.

En un pueblo de Alaska, la niña púber tenía que permanecer seis meses en una cabaña tan pequeña, que sólo le permitía la postura cuadrúpeda con el fin de que no tocara la tierra, ni un rayo de sol la alcanzara, además se le consideraba como una criatura impura con la cual nadie podía tener relación.

En la isla de Nutka, a la severa reclusión y al ayuno se añadía la obligación de quedarse muchos días en cucullas; además se le prohibía a la joven terminantemente tocarse el cabello y el comer algún alimento fresco antes de que pasen ocho meses después de la menarquía.

Los indios de California, pensaban que la muchacha estaba poseída (en su primera menstruación) por un grado particular de poder sobrenatural, pero la mayoría de las veces se asociaba con un poder maligno.

En el caso de los indios de la Amazonia Peruana, la muchacha en su menarquía es encerrada en un pequeño recinto y durante estos días se le consideraba rabiosa (poseída por un espíritu maligno).

Un pequeño grupo Amazónico, practica todavía la clitoridectomía, considerada indispensable en el rito de la pubertad. El sacrificio es llevado a cabo por una anciana provista de un afilado cuchillo de bambú. Se considera que la sangre que sale de la herida y cae en la tierra, le da a ésta un nuevo poder fertilizante. La niña debe permanecer en silencio y no dar muestra de dolor, ya que esto, indicaría la presencia de espíritus malignos.

En diversos pueblos, el corte de cabello o la depilación, tenía una equivalencia especial con la cosecha y la fertilidad de la tierra (Tibón, 1984).

El ayuno ritual de las niñas púberes, es uno de los tabues más severos de todas las fiestas de la pubertad femenina en América. Este es muy variable y puede durar desde un día hasta una semana. Va ligado al aislamiento y a muestras de humildad o mejor dicho de humillación, que llega hasta el automenosprecio.

Se han encontrado un gran número de estatuillas de barro que representan a la muchacha sacrilizada en el rito de la menarquía. Todas estas estatuillas muestran características similares, como los senos nacientes de la chica púber, la cabellera arrancada total o parcialmente, el metate o cama de piedra que se utilizaba para los sacrificios (Tibón, 1984).

El lóbulo del oído agujerado de las mujeres contemporáneas, es derivación de la costumbre religiosa, con fines protectivos de la época paleolítica; ya que las orejas de jade no faltan en las figurillas de barro.

Estos son tan sólo una muestra de un sin fin de rituales, que se han llevado a cabo con motivo de la menstruación.

Podemos pensar nuevamente en que cualquier aspecto de la condición humana que se ve envuelto en la ignorancia y la superstición, se verá cubierto de mitos y de falacias, que oscurecen la verdad (Mc. Cary, 1983).

La falta de educación sexual, y todos los factores que hemos venido revisando, nos llevan a escuchar la palabra menstruación muy rara vez y sólo en ciertos círculos; en su lugar, se usan diversos eufemismos, lo que refleja que el tema se considera impropio para ser tratado. Algunos de estos eufemismos, hacen referencia al componente temporal del ciclo menstrual; entre ellos podemos encontrar: el

período, el mes, la cosa menstrual; otros se refieren a los componentes negativos que se la atribuyen como: la maldición, los días malos del mes, el obstáculo, la cosa sucia; otros denotan algunos de los trastornos que produce como: indisposición, tristeza, enfermedad, mal de mujeres, o tienen una denominación más familiar como: Andrés, la tía, la María, la visita, etc. (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

La menstruación, además tiene diversas prohibiciones relacionadas con la religión. Mahoma dió un precepto para sus seguidores: "La menstruación es un mal, manteneros apartados de las mujeres, hasta que vuelvan a ser puras". Los prejuicios religiosos como éste heredados de generación en generación, han formado una sólida base moral (inconsciente), tanto en el hombre como en la mujer (Alvarez, 1987).

Si tomamos en cuenta que en México la mayoría de los mexicanos somos católicos y revisamos el antiguo testamento, encontraremos que en él, el flujo menstrual era altamente castigado, comprenderemos también el porque de muchas actitudes que tenemos al respecto. A continuación citaremos dos pasajes de la biblia que hablan sobre menstruación.

Levítico 20:18 "Y cuando un hombre se acueste con una mujer que está menstruando y en efecto pone al descubierto la desnudez de ella, ha expuesto la fuente de su sangre, de modo que ambos deben de ser cortado de entre su pueblo".

Levítico 15:19.24 "Y en caso de que una mujer esté teniendo flujo, y el flujo en su carne resulte ser sangre, debe continuar siete días en su impureza menstrual, y cualquiera que la toque será inmundo hasta el atardecer. Y cualquier cosa sobre la cual se acueste en su impureza menstrual, será inmunda y todo aquello sobre lo cual se siente será inmundo". "Y cualquiera que toque la cama de ella debe lavar las prendas de vestir suyas y tiene que bañarse en agua y ser inmundo hasta el atardecer". "Y cualquiera que toque objeto alguno sobre el cual ella hubiera estado sentada, deberá lavar las prendas suyas y deberá bañarse en agua y ser inmundo hasta el atardecer. Y si hubiera sido sobre la cama o sobre otro objeto que ella hubiera estado sentada, él al tocarlo, será inmundo hasta el atardecer". "Y si un hombre se acuesta con ella de manera alguna y la impureza menstrual de ella llega a estar sobre él, éste tiene que ser inmundo entonces por siete días, y toda cama sobre la cual él se acueste, será inmunda" (La Biblia, 1979).

En Japón por ejemplo, también está prohibido que una mujer menstruando entre al templo, por que son impuras. La mayoría de las familias japonesas posee un altar denominado Kami dana (estante de Dios) y lo acostumbra limpiar el día primero del año nuevo; las mujeres que tienen la menstruación no pueden limpiarlo, ya que se les considera impuras para esta tarea (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Cambiando un poco el tema, continuaremos hablando del cuerpo. Todos creemos que "vemos" nuestro cuerpo, que es "éste" que está ahí, a nuestro alcance, o mejor dicho, al

alcance de nuestras miradas o nuestras manos. Todos caemos todos los días en la ilusión de creer que nuestro cuerpo es de fácil acceso. Sin embargo, el significado más propio y preciso del cuerpo se nos ha escapado, a pesar de permanecer en apariencia tan accesible, y en realidad tan hermético. El cuerpo del hombre a partir de su autoconciencia se convierte en un enigma; y sobre él se imprimen entonces, significados vinculados a lo específicamente humano. De aquí en adelante, la manera de aprender el cuerpo tendrá siempre además del significado "real" un sentido cultural y además ideológico (Zurutuza, 1979).

Si de por sí, el cuerpo nos resulta ajeno, ahora imaginemos el susto que sentirán las jóvenes ante la idea de que ciertas partes de su cuerpo que no existían ni para ellas ni para nadie, que de ninguna manera existían, emerjan súbitamente sin que ellas estén preparadas para tal acontecimiento.

A veces en el período que se puede llamar de prepubertad, la niña no experimenta aún el disgusto de su cuerpo, sino que está orgullosa de convertirse en mujer, pero cuando la primera menstruación aparece se da con ella los sentimientos de vergüenza y si ya existían se confirman y se exageran a partir de ese momento. Existen muchos testimonios que coinciden: haya o no haya sido advertida de la menstruación, el acontecimiento se le presenta como repugnante y humillante (Beauvoir, 1981).

Beauvoir, recoge una serie de testimonios al respecto del sentimiento de las jóvenes hacia la menstruación. De éstos nos permitimos transcribir algunos a manera de ejemplo:

"A los 16 años me sentí indispueta por primera vez, y me asusté mucho la mañana en que lo comprobé. A decir verdad, sabía que esto tenía que ocurrir, pero sentí tal vergüenza que permanecí acostada toda la mañana, y a cuantos me preguntaban sólo contestaba: "no puedo levantarme".

"Me quedé muda de asombro cuando me sentí indispueta por primera vez, antes de cumplir los 12 años. Me sentí llena de espanto, y como mi madre se contentaba con informarme secamente, que eso se repetía todos los meses, lo consideré como una gran porquería y me negué a admitir que no les sucediera también a los hombres".

"También sentí el espanto más intenso cuando me indispuse por primera vez, al comprobar que la hemorragia no cesaba al cabo de algunos minutos pero no le dije nada a nadie, ni tampoco a mi mamá".

"No fue mi madre quien me lo dijo, ella tuvo sus reglas hasta los 19 años, y temerosa de que la riñeran por ensuciar sus prendas las enterró en un campo".

"A los 18 años tuve mi primera regla. No sabía nada de nada... Por la noche tuve violentas hemorragias acompañadas de fuertes cólicos y no pude descansar ni un sólo instante. A la mañana, con el corazón palpitante de emoción, corrí a ver a mi madre y, sin dejar de sollozar le pedí consejo. Pero sólo obtuve esta severa respuesta "hubieses debido advertirlo antes, y no ensuciar así las sábanas y la cama".

Esta fue toda la explicación que me dió. Me rompí la cabeza, naturalmente para saber que crimen había cometido y sentí una angustia terrible" (Beauvoir, 1981).

Es así, como para muchas jóvenes, la menstruación significa un importante cambio en su relación con su propio cuerpo, dependiendo de las formas en que hayan sido instruidas sobre ellas mismas, sus cuerpos y su sexualidad. La menstruación puede sentirse como una calamidad, como un inhibidor de interacción física y social, como algo sucio y molesto, como algo a ocultar; o bien pueda definirse como una experiencia que ayuda a la joven a convertirse plenamente en mujer, con sentimientos de mayor control sobre su cuerpo (Gagnon, 1980).

Pero la realidad es que la mayor parte de los adolescentes todavía se sienten como extraños hacia su sexualidad y hacia su cuerpo en general. Esta sensación continúa para muchos hasta el resto de sus vidas.

Se ha hablado también mucho de el deseo sexual, y las relaciones sexuales durante la menstruación. En muchos lugares ha existido la prohibición de mantener relaciones sexuales con las mujeres que estaban menstruando. Este criterio se dió también en casi todos los pueblos primitivos, porque se creía que la mujer era sexualmente más excitable durante ese período y dado que en el mundo patriarcal la actividad está dominada por los hombres, una mayor actividad sexual a las mujeres no está permitida (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Al respecto, de 28 estudios separados conducidos durante un gran número de años y que involucran a muchas personas, los resultados de 13 de estos revelaron que el deseo sexual de una mujer alcanza el acmé después de que ha empezado la menstruación; 9 mostraron acmé del apetito sexual poco antes de la menstruación, y 6 lo tuvieron a la mitad del lapso que dura la menstruación (Cauanagh, 1969; Mc. Cary, 1983). Los resultados no dejan mucho en claro, pero lo que sí es claro es que no existe razón alguna para abstenerse del coito durante la época de la menstruación. De hecho Masters y Johnson en 1966, encontraron que el tener relaciones sexuales durante la menstruación, puede favorecer el alivio de malestares provocados por la misma (Mc. Cary, 1983).

A lo largo de este capítulo, hemos podido tener claro que las actitudes hacia la menstruación son una interacción compleja entre las creencias culturales, los factores de socialización, la religión y las experiencias vividas.

Debido a lo anterior, no es de sorprender el hecho de que la menstruación pueda provocar gran tensión física y psicológica. El sufrimiento fisiológico durante la menstruación puede resultar muy molesto para algunas mujeres, pero la causa principal para la mayoría de las mujeres es la psicológica, encontrándose las raíces en las actitudes negativas hacia la menstruación que han persistido a través de muchos siglos y en muchas sociedades.

En la actualidad todavía tenemos un conocimiento muy limitado sobre los cambios cíclicos que experimentan las mujeres. Sin embargo se han realizado diversas investigaciones que han abierto una nueva etapa en el

conocimiento del ciclo menstrual. En el marco de dichas investigaciones, cada vez existe una mayor evidencia en apoyo a la opinión de que los factores psicológicos y comportamentales, así como el entorno tienen una notable influencia sobre los procesos neuroendocrinos, y por lo tanto sobre el ciclo menstrual, y lo mismo pasa a la inversa (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987). Además sabemos que uno de los efectos que las restricciones culturales ejercen sobre las jóvenes, es el de considerar a la menstruación como una enfermedad. En general cualquier enfermedad hace que la persona se tenga lástima; esto puede crear tensión o trastornos emocionales que a su vez contribuyen a producir dolor físico (Guttmacher, 1983).

Para finalizar, citaremos una investigación realizada por Brooks-Gunn y Ruble en 1980; ellos elaboraron un cuestionario de actitudes menstruales para explorar las actitudes de las mujeres hacia la menstruación y encontraron que estas eran complejas: La menstruación a veces se ve de una manera positiva y otras de manera negativa, y que para la mayoría de las mujeres era una molestia, pero natural (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Así, podemos ver que cada sociedad ha creado diversas costumbres y mitos con respecto a la menstruación, y que en la mayoría de los casos estos mitos o costumbres infringían dolor o algún sacrificio hacia la mujer menstruante.

Si bien estos mitos fueron creados en un principio como búsqueda de una explicación de aquella sangre que emanaba mes con mes de las mujeres, han dejado huella en todas las mujeres que aún cuando ya conocen la causa real de ese sangrado, han continuado reproduciendo algunas de estas costumbres o mitos de una u otra forma.

Todo esto ha llevado a la mujer a tener un concepto y una actitud poco alentadora hacia la menstruación, por lo que la misma no es recibida con agrado.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

PROBLEMA DE INVESTIGACION

Todo ser humano posee, sea cual sea su cultura y su estrato sociocultural, una educación sexual, que por lo general es de tipo informal. Este tipo de educación, puede de esta manera ser: correcta o incorrecta, falsa o verdadera, precisa y adecuada o llena de mitos e inadecuada; así, esta educación va a repercutir en la forma en que el individuo viva su sexualidad y en la actitud que tenga hacia los diferentes aspectos de la misma.

Uno de estos aspectos, es el ciclo menstrual femenino, que en todas las mujeres se da a lo largo de su vida reproductiva, pero que muy pocas conocen. Si tomamos en cuenta que se supone que a mayor conocimiento verdadero, las actitudes son más favorables, surgen entonces las siguientes interrogantes:

- Saber si las mujeres premenopáusicas poseen diferentes o iguales conocimientos acerca del ciclo menstrual, que las jovencitas que comienzan a menstruar. Y conocer también qué similitudes o diferencias pueden existir con respecto a la actitud que poseen hacia el ciclo menstrual las jovencitas que comienzan a menstruar y las mujeres premenopáusicas.

HIPOTESIS

1) Nula

- No hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto al conocimiento acerca del ciclo menstrual que poseen las mujeres premenopáusicas y las jóvenes que comienzan a menstruar.
- No hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la actitud hacia el ciclo menstrual en mujeres premenopáusicas y jóvenes que comienzan a menstruar.

2) Alterna

- Existen diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento que poseen las mujeres premenopáusicas del que poseen las jóvenes que comienzan a menstruar con respecto al ciclo menstrual.
- Existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud que tienen hacia el ciclo menstrual las mujeres premenopáusicas y jóvenes que comienzan a menstruar.

3) De Trabajo

Las mujeres premenopáusicas y las jóvenes que comienzan a menstruar, presentan escasos conocimientos acerca del ciclo menstrual. Ya que se ha observado que la información que actualmente brindan en las escuelas es escasa y confusa, misma que años atrás ni siquiera se brindaba.

Las mujeres premenopáusicas y las jóvenes que comienzan a menstruar presentan una actitud negativa hacia el ciclo menstrual. Esto se ha observado continuamente ya que la mayoría de las mujeres se quejan de su menstruación, les molesta usar toallas femeninas, se sienten incómodas esos días, etc.

DEFINICION DE VARIABLES

Definición Conceptual

1) Variables Independientes

Edad: Tiempo que una persona ha vivido a partir de su nacimiento. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.

2) Variables Dependientes

Conocimiento: Experiencia que incluye una representación vivida de un hecho.

Actitud: Postura o posición del cuerpo. Disposición psíquica específica hacia una experiencia reciente, mediante la cual es modificada; es decir, un estado de preparación para un cierto tipo de actividad.

Ciclo Menstrual: Cambios rítmicos de las secreciones hormonales femeninas de un período mensual.

DEFINICION OPERACIONAL

1) Variables Independientes

Edad: Serán manejados dos diferentes períodos de la vida. Adolescentes de 11 a 15 años de edad (mujeres que comienzan a menstruar) y mujeres premenopáusicas de 40 a 45 años de edad (cuya vida reproductiva terminará en poco tiempo).

2) Variables Dependientes

Conocimiento: Número de respuestas correctas obtenidas (acerca del ciclo menstrual), por cada una de las mujeres en el cuestionario de opción múltiple de conocimientos.

Actitud: Respuestas obtenidas a través de la escala de actitudes tipo Lickert, que mostrarán el agrado o desagrado que sienten las mujeres hacia el ciclo menstrual.

3) Variables Extrañas

Nivel sociocultural

Grado máximo de estudios de los padres de las mujeres de la muestra.

METODO

SUJETOS

Las mujeres que integraron la muestra fueron adolescentes estudiantes de secundaria, y mujeres premenopáusicas que poseían alguna carrera técnica o estudios de secundaria.

El número de mujeres de la muestra varió de un grupo a otro quedando conformado el grupo 1 (adolescentes que comienzan a menstruar) por 102 jovencitas, mientras que el grupo 2 (mujeres premenopáusicas) se conformó por 60 mujeres.

MUESTREO

El tipo de muestreo que se utilizó fue no aleatorio, y por cuota. No aleatorio ya que no toda la población tenía igual oportunidad de participar, pues se buscaron algunas características como el sexo, la edad y la escolaridad. Por cuota, porque se buscaba un número determinado de sujetos para cada grupo.

ESTUDIO

El estudio fue confirmatorio de campo, ya que se tenían hipótesis a confirmar. Y de campo, ya que se acudió al sitio en el cual se encuentran los sujetos (su lugar de estudio o de trabajo).

DISEÑO

a) Bivariado

Ya que son dos las variables que se manejaron (la actitud y los conocimientos que poseen las mujeres que conforman la muestra hacia el ciclo menstrual).

b) De dos muestras independientes

Grupo 1 = mujeres adolescentes que comienzan a menstruar.

Grupo 2 = mujeres de edad madura premenopáusicas.

INSTRUMENTO

Para ambos grupos se utilizaron tres instrumentos. El primero de ellos, se trataba de un instrumento demográfico, en donde se solicitaron los datos generales del sujeto, a través de preguntas cerradas y de opción múltiple. Dentro de este instrumento, se realizaron también preguntas relacionadas con los aspectos fisiológicos que viven las mujeres durante su menstruación. El segundo consistió en un instrumento de opción múltiple cuya finalidad era medir los conocimientos que se tienen acerca del ciclo menstrual. El tercer instrumento fue diseñado para medir las actitudes de las mujeres hacia el ciclo menstrual a través de una escala tipo Lickert, (Ver anexo 1).

Como se mencionará en las limitaciones, este instrumento no pudo ser validado por falta de personas que se prestaran para participar en la investigación, sin embargo, el primer instrumento incluyó algunas preguntas (las relacionadas con alteraciones fisiológicas) que ya se habían validado en el estudio realizado en México por Landeros y Nequiz en 1990.

PROCEDIMIENTO

Se asistió a la escuela Secundaria o a los Centros de Trabajo de las mujeres y se buscaron a las que reunían las características que para este estudio eran requeridas y se les dijo:

"Buenos días (tardes), vengo de la Facultad de Psicología de la UNAM y estoy realizando un estudio acerca del ciclo menstrual femenino. Solicito su colaboración para contestar este cuestionario de la manera más completa y sincera posible. Si surge alguna duda con respecto al mismo, yo trataré de aclararla. Los datos serán manejados de manera confidencial. Gracias por su atención".

Se procedió a entregar los cuestionarios para ser contestados.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis descriptivo, se utilizó la distribución de frecuencias y algunas medidas de dispersión y de tendencia central, con el objeto de comprobar las hipótesis; y se utilizó la prueba T de Student para establecer si hubo diferencias significativas entre las dos muestras.

RESULTADOS

Se realizó un análisis de frecuencia para ambos grupos, en donde se observan los siguientes resultados:

El primer grupo de mujeres (jóvenes que comienzan a menstruar), se conformó por 102 sujetos con las siguientes edades:

11 años = 4.9%

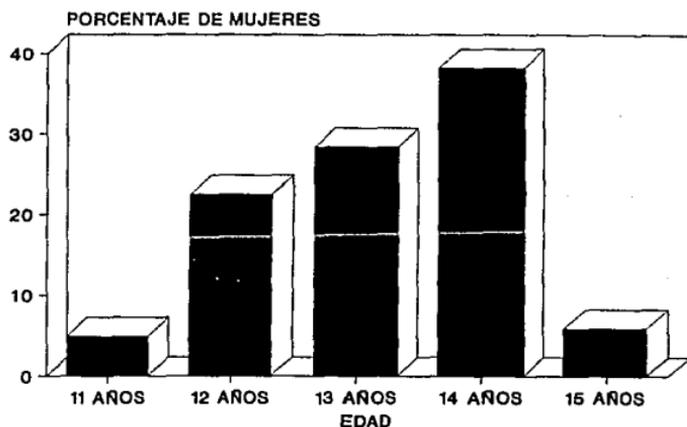
12 años = 22.5%

13 años = 28.4%

14 años = 38.2%

15 años = 5.9%

DISTRIBUCION DE EDADES DEL GRUPO 1



CAPITULO V

Mientras que el segundo grupo de mujeres (premenopáusicas), se conformó únicamente por 60 sujetos, ya que fue muy difícil encontrar mujeres de esta edad dispuestas a participar en la investigación.

Las edades fueron las siguientes:

40 años = 45%

41 años = 6.7%

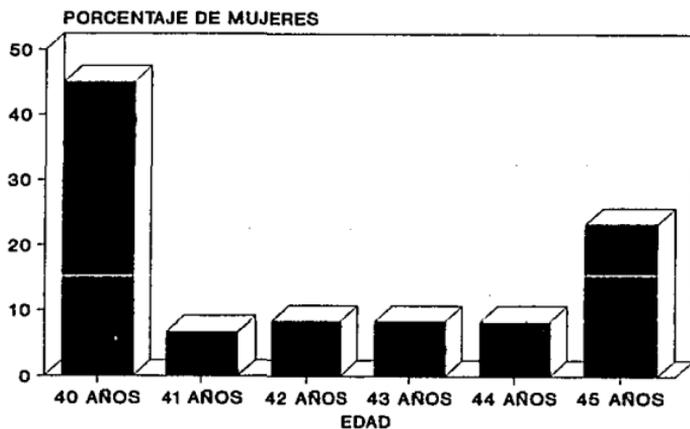
42 años = 8.3%

43 años = 8.3%

44 años = 8.3 %

45 años = 23.3%

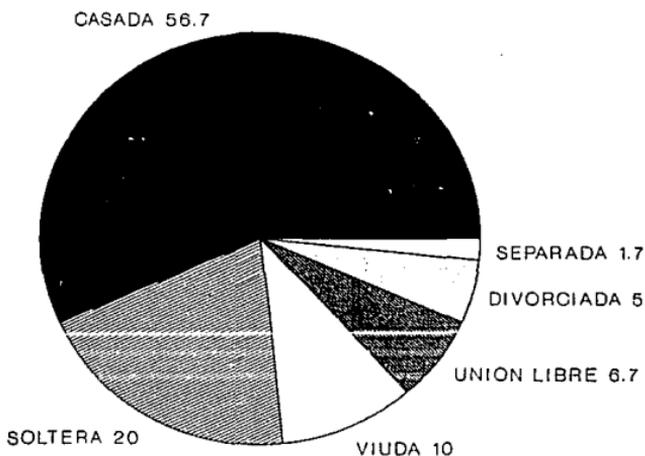
DISTRIBUCION DE EDADES DEL GRUPO 2



Con respecto al estado civil en el primer grupo todas son solteras, mientras que en el segundo se encontró lo siguiente:

El 20% es soltera, el 56.74% es casada, el 6.7% vive en unión libre, el 1.7% es separada, el 5.0% es divorciada y el 10.0% es viuda.

DISTRIBUCION DE LAS MUJERES DEL GRUPO 2 DE ACUERDO CON SU ESTADO CIVIL

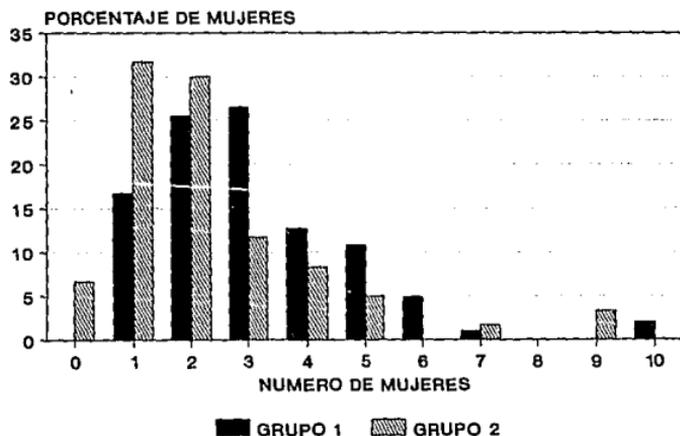


Con respecto al grado máximo de estudios, se encontró que el grupo 1 estuvo conformado en un 5.9% por jovencitas que contaban con la primaria y el 94.1% con la secundaria, mientras que en el grupo 2, el 3.3% no contestó esta pregunta, el 5.0% cuenta con primaria, el 15% con secundaria, el 61.7% con alguna carrera técnica y el 15% con algún grado mayor de estudios, por lo tanto se puede decir que el nivel académico del segundo grupo es ligeramente más elevado que el del primero.

El número de mujeres con las que viven las jovencitas, fluctúa entre 1 y 10, encontrándose la siguiente distribución: el 1% vive con 7 mujeres, el 2% vive con 10 mujeres, el 4.9% vive con 6 mujeres, el 10.8% vive con 5 mujeres, el 12.7% vive con 4 mujeres, el 16.7% vive con 1 mujer, el 25.5% vive con 2 mujeres, el 26.5% vive con 3 mujeres:

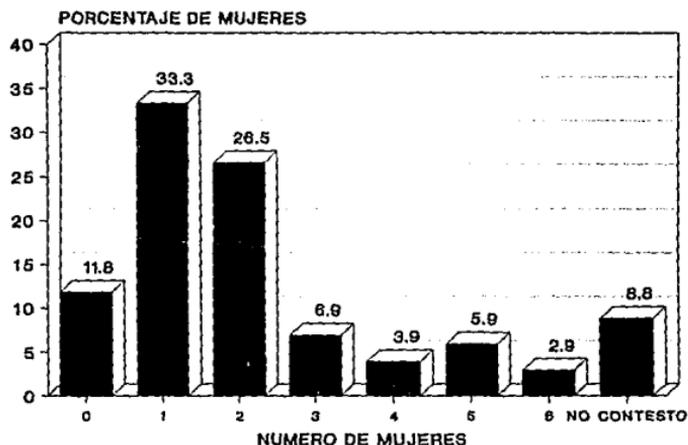
En el grupo 2, el número de mujeres con las que viven fluctuó entre 0 y 9, encontrándose la siguiente distribución: el 1.7% no contestó esta pregunta, el 1.7% vive con 7 mujeres, el 3.3% vive con 9 mujeres, el 5.0% vive con 5 mujeres, el 6.7% no viven con ninguna otra mujer, el 8.3% vive con 4 mujeres, el 11.7% vive con tres mujeres, el 30% vive con 2 mujeres y el 31.7% vive con 1 mujer.

NUMERO DE MUJERES CON LAS QUE VIVEN
LAS MUJERES DE LOS GRUPOS 1 Y 2

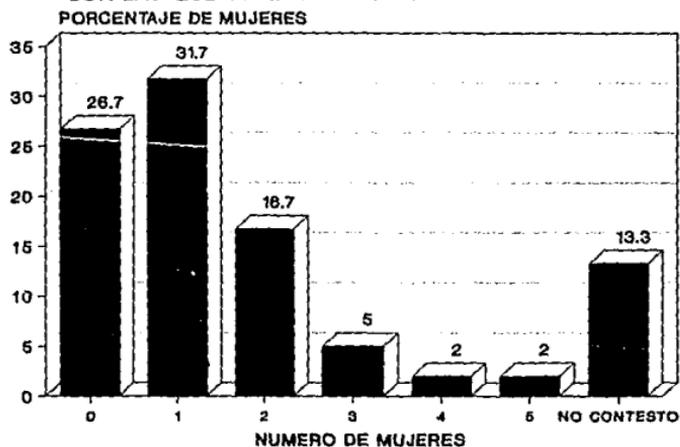


Para el grupo 1, el número de mujeres sexualmente reproductivas fluctuó de 0 a 6, mientras que en el segundo grupo fluctuó de 0 a 5 con las siguientes distribuciones:

**NUMERO DE MUJERES SEXUALMENTE REPRODUCTIVAS
CON LAS QUE VIVEN LAS MUJERES DEL GRUPO 1**



**NUMERO DE MUJERES SEXUALMENTE REPRODUCTIVAS
CON LAS QUE VIVEN LAS MUJERES DEL GRUPO 2**



Con respecto a las fuentes de información de ambos grupos, únicamente se mencionarán los porcentajes que marcaron los sujetos como la primera fuente de información sobre el ciclo menstrual:

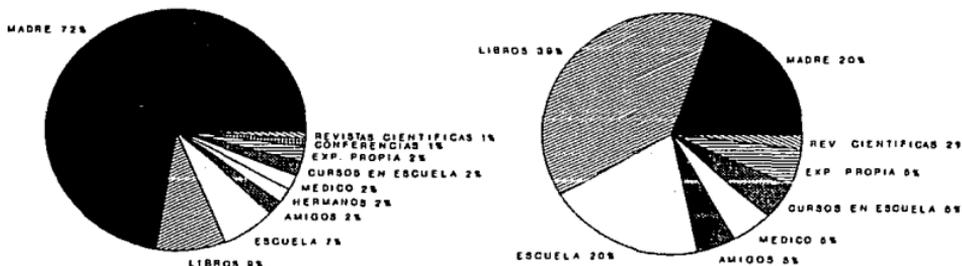
Grupo 1

El 72.5% consideró a la madre como la principal fuente de información sobre el ciclo menstrual, el 8.8% a los libros, el 6.9% a la escuela, el 2% a los amigos, el 2% a los hermanos, el 2% al médico, el 2% a los cursos en escuelas, el 2% experiencia propia, el 1% conferencias y el 1% revistas científicas. El 0% consideró los siguientes factores como primera fuente de información: padre, psicólogo, cursos, revistas populares, radio, sirvienta.

Grupo 2

El 38.7% consideró a los libros como su principal fuente de información sobre el ciclo menstrual, el 20% a la madre, el 20% a la escuela, el 5% a los amigos, el 5% al médico, el 5% a los cursos en escuela, otro 5% a su experiencia propia, el 1.7% a revistas científicas. El 0% consideró a los siguientes factores como su primera fuente de información: padre, conferencias, hermanos, psicólogo, cursos, revistas populares, radio, sirvienta.

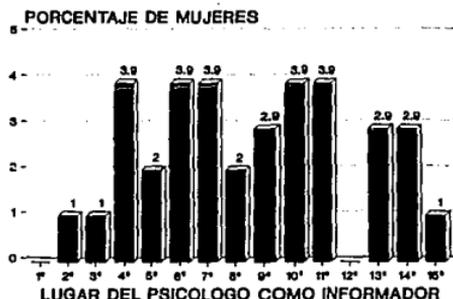
DISTRIBUCIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE EL CICLO MENSTRUAL EN LOS GRUPOS 1 Y 2



Con respecto al Psicólogo como fuente de información sobre el ciclo menstrual, se observan los siguientes resultados:

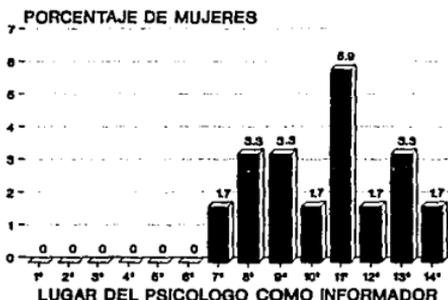
En el grupo 1 el 64.7% ni siquiera contestó este inciso, el 3.9% lo consideró en cuarto lugar (de 16 lugares) como fuente de información, otro 3.9% como sexto lugar, otro 3.9% como séptimo lugar, otro 3.9% como décimo lugar y otro 3.9% como onceavo lugar, un 2.9% como noventa lugar, otro 2.9% como treceavo lugar y otro 2.9% como catorceavo lugar, un 2% lo consideró como quinto lugar, y otro 2% como octavo lugar, un 1% como segundo lugar, otro 1% como tercer lugar y un último 1% como quinceavo lugar.

LUGAR QUE OCUPA EL PSICOLOGO COMO INFORMADOR SOBRE EL CICLO MENSTRUAL EN EL GRUPO 1



El grupo 2,, el 78.3% no contestó este inciso, el 5% considera al psicólogo como su onceava fuente de información de dieciseis fuentes diferentes, un 3.3% lo consideró en octavo lugar, otro 3.3% lo consideró en noveno lugar y otro 3.3% en treceavo lugar, un 1.7% lo consideró en séptimo lugar, otro 1.7% en décimo lugar, otro 1.7% en doceavo lugar y el último 1.7% en catorceavo lugar.

LUGAR QUE OCUPA EL PSICOLOGO COMO INFORMADOR SOBRE EL CICLO MENSTRUAL EN EL GRUPO 2

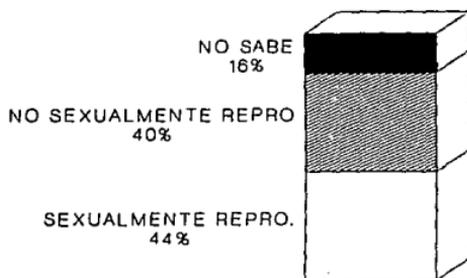


Con respecto a, si las mujeres de la muestra eran sexualmente reproductivas (es decir, se encuentran en el período de la vida en el cual ovulan, menstruan y pueden embarazarse) o no, se encontró lo siguiente:

Para el grupo 1, el 44.1% si era sexualmente reproductiva, el 40.2% aún no era sexualmente reproductiva y el 15.7% no sabía si lo era o no.

Para el grupo 2, se encontró que el 91.7% eran sexualmente reproductivas, mientras que un 8.3% no sabía si lo era o no.

CONFIGURACION DE LAS MUJERES SEXUALMENTE REPRODUCTIVAS O NO EN EL GRUPO 1



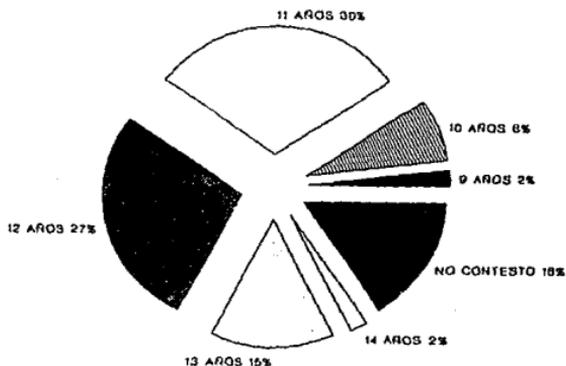
CONFIGURACION DE LAS MUJERES SEXUALMENTE REPRODUCTIVAS O NO EN EL GRUPO 2



Con respecto a la edad en que las mujeres de la muestra tuvieron su primera menstruación, los resultados obtenidos son los siguientes:

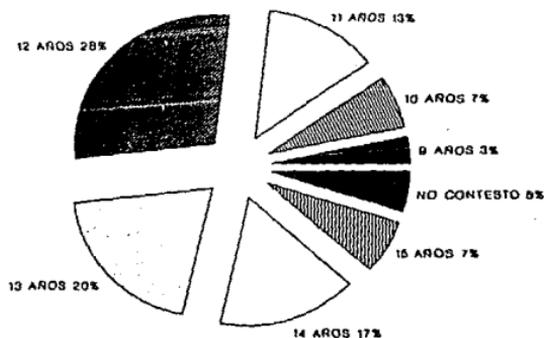
En el grupo 1, el 30.4% recibió su menarca a los 11 años, el 27.5% a los 12 años, el 14.7% a los 13 años, el 7.8% a los 10 años, el 2% a los 9 años y otro 2% a los 14 años. Un 15.7% no contestó esta pregunta.

DISTRIBUCION DE EDADES EN QUE EL GRUPO 1 RECIBIO SU MENARCA



En el grupo 2, los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 28.3% recibió su menarca a la edad de 12 años, el 20% a los 13 años, el 16.7% a los 14 años, el 13.3% a los 11 años, el 6.7% a los 10 años, el 6.7% a los 15 años, y el 3.3% a los 9 años. Un 5% no contestó esta pregunta.

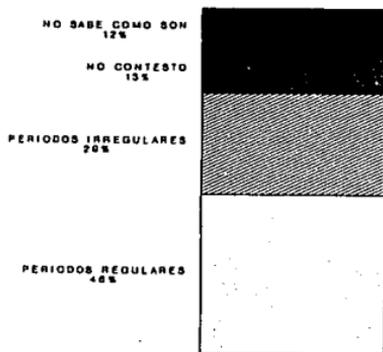
DISTRIBUCION DE EDADES EN QUE EL GRUPO 2 RECIBIO SU MENARCA



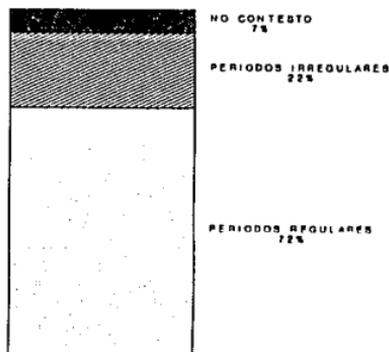
En el primer grupo las jovencitas reportan lo siguiente: el 46.1% afirma que sus períodos menstruales son regulares, el 29.4% que son irregulares, un 11.8% no sabe si son regulares o no, y un 12.7% no contestó esta pregunta.

En el segundo grupo, el 71.7% presenta períodos menstruales regulares, el 21.7% irregulares y un 6.7% no contestó esta pregunta.

TIPO DE PERIODOS MENSTRUALES EN LAS MUJERES DE LOS GRUPOS 1 Y 2



GRUPO 1

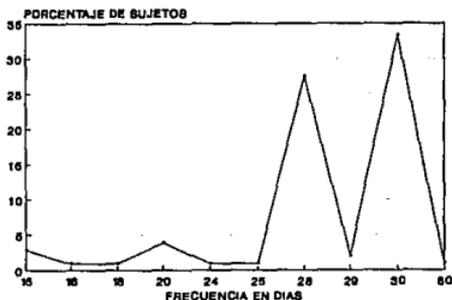


GRUPO 2

Con respecto a la variable 27 que nos dice cada cuando se presentan los periodos menstruales de las mujeres, se observó lo siguiente:

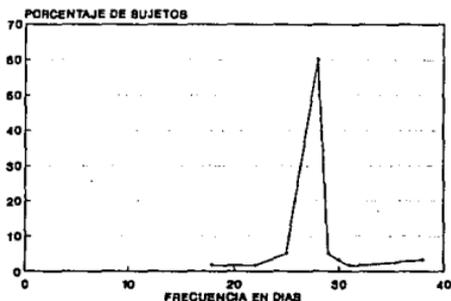
En el grupo 1, el 33.3% recibe su menstruación cada 30 días, el 27.5% cada 28 días, el 3.9% cada 20 días, el 2.9% cada 15 días, un 2% cada 29 días, otro 2% cada 60 días, un 1% cada 16 días, otro 1% cada 18 días, otro 1% cada 24 días, y otro 1% cada 25 días. Mientras que un 24.5% no contestó esta pregunta.

FRECUENCIA CON QUE SE PRESENTAN LOS PERIODOS MENSTRUALES EN EL GRUPO 1



En el grupo 2, el 60% recibe su menstruación cada 28 días, un 5% cada 25 días, otro 5% cada 29 días, un 3.3% cada 30 días, y otro 3.3% cada 38 días, un 1.7% cada 18 días, otro 1.7% cada 22 días, otro 1.7% cada 31 días, y un último 1.7% cada 32 días. Mientras que un 16.7% no contestó esta pregunta.

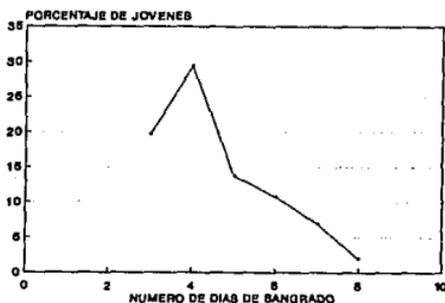
FRECUENCIA CON QUE SE PRESENTAN LOS PERIODOS MENSTRUALES EN EL GRUPO 2



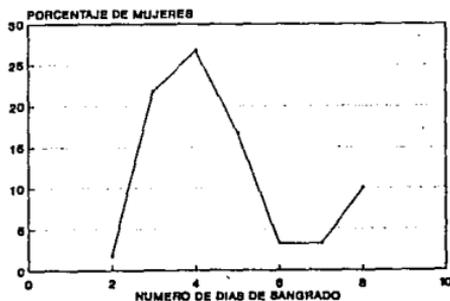
Con respecto a la duración del período menstrual, se encontró que en el grupo 1 el 29% afirma que su período menstrual dura 4 días, el 19.6% que dura 3 días, el 13.7% de 5 días, el 10.8% de 6 días, el 6.9% dura 7 días, el 2% dura 8 días, y el 17.6 % no contestó.

En el grupo 2, los resultados son los siguientes: El 26.7% afirma que su período menstrual dura 4 días, el 21.7% que dura 3 días, el 16.7% que dura 5 días, el 3.3% que dura 6 días, otro 3.3% que dura 7 días, un 10% que dura 8 días, y un 1.7% que dura 2 días.

DURACION DEL PERIODO MENSTRUAL EN EL GRUPO 1



DURACION DEL PERIODO MENSTRUAL EN EL GRUPO 2



Los resultados obtenidos con respecto a los padecimientos que sufren las mujeres durante la menstruación son los siguientes:

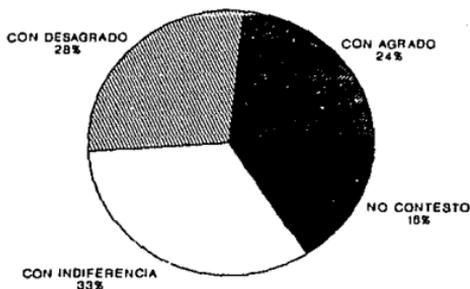
ALTERACIONES PRESENTADAS POR AMBOS GRUPOS DURANTE LA MENSTRUACION

% DE MUJERES EN CADA SITUACION	S I E M P R E		A V E C E S		N U N C A		N O C O N T E S T O	
	QPO. 1	QPO. 2	QPO. 1	QPO. 2	QPO. 1	QPO. 2	QPO. 1	QPO. 2
A) MI ABDOMEN SE INFLAMA.	13.7%	28.3%	43.1%	41.7%	28.4%	20.0%	14.7%	10.0%
B) PADEZCO COLICOS	21.6%	13.3%	46.1%	53.3%	19.6%	23.3%	12.7%	10.0%
C) CAMBIA CON FACILIDAD MI ESTADO ANIMICO.	16.7%	15.0%	54.9%	43.3%	15.7%	31.7%	12.7%	10.0%
D) SE PRESENTAN COAGULOS MAYORES AL TAMAÑO DE UNA NUEZ.	1.0%	6.7%	12.7%	28.3%	69.6%	55.0%	16.7%	10.0%
E) TENGO QUE PERMANECER EN CAMA	0.0%	0.0%	14.7%	11.7%	72.5%	78.3%	12.7%	10.0%
F) ME DUELE LA ESPALDA O LA CINTURA.	15.7%	21.7%	37.3%	46.7%	34.3%	20.0%	12.7%	11.7%
G) MIS PECHOS SE INFLAMAN.	1.0%	31.7%	8.8%	28.3%	77.5%	28.3%	12.7%	11.7%
H) ME DUELE LA CABEZA.	4.9%	6.7%	36.3%	30.0%	44.1%	51.7%	14.7%	11.7%
I) SOY MUY SENSIBLE AL TÁCTO.	2.9%	21.7%	32.4%	25.0%	52.0%	43.3%	12.7%	10.0%
J) TENGO DOLORES MUSCULARES O DE ARTICULACIONES.	4.9%	11.7%	24.5%	41.7%	56.9%	35.0%	13.7%	11.7%
K) ME SALEN GRANITOS EN LA CARA.	16.7%	3.3%	29.4%	43.3%	41.2%	40.0%	12.7%	13.3%
L) TENGO QUE TOMAR MEDICAMENTO PARA SEGUIR MI VIDA HABITUAL.	2.0%	6.7%	22.5%	31.7%	62.7%	50.0%	12.7%	11.7%

Con respecto al sentimiento que tuvieron las mujeres al recibir su primera menstruación, se observó lo siguiente:

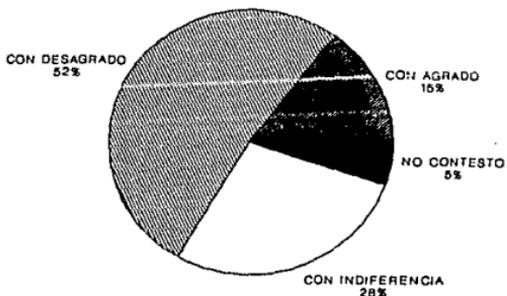
En el grupo 1 el 15.7% no contestó este reactivo, el 23.5% afirmó haber recibido su primera menstruación con agrado; el 33.3% recibió su menstruación con indiferencia y el 27.5% la recibió con desagrado.

SENTIMIENTO DE LAS MUJERES DEL GRUPO 1 AL RECIBIR SU PRIMERA MENSTRUACION



En el grupo 2, el 5.0% no contestó el reactivo, el 15% recibió su primera menstruación con agrado, el 28.3% la recibió con indiferencia y el 51.7% con desagrado.

SENTIMIENTO DE LAS MUJERES DEL GRUPO 2 AL RECIBIR SU PRIMERA MENSTRUACION

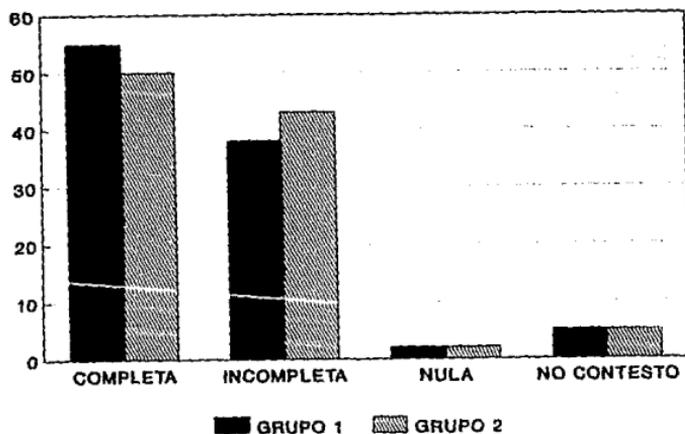


En relación a la información que las mujeres han obtenido sobre el ciclo menstrual, se observa lo siguiente:

En el grupo 1, el 4.9% no contestó el reactivo, el 54.9% considera que la información que posee respecto al tema es completa, el 38.2% la considera incompleta y el 2% la considera nula.

En el grupo 2, el 5.0% no contestó el reactivo, el 50.0% considera que la información que posee es completa, el 43.3% la considera incompleta y el 1.7% la considera nula.

INFORMACION QUE LAS MUJERES HAN OBTENIDO SOBRE EL CICLO MENSTRUAL

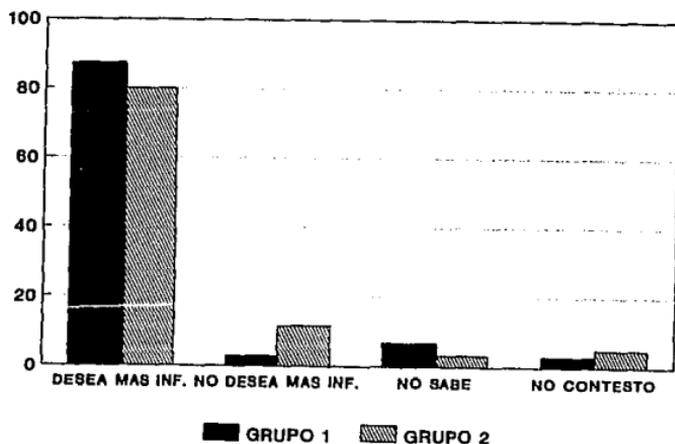


Con respecto al deseo de las mujeres de recibir mayor información del tema, se observó lo siguiente:

En el grupo 1, el 2.9% no contestó al reactivo, el 87.3% afirmó querer recibir mayor información, el 2.9% afirmó no querer recibir mayor información, y el 6.9% no sabe si quiere o no recibir mayor información.

En el grupo 2, el 5% no contestó el reactivo, el 80.0% si desea mayor información, el 11.7% no desea recibir más información y el 3.3% no sabe si desea o no obtener una mayor información sobre el tema.

DESEO DE LAS MUJERES DE OBTENER MAS INFORMACION SOBRE EL CICLO MENSTRUAL



A continuación se presentan los resultados obtenidos en el cuestionario de conocimientos en donde se presentará el porcentaje de mujeres que dió una respuesta correcta para cada reactivo, el porcentaje que contestó equivocadamente al reactivo (es decir que tachó cualquier otra opción que no era la correcta), el porcentaje de mujeres que abiertamente tachó el inciso de no se, aceptando no conocer la respuesta y finalmente el porcentaje de mujeres que dejó sin contestar el reactivo.

TIPOS DE RESPUESTAS OBTENIDAS EN AMBOS GRUPOS CON RESPECTO AL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		NO SE		NO CONTESTO	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
1) EL SISTEMA GENITAL FEMENINO PARA SU ESTUDIO PUEDE DIVIDIRSE EN: A) ANTERIOR Y POSTERIOR B) EXTERNO E INTERNO C) EXTERNO, INTERMEDIO Y PROFUNDO D) SUPERIOR E INFERIOR E) NO SE	25.5%	61.7%	19.6%	18.3%	51.0%	15.0%	3.9%	5.0%
2) LOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS RECIBEN TAMBIEN EL NOMBRE DE: A) OVARIOS B) VAGINA C) VULVA D) OVULOS E) NO SE	5.9%	53.3%	52.0%	30.0%	40.2%	15.0%	2.0%	1.7%
3) LA VULVA SE LOCALIZA EN: A) DENTRO DEL VIENTRE B) EN EL UTERO C) EN LA PARTE BAJA DEL TRONCO, ENTRE LOS MUSLOS D) UNIDA AL INTESTINO E) NO SE	17.6%	65.0%	19.6%	20.0%	58.5%	13.3%	3.9%	1.7%
4) FORMAN PARTE DE LA VULVA: A) LABIOS MAYORES B) VAGINA Y UTERO C) TROMPAS DE FALOPIO D) OVARIOS E) NO SE	22.5%	61.7%	17.6%	21.7%	54.9%	15.0%	4.9%	1.7%

TIPOS DE RESPUESTAS OBTENIDAS EN AMBOS GRUPOS CON RESPECTO AL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		NO SE		NO CONTESTO	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
5) SON DOS PLEGUES DE PIEL QUE SOBRESALEN DEL RESTO DE LA VULVA: A) LOS OVARIOS B) LOS OVULOS C) LOS FOLICULOS D) LOS LABIOS MAYORES E) NO SE	45.1%	83.3%	7.8%	0.0%	42.2%	16.7%	4.9%	0.0%
6) EN LA ABERTURA U ORIFICIO VAGINAL SE ENCUENTRA UNA MEMBRANA LLAMADA: A) FOLICULO B) MEMBRANA SEROSA C) MEMBRANA OVOIDE D) HIMEN E) NO SE	32.4%	81.7%	9.8%	5.0%	52.9%	11.7%	4.9%	1.7%
7) EL NUMERO DE OVARIOS QUE POSEE UNA MUJER ES: A) UNO B) DOS C) CINCO D) TRES E) NO SE	70.6%	96.7%	9.8%	0.0%	16.7%	3.3%	2.9%	0.0%
8) EN LOS OVARIOS SE LOCALIZAN LOS: A) ESPERMATOZOIDES B) CORTICOSTEROIDES C) OVULOS D) FLAGELOS E) NO SE	69.6%	78.3%	3.0%	3.3%	18.6%	10.0%	8.8%	8.3%
9) IDENTIFICACION DE GENITALES EXTERNOS DE UNA MUJER EN UN ESQUEMA: A) LABIOS MAYORES B) LABIOS MENORES C) ANO D) CLITORIS E) MONTE DE VENUS F) MEATO URINARIO G) ORIFICIO O AB. VAGINAL H) VELLO PUBICO	53.9%	96.7%	26.5%	0.0%			19.6%	3.3%
	56.9%	93.3%	22.5%	3.3%			20.6%	3.3%
	31.4%	91.7%	36.3%	3.3%			32.4%	5.0%
	9.8%	73.3%	48.0%	25.0%			42.2%	1.7%
	23.5%	90.0%	38.2%	5.0%			38.2%	5.0%
	19.6%	56.7%	40.2%	31.7%			40.2%	11.7%
	52.0%	71.7%	25.5%	21.7%			22.5%	6.7%
	82.4%	88.3%	2.9%	6.7%			14.7%	5.0%

TIPOS DE RESPUESTAS OBTENIDAS EN AMBOS GRUPOS CON RESPECTO AL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		NO SE		NO CONTESTO	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
10) IDENTIFICACION DE GENITALES INTER. DE LA MUJER EN UN ESQUEMA:								
A) OVARIOS	82.4%	80.0%	13.7%	18.3%			3.9%	1.7%
B) TROMPAS DE FALOPIO	80.4%	75.0%	15.7%	20.0%			3.9%	5.0%
C) UTERO	39.2%	85.0%	48.0%	8.3%			12.7%	6.7%
D) CUJELLO UTERINO	38.2%	81.7%	53.9%	15.0%			7.8%	3.3%
E) VAGINA	29.4%	76.7%	58.5%	16.7%			11.8%	6.7%
F) ORIFICIO O ENTRADA VAGINAL	62.7%	95.0%	25.5%	1.7%			11.8%	3.3%
11) EL HIMEN TIENE COMO FUNCION BIOLOGICA:	2.9%	41.7%	46.1%	45.0%	48.0%	10.0%	2.9%	3.3%
A) SABER CUANDO LA MUJER ES VIRGEN								
B) PROTEGER LA VAGINA DE INFECCIONES								
C) CARECE DE FUNCION BIOLOGICA								
D) RETENER LA MENSTRUACION								
E) NO SE								
12) LA URETRA FEMENINA TRANSPORTA:	5.9%	63.3%	38.3%	26.7%	54.9%	8.3%	1.0%	1.7%
A) UNICAMENTE ORINA								
B) ORINA Y FLUJO MENSTRUAL								
C) FLUJO MENSTRUAL								
D) NINGUNA DE LAS ANTERIORES								
E) NO SE								
13) LA FUNCION DEL CLITORIS ES:	6.9%	68.3%	24.5%	15.0%	66.7%	15.0%	2.0%	1.7%
A) CONCENTRAR SENSACIONES SEXUALES								
B) AYUDAR A LA LUBRICACION VAGINAL								
C) PERMITIR LA SALIDA DEL FLUJO MENSTRUAL								
D) LA PRODUCCION DE HORMONAS								
E) NO SE								
14) CUANDO LA MUJER NO ESTA EXCITADA LAS PAREDES DE SU VAGINA:	37.3%	58.3%	12.7%	16.7%	49.0%	23.3%	1.0%	1.7%
A) SE SEPARAN Y SE ABREN								
B) SE ENCUENTRAN JUNTAS								
C) SEGREGAN LUBRICANTE								
D) SE VUELVEN FLACIDAS								
E) NO SE								

TIPOS DE RESPUESTAS OBTENIDAS EN AMBOS GRUPOS CON RESPECTO AL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		NO SE		NO CONTESTO	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
15) CUAL DE LAS SIGUIENTES ES EL SITIO QUE TIENE UN IMPORTANTE PAPEL EN LA MENSTRUACION, IMPLANTACION DEL OVULO FECUNDADO, EL DESARROLLO DEL FETO, Y EL TRABAJO DE PARTO: A) TROMPA DE FALOPIO B) VAGINA C) UTERO D) OVARIOS E) NO SE	21.6%	65.0%	44.0%	25.0%	32.4%	8.3%	2.0%	1.7%
16) LA FUNCION PRINCIPAL DE LAS TROMPAS DE FALOPIO ES: A) RECOGER LOS OVULOS Y LLEVARLOS AL UTERO B) LA PRODUCCION DE HORMONAS C) EL ENCUENTRO ENTRE EL OVULO Y EL ESPERMATOZOIDE D) A Y C E) NO SE	74.5%	90.0%	3.8%	8.3%	20.6%	1.7%	1.0%	0.0%
17) EL LUGAR DONDE SE PRODUCEN HORMONAS FEMENINAS (PRINCIPALMENTE ESTROGENOS Y PROGESTERONA): A) OVULOS B) OVARIOS C) LABIOS MAYORES D) TODAS LAS ANTERIORES E) NO SE	26.5%	81.7%	19.6%	5.0%	52.9%	10.0%	1.0%	3.3%
18) PERIODO DE TRANSITO EN EL CUAL EL ORGANISMO EXPERIMENTA PROFUNDOS CAMBIOS Y QUE VA DE LA INMADUREZ A LA MADUREZ BIOLOGICA: A) ADOLESCENCIA B) SENECTUD C) ADULTEZ D) PUBERTAD E) NO SE	33.3%	73.3%	43.2%	25.0%	16.7%	0.0%	1.0%	1.7%

TIPOS DE RESPUESTAS OBTENIDAS EN AMBOS GRUPOS CON RESPECTO AL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		NO SE		NO CONTESTO	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
19) LA PUBERTAD O EDAD DE LA PLUNZADA, SE PRESENTA CRONOLOGICAMENTE: A) PRIMERO EN EL NIÑO B) IGUAL EN AMBOS SEXOS C) PRIMERO EN LA NIÑA D) A VECES EN UN SEXO Y A VECES EN EL OTRO E) NO SE	32.4%	50.0%	29.5%	45.4%	37.3%	1.7%	1.0%	0.0%
20) LA GLANDULA HIPOFISIS PRODUCE LAS HORMONAS: A) TIROXINA Y OXITOCINA B) SEMATROPINA Y TIROXINA C) GONADOTROPINA Y SOMATOTROPINA D) ADRENALINA Y OXITOCINA E) NO SE	0.0%	35.0%	19.5%	26.7%	76.5%	28.3%	3.9%	10.0%
21) LA HIPOFISIS O GLANDULA PITUITARIA: A) SE SITUA EN LA SILLA TURCA B) ES LLAMADA GLANDULA MAESTRA C) VIERTE HORMONAS EN EL TORRENTE SANGUINEO D) TODAS LAS ANTERIORES E) NO SE	21.6%	78.4%	0.0%	0.0%	75.5%	11.7%	2.9%	10.0%
22) LAS DOS CLASES DE HORMONAS QUE EXISTEN SON: A) GRANDES Y PEQUEÑAS B) ENDOCRINAS Y EXOCRINAS C) BIOLÓGICAS Y QUÍMICAS D) TODAS LAS ANTERIORES E) NO SE	36.3%	83.3%	22.5%	8.3%	41.2%	6.7%	0.0%	1.7%
23) LA HORMONA QUE ACELERA EL DESARROLLO CORPORAL ES: A) OXITOCINA B) TIROXINA C) ADRENALINA D) SOMATOTROPINA E) NO SE	5.9%	31.7%	23.5%	38.4%	67.6%	26.7%	2.9%	3.3%

TIPOS DE RESPUESTAS OBTENIDAS EN AMBOS GRUPOS CON RESPECTO AL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		NO SE		NO CONTESTO	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
24) EL 1er. CAMBIO QUE SE NOTA CUANDO COMIENZA LA PUBERTAD FEMENINA ES: A) APARECE LA MENSTRUACION B) APARECE EL VELLO AXILAR C) EL CRECIMIENTO CORPORAL D) AUMENTO EN EL TAMAÑO DE LAS MAMAS E) NO SE	27.5%	56.7%	57.8%	40.0%	13.7%	3.3%	1.0%	0.0%
25) LOS ANDROGENOS SON: A) HORMONAS FEMENINAS B) GLANDULAS MASCULINAS C) HORMONAS MASCULINAS D) GLANDULAS FEMENINAS E) NO SE	3.9%	46.7%	22.5%	20.0%	72.5%	26.7%	1.0%	6.7%
26) LOS ESTROGENOS SON: A) HORMONAS MASCULINAS B) HORMONAS FEMENINAS C) GLANDULAS FEMENINAS D) GLANDULAS MASCULINAS E) NO SE	10.8%	71.7%	9.8%	8.4%	76.5%	15.0%	2.9%	5.0%
27) LA APARICION DE LOS CARACTERES SEXUALES EN LA MUJER ESTAN REGULADOS POR: A) OXITOCINA B) ESTROGENOS C) TIROXINA D) ANDROGENOS E) NO SE	2.9%	53.3%	17.7%	20.0%	75.5%	25.0%	3.9%	1.7%
28) PROCESO BIOLÓGICO COMPLEJO QUE CONSISTE EN LA EMISION DEL FLUJO MENSTRUAL: A) OVULACION B) EYACULACION C) MENSTRUACION D) FECUNDACION E) NO SE	42.2%	75.0%	27.5%	21.7%	29.4%	3.3%	1.0%	0.0%

TIPOS DE RESPUESTAS OBTENIDAS EN AMBOS GRUPOS CON RESPECTO AL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		NO SE		NO CONTESTO	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
29) EL SER HUMANO ADQUIERE LA CAPACIDAD REPRODUCTORA EN LA : A) INFANCIA B) PUBERTAD C) NIÑEZ D) EDAD ADULTA E) NO SE	49.0%	81.7%	43.1%	16.7%	6.9%	1.7%	1.0%	0.0%
30) EL CICLO MENSTRUAL SE INICIA EN LA: A) ADOLESCENCIA B) INFANCIA C) ADULTEZ D) SENECTUD E) NO SE	94.1%	98.3%	2.0%	1.7%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%
31) EL CICLO MENSTRUAL NORMAL TIENE UNA DURACION PROMEDIO DE: A) 10 A 15 DIAS B) 4 A 8 DIAS C) 25 A 28 DIAS D) MAS DE 40 DIAS E) NO SE	8.8%	55.0%	82.4%	45.0%	8.8%	0.0%	0.0%	0.0%
32) LA PRIMERA MENSTRUACION APARECE EN LA PUBERTAD Y RECIBE EL NOMBRE DE: A) MENOPAUSIA B) DISMENORREA C) POLIMENORREA D) MENARCA E) NO SE	5.9%	73.3%	19.6%	15.0%	72.5%	8.3%	2.0%	3.3%
33) LA CANTIDAD DE SANGRE QUE SE PIERDE DURANTE LA MENSTRUACION ES DE APROXIMADAMENTE: A) 1000 ml B) 300 A 500 ml C) 200 A 250 ml D) MENOS DE 100 ml E) NO SE	4.9%	36.7%	18.6%	20.0%	76.5%	38.3%	0.0%	5.0%

TIPOS DE RESPUESTAS OBTENIDAS EN AMBOS GRUPOS CON RESPECTO AL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		NO SE		NO CONTESTO	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
34) DURANTE LA MENSTRUACION ES NECESARIO: A) ESTAR EN REPOSO ABSOLUTO B) NO HACER EJERCICIO C) NO COMER ACIDOS D) BAÑARSE E) NO SE	66.7%	93.3%	22.5%	5.0%	8.8%	1.7%	2.0%	0.0%
35) ORGANO QUE EXPERIMENTA PROFUNDOS CAMBIOS DURANTE EL CURSO DEL CICLO MENSTRUAL: A) TROMPA DE FALOPIO B) UTERO C) LABIOS MAYORES D) CLITORIS E) NO SE	14.7%	71.7%	37.3%	20.0%	47.1%	5.0%	1.0%	3.3%
36) POR MEDIO DE LA MENSTRUACION SE EXPULSA DEL UTERO: A) EL ENDOMETRIO (FORRO INTERIOR DEL UTERO) B) EL OVULO FECUNDADO C) LAS INFECCIONES D) EL MIOMETRIO (FORRO INTERMEDIO DEL UTERO) E) NO SE	12.7%	61.7%	29.4%	28.3%	54.9%	8.3%	2.9%	1.7%
37) EL CICLO MENSTRUAL PUEDE DIVIDIRSE EN: A) DOS FASES B) CUATRO FASES C) TRES FASES D) CINCO FASES E) NO SE	4.0%	8.3%	45.1%	53.3%	49.0%	31.7%	1.0%	6.7%
38) EL NOMBRE DE LA FASE EN LA CUAL EL ENDOMETRIO SE DESPRENDE EN LA FORMA DE SANGRADO ES: A) PROLIFERATIVA B) DESCAMATIVA C) LUTEINICA D) NINGUNA DE LAS ANTERIORES E) NO SE	7.8%	31.7%	14.7%	18.4%	74.5%	40.0%	2.9%	10.0%

TIPOS DE RESPUESTAS OBTENIDAS EN AMBOS GRUPOS CON RESPECTO AL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		NO SE		NO CONTESTO	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
39) TIEMPO APROXIMADO NORMAL QUE DURA EL SANGRADO MENSTRUAL: A) DE 2 A 4 DIAS B) DE 8 A 10 DIAS C) DE 7 A 14 DIAS D) DE 3 A 7 DIAS E) NO SE	41.2%	46.7%	51.0%	51.6%	6.9%	1.7%	1.0%	0.0%
40) DA LUGAR A LA MENSTRUACION: A) UN CAMBIO EN LA PRODUCCION HORMONAL B) LA MASTURBACION C) EL EXCESO DE EJERCICIO D) NINGUNA DE LAS ANTERIORES E) NO SE	32.4%	65.0%	22.5%	21.7%	42.2%	10.0%	2.9%	3.3%
41) LA SANGRE PERDIDA DURANTE LA MENSTRUACION: A) ES ESPESA B) SE COAGULA FACILMENTE C) SE COAGULA CON DIFICULTAD D) ES VARIABLE EN VOLUMEN E) NO SE	3.9%	15.0%	67.6%	73.3%	27.5%	5.0%	1.0%	6.7%
42) LAS TOALLAS FEMENINAS: A) DEBEN CAMBIARSE UNA VEZ AL DIA B) IMPIDEN QUE SALGA EL FLUJO MENSTRUAL DE LA VAGINA C) DEBEN CAMBIARSE VARIAS VECES AL DIA D) SE CAMBIAN UNA VEZ AL MES E) NO SE	84.3%	95.0%	3.9%	1.7%	2.9%	0.0%	8.8%	33.0%
43) LA VIDA REPRODUCTORA O PERIODO FERTIL DE UNA MUJER DURA DE 30 A 40 AÑOS; ESTO ES, DESDE LA PRIMERA HEMORRAGIA MENSTRUAL HASTA LA ULTIMA. ¿CUALES SON LAS EDADES APROXIMADAS PARA ESTOS DOS FENOMENOS? A) 12 Y 50 AÑOS B) 18 Y 30 AÑOS C) 9 Y 25 AÑOS D) 20 Y 60 AÑOS E) NO SE	50.0%	68.3%	31.4%	25.0%	17.6%	3.3%	1.0%	3.3%

TIPOS DE RESPUESTAS OBTENIDAS EN AMBOS GRUPOS CON RESPECTO AL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	RESPUESTA CORRECTA		RESPUESTA INCORRECTA		NO SE		NO CONTESTO	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
44) NOMBRE QUE SE DA AL PERIODO DE LA VIDA EN EL CUAL LA MUJER DEJA DE MENSTRUAR: A) METORRAGIA B) MENOPAUSIA C) MENARCA D) AMENORREA E) NO SE	29.4%	95.0%	11.8%	1.7%	57.5%	0.0%	1.0%	3.3%

La sumatoria de respuestas correctas para el cuestionario de conocimientos de ambos grupos, nos dió la calificación final de sus conocimientos, observándose que estas fluctúan entre 1.05 y 9.29, sin que nadie haya conseguido una calificación de 10.0, dando como resultado la siguiente distribución:

CALIFICACIONES OBTENIDAS	PORCENTAJE DE MUJERES QUE LA OBTUVO
1.05	1.2%
1.22	1.2%
1.40	1.0%
1.57	0.6%
1.92	2.5%
2.10	1.9%
2.28	6.2%
2.45	4.3%
2.63	3.7%
2.80	3.7%
2.98	3.1%
3.15	2.5%
3.33	3.1%
3.50	3.7%
3.68	4.9%
3.85	6.8%
4.03	0.6%
4.21	2.5%
4.38	1.9%
4.56	2.5%
4.73	1.9%
4.91	2.5%
5.08	1.2%
5.26	2.5%
5.43	3.1%
5.61	1.2%
5.78	1.2%
5.98	1.2%
6.14	2.5%
6.31	1.9%
6.49	1.9%
6.66	1.9%
6.84	2.5%
7.01	1.2%
7.19	0.6%
7.54	2.5%
7.71	2.5%
7.89	1.2%
8.07	1.2%
8.24	1.9%
8.42	0.6%
8.59	0.6%
8.77	1.2%
9.12	1.2%
9.29	1.2%

Se observa así, que los puntajes obtenidos fueron muy bajos, lo cual nos habla de un escaso conocimiento acerca del ciclo menstrual en ambos grupos.

Sin embargo, en el caso de las mujeres premenopáusicas (como lo observamos en los cuadros anteriores) encontramos un mayor conocimiento que el que poseen las jovencitas que comienzan a menstruar.

También podemos observar que la información que más se desconoce es la referente a las hormonas; en especial en el caso de las jovencitas.

Con respecto a los resultados obtenidos a través de la escala de actitudes, mencionaremos para ambos grupos las actitudes positivas, la indiferencia y las actitudes negativas para cada uno de los reactivos. Tomando como actitud positiva las dos opciones que marquen (4, 5), como indiferencia la opción que así lo marca o el que no hayan contestado (3, 0) y como negativa las otras dos opciones de respuesta (1, 2).

**DISTRIBUCION DE ACTITUDES OBTENIDAS EN LA ESCALA
TIPO LICKERT PARA AMBOS GRUPOS**

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	ACTITUD POSITIVA		ACTITUD NEGATIVA		INDIFERENCIA	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
1) ES UNA MALDICION PARA LAS MUJERES EL PODER MENSTRUAR.	68.6%	81.7%	13.8%	8.4%	17.6%	10.0%
2) ANTE LA PRESENCIA DE LA MENSTRUACION ES NECESARIO CAMBIAR MIS PLANES.	59.8%	73.3%	17.6%	18.4%	22.6%	8.3%
3) RECIBO MI MENSTRUACION CON DESAGRADO	41.1%	40.0%	25.5%	31.6%	33.3%	28.4%
4) CUANDO ESTOY MENSTRUANDO MI ESTADO DE ANIMO ES TRISTE.	43.1%	51.6%	29.4%	28.3%	27.4%	20.0%
5) COMPRAR TOALLAS FEMENINAS EN LA FARMACIA ME RESULTA FACIL.	50.0%	66.6%	40.2%	20.0%	9.8%	13.3%
6) ES INCONVENIENTE QUE LA MUJER QUE ESTE MENSTRUANDO SE ASEE.	43.1%	66.7%	48.1%	33.3%	8.8%	0.0%
7) SI UNA MUJER COME LIMON DURANTE LA MENSTRUACION ESTO LE SERA DAÑINO.	43.1%	66.6%	37.2%	26.6%	19.6%	6.7%
8) LA 1a. VEZ QUE MENSTRUE ME SENTI FELIZ.	31.4%	18.4%	33.4%	46.6%	35.3%	35.0%
9) ES UNA BENDICION PARA LAS MUJERES EL PODER MENSTRUAR.	41.1%	61.6%	28.4%	16.6%	30.4%	21.7%
10) EL QUE LOS HOMBRES CONOZCAN SOBRE LA MENSTRUACION RESULTA ENFERMIZO.	60.5%	66.7%	16.7%	18.4%	12.8%	15.0%
11) RECIBO MI MENSTRUACION CON AGRADO.	50.0%	53.4%	27.4%	21.7%	22.5%	25.0%

**DISTRIBUCION DE ACTITUDES OBTENIDAS EN LA ESCALA
TIPO LICKERT PARA AMBOS GRUPOS**

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	ACTITUD POSITIVA		ACTITUD NEGATIVA		INDIFERENCIA	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
12) CREO QUE EL DIA QUE DEJE DE MENSTRUAR ME SENTIRE FELIZ.	34.3%	36.7%	40.2%	30.0%	25.4%	33.4%
13) CREO QUE EL IMPULSO SEXUAL DE UNA MUJER SE VE DISMINUIDO POR LA MENSTRUACION.	33.3%	71.7%	26.5%	13.3%	40.2%	15.0%
14) CUANDO ESTOY MENSTRUANDO Y ME NACE TENER RELACIONES SEXUALES CON MI PAREJA, PIENSO QUE ES INMORAL Y NO LAS TENGO.	39.2%	71.6%	25.5%	18.4%	35.3%	10.0%
15) MI MENSTRUACION ME PONE EN VENTAJA CON LOS HOMBRES.	13.7%	10.0%	59.9%	55.0%	26.5%	35.0%
16) CUANDO ESTOY MENSTRUANDO MI CUERPO ME PARECE SUCIO.	43.1%	76.7%	41.2%	15.0%	15.7%	8.3%
17) ME AGRADARIA SER HOMBRE Y NO MENSTRUAR.	58.8%	80.0%	23.6%	10.0%	17.6%	10.0%
18) CUANDO ESTOY MENSTRUANDO MI CUERPO ME PARECE LIMPIO.	19.6%	51.6%	57.8%	26.7%	22.5%	21.7%
19) ME DISGUSTA MENSTRUAR CADA MES.	51.9%	53.3%	23.5%	23.3%	24.5%	23.3%
20) ME GUSTA USAR TOALLAS FEMENINAS.	55.9%	78.3%	25.5%	13.4%	18.6%	8.3%
21) ES INCONVENIENTE RECRIMINAR A LA MUJER QUE TENGA RELACIONES SEXUALES.	7.9%	25.0%	61.8%	53.3%	30.4%	21.6%
22) ES SALUDABLE USAR TOALLAS FEMENINAS.	70.6%	81.7%	6.8%	5.0%	22.5%	13.4%
23) LA MENSTRUACION ME RESULTA AGRADABLE.	31.4%	33.3%	39.2%	18.4%	29.5%	48.3%

**DISTRIBUCION DE ACTITUDES OBTENIDAS EN LA ESCALA
TIPO LICKERT PARA AMBOS GRUPOS**

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	ACTITUD POSITIVA		ACTITUD NEGATIVA		INDIFERENCIA	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
24) SI ME MANCHARA LA ROPA CON SANGRE MENSTRUAL, SERIA CAPAZ DE MANEJAR LA SITUACION SIN SENTIR VERGUENZA	29.4%	46.7%	59.2%	46.7%	6.9%	6.7%
25) ES NEGATIVO QUE LAS MADRES HABLEN SOBRE LA MENTRUACION CON SUS HIJAS.	62.7%	78.4%	32.8%	18.3%	3.9%	3.3%
26) EN LAS ESCUELAS DEBERIAN BRINDAR MENOS INFORMACION SOBRE EL CICLO MENSTRUAL.	73.5%	75.0%	19.6%	21.7%	6.8%	3.3%
27) MI MENSTRUACION HA RESULTADO SER UN MOTIVO DE ACERCAMIENTO ENTRE MI PAREJA Y YO.	4.9%	25.0%	41.2%	15.0%	53.9%	60.0%
28) ME DISGUSTA USAR TOALLAS FEMENINAS.	46.1%	56.7%	23.6%	18.3%	30.4%	25.0%
29) CREO QUE EL DIA QUE DEJE DE MENSTUAR ME SENTIRE TRISTE.	22.5%	6.7%	45.1%	43.3%	32.3%	50.0%
30) COMPRAR TOALLAS FEMENINAS EN LA FARMACIA ME RESULTA DIFICIL.	48.1%	51.7%	33.3%	23.4%	18.7%	25.0%
31) LA MUJER QUE ESTA MENSTRUANDO DEBE CONTINUAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS.	80.4%	90.0%	10.7%	8.3%	8.9%	1.7%
32) ES POSITIVO QUE LAS MADRES HABLEN DE LA MENTRUACION CON SUS HIJAS.	84.3%	95.0%	10.8%	1.7%	4.9%	3.3%
33) CREO QUE MI VIDA SEXUAL SERA MENOS SATISFACTORIA CUANDO DEJE DE MENSTRUAR DEFINITIVAMENTE.	26.5%	10.0%	33.3%	73.3%	40.2%	16.6%
34) ME RESULTA INSOPORTABLE LAVAR ALGUNA PRENDA CUANDO SE HA MANCHADO DE SANGRE MENSTRUAL.	44.1%	68.3%	38.2%	8.4%	17.7%	23.3%

**DISTRIBUCION DE ACTITUDES OBTENIDAS EN LA ESCALA
TIPO LICKERT PARA AMBOS GRUPOS**

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	ACTITUD POSITIVA		ACTITUD NEGATIVA		INDIFERENCIA	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
35) LA MENSTRUACION ME RESULTA DESAGRADABLE.	34.3%	51.7%	33.3%	13.4%	32.4%	35.0%
36) EN LAS ESCUELAS DEBERIAN BRINDAR MAS INFORMACION SOBRE EL CICLO MENSTRUAL.	78.4%	90.0%	8.8%	6.7%	12.7%	3.3%
37) DISFRUTO EL TIEMPO DE MI MENSTRUACION.	15.7%	36.7%	45.1%	23.4%	39.2%	40.0%
38) ANTE LA PRESENCIA DE LA MENSTRUACION ES INNECESARIO CAMBIAR MIS PLANES.	34.3%	41.7%	42.1%	41.6%	23.5%	16.7%
39) ES LIMPIA UNA MUJER QUE TIENE RELACIONES SEXUALES DURANTE LA MENSTRUACION.	11.8%	38.3%	57.9%	35.0%	30.4%	26.7%
40) ES BUENO QUE UNA MUJER QUE ESTE MENSTRUANDO HAGA EJERCICIO.	61.7%	83.4%	22.5%	6.6%	15.7%	10.0%
41) EL QUE LOS HOMRES CONOZCAN SOBRE LA MENSTRUACION RESULTA SALUDABLE.	30.3%	73.3%	32.4%	11.7%	37.2%	15.0%
42) HABLAR SOBRE LA MENSTRUACION ES INMORAL.	65.7%	85.0%	18.7%	8.4%	15.7%	6.7%
43) CREO QUE EL IMPULSO SEXUAL DE UNA MUJER SE VE INCREMENTADO POR LA MENSTRUACION.	12.6%	25.0%	36.2%	50.0%	45.1%	25.0%
44) ME DESAGRADARIA SER HOMBRE Y NO MENSTRUAR.	28.4%	23.3%	39.2%	45.0%	32.3%	31.6%
45) ES CONVENIENTE QUE LA MUJER QUE ESTE MENSTRUANDO SE ASEE.	81.3%	95.0%	12.8%	0.0%	5.9%	5.0%
46) SI UNA MUJER COME LIMON DURANTE LA MENSTRUACION ESTO LE SERA BENEFICO.	10.8%	8.4%	54.9%	51.7%	34.3%	40.0%

DISTRIBUCION DE ACTITUDES OBTENIDAS EN LA ESCALA
TIPO LICKERT PARA AMBOS GRUPOS

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	ACTITUD POSITIVA		ACTITUD NEGATIVA		INDIFERENCIA	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
47) LA SEXUALIDAD ES ALGO BUENO.	30.4%	86.7%	17.7%	3.4%	52.3%	10.0%
48) SUFRO EL TIEMPO DE MI MENSTRUACION.	53.0%	48.4%	24.5%	20.0%	22.5%	31.7%
49) SE ME MANCHARA LA ROPA CON SANGRE MENSTRUAL SERIA INCAPAZ DE MANEJAR LA SITUACION SIN SENTIR VERGUENZA.	54.0%	58.3%	30.4%	25.0%	15.7%	16.7%
50) ME GUSTA MENSTRUAR CADA MES.	34.3%	41.7%	32.3%	15.0%	33.4%	43.3%
51) ES CONVENIENTE RECRIMINAR A LA MUJER QUE TENGA RELACIONES SEXUALES.	55.8%	81.7%	8.8%	5.0%	35.3%	13.3%
52) MI MENSTRUACION HA RESULTADO SER UN MOTIVO DE DISTANCIAMIENTO ENTRE MI PAREJA Y YO.	52.9%	78.3%	8.8%	6.7%	38.2%	15.0%
53) ES ENFERMIZO USAR TOALLAS FEMENINAS.	67.7%	85.0%	13.7%	3.4%	18.7%	11.6%
54) ME RESULTA SOPORTABLE LAVAR ALGUNA PRENDA QUE SE HAYA MANCHADO CON SANGRE MENSTRUAL.	23.6%	61.7%	48.0%	25.0%	28.4%	13.3%
55) LA PRIMERA VEZ QUE MENSTRUE ME SENTI INFELIZ.	36.2%	35.0%	27.4%	23.3%	36.3%	41.3%
56) CREO QUE MI VIDA SEXUAL SERA MAS SATISFACTORIA CUANDO DEJE DE MENSTRUAR DEFINITIVAMENTE.	43.2%	55.0%	23.5%	20.0%	33.4%	25.0%
57) ES SUCIA UNA MUJER QUE TIENE RELACIONES SEXUALES DURANTE LA MENSTRUACION.	35.3%	58.3%	25.5%	18.3%	39.2%	23.3%
58) CUANDO ESTOY MENSTRUANDO Y ME NACE TENER RELACIONES SEXUALES CON MI PAREJA, PIENSO QUE ES MORAL Y LAS TENGO.	10.8%	36.7%	46.0%	25.0%	43.1%	28.3%

**DISTRIBUCION DE ACTITUDES OBTENIDAS EN LA ESCALA
TIPO LICKERT PARA AMBOS GRUPOS**

% DE RESPUESTA EN CADA GRUPO	ACTITUD POSITIVA		ACTITUD NEGATIVA		INDIFERENCIA	
	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2	GPO. 1	GPO. 2
59) LA MUJER QUE ESTA MENSTRUANDO DEBE SUSPENDER SUS ACTIVIDADES DIARIAS .	73.5%	90.0%	13.8%	1.7%	12.8%	8.3%
60) CUANDO ESTOY MENSTRUANDO MI ESTADO DE ANIMO ES ALEGRE.	23.5%	30.0%	34.3%	20.0%	42.2%	50.0%
61) MI MENSTRUACION ME PONE EN DESVENTAJA CON LOS HOMBRES.	47.0%	63.3%	17.6%	16.6%	35.3%	20.0%
62) LA SEXUALIDAD ES ALGO MALO.	60.8%	83.4%	15.7%	6.6%	23.5%	10.0%
63) HABLAR SOBRE LA MENSTRUACION ES MORAL.	45.1%	48.3%	29.4%	25.0%	25.5%	26.7%
64) ES MALO QUE UNA MUJER QUE ESTA MENSTRUANDO HAGA EJERCICIO.	61.8%	85.0%	20.6%	5.0%	17.7%	10.0%

Dentro del análisis estadístico de la prueba T de Student, se obtuvieron los siguientes resultados:

En las siguientes preguntas del cuestionario actitudinal, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre un grupo de mujeres y otro:

- 1) Es una maldición para las mujeres el poder menstruar.
- 2) Ante la presencia de la menstruación es necesario cambiar mis planes.
- 3) Recibo mi menstruación con desagrado.
- 4) Cuando estoy menstruando, mi estado de ánimo es triste.
- 8) La primera vez que menstrué me sentí feliz.

- 10) El que los hombres conozcan sobre la menstruación resulta enfermizo.

- 11) Recibo mi menstruación con agrado

- 12) Creo que el día en que deje de menstruar me sentiré feliz.

- 15) Mi menstruación me pone en ventaja con los hombres.

- 19) Me disgusta menstruar cada mes

- 21) Es inconveniente recriminar a la mujer que tenga relaciones sexuales.

- 22) Es saludable usar toallas femeninas.

- 23) La menstruación me resulta agradable

- 26) En las escuelas deberían brindar menos información sobre el ciclo menstrual.

- 27) Mi menstruación ha resultado ser un motivo de acercamiento entre mi pareja y yo.

- 28) Me disgusta usar toallas femeninas.
- 29) Creo que el día en que deje de menstruar me sentiré triste.
- 30) Comprar toallas femeninas en la farmacia me resulta difícil.
- 31) La mujer que está menstruando debe continuar con sus actividades diarias.
- 38) Ante la presencia de la menstruación es innecesario cambiar mis planes.
- 43) Creo que el impulso sexual de una mujer se ve incrementado por la menstruación.
- 44) Me desagradaría ser hombre y no menstruar.
- 46) Si una mujer come limón durante la menstruación esto le será benéfico.
- 48) Sufro el tiempo de mi menstruación.
- 49) Si me manchara la ropa con sangre menstrual, sería incapaz de manejar la situación sin sentir vergüenza.
- 50) Me gusta menstruar cada mes.
- 55) La primera vez que menstrué me sentí infeliz.
- 60) Cuando estoy menstruando, mi estado de ánimo es alegre.
- 63) Hablar sobre la menstruación es moral.

Mientras que en las siguientes preguntas sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas (0.5):

- 5) Comprar toallas femeninas en la farmacia me resulta fácil.
- 6) Es inconveniente que la mujer que esté menstruando se asee.
- 7) Si una mujer come limón durante la menstruación esto le será dañino.
- 9) Es una bendición para las mujeres el poder menstruar.
- 13) Creo que el impulso sexual de una mujer se ve disminuido por la menstruación.
- 14) Cuando estoy menstruando y me nace tener relaciones sexuales con mi pareja, pienso que es inmoral y no las tengo.
- 16) Cuando estoy menstruando mi cuerpo me parece sucio.
- 17) Me agradaría ser hombre y no menstruar.
- 18) Cuando estoy menstruando mi cuerpo me parece limpio.
- 20) Me gusta usar toallas femeninas.
- 24) Si me manchara la ropa con sangre menstrual, sería capaz de manejar la situación sin sentir vergüenza.
- 25) Es negativo que las madres hablen sobre menstruación con sus hijas.
- 32) Es positivo que las madres hablen sobre menstruación con sus hijas.
- 33) Creo que mi vida sexual será menos satisfactoria cuando deje de menstruar definitivamente.
- 34) Me resulta insoportable lavar alguna prenda cuando se ha manchado de sangre menstrual.

- 35) La menstruación me resulta desagradable
- 36) En las escuelas deberían brindar más información sobre el ciclo menstrual.
- 37) Disfruto el tiempo de mi menstruación.
- 39) Es limpia una mujer que tiene relaciones sexuales durante la menstruación.
- 40) Es bueno que una mujer que esté menstruando haga ejercicio.
- 41) El que los hombres conozcan sobre la menstruación resulta saludable.
- 42) Hablar sobre la menstruación es inmoral.
- 45) Es conveniente que la mujer que esté menstruando se asee.
- 47) La sexualidad es algo bueno.
- 51) Es conveniente recriminar a la mujer que tenga relaciones sexuales.
- 52) Mi menstruación ha resultado ser un motivo de distanciamiento entre mi pareja y yo.
- 53) Es enfermizo usar toallas femeninas.
- 54) Me resulta soportable lavar alguna prenda que se haya manchado con sangre menstrual.
- 56) Creo que mi vida sexual será más satisfactoria cuando deje de menstruar definitivamente.
- 57) Es sucia una mujer que tiene relaciones sexuales durante la menstruación.

- 58) Cuando estoy menstruando y me hace tener relaciones sexuales con mi pareja, pienso que es moral y las tengo.
- 59) La mujer que está menstruando debe suspender sus actividades diarias.
- 61) Mi menstruación me pone en desventaja con los hombres.
- 62) La sexualidad es algo malo.
- 64) Es malo que una mujer que está menstruando haga ejercicio.

Así, tenemos que las mujeres premenopáusicas tienen en la mayoría de los casos una actitud más positiva ante el ciclo menstrual, que las jovencitas que comienzan a menstruar.

En el caso de las jovencitas que apenas comienzan a menstruar además de encontrar una actitud más negativa, se encontró mayor indiferencia para contestar los reactivos.

En las actitudes que se encontraron con diferencias significativas entre un grupo y otro, se observa las siguientes actitudes negativas. Aún se conservan mitos sobre lo que pasa durante la menstruación si uno se asea o si uno come limón, hacer ejercicio, o la necesidad de suspender actividades diarias. Se observa también que consideran a la menstruación como algo sucio (hablando higiénicamente), ya que cuando están menstruando perciben su cuerpo sucio, y lavar prendas manchadas de sangre menstrual también les parece sucio.

Con respecto a la opinión que tienen de la menstruación en general, ésta es negativa ya que consideran desagradable menstruar, enfermizo usar toallas femeninas, malo que los hombres sepan de esto; negativo que las madres hablen del tema, etc.

Se observa que la mujer aún se siente inferior al hombre, ya que desearían ser como él y quisiera no menstruar, ya que encuentra a la menstruación como una causa más de su devaluación.

La sexualidad en general se ve como algo malo que debe recriminarse, pero esto se agrava cuando se trata de una mujer menstruando que tiene relaciones sexuales.

Así se puede ver que las actitudes se encuentran influenciadas por una cultura llena de mitos y prejuicios, pero que esta influencia se ve minimizada en el caso de las mujeres premenopáusicas que poseen un mayor conocimiento acerca del ciclo menstrual.

CAPITULO VI

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En base a los resultados mencionados anteriormente, se puede resumir la siguiente información:

- 1) La muestra de jovencitas se conformó en su totalidad por solteras, mientras que la muestra de mujeres premenopáusicas fue menos homogénea, siendo casi la mitad de ellas casadas y la otra mitad dividida en los otros diferentes estados civiles.
- 2) El nivel académico del grupo 1, fue ligeramente menos elevado que el del grupo 2, tanto a nivel académico como respecto a la experiencia adquirida con la edad, lo cual repercute en las calificaciones obtenidas en el cuestionario de conocimientos.
- 3) El número de mujeres con las que viven ambos grupos, fueron similares siendo en su mayoría de 2 ó 3 mujeres.
- 4) Las diferencias encontradas con respecto al número de mujeres sexualmente reproductivas con las que viven en un grupo y otro, fueron pequeñas.
- 5) Con respecto a la principal fuente de información sobre el ciclo menstrual, se observan diferencias, ya que para el grupo 1 la madre es su principal fuente de información, después los libros y en tercer lugar la escuela, mientras que para el segundo grupo la principal fuente de información son los libros, después la madre y en tercer lugar la escuela.

Además se observa que la participación del psicólogo como fuente informadora, es muy pobre y poco considerada por las mujeres, especialmente por las del segundo grupo.

- 6) El primer grupo presentó casi el 50% de sus Ss como sexualmente reproductivas y un 40% como no reproductivas, existiendo además un 15.7% de mujeres que no saben si son sexualmente reproductivas o no; y el segundo grupo estuvo conformado en casi un 92% por mujeres sexualmente reproductivas y un 8% por mujeres que no saben si lo son o no. Por lo tanto se observa que hay menor ignorancia respecto a lo que significa ser sexualmente reproductiva en el segundo grupo.
- 7) Con respecto a la edad de la primera menstruación, se observa que en el primer grupo apareció en su mayoría entre los 11 y 12 años, mientras que en el segundo grupo apareció en su mayoría entre los 12 y 13 años, lo que habla de una aparición más temprana de la menarca en la actualidad.
- 8) Se observa la presencia de períodos menstruales más regulares en las mujeres premenopáusicas que en las jovencitas que comienzan a menstruar.

- 9) Se observa también que en el grupo uno, el ciclo menstrual tiene más fluctuaciones en duración que en el grupo 2, y que en promedio el grupo 1 tiene ciclos de 28 ó 30 días, mientras que el grupo 2 de 28 días.
- 10) En ambos grupos, se encontró que el número de días promedio del sangrado menstrual son 4 días.
- 11) Se observó que los padecimientos que sufren las mujeres durante la menstruación, varían de un grupo de mujeres a otro, viéndose más afectado por estos padecimientos las mujeres premenopáusicas que las jovencitas.
- 12) Se encontraron diferencias entre los grupos con respecto al sentimiento que tuvieron al recibir su primera menstruación, ya que el grupo 1 recibió su primera menstruación con mayor agrado que el grupo 2.
- 13) En ambos grupos, aproximadamente el 50% considera que la información que han recibido sobre el ciclo menstrual es completa, pero este porcentaje se eleva un poco más en el caso de las jovencitas que comienzan a menstruar.
- 14) No obstante lo anterior, el grupo de jovencitas desea en un porcentaje mayor que el de las mujeres premenopáusicas recibir más información sobre el tema.

Con respecto al cuestionario de conocimientos, se observa lo siguiente:

De acuerdo al análisis realizado a través de la prueba T con un grado de significancia de .05, se afirma que sí existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de mujeres, poseyendo un mayor conocimiento respecto al ciclo menstrual las mujeres premenopáusicas.

Observando el análisis de frecuencia, podemos decir que en casi la totalidad de los reactivos existe un mayor porcentaje de mujeres premenopáusicas que contestaron correctamente que de jovencitas que comienzan a menstruar.

El porcentaje de respuestas incorrectas, se ve disminuido en el grupo de mujeres premenopáusicas, al igual que el porcentaje de reactivos que no se contestaron.

Se observa además que los reactivos referentes a hormonas, son los que menor número de respuestas correctas consiguieron, especialmente del grupo de jovencitas que comienzan a menstruar.

También se observa que las mujeres de ambos grupos poseen mayor información sobre los genitales internos que sobre los externos, lo cual nos habla de los mitos acerca de observar y conocer el propio cuerpo, ya que están al alcance de la vista como un codo y sin embargo no los conocen.

En el primer grupo también se observó que existen muchos mitos con respecto a lo que da lugar la menstruación, tomando como causante de esta a la masturbación.

Si observamos la sumatoria de respuestas correctas del cuestionario de conocimientos, nos podremos percatar de que los puntajes obtenidos fueron muy bajos, teniendo como calificación mínima 1.05 y 9.29 como calificación máxima, encontrándose la mayoría de los casos entre 1.92 y 7.54, lo cual nos habla de la poca información que poseen las mujeres acerca del ciclo menstrual.

Así, si tomamos este instrumento como un examen en el cual las calificaciones reprobatorias fluctúan entre cero y seis, obtendríamos como resultado que el 73.6% de la población conformada por la muestra, habría reprobado y el 26.4% habría aprobado.

En su mayoría, el porcentaje de mujeres que obtuvo una sumatoria menor de 6 fue el de jovencitas que comienzan a menstruar.

Con respecto al cuestionario de actitudes como ya se mencionó, se encontraron diferencias estadísticamente significativas para algunos reactivos, por lo tanto en estos casos sí se acepta la hipótesis alterna que dice que sí existen diferencias estadísticamente significativas entre la actitud que tienen hacia el ciclo menstrual las mujeres premenopáusicas y las jóvenes que comienzan a menstruar.

Sin embargo, en otros reactivos no se encontraron diferencias, por lo que la hipótesis nula tendrá que ser aceptada. No hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la actitud hacia el ciclo menstrual en mujeres premenopáusicas y jóvenes que comienzan a menstruar.

El número de reactivos en los que no se encontraron diferencias, fueron 29, mientras que en los que sí se encontraron fueron 35, por lo tanto es una mayoría en los que sí se encuentran diferencias.

En el caso de las mujeres premenopáusicas se encontró una actitud más positiva hacia el ciclo menstrual, que en el caso de las jovencitas, quienes mostraron aspectos míticos como el de que comer limón es dañino, bañarse es dañino. También mostraron vivir a la menstruación como algo sucio hablando de higiene y de inmoralidad. Se observó también el deseo de ser hombre y no menstruar, y algunas otras actitudes que ya se mencionaron.

La indiferencia que se encontró en las mujeres premenopáusicas, fue menor a la de las jovencitas, así como el porcentaje de actitudes negativas.

De tal modo que podemos decir que a mayor conocimiento acerca del ciclo menstrual, la actitud es más favorable, ya que permite saber qué pasa dentro del cuerpo, y así vivir la experiencia de menstruar, como algo natural y sin mitos.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

En base a la información obtenida en los diferentes instrumentos, se puede concluir lo siguiente:

- 1) Las 3 principales fuentes de información acerca del ciclo menstrual en ambos grupos, han sido la madre, los libros y la escuela, aunque el orden de importancia varía de un grupo a otro.
- 2) El psicólogo, no es considerado como una fuente importante de información sobre este tema. Lo cual habla de la poca importancia que este ha tomado al respecto y de que en la sociedad no se aprecia su trabajo en este sentido, es como si la gente pretendiera aislar a la sexualidad de su personalidad.
- 3) Se observa que la edad en la cual aparece la primera menstruación ha disminuído ligeramente, ya que las mujeres premenopáusicas la tuvieron en promedio entre los 12 y 13 años de edad, mientras que las jovencitas actuales la tienen entre los 11 y 12 años .

En un estudio realizado en México en el año de 1990 por Landeros y Nequiz, la edad promedio para la aparición de la menarca era de 12.5 años de edad.

Esto nos habla de una aparición más temprana de la menarca en la actualidad.

- 4) Se observa que en el grupo de jovencitas, la menstruación aparece en promedio cada 28 a 30 días, mientras que en el segundo grupo, el promedio es 28 días.

Lo que habla de ciclos un poco más cortos a mayor edad; como lo mencionan Katchadourian y Kern, ya que ellos afirmaban que la duración del ciclo variaba con la edad, ya que entre los 13 y 17 años de edad observaron una duración promedio de 37.4 ± 9.4 días, mientras que en mujeres entre los 40 y 52 años de edad el intervalo fue de 28.4 ± 4 días.

- 5) En ambos grupos, la mayoría reportó una duración del sangrado menstrual que oscilaba entre 2 y 8 días, teniendo un promedio de 4 días, lo cual confirma lo que Landeros y Nequiz encontraron, ya que en su investigación reportaron que la duración de la menstruación osciló de 1 a 9 días, teniendo como promedio 4 días.

- 6) En ambos grupos, se encontraron trastornos psicofisiológicos durante el período premenstrual, siendo más frecuentes en el grupo de mujeres premenopáusicas que en el de las jovencitas. Esto también confirma lo que Landeros y Nequiz encontraron, ya que reportaron una baja correlación directamente proporcional entre la edad y la presencia del Síndrome de tensión premenstrual (STPM), ya que a mayor edad mayor STPM.

También se encontró que el STPM se presentó con mayor frecuencia en las mujeres que poseen mayor conocimiento hacia el ciclo menstrual, es decir, las mujeres del segundo grupo que también poseen una actitud más favorable hacia el ciclo menstrual. Landeros y Nequiz en su trabajo de investigación, encontraron que aún cuando en general se considera que el STPM está relacionado con una actitud negativa hacia la menstruación, en el caso de su estudio se observó que mujeres que tienen una buena actitud hacia la menstruación tienen más STPM que las que tienen una actitud negativa. Concluyendo que esto seguramente se debe a que las que poseen una actitud más favorable están más conscientes de lo que pasa en sus cuerpos.

- 7) Actualmente las jovencitas reciben su primera menstruación con menor desagrado que las mujeres que ahora son premenopáusicas, lo cual habla de que ahora probablemente se dé mayor información al respecto aunque esta casi nunca sea completa.
- 8) En ambos grupos se considera en más de 50% la información que poseen sobre el ciclo menstrual como completa, sin embargo más de 80% desea recibir mayor información sobre el tema.
- 9) Con respecto a los conocimientos que poseen las mujeres acerca del ciclo menstrual, se acepta la hipótesis alterna ya que se observa que sí existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de mujeres, poseyendo un mayor conocimiento las mujeres premenopáusicas, esto puede estar en cierto modo influenciado por el nivel académico de ambos grupos, ya que el nivel del grupo 1 fue ligeramente menos elevado que el del grupo 2, sin embargo también podría hablarnos de algún modo de que la experiencia propia a través del tiempo influye o que de algún modo estas mujeres se han preocupado por informarse un poco más sobre lo que pasa en sus cuerpos.
- 10) Se concluye que de toda la información sobre el ciclo menstrual, la que más se desconoce es la referente a las hormonas y sus funciones, siendo esto aún más notorio en el grupo de jovencitas que comienzan a menstruar.

- 11) Se encontró un mayor conocimiento acerca de los genitales internos que de los externos, lo cual parece un poco extraño, ya que conocen lo que tienen dentro, y son incapaces de echarse un vistazo y observar lo que está a simple vista; esto habla de los mitos que aún existen sobre observar y conocer "partes prohibidas" de nuestro propio cuerpo.
- 12) Aún cuando los conocimientos de las mujeres del segundo grupo fueron más altos que los del primero, los conocimientos que se poseen en general acerca del ciclo menstrual son escasos y muy básicos, por lo tanto, se acepta la hipótesis de trabajo que dice: Las mujeres premenopáusicas y las jóvenes que comienzan a menstruar, presentan escasos conocimientos hacia el ciclo menstrual.
- 13) El grupo de jovencitas por su incompleto conocimiento sobre el ciclo menstrual, aún posee muchos mitos sobre este, observándose que consideran a la masturbación como la causante que da lugar a la menstruación.
- 14) Con respecto a la escala tipo Lickert, sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la actitud que poseen hacia el ciclo menstrual las mujeres premenopáusicas y las jóvenes que comienzan a menstruar para 35 de los reactivos, sin embargo para 29 de ellos, no se encontraron diferencias. Así se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.
- 15) El grupo de mujeres que presentó la actitud más favorable fue el de mujeres premenopáusicas, por lo tanto se concluye que a mayor conocimiento sobre el ciclo menstrual, se tendrá una actitud más favorable hacia el mismo. Es decir, sí existe una correlación entre los conocimientos y la actitud, lo cual nos permite pensar que entre mayor sea el conocimiento que posean las mujeres tendrán una actitud más favorable; por lo tanto, se podrían implementar programas de educación sexual en donde se brindará la información básica acerca del tema.

CAPITULO VIII

APORTACIONES Y LIMITACIONES

LIMITACIONES

- 1) El instrumento no pudo ser aplicado en la Facultad de Psicología, y contaduría al personal administrativo como se había planteado en el proyecto de tesis, ya que no se permitió. En el caso mismo de la facultad de Psicología, retuvieron el instrumento cerca de un mes para analizarlo y concluyeron que era demasiado "fuerte y agresivo" y que el personal era muy "cerrado" y no lo iba a querer contestar.
- 2) Se procedió a aplicarlo en diferentes sitios y muchas mujeres se negaron a contestarlo, ya que se trataba de "temas prohibidos", lo cual complicó la aplicación a tal grado que no se pudo llevar a cabo el estudio piloto y la validación que se había planteado en un inicio, ya que se invirtió cerca de un año para conseguir a 60 mujeres premenopáusicas que reunieran las características de la investigación.
- 3) Para aplicar el instrumento a las jovencitas, también se presentaron diversos obstáculos, ya que en las escuelas que había propuesto inicialmente, después de leer el instrumento no permitieron la entrada, ya que consideraban que los padres de familia se enfadarían si se enteraban y la misma SEP no se los permitía.

Todo esto habla nuevamente de los prejuicios y mitos que aún existen en torno a la sexualidad.
- 4) La falta real de interés en el tema de muchas personas que se ofrecieron para cooperar, únicamente obstaculizó y demoró la investigación.

APORTACIONES

El presente estudio, aporta en primer lugar un marco teórico que facilitará la obtención de información sobre el ciclo menstrual, ya que incluye diferentes fuentes bibliográficas reunidas en un mismo tomo.

Se aporta además un instrumento bastante completo y extenso que podrá ser validado y utilizado en futuras investigaciones referentes al tema.

Brinda también una idea bastante clara de la posición que ocupa el psicólogo dentro de la sociedad como educador sexual, permitiéndonos darnos cuenta de que su participación al respecto, hasta este momento ha sido escasa.

Si consideramos que la sexualidad es una parte integral del individuo y que influye definitivamente en sus actitudes, el psicólogo debería tratar de incrementar su participación como educador sexual dentro de la sociedad, brindando información clara y precisa.

Nos muestra una visión precisa de la falta de información que hay sobre el tema y de lo importante que es asumir la responsabilidad de implementar programas de educación sexual a todos los niveles, ya que se está observando cómo influye la falta de conocimiento en las actitudes.

Corroboración información encontrada en estudios anteriores como el de Landeros y Nequiz, y brinda al lector una gama amplia de posibilidades para continuar trabajando y profundizando acerca del tema.

Permitirá que las lectoras del sexo femenino se interesen más por sí mismas y por lo que sucede dentro de sus cuerpos, brindándoles la información básica sobre el tema. Es decir, este estudio podrá ser una fuente más de información que las mujeres tendrán a la mano.

Este estudio confirma nuevamente que los mitos y prejuicios provienen siempre de la falta de conocimiento preciso acerca de las cosas; es decir, de la correlación existente entre conocimientos y actitudes.

El psicólogo podrá comprender ahora más fácilmente el porqué de ciertas actitudes hacia la menstruación y hacia la sexualidad en general de ciertas mujeres que la han vivido llena de prejuicios.

Se muestra la falta de conocimiento real sobre el tema y como la sexualidad aún en nuestros días continúa siendo un tabú.

El psicólogo clínico deberá poseer información precisa con respecto al tema, para poder brindar una orientación necesaria a algún paciente en un momento determinado.

ANEXO 1

DATOS GENERALES

i Buenos días (tardes)!, solicito su colaboración para realizar esta investigación, que se lleva a cabo en la Facultad de Psicología de la UNAM, dentro del programa de Sexualidad Humana. Este estudio tiene como finalidad indagar cuáles son los conocimientos y las actitudes que poseen las mujeres hacia el ciclo menstrual.

Agradezco que conteste todas las preguntas con la mayor sinceridad posible. Todos los datos que aquí se manejen serán absolutamente confidenciales y anónimos, ya que se manejarán en forma global.

De antemano ¡¡ MUCHAS GRACIAS !!

- 1) Edad : _____
- 2) Escuela o Facultad: _____
- 3) Estado Civil:
a) Soltera _____ c) Unión Libre _____ e) Divorciada _____
b) Casada _____ d) Separada _____ f) Viuda _____
- 4) Grado máximo de estudios (Por favor indique hasta qué grado llegó)
a) Primaria _____
b) Secundaria _____
c) Carrera técnica _____
d) Otro (especifique) _____
- 5) El número de mujeres con las que vivo es: _____
- 6) De las cuales _____ se encuentran dentro del periodo de vida en el cual se pueden tener hijos (sexualmente reproductivas).
- 7) Las principales fuentes de donde he obtenido la información acerca del ciclo menstrual son: (Marque con el número uno la principal, con el dos la que le sigue, y así sucesivamente).
a) Libros _____ i) Médico _____
b) Madre _____ j) Psicólogo _____
c) Amigos _____ k) Cursos en la escuela _____
d) Padre _____ l) Cursos _____
e) Escuela _____ m) Experiencia propia _____
f) Revistas científicas _____ n) Revistas populares _____
g) Conferencias _____ ñ) Radio _____
h) Hermanos _____ o) Sirvienta _____

8) Actualmente soy una mujer sexualmente reproductiva; es decir, en edad de tener hijos.

a) Si _____ b) No _____ c) No sé _____

NOTA: Si eres una mujer que aún no has comenzado a menstruar; es decir, no eres sexualmente reproductiva, pasa a la pregunta número catorce.

9) Mi primera menstruación o regla fue a los _____ años.

10) Mis periodos menstruales son:

a) Regulares _____ b) Irregulares _____ c) No sé _____

11) Mi periodo menstrual es cada _____ días, y dura _____ días.

12) Cuando estoy menstruando (reglando):

a) Mi abdomen se inflama Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

b) Padezco cólicos (dolores en el vientre) Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

c) Cambia con facilidad mi estado de ánimo Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

d) Se presentan coágulos mayores al tamaño de una nuez Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

e) Tengo que permanecer en cama Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

f) Me duele la espalda o cintura Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

g) Mis pechos se inflaman Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

h) Me duele la cabeza Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

i) Soy muy sensible al tacto Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

j) Tengo dolores musculares o de articulaciones Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

k) Me salen granitos en la cara Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

l) Tengo que tomar medicamentos para seguir mi vida habitual Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

13) El sentimiento que tuve al presentarse mi primera regla fue:

a) Agrado _____ b) Indiferencia _____ c) Desagrado _____

14) Considero que la información que he obtenido acerca del ciclo menstrual es:

a) Completa _____ b) Incompleta _____ c) Nula _____

15) Me gustaría recibir mayor información sobre este tema:

a) Sí _____ b) No _____ c) No sé _____

GRACIAS !

(Por favor pase al siguiente cuestionario)

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones con diferentes opciones de respuesta; marque con una "X" la respuesta que Usted considere correcta (Por favor no marque más de una opción).

- 1) El sistema genital femenino, para su estudio, puede dividirse en:
 - a) Anterior y posterior
 - b) Externo e interno
 - c) Externo, intermedio y profundo
 - d) Superior e inferior
 - e) No sé

- 2) Los genitales femeninos externos reciben también el nombre de:
 - a) Ovarios
 - b) Vagina
 - c) Vulva
 - d) Ovulos
 - e) No sé

- 3) La vulva se localiza en:
 - a) Dentro del vientre
 - b) En el útero
 - c) En la parte baja del tronco, entre los muslos
 - d) Unida al intestino
 - e) No sé

- 4) Forman parte de la vulva:
 - a) Labios mayores
 - b) Vagina y útero
 - c) Trompas de Falopio
 - d) Ovarios
 - e) No sé

- 5) Son dos pliegues de piel que sobresalen del resto de la vulva:
 - a) Los ovarios
 - b) Los óvulos
 - c) Los folículos
 - d) Los labios mayores
 - e) No sé

- 6) En la abertura u orificio vaginal se encuentra una membrana llamada:
 - a) Folículo
 - b) Membrana serosa
 - c) Membrana ovoide
 - d) Hímen
 - e) No sé

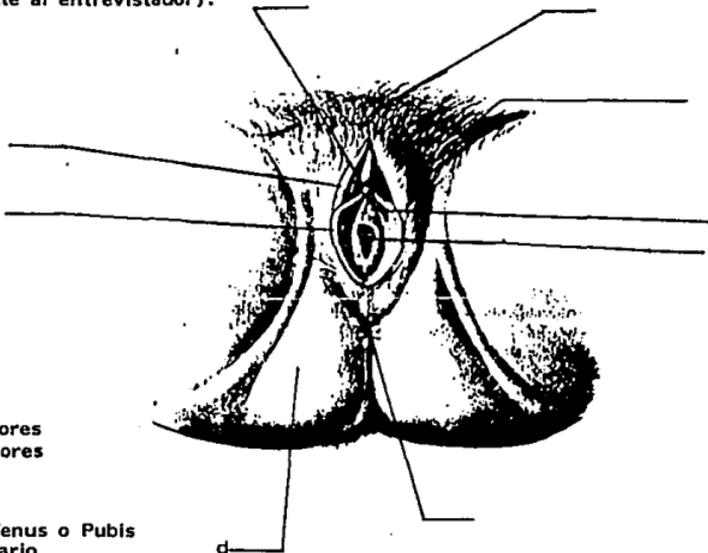
7) El número de ovarios que posee una mujer es:

- a) Uno
- b) Dos
- c) Cinco
- d) Tres
- e) No sé

8) En los ovarios se localizan los:

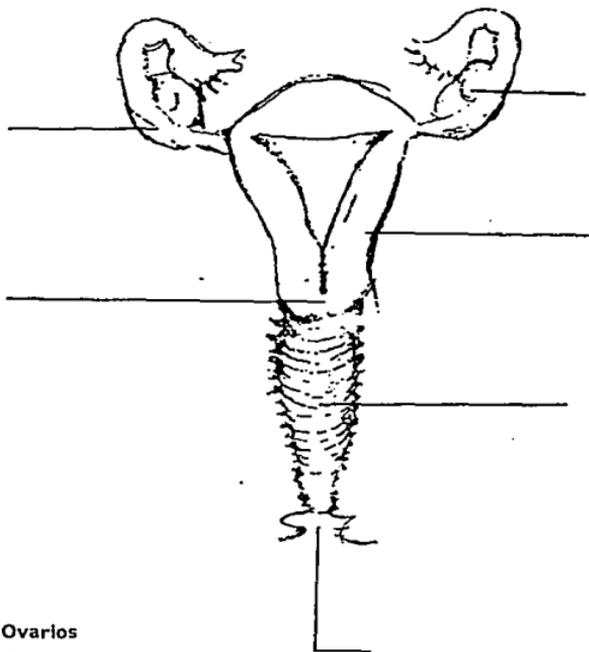
- a) Espermatozoides
- b) Corticoesteroides
- c) Ovulos
- d) Flagelos
- e) No sé

9) A continuación, se presenta un esquema de los genitales externos femeninos; y seguido de éste, una lista de nombres correspondientes a las diferentes partes de los genitales. Observe cuidadosamente el esquema y luego coloque sobre cada línea en el esquema, la letra correspondiente al inciso en el cual se nombra dicha parte (Observe el ejemplo que se presenta, y si tiene alguna duda, pregunte al entrevistador).



- a) Labios mayores
- b) Labios menores
- c) Ano
- d) Glúteos
- e) Clítoris
- f) Monte de Venus o Pubis
- g) Meato Urinario
- h) Orificio o abertura vaginal
- i) Vello púbico

- 10) El siguiente también es un esquema de los genitales femeninos, sólo que en esta ocasión se trata de los internos. Observe detenidamente el esquema y coloque sobre cada línea la letra que corresponda al inciso en el cual se nombra dicha parte; tomando como referencia la lista de los nombres que se presenta a continuación del esquema:



- a) Ovarios
- b) Trompas de Falopio
- c) Utero
- d) Cuello Uterino
- e) Vagina
- f) Orificio o entrada vaginal

Ahora, continúe respondiendo como al inicio del cuestionario; es decir, marcando con una "X" la respuesta que considere correcta.

- 11) El hímen tiene como función biológica:
- a) Saber cuando una mujer es vírgen
 - b) Proteger la vagina de infecciones
 - c) Carece de función biológica
 - d) Retener la menstruación
 - e) No sé
- 12) La uretra femenina transporta:
- a) Únicamente orina
 - b) Orina y flujo menstrual
 - c) Flujo menstrual
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) No sé
- 13) La función del clítoris es:
- a) Concentrar sensaciones sexuales
 - b) Ayudar a la lubricación vaginal
 - c) Permitir la salida del flujo menstrual
 - d) La producción de hormonas
 - e) No sé
- 14) Cuando la mujer no está excitada, las paredes de su vagina:
- a) Se separa y se abren
 - b) Se encuentran juntas
 - c) Segregan lubricante
 - d) Se vuelven flácidas
 - e) No sé
- 15) Cuál de los siguientes es el sitio que tiene un importante papel en la menstruación, la implantación del óvulo fecundado, el desarrollo del feto, y el trabajo de parto:
- a) Trompa de Falopio
 - b) Vagina
 - c) Utero
 - d) Ovarios
 - e) No sé

- 16) La función principal de las Trompas de Falopio es:
- a) Recoger los óvulos y llevarlos al útero
 - b) La producción de hormonas
 - c) El encuentro entre el óvulo y el espermatozoide
 - d) a y c
 - e) No sé
- 17) Lugar dónde se producen hormonas femeninas (principalmente estrógenos y progesterona):
- a) Ovulos
 - b) Ovarios
 - c) Labios mayores
 - d) Todas las anteriores
 - e) No sé
- 18) Es un período de tránsito en el cual el organismo experimenta profundos cambios, y que va de la inmadurez a la madurez biológica:
- a) Adolescencia
 - b) Senectud
 - c) Adultez
 - d) Pubertad
 - e) No sé
- 19) La pubertad o edad de la punzada, se presenta cronológicamente:
- a) Primero en el niño
 - b) Igual en ambos sexos
 - c) Primero en la niña
 - d) A veces en un sexo y a veces en el otro
 - e) No sé
- 20) La glándula hipófisis produce las hormonas:
- a) Tiroxina y oxitocina
 - b) Somatotropina y tiroxina
 - c) Gonadotropina y somatotropina
 - d) Adrenalina y oxitocina
 - e) No sé
- 21) La hipófisis o glándula pituitaria:
- a) Se sitúa en la silla Turca
 - b) Es llamada glándula maestra
 - c) Vierte hormonas en el torrente sanguíneo
 - d) Todas las anteriores
 - e) No sé

- 22) Las dos clases de hormonas que existen son:
- a) Grandes y pequeñas
 - b) Endocrinas y exocrinas
 - c) Biológicas y químicas
 - d) Todas las anteriores
 - e) No sé
- 23) La hormona que acelera el desarrollo corporal es:
- a) Oxitocina
 - b) Tiroxina
 - c) Adrenalina
 - d) Somatotropina
 - e) No sé
- 24) El primer cambio que se nota cuando comienza la pubertad femenina es:
- a) Aparece la menstruación
 - b) Aparece el vello axilar
 - c) El crecimiento corporal
 - d) Aumento en el tamaño de las mamas
 - e) No sé
- 25) Los andrógenos son:
- a) Hormonas femeninas
 - b) Glándulas masculinas
 - c) Hormonas masculinas
 - d) Glándulas femeninas
 - e) No sé
- 26) Los estrógenos son:
- a) Hormonas masculinas
 - b) Hormonas femeninas
 - c) Glándulas femeninas
 - d) Glándulas masculinas
 - e) No sé
- 27) La aparición de los caracteres sexuales en la mujer están regulados por:
- a) Oxitocina
 - b) Estrógenos
 - c) Tiroxina
 - d) Andrógenos
 - e) No sé
- 28) Proceso biológico complejo que consiste en la emisión de fluido menstrual:
- a) Ovulación
 - b) Eyacuación
 - c) Menstruación
 - d) Fecundación
 - e) No sé

- 29) El ser humano adquiere la capacidad reproductora en la:
- a) Infancia
 - b) Pubertad
 - c) Niñez
 - d) Edad adulta
 - e) No sé
- 30) El ciclo menstrual se inicia en la:
- a) Adolescencia
 - b) Infancia
 - c) Adultez
 - d) Senectud
 - e) No sé
- 31) El ciclo menstrual normal tiene una duración promedio de:
- a) 10 a 15 días
 - b) 4 a 8 días
 - c) 25 a 28 días
 - d) Más de 40 días
 - e) No sé
- 32) La primera menstruación aparece en la pubertad, y recibe el nombre de:
- a) Menopausia
 - b) Dismenorrea
 - c) Polimenorrea
 - d) Menarca
 - e) No sé
- 33) La cantidad de sangre que se pierde durante la menstruación es de aproximadamente:
- a) 1000 ml.
 - b) 300 a 500 ml.
 - c) 200 a 250 ml.
 - d) menos de 100 ml.
 - e) No sé
- 34) Durante la menstruación es necesario:
- a) Estar en reposo absoluto
 - b) No hacer ejercicio
 - c) No comer ácidos
 - d) Bañarse
 - e) No sé

- 35) Órgano que experimenta profundos cambios durante el curso del ciclo menstrual:
- | | |
|----------------------|-------------|
| a) Trompa de Falopio | d) Clítoris |
| b) Útero | e) No sé |
| c) Labios mayores | |
- 36) Por medio de la menstruación se expulsa del útero:
- | | |
|---|--|
| a) El endometrio (forro interior del útero) | d) El miometrio (forro intermedio del útero) |
| b) El óvulo fecundado | e) No sé |
| c) Las infecciones | |
- 37) El ciclo menstrual puede dividirse en:
- | | |
|-----------------|----------------|
| a) Dos fases | d) Cinco fases |
| b) Cuatro fases | e) No sé |
| c) Tres fases | |
- 38) El nombre de la fase en la cual el endometrio se desprende en la forma de sangrado es:
- | | |
|------------------|------------------------------|
| a) Proliferativa | d) Ninguna de las anteriores |
| b) Descamativa | e) No sé |
| c) Luténica | |
- 39) Tiempo aproximado normal que dura el sangrado menstrual:
- | | |
|-------------------|------------------|
| a) De 2 a 4 días | d) De 3 a 7 días |
| b) De 8 a 10 días | e) No sé |
| c) De 7 a 14 días | |
- 40) Da lugar a la menstruación:
- | | |
|--|------------------------------|
| a) Un cambio en la producción hormonal | d) Ninguna de las anteriores |
| b) La masturbación | e) No sé |
| c) El exceso de ejercicio | |

- 41) La sangre perdida durante la menstruación:
- a) Es espesa
 - b) Se coagula fácilmente
 - c) Se coagula con dificultad
 - d) Es variable en volúmen
 - e) No sé
- 42) Las toallas femeninas:
- a) Deben cambiarse una vez al día
 - b) Impiden que salga el flujo menstrual de la vagina
 - c) Deben cambiarse varias veces al día
 - d) Se cambian una vez al mes
 - e) No sé
- 43) La vida reproductora o periodo fértil de una mujer dura de 30 a 40 años; esto es, desde la primera hemorragia menstrual hasta la última, ¿Cuáles son las edades aproximadas para estos dos fenómenos?
- a) 12 y 50 años
 - b) 18 y 30 años
 - c) 9 y 25 años
 - d) 20 y 60 años
 - e) No sé
- 44) Nombre que se dá al periodo de la vida en el cual la mujer deja de menstruar:
- a) Metrorragia
 - b) Menopausia
 - c) Menarca
 - d) Amenorrea
 - e) No sé

GRACIAS!!

(Por favor pase al siguiente cuestionario).

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

A continuación se presentan una serie de oraciones con cinco opciones de respuesta, en donde:

- T.A. significa totalmente de acuerdo
A. acuerdo
I. indiferente
D. desacuerdo
T.D. totalmente en desacuerdo

Elija la opción que considere más adecuada para cada oración y márkela con una "X" (Por favor sólo tache una opción). Ejemplo:

- La inflación es un problema que nos afecta a todos.

~~T.A.~~

A.

I.

D.

T.D.

1. Es una maldición para las mujeres el poder menstruar

T.A.

A.

I.

D.

T.D.

2. Ante la presencia de la menstruación es necesario cambiar mis planes

T.A.

A.

I.

D.

T.D.

3. Recibo mi menstruación con desagrado

T.A.

A.

I.

D.

T.D.

4. Cuando estoy menstruando mi estado de ánimo es triste

T.A.

A.

I.

D.

T.D.

5. Comprar toallas femeninas en la farmacia me resulta fácil

T.A.

A.

I.

D.

T.D.

6. Es inconveniente que la mujer que esté menstruando se asee

T.A.

A.

I.

D.

T.D.

7. Si una mujer come limón durante la menstruación, esto le será dañino
 T.A. A. I. D. T.D.
8. La primera vez que menstrué me sentí feliz
 T.A. A. I. D. T.D.
9. Es una bendición para las mujeres el poder menstruar
 T.A. A. I. D. T.D.
10. El que los hombres conozcan sobre la menstruación resulta enfermizo
 T.A. A. I. D. T.D.
11. Recibo mi menstruación con agrado
 T.A. A. I. D. T.D.
12. Creo que el día en que deje de menstruar me sentiré feliz
 T.A. A. I. D. T.D.
13. Creo que el impulso sexual de una mujer se vé disminuido por la menstruación
 T.A. A. I. D. T.D.
14. Cuando estoy menstruando y me nace tener relaciones sexuales con mi pareja, pienso que es inmoral y no las tengo
 T.A. A. I. D. T.D.
15. Mi menstruación me pone en ventaja con los hombres
 T.A. A. I. D. T.D.
16. Cuando estoy menstruando mi cuerpo me parece sucio
 T.A. A. I. D. T.D.
17. Me agradaría ser hombre y no menstruar
 T.A. A. I. D. T.D.

18. Cuando estoy menstruando mi cuerpo me parece limpio
- T.A. A. I. D. T.D.
19. Me disgusta menstruar cada mes
- T.A. A. I. D. T.D.
20. Me gusta usar toallas femeninas
- T.A. A. I. D. T.D.
21. Es inconveniente recriminar a la mujer que tenga relaciones sexuales
- T.A. A. I. D. T.D.
22. Es saludable usar toallas femeninas
- T.A. A. I. D. T.D.
23. La menstruación me resulta agradable
- T.A. A. I. D. T.D.
24. Si me manchara la ropa con sangre menstrual, sería capaz de manejar la situación sin sentir vergüenza
- T.A. A. I. D. T.D.
25. Es negativo que las madres hablen sobre la menstruación con sus hijas
- T.A. A. I. D. T.D.
26. En las escuelas deberían brindar menos información sobre el ciclo menstrual
- T.A. A. I. D. T.D.
27. Mi menstruación ha resultado ser un motivo de acercamiento entre mi pareja y yo
- T.A. A. I. D. T.D.
28. Me disgusta usar toallas femeninas
- T.A. A. I. D. T.D.

29. Creo que el día en que deje de menstruar me sentiré triste
 T.A. A. I. D. T.D.
30. Comprar toallas femeninas en la farmacia me resulta difícil
 T.A. A. I. D. T.D.
31. La mujer que está menstruando debe continuar sus actividades diarias
 T.A. A. I. D. T.D.
32. Es positivo que las madres hablen de la menstruación con sus hijas
 T.A. A. I. D. T.D.
33. Creo que mi vida sexual será menos satisfactoria cuando deje de menstruar definitivamente
 T.A. A. I. D. T.D.
34. Me resulta insoportable lavar alguna prenda cuando se ha manchado de sangre menstrual
 T.A. A. I. D. T.D.
35. La menstruación me resulta desagradable
 T.A. A. I. D. T.D.
36. En las escuelas deberían brindar más información sobre el ciclo menstrual
 T.A. A. I. D. T.D.
37. Disfruto el tiempo de mi menstruación
 T.A. A. I. D. T.D.
38. Ante la presencia de la menstruación es innecesario cambiar mis planes
 T.A. A. I. D. T.D.
39. Es limpia una mujer que tiene relaciones sexuales durante la menstruación
 T.A. A. I. D. T.D.

40. Es bueno que una mujer que está menstruando haga ejercicio
 T.A. A. I. D. T.D.
41. El que los hombres conozcan sobre la menstruación resulta saludable
 T.A. A. I. D. T.D.
42. Hablar sobre la menstruación es inmoral
 T.A. A. I. D. T.D.
43. Creo que el impulso sexual de una mujer se vé incrementado por la menstruación
 T.A. A. I. D. T.D.
44. Me desagradaría ser hombre y no menstruar
 T.A. A. I. D. T.D.
45. Es conveniente que la mujer que esté menstruando se asee
 T.A. A. I. D. T.D.
46. Si una mujer come limón durante la menstruación, esto le será benéfico
 T.A. A. I. D. T.D.
47. La sexualidad es algo bueno
 T.A. A. I. D. T.D.
48. Sufro el tiempo de mi menstruación
 T.A. A. I. D. T.D.
49. Si me manchara la ropa con sangre menstrual, sería incapaz de manejar la situación sin sentir vergüenza
 T.A. A. I. D. T.D.
50. Me gusta menstruar cada mes
 T.A. A. I. D. T.D.

51. Es conveniente recriminar a la mujer que tenga relaciones sexuales

T.A. A. I. D. T.D.

52. Mi menstruación ha resultado ser un motivo de distanciamiento entre mi pareja y yo

T.A. A. I. D. T.D.

53. Es enfermizo usar toallas femeninas

T.A. A. I. D. T.D.

54. Me resulta soportable lavar alguna prenda que se haya manchado con sangre menstrual

T.A. A. I. D. T.D.

55. La primera vez que menstrué me sentí infeliz

T.A. A. I. D. T.D.

56. Creo que mi vida sexual será más satisfactoria cuando deje de menstruar definitivamente

T.A. A. I. D. T.D.

57. Es sucia una mujer que tiene relaciones sexuales durante la menstruación

T.A. A. I. D. T.D.

58. Cuando estoy menstruando y me nace tener relaciones sexuales con mi pareja, pienso que es moral y las tengo

T.A. A. I. D. T.D.

59. La mujer que está menstruando debe suspender sus actividades diarias

T.A. A. I. D. T.D.

60. Cuando estoy menstruando mi estado de ánimo es alegre

T.A. A. I. D. T.D.

61. Mi menstruación me pone en desventaja con los hombres

T.A. A. I. D. T.D.

62. La sexualidad es algo malo

T.A.

A.

I.

D.

T.D.

63. Hablar sobre la menstruación es moral

T.A.

A.

I.

D.

T.D.

64. Es malo que una mujer que está menstruando haga ejercicio

T.A.

A.

I.

D.

T.D.

MUCHAS GRACIAS ! ! ! ! !

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. AGUILAR, J.R. (1983) "Dismenorrea: Indicador de disfunción familiar". Tesis de posgrado Facultad de Medicina, UNAM México.
2. ALVAREZ, A.J. (1979) "La mujer joven en México", México, Ed. El Caballito.
3. ALVAREZ, J.L. (1987) "Elementos de Sexología", México, Ed. Interamericana.
4. ARTOUS, A. (1982) "Los orígenes de la opresión de la Mujer" Barcelona, España, Ed. Fontamara.
5. BARBOLLA, G. "Algunos aspectos del papel de la mujer en la familia, reproducción y sexualidad en el sistema capitalista subdesarrollado".
6. BEAUVOIR, S. DE (1981) "El segundo Sexo", Buenos Aires, Argentina. Ed. Siglo XX.
7. BLEIR, R. (1984) "Science & Gender: a critique of biology & its theories of woman". New York, USA Ed. Pergamon Press, the athene series.
8. BONILLA, E. (1981) "La mujer y su imagen en los medios". CEDE (Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico) Bogotá, Colombia.
9. BRINGAS, E. (1987) "Autoestima de la mujer mexicana a partir de su rol sexual, tradicionalismo, modernización y nivel socioeconómico". Tesis de Licenciatura Fac. de Psicología, UNAM, México.
10. CEVALLOS, J.A. (1986) "El síndrome premenstrual "Tesis de posgrado Fac. de Medicina, UNAM, México.
11. CISNEROS, A. (1978) "Familia y educación sexual" La Paz, Bolivia. Ed. CIS (Centro de Investigaciones Sociales).
12. COMFORT, A. (1966) "La sexualidad en la sociedad actual". Buenos Aires, Argentina. Ed. Paidós

13. COMFORT, A. Y COMFORT, J. (1981) "El adolescente: sexualidad, vida y crecimiento", Barcelona, España, Ed. Blume.
14. CORIA, C. (1981) "Imagen de la mujer a la luz de los dichos y los refranes populares": características esenciales femeninas". Centro de Estudios de la Mujer. Buenos Aires, Argentina.
15. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO UNIVERSAL. (1972) Ediciones y Publicaciones CREDSA. Barcelona, España. Tomo III.
16. EVANS, PRITCHARD (1971) "La mujer en la sociedad primitiva" Barcelona, España. Ed. Península
17. ESCARDO, F. (1970) "Sexología de la familia", Buenos Aires, Argentina. Ed. El Ateneo,
18. FINOT, J. "El prejuicio de los sexos", Ed. F. Sempere y Compañía. Valencia, España.
19. FISCHMAN, Y. (1987) "El lenguaje de la sexualidad", California, USA. Ed. Volcano Press,
20. GAGNON, J. (1980) "Sexualidad y cultura". México. Ed. Pax.
21. GARCIA, P. Y GROSS (1968) Pequeño Larousse Ilustrado, París, Francia. Ed. Larousse.
22. GARRISON, K. (1951) "Psychology of Adolescence", New York, USA. Ed. Prentice-Hall Inc.,
23. GREEN, R. (1981) "Sexualidad Humana: Conceptos médicos básicos", México. Ed. Interamericana, S.A. de C.V.,
24. GUTTMACHER, A. (1983) "Hablemos del sexo", Ed. Pax, México.
25. IGLESIAS, X.; CAMARASA, E y CENTELLES, N. (1987) "Trastornos de la menstruación" Barcelona, España, Ed. Martínez Roca,
26. JANEWAY, E. (1973) "El lugar de la mujer en el mundo del hombre", México, Ed. Extemporáneos.

27. KATCHADOURIAN, (1988) "Las bases de la sexualidad humana", México, Ed. C.E.C.S.A..
H. y LUNDE, D.
28. KOLODNY, R. (1983) "Tratado de medicina sexual", Barcelona, España. Ed. Salvat
29. LA BIBLIA (CON DEUTERO-CANONICOS) Versión popular Sociedades Bíblicas Unidas Segunda Edición, Puebla, México.
30. LANDEROS, S. y NEQUIZ, L. (1990) "Un estudio comparativo de frecuencia e intensidad del síndrome de tensión premenstrual en mujeres de diferentes niveles académicos en las áreas de químico - biológicas, económico administrativas, bellas artes y ciencias exactas de la UNAM") Tesis de Licenciatura, Fac. de Psicología, UNAM, México.
31. LEVIN, J. (1983) "Fundamentos de estadística en la investigación social", México, Ed. HARLA, .
32. MALINOWSKI, B. (1974) "Sexo y represión en las sociedades primitivas", Buenos Aires, Argentina. Ed. Nueva Visión.
33. MARCHI, L. DE (1969) "Represión sexual y opresión social" Buenos Aires, Argentina. Ed. Hormé, S.A.
34. MARUDA, M.L. (1984) "Oscilaciones psicofisiológicas a lo largo del ciclo menstrual", Tesis de Licenciatura Fac. de Psicología, UNAM., México.
35. MASTERS, W., & JOHNSON, V. (1987) "La sexualidad humana", Vol. 1, Barcelona, España, Ed. Grijalbo.
36. MAYS, J.B. (1968) "Cultura adolescente", Barcelona, España. Ed. Lumen
37. MC. CARY, S. (1983) "Sexualidad humana", México. Ed. Manual Moderno, S.A. de C.V.,
38. MENDENHALL, W. Y REINMUTH, J (1981) "Estadística para administración y economía", Ed. Wadsworth International / Iberoamericana. Traducida por (IIMAS) México, 1981.

39. MICHEL-WOLFROM, H. (1973) " Los conflictos sexuales de la mujer" México, Ed. Extemporáneos.
40. NARANJO, C. (1977) "Mitos culturales de la mujer" Artículos del COLMEX, 1977.
41. NAVA, R.A. (1984) Psicobiología Tomo 2 México.
42. NEMILOX, A.W. (1935) "La tragedia biológica y social" Santiago de Chile, Ed. Arcilla
43. RIOS, R.B. (1978) "Influencias endocrinas y nutricionales en la etiología de la enfermedad parodontal". Tesis de Licenciatura .Fac. de Odontología, UNAM, México.
44. RODRIGUEZ P. (1985) "Temas de salud sobre la mujer" Cd. La Habana, Cuba, Ed. Científico-Técnica.
45. SANTANA, A. (1985) "Una comunicación inadecuada en el núcleo familiar condiciona información sexual deficiente en el adolescente". Tesis de Postgrado Fac. de Medicina, UNAM. México.
46. SAU, V. (1986) "Ser mujer: el fin de una imagen tradicionalista". Barcelona, España, Ed. ICARIA .
47. SCHMEER, G. (1972) "La pedagogía sexual y nosotras las mujeres", Bilbao, España, Ed. Mensajero.
48. SERRANO, MA. DEL C. (1984) "Aspectos socioculturales en las actitudes hacia la sexualidad femenina". Tesis de Licenciatura Fac. de Psicología UNAM, México.
49. SULLEROT, E. (1971) "La mujer: tema candente" Madrid, España. Ed. Guadarrama, S.A.
50. TIBON, G. (1984)"Los ritos mágicos y trágicos de la pubertad femenina". México , Ed. Diana.
51. TORTORA, G. y ANAGNOSTAKOS, N. (1975) " Principios de anatomía y fisiología " México, Ed. Harla.

52. WENINGER, O. (1942) "Sexo y carácter" Buenos Aires, Argentina, Ed. Lozada, S.A.
53. VELLAY, P. (1967) "Desarrollo sexual y maternidad" Barcelona, España. Ed. Fontanella
54. YOUNG, F. y BACDAYAN (1965) "Menstrual taboos and social rigidity" Cornell University, U.S.A.
55. ZURUTUZA, MA. C. (1979) " Sexualidad femenina : la anatomía imaginaria como eje de la identidad sexual" Artículo, Buenos Aires, Argentina.