

**CAMBIOS PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA MENARQUIA EN
ESTUDIANTES DE 5° GRADO DE BASICA PRIMARIA DEL
CENTRO EDUCATIVO DE BASICA PRIMARIA No. 68 DE
BARRANQUILLA (ATLANTICO)**

CECILIA ESTHER GOMEZ MENDOZA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

BUCARAMANGA

EN CONVENIO CON

UNIVERSIDAD DEL MAGDALEMA

INSTITUTO DE FORMACION AVANZADA

SANTA MARTA

1997

**CAMBIOS PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA MENARQUIA EN
ESTUDIANTES DE 5° GRADO DE BASICA PRIMARIA DEL
CENTRO EDUCATIVO DE BASICA PRIMARIA No. 68 DE
BARRANQUILLA (ATLANTICO)**

CECILIA ESTHER GOMEZ MENDOZA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

BUCARAMANGA

EN CONVENIO CON

UNIVERSIDAD DEL MAGDALEMA

INSTITUTO DE FORMACION AVANZADA

SANTA MARTA

1997

PES 1
00008

1124990

**CAMBIOS PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA MENARQUIA EN
ESTUDIANTES DE 5° GRADO DE BASICA PRIMARIA DEL
CENTRO EDUCATIVO DE BASICA PRIMARIA No. 68 DE
BARRANQUILLA (ATLANTICO)**

CECILIA ESTHER GOMEZ MENDOZA

Monografía presentada como requisito para optar al título
de Especialista en Educación Sexual y Procesos Afectivos

Director
LEONARDO ROMERO SALAZAR
Psicólogo, Esp. Ps. Clínica

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
BUCARAMANGA
EN CONVENIO CON
UNIVERSIDAD DEL MAGDALEMA
INSTITUTO DE FORMACION AVANZADA
SANTA MARTA

1997

Dedico este trabajo con todo mi amor a mis padres: Hernando Gómez y Luciana Mendoza, por darme la oportunidad de ser profesional con su apoyo y colaboración, a mis hermanas por su confianza y aprecio, a mis compañeros: Milagros Verdooren, Máximo Jiménez, Abrahan Brango, por su constante motivación y apoyo para salir adelante con esta investigación.

Ceci

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimiento con aprecio a todas aquellas personas e instituciones que colaboraron para la feliz culminación de este trabajo en especial a:

FERNANDO ROBERT FERRER ORTEGA, Psicólogo Clínico, por su apoyo, asesoría y constante colaboración.

LEONARDO ROMERO SALAZAR, Psicólogo, Especialista en Psicología Clínica, Codirector del C.A.C. (Centro de Asesoría y Consultoría de Barranquilla), Director de la Investigación , por sus valiosos aportes y orientación.

EMILIA ACEVEDO DE ROMERO, Coordinadora del Post Grado Universidad Industrial de Santander, por su gestión y resultado a la realización de la especialidad.

ALEX GUTIERREZ MORENO, Licenciado en Educación, Especialista en Educación Sexual y Coordinador de la Especialidad en Educación Sexual y Procesos afectivos de la Universidad del Magdalena, por su colaboración y orientación en este trabajo.

CONTENIDO

	pág
INTRODUCCION	11
1. DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION	13
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1.1 Descripción del problema	13
1.1.2 Formulación del problema	14
1.2 JUSTIFICACION	15
1.3 OBJETIVOS	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 DELIMITACION	19
2. MARCO TEORICO	21
2.1 ANTECEDENTES	21
2.2 BASES TEORICAS	28
2.2.1 Educación, cultura y sociedad relacionados con la menstruación	28
2.2.1.1 Menstruación: mitos, supersticiones y tabúes	30
2.2.1.2 Eufemismos	34
2.2.1.3 Creencias, actitudes y expectativas	35

2.2.2 Aspectos psicológicos de la menarquía	37
2.2.2.1 El estrés	39
2.2.2.2 Aspectos generales acerca del estrés	40
2.2.2.3 Consecuencia del estrés	41
2.2.2.4 Principales estresores	42
2.2.2.5 Personalidad y conducta relacionadas con el ciclo menstrual	42
2.2.3 La menarquía	44
2.2.4 Fisiología y patología de la menstruación	45
2.2.4.1 Etiología y fisiología de la menstruación	46
2.2.4.2 Motor del ciclo	48
2.2.4.3 Proceso de la menstruación	49
2.2.4.4 Fases del ciclo menstrual	49
2.2.4.5 Cambios en el órgano durante la menstruación	51
3. METODOLOGIA	52
3.1 TIPO DE INVESTIGACION	52
3.2 POBLACION	52
3.3 MUESTRA	53
3.4 TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	54
3.5 PROCEDIMIENTO	54
4. RESULTADOS	56
4.1 DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS	56

4.2 INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	68
5. CONCLUSIONES	73
6. RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFIA	77
ANEXOS	79

LISTA DE TABLAS

	pág
TABLA 1. Edad de las niñas encuestadas	56
TABLA 2. Ciudad o municipio de residencia	56
TABLA 3. Religión profesada por las estudiantes	57
TABLA 4. Con quién vives?	57
TABLA 5. Religiosidad	58
TABLA 6. Edad que tenían la niñas cuando recibieron información por vez primera de la menstruación	58
TABLA 7. De quién o quiénes recibieron las niñas los primeros conocimientos sobre la menstruación	59
TABLA 8. Qué recuerdas que te dijeron o enseñaron sobre la menstruación.	59
TABLA 9. Antes de haberte llegado la menstruación habías escuchado hablar de ésta?	60
TABLA 10. Menarquía y actitud familiar	60
TABLA 11. Lugar donde la niña experimentó por primera vez la menstruación	60
TABLA 12. Fuentes de información sobre la mensruación	61
TABLA 13. A quién comunica la menarquía	61
TABLA 14. Reacciones ante la menarquía	62
TABLA 15. Edad de aparición de la menarquía	62

TABLA 16. Cambios emocionales durante la menstruación	63
TABLA 17. Experiencias durante la menstruación	63
TABLA 18. Consideraciones de las niñas sobre la menstruación	64
TABLA 19. Cambios en el estado de ánimo ante la menstruación	64
TABLA 20. La menstruación y la asistencia a la escuela	65
TABLA 21. Menarquía y la percepción de la niña en el rendimiento escolar	65
TABLA 22. Actividades sociales incómodas con la menstruación	65
TABLA 23. Significados que da la niña al desarrollo y el crecimiento	66
TABLA 24. Otras formas de llamar la menstruación	66
TABLA 25. Síntomas menstruales en algunas situaciones difíciles	67
TABLA 26. Definiciones de la menstruación	67
TABLA 27. Informaciones comunes sobre la menstruación	68

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Encuesta sobre cambios psicosociales asociados a la menarquía	79

INTRODUCCION

En la actualidad, todavía tenemos un conocimiento limitado sobre los cambios psicológicos que experimentan las mujeres en las diferentes etapas de su desarrollo y muy específicamente sobre los cambios del ciclo menstrual.

En todos los pueblos y culturas se han dado, y en algunos casos aún se dan, mitos específicos relacionados con la primera menstruación o menarquía. En algunos casos los peligros y prohibiciones que se le atribuían a la menstruación se hacían más severas como en algunas comunidades de la India las recluían en una casa sin luz y construidos encima de estacas, en Vancouver, tenían que estar en una hamaca colgada del techo; y, en otros en cambio, la primera regla era considerada como un acontecimiento que se debía celebrar a pesar que la menstruación fuera rechazada, como por ejemplo, en los Estados Unidos, se considera un punto importante en el desarrollo de las jóvenes; en Japón, a pesar de que la menstruación no se valora positivamente, la menarquía es bien recibida. Aún ahí se celebra este acontecimiento preparando un plato especial, arroz con judías moradas y gran fiesta.

La mayoría de las mujeres adultas de nuestra sociedad reconocen que cuando le llega la menarquía a las púberes, el primer día, en lugar de asistir a clase sí está

escolarizada o realizar una actividad recreativa cualquiera como lo hacen habitualmente, muchas veces se veían obligadas a permanecer en casa por la incertidumbre y angustia que experimentan al respecto.

Dado que en nuestra cultura occidental y cristiana aún existen prejuicios y tabúes acerca de la sexualidad, especialmente para las mujeres, el presente trabajo de investigación indagó sobre uno de los aspectos sociales del desarrollo sexual femenino como es la aparición de la menarquía en las púberes.

Por ello, aquí se pretende describir los cambios bio-psico-sociales que se asocian en la aparición de la menarquía en púberes escolares del 5º grado de una escuela femenina de la ciudad de Barranquilla (Atlántico).

El trabajo consta de una amplia revisión bibliográfica sobre el tema. Y utilizó un tipo de investigación descriptivo cuyos resultados se presentan en este informe.

1. DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION.

1.1.1 Descripción del problema. Una de las características más sobresalientes del desarrollo sexual femenino es la presencia de la primera menstruación ó menarquía, la cual aparece alrededor de los 11 años de edad, en plena pubertad. Con ella también aparece una serie de mitos, prejuicios y muchas otras interpretaciones inadecuadas del sangrado femenino, que de una u otra manera afectan el desarrollo de la personalidad de la niña y su ajuste psicosocial a la sociedad en que vive.

En nuestra cultura Judeo-cristiana el tema de la sexualidad en general, y el de la menarquía en particular ha sido tratado desde el punto de vista bio- fisiológico principalmente, y han generado un silencio represivo en otros aspectos. Como consecuencia de ello se desconocen muchos otros componentes psicológico, sociales y comportamentales asociados a la iniciación de la menstruación en las púberes. Sin embargo, la ciencia médica y psicológica, especialmente la sexología, ha abordado de manera integral la sexualidad humana entre los que se destaca esos aspectos aún desconocidos por el común de la población.

La falta de información y conocimiento sobre la menarquía y sus efectos psicosociales en las púberes está ocasionando una serie de dificultades en el desarrollo físico y psicológico de las niñas, como también en la institución educativa. Así, se encuentra que tanto las niñas, como institución no están preparadas para este acontecimiento.

En la institución educativa estudiada, que es exclusivamente para niñas, las púberes presentan muchas inquietudes respecto a la menstruación, hecho que se ve aumentado como resultado de la implementación del Proyecto Institucional de Educación Sexual. Pero todavía esos interrogantes no han sido orientados de manera que las niñas presentan las dificultades propias al evento menstrual, pues se presentan confusas, angustiada, inquietas, y a veces se informan inadecuadamente. En la institución no sólo se carece de un proceso sistemático de educación y orientación de las niñas, sino que también no existen estudios que den razón de este aspecto.

1.1.2 Formulación del problema. Con todo lo expuesto en el trabajo se parte del siguiente problema:

¿Qué cambios psicosociales asociados a la menarquía presentan las púberes del 5º del Centro Educación Básica No. 68 de Barranquilla (Atlántico)?

¿Qué recomendaciones se pueden proponer para superar los efectos negativos de la menarquía en las púberes estudiadas?

1.2 JUSTIFICACION.

La pubertad es un período de la vida de toda mujer en el cual se manifiesta los cambios anatómofisiológicos y psíquicos que la caracterizan. Uno de los signos más importantes que señalan la presencia de la pubertad es la menstruación, que recibe el nombre de menarquía y suele ser un acontecimiento importante en las jóvenes, la cual recuerdan después de muchos años.

De acuerdo con la afirmación siguiente, el estudio de la menarquía es necesario para la educación sexual integral y realista de los jóvenes escolares:

El problema de la menarquía en las púberes, se viene debatiendo desde hace algún tiempo como parte del movimiento en pro de la desmitificación del sexo y del secreto vergonzante que lo envolvía por otra parte, no sólo es bueno sino necesario que las púberes no tengan que afrontar su menarquía desconociendo el fenómeno, sino, que reciban una educación integral para evitar las crisis emocionales que la desestabilizan.

La joven que tiene conocimiento de la menstruación sabía que iba a ocurrir esto algún día, identifica el fenómeno correctamente, pero la realidad la desborda; reacciona con crisis de llanto, rabia y/o miedo, por lo que significa psicológicamente para ella la pérdida de niñez; considera que algo tremendo, peligroso, que implica incomodidad y limitaciones¹.

¹ JODAR, Julián. Consultor de psicología infantil y juvenil. La adolescencia. Barcelona : Océano, 1988. p. 38.

La falta de conocimiento sobre este fenómeno, es aún peor; puede tornarse traumático, ya que al darse cuenta que esta perdiendo sangre puede atribuirlo a una dolencia interna o algo que se ha “reventado”², sólo se tranquiliza cuando un adulto le explica de qué se trata; pero la brusquedad con que pasa de una situación a otra deja a veces secuelas, desestabilidad emocional, bajo autoestima, miedo, angustia, etc. También se puede observar prejuicios a nivel social, incomunicación con las personas que la rodean, tabúes, etc. A nivel escolar se observa la inasistencia y aislamiento de las compañeras. Por ello se pretende que, como mínimo, su funcionamiento sea correcto, moleste lo menos posible, no haya dolor y que sea regular.

En la actualidad, el Ministerio de Educación Nacional (M.E.N.) ha implementado con carácter obligatorio, la realización de un Proyecto Institucional de Educación Sexual (P.I.E.S.) dentro del currículo de las instituciones educativas del país, para la orientación de los niños, adolescentes y comunidad educadora, según la resolución No. 03353 de 1993, y la ley 115, artículo 14 de febrero de 1994. En respuesta de esta necesidad educativa surge la presente investigación realizada con púberes de 5° de básica primaria que se encuentran, en la puerta ó a inicio de la menarquía y no están preparadas para encararla. Esta investigación establece los cambios psicosociales

² Ibidem. p 38

asociados a la menarquía en las púberes, con el fin de ofrecer fundamentos reales al programa de Educación Sexual.

El presente trabajo es de mucha importancia para la institución, en que se realizó porque a partir de los resultados será posible organizar de mejor manera el Proyecto de Educación Sexual para la comunidad educativa, y así las púberes, podrán recibir una orientación clara que las prevengan de las consecuencias traumáticas que le puede ocasionar la llegada de la menarquía. También beneficia a las estudiantes en el sentido que ellas podrán lograr un sano ejercicio de su sexualidad mediante la consolidación de su propio autoconcepto, autovaloración, confianza, seguridad y respeto por los demás.

Por otra parte, esta investigación sirve también como base a la Secretaría de Educación Departamental para fortalecer el proyecto de Educación Sexual en las diversas instituciones de esta localidad.

Se tiene en cuenta a la familia como factor decisivo en el logro de los objetivos. por la influencia que ésta tiene en la manera como las púberes viven, sienten, piensan y experimentan los cambios psicosociales asociados a la menarquía, así como los valores, sentimientos y comportamientos alrededor de ella.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general.

Describir los cambios psicosociales asociados a la menarquía en escolares de 5º grado de Básica primaria del Centro Educativo Básica No. 68 de Barranquilla (Atlántico), con el fin de tener mejores criterios en la Educación Sexual en este aspecto.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Identificar los cambios psicológicos que presentan las púberes con la aparición de la menstruación.
- Identificar el papel de los padres de familia ante la aparición de la menarquía en sus hijas.
- Identificar los cambios que se presentan en el comportamiento escolar durante el período de aparición de la menarquía.
- Identificar algunos prejuicios sociales existentes que afectan el comportamiento de las niñas antes de la menarquía.

- Proponer recomendaciones de carácter educativo y evolutivo para contrarrestar los efectos negativos producidos por la menarquía.

1.4 DELIMITACION.

Esta investigación se realizó en el Centro Educativo Básica No. 68 de Barranquilla (Atlántico), con alumnas de 5º grado de la jornada mañana y tarde, donde se escogió una muestra de cuarenta y dos (42) alumnas de un total de doscientos (200) alumnas de la institución educativa.

El colegio se encuentra ubicado en el barrio Cevillar de la ciudad de Barranquilla, es de extracción popular, y a él tienen acceso estudiantes de cualquier nivel o estrato social, permite la diversidad de culto, aunque su filosofía religiosa es la católica, su educación está encaminada a formar jóvenes creativas y disciplinadas con un espíritu de civismo por su institución.

El servicio educativo es fundamento en el Proyecto Educativo de la Institución (P.E.I.) teniendo en cuenta los parámetros del Ministerio de Educación Nacional.

De esta manera se tiene en cuenta las acciones de carácter educativo con el fin de lograr la información integral de todas las estudiantes, padres de familia, educadores y comunidad educativa en general. Esto con el fin de alcanzar logros y hacer cumplir los objetivos institucionales.

Este estudio tuvo una duración de 11 meses aproximadamente comprendido en el período de Junio de 1996 a Mayo de 1997.

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES.

Una de las investigaciones recientes que se ha realizado sobre los aspectos socioculturales y psicológicos relacionados con la menstruación y los principales trastornos menstruales que afectan a las púberes, fue llevada a cabo por Iglesias, Xavier³ y colaboradores en 1987. Ellos retomaron abundantes datos que evidencian mitos, tabúes, fantasías, leyendas y costumbres que giran alrededor de la menarquía y van de una cultura a otra.

Frazer⁴ relata los estudios en los que se destaca las consecuencias psicológicas, como miedo a morir, sentimiento de vergüenza, culpabilidad o de ser anormal.

Iglesias anota que Deutsch, y Kestenberg:

Consideran la menarquía como un hecho importante en el desarrollo de la mujer. Este hecho influye en sus futuras experiencias menstruales así como en su sexualidad posterior. Pudieron indicar que cuando la menarquía se presenta a los doce y trece años, la acompaña una aceptación del cuerpo y la identidad

³ IGLESIAS, Xavier y otros. Trastornos de la menstruación. Barcelona : Martínez Roca, 1987.

⁴ FRAZER, J. The golden bough, citado por IGLESIAS X., op. Cit., p. 26.

como mujer, mientras cuando este fenómeno ocurre en una edad muy derivada a una edad media, la púber presenta sentimientos de extrañeza y de rabia⁵.

Iglesias hace notar que existen diferentes estudios transculturales y de algunas subcultura en donde se demuestra la variedad de síntomas relacionados con la menstruación. Paige citado por Iglesias, muestra en su investigación que las mujeres de diferentes religiones presentan también cambios menstruales de manera diferente; los católicos manifiestan más ansiedad en la fase premenstrual y las judías presentan el conflicto en la fase menstrual. Señala que las actividades y los comportamientos menstruales son una interacción compleja entre las creencias culturales, los factores de socialización y las experiencias vividas.

Laws citado por Iglesias en su investigación afirma que el síndrome premenstrual se relaciona con factores como el estrés, la edad, la nutrición, las carencias vitamínicas. Todas las púberes experimentan cambios mucho más intensos, aunque estos cambios no tienen que considerarse patológicos ya que contribuyen una parte de la mujer y que dan lugar a determinados estados anímicos o comportamientos negativos.

En 1988, Alberto Campo⁶ en compañía de otros especialistas realizaron una investigación con respecto a las crisis emocionales que les ocasiona la menarquía a las púberes. Utilizaron una metodología de tipo descriptivo con ayuda de entrevistas

⁵ IGLESIAS, Xavier, Op. Cit., p. 28.

y estudios de casos clínicos. Los casos que atendieron eran en niñas que no tenían información sobre su menstruación, llegando con crisis de llanto y temor de morir. Ellos recomendaron a las madres tener un diálogo a la edad aproximadamente de presentación de este fenómeno a las púberes.

GILBERTI, Eva⁷ realizó una investigación con mujeres adultas que presentaban problemas psicológicos, que se enfrentaban a situaciones traumáticas claramente vinculadas con la menstruación, utilizando metodologías tales como la entrevista directa y las asociaciones libre donde las mujeres entrevistadas se remontaron en vivencias primarias y fantasías acerca de lo que la menstruación significaba para ellas cuando niñas, pudo concluir que la menarquía les generó ansiedad, miedo, angustia, susto. Concluye que esto fue por no estar preparadas y por encontrarse incorrectamente prevenidas.

MADARAS⁸, Lynda expresa en forma detalladas todos los conocimientos producto de una serie de investigaciones que se realizó con niños de 9 a 11 años donde describe todo el proceso de la pubertad, evidencia la necesidad de erradicar toda una serie de tabúes principalmente en aquellas cuestiones fisiológicamente naturales como la pubertad, la vida sexual y la concepción. Aclaró no sólo los procesos físicos

⁶ CAMPO, Alberto y JODAR, Julián . Consultor de psicología Infantil y Juvenil. Barcelona: Océano, v 1, 1988 p. 38

⁷ GILBERTI, Eva. Adolescencia y Educación Sexual. Buenos Aires : Andes, p. 624.

⁸ MADARAS, Lynda. Qué le pasa a mi cuerpo? Barcelona : Plaza & Janés, 1990

visibles que tanta importancia pueden tener en las púberes, sino también los aspectos psicológicos que ocasionan: Inestabilidad emocional, reaccionando ante la llegada de la menarquía con crisis de llanto, rabia, miedo a morir, a lo largo de su investigación recomienda que las púberes deben conocer la duración, cantidad de flujo de sangre que puede tener, las fases de la menstruación, la prudente higiene que ellas puedan utilizar y los ejercicios para retorcijones menstruales, esto con el fin de obtener una buena salud mental.

ROUART⁹, Julián llevó a cabo una investigación con adolescentes titulada “Relaciones de la masturbación y aparición de la primera regla”, utilizó una metodología de tipo descriptivo a través del diálogo y las encuestas, donde llegó a observar las reacciones de algunas púberes que se masturbaban antes de las primeras reglas y en épocas de comenzar menstruaciones, otras que abandonaron la masturbación bajo la presión de la culpabilidad, otras respondían que seguían masturbándose después de su menstruación. En este estudio se concluyó que la menstruación puede obligar a abandonar la masturbación o por el contrario a la necesidad de practicarla, destacando que las reacciones que presentaron las adolescentes fueron de angustia, sentimientos de culpabilidad, de sufrimiento, llegando a desencadenar problemas sexuales. Recomienda a las madres una preparación para mitigar esta situación.

⁹ROUART, Julián. Psico-patología de la pubertad y la adolescencia. 7. ed., Barcelona : Luis Miracle1972. p. 6.

Isidro Aguilar¹⁰ y cols. realizaron una serie de investigaciones sobre la edad de aparición de la menarquía en las púberes, en los países mediterráneos de Noruega, Finlandia, Dinamarca, Holanda, Gran Bretaña y Suecia, encontrando que la edad más frecuente de aparición se sitúa entre los 11 y los 13 años de edad. En las regiones más cálidas, estos límites descienden hasta en dos años. En las regiones muy frías, el límite superior puede llegar a sobrepasar a los 16 años. En los Estados Unidos, la edad promedio de la menarquía se sitúa entre los 12 y los 16 años de edad para las mujeres blancas y los 12 a los 15 años de edad para las mujeres negras.

Estos investigadores señalan que hace un siglo, la menarquía se producía como promedio a los 16 años de edad o más. Desde entonces para acá, las primeras reglas han ido apareciendo cada vez a edad más tempranas. Concluyen que estos cambios son atribuibles fundamentalmente a causas físicas, (cambios climáticos, alimentación, herencia, factores socioeconómicos) y a causas psicológicas (mayor información sexual, deseo de alcanzar la madurez). Recomiendan a los medios dar información sexual en temprana edad a las niñas y niños para que cuando lleguen a la pubertad estén familiarizados con los cambios que se van a producir en su cuerpo y puedan ver con naturalidad y espíritu positivo al inicio de esa nueva etapa en su vida.

¹⁰ AGULAR. Isidro. Enciclopedia familiar. Vida, amor y sexo. 2. ed. Barcelona : Safeliz. v 1. p. 84.

A nivel médico, en el Hospital Metropolitano de Barranquilla se realizó una investigación por parte del doctor Guillermo Acosta, en el año 1990. Acerca de la sintomatología del síndrome de tensión premenstrual (S.T.P.). La muestra estuvo constituida por 302 pacientes estudiantes del programa de enfermería. Concluyó que existían no sólo una serie de trastornos físicos también psicológicos. Entre los síntomas físicos encontrados están: hinchazón abdominal, hipersensibilidad en las mamas, dolor de cabeza, en el pecho, calambre en las piernas, palpitaciones, acné, estreñimiento, sinusitis, mareos, desmayos, etc. Síntomas emocionales: intolerancia, irritabilidad, cólera, tristeza, llanto, depresión, sentimiento de soledad, ansiedad, tensión, insomnio, angustia física y mental, etc. Igualmente, se concluyó que no existía una causa externa familiar que incida en estos síntomas, lo cual sirvió de punto de referencia para el diagnóstico de estas pacientes con (S.T.P.).

En 1991, Lourdes Garcia¹¹ en compañía de otros investigadores realizaron un análisis descriptivo de las vivencias Producidas por el síndrome de tensión premenstrual en mujeres de 16 a 26 años en el Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla, llegando a concluir que la información suministrada a estas

¹¹ GARCIA Lourdes, CABEZAS M. y CORDERO A. Análisis descriptivo de las vivencias acerca del síndrome de tensión premenstrual en mujeres de 16 a 26 años en el Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla. Barranquilla, 1991,? p. Trabajo de grado (Psicólogo). Universidad Metropolitana. Facultad de psicología.

pacientes es solamente sobre el proceso fisiológico de la menstruación y que sobre ella tienen adecuada información.

La actitud hacia la menstruación, está directamente relacionada con el conocimiento y manejo de la sociedad haga del mismo. Dentro de estos tenemos:

- La actitud de los padres.
- Mitos y tabúes (es malo, duele, se bota sangre).
- Restricciones, respuestas.
- Confusión de la púber en cuanto a su rol y su propia feminidad.

En cuanto a relación familiar propiamente dicha, se encontró que la mayoría de las pacientes no recibieron afecto por parte de sus familiares, encontrándose por el contrario desintegración familiar, abandono, ausentismo por parte de uno de ellos, ya sea física ó emocionalmente, lo que se traduce en rechazo, y agresión. Por lo tanto hay una necesidad de afecto por parte de estos pacientes.

Así mismo, es importante destacar que los cambios de humor negativos (predominan irritabilidad, depresión) que se presentan sin razón aparente y que generalmente en las mujeres se le atribuye a variaciones producidas por el ciclo menstrual, están más relacionadas con la ausencia o la pérdida de afecto, sin por ello con esto no descartar el componente orgánico.

2.2 BASES TEORICAS.

El inicio del ciclo menstrual de la púber indica que ha llegado a un grado de madurez fisiológico de sus órganos sexuales. Por ello suele ser un acontecimiento importante en la vida de toda mujer, que se recuerda durante muchos años.

2.2.1 Educación cultural y sociedad relacionados con la menstruación. A lo largo de la historia se han dado muy diversas posturas ante la menstruación, debido a muchos mitos, supersticiones y tabúes que se intentan destruir a medida que van encontrando explicaciones científicas, por lo que en tiempos pasados y en diferentes culturas se consideraba como efecto de la magia o de fuerzas malignas que se encuentran relacionadas con la sangre menstrual.

Como señala Sau V.:

La sangre tiene en todas las culturas fuertes con notaciones emocionales que se asocian a los conceptos de vida y de muerte. La sangre ha sido un componente importante en muchos ritos; desde los más primitivos, en los que las hembras se pintaban con ella para conseguir determinados fines, hasta los más recientes en los que el honor ofendido se limpiaba con sangre. La sangre menstrual tiene además unas características propias que hacen que tenga un impacto emocional más fuerte todavía: Es humana, se pierde sin la intervención de agentes externos, y está relacionada con la procreación¹².

¹² SAU, v., citado por IGLESIAS, Xavier. Op. Cit., p. 16.

Iglesias Xavier y cols. afirman que “Muchos pueblos primitivos creían que la sangre menstrual tenía determinadas propiedades protectoras muy valiosas. Pensaban que podrían apagar fuego, templar metales, o que protegían a los hombres de las heridas de guerra; algunos consideraban que con hilo embebido con sangre menstrual podía curar ciertas enfermedades”¹³.

De acuerdo con Dalton, citado por Iglesias, “estas creencias influían en las costumbres de los pueblos y, algunos grupos de indios de Bolivia, Perú, las mujeres regalaban a sus amantes una cinta con sangre de su menstruación para que la utilizaran como amuleto”.

Las consideraciones sobre la sangre han sesgado también las consideraciones sobre la menstruación, de manera que los mitos y tabúes sociales sobre la sangre se han asociado indisolublemente al sangrado mensual, pero particularmente al ser relativo al sexo tuvo decididas influencias sobre las concepciones que se desarrollaron. En la literatura se encuentran, por ejemplo, las consideraciones sobre la cultura japonesa en donde las relaciones sexuales son prohibidas durante la menstruación pues se consideraba la sangre impura y la mujer había de ser purificada. Otros ejemplos que muestran la evidente relación con significaciones teológicas se encuentra en las religiones Islámicas, Brahmistas. En estas la mujer es abiertamente considerada impura durante los días de flujo y además se les establecen

¹³ IGLESIAS Xavier y otros. Op. Cit. p. 16

parámetros definidos de actuación, incluso para orar. Al igual que la cultura japonesa se realizan prácticas purificadoras.

Dalton, citado por Iglesias dice que

Algunos de los mitos que se relacionan más adelante han sido el resultado de una búsqueda de aplicaciones al hechos de la menstruación. Así, los indios de Bolivia creían que la menstruación estaba causada por la mordedura de una serpiente: por ello cuando una mujer tenía su primera menstruación, tenía lugar un descalabro general de todos los utensilios domésticos con el objetivo de matar a la serpiente que había causado el mal. La mayoría de las familias japonesas, poseen un pequeño altar denominado Kamidana (estante de Dios), en el que sirven agua, lo acostumbran a limpiar el día de año nuevo, ya que en ese día todos los miembros de la familia se reúnen y rezan por sus muertos delante de ese altar. Las mujeres que tienen la menstruación, no pueden limpiarlo ya que están consideradas impuras para realiza estas tareas. El primer día de enero, la mayoría de las japonesas van al templo a celebrar la fiesta de año nuevo, las mujeres que tienen la menstruación lo tienen prohibido, pero si toman la precaución de llevar una hoja verde cerca del cuerpo pueden asistir.

2.2.1.1 Menstruación: mitos, supersticiones y tabúes. Dalton, citado por Iglesias

dice que

Para el hombre primitivo, la menstruación era un fenómeno muy difícil de comprender. El hecho de que las mujeres perdieran sangre cada mes, sin enfermar, ni morir por ello, les confundía, y por este motivo atribuyeron a la menstruación cualidades sobrenaturales, buenas y malas. En la actualidad, muchos hombre no entienden como las mujeres pueden soportar esta pérdida mensual”.

Uno de los mitos más antiguos del que incluso participó Aristóteles, 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 pensaba 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.

En cuanto a las supersticiones y tabúes, desde el principio de nuestra historia se creía que la presencia de una mujer menstruando podía causar muchas

desgracias. Entre estas supersticiones se podían incluir: Agriar vino, destruir cosechas, oxidar el hierro, el bronce y el cobre, provocar aborto en el ganado, hacer que las simientes se secan, que se marchitaran los frutos de los árboles, destruir panales. Con el paso de los tiempos se han ido añadiendo otras creencias como romper cuerdas de arpas y violines, pasar relojes y ennegrecer el vino hirviendo. Se creía también , que en determinadas circunstancias, los daños aún podían ser peores:

Durante la edad media se creía que la menstruación demostraba la esencial pecaminosidad e inferioridad de las mujeres, por lo que, cuando tenían la menstruación tenían prohibido asistir a las ceremonias religiosas, costumbres que se mantienen hoy en día en la iglesia ortodoxa griega y que también persiste, aunque modificada, en la iglesia ortodoxa rusa, en la que las mujeres no podían besar el crucifijo ni comulgar mientras estén menstruando¹⁴.

FRAZER, citado por Iglesias relata los esfuerzos que hacían algunos pueblos con el fin de que las chicas que tenían su primera menstruación no pisaban la tierra ni vieran el sol. En algunas comunidades, las recluían en una casa sin luz y sobre una capa de hojas, como en una tribu del Lago Nyassa; el período de reclusión al que estaban sometidas las chicas por el hecho de tener la menarquía era de 4 días para la chicas hindúes, en North Queensland este período de reclusión variaba de cuatro a seis semanas, mientras que los indios de la Isla Vancouver extendían el período de ocho meses. En todo este tiempo, tenían prohibido comer determinados alimentos, muchas veces carne y pescado, para comer utilizaban utensilios especiales que después tenían que destruir; los alimentos eran servidos por personas determinadas, como era el caso de un esclavo, una anciana, una tía materna o una mujer que no pudiera tener hijos.

¹⁴ DALTON K. The menstrual cycle, citado por IGLESIAS X. Op. Cit., 21-23



Iglesias cita a Makita quien expone que en Japón, a pesar de que la menstruación no es valorada positivamente, la menarquía es bien recibida. Aún hoy se celebra este acontecimiento preparando un plato especial, "arroz con judías moradas". El Nanonogo la fiesta duraba siete días y la familia de la chica compraba todo el pescado del pueblo, lo cocinaba y lo ofrecía a todo el pueblo.

Langer H. sostiene que "a menstruación tiene una importancia social y psicológica milenaria, tabúes, mitos, prohibiciones y supersticiones que persisten aún en las sociedades adelantadas e ilustradas científicamente. Se cree que estos tabúes responden a causas concretas, pero que a pesar de que las causas hayan desaparecido para la mayoría de las poblaciones, muchas veces la prohibición continúa vigente, como bañarse o lavarse el pelo implicaba notables dificultades, salir de casa, lavarse los pies, etc."¹⁵.

Ahora bien, Dalton (citado por Iglesias) señala que "hace unos años la falta de condiciones de sanidad e higiene de las viviendas, favorecían algunas enfermedades y sus complicaciones, y el hecho de que las mujeres sean más vulnerables durante los días de la pérdida menstrual hacía que durante estos días enfermaran con mayor facilidad".

¹⁵ LANGER, Hadie. Maternidad y sexo. Buenos Aires : Paidós, 1984. p. 82

Por su lado Ford, citado por Iglesias plantea que “un punto importante a considerar es si los conocimientos científicos pueden ofrecer un soporte a algunas de estas creencias de que las mujeres menstruantes marchitan las plantas que tocan. Hace referencia a una sustancia, la menotoxina, que parece que existe en el sudor, la saliva y la sangre de las mujeres en este período, y que es nociva para la vida vegetal”.

Iglesias destaca un estudio realizado por Sau con chicas de 14 a 17 años de Barcelona y Valencia “se encontró que muchas de las chicas (30%) tenían ideas erróneas sobre la menstruación, algunas de las cuales reproducían mitos y tabúes que ya hemos comentado anteriormente; en muchos casos (42%) habían recibido la información de sus amigas. A pesar de esta realidad, la mayoría de chicas (92%) pensaban que estaban bien informadas”.

Actualmente, hay madres que explican a sus hijas que durante la menstruación no deben bañarse ni lavarse la cabeza porque pueden enfermarse. Otras dicen que no deben caminar descalzas porque se les puede retirar la menstruación, que no hagan mahonesas porque se les cortará, que no rieguen las plantas ni toquen las flores porque se marchitarán, etc. Pero cada vez hay menos chicas que hagan caso de estos tabúes y supersticiones, lo cual no quiere decir que conozcan qué es la menstruación ni tampoco que la acepten.

Iglesias apoyado en los estudios de Golub y Catalano plantea que “la menarquía es un suceso que se valora positivamente en muchas de las sociedades actuales, como por ejemplo en los Estados Unidos o en nuestro país [España]”.

Iglesias concluye que

De lo anterior se puede colegir que en la sociedad actual, la menarquía es un suceso a la vez deseado y temido. Se considera un punto importante en el desarrollo de las jóvenes, muchas veces mitificada por los padres, pero que a la

vez piensan que las hace más vulnerables. En ocasiones, esto produce situaciones contradictorias; por una parte, reconocen que los adolescentes han dado un paso hacia el mundo de los adultos y, por tanto, se les exige más responsabilidad; pero por otro, el miedo a un posible embarazo provoca que se les impongan más restricciones.

2.2.1.2 Eufemismos. Iglesia considera que “la palabra menstruación raramente se escucha fuera de determinados círculos científicos; en su hogar, se utilizan diversos eufemismos, lo que muestra, de alguna forma, que todavía se identifica en amplios sectores como algo de lo que no se debe hablar abiertamente como algo prohibido”¹⁶.

Algunos de estos eufemismos (continúa diciendo Iglesias) hacen referencia al componente temporal del ciclo menstrual, entre ellos podemos citar “el período”, “el mes”, “la cosa mensual”, otros se refieren a los aspectos negativos que se le atribuyen como “la maldición”, “los días malos del mes”, “el obstáculo”, “la cosa sucia”. Otros denotan algunos de los trastornos que traducen como “indisposición”, “tristeza”, “mal de mujeres”, o tienen una denominación más familiar, como “la tía”, “la María”, “la visita”.

Actualmente, en la cultura costeña parece que la palabra más utilizada como sinónimo de menstruación es la regla; no obstante, todavía se utilizan algunos de los eufemismos antes mencionados como “la tía” y “la visita”.

¹⁶ IGLESIAS X. y otros. Op. Cit., p 25.

Para Iglesias “en todos los pueblos y culturas se han dado, y en algunos casos aún se dan, ritos específicos relacionados con la primera menstruación o menarquía. En algunos casos los peligros y prohibiciones que se atribuían a la menstruación se hacían más severos y en otros, en cambio, la primera regla era considerada como acontecimiento que se debía celebrar a pesar de que la menstruación fuese rechazada”.

2.2.1.3 Creencias, actitudes y expectativas. Brooks Gunn y cols., citado por Iglesias, dice que las creencias culturales referentes a los síntomas cíclicos pueden influir en las percepciones de una mujer sobre sus estados corporales, dependiendo de la naturaleza de sus conocimientos de la fase menstrual en la que se encuentra y de la forma en la que esta fase se denomina. Este autor realizó una investigación longitudinal y transversal con chicas premenarquicas y posmenarquicas, relativa al desarrollo de creencias y de comportamientos relacionados con la menstruación durante el inicio de la adolescencia, obteniendo los siguientes resultados:

1. Las chicas premenarquicas tenían claras expectativas referentes a los síntomas menstruales; los cambios relacionados con el ciclo menstrual serían aquellos indicados por los adultos o por otras chicas algo mayores.
2. Las chicas que habían empezado a menstruar indicaron que tenían molestias menstruales menos agudas (menos retención de agua, afectividad negativa,

cambios en el comportamiento y mayor concentración) que lo que esperaban experimentar el grupo premenarquico. Además, los síntomas que se esperaban que se dieran estaban relacionados positivamente con las molestias sufridas más adelante, dolor, retención de agua, cambios de comportamiento.

3. Se daban pocas variaciones en cuanto a la cantidad de cosas que habían aprendido de diversas fuentes, independientemente al estado menarquico en el que se encontraban. No obstante los análisis de corrección indican que las chicas que aprendían fundamentalmente de fuentes masculinas, veían la menstruación como más debilitante y negativa que las otras.

Iglesias advierte que estoos autores “concluyeron que de su estudio se desprende que las actitudes y los comportamientos menstruales son una interacción compleja entre las creencias culturales, los factores de sociabilización y las experiencias vividas”.

Dice Iglesias que “la importancia de las actitudes en las experiencias de cambios físicos psicológicos y comportamentales está ampliamente reconocida, parece ser que las actitudes influyen en la experiencia de la menstruación. lo que queda reflejado en el resultado de diversas experiencias”.

Evelyn Reed en *la evolución de la mujer* destaca que en “Un estudio transcultural realizado en 1981 por la OMS (Organización Mundial de la Salud) dio como

resultado que tanto los trastornos físicos como los cambios de humor relacionados con el ciclo menstrual se daban con frecuencia en diferentes culturas, aunque la incidencia era distinta en los pueblos primitivos, donde ningún hombre incluyendo al marido puede acercarse a la mujer en trabajo de parto ni en sus períodos de menstruaciones”.

Según Evelyn Reed, así lo resume Briffault:

En todo el mundo, no sólo entre los salvajes, sino también entre pueblos en un plano cultural muy superior, las formas de tabúes, relacionadas con las mujeres menstruantes son similares; aquellos tabúes que están referidos a las mujeres en puerperios son prácticamente idénticas con aquellos tabúes que se aplican a la menstruación.

Entre las tribus de Sudáfrica si un hombre tocaba a una mujer durante el período, sus huesos se ablandarían y, en el futuro, no podría tomar parte en la guerra o en cualquier otro ejercicios varonil. Los Bosquimanos creen que la mirada de una mujer menstruante podría paralizar el hombre en la posición en que se encuentran y transformarlo en un árbol. En Daudai están convencidos de que una muerte lenta sigue a toda relación con una mujer menstruante. En el Archipiélago Malayo, creen que si un hombre tuviera que pisar una gota de sangre menstruada, infortunios terribles le sobrevendrían en la guerra o en cualquier empresa, y no valdría las precauciones para salvarlos de su destino.

2.2.2 Aspectos psicológicos de la menarquía. Muchas mujeres se enfrentan a situaciones traumáticas claramente vinculadas con la menstruación, debido a la poca información que han tenido por parte de su familia. A menudo la joven no está informada y se angustia al darse cuenta que pierde sangre, atribuyéndolo a una dolencia interna y a algo que se le ha reventado. Es percibida como algo tremendo y peligroso, tranquilizándose solo cuando algún adulto le explique de qué se trata. Pero la brusquedad con que pasa de una situación de shock a otra de normalidad deja a

veces secuelas. Sin embargo, si existen información por parte de la madre con un trato natural de los temas de su propio ciclo menstrual, es posible que se le facilite a la niña asumir el suyo en el momento oportuno de manera adecuada.

De acuerdo a la literatura sobre la menarquía se advierte que ésta es un hecho muy importante para las subsiguientes experiencias menstruales, así como también para la vivencia de la sexualidad. Iglesias señala que

Investigaciones de hace dos décadas sobre el impacto psicológico que produce la menarquía en las púberes han apoyado este punto de vista (Koff, Rierdan y Silverstone 1978; Whisnant y Zegans, 1975). Los resultados de estos estudios indican que cuando la menarquía se presenta a una edad de 12 - 13 años, está acompañada de una aceptación del cuerpo y de la identidad como mujer. En cambio, si la menarquía ocurre en la edad muy desviada de la edad media de presentación en las compañeras, hace que las chicas se consideren diferentes y que tengan sentimientos de extrañeza y de rabia. Cuando acontece a los 8 ó 9 años estas jóvenes generalmente no poseen información sobre la menstruación, cuando más joven es la chica, menos posibilidad tiene de haber recibido una preparación adecuada. Para que la menarquía sea vivida como una experiencia positiva o negativa, la preparación es más importante que la edad.

Es posible que sea recordada como un suceso traumático en la vida de la mayoría de las mujeres, jóvenes o mujeres adultas, y que la experiencia de la menarquía pueda tener algún efecto sobre las actitudes y experiencias posteriores de ellas, relacionadas con la menstruación.

“En muchos estudios se ha encontrado que es la madre quien en la mayoría de los casos informan sobre la menstruación a sus hijas. Bloch 1978; Camarosa y Col

1986²⁰ encontraron que en su investigación más de un 20% de 124 madres no habían hablado nunca de la menstruación a sus hijas adolescentes, un 16% les dio solo mínima información referente, sobre todo, a los mecanismos de higiene y tan solo un 26% había ofrecido una información sobre la fisiología de la menstruación”¹⁷.

Muchas madres de este estudio expresaron su deseo de preparar mejor a sus hijas de la que fueron ellas pero tenían una fuente de información escasa y, en muchos casos, no se veían capaces de llevar a cabo esta tarea.

2.2.2.1 El estrés.

A pesar que ha sido en los últimos veinte años cuando se ha empezado a valorar la importancia del estrés en los trastornos del ciclo menstrual, en 1901 ya se podían leer recomendaciones que afectaban el modo de vida, para mitigar las molestias menstruales.

Teniendo en cuenta la relación que existe entre el sistema nervioso y el sistema endocrino se presentan diversos acontecimientos y situaciones sobre el ciclo menstrual, así como la manera de vivirlas. Si los estímulos que recibe el cerebro debido a determinadas experiencias positivas o negativas son suficientemente internas para la mujer (ganar unas oposiciones, la muerte de un amigo, etc.), puede alterar de forma considerable el ciclo menstrual, así como otros procesos del organismo (hambre, sueño). Es muy frecuente que la menstruación empiece justamente unas horas antes de que se produzca un acontecimiento muy esperado, como puede ser una boda, un examen, pero hay que tener presente que la alteración de los patrones menstruales, bajo el estrés emocional, es variable e individual¹⁸.

¹⁷ Ibid. p. 29.

¹⁸ Ibid. p. 33.

2.2.2.2 Aspectos generales acerca del estrés. Según Mussen:

Se entiende por estrés una respuesta fisiológica o psicológica emitida ante un evento externo o condición llamado estresor. Estos estresores se encuentran en el medio que nos rodean (animal, vegetal, mineral, gente, lugares, cosas, etc.).

Cuando existe una amenaza en el medio ambiente la persona comienza a experimentar rápidamente una serie de cambios físicos para preparar el cuerpo o afrontar el peligro.

Estos cambios en ocasiones los perciben otros a veces solamente por las mismas personas o en ocasiones pasan desapercibidos.

El estrés es un complejo proceso psicológico que comprende tres elementos principales.

En realidad, todo estímulo que llega al organismo es evaluado y produce alguna reacción. Todo estímulo produce algún nivel de estrés, entendiendo por nivel de estrés, la energía psíquica y biológica que se moviliza en el organismo después de que el estímulo es evaluado¹⁹.

De acuerdo a Mussen²⁰, si todo estímulo produce algún nivel de estrés se puede decir que hay tres niveles de estrés.

Nivel insuficiente de estrés: Cuando la energía que se moviliza es menor de la que se necesita para la acción.

Nivel óptimo de estrés: Cuando la energía que se moviliza es exactamente la que se necesita para una respuesta eficaz.

¹⁹ MUSSEN, K. N. y CETEL N. S.. Trastornos menstruales comunes. México : Clínica pediátrica de Norte América, 1989. p. 610.

Nivel innecesario de estrés: Cuando la energía que se moviliza es más de la que se necesita.

2.2.2.3 Consecuencias del estrés.

Ansiedad, hostilidad, cambios del apetito, indigestión, apatía, baja autoestima, comportamientos impulsivos, falta de concentración, constipación, alejamiento, “soñar despierto”, falta de interés sexual, olvido, diarrea, irritabilidad, alegría, dolor de cabeza, actitud agresiva, tartamudeo, exceso de fumar, exceso de beber, exceso de comer, sentimiento de rechazo, baja tolerancia a la frustración, baja tolerancia a la ambigüedad, mareo, depresión, bloqueo mental, hiperventilación, mal genio, falta de motivación y problema menstruales, son las principales consecuencias del estrés²¹²².

Marini y Fee (Citados por Iglesias) hallaron las diferencias relativas a la personalidad entre mujeres con una baja incidencia de síntomas menstruales y mujeres con una incidencia alta, encontraron que la incidencia del estrés era constante a través del ciclo menstrual en las mujeres que padecían muchos síntomas.

El estrés físico también provoca alteraciones en el ciclo menstrual, se ha comprobado en atletas femeninas, que los efectos del entrenamiento hacen bajar de peso y agotamiento, produciendo amenorrea en estas atletas.

²⁰ Ibid., p 610.

²¹ Ibid., p 611-612.

2.2.2.4 Principales estresores. Los principales estresores son de varios tipos entre los cuales se mencionan:

Los estresores ambientales: Proviene del medio físico inmediato.

Los estresores sociales, que dependen de la organización de la sociedad en la cual el individuo está inmerso y la manera como ésta responde a las expectativas de los sujetos. Aquí cabe mencionar todo lo relacionado con el desempleo, inseguridad, aumento del costo de vida, separación de los familiares, problemas económicos. El estilo de vida considerando que las señales del cerebro que regulan las oscilaciones de las hormonas son sensibles al estrés y que el problema de la menstruación están relacionadas con oscilaciones hormonales, no cabe la menor duda de que condiciones de estrés agravan el síndrome.

Estresores Individuales: Hacen que cada persona haga adaptación en sus acostumbrados patrones de comportamiento, lo que produce también tensión y de hecho deben ser analizados. Tales como salud, sexo, estudio, trabajo hogar, relaciones interpersonales, sociales, imágenes de sí, etc.

2.2.2.5 Personalidad y conducta relacionadas con el ciclo de menstruación.

Iglesias observa que:

Es importante destacar algunos factores específicos de la personalidad y del comportamiento que parece oportuno remarcar, como lo indica Gough, quien afirma que existe una relación entre la severidad de los síntomas menstruales y una mayor feminidad. Realizó un trabajo con estudiantes de bachillerato que no utilizaban anticonceptivos orales, y encontró que las mujeres con actitudes más tradicionales, referentes al rol de la mujer, tendían a presentar síntomas menstruales más severos que las mujeres que tenían puntos de vista más liberales. Asimismo, observó que las mujeres que padecen dismenorrea tienen rasgos de personalidad diferente, que las mujeres que no la padecen. Indican que la probabilidad de suprimir trastornos menstruales está positivamente relacionada con variables de personalidad tales como tendencias neuróticas y paranoides.

Matheus y Carra, citados por Iglesias,

Estudiaron diferentes tipos de conducta y su relación con los problemas menstruales, pudieron observar que las mujeres que están más pendientes de ellas mismas tenían más posibilidades de presentar problemas menstruales; en cambio, las mujeres que desarrollan labores competitivas ignoran tanto estos síntomas generativos como las sensaciones positivas que pueden distraerla de su trabajo. Los intentos de encontrar una relación entre la personalidad y el ciclo menstrual están contaminados; por un lado, por los problemas inherentes al estudio de rasgos de personalidad y sus relaciones con otras variables y; por otro, por los problemas que presenta la evaluación correcta de trastornos menstruales. Por lo tanto, no es sorprendente que los resultados sean inconsistentes que no permitan llegar a conclusiones definitivas.

Aguilar Isidro²² destaca la creencias que cuando aparece la menarquía la niña se ha hecho mujer. Sin embargo, generalmente este fenómeno se presenta antes que la niña muestre, en su psicología o en su aspecto físico, las características que corresponden a las de las mujer. Las características definitivas de mujer no se alcanzan hasta pasados unos dos años desde la aparición de la primera menstruación. Luego continúa el crecimiento general que se hace apreciable como el aumento de las mamas, el reparto típicamente femenino de la grasa corporal, la aparición de vello en otros caracteres físicos, así como cambios en las esferas psíquicas y emotivas.

En los países mediterráneos la edad más frecuente de la menarquía se sitúa entre los 11 y 13 años, teniendo en cuenta que, en España por ejemplo, la edad promedio de presentación de la primera regla ofrece diferencias significativas. En el sur de Andalucía, la menarquía se da más tempranamente: hacia los doce años. En el norte de la Península Ibérica, en cambio, la regla suele ser de aparición tardía: a los 13 y 14 años. En la zona tropical disminuye la edad, descendiendo hasta los 11 años y aún menos en los países del norte de Europa y entre los esquimales, aparece la menstruación por vez primera hacia los 19 e incluso 20 años. Esta notable variación en la fecha de aparición de la primera regla se debe a la influencia que sobre el organismo ejercen los factores ambientales, clima, alimentación, higiene, estilos de vida. Incluso la información sexual recibida por las niñas, influye en la aparición de la regla, pues el mayor interés y deseo que ellas mismas tengan, influyen para que dicha aparición se les pueda acelerar.

2.2.3 La Menarquía (Primera menstruación). Se llama así a la primera manifestación externa de los cambios anatomofisiológicos que se producen en la mujer durante la pubertad. Esta consiste del primer flujo de excreción de los productos de la descamación del endometrio, la capa interna del útero. Este proceso se repetirá durante la edad fértil de la mujer hasta llegada la menopausia.

²² AGUILAR, Isidro. Enciclopedia Familiar. Vida, amor y sexo. 2 ed. Barcelona: Safeliz,

“La menarquía es el comienzo de una serie de descargas periódicas que suceden con cierta regularidad cada 28 días hasta que la mujer llague a la menopausia en su cuarta o quinta década de vida. Estas descargas periódicas se conocen como “menstruación” de la palabra latina *meuses* que significa “mes”. Se refiere al mes lunar de 28 días”²³.

Es un dato curioso que muchas personas incluidas las propias mujeres desconozcan el significado de esta palabra, cuando, desde muy temprana edad, conocen, en cambios el de menopausia. Esto indica dos cosas: desconocer acerca de cómo funciona el cuerpo, y el temor desde muy pronto que deje de funcionar tal como lo hace.

La menarquía es la primera menstruación, es el primer signo visible de que el ciclo menstrual se ha puesto en marcha con el correspondiente proceso hormonal.

2.2.4 Fisiología de la menstruación. A continuación se describen los procesos fisiológicos asociados al ciclo menstrual. Por su complejidad sólo se establecen algunos puntos importantes del desarrollo del ciclo que sirvan de punto de análisis del fenómeno del cual se ocupa la presente investigación.

²³ HURLOCK, Elizabeth B.. Psicología de la adolescencia. Barcelona : s.n. 1985. p. 59.

2.2.4.1 Etiología y fisiología de la menstruación. La pubertad se manifiestan los caracteres anatomofisiológicos y psíquicos que caracterizan a la mujer. Entre los factores más importantes figuran los neuroendocrinos, de ellos el más importante, sin duda, es la maduración del centro sexual situado en la zona hipotálmica del cerebro. La glándula hipófisis libera la hormona foliculo estimulante (F.S.H.) de la actividad ovárica. Esta hormona, al actuar sobre los ovarios, provoca la maduración de sus folículos y la elaboración de las hormonas estrógenas.

Más tarde, hacia la edad en que la mujer completa su madurez, para la función reproductiva, la liberación por parte de la hipófisis de la hormona luteinizante (L.H.), permitirá la producción en el ovario de la hormona llamada progesterona. Estas hormonas hipofisiarias y ováricas, son reguladas por el hipotálamo, mediante la producción de Gn RF provocando la aparición del ciclo menstrual.

Al respecto, NELTER señala: "siempre que se produce una disminución de los niveles sanguíneos de estrógenos y progesterona, endometrio se necrosa produciendo una hemorragia uterina"²⁴. Durante el primer día de la menstruación, la producción de estrógenos es baja y la producción de la hormona foliculo estimulante (F.S.H.) es máxima. Como resultado de la acción de la F.S.H. varios folículos inician

²⁴ NELTER, Frank. Anatomía y Fisiología. Barcelona : Salvat. 1987. p. 238.

su crecimiento aumentando los niveles de estrógenos al cabo de 4 ó 5 días y se ha completado la disminución del endometrio.

Al segundo día la hemorragia continua con menos intensidad, hasta que la totalidad de la superficie uterina ha sido recubierta por células epiteliales procedentes de las extremidades de las glándulas endometriales, esto coincide con el aumento de la producción de estrógeno por el nuevo folículo en crecimiento.

Como resultado de la acción hormonal muchos folículos son estimulados, pero solo uno de ellos es liberado después de una aceleración de su crecimiento y maduración ayudando los otros a la formando un folículo de Graaf maduro que se rompe al exterior aproximadamente en el día 14. En esta mitad del ciclo, la secreción de (F.S.H.) disminuye al tiempo que aumenta la producción de estrógeno.

Dos o tres días antes del inicio de la menstruación, la extensión vaginal presenta acumulaciones de células precornificadas parecidas a la descamación durante la fase secretora, entre estas acumulaciones se encuentran núcleos vesiculares rodeados por bacilos de bordeline fragmentados de citoplasma, moco y leucocitos polimorfonucleares. Los cambios observados en las distintas fases, indican que el efecto de los estrógenos sobre la membrana mucosa vaginal, es mucho más pronunciada que el efecto de progesterona.

Al respecto, Meyer, P. señala:

El epitelio vaginal y superficial refleja los cambios que se producen en cada ciclo menstrual y puede variar fisiológicamente en respuesta al ciclo hormonal en distintos períodos de la vida. Estas variaciones cronológicas dependen también de niveles de estrógenos circundantes. La menstruación se inicia al producirse una acumulación de células sanguíneas en el espacio intercelular por debajo del epitelio superficial, aparecen roturas en dicha superficie, desprendiéndose porciones de la estromia y restos glandulares, la descamación de las capas superficiales hasta alcanzar la basal, se producen en 2 ó 3 días²⁵.

Asi mismo, Madaras, Lynda afirma:

El ciclo menstrual corresponde desde el primer día de hemorragia de un período menstrual hasta el primer día de la hemorragia del período siguiente. El ciclo menstrual es, aproximadamente de un mes, el ciclo puede tener una duración de entre 21 y 35 días; el promedio es de 28 días, pero hay muy pocas mujeres que tengan su período regularmente, cada 28 días con exactitud durante toda su vida. La mayoría solemos ser un poco irregulares²⁶.

2.2.4.2 Motor del ciclo. El sistema que promueve los cambios necesarios para que se produzcan los fenómenos del ciclo menstrual se hallan en el cerebro.

El proceso comienza en el hipotálamo, que es parte importante del cerebro implicada en el control del hambre, la sed, las funciones sexuales y las temperatura que está en íntima relación con el control de la emoción.

Debajo del hipotálamo esta la hipófisis, que es una glándula aproximadamente del tamaño de un garbanzo y que se encarga de segregar hormonas importantes. En el hipotálamo se producen varias sustancias que irán a la hipófisis, estas sustancias se

²⁵ MEYER, Philippe. Fisiología Humana. Barcelona : Salvat, 1985, p. 830.

²⁶ MADARAS Lynda. Op. Cit., 162.

llaman factores de liberación porque actúan de modo que la hipófisis disgrega las hormonas que producen.

Por factores de liberación, el hipotálamo gobierna la hipófisis que a su vez liberan las llamadas gonadotropinas, entre otras hormonas folículo estimulantes (F.S.H.), y la luteoestimulante³¹.

2.2.4.3 Proceso de la menstruación.

Hipófisis: Segrega F.S.H. y L.H.

Ovario: Se forma y crece el folículo que tiene el óvulo en su interior, este folículo segrega estrógeno.

Utero: Fase de la proliferación del endometrio, aumento de grosor, forma nuevos vasos.

2.2.4.4 Fases del ciclo menstrual. Lynda Madaras resume así las fases de la menstruación:

Fase 1: Esta fase es la de hemorragias, ocurre cuando se tiene realmente la regla. Durante ella, el revestimiento uterino interior esta desmoronándose y siendo expulsión. Puede durar esta hemorragia entre uno y siete días, pero generalmente dura 5 días.

Fase 2: Durante esta fase, la glándula pituitaria está produciendo foliculina, que estimula a su vez la producción de estrógeno por los folículos del ovario y su elevación hacia la superficie de éste. El

estrógeno hace también que el revestimiento interior del útero desarrolle nuevos vasos sanguíneos y tejidos esponjosos para almohadillarlos.

Fase 3: Hacia el final de la fase 2, los ovarios están produciendo suficientes estrógenos como para que la glándula pituitaria reduzca su producción de foliculina y libere una cantidad de hormona luteinizantes. Esta viaja hasta el ovario y hace que estalle la ampolla que, formada en su superficie, contiene el óvulo maduro. Esta fase es, la fase de ovulación, la fase en la que el huevo maduro es liberado del ovario.

“la ovulación se produce unos 14 días (días más, días menos) antes del primer día de hemorragia del período siguiente. Así, si una mujer tiene un ciclo de 32 días, probablemente ovula en torno al día 18 ($32-14 = 18$) y si tiene un ciclo de 22 días probablemente ovula en torno al día 8 ($22-14 = 8$)”³².

Fase 4: al comenzar esta fase, el óvulo maduro está en la trompa de falopio, dirigiéndose hacia el útero. El cuerpo lúteo, lo que queda del folículo, los restos del folículo abierto en la superficie del ovario, ha adquirido un color amarillento y está produciendo progesterona. La progesterona está haciendo que el revestimiento interior del útero aumente de grosor y segregue elementos nutritivos.

Si un espermatozoide consigue penetrar en estos momentos en la trompa de falopio, hay muchas probabilidades que se produzca la fecundación. El espermatozoide atraviesa la capa exterior del óvulo, y la semilla fecundada viaja hasta el útero y se implanta allí en el rico revestimiento uterino. Si tiene lugar la fecundación, el cuerpo lúteo continúa produciendo progesterona durante algún tiempo, a fin de que el revestimiento uterino suministre elementos nutritivos que alimenten al óvulo fecundado. Pero la mayoría de las veces no existen fecundación. El óvulo se desintegra y el cuerpo lúteo también y deja de producir progesterona. Luego se produce en el cuerpo muy poco estrógeno y progesterona, por lo que el revestimiento uterino empieza a desprenderse y a ser expulsado. En estos momentos la pituitaria empieza a producir más hormonas foliculares. Los ovarios producen más estrógenos tan pronto como es expulsado el revestimiento, y comienza un nuevo ciclo menstrual.

2.2.4.5 Cambios en el órgano durante la menstruación. Según López Ibor²⁷ se producen varios cambios tales como:

- **Modificaciones de la temperatura corporal.** La temperatura sube una décima en la segunda mitad del ciclo inmediatamente después de la ovulación.
- **Peso corporal.** La mujer suele aumentar de peso, unos días antes de la menstruación.
- **Presión arterial.** Hay un ligero aumento de la presión arterial tanto en la diastólica como en la sistólica, durante la menstruación y después de ésta disminuye.
- **Sistema nervioso.** Numerosos estudios (López, 1985. Gray, 1985)³⁴ confirman que hay un trastorno generalizado de las ondas cerebrales que se pueden captar por el electroencefalograma.
- **Alteraciones psíquicas.** Durante la menstruación la mujer está frecuentemente más irritable que en otros momentos, los cuadros depresivos, el malestar y la agresividad suelen aumentar.

²⁷ LOPEZ, Ibor. La menstruación. Barcelona : Vida, 1985. p. 58.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACION.

El tipo de investigación utilizado es de carácter descriptivo por adecuarse en mejor forma a las exigencias de la investigación, puesto que se propuso identificar y describir los cambios psico-sociales asociados a la menarquía en estudiantes de 5° grado de básica primaria del Centro Educativo Básico No. 68 de Barranquilla (Atlántico).

3.2 POBLACION.

Las púberes seleccionadas para este estudio fueron estudiantes de los grados 5° de Básica Primaria del Centro Educativo Básico No. 68 de Barranquilla (Atlántico). Esta institución cuenta con dos jornadas: mañana y tarde. Cuentan con 42 estudiantes cada uno; y sus edades oscilan entre diez (10) y catorce (14) años aproximadamente.

La totalidad de alumnas del colegio es de 200 niñas aproximadamente, de donde se tomó una muestra de cuarenta y dos (42) niñas, estudiantes de los dos cursos de 5° lo que equivale al 21% de la población.

Las niñas que asisten a la escuela pertenecen a los estratos medios y medio bajos, de familias en su mayoría nucleares, cuyo base económica se fundamenta en la actividad laboral del padre.

3.3 MUESTRA.

La muestra esta conformada por un total de cuarenta y dos (42) estudiantes de quinto grado de Básica primaria. La muestra fué escogida en forma aleatoria de cada curso de 5° grado. El 50% de cada curso participó en la investigación. Para ello se numeró a las estudiantes según se puesto en el curso y se escogieron a los números pares. Así, se seleccionaron 21 estudiante de cada curso, para un total de 72 alumnas.

Las características que presentan las púberes escogidas son similares en cuanto a su etapa de desarrollo, el nivel socioeconómico medio bajo, y a la edad que presentan, entre 10 y 14 años. La mayoría de ellas residen en el municipio de Barranquilla por lo que comparten las mismas costumbres y cultura propias de la costa Atlántica Colombiana, así mismo, la mayoría de ellas refirió profesar la religión católica.

3.4 TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.

Para la recolección de la información se realizó un cuestionario, por ser un instrumento ágil y eficaz para los fines de la investigación. Se aplicó a las 42 estudiantes escogidas del Centro Educativo Básico No. 68 de Barranquilla (Atlántico), con carácter confidencial. Este cuestionario tenía 27 preguntas que describen el grado de conocimiento y las expectativas que tienen las niñas alrededor de su primera menstruación.

Se realizaron preguntas abiertas y cerradas, las cuales fueron contestadas señalando con una equis (x) la respuesta para cada caso. De acuerdo con los objetivos de la investigación, el cuestionario contiene preguntas relacionadas con las experiencias, expectativas y comportamientos surgidos durante el período menstrual, así como en los aspectos sociales, psicológicos, familiares y escolares que rodean la aparición de la menarquía en las niñas.

3.5 PROCEDIMIENTO.

El cuestionario fue diseñado teniendo en cuenta los aspectos involucrados en los objetivos de la investigación. Fue aplicado a los estudiantes por parte de la investigadora, en compañía con la coordinadora del curso, con el fin de que las niñas

se sintieran seguras y con confianza al contestar teniendo en cuenta los siguientes pasos:

1. Se les dio una breve charla de motivación para generar un clima de confianza, camaradería y sinceridad que les permitiera responder abiertamente sobre el tema.
2. Se procedió a la aplicación en un solo grupo, en el que cada una contestó su cuestionario. Utilizaron un promedio de 45 minutos en total.
3. Se les dio las gracias por su participación y se les motivo para que presentaran sus inquietudes sobre la Educación Sexual a la Institución.

Una vez finalizada la aplicación del cuestionario se procedió al procesamiento de la información, el cual se hizo en forma manual, diseñando los cuadros y gráficas correspondientes según los items propuestos. Con base en ellos se hicieron los análisis de las características personales, familiares, psicológicas y socioculturales relacionadas con la menarquía.

Los resultados se analizaron a la luz del marco teórico inicialmente formulado, y teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.

4. RESULTADOS

4.1 DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Edad de las niñas encuestadas.

Edad	Frecuencia.	%
10	2	20
11	16	38
12	11	26.2
13	5	11.9
14	8	19
Total	42	99.9%

En la tabla 1 se observa que la distribución de las edades de las niñas encuestadas está entre los 10 a 14 años. El 38% de ellas tiene 11 años de edad. Le sigue en frecuencia las de 12 años con un 26.2% ; mientras que el 19% de las niñas tiene 14 años, el 11.9% tienen 13 años y el 20% tiene 10 años de edad.

Tabla 2. Ciudad o municipio de residencia.

Residencia	Frecuencia	%
Barranquilla	41	97.6
Soledad	1	2.4
Total	42	100

En la tabla 2, casi la totalidad de las niñas investigadas, el 97.6%, viven en la ciudad de Barranquilla, capital del departamento del Atlántico. Lugar en que se encuentra la escuela Centro Educativo Básica No. 68, y el 2.4% vive en el municipio de Soledad.

Tabla 3. Religión profesada por las estudiantes.

Religión	Frecuencia	%
Católica	39	92.8
Evangélica	1	2.4
Cristiana	1	2.4
Protestante	1	2.4
Total	42	100%

La religión profesada por las alumnas es mayoritariamente católica con 92.8%, seguida de la Evangélica 2.4%, la Cristiana 2.4% y la Protestante 2.4%.

Tabla 4. Con quién vives?

Vive con	Frecuencia	%
Su familia (Madre y Padre)	28	66.6
Tía	1	2.4
Madre	6	14.2
Padre	1	2.4
Abuelos	5	12.0
Prima	1	2.4
Total	42	100%

La gran mayoría de las niñas viven en su núcleo familiar básico, el 66.6% ; es decir que proviene de una familia estructurada formada por padres, madre, hijo. Sin embargo, el 14.2% viven sólo con la madre, quien es la jefe de hogar, el 12% viven con los abuelos, el 2.4% con la tía y con una prima el 2.4%.

Tabla 5. Religiosidad.

Religiosidad	Frecuencia	%
Muy practicante	6	14.3
Practicante	8	19.0
Poco practicante	22	52.4
Nada practicante	5	12.0
No respondió	1	2.4
Total	42	100%

La mayoría de niñas de esta escuela dicen ser muy practicantes (14.3%), practicantes el 19%, poco practicante el 52.4%, nada practicante el 12%, no respondieron, 2.4%. (Véase la tabla 5).

Tabla 6. Edad que tenían las niñas cuando recibieron información por vez primera acerca de la menstruación.

Edades	Frecuencia	%
6-7	3	7.1
8-9	14	33.3
10-11	19	45.2
12-13	6	14.3
Total	42	100%

Las niñas comenzaron a recibir información sobre la menarquía a los 6-7 años de edad el 7.1% ; a los 8-9 años de edad el 33.3%, a los 10-11 años el 45.2% ; y a los 12-13 años de edad el 14.3%.

TABLA 7. De quién o quiénes recibieron los primeros conocimientos sobre la menstruación.

Quiénes te dieron conocimientos	Frecuencia	%
Madre	31	73.8
Amiga	7	16.6
Abuela	2	4.8
Hermana	2	4.8
Total	42	100%

La mayor información que recibieron las púberes acerca de la menstruación fue de su madre con un 73.3%, el 16.6% la recibieron de sus amigas y el 4.8% de sus abuelos y hermanas mayores. (Véase la tabla 7).

TABLA 8. Qué recuerdas que te dijeron o enseñaron sobre la menstruación?

Te enseñaron	Frecuencia	%
Sobre la higiene personal	6	14.3
Uso de toallas sanitarias	5	12
Prohibición de las actividades recreativas	5	12
Es algo normal de toda mujer.	17	40.5
Es algo fisiológico de toda mujer	9	21.4
Total	42	100%

La información que recuerdan las niñas haber recibido sobre la menarquía fue sobre los siguientes aspectos: la higiene personal el 14.3%; el uso de toallas sanitarias el 12%; la prohibición de realizar actividades recreativas el 12%; la mayoría recuerdan que les dijeron que es algo normal propio de toda mujer el 40.5%; y el 21.4% que es algo fisiológico característico de toda mujer.

Tabla 9. Antes de haberte llegado la menstruación
habías escuchado hablar de ésta?

Habías escuchado hablar de la menstruación?	Frecuencia	%
SI	35	83.3
NO	7	16.7
Total	42	100%

En la tabla 9 se observa que el 83.3% de las niñas tenían alguna información sobre la menarquía antes de su primera menstruación ; y, solo el 16.7% no habían escuchado hablar de ella hasta que les llegó la menarquía.

Tabla 10. Menarquía y actitud familiar.

Actitudes de la familia	Frecuencia	%
Se alegraron	12	28.6
Me orientaron	16	38.1
Es algo normal	14	33.3
Total	42	100%

En esta tabla 10 se observa que el 28.6% de sus familias se alegraron ; el 38.1% las orientaron ; y, el 33.3% les informaron que es algo normal.

Tabla 11. Lugar donde la niña experimentó por primera vez la menstruación.

Lugares	Frecuencia	%
En la casa	31	73.8
En la escuela	6	14.3
En la calle	3	7.1
En casa de una amiga	2	4.8
Total	42	100%

Las niñas recuerdan que la menarquía les llegó el 73.8% en la casa; el 14.3% en la escuela; el 7.1% en la calle; y, el 4.8% en casa de una amiga.

Tabla 12. Fuentes de información sobre de la menstruación.

Medios de información	Frecuencia	%
Charlas	27	64.3
Revistas	5	12.0
Libros	6	14.3
T.V.	4	9.5
Total	42	100%

Se observa en la tabla 12, la mayoría de las niñas recibieron información sobre la menarquía mediante charlas y conferencias 64.3%, el 14.3% lo tomaron de libros, el 12% de revistas y el 9.5% de la televisión.

Tabla 13. A quién comunica la menarquía?

Primera persona que le comunicó	Frecuencia	%
Madre	26	62
Hermana	8	19
Otro	8	19
Total	42	100%

El 62% de las niñas informaron a sus madres cuando le llegó la menarquía ; el 19% a la hermana mayor, y el 19% a otros familiares mayores.

Tabla 14. Reacciones ante la menarquía

Reacciones	Frecuencia	%
Angustia	17	40.5
Normal	13	30.9
Tristeza	9	21.4
Irritabilidad	3	7.1
Total	42	100%

En la tabla 14 se observa que la llegada de la menarquía generó angustia al 40.5% de las niñas; tristeza al 21.4%; reaccionaron normalmente el 30.9%; y, con irritabilidad el 7.1% de las niñas.

Tabla 15. Edad de aparición de la menarquía.

Edades	Frecuencia	%
9.1-10	5	12
10.1-11	20	47.6
11.1-12	10	23.8
12.1-13	7	16.6
TOTAL	42	100%

En la tabla 15 se observa que a la mayoría de las niñas al 47.6%, le llegó la menarquía entre los 10 y 11 años de edad; al 23.8% les llegó entre los 11 y 12 años de edad; al 16.6% les llegó entre los 12 y 13 años de edad; y al 12% les llegó entre los 9 y 10 años de edad.

Tabla 16. Cambios emocionales durante la menstruación.

Cambios emocionales	Frecuencia	%
Tristeza	10	23.8
Llanto	6	14.3
Irritabilidad	9	21.4
Angustia	14	33.3
Alegría	3	7.1
Total	42	100%

En la tabla 16 se señalan algunos cambios emocionales que refieren presentar las niñas con mayor frecuencia durante la menstruación. La mayoría refiere experimentar angustia, 33.3% ; tristeza, el 23.8%, otras señalan que reaccionar con llanto, 14.3% ; irritabilidad, el 21.4% ; el 7.1% presentaron alegría ante los días de su menstruación. (Véase la tabla 16).

Tabla 17. Experiencias durante la menstruación

Sensaciones que experimentas	Frecuencia	%
Asco	3	7.1
Suciedad	6	14.3
Incomodidad	14	33.3
Fastidio	11	26.2
Sensación de estar enferma	8	19
Total	42	100%

En la tabla 17 se observa que el 33.3% de las niñas refieren sentirse incomodas cuando están con la menstruación ; un 26.2% dicen presentar fastidios en estos días ; otras anotan que tienen la sensación de estar enfermas, 19% ; el 14.3% se perciben sucias, y, el 7.1% refiere sentir asco.

Tabla 18. Consideraciones de la niña sobre la menstruación

Acontecimiento	Frecuencia	%
Agradable	2	4.8
Molesto	22	52.4
Normal	15	35.7
Negativo	3	7.1
Total	42	100%

La mayoría de las niñas, el 52.4%, consideran que la menstruación es un acontecimiento molesto; normal, el 35.7% negativo, el 7.1% y, solo el 4.8% la considera agradable. (Véase tabla 18).

Tabla 19. Cambios en el estado de ánimo antes de la menstruación

Cambios	Frecuencia	%
Desgano para realizar actividades diarias	16	38.1
Pierdo el apetito	9	21.4
No tengo capacidad para concentrarme	10	23.8
Presento irritabilidad	7	16.7
Total	42	100%

En la tabla 19 se destaca que los púberes experimenta desgano para realizar las actividades diarias antes de la llegada de la menstruación con un 38.1%; se sienten con poca capacidad para concentrarse el 23.8%; experimentan la pérdida de apetito el 21.4%; y, presentan irritabilidad el 16.7%.

Tabla 20. La menstruación y la asistencia a la escuela

Dejas de asistir al colegio	Frecuencia	%
SI	16	38
NO	26	62
Total	42	100

El 38% de las niñas faltaron a clase cuando tienen la menstruación ; y, el 62% continua asistiendo a sus clases regularmente durante su periodo menstrual. (Véase la tabla 20).

Tabla 21. Menarquía y la percepción de la niña en el rendimiento escolar

Tu rendimiento fue	Frecuencia	%
Se mantuvo igual	20	47.6
Disminuyó	12	28.6
Fue mejor	10	23.8
Total	42	100%

El 47.6% considera que al tener su primera menstruación el rendimiento escolar se mantuvo igual ; para el 28.6% de las niñas su rendimiento disminuyó ; el 23.8% de las niñas refieren que su rendimiento fue mejor.

Tabla 22. Actividades sociales incómodas con la menstruación

Actividades	Frecuencia	%
Bailar	8	19.0
Manejar bicicletas	22	52.3
Salir con la familia a pasear	7	16.7
Otras(ninguna, ir al mar, jugar con amigos)	5	11.9
Total	42	100

Para el 52.3% de las púberes el manejar bicicleta les parece incómodo; al 19% no les gusta salir a bailar ; y, al 16.7% salir con su familia les incomoda cuando tienen la menstruación. (Véase la tabla 22).

Tabla 23. Significados que da la niña al desarrollo y crecimiento

El hecho de haberte desarrollado significa	Frecuencia	%
Sentirme más mujer	19	45.2
Ser más responsable	11	26.2
Ser independiente	9	21.4
Con mayor capacidad para solucionar problemas	3	7.1
Total	42	100

Para el 45.2% de las niñas, el hecho de haberse desarrollado significa sentirse más mujer ; al 26.2% la menstruación la hace sentirse más responsable ; al 21.4% le hace sentirse independiente. Para el 7.1%, el hecho de haberse desarrollado significa tener mayor capacidad para solucionar problemas.

Tabla 24. Otras formas de llamar la menstruación

Se le puede llamar a la menstruación	Frecuencia	%
La visita	17	40.5
La mococoa	4	9.5
Doña Pepa	10	23.8
El faro	5	11.9
Otro(el pájaro picón, la regla, la menstruación)	6	14.2
Total	42	100

A la menstruación se le dan diferentes nombres entre las familias de las encuestadas. Se observa que el 40.5% la llamaron “la visita”; “doña pepa”, el 23.8% ; “el faro”, 11.9% ; “la mococoa”, el 9.5% ; y, otros el 14.2%. (Véase la tabla 24)

Tabla 25. Síntomas menstruales en algunas situaciones difíciles

Dificultades	Frecuencia	%
Presentación de algún examen	17	40.5
Cuando tengo que dar la lección	12	28.5
Ante la presencia de algún problema familiar	10	23.8
Otro(nunca, ante conflictos familiares, conflictos padre y madre).	3	7.1
Total	42	100

Se observa en la tabla 25, que las niñas han presentado síntomas menstruales cuando van a presentar algún examen 40.5%. El 28.5% los presenta cuando tienen que dar la lección ; y, el 23.8% cuando tienen problemas familiares. Un mínimo porcentaje de 7.1% respondieron otros síntomas como nunca, ante conflictos familiares, conflictos padre y madre.

Tabla 26. Definiciones de la menstruación

Concepto	Frecuencia	%
Es la primera regla	5	11.9
Es un proceso natural de toda mujer	15	35.7
Es una etapa del desarrollo de la mujer	16	38.0
No respondieron	6	14.3
Total	42	100%

El 38% de las niñas define la menstruación como una etapa del desarrollo de la mujer ; el 35.7% dicen que es un proceso natural de toda mujer ; el 14.3% no respondieron por no tener bien claro el concepto ; y, un 11.9% la conoce como la primera regla.

Tabla 27. Informaciones comunes sobre la menstruación

Lo que habían escuchado decir	Frecuencia	%
Que es algo desagradable	6	14.3
Es lo más lindo de una mujer	16	38
Es un proceso que dura de 4 a 5 días.	8	19
Cada mes viene con cólico	5	11.9
No respondieron	7	16.7
Total	42	100%

En la tabla 27, el 38% de las niñas respondieron que habían escuchado decir que la menstruación es lo más lindo de toda mujer ; el 19% respondieron que es un proceso que dura de 4 a 5 días ; y, viene cada mes con cólico el 11.9% ; el 14.3% escucharon que es algo desagradable ; y, el 16.7% no respondieron. Resultados que coinciden con la tabla 26. (Véase la tabla 27).

4.2 INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

La investigación se hizo en una población cuyas edades se encuentran en el rango más común en que aparece la menarquía, es decir, entre los 10 y 14 años de edad; así, en 5° de primaria el 65% tiene entre 11 y 12 años de edad, período en el que

muchos estudios señalan como el inicio de la menarquía. Las niñas investigadas residen en el departamento del Atlántico y esto hace que las características de la población sean más o menos homogéneas. Como parte de la sociedad occidental y cristiana en que viven, la mayoría de las niñas pertenecen a la religión católica.

Es importante señalar que la mayoría de las niñas, el 67 %, provienen de una familia nuclear. Constituidas por la madre, padre e hijos. Sin embargo, también se puede observar que el 15% de las niñas viven en un hogar cuyo jefe de familia es la madre. Ambos factores son predominante en la constitución familiar de nuestra sociedad, y refleja la importancia y cuidado de los hijos menores.

A pesar de que la menarquía de las niñas pertenecen a la religión católica, el 53% de ellas dicen ser poco practicantes y el 12% nada prácticamente. Esto indica que las niñas están influenciadas por los conceptos cristianos desde muy temprana y pertenecer a familiares católicos aunque no son practicantes.

Respecto a la información que las niñas recibieron sobre la menarquía, la gran mayoría, cerca del 50% comenzaron a recibir información junto con la aparición de la menarquía a la edad de 10 a 11 años. Solo el 7% comenzó a recibir información entre los 6 y 7 años de edad.

Un gran porcentaje, el 74% de las niñas recibieron los primeros conocimientos de la menarquía por parte de la madre y sólo el 16% de amigas, lo cual indica la importancia que tiene educar sexualmente a la madre de familia para orientar a sus hijas sobre este tema, y la necesidad de incluir al padre, quien se encuentra ausente en es proceso educativo.

La mayoría de las niñas consideran la menarquía como algo normal y fisiológico propio de toda mujer, y hacer énfasis en el uso de la higiene personal y de las toallas higiénicas, no conociendo otros aspectos psico-sociales de la menarquía. Esto indica que las adolescentes han recibido información limitada, fisiológica, sobre la menarquía, en la escuela y en la casa.

La madre es la persona en la que más confía la niña y es la que está más cerca cuando aparece la menarquía, tratando de resolver la angustia que sufren estas menores.

Efectivamente en la presente investigación se constata que la edad de aparición de la menarquía se encuentra entre los 10 y 11 años de edad (47%) y entre los 11 y 12 años 24%. Sólo en un porcentaje menos significativo aparecen antes de los 10 años o después de los 12 años.

Es evidente que la mayoría de las niñas sufren cambios psicológicos que perturban su estado de ánimo: angustia, tristeza, irritabilidad y llanto, siguen a la aparición de la menarquía. Por ello, muchas niñas experimentan incomodidad, fastidio, debilidad y suciedad frente a la menarquía. Por la mismo también la consideran como un acontecimiento molesto.

En cuanto a la repercusión de la menarquía en la actividad escolar, la investigación de muestra que alrededor de la tercera parte de las niñas dejaron de asistir al colegio en los días de la menstruación y en general afectaron su aprendizaje escolar por efecto de la aparición de la menarquía.

Por otra parte, se encontró que diversas situaciones sociales propias de las niñas de su edad se limitaron durante la menarquía. Así, una serie de actividades disminuyeron: Según ellas, el (52%) dejó de manejar bicicletas, de bailar (19%) y de salir a pasear (17%). En general se restringen las actividades físicas recreativas y escolares durante la menarquía.

A pesar de lo anterior, la niña considera que la llegada de la menarquía la hace sentir mujer responsable, y de alguna manera con una fuerte expectativa favorable a su llegada, por ello se considera la menarquía como una etapa inevitable e importante para el desarrollo de la púber.

Es importante destacar también la existencia de muchos prejuicios e idealizaciones sobre la menarquía. En nuestra sociedad algunas de ellas son: “es lo más lindo de toda mujer”, “es algo desagradable”, “cada mes viene con cólico”, y otras similares.

La menarquía aparece pues como un verdadero problema social para las mujeres, que compromete la estructura familiar y el comportamiento social y escolar de las niñas que la presentan por primera vez; y, ante la cual, las adolescentes se encuentran solo parcialmente informadas y con escasa Educación Sexual dificultando así su orientación.

La aparición de la menarquía afecta el desarrollo psico-social de las púberes, pues estas presentan cambios negativos en su proceso de desarrollo: angustia e irritabilidad, a nivel psicológico, prejuicios, y limitaciones de actividades recreativas a nivel social; e inasistencia y dificultades en su proceso de enseñanza-aprendizaje, a nivel escolar. Todo ello ocasionado por la presencia de la menarquía, y probablemente profundizando por la etapa de desarrollo en que se encuentran.

5. CONCLUSIONES

Realizada esta investigación se advierten las siguientes conclusiones.

1. La edad de aparición más frecuente de la menarquía en las púberes está entre los 10 y 11 años de edad, edades en las cuales se encuentra generalmente cursando el 5° y 6° de Educación Básica
2. Las púberes estudiadas presentan un escaso nivel de información y de Educación Sexual sobre la menarquía hasta la actualidad. La gran mayoría tiene a la madre como confidente y “Educatora”, las cuales presentan una serie de prejuicios sociales que transmiten a sus hijas, debido probablemente a su escasa o limitada Educación Sexual el respecto.
3. La Educación Sexual sobre la menarquía ha quedado bajo la responsabilidad social de la madre, especialmente, aunque también participan otros miembros de la familia (hermana mayor, tía, abuela), pero siempre del sexo femenino. Los padres y adultos del sexo masculino aparecen excluidos. La escuela poco a hecho aún por varias esta situación.

4. La inasistencia a clases durante el período menstrual, el bajo rendimiento académico, las restricciones de las actividades sociales, la presencia de creencias falsas, la angustia e irritabilidad de las púberes, la escasa información científica y la falta de un programa de Educación Sexual específica, rodean la aparición de la menarquía.

5. La menarquía se constituye en un signo que altera negativamente el comportamiento social, escolar y emocional de la niñas, situaciones que evidencia la necesidad de una orientación y Educación Sexual al respecto.

6. RECOMENDACIONES

1. La Educación Sexual en la escuela debe abordar con toda amplitud y científicidad el tema de la menarquía y debe priorizarse en 5° y 6° de Educación Básica, aún cuando debe iniciarse desde los 6 años de edad. Esta temática debe estar presente en los planes y proyectos de Educación Sexual de la institución educativa.
2. La Educación Sexual, dirigidas a las mujeres, debe incluir a las madres de familia de la escuela; pero también a la hermana mayor, a la tía y la abuela, que generalmente conviven con la púber. Asimismo, debe prestar especial importancia a la educación sexual masculina e incluir a los padres y / ó familiares hombres. Esto quiere decir, que la Educación Sexual programada en la escuela debe incluir a la familia en su conjunto necesariamente, sobre todo cuando se trata del tema de la menarquía.
3. La escuela (directivos, profesores y diversos funcionarios), debe estar preparada para asumir responsabilidad y éticamente la llegada de la menarquía en sus alumnas, evitando ampliar los prejuicios y estados de angustia en las niñas.

BIBLIOGRAFIA

- AGULAR, Isidro. Enciclopedia familiar. Vida, amor y sexo. 2 ed. Barcelona : Safeliz, 1992. v 1.
- ALZATE, Heli. Sexualidad humana. Bogotá : Témis, 1982.
- BIRKE, L. Y GARONER. Por qué sufren? La regla y sus problemas. Barcelona : La Sal, 1983.
- CAMPO, Alberto y JODAR, Julián. Consultor de la psicología infantil. Barcelona : Océano, 1988. v. 1
- CRESALC. Material de apoyo para la Educación Sexual en la vida familiar. Santafé de Bogotá, D.C. : CRESAL, 1994.
- DALTON, K. El ciclo menstrual. Barcelona : Fontanella, 1971.
- GARCIA, L.; CABEZA, M. y CORDERO, A. Análisis descriptivo de las vivencias acerca del síndrome de tensión premenstrual en mujeres de 16 - 26 años en el Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla. Barranquilla, 1991. P. Trabajo de grado. (Psicología). Universidad Metropolitana. Facultad de psicología.
- GILBERTI, Eva. Adolescencia y Educación Sexual. Buenos Aires : Andes, 1971, v 3
- IGLESIAS, Xavier y otros. Trastornos de la menstruación. Barcelona : Martínez Roca, 1987.
- LANGER, Hadie. Martinidad y sexo. Buenos Aires : Paidós, 1984.
- MADARAS, Lynda. ¿Que le pasa a mi cuerpo?. Barcelona : Plaza & Janes, 1990.
- MAKITA, N. La etnología de Dios y la mujer. Barcelona : s.n. 1981.

MASTERS H, W., JOHNSON E, V. y KOLODNY C, R. La sexualidad humana.
Barcelona : Grijalbo, 1987.

MEYER, Philippe. Fisiología humana. Barcelona : Salvat, 1985.

MUSSEN, K. N.; CETEL, N. S. y FULLERMAN, L. A. Trastornos menstruales
comunes. México :Clínica pediátrica de Norte América, 1989.

NELTER, Frank. Anatomía y fisiología. Barcelona : Salvat, 1987.

REED, Evelyn. La evolución de la mujer. México : Fontamara, 1987.

ROUART, Julián. Psicopatología e la pubertad y la adolescencia. 7 *e.d.* Barcelona :
Luis Miracle, 1972.

Anexo A

Encuesta sobre cambios psicosociales asociados a la menarquía

Esta encuesta tiene como fin conocer algunos cambios relacionados con la aparición de la menarquía, o la "regla", es decir responder con sinceridad, esta es información estrictamente académica y confidencial. No es necesario que escriban tu nombre.

Marca X dentro del paréntesis.

GRADO _____

1. Cuántos años tienes? _____

2. Ciudad/Municipio de residencia _____

3. Religión:

- | | | | |
|----------------------|-----|---------------|-----|
| a. Católica | () | d. Evangélica | () |
| b. Protestante | () | e. Otra | () |
| c. Testigo de Jehová | () | Cuál _____ | |

4. Con quienes vives?

- | | | | |
|----------|-----|------------|-----|
| a. Padre | () | d. Abuelos | () |
| b. Madre | () | e. Familia | () |
| c. Hmnos | () | f. Otros | [] |
| | | Cuál _____ | |

5. Religiosidad:

- | | |
|---------------------|-----|
| a. Muy practicante | () |
| b. Practicante | () |
| c. Poco practicante | () |
| d. Nada practicante | () |

6. Qué edad tenías cuando recibiste información por primera vez acerca de menstruación?.

- a. 6 - 7 años ()
- b. 8 - 9 años ()
- c. 10 - 11 años ()
- d. 12 - 13 años ()

7. De quién o quienes recibiste los primeros conocimientos sobre la menstruación?.

- a. Padre ()
- b. Madre ()
- c. Cuál _____
- d. Otro ()
- e. Amiga ()

8. Qué recuerdas que te dijeron/enseñaron? _____

9. Antes de haberte llegado la menstruación o "La regla" habías escuchado hablar de ella?.

- SI () NO ()

10. En una familia que significó que tuvieras tu primera menstruación, en otras palabras, como lo tomaron en tu familia? _____

11. Dónde recuerdas que te llegó la primera menstruación?

- a. En la escuela ()
- b. En la calle ()
- c. En la casa ()
- d. En casa de una amiga ()
- e. En otro lugar ()
- f. Cuál _____

12. Qué medios te han servido como fuentes de información acerca de la menstruación?

- | | | | |
|------------|-----|-----------|-------|
| a. Libros | () | d. Charla | () |
| b. T.V. | () | e. Otros | () |
| c. Revista | () | cuál | _____ |

13. Cuando te llegó por primera vez la menstruación, quién fue la primera que le comentaste?.

- | | | | |
|-----------------|-----|------------------|-------|
| a. A te madre | () | d. A un familiar | () |
| b. A tu padre | () | e. A quién | _____ |
| c. A tu hermana | () | f. Nadie | () |

14. Si a usted le llegó la menstruación por primera vez, cuál fue su primera reacción?.

- | | | | |
|-------------|-----|-----------|-------|
| a. Llanto | () | d. Normal | () |
| b. Tristeza | () | e. Otro | () |
| c. Angustia | () | Cuál | _____ |

15. A qué edad te llegó la primera menstruación?.

- | | | | |
|----------------|-----|----------------|-------|
| a. 9 -10 años | () | d. 12 -13 años | () |
| b. 10 -11 años | () | e. Otro | () |
| c. 11 -12 años | () | Cuál | _____ |

16. Durante la menstruación has presentado los siguientes cambios emocionales:

- | | |
|----------------------------|-------|
| a. Sentimiento de angustia | () |
| b. Tristeza | () |
| c. Llanto | () |
| d. Irritabilidad | () |
| e. Otro | () |
| Cuál | _____ |



17. Qué experimenta cuando tienes la menstruación?

- a. Aseo ()
- b. Suciedad ()
- c. Incomodidad ()
- a. Fastidio ()
- e. Sensaciones de estar enferma ()
- f. Otro ()

Cuál _____

18. Consideras la menstruación como un acontecimiento.

- a. Agradable ()
- b. Molestoso ()
- c. Normal ()
- d. Negativo ()
- e. Otro ()

Cuál _____

19. Días antes de la menstruación tienes cambios de estado de ánimo?

Tales como:

- a. Experimenta desgano para realizar las actividades diarias? ()
- b. Pierdes el apetito ()
- c. Te sientes con menos capacidad para concentrarte ()
- d. Irritabilidad ()
- e. Otro ()

Cuál _____

20. Has dejado de asistir al colegio cuando tienes la menstruación?

SI _____ NO _____

Si la respuesta fue "SI" cuál ha sido la razón?

- a. Miedo a mancharte el uniforme ()
- b. Miedo a presentar cólicos ()
- c. Me siento deprimida ()
- d. Presento irritabilidad ()
- e. Otro ()

Cuál _____

21. Consideras que con la aparición de la primera menstruación tu rendimiento en el colegio fue?

- a. Se mantuvo igual ()
- b. Disminuyó ()
- c. Fue mayor ()
- d. Otro ()

Cuál _____

22. Qué actividades sociales te parecen incómodas cuando tienes la menstruación.

- a. Bailar ()
- b. Montar bicicleta ()
- c. Salir con tu familia a pasear []
- d. Otro ()

Cuál _____

23. Qué significa para ti el hecho de haberte desarrollado?.

- a. Sentirte más mujer ()
- b. Ser más responsable ()
- c. Ser independiente ()
- d. Capacidad para solucionar problemas ()
- e. Otro ()

Cuál _____

24. Tu familia te ha comunicado que la menstruación también se le puede llamar como:

- a. La visita ()
- b. La tía ()
- c. La mococoa ()
- d. Doña pepa ()
- e. El faro ()
- f. Otro ()

Cuál _____

25. Has pensado alguna vez síntomas menstruales cuando te encuentras en situaciones difíciles?

- a. Cuando voy a presentar algún examen escolar ()
- b. Cuando tengo que pasar a dar la lección ()
- c. Cuando tengo problemas familiares ()
- d. Otro ()

Cuál _____

26. Qué es la menstruación? _____

27. Qué habías escuchado decir sobre la menstruación antes de haberte llegado? _____
