



Creencias y Prácticas de Autocuidado en la Experiencia Menstrual

Natalia Alonso Cañas

Seleccione tipo de documento para optar al título de Seleccione título otorgado por UdeA
(A-Z)

Tatiana Andrea Cano Isaza

Universidad de Antioquia
Facultad de ciencias sociales y humanas
Psicología
Medellín, Antioquia
2025

Dedicatoria

A quienes habitaron su ciclo con vergüenza o en silencio,
a quienes tejieron redes de cuidado en medio del tabú,
y a quienes siguen transformando la sangre en fuerza y dignidad.

Este trabajo nace de muchas voces, muchos cuerpos,
y del deseo profundo de que menstruar nunca más sea motivo de opresión.

Agradecimientos

A mi madre, por enseñarme a ser fuerte incluso en los días de incertidumbre.

A mi asesora, por su guía generosa y confianza en este proceso.

A quienes creyeron en este camino cuando apenas era una intuición cargada de preguntas, y a
quienes compartieron sus historias: este trabajo también les pertenece.

PLANTEAMIENTO PROBLEMA

La experiencia menstrual es un proceso biológico en el que el revestimiento del útero se desprende y es expulsado por la vagina en forma de sangrado, dicho proceso forma parte de un ciclo menstrual que ocurre aproximadamente cada 28 días desde el inicio de la edad reproductiva. Este ciclo consta de cuatro fases: Menstrual, Folicular, Ovulatoria, y Lútea, cada una de ellas caracterizada por cambios hormonales específicos que pueden afectar los ovarios y el útero; además, trastornos menstruales como la amenorrea, dismenorrea, menorragia, oligomenorrea, síndrome premenstrual, síndrome de ovario poliquístico y endometriosis, pueden afectar la frecuencia, regularidad, duración y cantidad del flujo menstrual. (UNFPA,2022). Además, como se menciona en Moyano Morillo, (2023):

"La menstruación es un proceso natural revestido de imaginarios y discursos sociales que moldean la relación que una mujer menstruante tiene con su ciclo" (p. 6).

De esta manera, la experiencia menstrual trae consigo numerosas características que, pese a su naturaleza universal, pueden variar en función de múltiples factores, por lo tanto, cada niña, mujer y persona menstruante, vive esta experiencia de formas diversas.

Históricamente, menstruar ha sido un asunto doméstico, privatizado y así mismo trivializado, objeto de vergüenza y aislamiento, una experiencia que ha sido situada por fuera de la mirada, el tacto y el olfato de un otro tanto como de una misma, (Rebeur, 2012). Las percepciones negativas, creencias y estigmas culturales no solo influyen en cómo se experimenta la menstruación en el ámbito privado, sino que también tienen repercusiones tangibles en la vida pública; tal y como se expresa en Alarcón-Nivia et al., 2006, estas creencias pueden tener efectos significativos sobre la salud física y emocional de las mujeres, al restringir el acceso a información y servicios de salud adecuados. El estudio concluye que es necesario fomentar la educación menstrual para desmitificar las creencias culturales y promover el bienestar de las mujeres. (Alarcón-Nivia et al., 2006).

Adicionalmente, en muchas culturas, la sangre menstrual se ha asociado con impureza y peligro, lo que ha generado restricciones sociales para las mujeres, como prohibiciones en actividades cotidianas o aislamiento durante la menstruación (Camacho Sánchez, 2021, p. 3). Estas creencias han llevado a que muchas mujeres y personas menstruantes se ausenten de espacios escolares y laborales, limitando su participación en espacios políticos y recreativos por restricciones a causa de la menstruación. Así mismo, la falta de acceso a productos de

higiene menstrual y educación oportuna en comunidades vulnerables, incrementan desigualdades, afectando la asistencia escolar y el bienestar de niñas y adolescentes (Camacho Sánchez, 2021). Con el tiempo, estas desigualdades impulsaron la necesidad de abordar la menstruación desde una perspectiva institucional. De acuerdo con Sommer et al., 2015, sectores como la educación y la salud pública comenzaron a reconocer la importancia de la *Higiene Menstrual* no sólo para mejorar la calidad de vida de las personas menstruantes, sino también para reducir brechas de género y promover la igualdad (Sommer et al., 2015). De este modo, por medio de la educación, el área de salud pública, los derechos humanos y movimientos influenciados a nivel global por empresas privadas de productos de higiene femenina, centraron esfuerzos en reducir las brechas de desigualdad de género en la educación, con el objetivo de garantizar la continuidad y mejora académica de niñas que, a diferencia de los niños, debían ausentarse de los escenarios escolares por motivos asociados a la menstruación. Este interés también fue impulsado por el sector de la salud pública, apoyado en la evidencia de que las niñas que reciben educación contribuyen a mejores resultados de salud en sus comunidades (Sommer et al., 2015).

Además de los beneficios educativos y de salud, garantizar una adecuada gestión de la menstruación también es un asunto de derechos humanos. El acceso a la educación sin distinción de género, junto con el ejercicio pleno de la salud menstrual, refleja el derecho fundamental a la igualdad y a la autonomía; en Colombia, en el proyecto de ley 124-24 sobre Derechos Menstruales, presentado en 2024, se propone la implementación de políticas públicas que aseguren el acceso igualitario a productos menstruales y educación en salud menstrual, contribuyendo a la igualdad de género y autonomía. Este enfoque no solo favorece la salud y el bienestar, sino que también está alineado con los derechos humanos, específicamente con el derecho a la educación sin discriminación y el derecho a la salud integral. (Senado de la República de Colombia, 2024). *Proyecto de Ley 124-24: Derechos Menstruales*. Artículo 3. Definiciones:

Los Derechos Menstruales son derechos que garantizan condiciones dignas requeridas para el goce y acceso a vivencias y experiencias menstruales en condiciones óptimas y apropiadas. Son derechos que se relacionan de manera directa con el desarrollo pleno de la salud física, emocional, mental y espiritual que se convierten en un aspecto esencial para el crecimiento individual, sociocultural, económico, político y colectivo. p.5.

La cita resalta la importancia de los derechos menstruales como fundamentales para el bienestar integral de las personas menstruantes. No se trata solo de acceso a productos menstruales, sino de garantizar condiciones dignas que fomenten la salud física, emocional, mental y espiritual. Estos derechos son clave para el desarrollo personal y colectivo, influyendo en áreas tan diversas como la salud, la educación y la participación política.

Este enfoque refuerza el concepto de que la menstruación no debe ser una barrera, sino un derecho plenamente respetado. Además, como parte del Proyecto de Ley 124-24 sobre Derechos Menstruales en Colombia, se proponen principios fundamentales para garantizar el acceso a condiciones dignas para las personas menstruantes. Entre ellos se destacan: “Dignidad menstrual” que asegura el respeto y trato justo hacia las personas menstruantes, independientemente de su identidad de género. El principio de “Acceso” que garantiza condiciones dignas en diversos entornos, como salud y educación. “Inclusividad Menstrual” que fomenta el reconocimiento y apoyo a todas las experiencias menstruales; y el “Enfoque diferencial” que atiende a las diversas identidades y contextos de las personas, asegurando un trato equitativo desde una perspectiva de derechos humanos. (Senado de la República de Colombia, 2024, Art. 4).

Es de vital importancia señalar que, a pesar de los avances en el reconocimiento de los derechos menstruales, estos continúan siendo vulnerados en muchos contextos. Actualmente, en Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), al menos el 33,6% de la población menstrúa. Este dato es crucial para dimensionar la relevancia de abordar las creencias y prácticas de autocuidado en la menstruación, pues refleja que una parte significativa de la población vive esta experiencia regularmente. Este contexto refuerza la importancia de comprender las barreras culturales, sociales y económicas que afectan la gestión menstrual, argumentando la necesidad de enfoques inclusivos que consideren las condiciones y necesidades de una proporción tan significativa de la sociedad. (DANE, 2022). Teniendo en cuenta lo anterior, el proyecto de ley 124-24, fue creado apenas el 14 de agosto del 2024, dando cuenta de la poca relevancia que tuvo años atrás el comprender la menstruación como una experiencia individual, que, pese a su carácter universal, es una experiencia permeada por significados personales y contextos socioculturales, tal y como se menciona en Camacho Sánchez, 2021, el ciclo menstrual trasciende su dimensión biológica, constituyéndose como un fenómeno complejo influenciado por factores psicológicos, sociales y culturales que interactúan dinámicamente (Camacho Sánchez, 2021). De acuerdo con

Padmanabhanunni et al. (2018), la predominancia de tabúes y estigmas asociados a la menstruación pueden restringir la participación de las personas menstruantes en actividades cotidianas, lo que impacta negativamente su bienestar emocional y social. Según Padmanabhanunni et al. (2018), estas creencias culturales limitan las oportunidades de las mujeres para desenvolverse plenamente en su vida diaria, generando consecuencias en su salud mental y relaciones sociales.

En este marco, las creencias desempeñan un papel fundamental en la experiencia menstrual, dado que pueden configurar la manera en que las personas menstruantes perciben, entienden y gestionan este proceso, por lo que investigar sobre las creencias respecto a la menstruación permitirá comprenderla como una experiencia subjetiva que trasciende la corporalidad y que tiene la capacidad de repercutir a nivel emocional. De acuerdo con Bandura (1986, como se citó en Padilla & Garritz, 2014), "las creencias son consideradas como los mejores indicadores acerca de cómo una persona se comporta, maneja información y toma decisiones de cierta forma" (p. 344). De modo que, estas creencias, influenciadas por factores culturales, sociales y familiares, no solo impactan en la percepción personal, sino también en las prácticas de autocuidado, determinando en gran medida las decisiones relacionadas con la salud menstrual. Por ejemplo, estudios han evidenciado que muchas mujeres experimentan la menstruación dentro de un marco cultural que impone restricciones y prácticas tradicionales, lo que limita su capacidad de actuar con autonomía y confianza durante este periodo (Padmanabhanunni et al., 2018). Estas restricciones, además de fomentar estigmas, pueden condicionar la manera en que las personas se relacionan con su cuerpo y su ciclo menstrual, lo cual puede derivar en un autocuidado inadecuado o insuficiente.

Asimismo, las actitudes negativas hacia la menstruación, alimentadas por tabúes y desinformación, contribuyen a problemas significativos como el ausentismo escolar y la disminución de la autoestima en niñas y mujeres (Houston et al., 2006). Esto pone de manifiesto cómo las creencias afectan directamente tanto el desempeño académico como la percepción personal, perpetuando desigualdades que afectan las oportunidades de desarrollo integral. Además, las prácticas de autocuidado relacionadas con la menstruación suelen estar moldeadas por creencias culturales, experiencias familiares y el nivel de acceso a información sobre salud, lo cual demuestra cómo estas ideas condicionan de manera integral la relación que las personas menstruantes tienen con su cuerpo (Galdames-Cruz et al., 2019).

A medida que las creencias y tabúes sobre la menstruación se cuestionan, surge una comprensión más amplia de la salud menstrual, que aboga por un enfoque integral sobre la menstruación; tal y como lo mencionan Hennegan et al., (2021), la *Salud Menstrual* es entendida no solo por la ausencia de enfermedades, sino por un bienestar integral físico, mental y social relacionado con el ciclo menstrual. Alcanzar este estado implica que todas las personas que menstrúan puedan acceder a información precisa y adecuada sobre el ciclo menstrual, y la higiene necesaria a lo largo de sus vidas; así como tener la posibilidad de poder cuidar del propio cuerpo durante la menstruación, respetando las preferencias personales y garantizando la seguridad, privacidad, y comodidad, con acceso a productos menstruales y servicios de higiene adecuados. Los autores también señalan que es importante que las personas menstruantes tengan acceso a servicios de salud oportunos y apropiados para diagnóstico y tratamiento, y que vivan en un entorno libre de estigma y presión psicológica en relación con la menstruación. Finalmente, mencionan que también es fundamental que, personas menstruantes tengan la libertad de participar en todas las áreas de la vida, como la social, cultural, y política, sin enfrentarse a discriminación o violencia relacionada con la menstruación (Hennegan et al., 2021).

De esta manera, las prácticas de autocuidado, así como los factores socioculturales mencionados, se convierten en variables fundamentales para el mantenimiento y la promoción de una adecuada salud menstrual, ya que, como se menciona en La organización Mundial de la Salud, 2014, estas prácticas pueden incluir una variedad de actividades, como la alimentación balanceada, actividad física regular, la gestión del estrés, y el descanso adecuado. Debido a que el objetivo del autocuidado es el mantenimiento del bienestar y la prevención de la enfermedad, se promueve un estilo de vida saludable por medio de acciones individuales y deliberadas que una persona realiza para mantener su salud física, mental y emocional. (World Health Organization, 2014). Finalmente, las prácticas de autocuidado en términos de salud menstrual también pueden verse reflejadas por medio de la educación oportuna hacia mujeres y personas menstruantes sobre el ciclo menstrual, que a su vez, fomenta la autonomía y la toma de decisiones informadas sobre el uso de productos adecuados de higiene, gestión del bienestar emocional, alimentación balanceada, una correcta hidratación, así como el manejo del dolor mediante técnicas como la aplicación de calor o el uso de analgésicos.

La menstruación, lejos de ser un mero proceso biológico, es una experiencia subjetiva profundamente influenciada por contextos socioculturales, que trasciende lo corporal para configurar vivencias marcadas por estigmas y desigualdades. Como señala Camacho Sánchez (2021), "el ciclo menstrual no puede ser entendido únicamente como un proceso natural, sino como una construcción social y como un fenómeno multidimensional" (p. 3). Esta invisibilización histórica ha tenido implicaciones tangibles en la vida cotidiana de las personas menstruantes, desde el ausentismo laboral y escolar —evidenciado por el DANE (2022), que reporta que el 8% de las mujeres interrumpe sus actividades debido a síntomas menstruales— hasta la perpetuación de prácticas de autocuidado insuficientes o inadecuadas. La necesidad de abordar estas problemáticas impulsó la creación del Proyecto de Ley 124-24 sobre Derechos Menstruales en Colombia, el cual busca garantizar condiciones dignas para gestionar la menstruación, reconociéndola como un asunto de salud pública y derechos humanos.

Hablar de la menstruación desde una perspectiva de salud menstrual integral —definida por Hennegan et al. (2021) como un estado de bienestar físico, mental y social— implica no solo superar tabúes ancestrales (Coloma Mancayo, 2023), sino también escuchar activamente a las mujeres sobre sus creencias y prácticas de autocuidado. Estas narrativas son clave para diseñar intervenciones que respondan a sus necesidades reales y promuevan autonomía. En este marco, surge la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las creencias y prácticas de autocuidado sobre la menstruación en personas menstruantes de la ciudad de Medellín, Colombia? Un interrogante que, al develar estas dimensiones, aportará a la construcción de políticas y estrategias basadas en evidencia, rompiendo con el silencio que ha rodeado por siglos esta experiencia universal.

ANTECEDENTES

En las últimas décadas, la salud menstrual ha ganado un interés creciente en el ámbito de la salud pública y los derechos humanos, destacando la importancia de entender la salud menstrual no solo desde una perspectiva biológica, sino también desde enfoques de género, derechos humanos y salud biopsicosocial. Tradicionalmente, los discursos sobre la menstruación han estado marcados por tabúes, creencias culturales y falta de información, lo que ha afectado tanto el acceso a los recursos de salud como la calidad de vida de las personas menstruantes. Por tanto, los 20 artículos que se van a presentar a continuación fueron escogidos para abordar la revisión de antecedentes que se realizó en las bases de datos Science Direct, Redalyc, DOAJ, APA Psynet, Scielo, Scopus, Dialnet, Taylor & Francis, PubMed-National Library of Medicine, con las palabras claves: Menstruación, salud menstrual, higiene menstrual, experiencia menstrual, equidad menstrual, creencias, tabúes, y autocuidado. La búsqueda se realizó sin restricciones de idioma o país, y para esta revisión se excluyeron libros pero se incluyeron estudios: (i) cualitativos, cuantitativos y métodos mixtos de experiencias sobre la menstruación, (ii) revisiones sistemáticas, (iii) factores socioculturales y creencias sobre menstruación, (iv) enfoque de género, y (v) determinantes de salud.

Para exponer los antecedentes encontrados se proponen las siguientes categorías: (i) salud menstrual (ii) creencias, percepciones y actitudes sobre menstruación, (iii) ausentismo escolar, laboral, exclusión social, (iv) autocuidado.

I. Salud Menstrual

De acuerdo con lo estipulado en la OMS, la salud es comprendida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo por la ausencia de enfermedad” (OMS, 1946). Esta definición implica una percepción holística del bienestar al considerar múltiples factores que integren las condiciones físicas, psicológicas y sociales.

En cuanto a las condiciones físicas, la salud menstrual, como parte de la salud física, es definida por **Hennegan et al. (2021)** no solo como la ausencia de enfermedades, sino como un estado de bienestar integral físico, mental y social relacionado con el ciclo menstrual, además, exponen que para poder alcanzar este estado de bienestar, es necesario que todas las personas que menstrúan puedan acceder a información precisa y adecuada sobre

el ciclo menstrual y contar con la higiene menstrual necesaria a lo largo de sus vidas, así como tener la posibilidad de cuidar de su propio cuerpo durante la menstruación.

Simultáneamente, un estudio realizado en EE.UU. tuvo como objetivo principal evaluar las opiniones sobre Salud Menstrual (SM) del personal médico y pacientes de bajos ingresos, principalmente de raza negra e hispana/latina. A través de un análisis de contenido temático, los investigadores identificaron cinco temas principales: (i) La menstruación como barrera social, dado que muchas participantes informaron que no pudieron asistir a eventos sociales, al trabajo ni a la escuela debido a dolores o al flujo abundante; (ii) La educación menstrual, que a menudo es limitada y proviene de diversas fuentes, como madres o escuelas; (iii) La elección del producto menstrual, que implica un equilibrio entre comodidad, costo y conveniencia, ya que muchas participantes expresaron la necesidad de priorizar uno de estos factores sobre los demás, lo que tiene diversas implicaciones económicas en términos de rentabilidad y acceso a productos de higiene de mayor o menor calidad, así como implicaciones adversas en salud, como infecciones y/o irritaciones; (iv) La importancia de interacciones de confianza y respeto con los proveedores de salud/personal médico; y (v) La adolescencia como una ventana crítica para establecer prácticas de salud menstrual. Estos ejes temáticos, como se menciona en **Trant et al. (2023)**, demostraron la necesidad de un enfoque integral y holístico para abordar la salud menstrual, destacando la importancia de la educación oportuna, la asequibilidad de productos de higiene con relación a la calidad y rentabilidad socioeconómica, así como barreras en la participación social, en términos de exclusión o ausentismo escolar/laboral, derivados de los síntomas menstruales, incluyendo el sangrado abundante o dolores asociados.

De igual manera, un estudio cualitativo realizado por **Holst et al. (2022)** en el área de Barcelona con mujeres y personas menstruantes (incluyendo personas trans y no binarias) entre 18 y 55 años, reveló tres principales temas relacionados con las inequidades menstruales y la salud menstrual: (i) el descuido sistémico de la menstruación y el ciclo menstrual, (ii) el desafío de gestionar la menstruación en público debido a las creencias que la consideran "sucias" o "privadas", y (iii) las tensiones entre la medicalización y las prácticas de autocuidado en torno a la menstruación. En este contexto, se encontraron múltiples barreras relacionadas con el acceso a productos de higiene y la infraestructura pública, lo que exacerbó la pobreza menstrual, afectando la elección y disponibilidad de productos adecuados.

Estas investigaciones han permitido evidenciar cómo las inequidades menstruales afectan tanto a adolescentes como a adultos jóvenes, del mismo modo, **Davies et al. (2023)**, en un estudio multimodal realizado con adolescentes y jóvenes adultas (13 y 24 años) de EE.UU, encontraron barreras estructurales y estigmas que limitan el acceso a productos de higiene menstrual y apoyo institucional, dificultando una gestión adecuada del ciclo. Estas barreras reflejan hallazgos similares observados en la investigación de **Holst et al. (2022)** en el área de Barcelona, donde mujeres, personas trans y no binarias enfrentaron dificultades para gestionar la menstruación debido a tabúes culturales y la falta de infraestructura adecuada; de modo que, ambos estudios subrayan la importancia de desarrollar políticas inclusivas que aborden estas inequidades y promuevan un acceso equitativo a los recursos necesarios para el desarrollo de una salud menstrual digna. Además, la investigación de **Davies et al. (2023)** identificó ocho temas clave que resaltan las barreras y desafíos que enfrentan adolescentes y jóvenes adultas en relación con la equidad menstrual. Primero, se enfatizó que la menstruación debe normalizarse para combatir los estigmas que la rodean. También se destacó que la menstruación no es sinónimo de feminidad, reconociendo su impacto en personas trans y no binarias. Otro hallazgo importante fue que la menstruación dificulta la asistencia a la escuela, especialmente cuando no se tienen los recursos adecuados. Se hizo hincapié en que se necesita una educación sobre salud menstrual más allá de las discusiones sobre sexo, y que las redes sociales se han convertido en una fuente importante de información sobre el tema. Además, se señaló que la menstruación es una carga financiera significativa y que los productos menstruales no están fácilmente disponibles en lugares públicos, lo que contribuye a la inequidad, y finalmente, se subrayó la necesidad de que la equidad menstrual se incorpore en las visitas médicas, lo que permitiría una mejor atención a las necesidades menstruales.

Castro y Mang (2024) realizaron un estudio titulado *"Breaking the silence – Group discussions and the adoption of menstrual health technologies"* que examina cómo las discusiones grupales pueden influir en la adopción de tecnologías para la salud menstrual en comunidades rurales. Utilizando un diseño experimental, los autores llevaron a cabo sesiones grupales donde se discutieron temas relacionados con la menstruación y se introdujeron tecnologías como la copa menstrual. Se observó que las participantes que formaron parte de las discusiones grupales tenían una mayor probabilidad de adoptar estas tecnologías en comparación con aquellas que no participaron en las discusiones. El estudio concluye que el apoyo social y la normalización del diálogo sobre la menstruación son factores clave para la

adopción de nuevas prácticas de manejo menstrual, especialmente en entornos donde el tema sigue siendo tabú (Castro & Mang, 2024).

En el ámbito laboral, el estudio de **Czura, Menzel y Miotto (2024)**, titulado *"Improved menstrual health and the workplace: An RCT with female Bangladeshi garment workers"*, investigó cómo la mejora de la salud menstrual influye en la vida laboral de las trabajadoras del sector de la confección en Bangladesh. Utilizando un enfoque metodológico basado en un ensayo controlado aleatorizado (ECA), los investigadores implementaron dos tipos de intervenciones: primero, facilitaron el acceso a productos de higiene menstrual adecuados, y segundo, ofrecieron sesiones educativas sobre el manejo de la menstruación. Estas intervenciones fueron diseñadas para reducir las barreras que enfrentan las trabajadoras debido a la falta de recursos y conocimiento sobre el manejo adecuado de la menstruación. El estudio incluyó a un grupo de mujeres trabajadoras de fábricas de confección, quienes fueron aleatorizadas en dos grupos: un grupo de intervención, que recibió acceso a productos menstruales y educación, y un grupo de control, que no recibió tales beneficios. Este enfoque permitió a los investigadores evaluar de manera precisa el impacto de las intervenciones en diversos indicadores laborales, tales como la asistencia, el desempeño laboral, y el bienestar general de las participantes.

Los resultados mostraron mejoras significativas en varios aspectos, entre las cuales se destaca cómo las mujeres del grupo de intervención registraron un aumento notable en la asistencia laboral durante los días de menstruación, en comparación con el grupo de control. Esto se debió a la reducción de ausencias causadas por la incomodidad o la falta de recursos para gestionar la menstruación de manera adecuada. Además, el desempeño laboral de las participantes del grupo de intervención también mostró mejoras, atribuibles al aumento en el confort y la seguridad que ofrecieron los productos menstruales adecuados, así como al conocimiento sobre prácticas de higiene menstrual efectivas. Las sesiones educativas contribuyeron a una mayor comprensión sobre el proceso menstrual y la desmitificación de ciertas creencias negativas, lo cual también impactó positivamente en su confianza y participación en el trabajo (Czura et al., 2024). En conclusión, la investigación subraya la importancia de incluir la salud menstrual en el ámbito laboral como una estrategia clave para promover el bienestar de las trabajadoras y mejorar su productividad, los autores destacan que, en industrias con alta población de trabajadoras, como la de confección en Bangladesh, las políticas laborales deben considerar la provisión de productos menstruales gratuitos y la implementación de programas educativos sobre salud menstrual. Estos elementos no solo

mejorarían las condiciones laborales y reducirían el ausentismo laboral, sino que también fomentarían un entorno más inclusivo y equitativo, donde se reconocen y atienden las necesidades específicas de las mujeres (Czura et al., 2024).

En el contexto de América Latina, **Oliveira et al. (2023)** llevaron a cabo una revisión de alcance titulada *"Acceso y prácticas de higiene menstrual en América Latina"* con el propósito de identificar las barreras y facilitadores del acceso a la higiene menstrual en la región. Los autores analizaron datos de múltiples estudios y encontraron que la falta de acceso a productos menstruales y la infraestructura inadecuada, como la falta de baños con agua potable, siguen siendo problemáticas comunes. Además, la revisión resalta las barreras culturales y educativas que perpetúan los estigmas y la desinformación en torno a la menstruación, limitando así la capacidad de las mujeres para gestionar su salud menstrual de manera efectiva. Oliveira et al. (2023) concluyen que la promoción de políticas de acceso universal a productos de higiene menstrual y educación sobre salud menstrual es esencial para mejorar las condiciones de vida de las mujeres en América Latina.

Por otro lado, **Kullik et al. (2024)** realizaron un estudio para determinar la prevalencia de los síntomas del ciclo menstrual y su asociación con la salud mental y el sueño en mujeres y atletas alemanas, titulado *"The prevalence of menstrual cycle symptoms and their association with mental health and sleep in German exercising women and athletes"*. Este estudio utilizó un enfoque transversal para evaluar la relación entre los síntomas menstruales, como el dolor, y su impacto en la salud mental y la calidad del sueño. Los resultados indicaron una alta prevalencia de síntomas que afectan el bienestar psicológico y el rendimiento deportivo de las participantes, lo cual subraya la importancia de reconocer los efectos del ciclo menstrual como un componente integral de la salud física y mental. Los autores concluyen que el manejo adecuado de los síntomas menstruales es esencial para mejorar la calidad de vida de las mujeres, especialmente aquellas involucradas en actividades físicas intensas (Kullik et al., 2024).

Por último, **(Vannuccini et al., 2021)** desarrollaron el *Menstrual Distress Questionnaire (MEDI-Q)*, una herramienta diseñada para evaluar el malestar relacionado con la menstruación. El objetivo del estudio fue crear y validar un instrumento que permita medir la intensidad y frecuencia de los síntomas físicos, emocionales y conductuales experimentados durante el ciclo menstrual, y su impacto en la calidad de vida de las personas menstruantes. El estudio empleó un enfoque cuantitativo, donde se aplicaron cuestionarios a

una muestra diversa de participantes. Se evaluaron aspectos como el dolor, el estado de ánimo, los problemas sociales y el funcionamiento físico, utilizando análisis estadísticos para validar la fiabilidad y validez del instrumento. Los resultados indicaron que el MEDI-Q es una herramienta robusta y precisa, capaz de capturar de manera integral la experiencia del malestar menstrual. Además, destacó que el uso de esta herramienta puede facilitar la identificación de necesidades específicas en salud menstrual y orientar intervenciones personalizadas, donde sería relevante explorar su integración en sistemas de salud para mejorar el diagnóstico y manejo de trastornos menstruales.

II. Creencias, Percepciones, y Actitudes

Padmanabhanunni et al. (2018) investigaron las experiencias menstruales de las mujeres sudafricanas pertenecientes al grupo étnico ama-Xhosa, con el objetivo de explorar cómo los contextos culturales y las creencias influyen en dichas experiencias. Se adoptó un enfoque cualitativo, utilizando entrevistas en profundidad para recopilar los relatos de mujeres ama-Xhosa sobre sus experiencias menstruales, con un énfasis particular en las normas culturales y los significados atribuidos a la menstruación. Los resultados indicaron que las mujeres experimentan la menstruación dentro de un marco cultural que impone restricciones y prácticas tradicionales. La menstruación está asociada con tabúes y estigmas que limitan la participación de las mujeres en actividades cotidianas, afectando su bienestar emocional y social (Padmanabhanunni et al., 2018). Este estudio resalta la importancia de abordar los factores culturales que perpetúan la estigmatización de la menstruación para promover la salud y el bienestar de las mujeres ama-Xhosa.

Hennegan et al. (2019) realizaron una revisión sistemática y una metasíntesis cualitativa para examinar las experiencias de las mujeres y niñas respecto a la menstruación en países de ingresos bajos y medios. El estudio buscó identificar los desafíos a los que se enfrentan estas mujeres, así como los factores que afectan su experiencia menstrual. La metodología consistió en la revisión y síntesis de estudios cualitativos previos para obtener una visión integral de los problemas comunes y sus contextos culturales y socioeconómicos, dando como resultado la prevalencia de estigmas, barreras para el acceso a productos menstruales, y deficiencias en la infraestructura sanitaria, que afectan negativamente la calidad de vida y la participación en la vida diaria de las mujeres y niñas (Hennegan et al.,

2019). Las conclusiones subrayan la necesidad de políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones de salud menstrual, particularmente en áreas con recursos limitados.

Srinivasa Gopalan et al. (2024) analizaron el impacto de los síntomas, las experiencias y las percepciones del ciclo menstrual en la actividad física recreativa de personas que menstrúan de manera cíclica; para ello, se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura existente, identificando estudios que examinan cómo el ciclo menstrual influye en la participación en actividades físicas recreativas. Se incluyeron estudios cuantitativos y cualitativos para proporcionar un panorama amplio sobre el tema. Los resultados indicaron que los síntomas menstruales, como el dolor y la fatiga, afectan negativamente la participación en actividades físicas, mientras que las percepciones negativas sobre el ciclo también contribuyen a la reducción de la actividad (Srinivasa Gopalan et al., 2024). Se concluye que la implementación de intervenciones para mejorar la educación sobre el manejo de los síntomas y la promoción de actividades adecuadas durante el ciclo menstrual podría facilitar una mayor participación en la actividad física.

Shannon et al. (2021) analizaron cómo las mujeres y niñas experimentan las intervenciones de salud menstrual en países de ingresos bajos y medios. Mediante una revisión sistemática y una metasíntesis cualitativa, los autores analizaron estudios cualitativos para sintetizar las experiencias de las beneficiarias de dichas intervenciones, considerando sus perspectivas y el impacto en su vida diaria. Los hallazgos señalaron que, si bien algunas intervenciones lograron mejoras en el acceso a productos y educación menstrual, las barreras culturales y estructurales siguen limitando los beneficios potenciales (Shannon et al., 2021). Las conclusiones enfatizan la importancia de incluir enfoques culturalmente sensibles y la participación comunitaria para asegurar la efectividad de las intervenciones en la salud menstrual.

Cuando hablamos de creencias y percepciones, también resaltan las actitudes y tendencias en investigación con relación al tema de la menstruación. Para profundizar en este tema se estudia la revisión sistemática, realizada por las investigadoras Miriam Sánchez Angeles y Carolina Armenta Hurtarte en la ciudad de México, en esta investigación cualitativa titulada *Menstruación y Feminismo* (2024), toman 52 artículos de las bases de datos: Medline, Scopus y Web of Sciences, en un rango de 31 años entre el periodo de 1992-2023. Para el análisis de estos artículos, utilizaron la sistematización de información en base de datos de Excel según las categorías: país, año de publicación, idioma, área de

conocimiento (análisis cuantitativo) y método, resultados y conclusiones (Análisis cualitativo a partir de instrumento Atlas.ti); dentro de los resultados más relevantes sobresale un mayor número de textos escritos en inglés 94.2%, con tan solo tres artículos realizados en español; de igual manera la mayoría de los textos se situaron en áreas de conocimiento como: las ciencias sociales (12), seguido de la psicología (9) y finalmente la medicina (6). Las investigaciones se destacan por ser desarrolladas con métodos cualitativos como grupos focales, etnografías entre otros. De esta manera las investigadoras concluyen que la menstruación puede ser vista e investigada desde múltiples áreas de conocimiento con métodos y técnicas diversos; de igual manera concluyen sobre cómo hablar de la menstruación abre posibilidades de socialización y de resistencia.

En el estudio Cualitativo con diseño de teoría fundamentada, desarrollado por Alicia Botello Hermosa y Rosa Casado Mejía en el año 2024, toman una muestra de 24 mujeres con diferentes rangos de edad, de Sevilla España, para a través de entrevistas semiestructuradas indagar sobre los miedos en cuanto al tema de la menstruación. Si bien en el estudio no es claro si todas las participantes pertenecen a la facultad de enfermería de la universidad de Sevilla, se evidencian resultados significativos como: “abundantes miedos relacionados con el uso del agua durante la menstruación, con efectos muy perjudiciales para la salud”(p.1), es el caso del miedo a bañarse durante la menstruación por que pueden “volverse locas”; de esta misma manera señalan una relación directa de entre mayor nivel educativo menores miedos con relación a la menstruación. Las autoras concluyen falta de conocimientos de las mujeres en la salud reproductiva y la presencia de creencias erróneas milenarias sobre la menstruación tanto en mujeres de ubicación rural como urbano.

Por último, **López Mateos, L., & García-Erviti Nijeboer, N. (2023)** realizaron un estudio sobre *Menstruación sostenible*, con el objetivo de explorar cómo el concepto de sostenibilidad está transformando la percepción y el manejo de la menstruación. Los autores exploran cómo las prácticas tradicionales de manejo menstrual como el uso de productos desechables, están siendo cuestionadas en favor de alternativas más sostenibles, como los productos reutilizables, con el fin de reducir el impacto ambiental y promover la salud menstrual. El estudio adoptó un enfoque cualitativo a través de entrevistas y análisis de contenido, por medio del cual, los investigadores recopilaban opiniones y experiencias de diferentes grupos, incluyendo consumidores, expertos en sostenibilidad y profesionales de la salud. A través de este enfoque, pudieron identificar las actitudes y barreras que las personas enfrentan al adoptar prácticas menstruales sostenibles y cómo la concienciación sobre el

impacto ambiental está influyendo en sus decisiones; específicamente, los participantes mostraron una actitud general de apertura hacia las prácticas menstruales sostenibles, este cambio de actitud está relacionado con un aumento en la preocupación por la huella ecológica que dejan los productos menstruales convencionales, que generan una gran cantidad de desechos plásticos de un solo uso. Los resultados indicaron que aunque existe una creciente preocupación por la sostenibilidad, muchas personas aún se sienten desinformadas o indecisas sobre las opciones disponibles. También se destacó la importancia de la educación y la accesibilidad para cambiar las actitudes hacia la sostenibilidad menstrual. En general, los participantes expresaron una voluntad de adoptar prácticas más sostenibles, pero señalaron la falta de información adecuada y el costo de los productos como barreras.

III. Ausentismo escolar, laboral, exclusión social.

Gyasi-Gyamerah et al. (2022) indagaron por la variación rural-urbana en la exclusión de actividades sociales debido a la menstruación entre adolescentes y mujeres jóvenes en Ghana, para este estudio se empleó un enfoque cuantitativo, realizando encuestas a una muestra representativa de participantes en áreas rurales y urbanas, lo que permitió evaluar la percepción y el impacto de la menstruación en su participación social; dando como resultado que las mujeres jóvenes en áreas rurales experimentan un mayor nivel de exclusión de actividades sociales en comparación con sus contrapartes urbanas, debido a factores culturales y falta de recursos (Gyasi-Gyamerah et al., 2022). Las conclusiones resaltan la necesidad de implementar políticas y programas que aborden estas disparidades, así como fomentar la educación y la sensibilización sobre la salud menstrual en diferentes contextos.

Por otro lado, un estudio realizado por **(García-Egea et al., 2024)** exploraron las perspectivas sobre la formulación de políticas menstruales y las acciones comunitarias en Cataluña, España. El objetivo fue analizar cómo las políticas públicas y las iniciativas locales pueden abordar las desigualdades en torno a la menstruación, mejorar la salud menstrual y reducir el estigma asociado. El estudio utilizó un enfoque cualitativo, recopilando datos mediante entrevistas en profundidad con actores clave, como responsables políticos, profesionales de la salud y miembros de comunidades locales. También se analizaron acciones comunitarias existentes para identificar buenas prácticas y áreas de mejora en la promoción de la equidad menstrual. Los resultados mostraron que, aunque se están implementando políticas, como la distribución gratuita de productos menstruales y campañas

educativas, persisten barreras culturales y estructurales que dificultan su impacto. Los participantes destacaron la necesidad de incluir la salud menstrual en la agenda política, aumentar la inversión en educación menstrual, y garantizar la accesibilidad de productos menstruales sostenibles y económicos para personas en situación de vulnerabilidad, además, se resalta la importancia de integrar a las comunidades locales en el diseño de estas políticas para garantizar que respondan a sus necesidades específicas. Finalmente, se aboga por un cambio cultural que normalice la menstruación, reduzca el estigma y fomente el acceso equitativo a los recursos y la educación menstrual.

IV. Autocuidado

El estudio realizado por **Aguirre Rodríguez et al. (2018)**, tuvo como objetivo analizar las prácticas de autocuidado empleadas por adolescentes escolarizadas que presentan alteraciones del ciclo menstrual en una institución municipal de Pereira, Colombia. La investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo descriptivo, utilizando cuestionarios para recoger información sobre las prácticas de autocuidado adoptadas por las adolescentes frente a dichas alteraciones. Los resultados mostraron que las adolescentes recurren principalmente a remedios caseros y cambios en la alimentación para aliviar los síntomas del ciclo menstrual, mientras que el uso de servicios de salud es limitado (Aguirre Rodríguez et al., 2018). Estos hallazgos sugieren la necesidad de promover una mayor educación sobre el autocuidado y el acceso a servicios de salud especializados para mejorar el manejo de las alteraciones menstruales en este grupo poblacional.

Galdames-Cruz et al. (2019) realizaron un estudio cuyo objetivo fue explorar las creencias sobre la salud y las prácticas de autocuidado en adultos jóvenes, enfocándose en los estilos de vida de los participantes; esta investigación adoptó un enfoque cualitativo con un diseño biográfico, utilizando entrevistas a profundidad para recopilar información sobre las experiencias personales relacionadas con el autocuidado y cómo estas se entrelazan con las creencias de los individuos sobre la salud. Los resultados revelaron que las prácticas de autocuidado están influenciadas principalmente por creencias culturales, experiencias familiares y el acceso a información sobre salud (Galdames-Cruz et al., 2019). En conclusión, estas creencias influyen directamente en la adopción de conductas saludables o perjudiciales, y subrayan la importancia de fomentar la educación en salud adaptada a las características de los adultos jóvenes para mejorar sus prácticas de autocuidado.

Por otro lado, el estudio realizado por **Correa Florez y Uribe F. (2023)** tuvo como objetivo principal conocer las prácticas de autocuidado y su relación con la salud mental percibida en cuidadores informales de niños con discapacidad psicomotriz en Cali, Colombia. La investigación se centró en una muestra de 12 cuidadoras informales (10 madres y 2 abuelas) de niños con discapacidad psicomotriz, seleccionadas intencionalmente bajo criterios de inclusión como ser cuidadoras principales con al menos dos años en el rol y sin discapacidades físicas propias. Utilizando un enfoque cualitativo de diseño fenomenológico, los autores recolectaron datos mediante entrevistas semiestructuradas validadas por expertos, las cuales fueron transcritas y analizadas con el software Atlas.ti mediante teoría fundamentada. Los resultados revelaron que las cuidadoras asociaban el autocuidado con el bienestar de sus hijos más que con el propio, destacando prácticas físicas básicas como el aseo personal y actividades emocionales como la oración, aunque evidenciaron una red de apoyo limitada y falta de conocimientos formales sobre autocuidado. A pesar de la sobrecarga, las participantes percibían su salud mental como estable, atribuyéndole a su resiliencia y esperanza en la mejora de sus hijos. La conclusión subraya la necesidad de programas psicoeducativos para fortalecer las prácticas de autocuidado y redes de apoyo, así como la importancia de integrar a los cuidadores en intervenciones multidisciplinarias para mejorar su bienestar (**Correa Florez & Uribe F., 2023**).

El estudio de **López García, M., y Pena Lima, X. (2020)** profundiza en cómo la pedagogía menstrual promueve cambios significativos en las actitudes, prácticas de autocuidado y la percepción que las mujeres tienen de sí mismas. A través de talleres educativos y entrevistas, se observó que las participantes comenzaron a cuestionar creencias negativas y tabúes relacionados con la menstruación, adoptando actitudes más positivas y naturales hacia su ciclo menstrual. Este cambio fue acompañado de un mayor interés por comprender los procesos biológicos asociados, lo que les permitió desarrollar una relación más armónica con su cuerpo. En cuanto a las prácticas de autocuidado, las mujeres reportaron una mejora en la gestión de los síntomas menstruales al incorporar hábitos más saludables, como el uso de productos sostenibles y técnicas para aliviar el dolor menstrual. También expresaron mayor conciencia sobre la importancia de atender sus necesidades físicas y emocionales durante el ciclo, reconociendo la menstruación como un proceso que requiere tiempo y cuidado personal. Además, la percepción de sí mismas también evolucionó, con muchas participantes manifestando sentirse más empoderadas y seguras de su cuerpo. Este autoconocimiento no solo contribuyó a mejorar su autoestima, sino que también les

permitió comprender la menstruación como un símbolo de fortaleza y capacidad reproductiva, en lugar de una carga o limitación. Los resultados generales subrayan que la pedagogía menstrual no solo tiene el potencial de transformar la visión individual de la menstruación, sino también de generar un impacto colectivo al reducir el estigma social y fomentar una narrativa de empoderamiento. Sin embargo, los autores señalan que este enfoque educativo debe ser accesible a diversos grupos, incluyendo personas menstruantes de género no binario, y que su implementación requiere enfrentar barreras culturales y estructurales que perpetúan el desconocimiento y los prejuicios hacia la menstruación.

A su vez, López González, M. M., Rengifo Arias, D. M., y Mejía Arcila, A. L. (2022), investigaron el nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica (IRC) en terapia de hemodiálisis, con el objetivo de determinar las conductas de autocuidado, los conocimientos y los recursos relacionados con la práctica en este grupo (López González et al., 2022). La muestra consistió en 121 pacientes atendidos en dos unidades renales de Armenia, Colombia, seleccionados de una población total de 176 individuos (López González et al., 2022). Para la recolección de datos, emplearon un diseño mixto secuencial: una fase cuantitativa, utilizando el "Instrumento de valoración nivel de autocuidado" validado por Cabrera Sosaya (Alpha de Cronbach = 0.809), y una fase cualitativa, mediante entrevistas en profundidad a participantes con niveles adecuados de autocuidado, analizadas con el software ATLAS TI versión 8 (López González et al., 2022). Los resultados mostraron que el 76.03% de los participantes presentaban un nivel poco adecuado de autocuidado, destacándose dimensiones como "sueño, descanso y recreación" (55.37%) y "relaciones interpersonales" (58.67%); además, se identificó que los conocimientos eran predominantemente receptivos y los recursos más relevantes incluían apoyo social instrumental y emocional (López González et al., 2022). Los autores concluyeron que la construcción de prácticas de autocuidado requiere una participación activa de los actores del sistema de salud, enfatizando la necesidad de empoderar a los pacientes mediante educación en salud y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar para mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida (López González et al., 2022).

Ruiz-Aquino, M., Echevarría Dávila, J., y Huanca Solís, W. E. (2021), investigaron las conductas de autocuidado en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud, con el objetivo de identificar dichas conductas en las dimensiones de salud física y mental durante el primer trimestre de 2020 (Ruiz-Aquino et al., 2021). La población estuvo conformada por 481 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra probabilística estratificada de 215

participantes, provenientes de los programas académicos de Enfermería (54.4%), Psicología (29.8%) y Odontología (15.8%) (Ruiz-Aquino et al., 2021). Los métodos incluyeron un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando una escala de conductas de autocuidado validada por expertos (Alfa de Cronbach entre 0.51 y 0.79), aplicada de forma anónima en aulas de clase, y los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva con el programa SPSS versión 15 (Ruiz-Aquino et al., 2021). Los resultados mostraron que el 60.9% de los estudiantes presentó conductas de autocuidado saludable, con un mayor predominio en la dimensión de salud mental (78.6%) frente a la salud física (56.3%), destacándose hábitos como higiene (92.6%) y relaciones interpersonales (79.5%), mientras que las mujeres, los jóvenes, los estudiantes de Enfermería y aquellos que solo se dedicaban al estudio mostraron mayores niveles de autocuidado saludable (Ruiz-Aquino et al., 2021). Los autores concluyeron que, aunque predominan las conductas saludables, es necesario implementar programas educativos para reforzar el autocuidado, especialmente en la dimensión física, y promover estilos de vida sostenibles en el marco de universidades saludables (Ruiz-Aquino et al., 2021).

El autor Márquez-Terraza, A. V. (2022), investigó las representaciones sociales de salud, enfermedad y calidad de vida en personas mayores y su influencia en las prácticas de autocuidado, con el objetivo de describir estas representaciones emergentes y su relación con el autocuidado en adultos mayores no institucionalizados de la zona este de Mendoza, Argentina (Márquez-Terraza, 2022). La muestra consistió en 30 participantes de 60 a 82 años (media = 69.5 años), predominantemente mujeres (73.3%), con baja escolaridad (62.1% solo educación primaria), seleccionados mediante muestreo no probabilístico voluntario (Márquez-Terraza, 2022). El método fue cualitativo, basado en la teoría fundamentada, utilizando entrevistas semidirigidas grabadas y transcritas, analizadas con el software Atlas.ti versión 7.5.4 para identificar categorías emergentes (Márquez-Terraza, 2022). Los resultados revelaron que la representación social de la salud se centró en su rol como "posibilitadora" de la vida (núcleo central), con dimensiones psicológicas (bienestar mental) y físicas (ausencia de enfermedad), mientras que las causas de la enfermedad se asociaron principalmente a factores psicológicos (estrés, emociones) y estilos de vida, aunque las prácticas de autocuidado predominantes fueron físicas (ejercicio, alimentación), mostrando una disonancia con las representaciones (Márquez-Terraza, 2022). El estudio concluyó que comprender estas representaciones sociales es clave para diseñar estrategias educativas efectivas que promuevan el autocuidado en adultos mayores, destacando la necesidad de

integrar sus perspectivas multidimensionales en intervenciones de salud (Márquez-Terraza, 2022).

Por otro lado, en el estudio descriptivo de enfoque cualitativo relacionado con educación y menstruación, desarrollado por Hernández-Ramírez, C. y García-Villanueva, J. (2024), denominado *Construcción de modelos explicativos sobre el fenómeno de la menstruación: un análisis desde las enseñanzas escolares*, buscan indagar las construcciones explicativas (discursivas e iconográficas) de un grupo de estudiantes de 5° de México. En este artículo resaltan la construcción de un instrumento de indagación de saberes y representaciones en torno al tema de la menstruación. Como resultados del estudio identifican “conocimientos aprendidos en la escuela relacionados con los caracteres sexuales secundarios, las partes que constituyen el aparato reproductor femenino” (p.1) situando los aprendizajes desde un esquema biologicista. Como Sugerencia para la institución educativa los autores señalan: “encontrar el diálogo entre los saberes biológicos, el funcionamiento bioquímico y las construcciones culturales, que ayuden al estudiantado a generar una conciencia reflexiva sobre el ejercicio responsable de la expresión de las sexualidades”. (p.1).

En términos generales, los estudios revisados ofrecen una comprensión sobre la salud menstrual desde múltiples enfoques: físico, emocional, sociocultural y de derechos humanos. No obstante, se identifican vacíos importantes en la literatura científica, especialmente en lo que respecta al contexto colombiano. La mayoría de investigaciones provienen de países como Estados Unidos, España, Alemania, Ghana y México, lo que implica una fuerte concentración del conocimiento en contextos internacionales. Esto limita la aplicabilidad directa de sus hallazgos a la realidad colombiana, dado que las condiciones culturales, estructurales y económicas locales pueden generar experiencias significativamente distintas.

Asimismo, se evidencia la necesidad de fortalecer la producción académica nacional que explore las vivencias, barreras, creencias y prácticas de autocuidado menstrual en diversas poblaciones colombianas, especialmente en zonas rurales, comunidades étnicas, sectores vulnerables y personas menstruantes no cisgénero. La escasa representación de estudios realizados en Colombia pone de manifiesto una oportunidad relevante para el desarrollo de investigaciones locales que permitan diseñar intervenciones más contextualizadas y efectivas, promoviendo así una verdadera equidad menstrual en el país.

JUSTIFICACIÓN

El estudio de las creencias y prácticas de autocuidado durante la experiencia menstrual es relevante porque aborda una problemática que afecta a una proporción significativa de la población y que ha sido históricamente invisibilizada en términos sociales, culturales y científicos. La menstruación no es solo un proceso biológico, sino una experiencia profundamente influenciada por factores socioculturales, que afecta la calidad de vida, la salud y el desarrollo integral de las personas menstruantes.

Desde una perspectiva cualitativa, esta investigación busca explorar cómo las creencias y prácticas en torno al autocuidado configuran las vivencias menstruales. Este enfoque es adecuado porque permite acceder a las experiencias subjetivas de las personas menstruantes, entendiendo los significados que atribuyen a su experiencia menstrual más allá de las estadísticas o generalizaciones. Mediante el método fenomenológico, es posible profundizar en las dimensiones psicológicas, culturales y sociales de este fenómeno, valorando la diversidad y la singularidad de cada vivencia.

La relevancia social de esta investigación es innegable, especialmente en el contexto colombiano y latinoamericano, donde persisten importantes vacíos de investigación. En Colombia, por ejemplo, el proyecto de ley 124-24 sobre Derechos Menstruales fue apenas formulado en 2024, evidenciando el rezago en el reconocimiento de la menstruación como una experiencia integral que requiere atención desde diversas perspectivas. A pesar de avances en educación y salud pública, todavía existen barreras culturales y económicas que perpetúan desigualdades relacionadas con el acceso a productos de higiene menstrual, educación y servicios de salud.

En el ámbito psicológico, esta investigación es fundamental, ya que las creencias y los tabúes culturales asociados a la menstruación pueden influir directamente en el bienestar emocional y social de las personas menstruantes. Estas creencias no solo condicionan las prácticas de autocuidado, sino que también perpetúan estigmas que afectan la autoestima, las relaciones interpersonales y la percepción del cuerpo. Comprender y visibilizar estas dinámicas puede contribuir al desarrollo de estrategias de intervención psicológica orientadas a promover el bienestar integral y la autonomía de las personas menstruantes, fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud.

Finalmente, el tema adquiere relevancia en el contexto académico y de investigación, ya que, al estudiar las prácticas de autocuidado y creencias relacionadas con la menstruación,

se contribuye a llenar un vacío en la literatura científica. La mayoría de las investigaciones previas se han centrado en aspectos biológicos o en contextos ajenos a la realidad Colombiana, dejando de lado el análisis profundo de las experiencias subjetivas y los contextos culturales locales.

En conclusión, investigar este tema es esencial para avanzar hacia una comprensión más integral de la experiencia menstrual y para fomentar un cambio cultural que permita abordar esta realidad desde una perspectiva de derechos, equidad y bienestar.

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer las creencias y prácticas de autocuidado en personas menstruantes respecto a la experiencia menstrual.

Objetivos específicos

1. Describir las creencias que las participantes tienen sobre la menstruación.
2. Explorar las diversas prácticas de autocuidado que las participantes implementan durante su menstruación.
3. Identificar los temas centrales que emergen en la experiencia menstrual de las participantes, relacionados con sus prácticas de autocuidado y las creencias atribuidas a la menstruación.

MARCO TEÓRICO

El marco teórico de esta investigación se fundamenta en la necesidad de comprender la experiencia menstrual desde una perspectiva integral que trascienda lo biológico para incorporar factores psicológicos, sociales y culturales. Este apartado abordará las principales teorías y conceptos relevantes sobre salud menstrual, creencias y prácticas de autocuidado. Este marco teórico proporcionará las bases necesarias para entender el problema de investigación y guiará el análisis de los hallazgos, aportando un enfoque integral y fundamentado para la comprensión del tema.

Conceptos clave: (i) Salud Menstrual, (ii) Creencias, (ii) Prácticas de autocuidado.

I. Salud Menstrual

La salud menstrual es un concepto en constante evolución que ha sido objeto de un creciente interés en la salud pública, reconociendo que la menstruación no solo es un proceso fisiológico, sino también un indicador significativo de bienestar general. Según Unicef APA (2020), la menstruación es un proceso natural y saludable que forma parte del ciclo menstrual, en el cual el útero desprende parte de su recubrimiento, lo cual resulta en la expulsión de sangre y tejido a través de la vagina. Este proceso fisiológico es común para mujeres y personas menstruantes en edad reproductiva, y es considerado un signo de buena salud, ya que diversos factores como el estrés, la nutrición, la actividad física, el uso de anticonceptivos y problemas de salud pueden impactar el ciclo menstrual y la ocurrencia del sangrado (UNFPA, 2022). Se denominan *-personas menstruantes-* a niñas, adolescentes y mujeres cisgénero, hombres trans y personas de género no binario, que experimentan la menstruación, reconociendo este proceso sin asumir una identidad de género específica, promoviendo un enfoque más equitativo e inclusivo (UNFPA, 2022).

El concepto de "salud menstrual" se ha definido de manera más integral y amplia en años recientes. Según Unicef (2020), el término "Salud e Higiene Menstrual (**SHM**)" no se limita al manejo del flujo menstrual, sino que abarca dimensiones de salud, bienestar, igualdad de género, educación y empoderamiento de las personas menstruantes. En este sentido, la SHM tiene una conexión directa con el empoderamiento, la educación y la posibilidad de una vida digna, libre de las limitaciones que históricamente han rodeado la menstruación. En

congruencia con lo anterior, la definición de higiene menstrual, según Unicef (2021), incluye la necesidad de acceso a materiales para absorber o recolectar la sangre de manera segura, en un ambiente privado que permita cambiar esos materiales con la frecuencia necesaria, y contar con recursos como agua y jabón para la higiene corporal. Esto subraya la importancia de las condiciones materiales y ambientales adecuadas para el manejo de la menstruación, destacando la higiene como un componente crucial del bienestar menstrual.

La definición más reciente de "salud menstrual" propuesta por Hennegan et al. (2021) en el Grupo de Acción Terminológica del Colectivo Menstrual Mundial, amplía aún más el espectro, al señalar que la salud menstrual no se refiere únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que abarca un bienestar integral físico, mental y social relacionado con el ciclo menstrual. Esta perspectiva multidimensional implica el acceso a información precisa y adecuada sobre el ciclo menstrual, así como la capacidad de cuidar del propio cuerpo durante la menstruación. Hennegan et al. (2021) enfatizan que la salud menstrual debe entenderse como parte del derecho a la salud y al bienestar, abarcando elementos de autonomía y dignidad.

Estas definiciones reflejan una evolución del concepto de menstruación, desde una visión puramente biológica hacia una comprensión más amplia que abarca el contexto social, los derechos humanos y el bienestar integral. Mientras que en el pasado la menstruación se veía como un tema de manejo personal y privado, hoy se reconoce como un asunto de equidad y justicia social. La definición de Unicef (2020) hace explícita esta conexión, al incluir factores como el empoderamiento y los derechos de las mujeres y personas menstruantes, lo cual implica un cambio hacia el reconocimiento de la menstruación como un fenómeno que tiene repercusiones en la igualdad de género.

De manera crítica, se puede observar que las definiciones evolucionadas de la salud menstrual están enfocadas en abordar las desigualdades estructurales y las barreras que históricamente han limitado el acceso a una salud menstrual digna. A medida que se amplía la definición, se resalta la necesidad de una educación adecuada sobre el ciclo menstrual, la provisión de recursos necesarios para el manejo seguro de la menstruación y la inclusión de la salud menstrual en la agenda de derechos humanos. Sin embargo, los avances en la conceptualización de la salud menstrual aún enfrentan desafíos en su implementación práctica, especialmente en contextos donde persisten tabúes y limitaciones de acceso a recursos.

En conclusión, el concepto de salud menstrual ha ido ampliándose a medida que la comprensión de los determinantes del bienestar menstrual se ha vuelto más clara. Las definiciones de Unicef (2020, 2021) y de Hennegan et al. (2021) muestran que la salud menstrual va más allá de la biología del ciclo menstrual; se relaciona con el acceso a información, recursos y con la capacidad de vivir el proceso de la menstruación de manera segura y digna. Este enfoque integral permite considerar la menstruación no solo como un fenómeno de salud individual, sino también como una cuestión de derechos humanos y equidad de género, que requiere atención tanto desde las políticas de salud pública como desde la sociedad en general.

II. Creencias

Antonio Díez Patricio es un psiquiatra de Córdoba, España, que aborda en su trabajo el concepto de creencias desde una perspectiva tanto epistemológica como psicológica. El autor explora cómo las creencias QUÉ SON? operan como disposiciones subjetivas que orientan la acción y como ideas reflexivas, fruto de un razonamiento deliberado. Este enfoque permite entender las creencias no sólo como construcciones individuales, sino también como elementos fundamentales en los sistemas sociales y culturales.

El autor destaca que "la creencia es una verdad subjetiva, una convicción, algo que el sujeto considera cierto, y no debe ser confundida con la verdad objetiva" (Díez Patricio, 2017, p. 128). Asimismo, resalta que "Todo saber tiene un componente de creencia, de subjetividad. Estoy refiriéndome ahora a la creencia como idea, también denominada creencia reflexiva" (Díez Patricio, 2017, p. 129). Estas afirmaciones subrayan que incluso el conocimiento más racional no está exento de elementos subjetivos derivados de las experiencias individuales, es decir, el acto de conocer siempre estará influenciado por las experiencias previas, las percepciones y el contexto cultural del sujeto.

Las reflexiones de Díez Patricio destacan la inevitable influencia de la subjetividad en las creencias y conocimientos humanos. Al señalar que incluso el saber más racional contiene elementos derivados de la experiencia personal y del contexto cultural, el autor abre una perspectiva para comprender cómo las personas construyen sus realidades. Este enfoque permite abordar fenómenos humanos, como las creencias y las prácticas de autocuidado en la

menstruación, desde una perspectiva que valore la diversidad de significados atribuidos por diferentes individuos, en lugar de buscar definiciones únicas o universales.

Por otro lado, Aaron T. Beck fue un psiquiatra y psicoterapeuta reconocido por desarrollar la terapia cognitiva, un enfoque que busca entender cómo los pensamientos influyen en las emociones y los comportamientos. Dentro de este marco, Beck destacó la importancia de las creencias, concepto para el cual propone la siguiente definición:

"Las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo así como de factores ambientales, culturales y biológicos. Las creencias pueden entenderse como un marco de referencia o conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y la forma en que interactuamos con los demás" (Beck, 1976, como se citó en Calvete & Cardeñoso, 2001, p. 95).

Esta definición propuesta por Beck (1976), destaca el papel de las creencias como estructuras fundamentales que influyen en la cognición y el comportamiento humano. Estas estructuras, formadas por experiencias tempranas y factores ambientales, culturales y biológicos, funcionan como una especie de lente a través de la cual las personas interpretan y evalúan el mundo que las rodea. El concepto subraya la importancia de las creencias como un marco de referencia que regula tanto la percepción como las interacciones interpersonales, estableciendo la conexión entre los procesos cognitivos internos y los comportamientos externos. Este enfoque resulta crucial para entender cómo las creencias pueden mediar entre la experiencia personal y los desafíos cotidianos.

En esa misma línea, John Dewey fue un filósofo estadounidense, con aportes influyentes en áreas como la educación, la psicología y la filosofía, reconocido por su enfoque pragmatista que buscaba entender la experiencia humana como una interacción constante con el entorno, con énfasis en cómo las personas construyen conocimiento y significado en un mundo cambiante.

Dentro de sus aportes, Dewey describe las creencias como significados inmediatos que otorgamos a los objetos que nos rodean. Desde su perspectiva, estas no son meros procesos automáticos o mecánicos, sino interpretaciones conscientes que reflejan nuestra capacidad de valorar, juzgar y actuar en el mundo (Dewey, como se citó en Luque Moya, 2017). Por tanto,

para Dewey, las creencias no son verdades fijas o absolutas, sino significados que las personas construyen en su interacción constante con el entorno. Las creencias, según su enfoque pragmatista, se entienden como hábitos de acción que permiten a los individuos dar sentido a su experiencia y adaptarse a un mundo cambiante. Este concepto resalta que creer no es un acto automático o puramente lógico, sino un proceso activo en el que se atribuyen valores y sentido a aquello que forma parte de la experiencia. Al hacerlo, las creencias no solo reflejan la percepción del mundo, sino que también sirven como guía en la toma de decisiones y acciones.

En el marco de esta investigación cualitativa sobre creencias y prácticas de autocuidado en la menstruación, estas ideas resultan fundamentales. Las creencias, en este contexto, pueden influir en cómo las personas interpretan y manejan su experiencia menstrual, integrando tanto factores culturales como percepciones individuales. Comprender este entrelazamiento permite no solo explorar las acciones que realizan las personas para su autocuidado, sino también el marco simbólico que da sentido a dichas prácticas.

III. Prácticas de autocuidado

El autocuidado es un concepto fundamental en la promoción de la salud, y resulta especialmente relevante en el contexto de la salud menstrual, ya que involucra tanto el bienestar físico como el emocional y social de las personas menstruantes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), el autocuidado es "la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover y mantener la salud, prevenir enfermedades y hacer frente a las enfermedades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". Este enfoque integral incluye dimensiones como la higiene, la nutrición, el estilo de vida, y factores ambientales y socioeconómicos, lo cual es esencial para garantizar una gestión adecuada de la menstruación y asegurar que no se convierta en un factor de vulnerabilidad para las personas menstruantes.

Las prácticas de autocuidado permiten a las personas menstruantes tener mayor control sobre su cuerpo y su bienestar, promoviendo la adopción de estrategias que favorezcan la gestión saludable de los síntomas menstruales y el mantenimiento de una buena calidad de vida. En el caso de la salud menstrual, estas estrategias incluyen el acceso a productos menstruales

adecuados, prácticas de higiene seguras y un entorno de apoyo que no estigmatice el proceso natural de la menstruación.

Por otro lado, FUNDASIL (s.f.) expone que el autocuidado implica la responsabilidad individual de ejecutar acciones, ya sean individuales o colectivas, para fortalecer y restablecer el estado de bienestar integral y prevenir enfermedades (p. 10). Esta perspectiva reconoce la importancia de las acciones personales, pero también subraya el papel del entorno sociocultural en la configuración de las prácticas de autocuidado. En el contexto de la salud menstrual, esto sugiere que cada persona debe ser capaz de desarrollar hábitos de cuidado que favorezcan su bienestar, mientras que el entorno sociocultural debe ofrecer el apoyo necesario para facilitar este proceso. Las costumbres y creencias culturales sobre la menstruación pueden influir en la manera en que las personas perciben y gestionan su salud menstrual, lo cual evidencia la necesidad de un enfoque culturalmente sensible para fomentar prácticas de autocuidado efectivas.

En línea con lo anterior, FUNDASIL también enfatiza que el autocuidado abarca no solo una alimentación adecuada y la práctica de actividades físicas saludables, sino también la importancia de tener relaciones sociales positivas, reconocer y valorar las propias emociones, y descansar cuando sea necesario (s.f., p. 10). Estos aspectos son especialmente importantes en el ámbito de la salud menstrual, donde el bienestar emocional y el apoyo social juegan un papel crucial en la experiencia de la menstruación. El estigma y la falta de información sobre la menstruación pueden llevar a que las personas menstruantes experimenten estrés, vergüenza o incluso aislamiento social, lo cual repercute negativamente en su salud emocional. Por ello, el fomento de prácticas de autocuidado que incluyan el reconocimiento de las emociones y el establecimiento de relaciones de apoyo se convierte en un elemento fundamental para promover la equidad en la salud menstrual.

Las prácticas de autocuidado son igualmente esenciales para personas que asumen roles de cuidado, como en el caso de quienes atienden a niños con discapacidad psicomotriz. Según García Hernández y Campos Acuña (2021), los cuidadores enfrentan demandas significativas que ponen en riesgo su bienestar físico y emocional, lo que hace fundamental adoptar hábitos de autocuidado para reducir el estrés y promover un equilibrio emocional. De acuerdo con los autores, estas prácticas incluyen el descanso adecuado, una alimentación balanceada, actividad física regular y la búsqueda de apoyo social, aspectos que no solo

favorecen la salud del cuidador, sino también la calidad del cuidado brindado. Además, el estudio destaca que la percepción de salud mental está estrechamente ligada a las prácticas de autocuidado adoptadas. Cuando los cuidadores son conscientes de su estado emocional y físico, tienden a implementar estrategias preventivas y de afrontamiento más efectivas, disminuyendo así síntomas como ansiedad, depresión y fatiga, y favoreciendo un bienestar general. Este enfoque es esencial para diseñar intervenciones que fortalezcan a quienes enfrentan altas cargas emocionales, mostrando que el autocuidado es transversal a diversos contextos de salud y bienestar.

Por otro lado, La Teoría General de Orem representa un marco conceptual fundamental para comprender el autocuidado como un conjunto de prácticas que los individuos realizan para mantener su salud, bienestar y vida. Según López Díaz y Guerrero Gamboa (2006), el autocuidado incluye actividades universales como alimentación, descanso, interacción social, prevención de riesgos y promoción del desarrollo humano. Además, la teoría identifica requisitos específicos relacionados con el crecimiento, desarrollo y la adaptación a cambios en el estado de salud. Cuando las demandas de autocuidado superan la capacidad del individuo, surge un déficit de autocuidado que requiere la intervención de profesionales de enfermería para restablecer el equilibrio y promover la autonomía en la gestión de la salud.

El análisis realizado por las autoras revela la amplia aplicación internacional de la teoría de Orem en ámbitos institucionales y comunitarios, destacando su utilidad en la investigación, docencia y práctica de enfermería. Esta teoría no solo orienta la identificación de necesidades de cuidado, sino que también facilita la construcción de instrumentos para evaluar la capacidad de autocuidado y diseñar intervenciones personalizadas. Además, enfatiza el papel del entorno cultural en la configuración de prácticas de autocuidado, resaltando que estas prácticas son aprendidas dentro del contexto social. Así, la teoría de Orem ofrece un marco robusto para diseñar estrategias de promoción del autocuidado en diversas poblaciones y contextos.

METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrollará desde una perspectiva fenomenológica, enmarcada en el paradigma cualitativo. La fenomenología se orienta a comprender las experiencias vividas desde la perspectiva de quienes las experimentan, permitiendo explorar la subjetividad de los fenómenos en su contexto natural (Husserl, 1970). Este enfoque resulta pertinente para los fines del estudio, cuyo objetivo general es conocer las creencias y prácticas de autocuidado en personas menstruantes respecto a su experiencia menstrual. Desde esta mirada, el conocimiento emerge a partir de la conciencia individual, y se accede a través del relato de vivencias significativas. Tal como señala Trejo Martínez (2012), este enfoque ofrece al investigador una vía para captar la manera en que las personas viven, sienten y dan sentido a situaciones particulares de su vida cotidiana. En este estudio, se considera especialmente relevante indagar cómo las participantes perciben la menstruación, qué creencias han construido en torno a ella y qué estrategias de autocuidado aplican en ese contexto.

En particular, se adopta un enfoque fenomenológico, propuesto por van Manen (1990), que no sólo busca describir, sino también interpretar el significado profundo de las vivencias. Este tipo de análisis resulta idóneo para identificar los temas centrales que emergen en la experiencia menstrual de las participantes, relacionados tanto con sus creencias como con las acciones que desarrollan en función de su autocuidado.

La fenomenología, en este caso, permite comprender la menstruación como una vivencia multifacética, atravesada por factores físicos, emocionales, culturales y sociales. Así, se privilegia la riqueza, la diversidad y el significado que cada persona atribuye a su experiencia, evitando generalizaciones reduccionistas y reconociendo la complejidad de la vivencia menstrual.

Para la recolección de la información se empleará la técnica de entrevista a profundidad, adecuada para acceder al mundo subjetivo de las personas participantes. Esta técnica facilita un diálogo abierto, respetuoso y flexible, en el que las entrevistadas podrán expresar sus creencias, emociones y prácticas relacionadas con la menstruación de manera espontánea y sin restricciones. Las entrevistas serán guiadas por un conjunto de temas clave alineados con los objetivos del estudio: describir las creencias sobre la menstruación y explorar las prácticas de autocuidado que las participantes atribuyen a su experiencia menstrual. Esta estructura permitirá ajustar la conversación a lo que cada entrevistada

considere más relevante, favoreciendo una exploración auténtica y contextualizada de sus vivencias.

Cada participante será entrevistada en dos a tres sesiones individuales, con una duración aproximada de una hora por sesión, de acuerdo con su disponibilidad. Esta estrategia busca profundizar de manera progresiva en los elementos centrales de su experiencia, como los mitos o estigmas culturales, las creencias personales y las acciones concretas de autocuidado adoptadas durante el ciclo menstrual.

Población del estudio

La población del presente estudio estará conformada por personas menstruantes mayores de 18 años que hayan tenido una experiencia significativa con la menstruación, y que puedan aportar relatos diversos, profundos y ricos en significados en relación con sus creencias y prácticas de autocuidado durante el ciclo menstrual. Se busca garantizar la diversidad identitaria, cultural y de experiencias fisiológicas, en concordancia con el enfoque fenomenológico del estudio.

Se considerará una muestra intencionada, compuesta por participantes que cumplan con las siguientes características específicas:

Perfiles deseados de participantes

1. Mujer cisgénero profesional o estudiante del área de la salud

(preferentemente enfermería o medicina), que pueda aportar una perspectiva influenciada por su formación académica y experiencia clínica en salud.

2. Persona menstruante con diagnóstico clínico de una patología menstrual

(por ejemplo, endometriosis, dismenorrea, síndrome de ovario poliquístico, entre otras), cuya experiencia esté atravesada por condiciones específicas que afectan su ciclo y autocuidado.

3. Mujer cisgénero con características culturales propias de un contexto rural

(por ejemplo, proveniente de comunidades campesinas, indígenas, o afrocolombianas), con el fin de recoger creencias y prácticas influenciadas por normas

socioculturales tradicionales.

4. **Persona transmasculina o de identidad no binaria que menstrúe**

Se incluirán experiencias de personas transmasculinas que vivan o hayan vivido la menstruación, con el objetivo de incorporar voces diversas en términos de identidad de género y corporalidad.

Criterios de inclusión:

- Tener **18 años o más** al momento de participar.
- Ser una persona que **menstrúa o haya menstruado recientemente**, incluyendo a personas en transición hacia la menopausia.
- Cumplir con alguno de los perfiles específicos descritos arriba.
- Disposición para participar en **dos a tres sesiones individuales de entrevista**, con una duración aproximada de una hora cada una.
- Brindar **consentimiento informado** y voluntario para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Diagnóstico clínico reciente que altere sustancialmente el ciclo menstrual, como:
 1. Tratamientos oncológicos (ej. quimioterapia o radioterapia recientes).
 2. Cirugías ginecológicas mayores recientes (histerectomía, ooforectomía, etc.).
- Personas que no puedan participar de manera voluntaria o autónoma por razones de salud física o mental.

A partir de los objetivos específicos del estudio, se proponen las siguientes **categorías temáticas** para estructurar la guía de entrevista:

Creencias sobre la menstruación	<ul style="list-style-type: none">● Ideas aprendidas en la infancia/adolescencia sobre la menstruación● Primeras experiencias menstruales● Fuentes de información (familia, escuela, medios, internet, etc.)● Cargas simbólicas: ¿la menstruación se vive como algo natural, molesto, vergonzoso, poderoso, etc.?● Cambios en las creencias a lo largo del tiempo
--	---

<p>Prácticas de autocuidado durante la menstruación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hábitos cotidianos durante el periodo: alimentación, higiene, descanso, ejercicio ● Uso de productos menstruales (toallas, tampones, copas, etc.) y razones de elección ● Medicamentos o terapias alternativas usadas para manejar malestares ● Estrategias emocionales o psicológicas (retiro, meditación, pedir apoyo, etc.) ● Cambios en el ritmo de vida: trabajo, estudio, relaciones, etc.
<p>Factores sociales y culturales en la experiencia menstrual</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Presencia de estigmas, mitos o tabúes en su entorno ● Reacciones del entorno cercano (pareja, familia, comunidad) ● Sentido de libertad o limitación social durante la menstruación ● Impacto de las normas culturales/religiosas
<p>Significado personal de la menstruación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué representa la menstruación hoy en su vida? ● ¿Se siente conectada o desconectada con su cuerpo en este periodo? ● ¿Ha habido momentos de transformación o resignificación de su experiencia menstrual? ● ¿Cómo transmitimos tu experiencia a otras personas menstruantes?

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dada la naturaleza personal y sensible del tema de investigación, centrado en las creencias y prácticas de autocuidado en la experiencia menstrual, es fundamental asegurar la protección emocional y el bienestar de las personas participantes. Las entrevistas profundizan en temas personales que pueden evocar emociones relacionadas con experiencias pasadas, la identidad corporal, entre otros aspectos. Para proteger a las participantes y asegurar que la investigación cumpla con los principios éticos fundamentales de respeto, beneficencia y justicia, se establecen las siguientes consideraciones:

Mitigación de riesgos emocionales:

Dado que la experiencia menstrual puede ser un tema sensible, se anticipa que algunas participantes podrían experimentar incomodidad, ansiedad o reactivación de experiencias difíciles. Para mitigar estos riesgos, se implementarán las siguientes estrategias:

1. Consentimiento informado: Durante el proceso de consentimiento, se explicará detalladamente a las personas que su participación es voluntaria y que tienen el derecho de detener la entrevista en cualquier momento sin la necesidad de dar explicaciones, así mismo, se recalcará que pueden abstenerse de responder cualquier pregunta con la que se sientan incómodas. Esta información será proporcionada verbalmente y por escrito, asegurando la comprensión de las participantes.
2. Espacio de escucha empática y sin juicio: La investigadora estará capacitada para crear un ambiente seguro y acogedor, mostrando sensibilidad hacia las experiencias personales de cada participante. Esto incluye el uso de lenguaje respetuoso y empático, con una escucha activa que valore cada perspectiva sin imponer juicios ni opiniones.
3. Recursos de apoyo psicológico: En caso de que algún participante experimente malestar emocional durante o después de la entrevista, se les ofrecerá la posibilidad de recibir información sobre recursos de apoyo psicológico disponibles en su comunidad o en línea. Esto proporcionará una red de apoyo adicional para quienes lo necesiten.
4. Garantía de aclaración y acompañamiento: Se ofrecerá a las personas participantes la tranquilidad de que todas sus dudas e inquietudes relacionadas con la investigación, el manejo de la información o cualquier otra cuestión relevante serán resueltas con transparencia y sensibilidad. Esto contribuye a crear una relación de confianza, en la

cual las personas que participen se sientan respetados y valorados en su rol dentro del proyecto.

Protección de la confidencialidad y anonimato:

Considerando que la menstruación continúa siendo un tema estigmatizado en algunos contextos culturales y sociales, resulta esencial implementar medidas de confidencialidad para proteger la identidad de las participantes:

1. Anonimato y uso de seudónimos: Con el fin de mantener el anonimato, se asignarán seudónimos a cada participante durante el proceso de análisis del discurso y presentación de resultados, así como la presentación de experiencias y citas textuales seleccionadas cuidadosamente para evitar cualquier riesgo de exposición innecesaria.
2. Protección de datos personales: En línea con lo anterior, se explicará a las participantes el tratamiento que recibirán sus datos personales, así como el proceso de almacenamiento y codificación de los datos recogidos. Los archivos se guardarán en un entorno seguro, accesible únicamente para la investigadora, y serán destruidos una vez que se complete la investigación y sus publicaciones correspondientes.

Posibles beneficios para las participantes:

1. Reflexión y autocomprensión: El estudio podría permitir a quienes participen explorar y reflexionar sobre sus propias creencias y prácticas de autocuidado en torno a la menstruación, lo cual podría fomentar una mayor autocomprensión.
2. Visibilización y normalización: Ser parte de este proyecto de investigación contribuye a visibilizar y normalizar las experiencias menstruales diversas, lo que puede reducir el estigma y fortalecer el sentido de pertenencia de las personas menstruantes al participar en un estudio que busca un entendimiento más profundo y respetuoso de su realidad.
3. Al compartir sus experiencias, las participantes están contribuyendo al fortalecimiento de una comprensión social que reconozca y valore la menstruación como una parte natural y digna del bienestar humano. Este sentido de contribución puede ser un beneficio intrínseco, al sentir que su participación podría dar lugar a un impacto positivo en la comunidad a largo plazo.

Impacto potencial de la investigación:

1. Avances académicos y sociales: Al centrarse en la perspectiva de las personas menstruantes, el estudio contribuye a una visión más inclusiva y comprensiva sobre la menstruación, por lo tanto, los hallazgos de esta investigación podrían llegar a tener el potencial de aportar conocimientos significativos en el ámbito académico y social sobre las prácticas de autocuidado y las creencias en la experiencia menstrual; así como incentivar a la creación de investigaciones que profundicen en la menstruación como un fenómeno que va más allá de lo biológico.
2. Contribución a políticas inclusivas: Los resultados de esta investigación podrían ayudar a informar la creación de políticas o programas educativos que tengan en cuenta las necesidades y perspectivas de las personas menstruantes. Promover un enfoque de salud inclusivo y sensible a las diversas realidades menstruales puede mejorar la equidad en salud y reducir las barreras que enfrentan las personas menstruantes.

Financiamiento y Autonomía en la Investigación:

Esta investigación será financiada con recursos propios de la investigadora, lo cual otorga un nivel de autonomía tanto en el desarrollo de la investigación como en el análisis e interpretación de los resultados. Esta independencia permite que los procesos de toma de decisiones y las conclusiones se mantengan imparciales y estén centrados en los objetivos y principios éticos del estudio. El uso de financiamiento propio evita posibles influencias externas que pudieran desviar o comprometer la orientación del estudio, asegurando así un trabajo comprometido con el rigor académico y con una aproximación ética y sensible al tema de investigación.

Base de Datos para Atención Médica Secundaria:

Con el objetivo de priorizar el bienestar de las personas participantes, se desarrollará una base de datos confidencial que almacenará información relevante para posibles atenciones médicas secundarias. Esta base de datos incluirá la información mínima necesaria, como la afiliación a un seguro médico, la zona de cobertura de dicho seguro, y un número de contacto de emergencia de una persona de confianza para el participante. Este enfoque preventivo garantiza que, en caso de que alguna persona participante requiera atención médica o de salud mental durante o después de su participación, se disponga de información clave para facilitar el proceso de atención. La recopilación y almacenamiento de estos datos cumplirá con las normas de confidencialidad y será accesible únicamente para la investigadora.

Espacios Seguros para la Realización de Entrevistas:

Dado que las entrevistas a profundidad requieren de un ambiente que asegure la comodidad y privacidad de las personas participantes, se llevarán a cabo en espacios públicos tranquilos, como bibliotecas o aulas del campus universitario. Esto no solo contribuye a la seguridad de las personas participantes, sino también a la seguridad de la investigadora, ya que reduce riesgos asociados al desplazamiento hacia lugares poco frecuentados o residenciales. Además, estos espacios públicos seleccionados ofrecen entornos neutrales que minimizan posibles distracciones o incomodidades, facilitando un ambiente de respeto y enfoque para una conversación abierta. La elección de estos lugares permite también que, si en algún momento una participante experimenta incomodidad o desea retirarse, pueda hacerlo de manera accesible y sin complicaciones logísticas.

Referencias:

1. Aguirre Rodríguez, L. L., Carmona Aristizabal, D., & Franco Castro, Y. (2018). Prácticas de autocuidado en alteraciones del ciclo menstrual en adolescentes escolarizadas de una institución municipal de Pereira-Colombia, 2015. *Cuaderno de Investigaciones: Semilleros Andina*, (8).
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/805>
2. Alarcón-Nivia, M. Á., Alarcón-Amaya, M. Á., & Blanco-Fuentes, L. (2006). Creencias, actitudes y vivencias mágicas alrededor de la menstruación entre las mujeres de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 57(1), 19–26.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000100003&lng=en&tlng=es
3. Calvete, E., & Cardeñoso, O. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema*, 13(1), 95–100.
<https://www.psicothema.com/pdf/419.pdf>
4. Castro, S., & Mang, C. (2024). Breaking the silence – Group discussions and the adoption of menstrual health technologies. *Journal of Development Economics*, 169, 103264. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2024.103264>
5. Coloma Mancayo, D. (2023). La menstruación como fenómeno cultural: creencias arraigadas y transformaciones contemporáneas. *Antropología Cuadernos de Investigación*, 28, 32–41.
6. Correa Florez, M. J., & Uribe F., A. M. (2023). Prácticas de autocuidado y salud mental percibida en cuidadores de niños con discapacidad psicomotriz. *Pontificia Universidad Javeriana*.
7. Czura, K., Menzel, A., & Miotto, M. (2024). Improved menstrual health and the workplace: An RCT with female Bangladeshi garment workers. *Journal of Development Economics*, 166, 103174. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2023.103174>
8. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE). (s.f.). *Menstruación en Colombia*.
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/Nota-estadistica-Menstruacion-Colombia_VF.pdf
9. Davies, S., Darien, K., Bazzyar, F., Biddle, J., Brown, B., Christman, C., Saurman, M., Wood, S., Thomas, D., & Dowshen, N. (2023). A multimodal qualitative approach to understanding menstrual health equity among adolescents and young adults. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 36(6), 511–517.

<https://doi.org/10.1016/j.jpap.2023.07.010>

10. Díez Patricio, A. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 127–143.
<https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000100008>
11. Galdames-Cruz, S., Jamet-Rivera, P., Bonilla-Espinoza, A., Quintero-Carvajal, F., & Rojas-Muñoz, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: Estudio biográfico de estilos de vida. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 28–43. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4>
12. García-Egea, A., Holst, A. S., Jacques-Aviñó, C., Martínez-Bueno, C., Berenguera, A., Vicente-Hernández, M. M., Valls-Llobet, C., Pinzón-Sanabria, D., Pujolar-Díaz, G., & Medina-Perucha, L. (2024). Perspectives on menstrual policymaking and community-based actions in Catalonia (Spain): A qualitative study. *Reproductive Health*, 21(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01730-9>
13. García Hernández, S., & Campos Acuña, M. (2021). Prácticas de autocuidado y salud mental percibida en cuidadores de niños con discapacidad psicomotriz. *Universidad Autónoma de Querétaro*.
14. Gyasi-Gyamerah, A. A., Manukure, J. M., Andoh, L. N. A., Dey, N. E. Y., Ansah, K. O., & Agbadi, P. (2022). Rural-urban variation in exclusion from social activities due to menstruation among adolescent girls and young women in Ghana. *Heliyon*, 8(5), e09463. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09463>
15. Hennegan, J., Inga, T., Winkler, H., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., & Mahon, T. (2021). Menstrual health: A definition for policy, practice, and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1), 31–38. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.191161>
16. Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J., & Melendez-Torres, G. J. (2019). Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Medicine*, 16(5), e1002803. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>
17. Holst, A. S., Jacques-Aviñó, C., Berenguera, A., et al. (2022). Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): A qualitative study. *Reproductive Health*, 19, 45. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01354-5>
18. Houston, A. M., Abraham, A., Huang, Z., & D'Angelo, L. J. (2006). Knowledge, attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19(4), 271–275.

<https://doi.org/10.1016/j.jpap.2006.05.002>

19. Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology: An introduction to phenomenological philosophy* (D. Carr, Trans.). Northwestern University Press.
20. Kristina, K., Stork, M., Kiel, A., Kellmann, M., & Jakowski, S. (2024). The prevalence of menstrual cycle symptoms and their association with mental health and sleep in German exercising women and athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 27(6), 362–367. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2024.02.008>
21. López Díaz, A. L., & Guerrero Gamboa, S. (2006). Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(2), 90–100. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402009>
22. López García, M., & Pena Lima, X. (2020). Pedagogía menstrual como herramienta para el empoderamiento femenino. *Ambigua*, (7), 387–392. <https://doi.org/10.46661/ambigua.5191>
23. López González, M. M., Rengifo Arias, D. M., & Mejía Arcila, A. L. (2022). Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), e4714.
24. López Mateos, L., & García-Erviti Nijeboer, N. (2023). Menstruación sostenible, un cambio en las reglas: del continuismo a la concienciación. *Revista de Marketing y Publicidad*, (8), 95–114. <https://doi.org/10.51302/marketing.2023.19367>
25. Luque Moya, G. (2017). John Dewey: La creencia como hábito de acción. *Estudios Filosóficos*, LXVI(4), 543–555.
26. Márquez-Terraza, A. V. (2022). Representaciones sociales en las personas mayores y su influencia en el autocuidado. *Revista Cuidarte*, 13(2), e2107.
27. Oliveira, V. C. de, Pena, É. D., Andrade, G. N. de, & Felisbino-Mendes, M. S. (2023). Acceso y prácticas de higiene menstrual en América Latina: Revisión de alcance. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 31, e4028. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6736.4028>
28. Padilla, K., & Garritz, A. (2014). Creencias epistemológicas de dos profesores-investigadores de la educación superior. *Educación Química*, 25(3), 343–353. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X201400030008

29. Padmanabhanunni, A., Jaffer, L., & Steenkamp, J. (2018). Menstruation experiences of South African women belonging to the ama-Xhosa ethnic group. *Culture, Health & Sexuality*, 20(6), 704–714. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1371335>
30. Ruiz-Aquino, M., Echevarría Dávila, J., & Huanca Solís, W. E. (2021). Conductas de autocuidado de la salud en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Socialium*, 5(1), 261–276.
31. Senado de la República de Colombia. (2024). *Proyecto de Ley 124-24: Derechos menstruales*. <https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2024%20-%202025/PL%20124-24%20DERECHOS%20MENS TRUALES.pdf>
32. Shannon, A. K., Melendez-Torres, G. J., & Hennegan, J. (2021). How do women and girls experience menstrual health interventions in low- and middle-income countries? *Culture, Health & Sexuality*, 23(5), 624–643. <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1718758>
33. Sommer, M., Hirsch, J. S., Nathanson, C., & Parker, R. G. (2015). Comfortably, safely, and without shame: Defining menstrual hygiene management as a public health issue. *American Journal of Public Health*, 105(7), 1302–1311. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302525>
34. Srinivasa Gopalan, S., Mann, C., & Rhodes, R. E. (2024). Impact of symptoms, experiences, and perceptions of the menstrual cycle on recreational physical activity of cyclically menstruating individuals: A systematic review. *Preventive Medicine*, 184, 107980. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2024.107980>
35. Trant, A. A., Espinal, M., Kisanga, E. P., Vash-Margita, A., Lundsberg, L., Sheth, S. S., & Fan, L. (2023). Optimizing menstrual health and hygiene management in the U.S.: A mixed-methods study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 35, 100808. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100808>
36. Trejo Martínez, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 11(2), 98–101. <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
37. van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press.
38. Vannuccini, S., Rossi, E., Cassioli, E., Cirone, D., Castellini, G., Ricca, V., & Petraglia, F. (2021). Menstrual Distress Questionnaire (MEDI-Q): A new tool to assess menstruation-related distress. *Reproductive BioMedicine Online*, 43(6),

1107–1116. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.08.029>

39. Von Rebeur, A. (2012). *El asunto. La menstruación al desnudo* [E-book]. Planeta.
40. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2014). *Self care for health*. WHO Regional Office for South-East Asia.
<https://iris.who.int/handle/10665/205887>