

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico  
de Licenciatura en Enfermería*

**OPINIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA  
ACERCA DE LA EDUCACIÓN MENSTRUAL  
DE SUS HIJAS RELACIONADO CON  
ESTILO DE VIDA, GAM, 2022**

**MARIA JOSÉ MONTERO AGÜERO**

2022

# TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS .....	6
INDICE DE FIGURAS .....	7
RESUMEN .....	13
SUMMARY .....	15
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	17
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
1.1.1 Antecedentes del problema.....	18
1.1.2 Delimitación del problema .....	24
1.1.3 Justificación.....	24
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	27
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
1.3.1 Objetivo General.....	27
1.3.2 Objetivos Específicos .....	27
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	28
1.4.1 Alcances de la investigación.....	28
1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	28
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	29
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	30
2.1.1 Opinión .....	30

2.1.2 Padres de familia .....	30
2.1.3 Educación .....	31
2.1.4 Estilos de vida.....	53
2.1.5 Modelos y teorías .....	62
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>69</b>
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	70
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	70
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	70
3.3.1 Población .....	71
3.3.2 Muestra .....	71
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	71
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	72
3.4.1 Validez del cuestionario .....	72
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.....	72
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	73
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	74
3.7 CATEGORIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS .....	76
3.8 PLAN PILOTO .....	77
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	78
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS .....	78

3.11 ANÁLISIS DE DATOS .....	78
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	79
4.1 ESPECIFICIDADES CUANTITATIVAS.....	80
4.2 ESPECIFICIDADES CUALITATIVAS.....	100
CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	140
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.	141
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	153
6.1 CONCLUSIONES.....	154
6.2 RECOMENDACIONES .....	156
BIBLIOGRAFÍA .....	158
GLOSARIO Y ABREVIATURAS .....	168
ANEXOS.....	169
ANEXO N° 1 DEDICATORIA .....	170
ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	171
ANEXO N° 3 DECLARACIÓN JURADA .....	174
ANEXO N° 4 CARTA DEL TUTOR .....	175
ANEXO N° 5 CARTA DE LECTORÍA .....	176
ANEXO N° 6 INSTRUMENTO .....	177
ANEXO N° 7 PLAN PILOTO.....	192
ANEXO N° 8 COEFICIENTE DE FIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA ALFA DE CRONBACH.....	213

ANEXO N° 9 CODIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	214
ANEXO N° 10 AUTORIZACIÓN PARA EL CENIT .....	260

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.	Criterios de inclusión y exclusión.....	71
Tabla N° 2.	Distribución de los participantes según nivel educativo de sus hijas, GAM, marzo, 2022.....	85
Tabla N° 3.	Distribución de los participantes según situación laboral, GAM, marzo, 2022.....	86
Tabla N° 4.	Distribución de los participantes según ingresos económicos, GAM, marzo, 2022.....	89
Tabla N° 5.	Distribución de los participantes según la persona que brinda educación menstrual a sus hijas, GAM, marzo, 2022.....	92
Tabla N° 6.	Distribución de los participantes según el familiar que brinda educación menstrual a sus hijas, GAM, marzo, 2022.....	92
Tabla N° 7.	Distribución de los participantes según nivel educativo de sus hijas, GAM, marzo, 2022.....	195
Tabla N° 8.	Distribución de los participantes según la persona que brinda educación menstrual a sus hijas, GAM, marzo, 2022.....	200
Tabla N° 9.	Distribución de los participantes según el familiar que brinda educación menstrual a sus hijas, GAM, marzo, 2022.....	200
Tabla N° 10.	Distribución de los participantes según el tipo de actividad física que realizan sus hijas, GAM, marzo, 2022.....	202
Tabla N° 11.	Distribución de los participantes según el familiar de mayor confianza para sus hijas, GAM, marzo, 2022.....	203

## INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Distribución de los participantes según rangos de edad, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	80
Figura N° 2. Distribución de los participantes según rangos de edad de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	81
Figura N° 3. Distribución de los participantes según género, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	82
Figura N° 4. Distribución de los participantes según estado civil, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	82
Figura N° 5. Distribución de los participantes según nacionalidad, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	83
Figura N° 6. Distribución de los participantes según lugar de residencia, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	83
Figura N° 7. Distribución de los participantes según nivel educativo, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	84
Figura N° 8. Distribución de los participantes según nivel educativo de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	85
Figura N° 9. Distribución de los participantes según sistema en el cual sus hijas reciben mayormente atención médica, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022. ....	87
Figura N° 10. Distribución de los participantes según menarquía de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	87

Figura N° 11. Distribución de los participantes según religión, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	88
Figura N° 12. Distribución de los participantes según miembros de la familia que practican la religión, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022. ....	89
Figura N° 13. Distribución de los participantes según dieta de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	90
Figura N° 14. Distribución de los participantes según número de comidas diarias de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	91
Figura N° 15. Distribución de los participantes según el cambio de alimentación de sus hijas durante la menstruación, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	91
Figura N° 16. Distribución de los participantes según las hijas que han recibido atención por parte de un profesional en enfermería, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	93
Figura N° 17. Distribución de los participantes según la el grado de relevancia de impartir educación menstrual en los centros educativos, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	94
Figura N° 18. Distribución de los participantes según la frecuencia con la cual sus hijas realizan actividad física, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022. ....	95
Figura N° 19. Distribución de los participantes según el cambio en la frecuencia con que realizan actividad física sus hijas durante la menstruación, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	95

Figura N° 20. Distribución de los participantes según el número de habitantes que viven en el hogar, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022. ....	96
Figura N° 21. Distribución de los participantes según el familiar de mayor confianza para sus hijas, GAM, marzo, 2022. ....	97
Figura N° 22. Distribución de los participantes según la calidad de la comunicación con sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	97
Figura N° 23. Distribución de los participantes según opinión respecto a la existencia de mitos y creencias que afectan el proceso de educación menstrual, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	98
Figura N° 24. Distribución de los participantes según opinión respecto a que la menstruación es un tema tabú en la cultura costarricense, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	99
Figura N° 25. Distribución de los participantes según opinión respecto a que hay personas que discriminan a las mujeres a causa de la menstruación, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	99
Figura N° 26. Distribución de los participantes según si conocen que en Costa Rica se hacen esfuerzos para crear políticas que ayuden a la mejora de la educación menstrual, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	100
Figura N° 27. Distribución de los participantes según rangos de edad, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	192

Figura N° 28. Distribución de los participantes según rangos de edad de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	192
Figura N° 29. Distribución de los participantes según género, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	193
Figura N° 30. Distribución de los participantes según estado civil, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	193
Figura N° 31. Distribución de los participantes según nacionalidad, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	194
Figura N° 32. Distribución de los participantes según lugar de residencia, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	194
Figura N° 33. Distribución de los participantes según nivel educativo, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	195
Figura N° 34. Distribución de los participantes según nivel educativo de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	195
Figura N° 35. Distribución de los participantes según situación laboral, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	196
Figura N° 36. Distribución de los participantes según sistema en el cual sus hijas reciben mayormente atención médica, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022. ....	197
Figura N° 37. Distribución de los participantes según menarquía de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	197

Figura N° 38. Distribución de los participantes según religión, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	197
Figura N° 39. Distribución de los participantes según miembros de la familia que practican la religión, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022. ....	198
Figura N° 40. Distribución de los participantes según ingresos económicos, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	198
Figura N° 41. Distribución de los participantes según dieta de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	199
Figura N° 42. Distribución de los participantes según número de comidas diarias de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	199
Figura N° 43. Distribución de los participantes según el cambio de alimentación de sus hijas durante la menstruación, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022. ....	200
Figura N° 44. Distribución de los participantes según las hijas que han recibido atención por parte de un profesional en enfermería, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	201
Figura N° 45. Distribución de los participantes según la frecuencia con la cual sus hijas realizan actividad física, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022. ....	201
Figura N° 46. Distribución de los participantes según el cambio en la frecuencia con que realizan actividad física sus hijas durante la menstruación, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	202

Figura N° 47. Distribución de los participantes según el número de habitantes que viven en el hogar, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022. ....	203
Figura N° 48. Distribución de los participantes según la calidad de la comunicación con sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	204
Figura N° 49. Distribución de los participantes según opinión respecto a la existencia de mitos y creencias que afectan el proceso de educación menstrual, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	204
Figura N° 50. Distribución de los participantes según opinión respecto a que la menstruación es un tema tabú en la cultura costarricense, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	205
Figura N° 51. Distribución de los participantes según opinión respecto a que hay personas que discriminan a las mujeres a causa de la menstruación, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	205
Figura N° 52. Distribución de los participantes según si conoce que en Costa Rica se hacen esfuerzos para crear políticas que ayuden a la mejora de la educación menstrual, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.....	206

## RESUMEN

**Introducción.** La menstruación es un proceso natural que experimentan las mujeres en la pubertad, sin embargo, la percepción que se tiene al respecto, está influenciada por diversos aspectos del estilo de vida, como lo son la religión, economía, educación, políticas, entorno familiar, entre otros. La educación es vital para que las mujeres tengan una relación positiva con sus cuerpos y la menstruación, también representa el mantenimiento de la salud al aplicar los cuidados requeridos. En Costa Rica, la educación tiene un enfoque biológico, dejando deficiencias en el aprendizaje, por lo que se destaca la necesidad de incluir el enfoque psicológico y social. **Objetivo general.** Determinar la opinión de los padres familia acerca de la educación menstrual de sus hijas relacionado con estilo de vida, GAM, 2022. **Metodología.** Es un estudio de investigación que utiliza una metodología con enfoque mixto de tipo descriptivo, con una muestra no probabilística de 50 padres de familia, con hijas entre 8 – 15 años, que residen en la gran área metropolitana, se les aplica un cuestionario de 31 preguntas y una entrevista de 7 preguntas. **Resultados.** El 52% de los participantes están dentro de un rango de edad de 36 años o mayor, un 48% están casados, el 90% son de nacionalidad costarricense, el 54% está en condición de asalariado a tiempo completo, el 56% se identifican con la religión católica, el 44% cuenta con ingresos económicos mensuales mayores a 1.000.000 de colones, el 70% de las hijas de los participantes consumen una dieta carnívora y el 78% de estas realiza entre 1 – 2 veces por semana actividad física. Como parte de las ventajas de la educación menstrual, la participante MOA señala *“se rompen mitos, estereotipos y prejuicios para que aprendan sobre su ciclo y cómo aliviar el dolor, que aprendan sobre soluciones más naturales, que no solo sea acudir a fármacos; al tener un abordaje más inclusivo los varones aprenden que la menstruación no significa que la mujer*

*está enferma*”. **Discusión.** Los resultados demuestran que la figura de la madre es relevante en la educación menstrual, siendo la más implicada dentro del núcleo familiar en este proceso, sin embargo, el discurso de algunas incluye mitos y creencias que afectan el aprendizaje. La mayor parte de los padres considera que la educación menstrual es muy relevante y, por tanto, representa múltiples beneficios para sus hijas y la salud de las mismas. Se confirma, a través de los padres, que el estilo de vida de cada familia influye en la calidad de educación que recibe cada niña o adolescente sobre su menstruación. **Conclusión.** Los padres de familia opinan que el estilo de vida de cada niña o adolescente tiene una influencia directa en la efectividad de la educación menstrual. Esto se comprueba por medio de la experiencia de las madres, quienes manifiestan que su educación se perjudica por diversos aspectos de su estilo de vida.

**Palabras clave:** higiene menstrual, ciclo menstrual, modos de vida, enseñanza.

## SUMMARY

**Introduction.** Menstruation is a natural process that women experience at puberty, however, the perception of this is influenced by various aspects of lifestyle such as religion, economy, education, policies, family environment, among others. Education is vital for women to have a positive relationship with their bodies and menstruation, it also represents the maintenance of health by applying the required care. In Costa Rica education has a biological approach, leaving deficiencies in learning, therefore, the need to include the psychological and social approach is highlighted. **General objective.** Determine the opinion of parents about their daughters' menstrual education related to lifestyle, GMA, 2022. **Methodology.** This is a research study that uses a methodology with a mixed descriptive approach, with a non-probabilistic sample of 50 parents, with daughters between 8 – 15 years old, residing in the greater metropolitan area, a questionnaire of 31 questions and an interview of 7 questions are applied to them. **Results.** 52% of the participants are within an age range of 36 years or older, 48% are married, 90% are of Costa Rican nationality, 54% are full-time salaried employees, 56% identify with the Catholic religion, 44% have monthly economic income greater than 1,000,000 colones, 70% of the daughters of the participants consume a carnivorous diet and 78% of these carry out physical activity between 1-2 times a week. As part of the advantages of menstrual education, the MOA participant points out *“When myths, stereotypes and prejudices are broken the girls learn about their menstrual cycle and how to relieve pain, they learn about more natural solutions, so they do not just use drugs; by having a more inclusive approach, men learn that menstruation does not mean that the woman is sick”*. **Discussion.** The results show that the figure of the mother is relevant in menstrual education, being the most involved within the family nucleus in this process, however, the discourse of some

includes myths and beliefs that affect learning. Most of the parents consider that menstrual education is very relevant and, therefore, represents multiple benefits for their daughters and their health. It is confirmed, through the parents, that the lifestyle of each family influences the quality of education that each girl receives about her menstruation. **Conclusion.** Parents believe that the lifestyle of each girl has a direct influence on the effectiveness of menstrual education. This is verified through the experience of mothers, who state that their education is harmed by various aspects of their lifestyle.

**Keywords:** menstrual hygiene, menstrual cycle, lifestyles, teaching.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### **Antecedentes internacionales**

Kohen y Meinardi <sup>1</sup> crean el artículo “Problematizando las enseñanzas sobre la menstruación en la escuela” en el 2016, en el cual realizan una investigación en Argentina enfocada en detectar las carencias que posee el sistema educativo de las escuelas en cuanto a la menstruación y, por tanto, la necesidad que hay en cambiar los métodos de enseñanza y contenidos que estos poseen.

En el artículo académico se hace un énfasis en el tipo de información que reciben las adolescentes respecto a la menstruación, siendo un discurso basado en los cambios biológicos que se presentan, obviando la parte emocional y social. Los autores mencionan la importancia de que los docentes expliquen el proceso desde una perspectiva más realista, en la que se incluya más que la parte fisiológica, sin utilizar eufemismos, ya que estos colocan a la menstruación como un tema incómodo o vergonzoso. <sup>1</sup>

Ariza, et al <sup>2</sup> realizan en el 2017 el artículo científico “Desafíos de la menstruación en niñas y adolescentes de comunidades rurales del pacífico colombiano”. La metodología es cuali-cuantitativa y se incluye a niñas, adolescentes, jóvenes, padres de familia y diversos actores sociales que forman parte o influyen en las escuelas rurales seleccionadas para el estudio.

En los hallazgos se identifica que hay una educación menstrual deficiente, y que los programas educativos se imparten en octavo y noveno grado, cuando muchas de las adolescentes ya han atravesado la menarquía. También, las femeninas refieren ser discriminadas cuando se encuentran menstruando, por lo que deciden ocultarlo, incluso el

dolor; otro desafío es que hay falta de políticas y entornos adecuados para la higiene menstrual. Lo anterior resalta que aspectos culturales, educativos y sociales dificultan que las mujeres experimenten la menstruación con comodidad y la perciban como algo negativo.<sup>2</sup>

Botello y Casado<sup>3</sup> crean en el 2017 el artículo científico “Significado cultural de la menstruación en mujeres españolas”, en el cual se hace una investigación cualitativa a 47 mujeres que ya atravesaron su menarquía, éstas hablan sobre la experiencia educativa de ese momento, principalmente con sus madres. Respecto a la menarquía, las entrevistadas mencionan sentir vergüenza y repulsión al conversar sobre esto, algunas incluso les ocultan ese primer sangrado menstrual a sus madres.

El estudio anterior muestra que la menstruación es vista como algo peligroso (por el inicio de la fertilidad) y casi prohibido de conversar ya que es algo “muy íntimo”, se comprueba que se transmiten miedos y tabúes de una generación a otra y en múltiples casos, la educación es mínima o errónea. Se destaca que el brindar poca información a las niñas o adolescentes les hace experimentar la menarquía como algo desagradable. Los autores indican que la enfermería es de gran importancia ya que puede romper con esa cadena de desinformación y esclarecer dudas de las menores con información certera.<sup>3</sup>

La organización no gubernamental para el desarrollo (ONGAWA) realiza en el 2018 una estrategia titulada “Folleto Guía Higiene Menstrual”. Esta es aplicable al sistema educativo y a padres de familia en Nicaragua, su objetivo es erradicar mitos que existen entorno a la menstruación, esto para prevenir la discriminación, enfermedades y el ausentismo a los centros de educación. Su metodología es cuali-cuantitativa y su tipo de investigación es descriptivo.<sup>4</sup>

La investigación muestra que las niñas y adolescentes poseen una educación pobre sobre su periodo menstrual, envuelta en mitos que incluso les repercute en la gestión de la higiene. Debido a esto, la estrategia propone un programa en el cual se incluye a docentes y padres de familia para educarlos sobre el tema y la forma en que lo pueden abordar con las menores, generando un ambiente de confianza y donde se desarrollen temas como la autoestima, higiene, alimentación y actividad física durante la menstruación. <sup>4</sup>

Felitti y Rohatsch <sup>5</sup> realizan en el 2018 la investigación “Pedagogías de la menarquía: espiritualidad, género y poder” desarrollada en Argentina, la cual se basa en experimentar y analizar la efectividad de una serie de talleres impartidos sobre educación menstrual dirigidos a madres y sus hijas.

En los talleres se desarrollan diversas actividades para explicar la menarquía y menstruación, tomando en cuenta la parte biológica, emocional, física y espiritual, con el principal objetivo de aceptar los sangrados menstruales como un proceso natural, que no debe de ser ocultado y del cual, cada una experimenta distinto, por tanto, les enseñan la importancia de familiarizarse con su menstruación y aprender de esta. El recibir esta información ayuda a las menores (incluso a sus madres) a instruirse sobre prácticas saludables y derribar mitos que las puede hacer sentirse inferiores o limitadas en el desempeño de diversas actividades. <sup>5</sup>

Madriz <sup>6</sup> presenta una iniciativa sobre un decreto en México titulada “Iniciativa menstruación digna ley de educación” en 2020 y es aprobada en abril del 2021. En esta se explica que en este país hay una cantidad importante de mujeres en estado de pobreza y ambientes inadecuados para la gestión de su menstruación, esto aunado a la desinformación, el difícil acceso al sistema de salud y la discriminación, les incrementa la posibilidad de ausentarse en

los centros educativos o incluso de presentar infecciones debido al mal manejo de la higiene menstrual.

La iniciativa está basada en realizar modificaciones en ciertos artículos de la ley de educativa, tal como, permitir el acceso gratuito a las mujeres, de forma paulatina, a productos destinados a la higiene menstrual en escuelas públicas, se mencionan entre estos los tampones, toallas sanitarias e incluso copas menstruales, justificándolos como productos que le permite a las menores disfrutar del derecho a la educación. También se menciona la inclusión de la educación menstrual dentro del plan educativo de sexualidad, ya que este anteriormente no la contempla.<sup>6</sup>

Ames y Yon<sup>7</sup> llevan a cabo en el año 2020, en Perú, el estudio “Retos e impactos del manejo de higiene menstrual para las niñas y adolescentes en el contexto escolar”. En este se aplica una metodología cualitativa por medio de entrevistas a niñas, adolescentes (mujeres y hombres), padres y madres de familia y actores sociales implicados en la salud o educación.

La información recolectada demuestra que las niñas y adolescentes cuentan con información muy básica o pobre sobre la menstruación, y que la mayoría de ellas no puede explicar de forma acertada el origen del sangrado menstrual. Un alto porcentaje de las encuestadas, indican que sus madres son quienes les brindan educación menstrual, y las madres, por su parte, refieren que principalmente la información proviene de sus propias experiencias, obviando la parte científica, se centran en explicarles que se presenta un sangrado y las advierten sobre la probabilidad de un embarazo.<sup>7</sup>

La UNICEF realiza en el 2020 la publicación “Higiene menstrual” en la cual expone datos de México, indicando la alta relevancia de que las niñas y adolescentes reciban información

confiable respecto al tema de la menstruación, así como las personas que principalmente componen su entorno como compañeros o docentes, esto para que se interiorice sobre la naturalidad del sangrado menstrual y prevenir el acoso o la discriminación.<sup>8</sup>

Los datos muestran que solo el 5% de los menores de sexo masculino poseen información correcta respecto a la menstruación, por su parte, en las mujeres es el 16%, lo cual es bastante bajo considerando que son quienes presencian este cambio de forma directa. También se resalta que solo el 5% de los padres hablan con sus hijas al respecto y los médicos un 7%.<sup>8</sup>

López y Pena presentan en el 2020 un estudio realizado en España titulado “Pedagogía menstrual como herramienta para el empoderamiento femenino”. Para este, utilizan un enfoque cualitativo descriptivo, empleando cuestionarios y grupos de discusión para analizar los conocimientos, mitos, síntomas, automedicación y la afectación de la menstruación a nivel emocional en las mujeres.<sup>9</sup>

Los resultados exponen que los conocimientos de las menores incluyen información errónea y corrompida por ideas que les impone la sociedad, la cual, aún en la actualidad, posee gran cantidad de mitos y creencias que no son reales, llegando a afectarles inclusive en la calidad de vida. También, se detecta qué participantes se sobremedican para disminuir los síntomas relacionados a la menstruación, lo cual denota una necesidad en fortalecerles la educación sobre la automedicación.<sup>9</sup>

### **Antecedentes nacionales**

En Costa Rica se posee información muy limitada respecto a evaluaciones sobre el nivel de conocimiento que tienen las menores en el tema de la menstruación. Sin embargo, en el 2008 se expone el informe “VI Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa

Rica” realizado por la Universidad de Costa Rica y la Unicef, en este se menciona que en el Estado de la Nación del 2001, se estudian 270 madres adolescentes, de las cuales un 43% no posee conocimientos sobre la menstruación y un 68% refiere no saber a quienes consultar sobre sexualidad.<sup>10</sup>

El Ministerio de Educación Pública<sup>11</sup> revela el programa de estudio de ciencias en el 2016, en el cual se inicia la educación sexual de los niños y las niñas, contemplando la menstruación, centrado en la parte biológica. En quinto año, se les enseña sobre los ovarios, la producción de las células sexuales y el ciclo menstrual; se incluye indirectamente a los padres en esta educación, ya que los niños deben de realizarles determinadas preguntas sobre las diferencias entre los hombres y las mujeres. En sexto grado, repasan el ciclo menstrual y les educan sobre los cambios de la pubertad y las hormonas sexuales.

Hidalgo et al<sup>12</sup> presentan en el 2021 un proyecto de ley llamado “Menstruación y justicia” que tiene por objetivo generar acciones que impulsen a la salud e higiene menstrual, siendo este un derecho humano. Se relacionan datos sobre aspectos como la economía y los entornos, evidenciando que las mujeres de zonas con ingresos económicos más bajos (Guanacaste, Limón y Puntarenas) tienen menor conocimiento sobre los productos de higiene menstrual y tienden a ser las más excluidas en actividades cotidianas. También, se plantea la necesidad de potenciar la educación respecto a la menstruación ya que su deficiencia afecta a la salud.

El proyecto de ley plantea varias ideas ante esta problemática, dentro de las cuales está una reducción del impuesto sobre los productos para la higiene menstrual, declarar el 28 de mayo como el día de la higiene menstrual, que el Instituto Nacional de las Mujeres cree campañas dedicadas a brindar información sobre la menstruación, y también, que en los centros

educativos del país se incluyan dentro del plan educativo (iniciando desde I ciclo y a continuar en los colegios) la educación menstrual, entre otros.<sup>12</sup>

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La presente investigación consiste en un estudio sobre la opinión que poseen los padres de familia respecto a la educación menstrual de sus hijas, las cuales están en un rango de edad entre 8 – 15 años, tomando en cuenta los diversos estilos de vida de las familias.

### **1.1.3 Justificación**

El Fondo de Población de las Naciones Unidas<sup>13</sup> indica que la menstruación es un proceso que experimentan todas las mujeres al llegar a la pubertad, por tanto, es un cambio fisiológico natural. Sin embargo, este se ha visto afectado por mitos o creencias que pueden repercutir en la salud física y mental de las menores, inclusive las llega a colocar en una posición de vulnerabilidad ante la sociedad, enfrentando dificultades que no les tendría que corresponder.

Las dificultades mencionadas son a causa de factores pertenecientes al estilo de vida de las mujeres como la economía, religión, educación, redes de apoyo, acceso al sistema de salud, políticas, estilo de crianza, entre otros, lo cual es afirmado por Kohen, Meinardi, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, Arana y Catalán en sus artículos<sup>1,13-15</sup>. La educación es vital, ya que le puede brindar las suficientes herramientas a la mujer para comprender ampliamente su condición y saber cómo manejarla adecuadamente, sin permitir que estigmas sociales le afecten.

La educación menstrual impartida en los centros educativos de Costa Rica, está centrada en la enseñanza fisiológica del proceso y la parte anatómica implicada, por lo que las menores poseen información básica para comprender únicamente los cambios biológicos.<sup>11</sup> No

obstante, para que la educación sea efectiva, esta debe de ser integral, considerando posibles alteraciones en su estado emocional, dolor, miedo, discriminación y cambios físicos que puedan tener impacto en la autoestima, entre otros.

La enseñanza debe ser tratada generando un ambiente de confianza, libre de estigmas, eufemismos y con información real y confiable para que las niñas y adolescentes tengan la apertura de esclarecer todas las dudas que tengan al respecto y no sientan que la menstruación es una condición que las limita en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Albuquerque y Kiefer y su artículo<sup>16,17</sup> destacan que la desigualdad es una de las consecuencias que puede generar la desinformación en las menores, ya que muchas de estas se han llegado a ausentar a clases por estigmas o temores impuestos por ciertas creencias sin fundamento, pero indican que con información amplia sobre el manejo de la higiene menstrual, los diversos productos, las ventajas y desventajas de cada uno y métodos para el manejo del dolor, se puede prevenir ese ausentismo escolar.

En Costa Rica, se posee información limitada y desactualizada en relación a la educación menstrual de las menores, por lo que se vuelve una necesidad obtener estos datos y resaltar la importancia de que la educación menstrual en el país se fortalezca y se imparta de manera integral, para que la menstruación sea experimentada con confianza y herramientas para la gestión de su higiene.

Rubio <sup>18</sup> explica en su artículo que, por medio de una educación menstrual de calidad, las personas menstruantes logran empoderarse, toman mejores decisiones respecto a su salud, mejorando su calidad de vida, aumentan su autoestima y se erradican creencias erróneas que impone la sociedad.

La investigación de este tema es relevante en el campo de enfermería debido a que es un gremio de profesionales en salud que recibe educación desde una perspectiva bio-psico-social, la cual incluye todo lo relacionado a la menstruación, por lo que es personal altamente calificado para impartir educación menstrual. Al obtener datos sobre aspectos fundamentales del tema, como las deficiencias u omisiones en la información y los métodos de enseñanza, se pueden establecer metas destinadas a ampliar y mejorar los conocimientos de las mismas, los padres de familia e incluso de los docentes.

La promoción de la salud es parte de las funciones principales que se ejercen en la enfermería, esto ayuda a que los individuos mantengan una adecuada salud física y mental, lo cual es vital en lo que respecta a la menstruación, ya que es un cambio representativo en las menores que requiere de adquisición de conocimientos, tanto teóricos como prácticos, para evitar la aparición de enfermedades y afectaciones emocionales.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la opinión de los padres familia acerca de la educación menstrual de sus hijas relacionado con estilo de vida, GAM, 2022?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la opinión de los padres familia acerca de la educación menstrual de sus hijas relacionado con estilo de vida, GAM, 2022.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Caracterizar a los padres de familia según aspectos sociales y demográficos, GAM, 2022.

Describir la opinión de los padres familia acerca de la educación menstrual de sus hijas, en la GAM, 2022.

Identificar el estilo de vida de las familias investigadas de la GAM, 2022.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

Los participantes reciben, posterior a la entrevista, un material educativo sobre el ciclo menstrual, a lo cual se recibe una respuesta positiva de los padres, siendo que agradecen la información e indican que la van a estudiar, incluso algunos solicitan autorización para difundirlo a otros padres de familia.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

Los participantes reprograman las entrevistas debido a imprevistos relacionados a obligaciones laborales. También surge la dificultad de algunos padres con el uso de tecnologías para responder el cuestionario.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Opinión**

La opinión es definida por la Real Academia Española <sup>19</sup> como una valoración, concepto o juicio que es creado por un individuo sobre algo o sobre una persona, por tanto, una opinión no es una descripción o definición exacta ni general.

González <sup>20</sup> explica la opinión como parte importante de la comunicación entre los seres humanos (quienes hacen uso de la razón) para que éstos discutan y decidan sobre diversos temas, esta es subjetiva y cualitativa.

La opinión, al ser subjetiva, se diferencia del conocimiento, ya que este es objetivo y tiene estudios o información que lo respaldan. Por el contrario, para la emisión de una opinión no se requiere de bases certeras y científicas. <sup>21</sup>

### **2.1.2 Padres de familia**

En el Código de Familia de Costa Rica <sup>22</sup> se indica que los padres de familia son las parejas que tengan hijos ya sea fuera o dentro del matrimonio, estos le dan sus apellidos al menor y están encargados de velar por la seguridad, alimentación, salud, adecuada crianza y educación de los mismos, además de representarlos legalmente.

En los padres de familia se incluyen aquellos con hijos biológicos o adoptados, teniendo ambos los mismos deberes. En caso de los padres biológicos que dan en adopción, estos se desvinculan de las obligaciones por parentesco, así como de manera simultánea renuncian a los derechos sobre los menores. <sup>22</sup>

La Ley de Niñez y Adolescencia de Costa Rica <sup>23</sup> menciona que es necesario que los padres de familia incluyan a sus hijos dentro del sistema educativo (Ministerio de Educación Pública) ya que el omitir esto es una falta grave.

La Norma Nacional de Vacunación de Costa Rica <sup>24</sup> señala que los menores deben de gozar de salud por lo que se cuenta con la Caja Costarricense de Seguro Social (sistema de atención en salud gratuito para los menores) para garantizar que estos se mantengan saludables y es responsabilidad de los padres de familia llevarlos a revisiones periódicas según su edad, solicitar atención cuando presenten alguna complicación y cumplir con el correspondiente esquema de vacunación de manera oportuna.

El Patronato Nacional de la Infancia (PANI) <sup>25</sup> define la patria potestad como una potestad familiar de la cual los padres costarricenses no pueden renunciar, es temporal ya que finaliza cuando el hijo cumple 18 años. Está guiada por el principio de la igualdad de deberes y derechos de los padres de familia que son quienes la ejercen.

### **2.1.3 Educación**

La Real Academia Española <sup>26</sup> refiere que educar es un acto en el cual se dirige a los individuos para que estos desarrollen u optimicen facultades intelectuales, morales o su fuerza física, incluso para afinar o mejorar los sentidos.

El Ministerio de Educación Pública (MEP) de Costa Rica <sup>27</sup> define a la educación como un proceso integral que se lleva a cabo a lo largo de la vida, este permite que la sociedad se desarrolle y por parte de los individuos, que estos establezcan su identidad y comprendan el mundo para que así creen sus propias ideas sobre este.

Entre los derechos humanos se incluye la promoción de la educación, regido por un principio de igualdad en el que todos los individuos puedan acceder a la misma sin importar estatus social, género, religión, cultura, entre otros. Para alcanzar esto, es necesario que haya una participación activa y un compromiso por parte de los ciudadanos.<sup>27</sup>

La Organización de las Naciones Unidas (ONU)<sup>28</sup> explica a la educación como el desarrollo de aprendizajes prácticos y teóricos que contribuyen con la posible formación técnica y profesional de las personas.

### **2.1.3.1 Tipos de educación**

#### **Educación formal**

Martín<sup>29</sup> indica que la educación formal es la que se lleva a cabo en el periodo que comprende los primeros años educativos hasta concluir los estudios universitarios. Por tanto, esta se da en entornos escolares jerárquicamente estructurados y altamente organizados en tiempo, espacio, reglas, planes de estudio estandarizados, entre otros.

El MEP refiere que la educación formal está enfocada en formar a individuos autónomos con pensamiento crítico, creativo, con conocimientos respecto a la gran variedad de culturas, etnias, género y religiones para fomentar el respeto y la tolerancia entre pares dentro y fuera de los sistemas educativos. Los planes de estudio se deben de adaptar a la población meta, es decir, que sus objetivos se centran en los aspectos sociales, ambientales, culturales y económicos según el país en el que se imparta la educación.<sup>27</sup>

#### **Educación no formal**

Martín<sup>29</sup> explica este tipo de educación como aquella que tiene propuestas de educación extraescolar (por ejemplo, talleres sobre informática, cursos de teatro o dibujo). Por tanto, la

educación no formal es organizada y sistemática, pero se desarrolla en entornos fuera del sistema oficial; dan salida hacia al entorno productivo y social mas no a graduados educativos.

### **Educación informal**

Esta educación es descrita por Martín <sup>29</sup> como la que se desarrolla durante toda la vida del individuo en la cual la persona acumula conocimientos, actitudes, valores y habilidades por medio de la interacción con el ambiente y la vivencia de experiencias cotidianas. Un ejemplo de la educación informal es la que se da en periodos de ocios, en entornos laborales o familiares.

La educación informal carece de estructuración, pero es constante y universal ya que el aprendizaje es inherente a los seres humanos, no es requerido formar parte de un sistema educativo para que los individuos adquirieran conocimientos. <sup>29</sup>

#### **2.1.3.2 Educación menstrual**

Carbo <sup>30</sup> menciona que la educación menstrual es la formación que reciben principalmente las niñas y adolescentes respecto al ciclo menstrual para que estas obtengan herramientas que les permita comprender, desde la biología, al cambio que atraviesa el cuerpo y también los aspectos sociales y psicológicos implicados. Esta educación puede ser impartida por docentes, padres de familia o personal en salud.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) <sup>31</sup> destaca que algunos temas primordiales que se incluyen dentro de la educación menstrual son el proceso fisiológico de la menstruación, cambios emocionales que se pueden presentar a causa de los cambios hormonales que genera la menstruación, el autoconocimiento de su ciclo menstrual, la higiene

menstrual, mitos y creencias en relación a la menstruación, derechos de las personas menstruantes y el tratamiento para el dolor.

Mejías <sup>32</sup> refiere que las personas no menstruantes deben de ser incluidas en la educación sobre este tema ya que esto favorece a que se derriben estigmas impuestos por la sociedad y que estas personas tengan un claro panorama sobre los cambios que experimentan las mujeres, comprendiendo la naturalidad de los mismos y además se crea una cultura de respeto y disminuye la discriminación.

Los contenidos de los programas de educación sexual incluyen la educación menstrual, sin embargo, gran parte de estos de estos poseen una narrativa biológica, por lo que las menores pueden tener deficiencias en los aprendizajes aplicables hacia el manejo de la menstruación de forma digna y con confianza, por lo que es necesario que estos programas sean integrales y así las niñas y adolescentes tengan una mejor calidad de vida, aumenten su participación social y sientan comodidad sobre sus cuerpos. <sup>31</sup>

## **Ciclo menstrual**

### **Anatomía del ciclo menstrual**

#### **Hipotálamo**

Acosta y Jaramillo <sup>33</sup> explican que el hipotálamo está ubicado en la base del cerebro y es el encargado de diversas funciones endocrinas y vegetativas en el organismo. En el ciclo menstrual juega un papel de alta relevancia, ya que es el principal coordinador de la liberación de hormonas, las cuales regula por medio de estímulos que ejerce o recibe de los ovarios y la hipófisis.

El hipotálamo secreta la GnRh que es la hormona liberadora de gonadotropina, la cual actúa directamente en la hipófisis para que ésta, posterior a recibir una señal, proceda a la producción de otras hormonas vitales para el ciclo menstrual.<sup>33</sup>

### **Hipófisis**

Gori<sup>34</sup> refiere que la hipófisis es una glándula que se encuentra colgando del cerebro y se ubica en una fosa ósea llamada silla turca, del hueso esfenoides. Posee dos lóbulos de los cuales la porción anterior es glandular, llamada adenohipófisis, y la porción posterior es nerviosa, la cual es denominada neurohipófisis.

La adenohipófisis está sumamente vascularizada y es la porción de mayor tamaño, en esta se da la liberación de las hormonas FSH (hormona foliculoestimulante) y LH (hormona luteinizante), secundaria a la estimulación que genera la GnRh. Ambas hormonas, una vez liberadas, se dirigen hacia los ovarios.<sup>33</sup>

### **Ovarios**

Cunningham<sup>35</sup> aclara que el tamaño de los ovarios varía entre cada mujer, pero su longitud ronda alrededor de 2.5 – 5 cm, el ancho de 1.5 – 3 cm y el grosor va de 0.6 – 1.5 cm aproximadamente. Tal como sus dimensiones, la posición de los mismos puede ser distinta, sin embargo, en la mayoría de los casos estos están ubicados en la zona alta de la cavidad pélvica.

Cada mujer posee alrededor de 500.000 folículos que son primordiales, los cuales se encuentran en fases de evolución distintos, ya que se guían hacia la maduración (siendo la minoría de los folículos) y el resto involuciona (también llamado atresia folicular).<sup>34</sup>

Estas gónadas femeninas cumplen la función de producir hormonas vitales para el desarrollo del ciclo menstrual como lo son los estrógenos, que se encargan del engrosamiento del endometrio y la selección de folículo para su maduración; la progesterona por su parte, crea condiciones adecuadas en el endometrio para la implantación de óvulo fecundado.<sup>35</sup>

### **Trompas de Falopio**

Gori<sup>34</sup> menciona que las trompas de Falopio son conductos que se encuentran en ambos lados del fondo del útero generando una conexión entre este y los ovarios, su longitud es entre 10 – 12 cm y el diámetro de 2 – 3 mm en la parte que conecta con el útero, pero conforme se aleja de este, su grosor es mayor, siendo de hasta 8 mm más en el sector distal. Se divide en 3 partes de las cuales el istmo es el que se encuentra próximo al útero, seguido por la ampolla que es la parte media y finalmente el infundíbulo es el que conecta las trompas con los ovarios.

La parte interna de las trompas de Falopio poseen un epitelio que contiene cilios y en una capa intermedia hay músculo liso, lo cuales, de manera conjunta, cumplen como objetivo el transporte del óvulo desde el ovario hasta el útero por medio del movimiento de los cilios y contracciones peristálticas.<sup>33</sup>

### **Útero**

Acosta y Jaramillo<sup>33</sup> explican que el útero es un órgano hueco con forma de pera invertida y está compuesto por músculo, el cual le da la capacidad de elasticidad, pudiendo aumentar hasta diez veces su tamaño original. Está detrás de la vejiga y anterior al recto.

Posee 3 capas, de las cuales la interna es el endometrio, la media es el miometrio y la externa es el perimetrio. Se identifican dos partes principales, siendo dos terceras partes la

denominada fundus y una tercera parte el cuello uterino o cérvix, el cual conecta la vagina con el útero. <sup>33</sup>

El endometrio es la capa que sufre los principales cambios del ciclo menstrual, por causa de los estrógenos, este va engrosando paulatinamente y en las mujeres no embarazadas, en un periodo aproximado de 28 días, este se desintegra y desprende, dando como resultado un sangrado que desciende por el cérvix, llegando hasta la vagina, constituyendo por tanto el flujo menstrual. <sup>33</sup>

## **Vagina**

La vagina es una cavidad elástica con forma de tubo aplanado, su tamaño es muy variable de una mujer a otra, pero sus dimensiones aproximadas son de 7 u 8 cm de longitud y 2.5 – 3 cm de ancho. <sup>34</sup>

Sanz <sup>36</sup> aclara que las representaciones ilustrativas de la vagina pueden crear la idea de que las paredes vaginales están separadas, pero esto únicamente se presenta de esta forma para la compresión de la apertura que puede haber en esta zona, sin embargo, naturalmente las paredes se encuentran pegadas una contra la otra.

Esta zona anatómica es la que une el exterior con el medio interno que en este caso es el útero. Es una estructura que cuenta con muy limitadas conexiones nerviosas debido a que, en caso de un embarazo, esta zona, en el momento del parto se estira drásticamente por lo que no es conveniente que sea un área altamente sensible. <sup>36</sup>

## **Fisiología del ciclo menstrual**

Aguilar et al <sup>37</sup> explican que el ciclo menstrual es una serie de variaciones morfo-funcionales que se presentan en las mujeres de manera cíclica, se dan en el transcurso de toda la etapa reproductiva, dando inicio en la pubertad y finalizando en la menopausia.

Carvajal y Barriga <sup>38</sup> mencionan que los ciclos menstruales suelen tener una duración de 28 días, sin embargo, estos oscilan entre 22 a 32 días y son considerados como regulares cuando entre un ciclo y otro hay una variación de 2 días aproximadamente, ya sea antes o después de que se cumplan los 28 días.

La menstruación se presenta cuando en el cuerpo de la mujer, se tiene una vía de salida del sangrado que no tenga obstrucciones, debe de haber una liberación de la GnRh que posteriormente estimule la producción de FSH y LH, también se debe dar una regulación entre estrógenos y progesterona. <sup>37</sup>

Aguilar et al <sup>37</sup> plantean que algunos factores que pueden indicar anormalidad en la menstruación están en la cantidad de flujo menstrual expulsado, lo considerado normal ronda entre 30 – 50 ml por cada período, considerándose anormal las pérdidas mayores a 80 ml. También es importante que no exista una alteración psicológica elevada o síntomas como dolores excesivos que sean difíciles de tolerar.

En el ciclo menstrual hay una regulación de las hormonas relacionadas a este, según el nivel de las hormonas que existan en el torrente sanguíneo y la cantidad de estas que hayan sido utilizadas por el órgano diana, las estructuras cerebrales encargadas de la producción de esas hormonas identifican el ritmo y la cantidad que deben de liberar para mantener el ciclo en la fase adecuada. <sup>37</sup>

El eje gonadal (también llamado HPO) está compuesto por las principales estructuras que cumplen con la regulación del ciclo menstrual, dentro de este se encuentran el hipotálamo, la hipófisis y los ovarios. Obedeciendo a este eje, están las hormonas como la GnRh, FSH, LH, los estrógenos y la progesterona. También el endometrio es importante en esta regulación, ya que, al no ocurrir la implantación de un óvulo fecundado, este se descama para finalmente producir el sangrado menstrual. <sup>36,38</sup>

Carvajal y Barriga <sup>38</sup> indican que la fase folicular es la inicial del ciclo menstrual, en esta el hipotálamo empieza a liberar la hormona GnRh de forma pulsátil, con intervalos de frecuencia y amplitud, dicha hormona activa la hipófisis, específicamente en la adenohipófisis, y se producen 2 hormonas de gran importancia para el ciclo, las cuales son FSH y LH, ambas generan una estimulación en el ovario cuyo objetivo es realizar una selección del folículo dominante. Este folículo va a ser el que posee mayor cantidad de receptores de FSH y de forma simultánea va a prevenir el crecimiento de otros folículos.

Los folículos al ir madurando van secretando estrógenos, los cuales emiten 2 funciones, el aumento en el grosor del endometrio y también actúan estimulando la hipófisis hasta generar la secreción de LH (pico de LH). <sup>38</sup>

La LH va a ejercer su acción en el folículo, que ya ha madurado, causando la ovulación, alrededor del día número 14 del ciclo, para dar inicio a la fase lútea. En esta fase, el folículo que libera el ovocito, se transforma en cuerpo lúteo, el cual va a secretar estrógenos, progesterona e inhibina, los primeros 2 preparan el endometrio para una posible implantación del óvulo fecundado y a su vez, junto a la inhibina, actúan en la hipófisis para inhibir la liberación de FSH y LH. <sup>38</sup>

El cuerpo lúteo se degenera hasta llegar a desaparecer (luteolisis) al no haber gestación, a la vez, se disminuye la progesterona, los estrógenos y la inhibina, generando la liberación de GnRh nuevamente y se reinicia el ciclo menstrual.<sup>38</sup>

Sanz y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria<sup>36,39</sup> afirman que el sangrado menstrual se inicia con el cambio hormonal antes mencionado y se da por la exfoliación y desprendimiento del endometrio, este sangrado no contiene únicamente células sanguíneas, sino agua, enzimas, células madre y nutrientes como lo son las proteínas.

Arias y Díaz<sup>40</sup> mencionan que los cambios emocionales son una parte importante en la educación menstrual, ya que es innegable que la alteración hormonal da como resultado el cambio en el estado emocional de las personas y el ciclo menstrual es un proceso que no está exento de ese cambio, las mujeres van a experimentar variedad de ánimos según el nivel en que se encuentren determinadas hormonas.

La OIM y Arias y Díaz<sup>31,40</sup> manifiestan que los cambios que pueden experimentar las mujeres durante su ciclo menstrual son: cansancio, llanto, memoria deficiente, agresividad, tristeza, sensibilidad, motivación, creatividad, buena memoria, sociable, enérgica, activa, fuerte, comunicativa, tolerante, estrés, intolerante, reflexiva, organizada, débil, frustración, irritabilidad, ansiedad, cambios en la libido, entre otros.

El ciclo menstrual es un proceso fisiológico, por tanto, es relevante que cada mujer tenga conocimiento sobre los posibles cambios en su estado de ánimo y sepa que esos son normales, comprendiendo que no son alteraciones desmesuradas, más bien manejables, por lo que es necesario diferenciar esos cambios de una enfermedad mental, ya que de ser ese el caso, la mujer debe de recibir atención especializada.<sup>40</sup>

Cada organismo funciona de forma distinta y es por esto que cada mujer va a percibir los cambios emocionales de forma única, existe la posibilidad de que para algunas sea prácticamente imperceptible, mientras que para otras sea completamente evidente. Los días anteriores a la menstruación es común que sientan sensibilidad, por lo que puede ser incluso un aviso de que se aproxima la fase menstrual.<sup>40</sup>

Las recomendaciones que se pueden seguir para que las mujeres ejerzan un mayor control sobre la estabilidad de su estado emocional es beber bastante líquido, llevar un control (deseosamente diario) de los cambios de ánimo para identificar en qué periodos tiende a sentir las emociones que le afectan más y aplicar técnicas de relajación o realizar actividad física que incremente la liberación de endorfinas y por consiguiente mejore su estado mental.<sup>40</sup>

Ocampo<sup>41</sup> aclara que las emociones son procesadas por distintas estructuras cerebrales dentro de las cuales se encuentran el hipotálamo (participa en la producción de hormonas sexuales femeninas), hipocampo, corteza prefrontal, la amígdala, entre otras.

Las hormonas sexuales generan alteraciones en la adaptación de las neuronas en el cerebro. Estudios indican que los estrógenos pueden aumentar los niveles de serotonina y estructuras como la amígdala, el hipotálamo y el hipocampo, poseen gran cantidad de receptores de estrógenos y de progesterona.<sup>41</sup>

La amígdala es responsable de activar el sistema nervioso simpático y la secreción de neurotransmisores como la dopamina, epinefrina y norepinefrina. También organiza las respuestas de los individuos ante la ansiedad, el estrés y diversas respuestas que están relacionadas con la supervivencia. La amígdala envía señales a la corteza prefrontal y cuando

esta presenta alteraciones se ha observado que se dan variaciones en el ánimo, el juicio y el razonamiento abstracto. <sup>41</sup>

Ocampo y Martín <sup>41,42</sup> explican que la corteza frontal es un área que también es influida por los estrógenos y la progesterona, y esta área está relacionada con el estado de ánimo, la motivación, la percepción y la coordinación de las reacciones emocionales.

Rubio <sup>18</sup> menciona que las emociones y los pensamientos tienen la capacidad de somatizarse en la salud física de los individuos ya que el organismo funciona de manera integral, por lo que el educar sobre los cambios emocionales ayuda a tener un mayor control sobre los mismos y, por ende, también en la salud.

### **Autoconocimiento**

Arias y Díaz <sup>40</sup> indican que la anatomía y fisiología de las personas son explicadas de una manera general, en la que coincide con las características de la mayoría de las personas, sin embargo, los genes, estilos de vida, ambiente y la salud mental de cada uno son totalmente distintos, por lo que todos los organismos funcionan de diversas maneras y es de gran utilidad el autoconocimiento de este para identificar qué cambios son naturales en el individuo y qué le desfavorece o beneficia para alcanzar la salud física y mental.

La menarquía es relacionada con el inicio de gran cantidad de cambios físicos en la mujer y se presenta en una edad en que las menores empiezan a tener más atención sobre su apariencia, por lo que los cambios pueden ser dificultosos de atravesar para ellas, también estas pueden sufrir de discriminación. <sup>40</sup>

La sociedad alerta sobre diversos aspectos negativos arraigados a la menstruación por lo que las mujeres se pueden inhibir y desarrollar una predisposición a que la menstruación representa algo negativo.<sup>40</sup>

Arias y Díaz y Calafell<sup>40,43</sup> refieren que el autoconocimiento le brinda saber y poder a las mujeres sobre sus cuerpos, para que estas puedan gestionar su salud menstrual comprometiéndola con estilos de vida saludables. También las empodera y las hace ser más conscientes y respetuosas con su cuerpo, obteniendo experiencias positivas respecto a sus periodos y al manejo de los mismos, evitando que este represente una limitante en sus actividades cotidianas. Conforme más herramientas posean, el manejo será más efectivo e incluso hay un aporte en la mejora de la autoestima.

Los conocimientos le permiten a la mujer distinguir los síntomas antes y durante la menstruación para que, de esta forma, comprendiendo su cuerpo, aplique técnicas o medidas que le disminuyan o eliminen el dolor, controle sus emociones y aplique un adecuado manejo sobre la higiene menstrual para mantener su salud y prever cualquier complicación como una infección.<sup>40</sup>

Morales<sup>44</sup> afirma que las mujeres al conocer el funcionamiento de su cuerpo, diferenciado del de las demás, reconfigura la idea que se le ha enseñado sobre la menstruación, cuestionándose lo que le parece inadecuado y empieza a derribar tabúes capaces de afectar la cotidianidad y la salud mental de las personas menstruantes.

### **Higiene menstrual**

Castro<sup>45</sup> define la higiene menstrual como el uso de materiales limpios y ambientes como las escuelas y los hogares, donde las niñas y adolescentes puedan gestionar su sangrado

adecuadamente, que se cuente con agua, jabón, instalaciones seguras que les brinden privacidad para que el proceso sea digno y sin temores. También es necesario que las personas menstruantes cuenten con el acceso a productos con los estándares adecuados para manejar el sangrado menstrual.

Castro y la Unicef <sup>45,46</sup> mencionan que las mujeres que obtienen información sobre este tema toman un mayor control sobre sus actividades cotidianas y, por tanto, hay una disminución en la brecha de la desigualdad, teniendo mayor presencia en entornos sociales y educativos, además, disminuyen los miedos relacionados a la menstruación.

La Unicef y Pontes et al <sup>45,47</sup> explican que la higiene menstrual deficiente tiene repercusiones en el organismo de las mujeres, ya que el mantener un producto para la gestión del sangrado por mucho tiempo sin que este sea cambiado, puede generar la aparición de infecciones en el aparato reproductor femenino o en el tracto urinario, también existe la posibilidad de que se presente el síndrome de shock tóxico, que es bastante grave, debido a que tiene una elevada probabilidad de letalidad.

La menstruación es un proceso que le concierne al sector salud y educativo. Cada país debe de contener políticas que impliquen a ambos sectores y, además, tengan políticas que garanticen las condiciones adecuadas para que las mujeres puedan mantener una adecuada higiene menstrual. <sup>7</sup>

### **Productos de higiene menstrual**

Felitti <sup>48</sup> refiere en su escrito que las toallas sanitarias y los tampones son los productos de gestión del sangrado menstrual más utilizados, sin embargo, actualmente diversas alternativas ecológicas se están comercializando cada vez más y estas cuentan con la ventaja de promover

el autoconocimiento de las mujeres ya que se tiene más consciencia sobre el sangrado por medio de la observación. Es importante que las mujeres conozcan la variedad de productos existentes para que cada una decida utilizar el que sea de su preferencia.

### **Toalla sanitaria**

La OIM refiere que las toallas sanitarias son uno de los productos más comerciales, contando con gran cantidad de marcas en el mercado (fácil acceso), así como los diseños de las mismas. Estas poseen un adhesivo que se une a la ropa interior y cuentan con un sistema que absorbe el sangrado menstrual y posee un forro de plástico cuya intención es disminuir la probabilidad de derrame. Se recomienda que estas se cambien en un plazo aproximado de 4 horas.<sup>31</sup>

Estas toallas son compresas que pertenecen a la lista de productos que son utilizados externamente, por tanto, no generan un daño a la vagina, sin embargo, entre sus desventajas están que no son reutilizables.<sup>31</sup>

Las toallas sanitarias poseen varios tipos, entre ellas están la normal, que se utiliza para una absorción moderada; otro tipo es la nocturna que posee un diseño con alta capacidad de absorción, teniendo un grosor mayor y es más larga; también está la ultra delgada o protector diario que es empleado principalmente para los últimos días de la fase menstrual en los que el sangrado es menor.<sup>49</sup>

### **Tampones**

Los tampones son, al igual que las toallas femeninas, un producto que es bastante comercial, este absorbe el flujo menstrual y su método de uso es introduciéndolo directamente en el canal vaginal, por lo que puede generar incomodidad o irritar la vagina.<sup>31</sup>

El diseño es en forma de cilindro de algodón, el cual es previamente blanqueado, también contiene otros materiales sintéticos y un hilo en la parte inferior para facilitar su retiro. Estos están empacados en un plástico, el cual lo protege y facilita la introducción del mismo. <sup>31</sup>

Este producto tiene como ventaja que la mujer puede moverse con mayor libertad, sin embargo, puede generar una sensación de incomodidad al estar colocado de manera interna y no es reutilizable. <sup>31</sup>

### **Toallas de tela**

La Unicef <sup>50</sup> indica que las toallas de tela son también llamadas toallas reutilizables y estas tienen el mismo diseño que las sanitarias con la diferencia que no se adhieren a la ropa interior, cuentan con un broche para ajustarlas. Poseen varias capas que se encargan de absorber y otras antifluido para evitar el manchado.

Estas toallas se pueden utilizar varias veces, siendo que después de cada uso se lavan cuidadosamente, de manera individual, se dejan en remojo con agua fría por 30 minutos y posteriormente se lavan con agua fría y jabón, se deben de secar al sol y al guardarlas, se colocan en una bolsa en una zona limpia y seca. Debido a que son reutilizables y su fabricación es más costosa, su precio es más elevado, pero a largo plazo es más conveniente, además de ser una opción ecológica. <sup>31,50</sup>

### **Esponjas marinas**

Las esponjas marinas son obtenidas en cultivos de mar. Al estar secas son rígidas y ásperas, pero al ser consumidas en agua su apariencia cambia a una mucho más suave, antes de ser utilizadas se les debe de extraer todo el exceso de agua. <sup>31</sup>

La esponja marina se introduce en el canal vaginal tal como se hace con los tampones, pero estas son reutilizables, por lo que una vez que se ha utilizado se debe de asear consumiéndola entre 5 – 10 minutos en un recipiente de agua tibia con una cucharada de bicarbonato o bien, se puede sustituir el bicarbonato con 4 gotas de aceite de árbol de té, después de este procedimiento se exprime y se deja secando al aire para cuando esté totalmente seca guardarla en una bolsa en un lugar seco y aseado. <sup>31</sup>

### **Copa menstrual**

La copa menstrual es un producto para la recolección del flujo menstrual que tal como lo indica su nombre, tiene la forma de una copa o una campana. Esta se introduce en el canal vaginal y al ser hecha de materiales flexibles, esto facilita su manipulación para introducirla, una vez dentro esta se abre recuperando su forma natural y sus bordes pegan con las paredes vaginales para permitir que el objeto recolecte la sangre. Para vaciarla (cada 4 horas, máximo 12 horas) la mujer debe de lavar sus manos y halar gentilmente la copa desde la parte inferior, antes de retirarla, se debe de doblar evitando que se expanda bruscamente. <sup>31,50</sup>

Este producto es reutilizable y, por tanto, cuando cesa el sangrado menstrual debe de ser esterilizada, lo cual se hace en un recipiente con agua hirviendo y se deja por un periodo de 5 minutos, se seca y posteriormente se guarda en la bolsa en un espacio libre de suciedad o humedad. <sup>31</sup>

### **Mitos y creencias sobre el ciclo menstrual**

Las mujeres son discriminadas y excluidas aún en la actualidad a causa de la menstruación, esto por normas socioculturales inadecuadas, los tabúes, prejuicios y estigmas que se presentan en torno a este cambio biológico. <sup>51</sup>

La ONU <sup>51</sup> menciona que ciertos países consideran a las mujeres como impuras y contaminadas, mientras se encuentren en la fase menstrual, imponiéndoles restricciones injustas que dificultan su participación social.

La ONU y Amat y Torres <sup>51,52</sup> afirman que los mitos y creencias afectan negativamente a las mujeres en la relación con su propio cuerpo, ya que propicia que estas sientan vergüenza y rechazo por parte de la sociedad, lo cual les afecta a nivel afectivo, emocional, cognitivo, en la salud física y limita el goce de sus derechos humanos.

Diversos artículos <sup>1,4,52-54</sup> exponen algunos mitos y creencias relacionadas a la menstruación, que indican que la mujer debe de ser aislada mientras se encuentre menstruando, no debe de preparar alimentos, ni consumir algunos de estos, ya que pueden perjudicar su salud o los pueden dañar, se excluye a las mujeres de la comunión, de entrar a templos u orar, no deben de realizar actividad física o nadar, dormir con su pareja, no pueden orinar en el campo por la idea de que la sangre menstrual es tóxica, entre otros.

Botello y Casado <sup>55</sup> mencionan ciertos mitos y creencias específicas de la higiene menstrual y las razones del porqué no se deben de asear las mujeres en este periodo. Existe la idea de que la sangre menstrual y el agua son incompatibles, por lo que su contacto puede provocar que la salud de la mujer se afecte, entre estos la formación de quistes o tumores, aumento del dolor y de coágulos o que la menstruación se puede detener por completo. También, se menciona que no deben lavarse la cabeza ya que pueden volverse locas, sufrir una embolia, quedar parálíticas o perder su capacidad cognoscitiva.

Los argumentos expuestos no son basados en pruebas científicas y el limitar a las niñas y adolescentes a llevar a cabo tareas cotidianas como realizar ejercicio, no consumir

determinados alimentos, no poder practicar sus creencias religiosas y primordialmente, privarse de asear su zona íntima solo las expone a sentirse incapacitadas, inferiores y aumenta la posibilidad de contraer una infección vaginal. <sup>55</sup>

Las personas encargadas de brindar educación menstrual deben de evaluar los mitos y creencias que existan en las personas a las cuales se está educando, para esclarecer la no veracidad de esta información y erradicar las creencias erróneas que se siguen transmitiendo entre generaciones. <sup>55</sup>

### **Derechos de salud sexual y reproductiva**

En Costa Rica, existe el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) para la protección de los derechos humanos de las mujeres, consagrados en convenciones, declaraciones y tratados internacionales para promover la igualdad de género. <sup>56</sup>

La menstruación está aunada a la dignidad humana y para la conservación de esta existen los derechos humanos, dentro de estos está el derecho a la educación, a la igualdad de género, a la salud, a la dignidad y a la propiedad, a la prevención de la violencia sexual, al agua y al saneamiento. <sup>13,31</sup>

El Fondo de Población de las Naciones Unidas <sup>13</sup> señala que las mujeres menstrúan entre 3 – 8 años a lo largo de su vida y en este transcurso podría enfrentarse a discriminación relacionada a la menstruación por parte de la sociedad. Esto va a variar según las políticas que protegen a las mujeres y el compromiso de los gobiernos.

El derecho a la educación trata de que es necesario que todas las mujeres reciban educación, dentro de esta formación se incluye la educación sexual integral. Todas deben de contar con la posibilidad de acceder al sistema educativo, que este cuente con un sistema igualitario y con

instalaciones que le permita a las niñas y adolescentes gestionar su menstruación en los momentos requeridos con privacidad y dignidad. <sup>13,57</sup>

El derecho a la igualdad de género se centra en derribar estigmas y barreras que impiden que las personas obtengan un trato igualitario, principalmente los grupos que denotan un trato diferenciado (negativo) o injusto como lo es en el caso de las mujeres. Como parte de esta igualdad de género, se incluyen los esfuerzos que se realizan a nivel político, para que las mujeres puedan tener acceso a productos de higiene menstrual de manera gratuita. <sup>12,13,31</sup>

El derecho a la salud promueve que las personas cuenten con atención en salud eficaz, oportuna, con condiciones sanitarias adecuadas y con personal que respete las diversas culturas y brinde un trato igualitario a los usuarios. El sistema de salud debe de dar asistencia a las personas menstruantes que requieran tratamiento para los síntomas relacionados a la menstruación, así como brindar información actualizada y basada en hechos científicos. <sup>13,31</sup>

El derecho a la dignidad y a la propiedad se basa en que las personas vivan bien, sin recibir malos tratos, de la forma que mejor le parezca a cada individuo y con privacidad, respetando sus límites, permitiendo que decida qué compartir con los demás y qué reservarse para sí mismo. El tema de la privacidad y dignidad son vitales de considerar en la menstruación ya que es necesario que todas las mujeres puedan contar con espacios privados y dignos para el manejo de la higiene menstrual. <sup>31</sup>

La OIM y el INAMU <sup>31,58</sup> indican que en el derecho a la prevención de la violencia sexual se protege a las mujeres de toda forma de acoso o maltrato sexual en los diversos ámbitos en los cuales estas se desarrollen. Parte muy importante de esta prevención, es la información y el acceso a esta, por lo que se debe de garantizar que las personas menstruantes reciban

educación sobre su sexualidad, incluyendo dentro de esta, el manejo de la higiene menstrual y la libre elección que tienen al respecto, además, de que puedan identificar estigmas y normas desfavorables hacia las mujeres.

El derecho al agua y al saneamiento es básico para que las mujeres puedan llevar a cabo una higiene menstrual digna, se debe de contar con instalaciones donde los baños sean seguros, aseados, privados, cuenten con agua suficiente y cumplan con los requisitos básicos establecidos según cada país. <sup>13</sup>

### **Tratamiento de síntomas**

Torres <sup>59</sup> refiere que la menstruación puede estar asociada a una variedad de signos y síntomas, los cuales son de alta frecuencia en las consultas en ginecología, entre estos está la dismenorrea y el síndrome premenstrual.

El síndrome premenstrual está compuesto por una serie de síntomas cognitivos y físicos que se dan días antes de la fase menstrual, para que este síndrome sea diagnosticado, la persona menstruante debe de presentarlo 5 días antes del sangrado menstrual, por 3 ciclos seguidos como mínimo y al menos 4 de ciertos síntomas, dentro de los cuales se incluye la falta de concentración, baja energía, alteración de los hábitos alimenticios, disminución en el interés sobre actividades cotidianas, insomnio, hipersomnia, síntomas físicos y sentirse abrumada, adicional a estos, debe de haber una alteración en el estado de ánimo. <sup>59</sup>

El dolor es el síntoma más consultado y frecuente en relación a la menstruación, por lo que es de suma importancia que se hable sobre su manejo dentro de la educación menstrual, siempre tomando en cuenta que los profesionales deben de recomendar su aplicación y no optar por un

tratamiento al azar sin una consulta médica previa. Este dolor causa que entre 7 – 41% de las mujeres se limiten a realizar actividades que llevan a cabo de manera usual. <sup>59</sup>

El primer tratamiento farmacológico recomendado por los médicos son los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), los cuales inhiben la síntesis de las prostaglandinas, dentro de estos los más comunes son el ibuprofeno y naproxeno. Su administración es exclusivamente los días que la mujer cursa con dolor, cada 8 o 12 horas. La usuaria debe de utilizar el tratamiento por al menos 5 meses para evaluar su efectividad y en este tiempo utilizar diferentes AINES para identificar cuál es más efectivo para ella. <sup>39</sup>

La Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria <sup>39</sup> refiere que los anticonceptivos orales son los fármacos de segunda elección, con estos se consigue reducir el dolor asociado a la menstruación en el 90% de los casos. Su selección se basa en que la persona además de presentar dolor, tiene sangrados abundantes, irregulares y desea utilizarlo como un método anticonceptivo.

La anticoncepción hormonal combinada (estrógeno y progestágeno) es otro tratamiento para el dolor, pero específicamente para casos en que el dolor, la hemorragia y el crecimiento de vello son excesivos, también cuando hay presencia del síndrome de ovario poliquístico o acné. <sup>39</sup>

Torres <sup>59</sup> expone que los tratamientos no farmacológicos presentan efectividad en la disminución del dolor menstrual, entre estos está la acupuntura, que posee una cantidad importante de estudios en la aplicación como alternativa para el tratamiento del dolor, se ha evidenciado que es más efectiva la electroacupuntura.

Torres y Corral et al <sup>59,60</sup> exponen que la aromaterapia aplicada con masajes ha demostrado que puede disminuir el dolor en las personas menstruantes. Se ha probado que otros métodos, como realizar actividad física y yoga, funcionan en estos casos.

Acosta y Jaramillo <sup>33</sup> explican en su artículo que lo recomendable es realizar una actividad que no sea de alto impacto, esto debido a que el aumento en la pérdida de glóbulos rojos durante la menstruación ocasiona que haya una disminución en el transporte de oxígeno, por lo que al estar en movimiento, el corazón debe de realizar un mayor esfuerzo para mantener los niveles adecuados de oxígeno.

Muñoz <sup>61</sup> explica que el kinesiotape consiste en la aplicación de vendaje neuromuscular que imita la propiedad elástica de la piel humana, sus efectos van a presentarse según la colocación y el material, por lo que estos deben de ser aplicados por un profesional. Esta terapia resulta ser funcional en la disminución del dolor menstrual.

#### **2.1.4 Estilos de vida**

Gómez <sup>62</sup> define los estilos de vida como la consistencia de ciertas conductas en los seres humanos que impactan directamente en el proceso de salud-enfermedad, esto en conjunto con factores no modificables como la biología, el sexo y la edad del individuo.

Dentro de los hábitos que impactan los estilos de vida se contemplan la actividad física, la inversión y manejo de tiempos de ocio, la alimentación, las consultas médicas, el consumo o no de sustancias psicoactivas y el ciclo de sueño-vigilia. <sup>62</sup>

Campo et al <sup>63</sup> se refieren a estilos de vida como los modos de vida de las personas en los cuales va a haber una influencia según los aspectos socioculturales, condiciones de vida, patrones de comportamiento de cada uno, así como sus características personales, entre otros.

Campo et al <sup>63</sup> mencionan que las personas que deciden y tienen la posibilidad de llevar estilos de vida saludables logran un adecuado nivel de bienestar y satisfacen sus necesidades en la vida, caso contrario de quienes tienen hábitos no saludables, llegando a afectar su salud. Hay evidencia respecto a la relación que tiene la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en personas con estilos de vida no saludables, tanto en adultos como en niños.

Los primeros años de vida son esenciales en la formación de adecuados hábitos para llevar un estilo de vida saludable, al consolidar esos hábitos en la niñez se favorece el mantenimiento de los mismos a largo plazo, siempre que estos sean reforzados en la adolescencia, ya que los cambios experimentados en esta etapa generan la incorporación de nuevos hábitos en el individuo. <sup>63</sup>

Campo et al <sup>63</sup> y Miravalls et al <sup>64</sup> indican que existe una gran cantidad de enfermedades generadas a causa del sedentarismo y la mala alimentación, entre estas están la obesidad infantil que puede ocasionar el desarrollo de diabetes tipo 2, síndrome de ovario poliquístico e incluso las niñas pueden presentar una menarquía prematura. También, se menciona el lavado de manos y la higiene corporal como otro factor importante en la alteración de la salud ya que, al haber deficiencia de estos hábitos, los individuos pueden contraer infecciones o experimentar enfermedades diarreicas.

#### **2.1.4.1 Religión**

Gómez y Cogollo <sup>65</sup> describen la religión como las experiencias y prácticas que se dan por la guía de un sistema de creencias enlazadas a seres de naturaleza divina, posee diversos significados y se modifica con el tiempo.

Diversas investigaciones han demostrado la relación que tiene la religión con los estilos de vida, siendo que hay una relación positiva entre la salud y los usuarios que se involucran en prácticas religiosas, ya que existe un pronóstico más favorable en la recuperación de estas personas cuando atraviesan un periodo de enfermedad. Debido a esto, la religión es un punto importante a considerar cuando se idean planes para la promoción de estilos de vida saludables.<sup>65</sup>

Cordero y Guerrero<sup>66</sup> aclaran que la religión es un factor que puede alterar la salud debido a que esta dicta diversas prácticas o restricciones que se relacionan con los estilos de vida, tales como el consumo de tabaco, alcohol, la higiene, la alimentación, el descanso, entre otros, esto se da porque la religión considera la necesidad de que los individuos tomen ciertas acciones que influyen en su cuerpo y alma, sin embargo, en cada religión esas prácticas varían, ya que unas pueden dictar normas que para otras son inconcebibles, por lo que el practicar determinada religión puede traer beneficios o consecuencias para la salud.

#### **2.1.4.2 Economía**

Yamey et al<sup>67</sup> indican que la economía tiene un impacto representativo en los estilos de vida de las personas, ya que conforme se priorice una mayor inversión en los sistemas de salud, habrá una mayor promoción de la salud y, por tanto, una sociedad que se adapte a estilos de vida más saludables, generando también un impacto positivo en la economía de forma recíproca.

Rodríguez et al<sup>68</sup> refieren que los recursos económicos de la población influye en la calidad de vida de los individuos ya que esto impacta en la salud, en actividades o espacios recreativos, la calidad de los hogares, el nivel de seguridad, la convivencia en comunidad, el medio ambiente, la independencia de cada uno, el cumplimiento de las necesidades básicas, la

desigualdad, la tasa de empleo, incluso la paz. Todos estos son aspectos esenciales en la salud física y mental de las personas por lo que es vital considerar la importancia de la economía en los estilos de vida.

#### **2.1.4.3 Alimentación**

Al y Arriaga <sup>69</sup> destacan que los hábitos alimenticios son un factor fundamental en los estilos de vida, el fortalecer la promoción de una alimentación saludable desde edades tempranas le permite al individuo mantener un buen estado de salud a lo largo de su vida.

Al y Arriaga <sup>69</sup> afirman que tener una adecuada alimentación ayuda a que múltiples enfermedades se prevengan, tales como la hipertensión, obesidad y sobrepeso, diabetes tipo II, enfermedades del sistema cardiovascular o digestivo, las cuales de forma colateral pueden facilitar la aparición de otros padecimientos.

En la alimentación hay factores que pueden alterar la calidad de este proceso, entre estos se resalta el entorno familiar y sus costumbres, la sociedad, los alimentos disponibles y el ambiente en el que se encuentren los individuos. <sup>69</sup>

Bajaña et al <sup>70</sup> exponen el impacto de la alimentación en la niñez, siendo que, desde el nacimiento hasta aproximadamente los 5 años de edad, los menores desarrollan el 90% de su sistema nervioso, por lo que es vital garantizar que el niño se alimente adecuadamente y desarrolle buenos hábitos evitando cualquier déficit nutricional.

Entre las manifestaciones de una nutrición deficiente en el niño están el cansancio constante, un crecimiento desacelerado, delgadez extrema o sobrepeso, disminución de la capacidad intelectual y, por tanto, del rendimiento académico, son más propensos a padecer de una

enfermedad crónica no transmisible y se puede afectar su autoestima debido a su imagen corporal.<sup>70</sup>

#### **2.1.4.4 Educación**

La ONU<sup>71</sup> resalta que la educación es el medio por el cual la población puede obtener múltiples beneficios y alcanzar una mayor igualdad, tolerancia, salud e incluso hay beneficios para el medio ambiente al generar aprendizajes sobre cómo llevar un estilo de vida más sostenible.

La Organización de técnicos y profesionales del área educativa (Eduy21)<sup>72</sup> indica que la educación permite que los individuos desarrollen estilos de vida saludables, que sean seres autónomos, empoderados, capaces de adaptarse a las diversas situaciones, con pensamiento crítico, creativo e innovador, capaz de resolver problemas de alta complejidad.

La educación permite que se disminuya el índice de pobreza en las poblaciones, lo cual implica un beneficio en el estilo de vida de las personas, ya que el contar con una economía estable facilita tener mayor calidad de vida.<sup>71</sup>

#### **2.1.4.5 Acceso al sistema de salud**

La Ley General de la Salud en Costa Rica<sup>73</sup> dicta que el Estado es encargado de velar por la salud de la población, por medio de la promoción de la salud tanto física como mental, la prevención, recuperación, rehabilitación, el acceso a los diversos niveles de atención en salud, así como las terapias o medicamentos requeridos.

En esta ley se menciona que se debe de brindar información respecto a la conservación de la salud, higiene, alimentación, educación en materia de sexualidad, afectaciones de la salud

mental, diagnóstico prematuro de enfermedades, adicción a drogas y alcohol, acompañamiento familiar, enfermedades transmisibles, entre otros.<sup>73</sup>

La Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social<sup>74</sup> indica que esta institución es creada para que se apliquen los seguros sociales a la población costarricense, se declara su autonomía en la administración de los seguros, así como el manejo de sus fondos.

Manchola et al<sup>75</sup> exponen que la Organización Mundial de la Salud (OMS) intenta que se alcance una cobertura universal, igualitaria y gratuita del acceso a la salud, sin embargo, aún existen países en los cuales la población debe de pagar por estos servicios, indiferentemente de sus condiciones, lo cual resulta una gran problemática para personas con dificultades económicas.

#### **2.1.4.6 Actividad física**

La ONU<sup>76</sup> refiere que la OMS conceptualiza la actividad física como cualquier movimiento muscular que consecuentemente va a generar un gasto de energía, ya sea que esta actividad sea intensa o moderada, el realizarla ayuda a mejorar la salud.

La actividad física puede otorgarles beneficios a los individuos tales como la disminución de la ansiedad y depresión, la prevención del cáncer, la diabetes y enfermedades del sistema cardiovascular, mejora el aprendizaje, el razonamiento, el equilibrio, el estado muscular y cardiorrespiratorio, la salud del sistema óseo y la salud mental, por lo que la persona alcanza una mayor calidad de vida.<sup>76</sup>

#### **2.1.4.7 Cultura**

Rivas<sup>77</sup> expone que la cultura influye en las costumbres y actitudes cotidianas de las personas, determina la manera en que estos se desenvuelven en la sociedad y como esta crece y se

desarrolla. Al nacer, los individuos son influenciados por la cultura que tienen adaptada sus padres, por lo que al pasar el tiempo la aprenden o asimilan.

Luarde et al <sup>78</sup> mencionan que Kluckhohn define la cultura como la manera de vida de un pueblo, el legado social que adquiere una persona del grupo al cual pertenece, influyendo en su forma de creer, sentir y pensar. La naturaleza humana resulta dependiente de la cultura.

Los hombres tienen construcciones corporales según la cultura a la que pertenezcan, la forma de vestir, la manera de invertir el tiempo de ocio, la danza, los cuidados que se destinan hacia el cuerpo y los conceptos que tienen de salud son todos diferentes, incluso pudiendo llegar a ser completamente contrarios. <sup>78</sup>

La cultura puede demarcar qué figura es la que se encarga y es efectiva para restablecer la salud, y así lo van a considerar las personas incluidas en esa cultura, ya sea que acudan a un hospital o busquen la atención de un chamán, según sea el caso. <sup>78</sup>

El cuidado en la salud es parte de la cultura, siendo que esta va a marcar los estilos de vida que la sociedad aplica para el mantenimiento de su salud, el nivel de preocupación que se tiene sobre la misma y las prácticas para alcanzar el bienestar, un ejemplo de esto es la transmisión de hábitos alimenticios de los padres a sus hijos, o las actividades físicas que se suelen llevar a cabo en determinada cultura. <sup>78</sup>

Sánchez <sup>79</sup> indica que las personas de una misma cultura siguen ciertas normas de vida y es a causa de esto que estos individuos tienen una respuesta muy similar ante estímulos y cuentan con costumbres semejantes.

En las culturas y en los estilos de vida son importantes los hábitos alimenticios y la elección de ciertos productos, esto es un factor variable tanto en las costumbres como en la salud. En

ciertas culturas se consumen alimentos que les resultan tradicionales y apetecibles, sin embargo, para otros, esos mismos alimentos pueden ser repulsivos o se prohíbe su consumo.<sup>79</sup>

#### **2.1.4.8 Entorno familiar**

González et al<sup>80</sup> mencionan que dentro del entorno familiar es donde se establecen los hábitos alimentarios de los niños y adolescentes, indiferentemente de si son saludables o perjudican la salud. Los individuos aprenden qué tipo de alimentos elegir, la cantidad y los horarios en que se consumen.

Diversos estudios muestran que la persona encargada de preparar los alimentos de los menores influye en el tipo de nutrición que estos reciben, resultando que cuando esta tarea es llevada a cabo por una figura distinta a la materna, ya sea el padre, abuelos o empleadas domésticas, el estado nutricional del menor se deteriora. También se menciona que los menores que comen solos tienen un riesgo más elevado ante el desarrollo de obesidad o sobrepeso.<sup>80</sup>

Moscoso et al<sup>81</sup> indican que las relaciones interpersonales en la familia poseen un rol importante dentro de la salud mental de los miembros, la comunicación empática, afectiva y respetuosa entre los encargados y los hijos, tiene impacto en el bienestar psicológico de los menores. En los entornos familiares negativos suele haber un ambiente hostil, abusivo, irrespetuoso y con rechazo, esto se puede influenciar según sea la composición familiar.

Las personas que poseen afectación en su salud mental, como la depresión, pueden llegar a aislarse de sus familiares, amistades o conocidos, experimentar ansiedad, sentir que no son suficientes o descuidar su higiene personal.<sup>81</sup>

Los niños y adolescentes aprenden en los entornos familiares sobre socialización, cómo integrarse a la vida, las dificultades que se pueden presentar y la manera de resolver los problemas, se educa sobre diversos temas como la salud o valores y se forjan hábitos. <sup>81</sup>

Roque y Segura <sup>82</sup> exponen que en un estilo de vida saludable es muy importante velar por una adecuada alimentación y practicar ejercicio, sin embargo, las dinámicas familiares actuales se han descuidado por diversos motivos como las obligaciones laborales de los padres de familia, por lo cual, en cuanto a alimentación, puede que estos adquieran productos perjudiciales para la salud como los alimentos procesados, altos en sodio, azúcares, colesterol y grasas saturadas, además de que por facilidad se consumen alimentos fuera de casa (comidas rápidas).

La actividad física es necesaria para la salud física y mental de los individuos, sin embargo, un estudio demuestra que gran parte de las familias no se interesan por el desempeño de sus hijos en la materia de educación física y ni por el nivel de actividad física que estos realizan, lo cual resulta perjudicial, ya que están aprendiendo desde sus hogares que el realizar ejercicios no es relevante. Los autores resaltan que, debido a estas razones, se vuelve necesario aplicar educación para la salud a los grupos familiares. <sup>82</sup>

#### **2.1.4.9 Políticas**

Peters et al <sup>83</sup> indican que las políticas sanitarias son de alta relevancia para que la población pueda mantener estilos de vida que contribuyan en el mantenimiento de la salud, dentro de estas se pueden abordar temas relacionados a medicamentos, pobreza, medidas para el control de enfermedades, sistemas de salud, entre otros.

La Ley Nacional de Vacunación de Costa Rica <sup>84</sup> expone que debe de garantizarse el acceso y gratuidad a las vacunas a la población, principalmente los niños, inmigrantes y personas en

situación de pobreza. Se regula la selección, adquisición y disponibilidad de las mismas en todo el país.

La Política Nacional de Saneamiento en Aguas Residuales en Costa Rica <sup>85</sup> tiene por objetivo el alcance de un manejo seguro de las aguas residuales en su totalidad, garantizando que estas aguas no dañen la salud de las personas ni al ambiente para el disfrute de un entorno sostenible, sano y seguro.

La Política Nacional de Salud de Costa Rica <sup>86</sup> abarca una variedad de temas que tienen alta relevancia en el estilo de vida, habla sobre productos de interés sanitario, su regulación y control, la equidad y universalidad en las acciones correspondientes a la salud, dentro de este se incluyen enfermedades no transmisibles, salud mental, violencia, salud sexual y reproductiva. También se incluye el ámbito de prácticas saludables, recreación y deporte, salud ambiental y riesgo y adaptación al cambio climático.

La Política Nacional de Sexualidad de Costa Rica <sup>87</sup> habla sobre los derechos sexuales y reproductivos como una parte esencial del derecho a la salud, la violencia sexual, la atención integral en salud sexual y reproductiva, diversidad, entre otros.

### **Aspectos sociodemográficos**

Los aspectos sociodemográficos se definen como las características pertenecientes a determinado grupo poblacional, como lo son la edad, sexo, grado académico, composición familiar, estado civil, nacionalidad, lugar de residencia, situación laboral, acceso al sistema de salud, entre otros. <sup>88-90</sup>

#### **2.1.5 Modelos y teorías**

Dorothea Orem: Teoría del déficit del autocuidado

Dorothea Orem es originaria de Baltimore, Maryland, nace en 1914. Su carrera en enfermería da inicio en la capital de Washington D.C en Providence Hospital School of Nursing, en el cual se le brinda el diploma por la carrera de enfermería en 1930. Posteriormente, en 1934 ingresa a la Universidad Católica de América para en 1939 adquirir un Bachelor of Sciences en educación en enfermería y finalmente en 1946 obtiene un Master of Sciences en educación en enfermería.<sup>91</sup>

Dorothea labora como consultora de planes de estudio de la carrera de enfermería en universidades, escuelas superiores, la oficina de educación de Estos Unidos en el departamento de salud, educación y bienestar social, el consejo de salud de Indiana, entre otros.<sup>91</sup>

Esta teorizante crea la teoría del déficit del autocuidado, la cual está conformada por tres teorías que se relacionan entre sí: la teoría del autocuidado, la del déficit del autocuidado y la de los sistemas de enfermería.<sup>91</sup>

Dorothea recibe a lo largo de su carrera profesional múltiples títulos y premios en honor a su desempeño, entre estos está el título honorario de Doctor of Science que se le concede en 1976. El 22 de junio del 2007 fallece en Savannah, Georgia, Estados Unidos.<sup>91</sup>

#### **2.1.5.1 Metaparadigmas**

Persona: el ser humano es visto como un organismo biológico, racional y pensante. Es integral y dinámico, cuenta con la capacidad de conocerse, hace uso de las palabras, ideas, y símbolos para pensar y comunicarse, puede reflexionar con base a su experiencia y hechos colaterales para realizar un autocuidado dependiente.<sup>91</sup>

Salud: es un estado que tiene diferente significado en sus diversos componentes. De forma general representa integridad física estructural y funcional. No está presente una alteración que genere un deterioro en el individuo. Es considerado como el bienestar de una persona. <sup>91</sup>

Enfermería: es el servicio humano que se realiza en una persona cuando esta no es capaz de mantener su salud, vida y bienestar de forma independiente, se les ayuda a las personas en el autocuidado de acuerdo a las necesidades de cada uno. <sup>91</sup>

Entorno: Dorothea no hace una conceptualización exacta de este metaparadigma, sin embargo, este puede ser comprendido como un grupo de factores externos que impactan en la decisión del individuo respecto a ejecutar autocuidados o sobre la capacidad de realizarlos. <sup>91</sup>

#### **2.1.5.2 Teoría de autocuidado**

La teorizante explica el autocuidado como una actividad que aprenden las personas, esta es guiada hacia el alcance de un objetivo, las personas lo realizan ya sea para sí mismas, terceras personas o para el entorno, para evitar alteraciones negativas en el desarrollo y funcionamiento de su bienestar, vida o salud. Esta teoría propone tres requisitos de autocuidado que son parte de la valoración de los usuarios, los cuales son: <sup>91</sup>

Requisitos de autocuidado universal: se incluye en estos requisitos la conservación del agua, aire, la eliminación, actividad, descanso, interacción social y soledad, la prevención de riesgos y la interacción de la actividad humana. Estos van a colaborar con el mantenimiento de la salud de los individuos. <sup>92</sup>

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promueven las condiciones que son necesarias para la vida y la maduración, con el propósito de evitar o moderar las condiciones adversas que se presenten en la niñez, adolescencia, madurez y vejez. <sup>92</sup>

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: este tipo de requisitos son los que se tiene por objetivo al realizar acciones de autocuidado, en usuarios que tienen alguna incapacidad o enfermedad crónica.<sup>91</sup>

### **2.1.5.3 Teoría del déficit del autocuidado**

Esta teoría expone que las personas pueden adaptarse a las situaciones cambiantes sobre sí mismos o su entorno, sin embargo, es posible que una de estas alteraciones exceda la capacidad que tengan para responder ante esta y, por tanto, los individuos podrían requerir de ayuda ya sea de familiares, amistades o profesionales de enfermería.<sup>91</sup>

Dorothea explica que la agencia de autocuidado es la capacidad que tiene una persona de poder llevar a cabo su propio cuidado, conoce sus necesidades de autocuidado y es capaz de satisfacerlas. Una persona que puede realizar esto de forma independiente es llamado dentro de esta teoría como agente de autocuidado.<sup>91</sup>

### **2.1.5.4 Teoría de los sistemas de enfermería**

Dorothea indica en esta teoría que hay tres elementos básicos que conforman un sistema de enfermería: el profesional en enfermería, el o los usuarios y los acontecimientos ocurridos (se incluyen las interacciones con familiares y amigos). La teorizante establece tres tipos de sistemas de enfermería:<sup>91</sup>

Sistema totalmente compensador: en este sistema el individuo tiene una condición que le imposibilita por completo practicar el autocuidado, por lo que requiere de los profesionales en enfermería para que le brinden esos cuidados, hasta que el usuario recupere la capacidad de realizarlos o se adapte a su incapacidad.<sup>91</sup>

Sistema parcialmente compensador: en este sistema el usuario tiene mayor independencia que en sistema totalmente compensador, sin embargo, sí se requiere de enfermería para complementar los cuidados del individuo.<sup>91</sup>

Sistema de apoyo educativo: la enfermera ayuda en este sistema a tomar decisiones, transmitir conocimientos y habilidades a las personas respecto a su autocuidado. En este, el individuo tiene la capacidad de practicar su autocuidado y aprende la manera de adaptarse a diversas situaciones.<sup>91</sup>

La teoría de Dorothea sobre el autocuidado expone el significado de este, por qué es necesario que las personas lo realicen, hacia quién va dirigido y los beneficios que se obtienen en la salud al practicarlo.

La teoría del déficit de autocuidado indica que las personas están en constante cambio y se pueden presentar situaciones como alteraciones en su estado de salud que conlleve a que estos no puedan realizar el autocuidado de forma independiente, por lo que en esta teoría se resalta el papel de los profesionales de enfermería que ayudan a las personas a mantener su autocuidado.

La teoría de los sistemas de enfermería afirma que en la enfermería hay tres unidades relevantes que son los usuarios, los acontecimientos sucedidos y los profesionales en enfermería. Hay tres tipos de sistemas que son el totalmente compensador que en este el usuario es totalmente dependiente para ejecutar su autocuidado, el parcialmente compensador en el que el usuario requiere cierto nivel de ayuda, pero participa de cierta forma de su autocuidado y el de apoyo educativo, que es donde enfermería les brinda herramientas a los usuarios sobre autocuidado, pero estos son capaces de realizarlo.

La teoría de Dorothea concuerda con la investigación debido a que está basada en el autocuidado, desde personas que necesitan total o parcialmente de un profesional para realizarlo, hasta aquellas que tienen las capacidades físicas para realizarlo, pero pueden ser educadas al respecto.

En la teoría se resalta que cada individuo tiene necesidades diferentes y es vital que las conozcan, para así aplicar los cuidados que les resulten más efectivos que les permita alcanzar un correcto desarrollo y mantenerse saludables.

La educación menstrual es, en este caso, el eje central de la investigación y enfermería es partícipe de este proceso, en la teoría de Dorothea se habla sobre los beneficios de la educación en la salud; es necesario determinar los conocimientos que se están transmitiendo a las menores para identificar si esta información les está ayudando a llevar a cabo prácticas de autocuidado efectivas o, por el contrario, la deficiencia educativa les pueda perjudicar su salud.

El autocuidado efectivo en la menstruación requiere de autoconocimiento y educación, las personas menstruantes deben comprender el funcionamiento de su cuerpo, de forma individual, para así identificar sus propias necesidades de autocuidado. A través de la educación también se trabaja la adaptación de cada una a su estilo de vida, para que estas logren experimentar una menstruación digna.

La niñez y adolescencia son etapas en las cuales se adquieren conocimientos sobre el ciclo menstrual, sin embargo, la información que se brinda en los centros educativos de Costa Rica está basada en la biología, dejando de lado los muchos aspectos involucrados en la

menstruación, esto va a implicar que la persona menstruante pueda tener deficiencias en su autocuidado y, por tanto, es relevante identificarlas.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El enfoque de la presente investigación es mixto, este es explicado por Cadena et al <sup>93</sup> como el enfoque en el cual se integra y se establece una unión de datos de enfoque cuantitativo y cualitativo. Esto permite obtener información más completa en la investigación.

El enfoque cuantitativo permite que se realice una medida de las variables y correlacionarlas, además de brindar datos objetivos. Por su parte, el enfoque cualitativo es más flexible y personal en cuanto a la obtención de la información. <sup>93</sup> En el caso de esta investigación, la opinión de las personas se obtiene de forma cualitativa, y los datos sociodemográficos y estilos de vida se obtienen de manera cuantitativa, por lo que se requiere de un enfoque mixto.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo descriptivo, este es definido por Hernández <sup>94</sup> como la investigación en la cual se recolecta información sobre los objetos de estudio y se identifican las características más relevantes de los fenómenos y sus tendencias, esto a través de la observación.

### **3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

#### **Área de estudio**

La investigación es llevada a cabo en la Gran Área Metropolitana (GAM) la cual está conformada por cuatro provincias que son San José, Alajuela, Heredia y Cartago. Se trabaja con 50 padres de familia para conocer la opinión que tienen sobre la educación menstrual y esta es relacionada con el estilo de vida de las familias.

### 3.3.1 Población

La población de la presente investigación está conformada por padres de familia de niñas y adolescentes que se encuentren entre 8 – 15 años de edad, datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) <sup>95,96</sup> indican que hay un aproximado de 204.906 mujeres dentro de ese rango de edad que residen en la Gran Área Metropolitana.

### 3.3.2 Muestra

La muestra a investigar es no probabilística, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Al ser un estudio con un enfoque mixto, la muestra resulta en 50 personas participantes, este dato es respaldado por el estadístico de la Universidad Hispanoamericana, Roger Bonilla.

Hernández <sup>94</sup> se refiere a la muestra no probabilística como a un proceso de selección que es guiado por las características propias de la investigación. Se puede utilizar tanto en investigaciones con enfoque cuantitativo como cualitativo.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

*Tabla N° 1. Criterios de inclusión y exclusión*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Padres de femeninas que han atravesado o no la menarquía.	Padres de menores que nacen en la GAM, pero actualmente residen en otra zona.
Padres de familia de sexo femenino o masculino.	Padres cuyas hijas sean menores de 8 años y mayores a 15 años.
Padres biológicos o adoptivos.	Participante que se encuentre bajo la

---

Padres de familia que residan en la GAM. influencia de alcohol o drogas en el momento de la aplicación del instrumento.  
Familias monoparentales o biparentales.

Padres de familia de niñas y adolescentes que se encuentren dentro o fuera del sistema educativo costarricense.

---

Fuente: elaboración propia 2021

### **3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La investigación emplea el cuestionario como instrumento, la recolección de la información se da de forma virtual a raíz de la pandemia por COVID-19, por tanto, el cuestionario es digital y se aplica por medio de la plataforma de Google Forms, la cual es de uso simple para los encuestados. Consta de preguntas de respuesta abierta, única y múltiple, estas son distribuidas a conveniencia según las variables del estudio.

#### **3.4.1 Validez del cuestionario**

La validez del cuestionario es llevada a cabo por medio de un plan piloto aplicado a 5 padres de niñas y adolescentes entre 8 – 15 años residentes de la GAM. La parte inicial es una serie de 31 preguntas cerradas, seguido de una entrevista conformada por 9 preguntas abiertas.

#### **3.4.2 Confiabilidad del cuestionario**

La confiabilidad del instrumento es realizada por Roger Bonilla, estadista de la Universidad Hispanoamericana, por medio del Alpha de Cronbach, el cual utiliza una escala que va de 0 –

1, siendo que el resultado más cercano al 1 tiene un mayor grado de fiabilidad. En el plan piloto el Alpha de Cronbach arroja un resultado de 0.93, el cual se considera satisfactorio.

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es de carácter no experimental debido a que no se modifican las variables porque estas son estudiadas en su contexto natural. Su tipo es transversal ya que se realiza una única recolección de datos durante el tiempo de investigación.

### 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Caracterizar a los padres de familia según aspectos sociales y demográficos, GAM, 2022.	Aspectos socio-demográficos	Los aspectos socio-demográficos son las características pertenecientes a un determinado grupo poblacional.	Son características pertenecientes a un grupo social, tales como la edad, sexo, grado académico, religión, composición familiar, estado civil, nacionalidad, lugar de residencia, situación laboral, acceso al sistema de salud, entre otros.	Social	Nivel educativo Composición familiar Situación laboral Acceso a atención médica	
				Demográfico	Edad Género Estado civil Nacionalidad Lugar de residencia	

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar el estilo de vida de las familias investigadas de	Estilo de vida	Es la consistencia de ciertas conductas en los seres humanos que	Son los modos de vida de las personas en los cuales va a haber	Religión	Tipos de religión Practicantes	
				Economía	Ingresos	

la GAM, 2022.		impactan directamente en el proceso de salud-enfermedad.	una influencia según los aspectos socioculturales, condiciones de vida, patrones de comportamiento de cada uno, así como sus características personales, entre otros.		económicos mensuales
				Alimentación	Tipos de dieta de la menor Número de comidas diarias de la menor Alteración durante la menstruación
				Educación	Personas que brindan educación menstrual Familiar que brinda educación menstrual Educación menstrual impartida por enfermería Relevancia de la educación menstrual
				Actividad física	Frecuencia Nivel de actividad durante la menstruación
				Entorno familiar	Cantidad de habitantes en el hogar Familiar más cercano

					Comunicación	
				Cultura	Mitos y creencias Tabú Discriminación	
				Políticas	Políticas relacionadas a la educación menstrual	

### 3.7 CATEGORIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS

Categoría	Unidad	Subunidad	Palabras clave	Codificación
Opinión de los padres de familia sobre la educación menstrual.	Mitos y creencias	Conocimiento sobre mitos y creencias Limitaciones en la vida cotidiana	Ejercicio Incapacidad	Conocimiento sobre mitos y creencias Limitaciones en la vida cotidiana
	Educación	Ventajas y desventajas Integral Estilo de vida Sistema de salud	Conocimiento Psicológico Religión Experiencia	Ventajas y desventajas Integral Estilo de vida Sistema de salud
	Entorno familiar	Apertura y conocimiento sobre el tema	Comodidad	Apertura y conocimiento sobre el tema

### 3.8 PLAN PILOTO

El plan piloto es llevado a cabo con 5 madres de niñas y adolescentes, quienes aprueban en su totalidad participar de la investigación. A cada una de ellas se les explica brevemente de antemano en qué consiste la investigación y la forma de realizar el instrumento, siendo que la primera parte es un cuestionario con 31 preguntas de selección única y múltiple, para una vez finalizado, realizar una entrevista con 9 preguntas abiertas, la cual se graba por audio para la correcta recopilación de datos. Al completar ambas partes se les solicita retroalimentación sobre el instrumento.

Las participantes refieren que el cuestionario es claro y requiere de poco tiempo para su llenado. En cuanto a la entrevista, mencionan que hay preguntas que, a pesar de ser distintas, las respuestas son similares, de estas se señalaron las preguntas número 3 (¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?), 6 (¿Le parece necesario y relevante que su hija reciba educación menstrual? ¿Por qué?) y 7 (¿Cuál es su opinión respecto a que se brinde educación menstrual en los centros educativos?).

Las preguntas 6 y 7 son replanteadas mediante a una fusión de las mismas resultando en ¿Le parece relevante que las menores reciban educación menstrual en los centros educativos?, esta pregunta es incluida al cuestionario, en el cual sus opciones de respuesta son “muy relevante”, “medianamente relevante” y “no me parece relevante”.

En la pregunta “Identifique el nivel de educación de su hija” del cuestionario se agrega la aclaración “\*Si se encuentra cursando primaria o secundaria la respuesta es primaria / secundaria incompleta”, ya que algunas de las madres tuvieron duda sobre la respuesta de la

misma. La pregunta “Seleccione el tipo de actividad física que realiza” es eliminada ya que no posee mayor relevancia para la investigación.

### **3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El proceso para recolectar datos se da por medio de la publicación en redes sociales sobre la investigación, y de las personas alcanzadas por ese medio, se realiza una selección según los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

La aplicación del instrumento se da por medio de videollamada, ya sea por ZOOM, WhatsApp, Skype, FaceTime o la plataforma que tenga a disposición el entrevistado, los datos se graban para posteriormente realizar la debida transcripción. En el tiempo de la llamada se realiza el llenado del cuestionario por parte del entrevistador.

### **3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

Los datos se organizan en una tabla de Excel que se genera a partir del llenado del cuestionario en Google Forms. La información cuantitativa es convertida a gráficos y tablas, mientras que la cualitativa se clasifica según categorías de análisis.

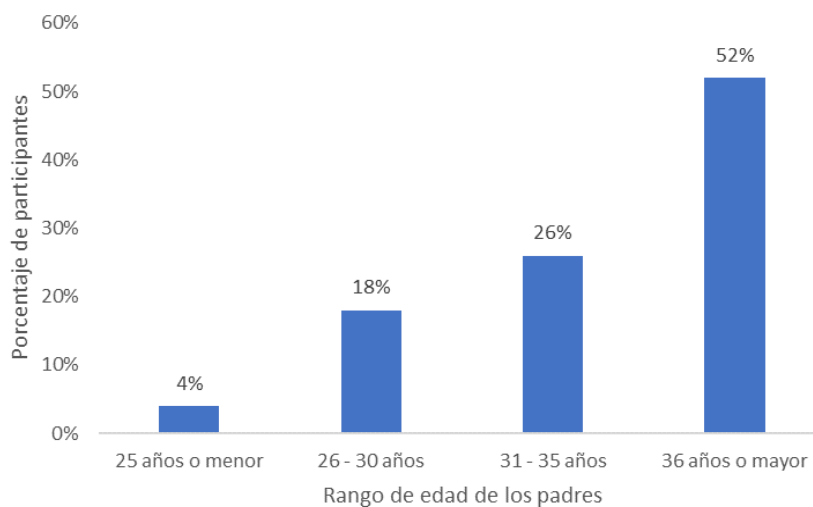
### **3.11 ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos son analizados por criterio propio a partir de la teorizante Dorothea Orem, otras teorías y desde la comparación con otros estudios, el análisis está orientado según los objetivos establecidos en la investigación, esto por medio del estudio de la información obtenida al realizar la clasificación y correlación en gráficos y tablas para la generación de conclusiones.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 ESPECIFICIDADES CUANTITATIVAS

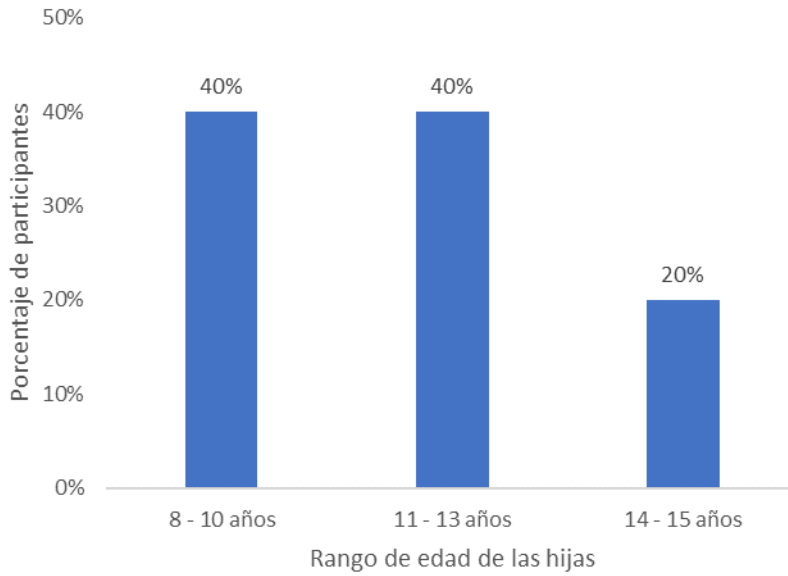
De los datos cuantitativos se obtiene un total de 26 figuras y 5 tablas, las cuales están presentadas según el orden de las preguntas realizadas por medio de Google Forms a los padres de familia residentes de la Gran Área Metropolitana durante el mes de marzo del 2022.



*Figura N° 1. Distribución de los participantes según rangos de edad, GAM, marzo, 2022.*

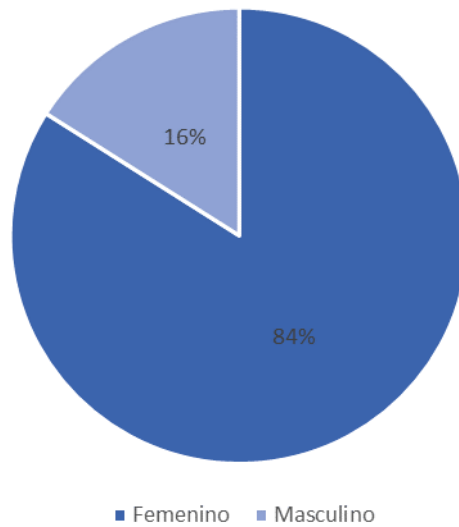
*Fuente: Elaboración propia, 2022.*

El gráfico demuestra que la mayoría de los participantes, el 52% (n=26) están dentro de un rango de edad de 36 años o mayor y la minoría, 4% (n=2), son de 25 años o menores.



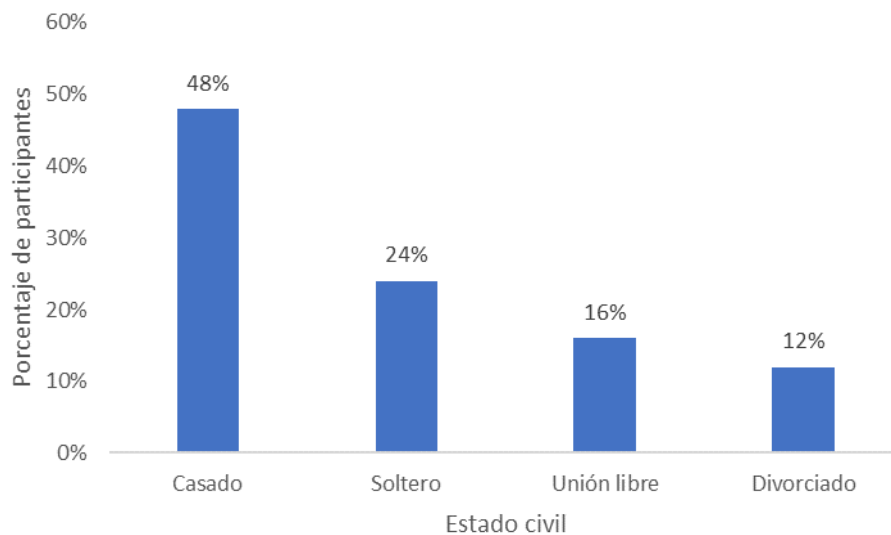
*Figura N° 2. Distribución de los participantes según rangos de edad de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

La figura expone que la mayoría de los participantes cuentan con hijas en rangos de edades de 11 – 13 años y 8 – 10 años, representando un 40% (n=20) cada rango mencionado, y solo un 20% (n=10) se encuentra en edades entre 14 – 15 años.



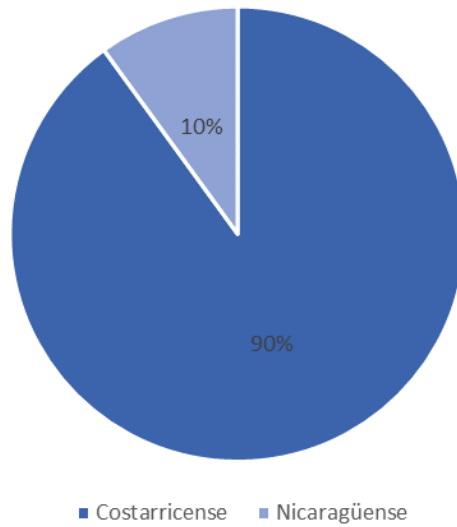
*Figura N° 3. Distribución de los participantes según género, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

La figura muestra que la mayoría de las participantes son de género femenino, siendo un 84% (n=42), y la minoría son masculinos, representando un 16% (n=8).



*Figura N° 4. Distribución de los participantes según estado civil, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

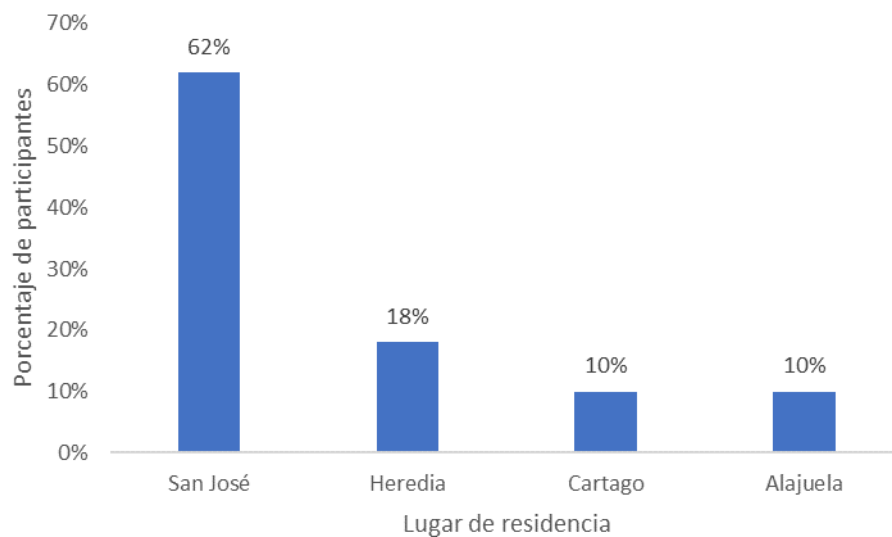
El gráfico expone que un 48% (n=24) de los participantes están casados y el 12% (n=6) están divorciados, siendo este último el porcentaje más bajo de esta clasificación de datos.



*Figura N° 5. Distribución de los participantes según nacionalidad, GAM, marzo, 2022.*

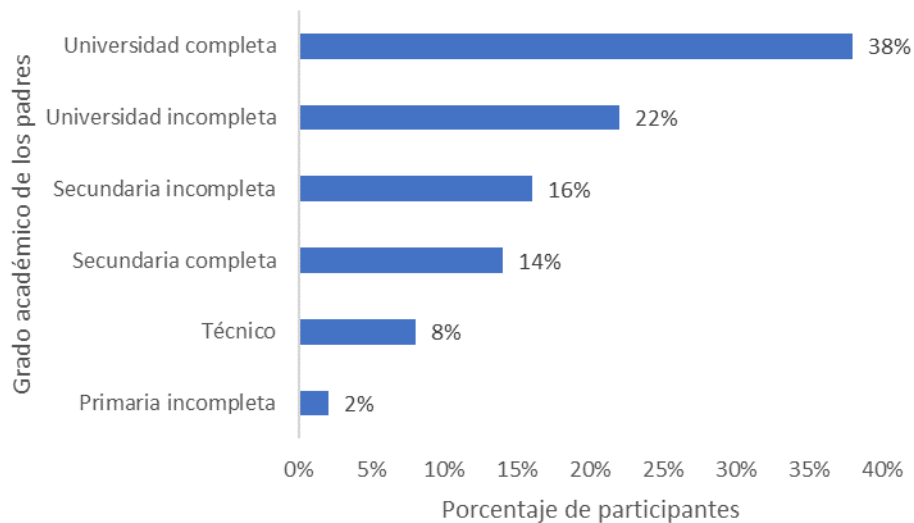
*Fuente: Elaboración propia, 2022.*

La figura anterior exhibe que en la población de estudio predominan las personas de nacionalidad costarricense, 90% (n=45), habiendo sólo un 10% (n=5) de nicaragüenses.



*Figura N° 6. Distribución de los participantes según lugar de residencia, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

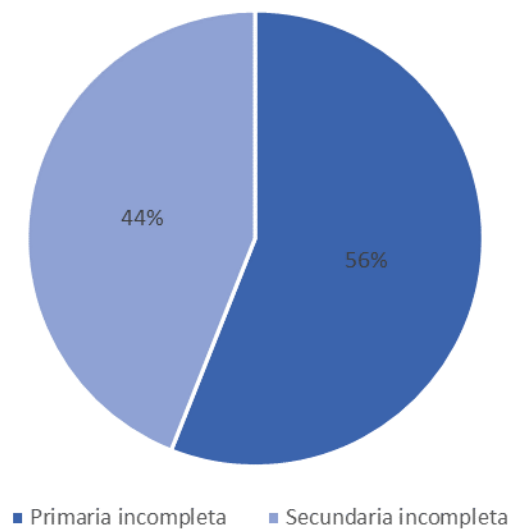
El gráfico muestra que la mayor parte de los participantes residen en la provincia de San José, representando un 62% (n=31) y la minoría vive en Cartago y Alajuela, siendo que el porcentaje de cada una de estas provincias es de 10% (n=5).



*Figura N° 7. Distribución de los participantes según nivel educativo, GAM, marzo, 2022.*

*Fuente: Elaboración propia, 2022.*

El gráfico anterior demuestra que un 38% (n=19) de los participantes cuentan con estudios universitarios completos, siendo el dato más elevado, de forma contraria, el dato de menor porcentaje corresponde a los participantes con la primaria incompleta, representado por un 2% (n=1).



*Figura N° 8. Distribución de los participantes según nivel educativo de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

El gráfico anterior muestra que la minoría de las hijas de los participantes, el 44% (n=22), actualmente cuentan con el grado académico de secundaria incompleta y la mayor parte de estas, 56% (n=28), se encuentran cursando la primaria.

*Tabla N° 2.*

*Distribución de los participantes según nivel educativo de sus hijas, GAM, marzo, 2022.*

Composición familiar	Absoluto	%
Familia nuclear	25	50%
Madre extensa	10	20%
Familia monoparental	8	16%
Familia reconstruida	5	10%
Familia extensa	2	4%
Total	50	100%

Fuente: elaboración propia, 2022.

El tipo de composición familiar predominante entre los participantes es el nuclear, representado por un 50% (n=25), mientras que solo el 4% (n=2) cuenta con una familia extensa.

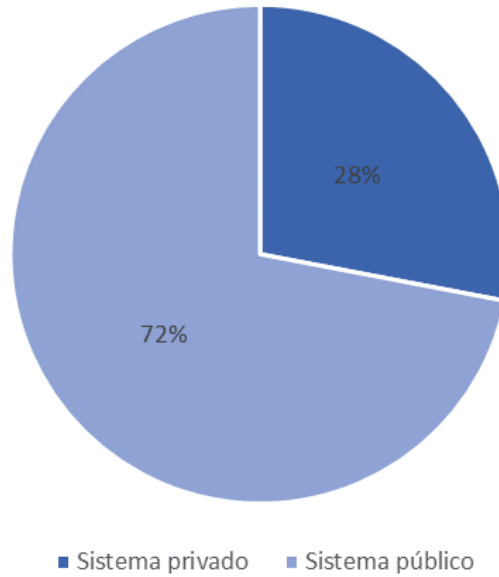
*Tabla N° 3.*

*Distribución de los participantes según situación laboral, GAM, marzo, 2022.*

Situación laboral	Absoluto	%
Asalariado tiempo completo	27	54%
Empleado autónomo	11	22%
Amo de casa	5	10%
Desempleado	3	6%
Asalariado tiempo parcial	2	4%
Otro	2	4%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

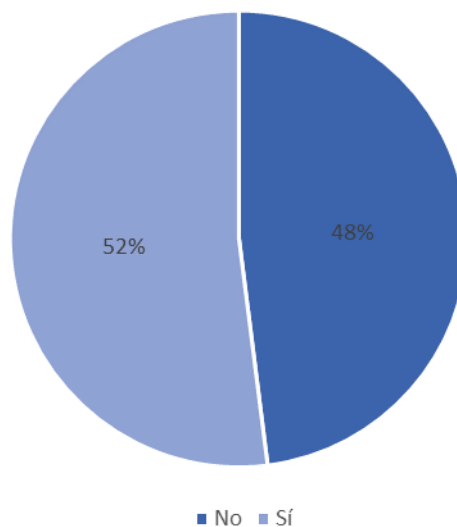
Fuente: elaboración propia, 2022.

La tabla expone que el dato más alto corresponde a los participantes en condición de asalariado a tiempo completo, siendo un 54% (n=27), y los datos más bajos son de asalariado a tiempo parcial y “otro”, representados por un 4% (n=2) cada uno.



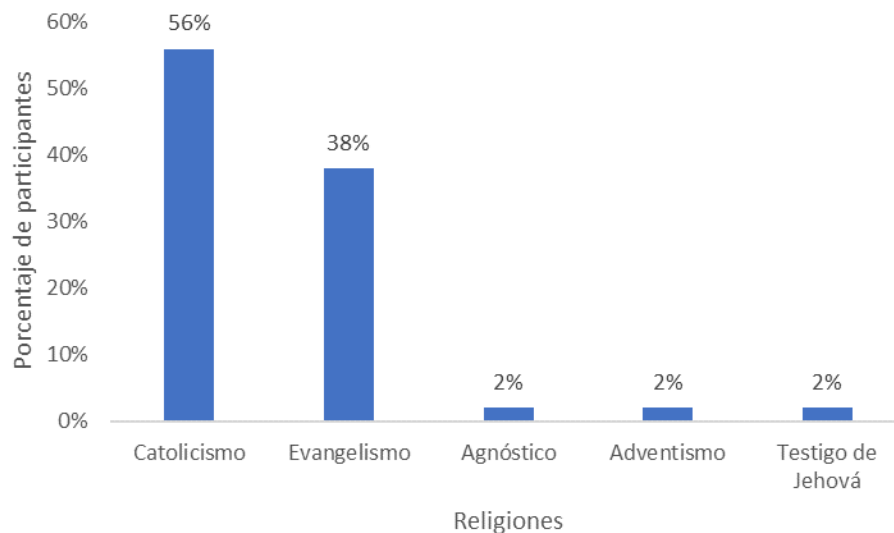
*Figura N° 9. Distribución de los participantes según sistema en el cual sus hijas reciben mayormente atención médica, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

La figura anterior muestra que la mayoría de los participantes llevan a sus hijas al sistema público cuando requieren atención médica, un 72% (n=36), mientras que solo el 28% (n=14) asiste al sistema privado.



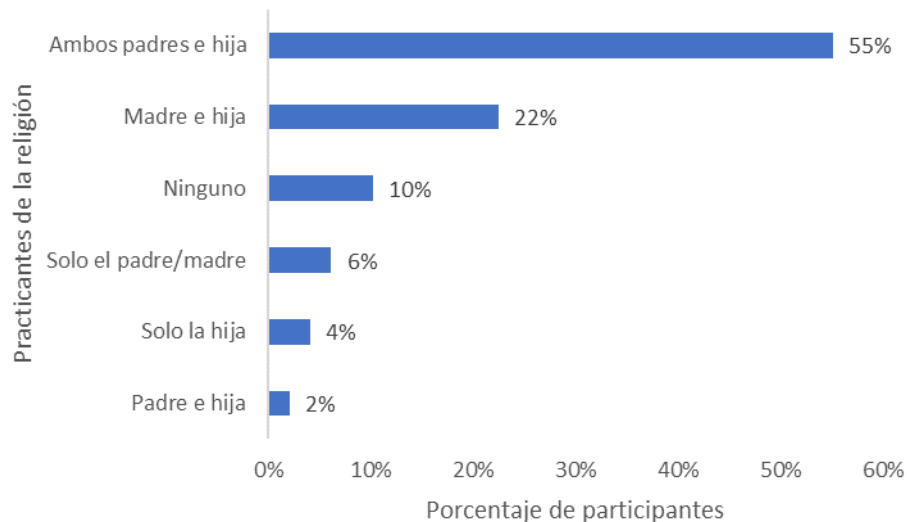
*Figura N° 10. Distribución de los participantes según menarquía de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

La anterior figura exhibe que un 52% (n=26) de las hijas de los participantes ya atravesaron la menarquía y un 48% (n=24) de estas aún no han tenido su primera menstruación.



*Figura N° 11. Distribución de los participantes según religión, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

El gráfico muestra que el dato predominante corresponde a participantes que se identifican con la religión católica, un 56% (n=28), mientras que los datos inferiores son agnóstico, un 2% (n=1), adventismo con un 2% (n=1) y testigos de Jehová, un 2% (n=1).



*Figura N° 12. Distribución de los participantes según miembros de la familia que practican la religión, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

El grafico anterior evidencia, en su dato más elevado, 55% (n=27), que ambos padres y su hija practican la religión, mientras que el dato minoritario, 2% (n=1), indica que solo el padre y la hija son practicantes religiosos.

*Tabla N° 4.*

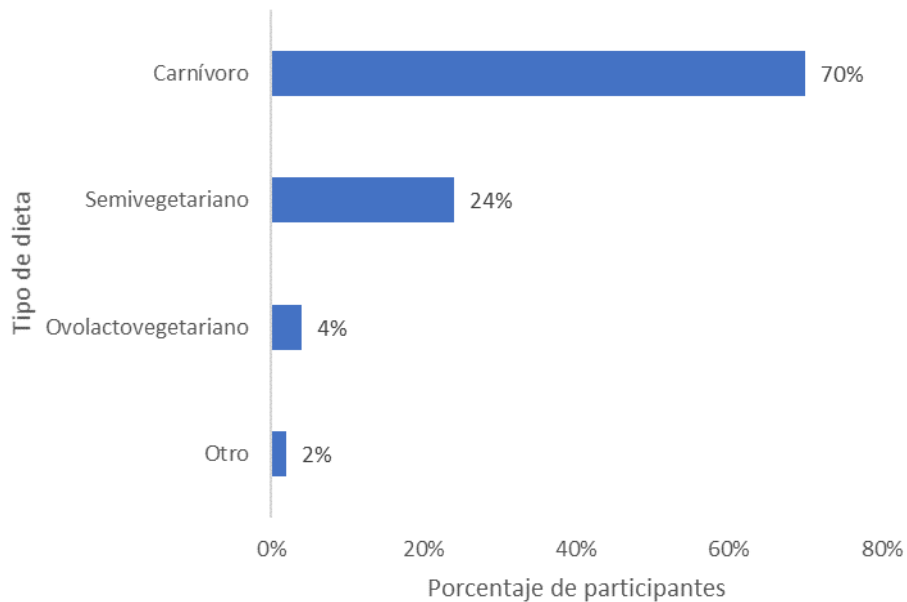
*Distribución de los participantes según ingresos económicos, GAM, marzo, 2022.*

Ingresos económicos mensuales	Absoluto	%
Mayor a 1.000.000 colones	22	44%
Mayor a 500.000 colones hasta 1.000.000 colones	14	28%
Mayor a 300.000 colones hasta 500.000 colones	7	14%
300.000 colones o menos	7	14%
Total	50	100%

Fuente: elaboración propia, 2022.

La tabla muestra que la mayor parte de los participantes, el 44% (n=22) cuenta con ingresos económicos mensuales mayores a 1.000.000 de colones, mientras que la minoría obtiene ya

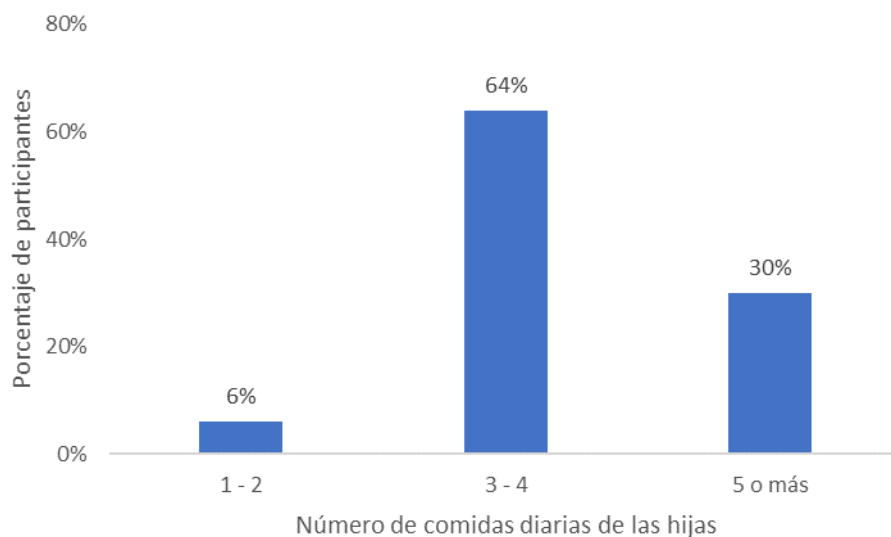
sea 300.000 colones o menos mensualmente o entre 300.000 a 500.000 colones mensuales, cada una de las cifras corresponden a un 14% (n=7) de los participantes.



*Figura N° 13. Distribución de los participantes según dieta de sus hijas, GAM, marzo, 2022.*

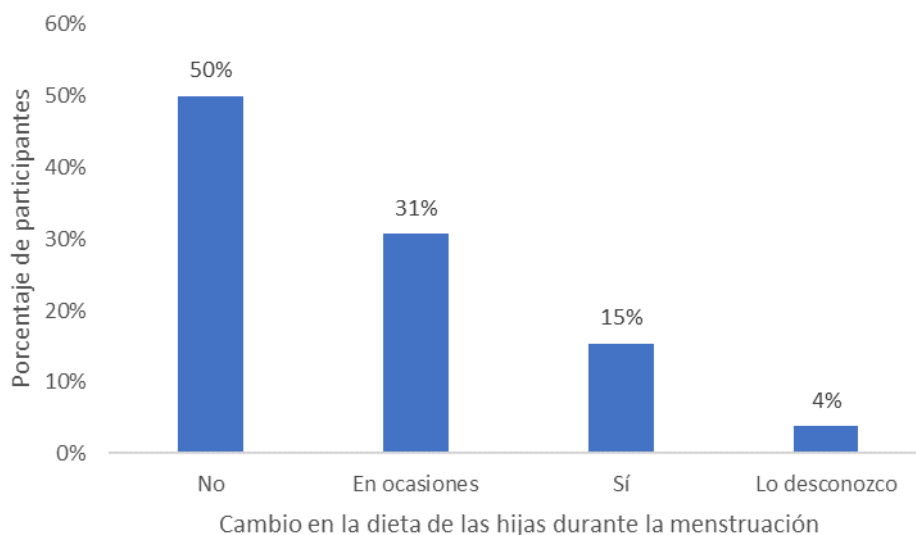
*Fuente: Elaboración propia, 2022.*

En la figura se evidencia de la mayoría de los participantes, 70% (n=35), indican que sus hijas consumen una dieta carnívora, mientras que la minoría, 2% (n=1), selecciona la opción de “otro”.



*Figura N° 14. Distribución de los participantes según número de comidas diarias de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

La figura anterior demuestra que el dato predominante, 64% (n=32), corresponde a un número de comidas entre 3 – 4 diarias de las hijas de los participantes y solo un 6% (n=3) de estas consume entre 1 – 2 comidas al día.



*Figura N° 15. Distribución de los participantes según el cambio de alimentación de sus hijas durante la menstruación, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

La figura anterior muestra que una mayoría, un 50% (n=13), de las hijas de las participantes no tienen cambios en la dieta durante la menstruación, y solo un 4% (n=1) de los participantes desconocen si sus hijas hacen cambios en su alimentación.

*Tabla N° 5.*

*Distribución de los participantes según la persona que brinda educación menstrual a sus hijas, GAM, marzo, 2022.*

Persona que brinda educación menstrual a la menor	Absoluto	%
Familiar	49	98%
Docente	13	26%
Profesional en salud	11	22%
Ninguno de los anteriores	1	2%
Total		

Fuente: elaboración propia, 2022.

La tabla evidencia que la mayor parte de las hijas de los participantes recibe educación menstrual por parte de un familiar, un 98% (n=49), solo un 2% (n=1) de los participantes indica que su hija no recibe este tipo de educación por un familiar, docente o un profesional de la salud.

*Tabla N° 6.*

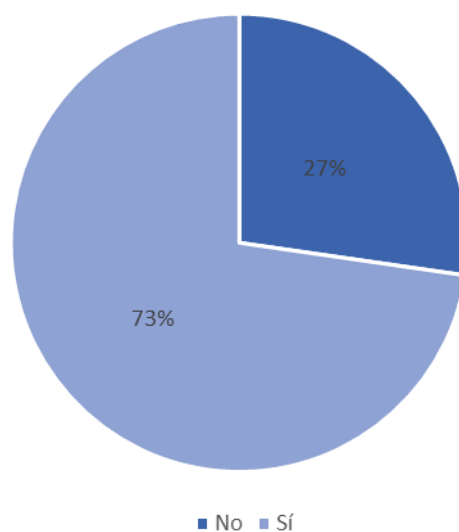
*Distribución de los participantes según el familiar que brinda educación menstrual a sus hijas, GAM, marzo, 2022.*

Familiar que brinda educación menstrual a la menor	Absoluto	%
Madre	45	90%

Abuela	10	20%
Tía	9	18%
Padre	5	10%
Hermana	3	6%
Prima	2	4%
<b>Total</b>		

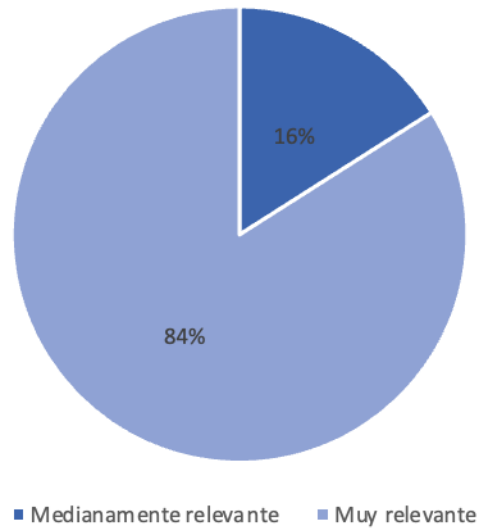
Fuente: elaboración propia, 2022.

La tabla demuestra que, de las hijas de los participantes que han sido educadas por un familiar, esta ha sido, en el 90% (n=45) de los casos, la madre, mientras que las primas representan el dato más bajo, siendo un 4% (n=2).



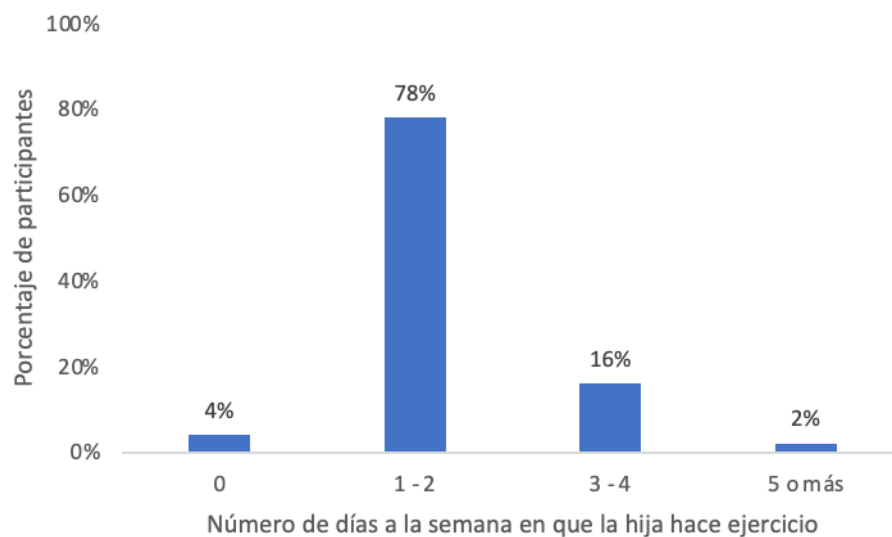
*Figura N° 16. Distribución de los participantes según las hijas que han recibido atención por parte de un profesional en enfermería, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

La figura evidencia que de los participantes cuyas hijas han sido educadas sobre menstruación por un profesional de la salud, el 73% (n=8) de estas han sido educadas por un enfermero o enfermera, el 27% (n=3) restante no ha recibido educación menstrual con un profesional en enfermería.



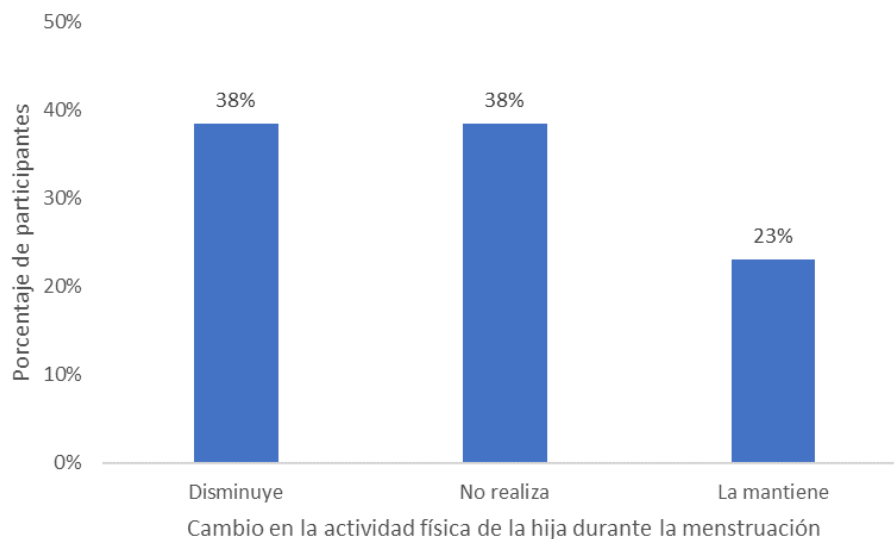
*Figura N° 17. Distribución de los participantes según la el grado de relevancia de impartir educación menstrual en los centros educativos, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

El gráfico anterior exhibe que el 84% (n=42) de los participantes consideran muy relevante que se imparta educación menstrual en los centros educativos, mientras que solo un 16% (n=8) de la población de estudio señala que le parece medianamente relevante.



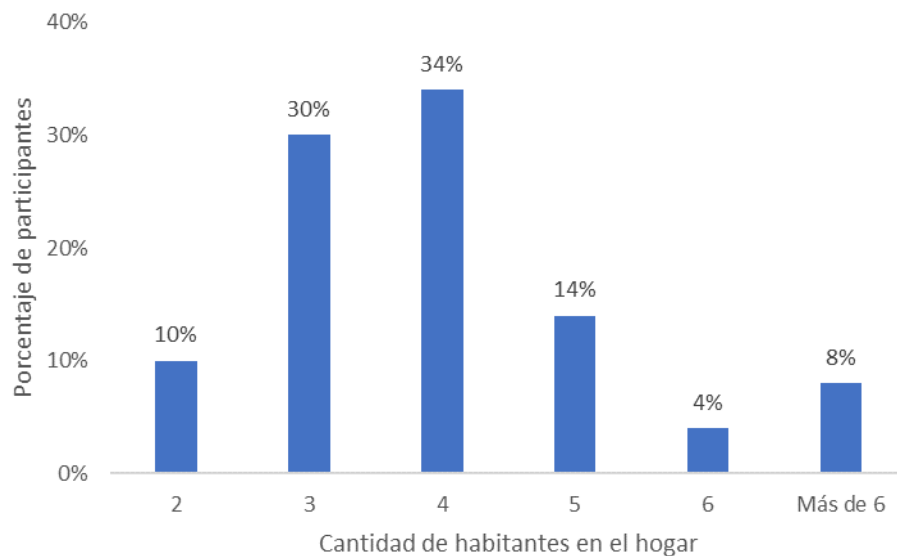
*Figura N° 18. Distribución de los participantes según la frecuencia con la cual sus hijas realizan actividad física, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

El gráfico demuestra que la mayoría, el 78% (n=39) de las hijas de los participantes realiza entre 1 – 2 veces por semana actividad física y solo un 2% (n=1) de estas 5 o más veces.



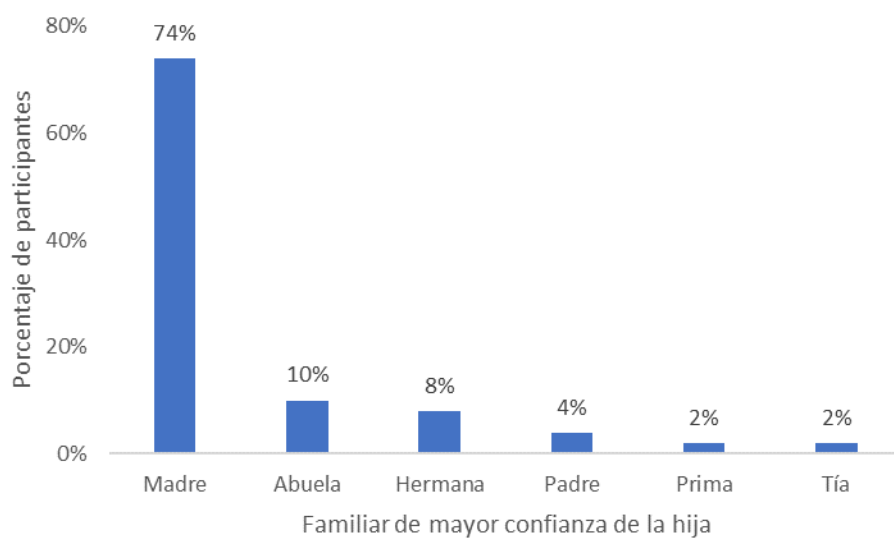
*Figura N° 19. Distribución de los participantes según el cambio en la frecuencia con que realizan actividad física sus hijas durante la menstruación, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

El gráfico expone que la mayor parte de las hijas de los participantes reducen o no realizan actividad física cuando se encuentran menstruando, 36% (n=10) cada rubro, la minoría de los padres, un 23% (n=6) indican que sus hijas mantienen la misma actividad física cotidiana.



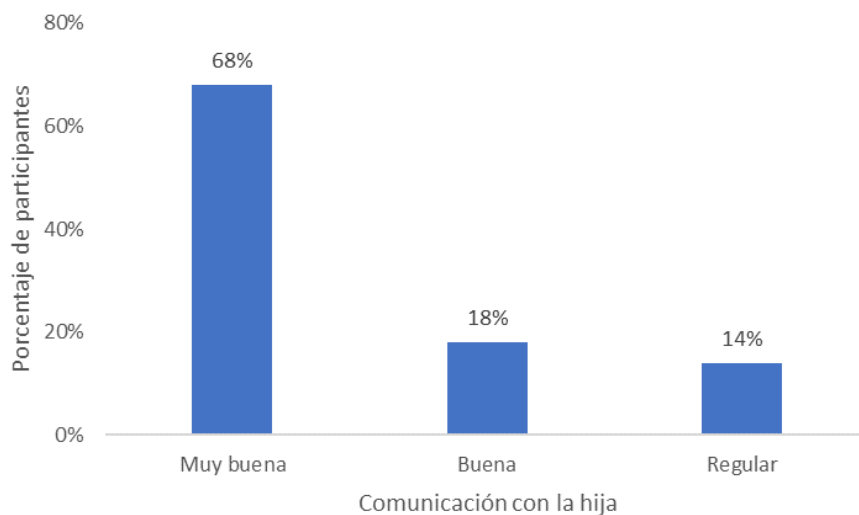
*Figura N° 20. Distribución de los participantes según el número de habitantes que viven en el hogar, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

El gráfico demuestra que en la mayor parte de los hogares de los participantes habitan 4 personas, representando un 34% (n=17) y en la minoría de los casos, 4% (n=2) habitan 6 personas.



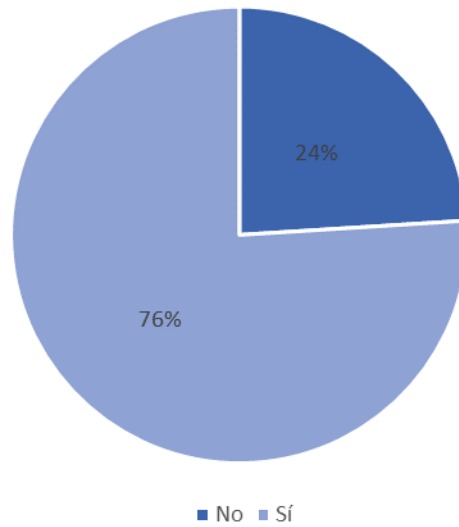
*Figura N° 21. Distribución de los participantes según el familiar de mayor confianza para sus hijas, GAM, marzo, 2022.*

El gráfico anterior exhibe que el familiar de más confianza para la mayoría de las hijas de la población de estudio son las madres, representando un 74% (n=37), y en menor porcentaje las primas, 2% (n=1), y tías, 2% (n=1).



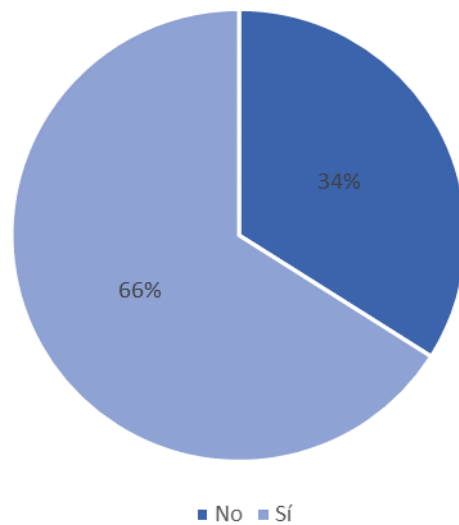
*Figura N° 22. Distribución de los participantes según la calidad de la comunicación con sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

El gráfico muestra que el dato predominante, 68% (n=34), es el de los participantes que indican tener una muy buena comunicación con sus hijas, solo el 14% (n=7) refiere tener una comunicación regular.



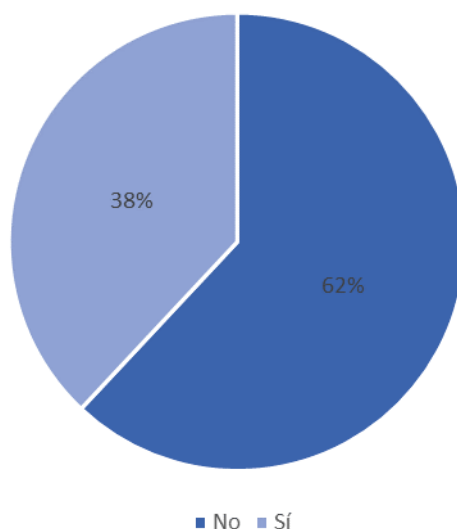
*Figura N° 23. Distribución de los participantes según opinión respecto a la existencia de mitos y creencias que afectan el proceso de educación menstrual, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

En la figura anterior se evidencia que un 76% (n=38) de la población de estudio indica que sí considera que hay mitos y creencias que afectan el proceso de educación menstrual, mientras que el 24% (n=12) no considera que esto interfiera.



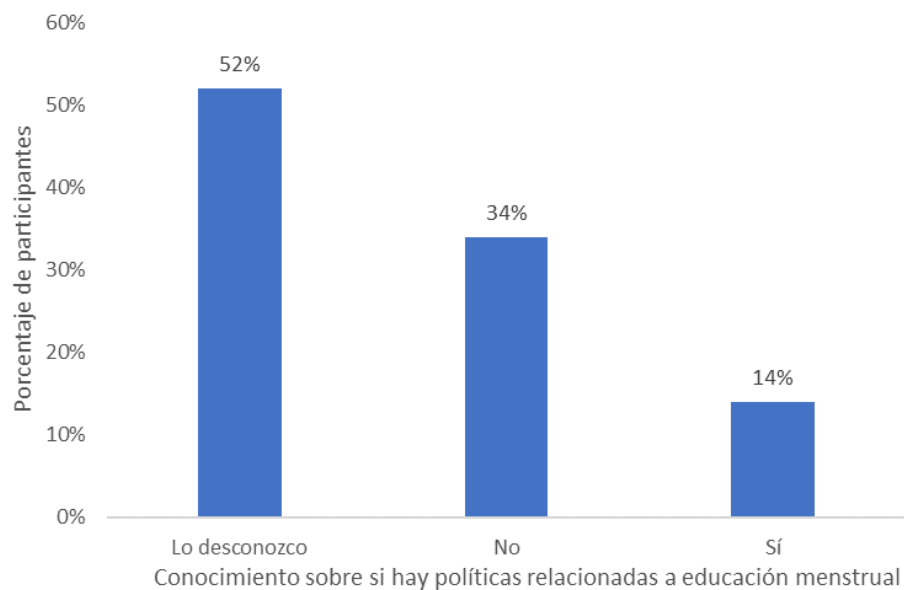
*Figura N° 24. Distribución de los participantes según opinión respecto a que la menstruación es un tema tabú en la cultura costarricense, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

En la figura se observa que la mayoría de los participantes, un 66% (n=33), opina que en la cultura costarricense la menstruación es un tabú, el 34% (n=17) restante no lo considera tabú.



*Figura N° 25. Distribución de los participantes según opinión respecto a que hay personas que discriminan a las mujeres a causa de la menstruación, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

En la figura anterior se demuestra que el 62% (n=31) de la población de estudio opina que las personas no son discriminadas por la menstruación, el 38% (n=19) opina que sí sufren discriminación.



*Figura N° 26. Distribución de los participantes según si conocen que en Costa Rica se hacen esfuerzos para crear políticas que ayuden a la mejora de la educación menstrual, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

El gráfico anterior exhibe que la mayor parte de los participantes, un 52% (n=26), no tiene conocimiento respecto a si hay políticas para la mejora de la educación menstrual en el país, la minoría de estos, un 14% (n=7), respondió que sí hay políticas relacionadas a la mejora de este tipo de educación.

## **4.2 ESPECIFICIDADES CUALITATIVAS**

A continuación, se presentan los resultados de la codificación de los datos obtenidos por las entrevistas realizadas a la muestra estudio. La información se organiza y muestra por su respectiva unidad y subunidades planteadas metodológicamente en la investigación.

**Unidad: mitos y creencias**

**Subunidad: conocimiento sobre mitos y creencias**

La participante KRR indica diversos mitos y creencias *“no deben de andar descalzas porque se les hacen várices”, “no deben de comer chocolates porque se les brota la cara”* y *“la menstruación se debe de ocultar y los hombres de la casa no deben saber cuándo las mujeres andan con la menstruación”*.

La entrevistada PGS menciona un mito que escucha en su hogar *“cuando nace un bebé si alguna mujer de la familia andaba con la menstruación no podía alzar al bebé porque le daba pujo y se podía morir”*.

BSM menciona que la creencia que más ha escuchado es *“que los ciclos de todas las mujeres son iguales”*.

La participante MOA relata varios mitos y creencias que conoce *“no se puede hacer ejercicios o tener relaciones sexuales durante la menstruación”, “las mujeres que menstrúan desde muy pequeñas pude que envejecan más rápido, que alteren el crecimiento de ellas”, “todos los ciclos deben de durar 28 días a un mes”, “la sangre de menstruación es mala, la menstruación se relaciona con que la mujer va a oler mal”* y *“si hay varias mujeres en la casa se sincronizan por la luna o la energía”*.

MHM refiere *“si a una mujer le baja la menstruación no pueden ir al río porque se mueren los pescados”, “si le baja la regla, la mujer debería de consagrarse”, “no pueden salir ni jugar, tienen que estar guardadas en la casa”*.

El entrevistado CCHS indica como mito que *“cuando una mujer está menstruando no debe bañarse”*.

La participante RGB menciona *“cuando andan con la menstruación les va a dar por comer dulce”*. *“Si hay dolor de ovarios deben tomar té de manzanilla con miel para aliviarlo”*.

La entrevistada SSMM declara *“que la menstruación no es algo que se tenga que publicar, en el tiempo de antes no era un tema muy hablado entonces había que tenerlo oculto”*.

La participante SNS relata como creencia que *“cuando las niñas andan con su periodo no pueden salir o hacer ciertas cosas”*.

JBA refiere que *“las mujeres se vuelven más débiles en la parte de fuerza y resistencia”* y *“siempre se ponen sensibles”*.

La encuestada MVV indica como mitos y creencias *“no se debe hacer ejercicios al estar menstruando, la menstruación es dolorosa siempre, ignorar el síndrome pre menstrual, no se queda embarazada si estás menstruando, se generaliza los ciclos menstruales de una mujer a otra”*.

AUU expresa que *“no se puede realizar ninguna actividad física, los alimentos como frijoles y repollo aparte de que inflaman te producen hemorragias”* y *“no se puede consumir nada frío. La manzanilla se toma en esos días porque es antiinflamatorio”*.

La participante MAV relata que *“la menstruación duele mucho normalmente, envejece a la mujer y en esos días la mujer no puede hacer lo mismo que un día normal”*.

YAR indica que conoce el mito de que *“si una mujer anda con la menstruación no debe cocinar ni nadar ni alzar a un recién nacido porque les da pujo y mal de ojo”*.

La participante AJUG declara que ha escuchado que *“cuando una mujer está con la menstruación no debe de sembrar nada porque sale malo”*.

El encuestado CH expresa con frustración que una de las creencias que más ha escuchado y le parece sumamente incorrecta es que *“cuando llega la primera menstruación dicen que ya la niña se volvió mujer y ya está lista para quedar embarazada”*.

DRZ menciona que *“las mujeres no pueden nadar cuando andan con la regla”*.

MAMG refiere que conoce como creencia que *“a las mujeres siempre se les cambia el humor cuando están en menstruación y se vuelven más agresivas”*.

La participante YCA indica *“no se pueden bañar si están con el periodo”*.

PDY relata el mito que escuchaba de su madre *“una mujer no debe cocinar nada en esos días”*.

La encuestada PCZ relata entre risas que antes se decía que *“si la mujer andaba con la menstruación y se metía al río, se convertía en sirena”*.

El participante LAZM declara de manera sincera *“no conozco ninguno”*.

KCZ refiere que *“no se puede hacer la misma actividad física a la que una está acostumbrada”*.

JZC menciona que *“antes mitos y creencias había montones, se escuchaba hasta que la mujer no se podía ni bañar”*.

La participante GAM indica como creencia que *“no se puede hacer ejercicio con la menstruación”*.

La encuestada EGR refiere *“cuando varias mujeres viven juntas la menstruación puede sincronizarse, que con la regla no quedas embarazada y que durante ese tiempo no puedes nadar en el mar porque llegan los tiburones”*.

KPM indica sobre los mitos y creencias *“solo recuerdo el de que uno no se debe de bañar con la regla”*.

KMA relata *“la mujer mientras menstrua no puede hacer ejercicios ni comer nada con vitamina C”*.

La participante KDUD indica *“si una mujer anda con la menstruación y alza un bebé se puede fracturar el bebé”*.

JDS menciona *“no se puede hacer ejercicio en esos días ni mucho menos natación”*.

VN contesta que conoce la creencia de que *“las mujeres son irracionales cuando menstrúan”*.

La encuestada LPC declara *“las mujeres piensan que la menstruación tiene que ser dolorosa”*.

El participante DAO responde *“antes que a una niña le viniera la menstruación sin llegar a sus 12 años, era algo de asustarse algo como si hubieran cometido un pecado”*.

MAJ relata como parte de los mitos y creencias *“uno no puede comer lácteos, específicamente quesos, cuando anda con la menstruación”, “la mujer va a estar malhumorada” y “se supone que cuando andamos con la menstruación hay que consumir bastante chocolate”*.

MFPA indica *“si uno tiene un bebé y quiere cortarle el pelo, una debe cortárselo cuando anda con el periodo, en un día específico, para que le crezca fuerte”*.

La encuestada ZCS refiere *“que la mujer está enferma, que se está perdiendo mucha sangre y entonces el cuerpo se debilita”*.

XAC menciona *“que no hay que hablarle a nadie en esos días y que uno está débil”*.

La participante JM responde *“la menstruación se sincroniza cuando uno vive con otra mujer, que uno no se puede embarazar cuando tiene la regla, que no es bueno hacer ejercicio con el periodo”*.

ABR relata como creencia que *“las mujeres por todo se quejan cuando están con la menstruación”*.

KA contesta *“no es bueno tener sexo cuando uno está con la regla, también que echarse la regla de uno en el cabello ayuda a que esté más sano y que la menstruación de las vírgenes ayuda a mantener la juventud y es más pura”*.

JRCH refiere que *“se sincroniza el ciclo menstrual con las amigas, hermanas o madre”*.

KCC menciona *“cosas que no se deben hacer como ejercicios, o comer ciertas cosas y también hacen creer que es algo desagradable.”*

La encuestada PHL indica que ha escuchado como mitos y creencias que *“no se puede hacer deporte”* y *“las mujeres con la menstruación no deben de alzar a bebés que estén en lactancia”*.

DBP responde *“una mujer se puede desangrar cuando anda con la menstruación, que es algo sucio, que las personas saben que estamos con el periodo y que eso les da asco”*.

MFMA relata que su madre le dice la creencia de que *“no debía depilarme si tenía el periodo porque es malo”*.

El participante CAA refiere *“no se puede embarazar mientras menstrúan”*.

MRH contesta que *“si el sangrado es abundante no hay que prestarle atención porque es normal”*.

MCO indica como mitos y creencias que *“cuando menstruamos no podemos hacer deporte, no podemos comer nada que contenga lácteos, debemos de quedarnos en nuestras casas y no nos embarazamos en ese periodo”*.

AJN menciona *“todas las mujeres son regulares o que todas tienen el flujo igual y que no se debe hacer ejercicio cuando se tiene el período”*.

La encuestada contesta *“no es posible quedarse embarazada durante la menstruación, no se puede hacer ejercicio o nadar, no puede meterse al mar”*.

**Subunidad: limitaciones en la vida cotidiana**

La encuestada KRR menciona *“influye porque al tener que ocultarlo y no poder hablar de eso, esconder las toallas o comprarlas con vergüenza las hace sentir mal”*.

PGS responde *“depende de cómo la persona tome los comentarios, pero al menos a mí sí me pasó que me hacían comentarios y me hacían sentir mal o incómoda”*.

BSM indica *“no creo que influyan mucho”*.

MOA refiere sobre las limitaciones que *“la mujer se siente enferma y se limita, se predispone a que la menstruación la hace ser malhumorada por las cosas que escucha como “ah ya anda regluda”*”.

MHM contesta *“se limitan, digamos si no se pueden mojar entonces no salen hasta que les pase la menstruación”*.

El participante CCHS relata *“influye desde el punto de vista del poco conocimiento sobre sus propios cuerpos y el temor a que ese mito afecte negativamente su vida cotidiana”, “se les pasa el sangrado por desconocimiento de utilizar la toalla adecuada”*.

RGB declara *“podrían pasar dolor por sólo aplicar lo que dice abuela o mamá”*.

SSMM expresa *“les puede provocar ansiedad o presión de que nadie se debe de enterar de ellas andan con la regla.”*

SNS menciona *“evito hacer varios planes, como salidas, paseos y hasta usar cierto tipo de ropa, esto me restringe a lo cotidiano”*.

El encuestado JBA indica *“no hacen tanto ejercicio como lo harían normalmente y que en la parte emocional ya están predispuestas a estar sensibles”*.

MVV refiere respecto a las limitaciones cotidianas *“incapacita tanto física como emocionalmente a las menstruantes”*.

MAV responde que las limitaciones no afectan en todas las personas *“quizás no en todas, pero en cierta población sí”*.

El participante YAR relata *“se sienten como menos cuando les dicen que no pueden hacer esas cosas, como alzar un bebé”, “la mujer queda expuesta también y eso da vergüenza”*.

AJUG contesta *“la mujer pierde muchas de sus libertades”*.

El encuestado CH expresa *“con miedo... le pueden temer a los hombres por el acoso u hostigamiento que algunas sufren por este mundo tan machista y misógino en el que vivimos”*.

DRZ declara *“las mujeres se sienten inferiores en diferentes sentidos”*.

MAMG relata *“crea situaciones donde se pueden dar micromachismos, situaciones incómodas o bien problemas en las relaciones personales”*.

YCA contesta *“pueden tener hábitos de higiene deficientes”*.

PDY refiere *“la mujer se llena de excusas durante su periodo”*.

La participante PCZ declara *“hacen que la mujer sea más temerosa, tímida, preocupada o insegura”*.

KCZ expresa *“pueden sentirse menos que sus compañeritos o sentir algún tipo de resentimiento con su cuerpo por menstruar”*.

JZC indica *“pueden sentir inseguridad y hasta tener mala higiene”*.

GAM responde *“se dejan guiar por eso que escuchan y pueden sentirse incapaces”*.

EGR menciona *“las trauma, las que no tienen información verdadera pueden creer y no vivir a plenitud esta parte de su vida”*.

La encuestada KPM expresa *“aumenta la ignorancia de las chicas”*.

KMA declara *“puede que las niñas sientan que la regla es una enfermedad”*.

KDUD menciona que a ella no le parece que los mitos y creencias deban de afectar a las personas menstruantes *“uno no debe dejarse llevar por esas cosas, al menos en mi caso nunca me afectó”*.

JDS relata *“la mujer no se siente tan capaz de hacer lo que normalmente está en su rutina”*.

VN responde *“pierden confianza en sí mismas”*.

LPC indica *“al pensar que el dolor es una parte normal del ciclo no consultan al médico e ignoran que el dolor puede ser causado por otras enfermedades”*.

El participante DAO refiere *“puede hacer que las niñas se retraigan cuando les llega la menstruación o tengan miedo desde antes”*.

MAJ contesta *“tengo unas amigas desde que les vino la primera menstruación la mamá les decía que tenían que estar acostadas, pero como si se hubieran muerto, y hasta la fecha, que ya casi les llega la menopausia, hacen eso, o sea se incapacitan completamente”*.

MFPA menciona *“que esas ideas se sigan heredando a las hijas y sea una cadena de información incorrecta que les perjudique su salud o seguridad”*.

ZCS indica *“si te dicen por ejemplo que no puedes hacer ejercicio eso podría afectarte, aunque tengamos toda la capacidad, o sea uno se psicosea”*.

XAC relata *“no podría hacer varias cosas, ni vida social tendría”*.

JM declara *“el mito donde se dice que una mujer no puede quedarse embarazada puede resultar peligroso, ya que ese mito es falso y pone en riesgo a nuestras hijas de un embarazo no deseado que les afecte el resto de la vida”*, *“hace sentir inseguras a las mujeres de algo que es normal”*.

ABR responde *“nos sentimos discriminadas”*.

KA refiere *“en mi caso no siento que nada de eso me afecte, pero es algo personal, puede que a otras personas sí las haga sentir menos”*.

El encuestado JRCH expresa *“se crean ideas que son incorrectas que les afecta el manejo de los días en que menstrúan”*.

KCC contesta *“al escucharlas tanto tiempo se va cediendo al mito y se dejan de lado actividades o comidas que deberían de hacer”*.

PHL menciona *“privarse de muchas de las actividades que hacen normalmente”*.

DBP considera que las limitaciones deben de ser mínimas *“pienso que muy poco porque no hay que dejarse guiar por esas cosas”*.

MFMA indica *“les hace creer muchas veces cosas que no son ciertas, afectando su capacidad para hacer sus deberes o cualquier cosa que disfruten”*.

CAA expresa *“influyen dependiendo del círculo social familiar que la rodea, porque si es un grupo que no cree en esas cosas igual lo va a aprender la niña”*.

MRH declara *“podrían sentir temor de tener algo mal pero como les dicen que es normal no lo hablan con nadie más y se les puede complicar la salud”*.

MCO responde *“nos hacen sentir que no estamos en capacidad de hacer ejercicio, aunque nos guste”*.

AJN indica *“creo que no influyen si hay una buena comunicación en la casa”*.

HACR refiere *“si les inculcan mitos desde la niñez puede ocasionar una ignorancia por mucho tiempo, diría que hasta los 19 o 25 años”*.

**Subunidad: ventajas y desventajas**

KRR refiere *“desventajas no creo que se den. Ventajas que todos estén informados y puedan hablar del tema libremente, que no lo vean como tabú sino algo natural, que los compañeros consideren a sus compañeras que tengan cambios hormonales o se sientan mal, que las mujeres sean libres de llevar sus toallas al baño sin ocultarlo, que no sean juzgadas por menstruar; aprender sobre educación menstrual hasta les ayuda a evitar embarazos”*.

La encuestada PGS contesta *“desventajas no le veo porque es un tema muy importante y ventajas es super importante abarcar el tema porque todavía hay las familias que son muy cerradas con ese tema y no tienen la información suficiente”*.

BSM menciona *“ventajas es que las niñas obtengan mayor conocimiento sobre ellas mismas y su cuerpo”*, *“desventajas no pienso que pueda haber alguna”*.

MOA contesta *“se rompen mitos, estereotipos y prejuicios para que aprendan sobre su ciclo y cómo aliviar el dolor, que aprendan sobre soluciones más naturales, que no solo sea acudir a fármacos; al tener un abordaje más inclusivo los varones aprenden que la menstruación no significa que la mujer está enferma. Desventaja no considero que haya ninguna”*.

MHM declara *“ventajas que la gente deja de creer en esos mitos y creencias, se mejora la higiene en órganos genitales, ayuda a las niñas a conocer mejor su cuerpo, previenen enfermedades o infecciones en áreas genitales y previenen embarazos no deseados”*, *“desventajas ninguna”*.

CCHS responde *“ventajas: que la mujer conoce el funcionamiento de su propio cuerpo”*, *“podría planificar mejor su itinerario”*, *“desventaja: quizás una mala aplicación del conocimiento del ciclo menstrual para evitar un embarazo”*.

RGB indica *“ventajas: preparación de la adolescente antes del período menstrual. Desventajas: si no es información clara o real la adolescente se puede confundir”*.

SSMM expresa *“ventajas: la facilidad para asimilar las cosas y más tranquilidad”*, *“desventajas ninguna”*.

SNS indica *“ventajas: que las adolescentes sepan de fuentes confiables, la veracidad de lo que se trata y así sepan todos los cambios a los que se enfrentan. Desventajas: siento que a veces manipulan la información para manipular a los adolescentes, o les hacen sentir que están preparadas para algo que ni física ni mentalmente es así”*.

JBA declara *“la ventaja es que se puede conocer mejor ella como mujer y las desventajas no me parece que haya.”*.

MVV refiere *“romper con los mitos que se heredan de una generación a la otra, posibilitando un mejor conocimiento de nuestra fisiología como algo natural. No le veo desventajas”*.

AUU contesta *“más que desventajas a mi parecer serían muchísimas ventajas”*, *“conocer los ciclos por los cuales pasa nuestro cuerpo a medida de los años”*.

MAV menciona *“la mayor ventaja sería formar niñas más conscientes de su cuerpo y los cambios que esto podría ocasionarles, además que estarían informadas de primera mano con datos veraces y certeros. Para mí no habría desventaja, a menos que los familiares de estas personas saboteen lo realizado”*.

El encuestado YAR relata *“ventajas que aprendan sobre cómo funcionan ahora con todos esos cambios, que sepan de sexualidad y no metan las patas tan pequeñas”*, *“desventajas no hay”*.

AJUG responde *“ventajas puede ser que tanto ellas como sus compañeritos entiendan que eso es algo normal, no hay que verlo como tabú, también que la menstruación es algo vital para la mujer, para mantener su equilibrio. No pienso en desventajas”*.

CH expresa *“ventajas todas, el conocimiento es poder”, “entendimiento sobre algo tan natural como lo es la menstruación, tan natural como sonreír o llorar, es parte de cada ser humano... y para nosotros como hombres concientizar sobre lo que verdaderamente significa este ciclo”*.

DRZ menciona *“ventajas son muchísimas empezando porque las niñas aprenden a respetar y amar más su cuerpo, además de saber qué hacer con todos esos nuevos cambios. Como desventaja creo que se podría dar que algunas se asusten con los cambios que van a tener”*.

MAMG responde *“ventaja sería importante para las niñas entender esos cambios en su cuerpo que las madres normalmente por tema tabú no comentan a cabalidad. Y como desventaja podrían obtener cierta información no acorde a los ideales de ciertas familias”*.

YCA indica *“se amplía el conocimiento de su propio cuerpo, comprenden mejor la fisiología y anatomía de las mujeres. Desventajas no hay”*.

La participante PDY refiere *“no le veo desventaja alguna, pero algo positivo es que los hombres entienden mejor ese proceso y las pueden considerar más”*.

PCZ contesta *“no creo que haya desventajas. De ventajas todo, manejar hasta mejor su sexualidad en un futuro, aprenden cuando van a menstruar por los síntomas, no solo los dolores sino sus cambios emocionales”*.

LAZM relata *“conocer mejor los cambios que atraviesan. No le veo desventajas”*.

KCZ declara *“solo ventajas ya que algunas niñas no tienen una buena comunicación en el hogar o algunas personas no saben cómo explicar o enseñar a las niñas”*.

JZC expresa *“ventaja es que puedan aclarar dudas que tal vez por falta de confianza o vergüenza no hacen. Desventajas diría que ninguna”*.

GAM relata *“más ventajas”, “las chicas desde edades más tempranas pueden tener conocimiento sobre sus cuerpos”*.

EGR responde *“desventajas no, pero ventajas que las chicas no se asusten y no lo vean como algo malo, si no como un proceso natural”*.

KPM refiere *“no pienso que haya desventajas, pero como ventaja es que ayuda a crear mayor empatía hacia las mujeres”*.

KMA declara *“nombres, jamás desventajas, toda educación solo trae buenas cosas, como que las mujeres entiendan la razón de ser de la menstruación”*.

KDUD menciona *“muchas ventajas solamente, como aprender sobre lo que debe de hacer cuando anda con la menstruación, qué cuidados debe de tener y así”*.

JDS contesta *“dar mayor conocimiento a las niñas y adolescentes sobre todos los cambios tan importantes que pasan. No creo que haya desventajas”*.

VN expresa *“enseñar a los niños que la menstruación es algo natural y que no se debe discriminar a las mujeres por ello. No hay desventajas”*.

LPC indica *“ventaja es que la mujer conozca más sobre el funcionamiento de su cuerpo, qué es normal y qué no, y así pueda detectar anomalías. No le encuentro ninguna desventaja”*.

El encuestado DAO menciona *“ventajas para que las niñas a las que los padres no les hablan sobre el tema, se conozcan y se sientan preparadas para cuando el momento llegue. Desventajas no”*.

MAJ expresa *“enseñarles que eso es totalmente normal, que todos los cuerpos se comportan diferente, no a todas les baja a la misma edad ni tienen los mismos síntomas. No le veo desventajas”*.

MFPA relata *“desventajas podría ser que se asusten por la información. Más creo que en realidad es una ventaja, mantener preparadas a niñas con esto, que sepan lo que pasa con su cuerpo y estén preparadas ante una emergencia de estas fuera de casa”*.

ZCS contesta *“desventaja para mí como mamá es que mi hija tiene su primer novio entonces que ella conozca cómo manipular el ciclo para no quedar embarazada, ella está muy jovencita y no me gustaría que inicie su vida sexual desde ya. Por otro lado, como ventaja, es un tema que de todos modos se tiene que hablar y es importante que ella conozca su menstruación. En realidad, son más las ventajas que desventajas”*.

XAC responde *“una desventaja es que algunas niñas se pueden sentir incómodas y ventaja que aprendan más sobre sus cuerpos”*.

JM contesta *“ventajas: mayor aceptación hacia nuestros cuerpos, aprender a amar cada parte de nuestro cuerpo, prevenir futuros embarazos”, “no encuentro ninguna desventaja, tal vez un poco de incomodidad al principio al hablar sobre un tema que es tabú”*.

ABR expresa *“tanto mujeres como hombres entenderíamos mucho más sobre el tema del que poco se habla. No le veo ninguna desventaja”*.

La participante KA indica *“una ventaja es que nuestras niñas van a saber por qué es que les llega la regla y las cosas buenas y malas de eso, y desventajas puede ser que les dé un poquito de asco”*.

JRCH declara *“ventajas: no creer en mitos, entender más su cuerpo, no tener miedo de expresar lo que sucede, se sienten más seguras. Desventaja: ninguna”*.

KCC refiere *“desventajas no, pero de ventaja pues barrer o disipar dudas o cualquier tema generacional o familiar”*.

PHL contesta *“al impartirse ese tipo de información a las niñas desde la escuela, las va preparando mejor de lo que les va a pasar con su cuerpecito, porque puede ser que algunas niñas no le tengan la confianza a la mamá para preguntarle qué es lo que le va a pasar”, “desventajas puede ser que a causa de esos mitos puede que los papás se opongan a esa educación”*.

DBP menciona *“la empatía que se crea en los hombres al entender y saber de los dolores que las mujeres pasamos en nuestros períodos, también hay una mejor preparación de las niñas para su primera menstruación. No creo que haya desventajas”*.

MFMA relata *“ventajas: estar preparada para una situación tan incómoda, conocer su cuerpo y poder conocer cuál método es el que le funciona, toallas, copa, entre muchos más que hay. Desventajas no”*.

El encuestado CAA responde *“desventaja no creo que haya. Ventajas: que la mujer entienda su propio cuerpo, que asimile sus cambios con naturalidad y que no tenga vergüenza”*.

MRH expresa *“muchas ventajas en temas de prevención de enfermedades que se dejan pasar, también en ayudarlas a sentir más seguridad en sí mismas. No hay desventajas”*.

MCO declara *“no hay desventajas en la educación menstrual, solo ventajas porque es necesario eliminar los tabúes y la vergüenza que sienten las mujeres”*.

AJN responde *“ventajas: seguridad en las adolescentes, remover malos hábitos y hablar más del tema entre chicas que empiezan con su periodo”*.

HACR indica *“ventajas: Desmentir mitos, hacer ver a la sociedad que es un proceso normal de las mujeres, que no hay por qué avergonzarse o dejar de hacer cosas debido a la menstruación. No considero desventajas”*.

**Subunidad: integral**

La participante KRR refiere *“se deben de enfocar en la parte psicológica y social”, “en la parte psicológica darle el conocimiento a las niñas para que afronten esta situación”, “hay cambios en ellas como que les empiezan a gustar sus compañeros y hay que saber hablar sobre todos esos cambios”*.

PGS declara *“definitivamente deben de ser todas las áreas porque todas somos diferentes y a como unas podemos tomarlo normal, para otras va a ser casi que un trauma por los cólicos, por el uso de las toallas o por lo social que si se manchan es todo un evento”*.

BSM relata *“en todas... al ser distintas es importante que haya un enfoque integral para que también nos entendamos”*.

MOA menciona *“el enfoque tiene que ser muy muy integral, biológico donde se hable de higiene, del proceso natural, conocer sobre su ciclo, cuántos días dura, si hay algún tipo de alteración o irregularidades. En el enfoque social es importante romper con las barreras en donde los hombres y los padres hablen sobre estos temas. La parte psicológica es vital llevarlo de la mano con la salud mental de la niña”*.

MHM responde *“en todos... hablar de estos temas en general, ya sea biológico, psicológico o social, quita la ignorancia”*.

CCHS relata *“el enfoque debe ser meramente biológico”*.

RGB menciona *“todos los enfoques. Se les debe de hablar desde los cambios físicos que se pueden presentar hasta los cambios de humor que se pueden dar”*.

SSMM refiere *“los tres enfoques”*.

SNS declara *“debería de abarcar un poco de todos los enfoques, pero de acuerdo a las edades y si es posible visualizar la madurez de los adolescentes. Creo que la mayoría del tiempo no se les da la educación de acuerdo a las necesidades de ellos. Más bien les enseñan todo en general dando por hecho que todos aprenden de la misma manera y no es así”*.

El encuestado JBA contesta *“el psicológico y el social son los más importantes porque son los que menos les enseñan”*.

MVV indica *“todos los enfoques, principalmente en menarquias. También podría agregarse un enfoque más avanzado para prepararse durante la vida reproductiva y la menopausia”*.

AUU expresa *“todos los enfoques me parecen importantes”*.

MAV indica *“todos los enfoques son válidos, cada uno complementa a los otros”*.

YAR contesta *“tienen que usar todos los enfoques, pero el que veo más importante es el psicológico”*.

AJUG menciona *“el psicológico es el más importante porque ya el biológico se les enseña suficiente en la escuela y el cole”*.

CH relata *“los enfoques deben ser totales, ya que para entender algún tema debe tratarse a su totalidad y desde muchos puntos de vista, para realmente educar y saber cómo asimilar diferentes escenarios que puedan suceder, ya sean físicos, biológicos, sociales o psicológicos”*.

DRZ declara *“el enfoque psicológico y social porque considero que es donde hay más deficiencias”*.

MAMG responde *“el ámbito biológico para entender bien cómo funciona y así detectar como alteraciones o problemas que podrían ser necesarios de consulta médica, y en el ámbito social para poder entender esos cambios”*.

YCA indica *“debe de tener un enfoque biológico”*.

PDY expresa *“idealmente los tres enfoques, ojalá las mamás y papás de las niñas de estas nuevas generaciones hubiésemos tenido la oportunidad de ser educadas de esa forma”*.

PCZ indica *“los tres enfoques son parte de”*.

LAZM declara *“los tres enfoques, pero me parecen más importantes el biológico y psicológico”*.

KCZ refiere *“más el enfoque psicológico y social porque esos ni se los explican y no dejan de ser importantes”*.

JZC contesta *“los tres enfoques tanto psicológico, biológico como social, me parece que todo va de la mano”*.

GAM menciona *“todos son importantes, pero me gustaría que se enfocaran más en el biológico”*.

EGR relata *“un enfoque real biológico natural... el choque psicológico al cambio es necesario que se los enseñen también”*.

La encuestada KPM responde *“el enfoque social, a mi parecer, es bastante importante”*.

KMA expresa *“los tres enfoques, pero más que todo el psicológico, porque uno sufre tanto los cambios de humor”*.

KDUD menciona *“el social más que nada, para que aprendan a tener más respeto y buenas relaciones con los demás”*.

JDS responde *“los tres enfoques son muy muy importantes porque en todos hay cambios entonces no sería una buena educación si se deja alguno por fuera”*.

VN indica *“ese tema se tiene que explicar desde todos los puntos por lo que se deben de aplicar los tres enfoques”*.

LPC refiere *“se deben de aplicar todos los enfoques para que la educación sea integral”*.

El participante DAO contesta *“los enfoques deben ser todos, porque entre mayor información, menos mitos y creencias”*.

MAJ relata *“tienen que utilizar todos los enfoques.”*.

MFPA declara *“todos los enfoques son necesarios, si no se da alguno entonces la educación no está completa”*.

ZCS expresa *“El psicológico porque todo entra por la cabeza”*.

XAC relata *“el psicológico porque hay muchas de ellas que se deprimen y deberían de darle mucha importancia”*.

JM responde *“todos son importantes, desde conocer por qué menstruamos, qué cambios conlleva, y cómo nos afecta a las mujeres en nuestra parte emocional y social”*.

ABR refiere *“debería ser un enfoque más psicológico y social”*.

KA declara *“muy importante el biológico para que las niñas sepan por qué es que les baja y también que les expliquen que es algo normal y qué tienen que hacer para cuidarse cuando tienen la regla”*.

JRCH menciona *“se deberían enfocar en todas, cada una abarca cosas muy importantes que cada mujer debería comprender, enfocarse solo en una sería un error”*.

KCC contesta *“considero que el enfoque psicológico y social sería lo mejor y es gracioso porque son los más olvidados”*.

PHL expresa *“en mi opinión el más importante, y que no enfatizan, es el psicológico, es una edad donde ellas necesitan mucho apoyo en ese sentido y más con todos esos cambios”*.

DBP indica *“todos los enfoques las ayudaría a prepararse bien para su primera menstruación”*.

MFPA menciona *“los tres enfoques me parecen muy importantes, diría que podría parecer que el biológico, pero es que todos tienen su parte en la menstruación. Lastimosamente sólo les explican la parte biológica”*.

CAA indica *“todos afectan y son importantes”*.

MRH relata *“el psicológico para no asustar a una niña que descubre su sangrado, que acepte los cambios físicos, de humor, mentales y, sobre todo, que aprenda a adaptarse a la pubertad”*.

MCO contesta *“biológico y psicológico, siento que son los que más impactan”*.

AJN responde *“todos los enfoques son importantes, pero creo que el psicológico debe ser el enfoque principal, ellas necesitan mucho acompañamiento en la adolescencia”*.

HACR contesta *“en cuanto a los enfoques, por prioridad, los considero así: 1 psicológico, 2 biológico y 3 social”*.

**Subunidad: estilo de vida**

KRR expresa *“la religión influye mucho porque todo se ve como un tabú, en la cultura también porque por ejemplo no es lo mismo nosotros que las personas en Talamanca que no tienen acceso a educación o salud como nosotros. En el entorno familiar se da que yo le puedo dar una información a mi hija, pero por ejemplo a mi hermana puede que no le guste que yo la informe”*.

PGS indica *“la economía, también la religión porque en esta vida hay de todo y hay religiones en que esto es un tema tabú e influyen muchísimo”*.

BSM declara *“la educación y la cultura, las personas al tener poca educación y una cultura que no se preocupa por este tema, tienen mayor desconocimiento de las cosas, dando pie a tabúes”*.

MOA refiere *“desde la cultura puede influir que sean familias donde la mujer se invisibiliza, se calla o minimiza y se les enseña que si se manchan es motivo de vergüenza. En la religión hay creencias donde estos temas se ven como un pecado, como algo que no se debe de hablar. En la economía el tener acceso a la higiene, o a la tecnología que influye en la información*

*que reciben las jóvenes... La educación influye en que, si los padres no la reciben, no van a tener apertura para hablar con sus hijas sobre estos temas.”.*

MHM contesta *“por religión, deben de estar puras”, “la religión, porque la gente cuando habla de esos temas tiene la creencia que ya con eso les van hablar de temas relacionados con sexo entonces ni los tocan”.*

CCHS menciona *“si hablamos de familias tradicionalmente muy católicas esos temas serán tabús de generación en generación y si son familias muy contemporáneas asumirán que la joven ya sabe que hacer al menstruar. Si es una familia con recursos económicos limitados, estandarizan las causas y efectos de la menstruación, alejando a la adolescente del conocimiento real de lo que debe o no debe hacerse”.*

RGB expresa *“entorno familiar y la educación.”.*

SSMM responde *“la parte económica y la religión porque tal vez pueden ser muy cerrados y no les agrada que se hablen de esos temas y la cultura porque ahí están mucho de la personalidad de ellas”.*

SNS expresa *“absolutamente todos los aspectos influyen, principalmente la religión y no es que esté mal, pero no siempre tienen la verdadera información”.*

JBA declara *“la religión principalmente, pero depende de qué tan involucrada esté la familia en ese aspecto”.*

MVV responde *“la educación, una familia que lee y estudia siempre podría mejorar el entorno donde crece una persona menstruante”.*

AUU indica *“un obstáculo es la educación porque si no reciben educación de calidad no van a aprender todo lo que se requiere para lidiar con la menstruación de buena forma y la parte económica también impacta”*.

MAV refiere *“personas de lugares más vulnerables, porque ahí la educación y los recursos económicos les afecta los conocimientos que vayan a adquirir”, “todos los aspectos del estilo de vida tienen su influencia, aunque en cada familia es diferente, porque para lo que unos es una debilidad, para otros no lo es, como la economía”*.

YAR declara *“la religión más que todo y la cultura por las ideas que les meten, que pueden no estar correctas”*.

AJUG relata *“la religión primero que cualquiera porque están desactualizados en muchas cosas”, “el entorno familiar porque según sea la comunicación puede que hablen sobre la menstruación o del todo no”*.

El encuestado CH menciona *“mucho a nivel de religión y cultura siento yo, ya que en familias con un arraigo muy fuerte hacia el catolicismo es un tema tabú completamente por lo que hay muy poco o nulo diálogo sobre este tema”*.

DRZ menciona *“yo creo que los que más afectan son la economía y la religión”*.

MAMG relata *“principalmente la cultura y educación puede que minimicen los cambios y no se explique a cabalidad el proceso”*.

YCA responde *“el entorno familiar porque ahí es donde normalmente se les habla de menstruación”*.

PDY refiere *“la economía, religión y entorno familiar, aunque pienso que los demás también”*.

La participante PCZ declara *“el entorno familiar porque hay hogares en que pueden que les hablen del tema o del todo no, la religión les afecta mucho también por lo cerrados que son, la educación es vital... pero todos los aspectos influyen de alguna manera”*.

LAZM contesta *“la religión más que nada, pero también el entorno familiar y la economía”*.

KCZ indica *“la cultura y la educación, literalmente dependiendo de cómo sea la cultura y la educación que reciban, así van a ser sus aprendizajes”*.

JZC relata *“creo que el entorno familiar, económico y religioso pueden afectar a las menores”*.

GAM expresa *“depende de la religión, puede influir, si son muy conservadores”*.

EGR refiere *“la religión, el entorno familiar y la educación”*.

La encuestada KPM declara *“el entorno familiar por ser donde la menor suele tener más confianza de hablar esas cosas”*.

KMA relata *“el entorno familiar porque si la niña no tiene confianza con sus padres puede que esos temas nunca los quiera hablar en el hogar y aprenda solita o lo que escuche de sus amiguitas”*.

KDUD menciona *“la religión y el entorno familiar”*.

JDS relata *“el entorno familiar porque van interferir los valores y la confianza que tengan”, “la parte cultural porque de ahí las niñas aprenden mucho”*.

VN responde *“todos los aspectos influyen de alguna forma, ya va a depender en cada caso cuál le afecta más”*.

LPC refiere *“el cultural y religioso porque ven todos estos temas como un tabú”*.

DAO declara *“ninguno, creo que no hay excusa para no hablar sobre educación menstrual”*.

MAJ contesta *“el entorno familiar y la educación que tengamos respecto a esto porque digamos, si yo lo veo completamente natural, mis hijos los van a ver igual”*.

MFPA indica *“el entorno familiar porque creo que es donde tienen más confianza de hablar de los cambios físicos y emocionales que están teniendo”*.

ZCS contesta *“la religión mucho porque, por ejemplo, ella está en un colegio privado cristiano entonces por lo cerrados que son no hablan esos temas a profundidad. La economía también, porque muy probablemente un colegio público no va a tener los recursos para pagarle a un profesional que les vaya a hablar de esos temas”*.

XAC menciona *“la economía porque entre más dinero tenga la persona más facilidades va a tener en la vida”*.

JM indica *“la religión y la cultura son las que más influyen, ya que estas tienen una opinión social, que afecta a nuestras hijas, la menstruación en el ámbito religioso tiene un significado negativo, y culturalmente la regla tiene muchas etiquetas incorrectas”, “la economía está implicada porque una familia con pocos recursos no va poder pagar una buena educación para sus hijas o no va a ser su prioridad, el entorno familiar tiene un poco de todo, cultura, religión y educación, dependiendo de los niveles de cada área que existan en la familia, así va afectar”*.

ABR expresa *“la religión, la cultura y la educación”*.

KA menciona *“yo pienso que todos porque en todos esos aspectos hay influencias en la menstruación, aunque sea algo mínimo”*.

JRCH relata *“las religiones muy estrictas pueden meter ideas erróneas a las mujeres sobre esto y por cultura todavía cuesta hablar con más libertad de estos temas. La economía afecta porque si los padres no tienen cómo enviar a sus hijas a la escuela y ellos no tienen el conocimiento, no podrán darle la educación adecuada”*.

KCC declara *“la cultura y la educación porque muchos de los mitos y de las creencias son parte de lo que las abuelitas no decían hacer o no hacer, nos inculcaron de que es algo feo y desagradable, entonces uno va dejando de hacer ciertas cosas por cultura, y en la educación también, porque si los padres tienen esas creencias las pueden transmitir a sus hijas”*.

PHL responde *“el entorno familiar, la educación y la religión porque lastimosamente por los tabúes y la mala información de este tema está muy relacionado con los bajos niveles de educación en las personas”*, *“hay familias muy fanáticas que aceptan lo que les dicen en las iglesias sin un buen fundamento”*.

DBP indica *“la educación porque una mejor educación de los padres y madres hace que sus hijas reciban buena información, y la religión porque relacionan la regla como algo impuro”*.

La encuestada MFMA expresa *“el más importante es el entorno familiar porque es donde se desarrolla más la niña”*.

CAA indica *“todos podrían afectar, pero considero que influye mucho la cultura porque la sociedad tiene todavía problemas para normalizar esto”*.

MRH declara *“todas, pero más influye un tema de cultura, entorno familiar y sobre todo poca educación en este tema”*.

La participante MCO refiere *“la religión es un aspecto de gran peso en la educación menstrual por la gran influencia que tiene en la cultura y la sociedad”*.

AJN contesta *“la cultura generacional de la familia y la educación de los adultos, porque todo eso se le transmite a las niñas y las creencias que haya en cada hogar para ellas van a ser verdaderas”*.

HACR menciona *“religión, entorno familiar y cultura, sin duda son los aspectos que más se involucran o donde surgen las creencias y mitos erróneos”*.

**Subunidad: sistema de salud**

KRR relata *“sí me parece que la educación menstrual se dé por medio de un profesional en salud porque va a abarcarlo con más profesionalismo y sabe los temas que debe de abarcar más con las jóvenes”*.

La participante PGS responde *“sí totalmente, porque en casa tal vez no sepan o no tengan clara mucha información que un profesional de la salud sí”*.

BSM expresa *“es importante ya que tienen los conocimientos del funcionamiento de la biología y química”*.

MOA menciona *“claro que sí, me parece súper importante, primero para cortar esa brecha de que el profesional está sólo para regañar, criticar, el profesional, tiene que hacer ese*

*puente para crear confianza, prevenir enfermedades y promocionar la salud porque es quien tiene un conocimiento amplio, integral y fundamentado por su formación y experiencia, es una persona con ética y valores, entonces va a ser alguien en quien la niña va confiar y va a recibir respuestas acorde a su conocimiento, edad y condición y le van dar un seguimiento a partir de lo aprendido”.*

MHM responde *“sí claro, porque tienen más conocimiento a nivel fisiológico”.*

CCHS indica *“claro porque el profesional en salud le brindará una educación menstrual más técnica y complementaria a su edad biológica”.*

RGB refiere *“sí porque son personas preparadas que podrían brindar recomendaciones oportunas basadas también en fundamentos médicos”.*

SSMM contesta *“sí claro porque ellos son las mejores personas para explicar, son los más preparados académicamente”.*

SNS relata *“sí, siempre y cuando los profesionales tengan presente la edad para dar la información, que no las vaya a confundir”, “pienso que los profesionales deberían abordar el tema primero en los padres de familia”.*

El encuestado JBA declara *“no, yo creo que eso es un tema que lo pueden hablar en la familia, los papás y las mamás más que todo, por la confianza que hay entre ellos”.*

MVV expresa *“me parece lo más correcto para la formación de ellas en este tema, aunque como profesional en salud he visto muchos conceptos erróneos en diversos cursos, hay profesionales sin una capacitación excelente y eso es indispensable”.*

AUU relata *“es la mejor opción ser educados por un profesional, ellos podrán explicarles que la menstruación es un proceso natural y sano, que son cambios que nuestro cuerpo experimenta a medida que vas creciendo. Si a nosotros nos hubiese explicado un profesional antes no hubiésemos experimentado tanto miedo y vergüenza”*.

La participante MAV responde *“sí, porque estas personas tienen conocimiento técnico y especializado para orientar a las menores y pueden brindar información que quizás otros adultos no sepan”*.

YAR refiere *“no, yo creo que eso se tiene que dar en la casa con la mamá nada más”*.

AJUG declara *“obvio que sí, no hay quién más preparado de ellos, ojalá nosotros tuviéramos tanto conocimiento”*.

CH menciona por medio de una analogía que cada tema debe de ser tratado por una persona que tenga una verdadera preparación académica *“sería lo mejor”, “debe cambiar”*.

DRZ contesta *“sí, me encantaría, pero nunca he visto que vaya un doctor o una enfermera a dar esa educación en las escuelas”*.

MAMG expresa *“sí, siempre y cuando sean profesionales sí, porque ellos entienden mejor cómo funciona el organismo y ven todos los tipos y cambios que pueden ocurrir, pueden ver la imagen más amplia y ver los casos particulares de cada mujer”*.

YCA indica *“sí definitivamente porque saben más que uno o que un docente”*.

PDY menciona *“claro, porque ellos estudiaron todo eso, están muy preparados en el tema y saben más que la gran mayoría de padres”*.

La encuestada PCZ indica *“sí por supuesto, porque son los que se han especializado en esa área”*.

LAZM relata *“sí porque los profesionales fueron preparados para eso, una mamá podría saber mucho por la experiencia, pero no todas manejan la teoría tan bien”*.

KCZ contesta *“sí, porque están más capacitados que muchas madres”*.

JZC responde *“sí, no veo el problema, tienen más conocimiento, pueden explicar mejor y pueden sacar cualquier duda siempre y cuando su preparación sea a fin del tema”*.

GAM contesta *“no tengo problema, que tengan información de la casa y por profesionales de salud, entre más información tengan, equivale a más conocimiento”*.

EGR expresa *“sí porque estas tienen información verdadera, les van hablar profesionalmente, con el tacto y carisma que merecen”*.

La participante KPM indica *“sí, al ser un profesional, abarca mejor el tema”*.

KMA declara *“las chicas pueden tener hasta más confianza con ellos porque saben que tienen toda la información para resolver sus dudas”*.

KDUD refiere *“claro que sí, porque me gustaría que esté informada por un verdadero profesional en el tema”*.

JDS contesta *“sí claro porque son los que tienen mucho conocimiento en temas de la salud”*.

VN menciona *“me parece necesario que tanto la familia como los profesionales ayuden a las niñas a comprender cómo funciona su menstruación y los efectos que esta causa en su cuerpo”*.

La encuestada LPC expresa *“sumamente conveniente ya que el personal de salud está capacitado para explicar de manera correcta estos temas, evacuar dudas y eliminar creencias inadecuadas”*.

DAO responde *“claro que sí, creo que los profesionales en salud serían los más recomendables para explicar de una mejor manera todo lo que implica ese proceso”*.

MAJ expresa *“sí porque así ellas conocen a profundidad la importancia del ciclo menstrual, las enfermedades del sistema reproductor y también sobre sexualidad”*.

MFPA declara *“claro que sí, para que por medio de los profesionales sepan manejar situaciones o circunstancias que se relacionen con esto”*.

ZCS responde *“no que los profesionales la eduquen por completo, más bien que sólo la refuercen en ciertas cosas más profundas que yo o mi esposo no le sepamos explicar”*.

XAC indica *“claro que sí, ellos pueden explicar más claro el tema o quizás las niñas o adolescentes pueden tenerles más confianza para aclarar dudas sobre el tema”*.

JM refiere *“ellos son los que más conocen del tema, ellos pueden desmentir todos esos mitos y creencias que tienen las personas para con información verdadera, evitar confusiones”*.

ABR declara *“sería lo más adecuado porque estas personas están mejor capacitadas en el tema”*.

KA relata *“ellos saben más que uno, incluso creo que hasta las mamás y los papás las podrían confundir porque puede que haya datos que no sepan tan bien como un profesional, deberían de darnos ese tema también a nosotros.”*

JRCH menciona *“quién mejor que un personal de la salud instruya a las menores sobre estos temas que pueden ser complicados”*.

KCC menciona *“como acompañamiento tal vez, pero creo que lo ideal es que ese tema se dé en el núcleo familiar”*.

PHL relata *“me parece conveniente que una persona del área de salud las eduque sobre esto, me gustaría mucho que vayan a las escuelas y les den algún tipo de curso, porque hay algunos temas o puntos que quizá los papás no manejamos tan bien”*.

DBP responde *“ellos tienen mejores conocimientos para educar a la población estudiantil”*.

MFMA refiere *“las mujeres han tenido que ingeniárselas por mucho tiempo para aprender solitas y un profesional las puede guiar mejor que nadie”*.

El participante CAA declara *“es muy importante que un profesional de la salud las eduque, así aprende ella y los padres también obtendríamos esa ventaja”*.

MRH contesta *“son personas con conocimientos anatómicos, con amplio desarrollo en temas de enfermedades y qué síntomas pueden relacionarse y además de ser personas capacitadas en poder informar sobre cómo sobrellevar esta nueva etapa”*.

MCO indica *“es necesario que conozcan el ciclo menstrual, lo que es normal y lo que no, de manera que sepan cuando es necesario acudir a un médico y un profesional es la mejor persona que las puede educar sobre esto”*.

AJN relata *“tienen conocimiento técnico que los padres puede que no sepan, comparten experiencia y soluciones médicas para cualquier eventualidad que tengan las chicas, llámese*

dolor, acné, cambios hormonales, etc”, *“de paso nos educan a los padres que eso falta bastante, la educación debería de ser para nosotros también”*.

HACR expresa *“me parece necesario, quién mejor que alguien realmente preparado en el tema para brindar este tipo de información a la población que lo necesita”*.

**Subunidad:** *apertura y conocimiento sobre el tema*

KRR contesta *“me siento segura y con conocimiento para abordar el tema y bastante cómoda porque nuestra relación es muy buena”*.

PGS menciona *“muy tranquila, para mí es un tema súper normal y considero que tengo el conocimiento para conversarlo con ella”*.

BSM relata *“conocimiento un poco corta por aspectos teóricos principalmente, pero sí me siento cómoda”*.

MOA declara *“yo me siento muy muy cómoda, muy tranquila”, “soy muy abierta para aclararle cualquier duda”, “con conocimiento me siento bien y preparada, sin embargo, es un tema del que me gustaría conocer aún más. Intento que ella tenga la confianza conmigo y que no solo se resguarde solo con sus amigas”*.

MHM responde *“me siento bien, trato de aclararle lo más que pueda desde mi conocimiento y me siento bien, me pone muy feliz saber que me tiene la confianza para hablar de esos temas”*.

CCHS indica *“me siento capacitado”, “me ha tocado muchas veces ir a comprar toallas a mis hermanas, esposa, e hijas y eso no me incomoda en lo más mínimo”*.

RGB expresa *“me siento bien cómoda y en cuanto a conocimientos yo le puedo conversar desde mi experiencia”*.

SSMM indica *“normal, me siento cómoda, yo le respondo todo lo que ella ocupe saber”*.

SNS declara *“conocimiento: básico. Comodidad totalmente tranquila”*.

El participante JBA refiere *“conocimiento no mucho y comodidad no me molestaría, más bien le agradecería que me tenga la confianza de hablar sobre eso, aunque no sepa tanto del tema”*.

MVV contesta *“confío plenamente en mis bases sobre este tema, le hablo desde la parte científica y psicológica para que tenga un abordaje integral. Sobre la confianza, yo soy la persona más cercana a ella”*.

AUU menciona *“cuando le llegó su período, no supe ni qué hacer ni decir”*.

MAV relata *“me siento bien, cómoda, creo que tengo buenos fundamentos”*.

YAR responde *“al principio sí me sentí incómodo, pero ya no, “en conocimiento me falta todavía, pero yo le cuento lo que sé y espero que eso le sirva”*.

AJUG expresa *“en conocimiento siento que me falta, pero cuando ella tiene una duda yo investigo, por dicha tenemos mucha confianza”*.

CH menciona *“preparado completamente y cómodo”*.

La participante DRZ responde *“quisiera estar más preparada, pero lastimosamente no tuve la oportunidad de aprender mucho sobre el tema cuando estudiaba, a pesar de eso hemos hablado sobre el tema y las dudas que ha tenido las he podido evacuar. Me siento cómoda hablando del tema porque lo veo muy natural”*.

MAMG indica *“me siento un poco incómoda a veces porque mi hija es muy franca y a veces nos cuesta entender que van creciendo y que ya no es una niña”*.

YCA refiere *“me siento bastante cómoda y de conocimientos bien, pero hay cosas que aún me faltan por aprender”*.

PDY contesta *“me siento incómoda, pero justamente por eso, porque siento que me hacen falta conocimientos”*.

La encuestada PCZ relata *“tenemos muchísima confianza desde siempre”, “hemos conversado sobre eso para que esté preparada, en conocimiento me siento bastante bien”*.

LAZM declara *“yo honestamente no me siento preparado para conversar ese tema con mi hija, es algo que espero que aprenda con su mamá”*.

KCZ expresa *“bien, creo que ella y yo tenemos una buena comunicación y la confianza para poder contestar las preguntas que ella tenga”*.

JZC relata *“he sido muy clara con ella y todo se lo hemos explicamos y cuando me pregunta algo igual le digo las cosas como son, con toda la confianza y comodidad”*.

GAM responde *“muy normal aquí ese tema, tengo dos pre adolescentes entonces lo hemos conversado bastante”*.

La participante EGR refiere *“mi comodidad es normal, trato de evacuar todas sus dudas”*.

KPM declara *“muy tranquila, ya hemos conversado sobre eso, le hablo desde mi experiencia, pero siempre hay cosas nuevas por aprender”*.

KMA menciona *“sí me siento cómoda, bastante diría yo, en cuanto a conocimientos me siento bien, tampoco soy un libro andante sobre el tema, pero confío en la información que le pueda dar”*.

KDUD contesta *“me siento bastante cómoda y de conocimientos sí sé, más o menos, no demasiado, sé lo normal”*.

La encuestada JDS expresa *“me siento muy cómoda para hablarlo, pero en conocimientos estoy medio medio”*.

VN indica *“trato de explicarle lo mejor posible el funcionamiento de su cuerpo, esto no me incomoda en absoluto”*.

LPC menciona *“soy capaz de explicarle de manera correcta y cómoda ya que para mí es algo normal”*.

DAO indica *“no soy un experto en la materia, pero creo que por lo menos podría decirle lo básico”, “siento que es un tema que se puede hablar con naturalidad”*.

MAJ relata *“me acuerdo que mi mamá no me explicó ni como ponerme una toalla... los tiempos han cambiado y yo tanto a mi hija como a mi hijo les hablo de las cosas, de acuerdo a mi experiencia, entonces tenemos muy buena comunicación”, “con respecto a la comodidad, yo les he enseñado a ellos que no van a tener mejor aliada en la vida que yo, entonces tenemos bastante apertura con los temas”*.

MFPA contesta *“tranquila, y quisiera transmitirle esa tranquilidad y seguridad para hablarlo. No soy la mayor experta, pero sí sé cosas que le pueden ayudar”*.

ZCS responde *“yo me siento muy cómoda, pero no me siento tan preparada para explicarle sobre el ciclo y el por qué sucede”*.

La participante XAC contesta *“no me siento incómoda, pero no lo hablamos antes porque siento que me faltan cosas por saber para explicarle bien a ella”*.

JM expresa *“creo que bien, tengo una buena relación con mi hija, no he sido lo suficientemente explícita porque ella siente algo de vergüenza de que yo le hable de estos temas, pero lo acepta, poco a poco intento informarla con lo que sé, como muchos, me falta por aprender”*.

ABR indica *“soy muy abierta y soy muy sincera con ella, me gustaría saber más del tema, pero he podido contestar sus preguntas hasta el momento”*.

KA declara *“creo que bien, pero creo que es mejor que alguien que sepa más del tema le explique mejor”*.

El encuestado JRCH refiere *“me siento cómodo porque crecí con mujeres y trato de entender por los cambios que pasan, por esto he hablado abiertamente con ella sobre el tema y cuando no tengo la respuesta siempre podemos investigar juntos, preguntar al doctor o a la mamá”*.

KCC contesta *“súper cómoda y confiada, conversamos con la naturalidad del tema”*.

PHL menciona *“cómoda, de hecho, me siento muy feliz porque ella me busca a mí para que le explique el tema y creo que tengo un conocimiento amplio acerca del tema por la carrera que estudié y porque me interesa entonces busco información”*.

DBP expresa *“siempre le he dicho a mis hijas las cosas abiertamente, si no sé o no entiendo algo, junto a ellas busco la información”*.

MFMA responde *“me siento bien, con toda la responsabilidad de educarla para que vea la menstruación como algo natural y maravilloso que sucede en el cuerpo de la mujer. De conocimiento estoy bien”*.

CAA expresa *“me es un poco incómodo, pero intento mostrar total apertura al hablarlo para que se sienta confiada y respaldada. Me faltan bastantes conocimientos aún”*.

MRH declara *“podría hablarlo con tranquilidad, pero igual busco información ya que uno conoce sólo lo que le enseñaron de pequeña y el tema abarca más que eso y se debe leer e informarse para poder hablarlo”*.

MCO responde *“completa comodidad porque es algo 100% normal y no hay motivo de sentir vergüenza. En conocimientos pienso que estoy bien”*.

AJN indica *“súper cómoda”, “cuando ya mi hija tuvo su período fue una etapa de aprendizaje para las dos entonces existe mucha transparencia y conocimiento entre las dos, incluso su papá también”*.

HACR refiere *“me siento cómoda de poder conversar, sin embargo, la llevaría al ginecólogo para una apta orientación hacia el tema y así ella no se intimide en cuanto a dudas”*.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente apartado pretende integrar y analizar los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento de elaboración propia, en padres de familia que residen en el GAM, los datos mencionados son analizados y comparados con el punto de vista de la investigadora, diversos estudios y la teorizante Dorothea Orem. Se resaltan las variables que son esenciales para la investigación.

Los participantes de la investigación son seleccionados sin distinguir género, sin embargo, son las mujeres, en un 84%, quienes mayormente deciden responder el instrumento, con un rango de edad principalmente de 36 años o mayor (52 %). Estos datos son relevantes ya que el 98% de los encuestados indica que un familiar le brinda a su hija educación menstrual, y de estos un 90% refiere que es la madre quien realiza esa educación, por lo que es vital analizar este tema con una figura tan involucrada como lo son las madres.

En el discurso del encuestado LAZM se evidencia cómo culturalmente se les otorga a las madres la orientación en temas de menstruación a sus hijas, este participante declara *“yo honestamente no me siento preparado para conversar ese tema con mi hija, es algo que espero que aprenda con su mamá”*.

Botello, Blázquez y Bolaños<sup>3,97</sup> confirman esto en sus artículos, ya que en estos hay una clara evidencia de que la madre es quien automáticamente asume la responsabilidad de educar y acompañar a su hija en el proceso de menstruación, por tener cercanía a esta y contar con experiencia en el tema.

La UNICEF, Carbo y Torres <sup>7,30,54</sup> estudian la participación de diversas figuras en la educación menstrual y sus resultados coinciden con la presente investigación, siendo que la madre es en mayor porcentaje, la que se encarga de brindar información sobre el ciclo menstrual a su hija.

La menstruación es un tema que debe ser enseñado tanto a mujeres como a los hombres, ya que desde ahí se promueve una mejor convivencia entre pares. Brindar educación solo a mujeres y entre mujeres ocasiona que las personas sigan considerando este tema como algo de interés de un solo género, tabú y hasta vergonzoso, lo cual se demuestra en el estudio de la UNICEF <sup>7</sup>, en el cual los hombres adolescentes indican que ese tema sólo les compete a sus compañeras y sus madres, lo hablan con incomodidad o lo utilizan como motivo de burla.

En el artículo de Botello <sup>3</sup> se resalta la afectación que genera información limitada, nula o errónea sobre menstruación, las mujeres perciben la menarquía como algo traumático, vergonzoso, tabú y riesgoso, sienten una gran impotencia al no comprender el cambio que atraviesan sus cuerpos y no saber cómo deben de manejarlo. La educación libre de mitos y creencias hace que la menor experimente la menstruación con tranquilidad y naturalidad, contrario a lo que sucede cuando son desinformadas, ya que se perjudica su seguridad y se sienten incapaces de realizar actividades pertenecientes a su cotidianidad.

La participante MAJ explica en su entrevista la forma en que las creencias de una madre afectan a sus hijas, ella declara *“tengo unas amigas desde que les vino la primera menstruación la mamá les decía que tenían que estar acostadas, pero como si se hubieran muerto, y hasta la fecha, que ya casi les llega la menopausia, hacen eso, o sea se incapacitan completamente”*. MAJ también indica que su madre no la educó al respecto *“me acuerdo que mi mamá no me explicó ni como ponerme una toalla”*.

La mayor parte de los participantes están casados (48%) y la composición familiar es principalmente de familia nuclear (50%), el cual está conformado por ambos padres y sus hijos. La relación de los padres y la composición familiar de las menores es importante al estudiar el estilo de vida de estas, ya que en el hogar se aprenden hábitos, valores, costumbres e incluso se forma parte de su personalidad, como la socialización que juega un rol fundamental cuando la menor entra en la pubertad debido a que sus emociones cambian y, por tanto, las interacciones sociales lo hacen de igual forma.<sup>81</sup>

Los estudios de los padres son, en su mayoría, de nivel universitario completo, un 38%, o incompleto (22%); el 100% de las menores se encuentran escolarizadas, ya sea cursando primaria (56%) o secundaria (44%). Al comparar estos datos con el estudio de Ison y Caligiore<sup>98</sup>, los datos concuerdan, ya que en el artículo se explica que según sea el avance educativo de los padres, así adquieren responsabilidad y prioridad ante la escolarización de sus hijos.

La situación laboral de los padres es, en la mayoría de los casos, positiva ya que señalan ser asalariados a tiempo completo (54%) o empleados autónomos (22%), respecto a los ingresos económicos mensuales, el dato predominante indica que el 44% de los participantes obtiene más de 1.000.000 de colones. La economía estable en los hogares, así como la situación laboral de los encargados constituye un beneficio para las menores, ya que según estudios<sup>67,68,98</sup>, los individuos pueden tener mayor calidad de vida, donde se incluye la educación, el acceso a sistemas de salud, ambientes sanos, entre otros.

Estos datos son mencionados en las entrevistas, donde algunos participantes señalan a la economía como un aspecto que influye en la educación menstrual de las menores. ZCS refiere *“la economía también, porque muy probablemente un colegio público no va a tener los*

*recursos para pagarle a un profesional que les vaya a hablar de esos temas”*. La participante resalta la forma en que los recursos económicos les puede permitir a las jóvenes tener una educación de mayor calidad.

El participante JRCH expone también su punto respecto al impacto de la economía en la educación menstrual *“la economía afecta porque si los padres no tienen cómo enviar a sus hijas a la escuela y ellos no tienen el conocimiento, no podrán darle la educación adecuada”*. La educación es posible brindarla en el hogar, sin embargo, el que las niñas y adolescentes puedan recibirla en un centro educativo representa un complemento valioso para que esta sea integral.

La mayoría de los encuestados (84%) consideran muy relevante que se imparta educación menstrual en los centros educativos, mientras que sólo el 16% lo califican como medianamente relevante, lo cual indica que hay un evidente interés por que sus hijas aprendan sobre este tema. En una pregunta del formulario se les consulta a los padres sobre la persona que le brinda educación menstrual a su hija y solo 1 participante señala que su hija aún no la recibe.

Los participantes en su mayoría concuerdan con que la educación menstrual de las niñas y adolescentes debe de ser integral, donde se tomen en cuenta el enfoque biológico, psicológico y social. Educar a las menores desde todas sus dimensiones les permite obtener herramientas aplicables en la salud de las mismas y se fomenta la erradicación de mitos, lo cual impulsa su potencial personal e incluso se disminuye la desigualdad.

La participante MOA comenta al respecto *“el enfoque tiene que ser muy muy integral, biológico donde se hable de higiene, del proceso natural, conocer sobre su ciclo, cuántos días*

*dura, si hay algún tipo de alteración o irregularidades. En el enfoque social es importante romper con las barreras en donde los hombres y los padres hablen sobre estos temas. La parte psicológica es vital llevarlo de la mano con la salud mental de la niña”.*

La teorizante Dorothea Orem <sup>91</sup> define dentro de los conceptos de los metaparadigmas a la “persona” como un ser integral que utiliza ideas, palabras y símbolos para pensar y tomar decisiones. Tal como es el ser, integral, así debe de ser su educación para que comprenda y relacione la información del ciclo menstrual, como ser racional y pensante que es, con su ámbito biológico, psicológico y social.

La enfermería utiliza la educación integral en la promoción de la salud, esto favorece el proceso de aprendizaje de las menores, ya que se sienten más cómodas con sus cuerpos y comprenden que la menstruación no es una limitación, también obtienen información con fundamento científico, lo cual les brinda mayor seguridad sobre cómo manejar su higiene menstrual.

Los programas educativos del MEP <sup>11</sup> no utilizan una metodología con un enfoque biopsicosocial en la enseñanza de la menstruación, únicamente abarcan la parte biológica, lo cual puede generar confusión en las menores al no ser instruidas sobre las implicaciones psicológicas y sociales que están aunadas a la menstruación. Los participantes incluso señalan durante sus entrevistas que han notado que la enseñanza sobre la menstruación en los centros educativos del país se basa en la biología.

El participante JBA refiere *“el psicológico y el social son los más importantes porque son los que menos les enseñan”*. Por su parte, AJUG menciona *“el psicológico es el más importante porque ya el biológico se les enseña suficiente en la escuela y el cole”*.

La Unicef <sup>46,49,50</sup> tiene diversos manuales en los que se resalta la necesidad de explicarle a las menores este tema de forma integral, para que la educación sea efectiva y se alcance una verdadera comprensión de los posibles cambios a experimentar, logrando una mejor integración de estas a la sociedad, además de aprender que la menstruación no es un tabú.

Los padres de familia opinan en las encuestas que la educación menstrual es un beneficio para sus hijas y la salud física y mental de las mismas, ya que al consultarles sobre ventajas y desventajas que se puedan dar al impartir este tipo de educación, la mayoría de estos mencionan que no hay desventajas y desglosan una variedad de ventajas que se pueden obtener.

La encuesta KRR refiere que para ella no hay desventajas y, por el contrario, nombra una lista de ventajas *“desventajas no creo que se den. Ventajas que todos estén informados y puedan hablar del tema libremente, que no lo vean como tabú sino algo natural, que los compañeros consideren a sus compañeras que tengan cambios hormonales o se sientan mal, que las mujeres sean libres de llevar sus toallas al baño sin ocultarlo, que no sean juzgadas por menstruar; aprender sobre educación menstrual hasta les ayuda a evitar embarazos”*.

Algunos de los comentarios sobre las desventajas están relacionados con la confusión o el miedo de las menores. DRZ indica *“como desventaja creo que se podría dar que algunas se asusten con los cambios que van a tener”*. RGB menciona *“desventajas: si no es información clara o real la adolescente se puede confundir”*.

Este tipo de situaciones pueden presentarse, sin embargo, si la educación es impartida por una persona que tenga conocimientos sobre el tema y cómo abordarlo correctamente, generando confianza y teniendo en cuenta diversos factores como la edad de la o las personas a educar,

las barreras de aprendizaje y el entorno social en que se educa, se puede dar un aprendizaje efectivo.

Los participantes difieren en un tema sobre la educación menstrual, ya que unos consideran una ventaja el prevenir embarazos y otros, por el contrario, ven desventajoso que esa información fomente que sus hijas tengan un inicio prematuro de su actividad sexual, tal como lo indica la participante ZCS *“desventaja para mí como mamá es que mi hija tiene su primer novio entonces que ella conozca cómo manipular el ciclo para no quedar embarazada, ella está muy jovencita y no me gustaría que inicie su vida sexual desde ya”*.

La encuestada SNS concuerda con ZCS indicando *“desventajas: siento que a veces manipulan la información para manipular a los adolescentes, o les hacen sentir que están preparadas para algo que ni física ni mentalmente es así”*.

La enseñanza del ciclo menstrual implica conversar sobre la ovulación y lo relacionado a la fertilidad, y esto no debe de representar un incentivo para los jóvenes hacia el inicio de su actividad sexual. En el artículo de Rojas et al <sup>99</sup> se aclara que este tema se ha estudiado internacionalmente y el brindar una educación sexual integral ayuda a que los menores aplacen su primer relación sexual, se disminuye la cantidad de parejas sexuales y se crea una conciencia sobre prácticas sexuales seguras para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Los padres de familia opinan sobre la conveniencia de que un profesional de salud brinde educación menstrual, a lo cual, la mayor parte de estos estuvo de acuerdo e inclusive lo señalan como una mejor educación de la que pueden recibir en los hogares o centros

educativos, debido a su preparación académica, amplio conocimiento, tanto teórico como práctico, en el tema y la experiencia en el abordaje del mismo con la población de interés.

La participante MAMG se pronuncia a favor de este argumento indicando *“sí, siempre y cuando sean profesionales sí, porque ellos entienden mejor cómo funciona el organismo y ven todos los tipos y cambios que pueden ocurrir, pueden ver la imagen más amplia y ver los casos particulares de cada mujer”*. LAZM da un punto de vista similar *“sí porque los profesionales fueron preparados para eso, una mamá podría saber mucho por la experiencia, pero no todas manejan la teoría tan bien”*.

Los entrevistados sugieren que al igual que sus hijas, ellos también deben recibir educación menstrual para abordar el tema con mayor seguridad. KA comenta al respecto *“ellos saben más que uno, incluso creo que hasta las mamás y los papás las podrían confundir porque puede que haya datos que no sepan tan bien como un profesional, deberían de darnos ese tema también a nosotros”*.

La educación es uno de los pilares de la enfermería y consigo hay múltiples beneficios en la salud de la población, esto se puede vincular con la teoría de los sistemas de enfermería de Dorothea Orem <sup>91</sup>, en el cual se encuentra el sistema de apoyo educativo que trata de la transmisión de conocimientos y habilidades a las personas para que los apliquen en su autocuidado. Los padres destacan esa ventaja que se puede obtener a través del aprendizaje que les puede otorgar un profesional en salud gracias a la preparación especializada con la que cuentan.

Los datos predominantes en cuanto a la religión de los participantes arrojan que el 56% de estos son católicos y el 38% evangélicos. Respecto a quienes practican la religión, un 55%

señala que ambos padres y la hija, un 22% indica que solo la madre y la hija, y un 10% se considera creyente pero no practicante.

Catalán <sup>15</sup> expone en su artículo que la religión promueve, por medio de las creencias que le transmiten a los practicantes, la estigmatización de la menstruación, esto se evidencia en diversas de sus lecturas donde se fomenta a la sociedad a aislar a las mujeres cuando estas se encuentren menstruando. La participante DBP comenta al respecto *“la religión porque relacionan la regla como algo impuro”*.

La dieta de las hijas de los participantes es, en la mayoría de los casos, carnívora, un 70%, seguida por semivegetariana 24%. Un 64% de estas consume entre 3 – 4 comidas diarias y un 30% 5 o más comidas. De las menores que han atravesado su menarquía el 50 % no realiza alteraciones en su dieta mientras menstrua, el 31% lo hace en ocasiones, el 15% sí varía la dieta y el 4% de los padres desconoce este dato.

La alimentación es un componente del estilo de vida que se puede ver alterado por creencias culturales, tal como lo señalan Catalán, Botello y Casado <sup>15,55</sup> en sus artículos, donde se mencionan diversas restricciones alimentarias hacia las mujeres durante su menstruación, por la creencia de que pueden perjudicar su salud o detener la menstruación, esto sin ningún fundamento científico, lo cual es inadecuado, ya que cada cuerpo es distinto, por lo que cada una debe de evaluar si algún alimento le causa inflamación para evitarlo, de no haber una reacción negativa, la restricción no es necesaria.

La frecuencia con que las hijas de los encuestados realizan actividad física es mayormente de entre 1 – 2 días a la semana, el 78%, el 16% de 3 – 4 días, el 2% 5 o más días y el 4% no

realiza ningún tipo de actividad física. En este caso sí hay una tendencia a la disminución (38%) o privación (38%) de actividad física.

En el discurso de los participantes destaca la frecuente mención, en mitos y creencias, sobre la idea de que la mujer no debe o no es capaz de realizar ejercicios mientras se encuentre menstruando. Sin embargo, se ha comprobado que realizar actividad física es beneficioso para la disminución de los dolores menstruales <sup>30,59</sup>, la diferencia radica en que cada persona menstruante debe de evaluar su comodidad ante el tipo, ritmo o nivel de esfuerzo que requiere determinada actividad, por lo que únicamente se debe de acoplar, prefiriendo una actividad de bajo o medio impacto.

La participante JDS refiere *“no se puede hacer ejercicio en esos días ni mucho menos natación”*. Además de ser mencionado por diversos participantes en la subunidad de mitos y creencias, se hace referencia en las limitaciones en la vida cotidiana, tal como lo menciona MCO *“nos hacen sentir que no estamos en capacidad de hacer ejercicio, aunque nos guste”*.

La información proporcionada por los padres de familia respecto a la actividad física se ve reflejada en el instrumento cuantitativo, lo cual puede ser un indicativo de que la creencia de que una persona menstruante no debe realizar ejercicio o disminuye su capacidad para hacerlo, verdaderamente está influyendo en las menores al evidenciarse que realizan cambios en la frecuencia durante ese periodo. Esta creencia es sumamente común en la sociedad, siendo que es mencionada por múltiples autores en sus artículos <sup>4,33,40,54</sup>, lo cual genera que se esparza entre generaciones con gran facilidad.

Dorothea Orem <sup>91</sup> plantea que el autocuidado es una actividad que realiza el individuo con el fin de lograr un objetivo que le evite consecuencias en su desarrollo y le permita mantenerse

saludable, el ejercicio es una práctica que brinda beneficios físicos y mentales, por tanto, privarse de realizar estas actividades puede implicar afectaciones en la salud, principalmente en la niñez y adolescencia que se forjan hábitos y su cuerpo está en desarrollo, realizar ejercicio les ayuda a fortalecer su sistema inmune, cardiovascular, digestivo, entre otros.

El entorno familiar de las hijas de los encuestados resulta ser positivo en cuanto a comunicación, ya que el 68% de los padres la califica como muy buena, el 18% como buena y el 14% regular, en la mayor parte de los hogares habitan 4 personas, representando el 34% de los participantes, o 3 personas, siendo el 30%. Las madres son seleccionadas como el familiar en quien tienen mayor confianza las menores, lo cual está relacionado con que tomen la responsabilidad de brindar educación menstrual.

Los diversos aspectos del estilo de vida tienen un impacto en la educación menstrual de las menores, de igual forma lo conciben los padres de familia, quienes hacen mayormente mención a la religión, economía, cultura y entorno familiar como principales influyentes.

La participante JM declara *“La religión y la cultura son las que más influyen, ya que estas tienen una opinión social, que afecta a nuestras hijas, la menstruación en el ámbito religioso tiene un significado negativo, y culturalmente la regla tiene muchas etiquetas incorrectas”, “la economía está implicada porque una familia con pocos recursos no va poder pagar una buena educación para sus hijas o no va a ser su prioridad, el entorno familiar tiene un poco de todo, cultura, religión y educación, dependiendo de los niveles de cada área que existan en la familia, así va afectar”*.

Kohen, Meinardi, Arana y Catalán <sup>1,14,15</sup> indican en sus artículos la influencia de los aspectos estilo de vida en la menstruación y su aprendizaje, se menciona la religión, el entorno familiar,

la economía, la educación y la cultura, cada uno de estos puede representar una ventaja o desventaja en la educación menstrual, de ello depende las condiciones del estilo de vida de cada persona. Esta información coincide con la investigación, donde se resalta que el estilo de vida de una menor impacta en su educación menstrual, lo cual es indicativo de que hay una relación entre las variables planteadas.

Los datos obtenidos son funcionales para la enfermería ya que al conocer la opinión de los padres de familia se puede identificar el abordaje adecuado a aplicar en este tipo de educación, tomando en cuenta las áreas que hay que fortalecer como lo son el enfoque psicológico y social. Incluso, se vuelve necesario reforzar conocimientos en los padres de familia, erradicar mitos y normalizar el tema. Además, de trabajar desde la perspectiva del estilo de vida, reconociendo las deficiencias que pueda haber en cada caso, o de manera generalizada, para compensarlas con educación.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Los datos obtenidos a través de la investigación arrojan que los padres de familia opinan que el estilo de vida de cada niña o adolescente tiene una influencia directa en la efectividad de la educación menstrual que estas puedan recibir, incluso la inexistencia de la misma. Esto se comprueba por medio de experiencia de las madres, quienes manifiestan que su educación se perjudica por diversos aspectos de su estilo de vida. En el caso de las menores, se registra también una afectación ya que generan cambios en la frecuencia de la actividad física al menstruar.

La muestra está conformada mayormente por mujeres con edades principalmente de 36 años o mayor, su estado civil, en mayor medida, es casado, la nacionalidad que predomina es la costarricense, gran parte de los encuestados reside en la provincia de San José, el grado académico más común es de universidad completa, la mayoría de los hogares tiene una composición familiar de familia nuclear y la situación laboral predominante entre los participantes es de asalariado a tiempo completo.

Los padres de familia opinan respecto a la educación menstrual que esta tiene una alta relevancia para sus hijas, todos consideran que se obtienen gran número de ventajas al impartirla, tales como ampliar conocimientos sobre su propio cuerpo, fomentar que la menstruación no sea vista como un tabú, generar mayor empatía entre hombres y mujeres, eliminar estereotipos, aprender a lidiar con los cambios que implica la menstruación, aplicar los cuidados necesarios, entre otros.

Las familias, en su mayor parte, pertenecen a la religión católica y son practicantes, el ingreso económico mensual predominante es de 1.000.000 de colones o más. La alimentación de las

menores es mayormente carnívora, consumiendo generalmente entre 3 – 4 comidas diarias, el dato predominante sobre la actividad física indica que realizan ejercicio entre 1 – 2 veces por semana. La cantidad de habitantes es, en la mayoría, de 4 personas y el familiar identificado mayormente como el de más confianza para la menor es la madre. Los participantes refieren que en la mayor parte de los hogares la comunicación con sus hijas es muy buena.

## 6.2 RECOMENDACIONES

Para los padres de familia:

- Generar espacios de confianza para la educación menstrual de sus hijas, con discursos libres de tabúes.
- Verificar la veracidad de la información que se le está brindando a las menores.
- Participar en el control de la menstruación de sus hijas principalmente en fases iniciales para que identifiquen anomalías en el sangrado o la estabilidad emocional.

Para las menores:

- Asegurar que se esclarezcan todas sus dudas en el espacio y con la persona que considere más conveniente, ya sea un familiar, docente o profesional de la salud.

Para el Ministerio de Educación Pública:

- Incluir dentro de la enseñanza sobre menstruación temas sobre los cambios emocionales y sociales que se experimentan al dar inicio la menstruación.
- Involucrar al personal de salud en la enseñanza sobre temas de sexualidad a los docentes para que estos den un mejor abordaje a los menores.
- Implementar métodos de enseñanza más dinámicos para alcanzar un mejor aprendizaje por parte de los estudiantes.
- Establecer espacios donde se incluya a profesionales de enfermería en escuelas y colegios para reforzar la educación sexual y esclarecer dudas de los estudiantes.

Para los profesionales en enfermería:

- Realizar charlas de educación menstrual en la comunidad sin distinción de género o edad.
- Realizar más investigaciones sobre la educación menstrual en Costa Rica.
- Actualizar los conocimientos de los padres de familia y docentes respecto a la menstruación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Kohen M, Meinardi E. Problematizando las enseñanzas sobre la menstruación en la escuela: lo disimulado, lo negativo, lo silenciado. enero de 2016 [citado 5 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/117824>
2. Ariza LK, Espinosa MJ, Rodríguez JM. Desafíos de la menstruación en niñas y adolescentes de comunidades rurales del pacífico colombiano. Rev salud pública. diciembre de 2017;19:833-41.
3. Botello A, Casado R. Significado cultural de la menstruación en mujeres españolas. Ciencia y enfermería. diciembre de 2017;23(3):89-97.
4. ONGAWA. Folleto Guía Higiene Menstrual | ONGAWA [Internet]. 2018 [citado 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://ongawa.org/folleto-guia-higiene-menstrual/>
5. Felitti K, Rohatsch M. Pedagogías de la menarquía: espiritualidad, género y poder. Sociedad y religión. octubre de 2018;28(50):135-60.
6. Madriz A. Iniciativa menstruación digna ley de educación [Internet]. 2020 [citado 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://congresomich.gob.mx/file/Iniciativa-Menstruaci%C3%B3n-Digna-Ley-de-Educaci%C3%B3n.pdf>
7. Unicef. Retos e impactos del manejo de higiene menstrual para niñas y adolescentes en el contexto escolar [Internet]. 2020 [citado 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/retos-e-impactos-del-manejo-de-higiene-menstrual-para-ninas-adolescentes-escuela>
8. Unicef. Higiene menstrual [Internet]. 2020 [citado 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/higiene-menstrual>
9. López M, Pena X. Pedagogía Menstrual como Herramienta para el Empoderamiento Femenino. Ambigua: Revista de Investigaciones sobre Género y Estudios Culturales. 14 de diciembre de 2020;(7):387-92.
10. Universidad de Costa Rica, Unicef. VI Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica [Internet]. Costa Rica; 2008. Disponible en: [https://www.unicef.org/costarica/media/1116/file/VI%20Informe%20del%20Estado%20de%20los%20Derechos%20de%20la%20Ni%C3%B1ez%20y%20la%20Adolescencia%20en%20Costa%20Rica%20\(EDNA%206\).pdf](https://www.unicef.org/costarica/media/1116/file/VI%20Informe%20del%20Estado%20de%20los%20Derechos%20de%20la%20Ni%C3%B1ez%20y%20la%20Adolescencia%20en%20Costa%20Rica%20(EDNA%206).pdf)
11. Ministerio de Educación Pública. Programas de estudio en Ciencias | Ministerio de Educación Pública [Internet]. 2016 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.mep.go.cr/programa-estudio?term\\_node\\_tid\\_depth=3232](https://www.mep.go.cr/programa-estudio?term_node_tid_depth=3232)
12. Hidalgo C, Montero C, Guido L, Vega P, Pérez N. Proyecto de Ley Menstruación y Justicia. marzo de 2021;19-41.

13. FPNU. La menstruación y derechos humanos - Preguntas frecuentes [Internet]. 2021 [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/menstruaci%C3%B3n-preguntas-frecuentes>
14. Arana M. Corporalidades menstruantes. Acercamiento a los significados de la menstruación y las prácticas de autocuidado en mujeres de diferentes generaciones . 3 de marzo de 2022 [citado 15 de abril de 2022]; Disponible en: <http://ring.uaq.mx/handle/123456789/3503>
15. Catalán MJ. Voces menstruantes: Cómo viven las mujeres la menstruación en función de sus contextos culturales. 29 de junio de 2019 [citado 14 de abril de 2022]; Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/99247>
16. La Nación. Menstruación e incontinencia excluyen a las personas de educación y vida laboral [Internet]. La Nación. 2021 [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.nacion.com/bienestar/menstruacion-e-incontienencia-excluyen-a-las/7KV4V3UJZBHOXJTPMB65LJOEKY/story/>
17. Albuquerque C, Kiefer T. ¡La educación es la regla! El País [Internet]. 26 de mayo de 2017 [citado 26 de octubre de 2021]; Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2017/05/25/planeta\\_futuro/1495728195\\_300168.html](https://elpais.com/elpais/2017/05/25/planeta_futuro/1495728195_300168.html)
18. Rubio M. Activismo y cultura menstrual: Integrando nuestra ciclicidad [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/69939>
19. RAE. Opinión | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2020 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/opinion>
20. González C. Líder de opinión y opinión pública. Hacia una reflexividad epistemológica de los conceptos. Revista mexicana de opinión pública. enero de 2017;(22):15-32.
21. Concepto de definición de. ¿Qué es Opinión Personal? » Su Definición y Significado [Internet]. Concepto de - Definición de. 2019 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/opinion-personal/>
22. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Código de Familia [Internet]. 2019 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=970](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=970)
23. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Ley de Niñez y Adolescencia [Internet]. 2019 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=43077&strTipM=TC&lResultado=4&strSelect=sel](http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=43077&strTipM=TC&lResultado=4&strSelect=sel)

24. Ministerio de Salud. Norma Nacional de Vacunación 2013 [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/2302-norma-nacional-de-vacunacion-2013/file>
25. PANI. Preguntas Frecuentes - PANI [Internet]. 2020 [citado 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://pani.go.cr/tramites-y-servicios/preguntas-frecuentes/>
26. RAE. Educar | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2020 [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/educar>
27. Ministerio de Educación Pública. Transformación curricular: fundamentos conceptuales en el marco de la visión “Educar para una Nueva Ciudadanía” [Internet]. 2015. Disponible en: [https://www.mep.go.cr/sites/default/files/calendario-escolar/educar\\_para\\_una\\_nueva\\_ciudadania.pdf](https://www.mep.go.cr/sites/default/files/calendario-escolar/educar_para_una_nueva_ciudadania.pdf)
28. Organización de las Naciones Unidas. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2016.
29. Martín R. Contextos de aprendizaje: formales, no formales e informales. 13 de junio de 2017 [citado 22 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/1004>
30. Carbo J. Falta de información sobre el ciclo menstrual de niñas entre 9 a 12 años en la comuna de Engabao-Playas en la Unidad Educativa Cacique Tumbala [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2017 [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/35441>
31. Organización Internacional para las Migraciones OIM. Menstru-acción: Cuaderno de sensibilización de educación menstrual - Segunda Edición [Internet]. Colombia: Organización Internacional para las Migraciones (OIM-Misión Colombia); 2020 [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorioim.org/handle/20.500.11788/2286>
32. Mejias A. Educación menstrual: menos eufemismo y más realidad. 21 de junio de 2021 [citado 30 de octubre de 2021]; Disponible en: [https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/ca\\_TFG3408.html](https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/ca_TFG3408.html)
33. Acosta A, Jaramillo M. Análisis de la influencia del ciclo menstrual en la natación. 2020 [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/21450>
34. Gori J, Castaño R, Lorusso A. Ginecología de Gori. Tercera. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2016.
35. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. Vigésimo tercera. Estados Unidos: McGraw Hill; 2011.

36. Sanz X. La revolución de la menstruación. España: Planeta, S.A; 2021.
37. Aguilar A, Miranda M, Quintana A. La mujer, el ciclo menstrual y la actividad física. Revista Archivo Médico de Camagüey. abril de 2017;21(2):294-307.
38. Carvajal J, Barriga M. Manual de obstetricia y ginecología. Décima. Chile: Carvajal Cabrera, Jorge Andrés; 2018.
39. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Pediatría Integral. julio de 2017 [citado 2 de noviembre de 2021];XXI. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017-profesionales/Pediatria-Integral-XXI-5\\_WEB-Pro.pdf#page=10](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017-profesionales/Pediatria-Integral-XXI-5_WEB-Pro.pdf#page=10)
40. Arias D, Díaz K. Autoconocimiento de la mujer a través del ciclo menstrual. uso de la copa menstrual [Internet]. 2019 [citado 2 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8853>
41. Ocampo A. Cambios emocionales relacionados con cambios hormonales durante el ciclo menstrual de la mujer [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España); 2017 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=151197>
42. Martín M. Influencia del ciclo menstrual en una versión de la tarea Stroop emocional [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/q5eoovrq-influencia-del-ciclo-menstrual-version-tarea-stroop-emocional.html>
43. Calafell N. Menstruación decolonial. Rev Estud Fem [Internet]. 15 de mayo de 2020 [citado 3 de noviembre de 2021];28. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ref/a/sgNRqkqRgWjfv56ywQYxpp/?lang=es>
44. Morales M. Ciberactivismo menstrual: feminismo en las redes sociales. PAAKAT: revista de tecnología y sociedad [Internet]. 2019 [citado 3 de noviembre de 2021];9(17). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-36072019000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-36072019000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
45. Castro L. Manejo de higiene menstrual de niñas y adolescentes en contextos escolares: revisión de factores asociados y una propuesta metodológica para aplicar en bogotá. 2021 [citado 3 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/50754>
46. Unicef. Manuales sobre salud e higiene menstrual [Internet]. 2020 [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/informes/manuales-sobre-salud-e-higiene-menstrual>
47. Pontes L, Martínez A, Casal C, Ballestar L. Proyecto de investigación: conocimiento sobre el síndrome del shock tóxico [Internet]. 2015 [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0837.php>

48. Felitti K. El ciclo menstrual en el siglo XXI. Entre el mercado, la ecología y el poder femenino. *Sex, Salud Soc (Rio J)*. abril de 2016;175-208.
49. Unicef, Save the children. Manejo de Higiene Menstrual y Educación para la Pubertad [Internet]. Resource Centre. 2018 [citado 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/manejo-de-higiene-menstrual-y-educacion-para-la-pubertad/>
50. Unicef. Manual sobre salud e higiene menstrual para niñas, niños y adolescentes [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/4696/file/Gu%C3%ADa%20para%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf>
51. Organización de las Naciones Unidas. Romper los tabúes que rodean a la menstruación requiere una acción educativa por parte de los Estados [Internet]. Noticias ONU. 2019 [citado 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/03/1452261>
52. Amat S, Torres V. Influencia contextual sobre las creencias y actitudes hacia la menstruación en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de instituciones educativas públicas y privadas de Arequipa. Universidad Católica San Pablo [Internet]. 2019 [citado 4 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2866423>
53. Botello A, García M, Santana N del R, Ruiz C. Diseño y validación de un instrumento para medir los conocimientos y actitudes de las mujeres jóvenes ante la menstruación: escala Metcon (Botello-Hermosa 2018). Design and validation of a questionnaire to measure knowledge and attitudes towards menstruation in young people: escala Metcon (Botello-Hermosa 2018) [Internet]. junio de 2019 [citado 4 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/92993>
54. Torres C. Diseño y validación del cuestionario «Recurso para Estudiar la Gestión y las Actitudes hacia la Regla» (R.E.G.L.A.R.). 2019 [citado 4 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/56280>
55. Botello A, Casado R. Miedos y temores relacionados con la menstruación: estudio cualitativo desde la perspectiva de género. *Texto contexto - enferm.* marzo de 2015;24:13-21.
56. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Reglamento para el otorgamiento y uso del sello de igualdad de género [Internet]. 2016 [citado 5 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=82728&nValor3=105950&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=82728&nValor3=105950&strTipM=TC)
57. Barone O. Teñir la ESI de rojo menstrual. *Praxis Educativa*. 2021;25(1):2-16.

58. INAMU. Los derechos humanos de las mujeres: lo que todas debemos saber [Internet]. 2015 [citado 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/derechos-humanos-mujeres.pdf>
59. Torres C. Alternativas al tratamiento farmacológico de las alteraciones menstruales en adolescentes y jóvenes adultas. *Medicina naturista*. 2016;10(1):17-22.
60. Corral V, Munuera F, Cascos L, Juárez E, Rodríguez D, Obrero E, et al. Tratamiento fisioterapéutico para la dismenorrea primaria: una revisión sistemática. *Fisioterapia* [Internet]. 19 de marzo de 2021 [citado 8 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021156382100033X>
61. Muñoz J. Kinesiotape y dismenorrea. Revisión narrativa. 2017 [citado 8 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/23222>
62. Gómez C. Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Rev salud pública*. abril de 2018;20:155-62.
63. Campo L, Herazo Y, García F, Suarez M, Méndez O, Hoz F. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Revista Salud Uninorte*. 2017;33(3):419-28.
64. Miravalls R, Pablos A, Guzman JF, Elvira L, Vañó V, Nebot V, et al. Factores relacionados con el estilo de vida y la condición física que se asocian al IMC en función del género en preadolescentes españoles. *Nutrición Hospitalaria*. febrero de 2020;37(1):129-36.
65. Gómez E, Cogollo Z. Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. 1 de abril de 2015 [citado 23 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/65340>
66. Cordero R, Guerrero M. La influencia de la religiosidad en la salud: el caso de los hábitos saludables/no saludables. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*. 2018;(52):167-77.
67. Yamey G, Beyeler N, Wadge H, Jamison D, Yamey G, Beyeler N, et al. Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Cumbre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016. *Salud Pública de México*. junio de 2017;59(3):321-42.
68. Rodríguez V, Rojo F, Fernandez G, Mohamed K, Bosque R, Prieto M, et al. Recursos económicos y calidad de vida en la población mayor. *Revista Internacional de Sociología*. 30 de abril de 2011;69.
69. Al N, Arriaga A. Los elementos de efectividad de los programas de educación nutricional infantil: la educación nutricional culinaria y sus beneficios. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. marzo de 2016;20(1):61-8.

70. Bajaña R, Quimis M, Sevilla M, Vicuña L, Calderón J. Alimentación saludable como factor influyente en el rendimiento escolar de los estudiantes de instituciones educativas en Ecuador. FACSALUD-UNEMI. 21 de diciembre de 2017;1(1):34-9.
71. Organización de las Naciones Unidas. Educación de calidad: Por qué es importante [Internet]. 2016. Disponible en: [https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/4\\_Spanish\\_Why\\_it\\_Matters.pdf](https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/4_Spanish_Why_it_Matters.pdf)
72. Eduy21. Propuestas para apoyar el acuerdo educativo [Internet]. Libro Abierto. Uruguay; 2018 [citado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://eduy21-2.net.com.uy/Documentos/Libro%20abierto%20EDUY21.pdf>
73. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Ley General de Salud [Internet]. 2019 [citado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC)
74. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social [Internet]. 2021 [citado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=2340&nValor3=84123&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=2340&nValor3=84123&strTipM=TC)
75. Manchola C, Garrafa V, Cunha T, Hellmann F. El acceso a la salud como derecho humano en políticas internacionales: reflexiones críticas y desafíos contemporáneos. *Ciênc saúde coletiva*. julio de 2017;22:2151-60.
76. Organización de las Naciones Unidas. Actividad física [Internet]. 2020 [citado 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
77. Rivas R. Cultura: factor determinante del desarrollo humano. *Entorno*. 2015;(58):16-24.
78. Luarte C, Garrido A, Pacheco J, Daolio J. Antecedentes históricos de la actividad física para la salud. *Revista Ciencias de la Actividad Física*. 2016;17(1):67-76.
79. Sánchez L. Influencia de la cultura en los hábitos alimenticios. Comparativa entre Estados Unidos y España. 2020 [citado 24 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/37263>
80. González E, Aguilar M, García C, García P, Álvarez J, Padilla C, et al. Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). *Nutrición Hospitalaria*. febrero de 2012;27(1):177-84.
81. Moscoso M, Rodríguez L, Reyes J, Colón H. Adolescentes de Puerto Rico: Una mirada a su salud mental y su asociación con el entorno familiar y escolar. [Puerto Rican youth: A look at their mental health and its association with family and school environment.]. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2016;27(2):320-32.

82. Roque A, Segura ME. Promoción de estilos de vida saludable en el entorno familiar. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2017;37(4):183-8.
83. Peters D, Nahn T, Taghreed A, OMS. Investigación sobre la implementación de políticas de salud. 2017 [citado 30 de noviembre de 2021]; Disponible en: [http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Implementation\\_Research\\_SP.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/Implementation_Research_SP.pdf)
84. Sistema Costarricense de Información Jurídica. Ley Nacional de Vacunación [Internet]. 2001 [citado 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=46782&nValor3=49594&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=46782&nValor3=49594&strTipM=TC)
85. MINAE, Ministerio de Salud, AYA. Política Nacional de Saneamiento en Aguas Residuales [Internet]. 2016 [citado 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.aya.go.cr/Noticias/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Saneamiento%20en%20Aguas%20Residuales%20marzo%202017.pdf>
86. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud [Internet]. 2015 [citado 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/2746-politica-nacional-de-salud-2015/file>
87. Ministerio de Salud. Política Nacional de Sexualidad [Internet]. 2010 [citado 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1038-politica-nacional-de-sexualidad-2010-2021-parte-i/file>
88. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Definición de indicadores sociodemográficos [Internet]. 2017 [citado 16 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf)
89. Jara L. Indicadores Sociodemográficos | Observatorio [Internet]. 2015 [citado 16 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>
90. Martinez CJ, Yalli A, Parco EN. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018. 2018 [citado 16 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3969>
91. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. diciembre de 2017;19(3):89-100.
92. Marcos MP, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*. diciembre de 2013;24(4):168-77.

93. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, Cruz F del R de la, Sangerman-Jarquín DM, et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*. noviembre de 2017;8(7):1603-17.
94. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. México: McGraw- Hill; 2014.
95. INEC. Población por años calendario, según sexo y grupos especiales de edades 2011-2050 [Internet]. 2011 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.inec.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>
96. INEC. Población total proyectada al 30 de junio por grupos de edades, según provincia y sexo 2018 [Internet]. 2011 [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.inec.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>
97. Blázquez M, Bolaños E. Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual. *Salud Colectiva*. junio de 2017;13:253-65.
98. Caligiore M, Ison M. La participación de los padres en la Educación: su influencia en autoeficacia y control ejecutivo de sus hijos. Una revisión teórica. noviembre de 2018 [citado 13 de abril de 2022]; Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/92394>
99. Rojas R, Castro F de, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, et al. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud pública Méx*. febrero de 2017;59:19-27.

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

AINES: antiinflamatorios no esteroideos.

Eduy2: Organización de técnicos y profesionales del área educativa.

FSH: hormona foliculoestimulante.

GAM: Gran Área Metropolitana.

GnRh: hormona liberadora de gonadotropina.

INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

LH: hormona luteinizante.

MEP: Ministerio de Educación Pública.

OIM: Organización Internacional para las Migraciones.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONGAWA: Organización no gubernamental para el desarrollo.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

PANI: Patronato Nacional de la Infancia.

## **ANEXOS**

## **ANEXO N° 1 DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico especialmente a mi angelita de cuatro patas que me pudo acompañar hasta la mitad de este proceso y a mi amada abuela Viriam quien fue el motivo de mi elección de carrera, a ambas les debo una gran parte de quien soy.

A mi novio que no me dejó desistir, creyó enormemente en mí y me impulsó de todas las formas que le fueron posibles para que yo pudiese finalizar mi licenciatura, gracias por darme tanto sin pedir nada a cambio y por no dejarme nunca dudar de mis capacidades.

A mi hermana, madre y padre que les debo todo en la vida, gracias por el amor, el apoyo, la comprensión y paciencia que han tenido hacia mí. Les agradezco enormemente por las cosas a las que tuvieron que renunciar o postergar por ayudarme con mis estudios.

Al nuevo angelito que me trajo la vida y me dio la motivación para finalizar las páginas restantes de esta investigación.

A todas las mujeres que dedican sus esfuerzos a la lucha de los derechos para erradicar la desigualdad y que todas tengamos la oportunidad de experimentar una menstruación digna.

## **ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

Teléfono:(506) 2241 9090

Título de la Investigación: Opinión de los padres familia acerca de la educación menstrual de sus hijas relacionado con estilo de vida, GAM, 2022.

Nombre de la Investigadora Principal: Maria José Montero Agüero

Nombre del participante:

### **A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

La presente investigación es realizada por Maria José Montero Agüero, para obtener el grado académico de Licenciatura en enfermería. El objetivo del estudio es recolectar información para determinar la opinión de los padres familia acerca de la educación menstrual de sus hijas relacionado con estilo de vida, GAM, 2022

### **B. ¿QUÉ SE HARÁ?:**

1. Se realizarán una serie de preguntas abiertas y cerradas por medio de videollamada, en las cuales se consultarán datos generales, del estilo de vida y la opinión de los padres de familia sobre la educación menstrual.
2. Quienes pueden participar del estudio son padres de niñas y adolescentes entre 8 – 15 años que residan en la GAM.

3. El participante del estudio se compromete a responder la totalidad de las preguntas expuestas y hacerlo de forma sincera.

4. La encuesta tarda aproximadamente 25 minutos.

**C. RIESGOS:**

La participación en este estudio no presenta ningún riesgo o molestia física ni mental en los encuestados.

**D. BENEFICIOS:**

El encuestado no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que la investigadora aprenda más acerca de la educación menstrual y la opinión de los padres sobre esta, además de la forma en que el estilo de vida puede influir y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

**E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Maria José Montero Agüero quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando a la investigadora a cargo al teléfono 8847-6385 en el horario de lunes a viernes de 9 am a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2241-9090**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

**F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

**G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

## **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

---

Nombre, cédula y firma del sujeto fecha

---

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

## **ANEXO N° 3 DECLARACIÓN JURADA**

### **DECLARACIÓN JURADA**

Yo Maria José Montero Agüero, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 115600949 egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Opinión de los padres de familia acerca de la educación menstrual de sus hijas relacionado con estilo de vida, GAM, 2022 es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 4 días del mes de mayo del año dos mil veintidós.



Maria José Montero Agüero

Cédula: 115600949

## ANEXO N° 4 CARTA DEL TUTOR

### CARTA DEL TUTOR

San José, 5 mayo, 2022.

**Máster Vanessa Aguilar**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada máster:

La estudiante María José Montero Agüero, cédula de identidad número 1-1560-0949 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "OPINIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA EDUCACIÓN MENSTRUAL DE SUS HIJAS RELACIONADO CON ESTILO DE VIDA, GAM, 2022" el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

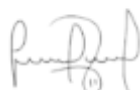
En mi calidad de tutora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100	98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de revisión por parte del lector metodológico.

Atentamente,



**Licda. Pilar Acosta Rojas**  
**Cédula identidad 2-0650-0038**  
**Carné Colegio Profesional E-9104**

## ANEXO N° 5 CARTA DE LECTORÍA

San José, 11 de junio, 2022

Señores  
Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "OPINIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA EDUCACIÓN MENSTRUAL DE SUS HIJAS RELACIONADO CON ESTILO DE VIDA, GAM, 2022" a cargo de la estudiante María José Montero Agüero; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos  
Cód. 12427  
Lectora Metodológica

## **ANEXO N° 6 INSTRUMENTO**

### **Primera parte**

**Universidad Hispanoamericana**

**Carrera de enfermería**

**Cuestionario**

**Opinión de los padres familia acerca de la educación menstrual de sus hijas relacionado con estilo de vida, GAM, 2022**

Estimado participante, el presente cuestionario es elaborado con el objetivo de recopilar datos que permitan determinar la opinión de los padres familia acerca de la educación menstrual de sus hijas relacionado con estilo de vida. La investigación es realizada por la estudiante Maria José Montero Agüero para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería.

La información que usted brinda es manejada de forma confidencial y su uso será únicamente para fines académicos.

De antemano se le agradece el tiempo brindado.

### **Instrucciones**

- La segunda sección del cuestionario posee preguntas de datos generales y la tercera sección sobre información relacionada a diversos aspectos del estilo de vida. En ambas secciones las preguntas son cerradas, de selección única o múltiple, siendo esta última las preguntas que poseen cuadrados en las figuras de selección.

- Las preguntas marcadas con un asterisco color rojo son obligatorias de responder.

- El asterisco color negro es una aclaración para la pregunta.
- Si el cuestionario no le permite avanzar a la siguiente sección es debido a que no respondió una pregunta obligatoria.
- Si posee alguna duda sobre el cuestionario puede aclararla con la investigadora.
- Hay un total de 31 preguntas.

El consentimiento informado se encuentra en el siguiente link:  
<https://docs.google.com/document/d/11AMTSnT8MexqsTvYbiwXZ7VYRjYC1NDOiH3MPIkvWRQ/edit?usp=sharing>, si está de acuerdo con lo estipulado por favor marque la opción de "Acepto"

Acepto

Anote las iniciales de su nombre y apellidos

\_\_\_\_\_

## **Sección 1. Información general**

### **Datos Demográficos**

1. Identifique su rango de edad

25 años o menor

26 - 30 años

31 - 35 años

36 años o mayor

2. Identifique el rango de edad de su hija

8 - 10 años

11 - 13 años

14 - 15 años

3. Marque su género

Femenino

Masculino

4. Seleccione su estado civil

Soltero

Casado

Divorciado

Unión libre

Viudo

5. Identifique su nacionalidad

Costarricense

Nicaragüense

Colombiano

Venezolano

Otro

6. Marque su lugar de residencia

San José

Heredia

Alajuela

Cartago

**Datos sociales**

7. Seleccione su nivel de educación

No escolarizado

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

- Secundaria completa
- Técnico
- Universidad incompleta
- Universidad completa

8. Identifique el nivel de educación de su hija \*Si se encuentra cursando primaria o secundaria la respuesta es primaria / secundaria incompleta

- No escolarizada
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta

9. Identifique su composición familiar

- Familia nuclear (padres + hijo/s)
- Familia monoparental (padre o madre + hijo/s)
- Familia extensa (padres + hijo/s + otros familiares)
- Madre extensa (madre + hijo/s + otros familiares)
- Padre extensa (padre + hijo/s + otros familiares)
- Familia reconstruida (padres + hijo/s de los cuales uno o más son de uniones anteriores)

10. Marque su situación laboral

- Desempleado
- Ama (o) de casa
- Empleado autónomo
- Asalariado tiempo completo
- Asalariado tiempo parcial
- Otro

11. Seleccione el tipo de sistema en el cual recibe mayormente atención médica su hija

- Sistema público
- Sistema privado

12. Indique si su hija ya atravesó la menarquía (primer sangrado menstrual)

- Sí
- No
- No tengo conocimiento

### **Sección 3 Estilo de vida**

#### **Religión**

13. Seleccione la religión con la cual se identifican en la familia \*Si contesta agnóstico saltar a pregunta 15

Catolicismo

Evangelismo

Testigo de Jehová

Adventismo

Judaísmo

Agnóstico

Otro

14. Marque los miembros de la familia que practican la religión

Ambos padres e hija

Padre e hija

Madre e hija

Solo el padre/madre

Solo la hija

Ninguno

## **Economía**

15. Seleccione los ingresos económicos mensuales en el hogar

- Menos de 300.000 colones
- Mayor a 300.000 colones hasta 500.000 colones
- Mayor a 500.000 colones hasta 1.000.000 colones
- Mayor a 1.000.000 colones

## **Alimentación**

16. Identifique el tipo de dieta de su hija

- Carnívoro (consume todo tipo de carne animal)
- Semivegetariano (consume carnes blancas o en muy pocas ocasiones carnes rojas)
- Ovovegetariano (no consume carne animal pero sí ingiere huevos)
- Ovolactovegetariano (no consume carne animal pero sí ingiere huevos y leche)
- Vegano (no consume nada proveniente de origen animal)
- Otro

17. Marque el número de comidas diarias de su hija. \*El dato más general ya que este puede llegar a variar

1- 2

3- 4

5 o más

18. Indique si su hija realiza algún cambio en la dieta durante la menstruación \*Responder únicamente si la menor ya atravesó la menarquía

Sí

En ocasiones

No

Lo desconozco

### **Educación**

19. Seleccione la o las personas que le han brindado educación menstrual a su hija, puede marcar más de una opción. \*Si marcó "familiar" responder la pregunta 20 y si marcó "profesional en salud" responder la 21.

Familiar

Docente

Profesional en salud

Ninguno de los anteriores

20. Identifique el familiar que le brindó educación menstrual a su hija, puede marcar más de una opción. \*Si responde "otra" especifique su respuesta

Padre

Madre

Hermana

Hermano

Otro. Especifique

21. Indique si su hija ha recibido educación menstrual por parte de un profesional en enfermería

Sí

No

22. ¿Le parece relevante que las menores reciban educación menstrual en los centros educativos?

Muy relevante

Medianamente relevante

No me parece relevante

### **Actividad física**

23. Seleccione la cantidad de días a la semana en que su hija realiza actividad física. \*Si marca 1 o más, responder la pregunta 24, de lo contrario, salte a la pregunta 25

0

1 - 2

3 - 4

5 o más

24. Indique si su hija realiza algún cambio en la frecuencia de la actividad física durante la menstruación \*Responder únicamente si la menor ya atravesó la menarquía

Aumenta

La mantiene (si realiza)

Disminuye

No realiza

Lo desconozco

### **Entorno familiar**

25. Seleccione la cantidad de habitantes que viven en su hogar

2

3

4

5

6

Más de 6

26. Seleccione el familiar con el cual tiene mayor confianza la menor

Madre

Padre

Hermana

Hermano

Abuela

Abuelo

Tía

Tío

Prima

Primo

Otro

27. Indique como es la comunicación de la familia con su hija

Muy buena

Buena

Regular

Deficiente

### **Cultura**

28. Indique si usted considera que en la cultura costarricense existen mitos y creencias que afectan el proceso de educación menstrual de las menores

Sí

No

29. Indique si usted considera que en la actualidad en la cultura costarricense la menstruación es un tema tabú

Sí

No

30. Indique si usted considera que en Costa Rica hay personas que discriminan a las mujeres a causa de la menstruación

Sí

No

### **Políticas**

31. Indique si en Costa Rica se hacen esfuerzos para crear políticas que ayuden a la mejora de la educación menstrual

Sí

No

Lo desconozco

### **Segunda parte**

**Universidad Hispanoamericana**

**Carrera de enfermería**

**Entrevista Semi estructurada**

### **Instrucciones**

- La entrevista será grabada (audio).

- Si tiene dudas sobre la composición de alguna pregunta indíquelo a la entrevistadora antes de responder.

- Hay un total de 7 preguntas.

- Cada pregunta debe de ser respondida con total sinceridad, no hay respuestas incorrectas.

**Preguntas:**

1. ¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?

2. ¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?

3. ¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?

4. ¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?

5. ¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?

6. ¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?

7. Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?

## ANEXO N° 7 PLAN PILOTO

### 1. Datos cuantitativos

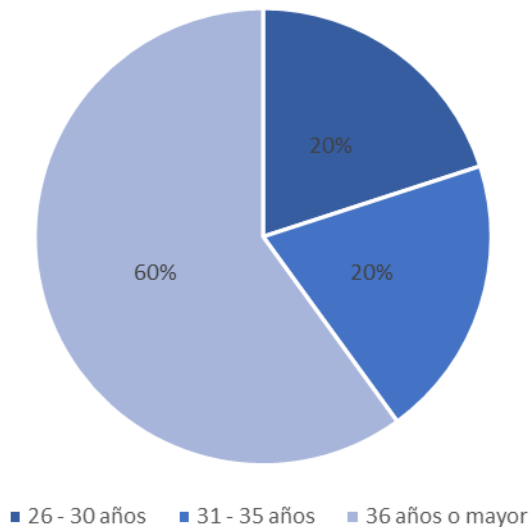


Figura N° 27. Distribución de los participantes según rangos de edad, GAM, marzo, 2022.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

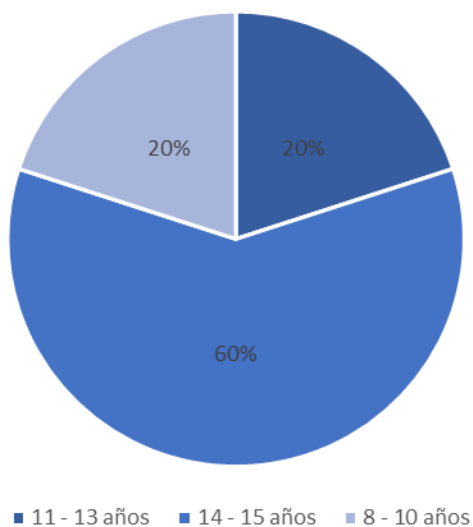
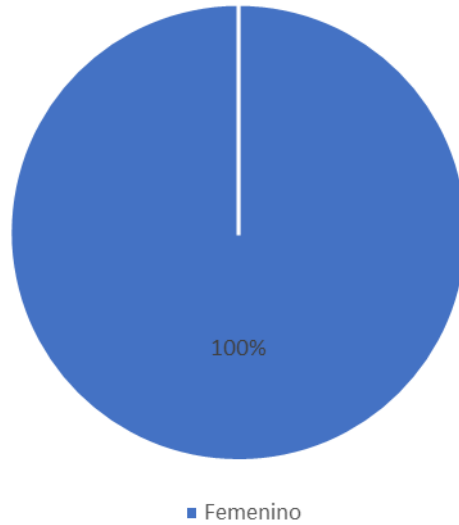
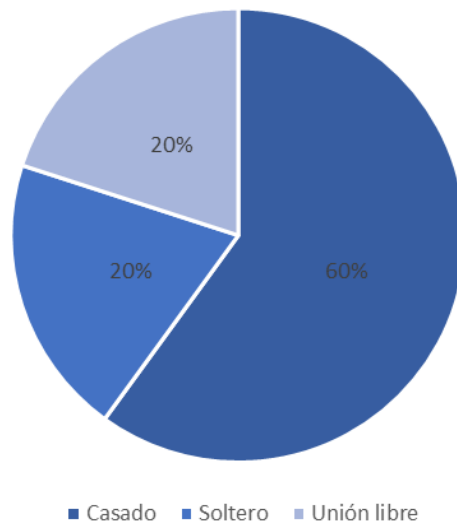


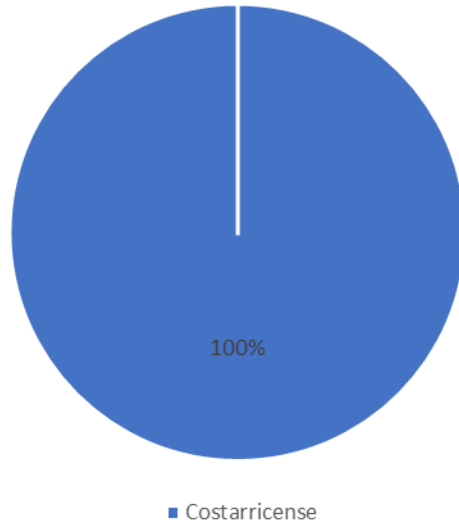
Figura N° 28. Distribución de los participantes según rangos de edad de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.



*Figura N° 29. Distribución de los participantes según género, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

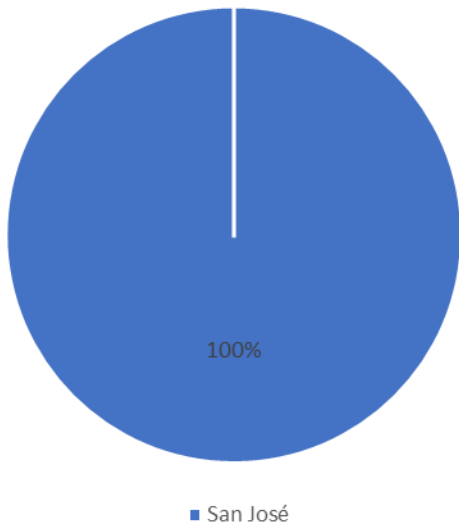


*Figura N° 30. Distribución de los participantes según estado civil, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*



*Figura N° 31. Distribución de los participantes según nacionalidad, GAM, marzo, 2022.*

*Fuente: Elaboración propia, 2022.*



*Figura N° 32. Distribución de los participantes según lugar de residencia, GAM, marzo,*

*2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

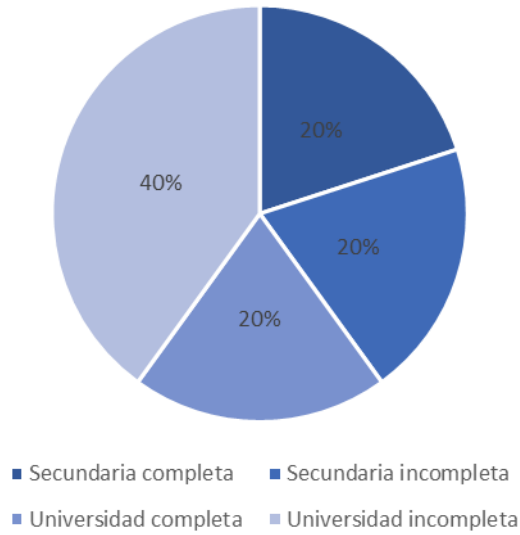


Figura N° 33. Distribución de los participantes según nivel educativo, GAM, marzo, 2022.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

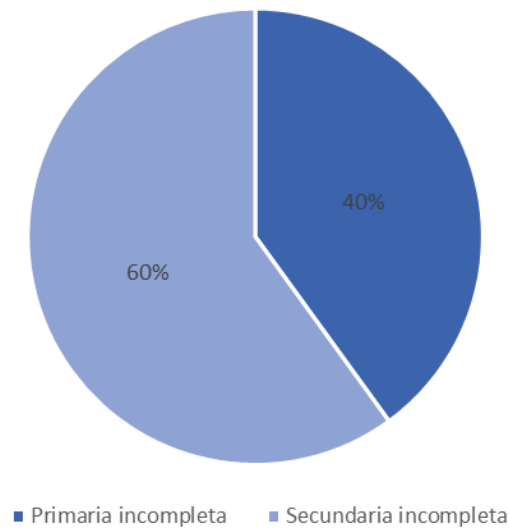


Figura N° 34. Distribución de los participantes según nivel educativo de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla N° 7. Distribución de los participantes según nivel educativo de sus hijas, GAM, marzo, 2022.

Composición familiar	Absoluto	%
Familia monoparental (padre o madre + hijo/s)	1	20%
Familia nuclear (padres + hijo/s)	2	40%
Familia reconstruida (padres + hijo/s de los cuales uno o más son de uniones anteriores)	2	40%
Total	5	100%

Fuente: elaboración propia, 2022.

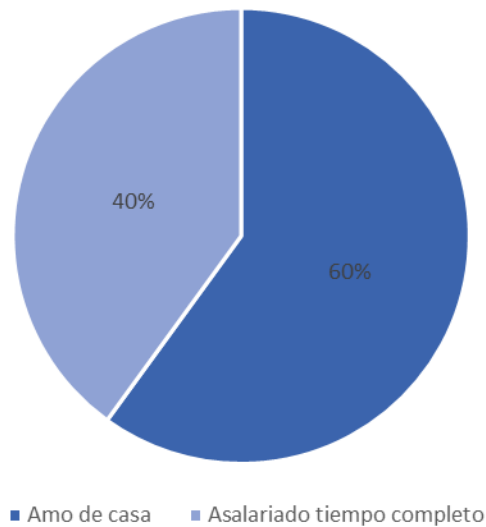


Figura N° 35. Distribución de los participantes según situación laboral, GAM, marzo, 2022.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

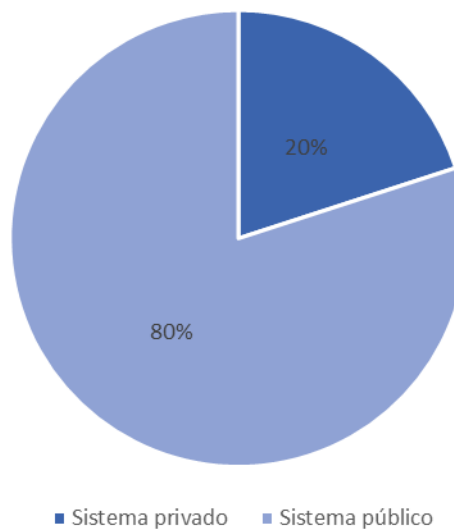


Figura N° 36. Distribución de los participantes según sistema en el cual sus hijas reciben mayormente atención médica, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.

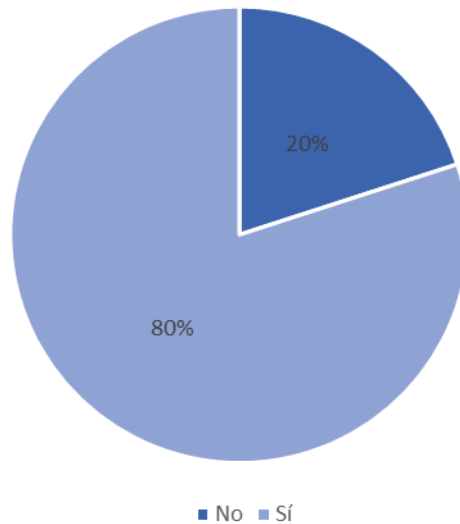


Figura N° 37. Distribución de los participantes según menarquía de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.

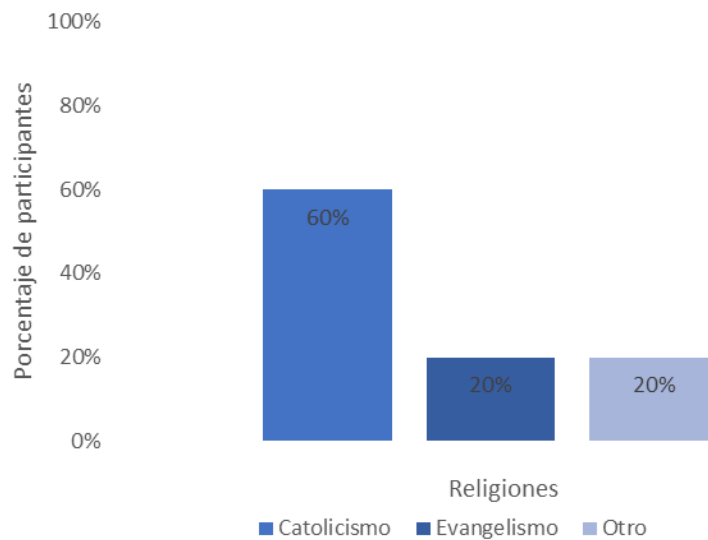


Figura N° 38. Distribución de los participantes según religión, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.

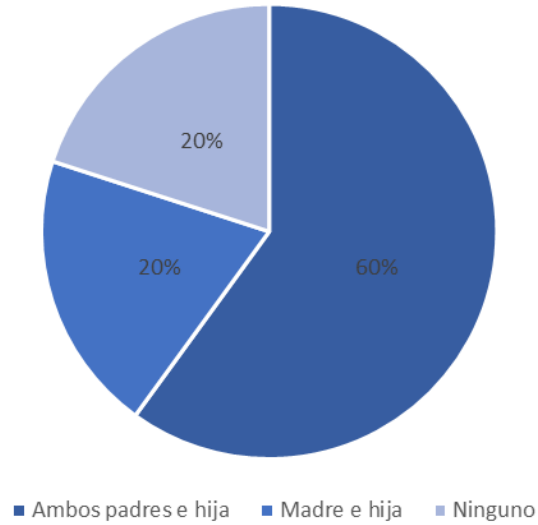


Figura N° 39. Distribución de los participantes según miembros de la familia que practican la religión, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.

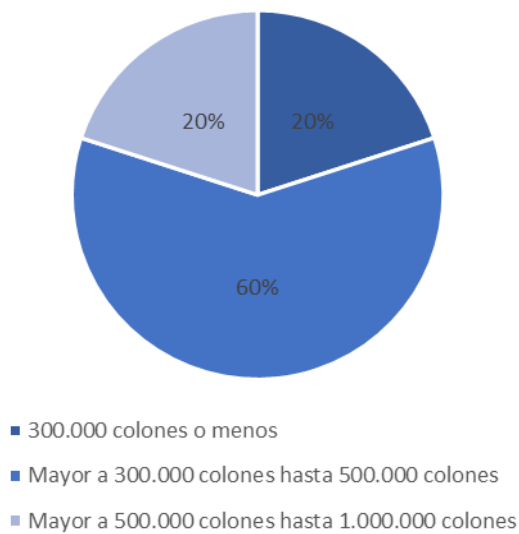
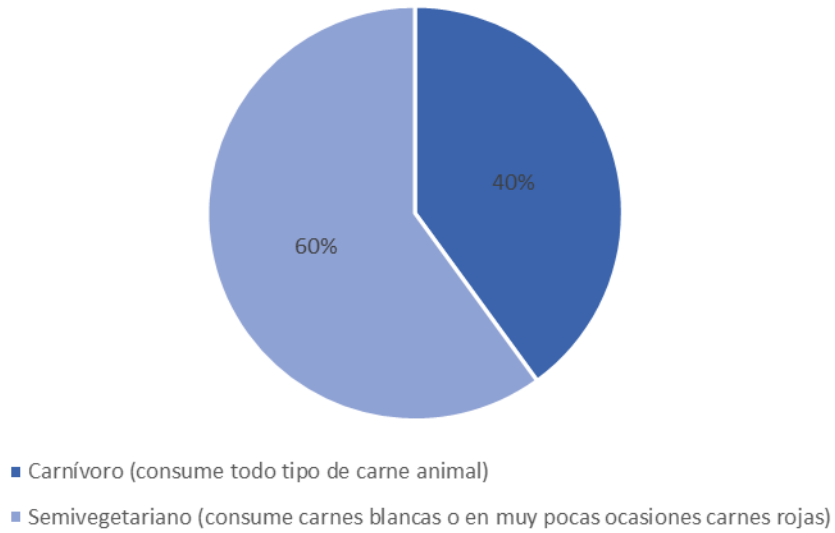
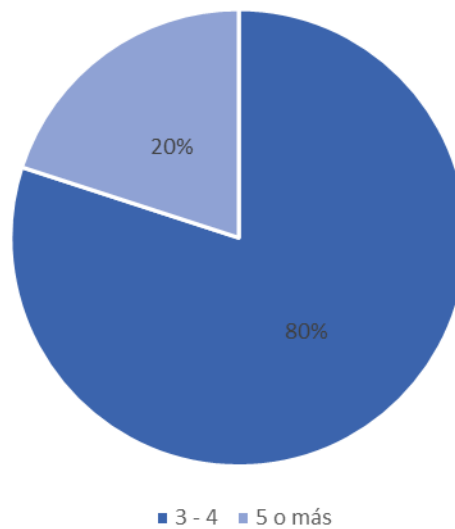


Figura N° 40. Distribución de los participantes según ingresos económicos, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.



*Figura N° 41. Distribución de los participantes según dieta de sus hijas, GAM, marzo, 2022.*

*Fuente: Elaboración propia, 2022.*



*Figura N° 42. Distribución de los participantes según número de comidas diarias de sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

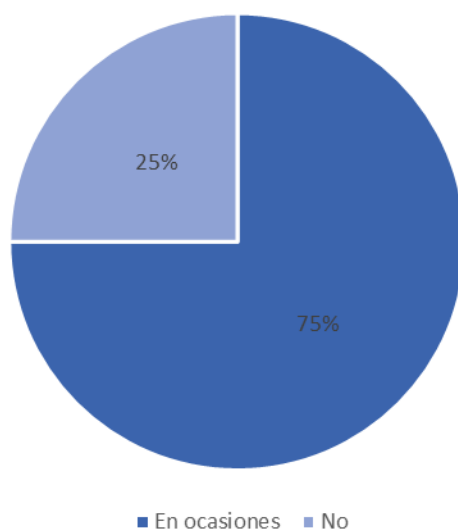


Figura N° 43. Distribución de los participantes según el cambio de alimentación de sus hijas durante la menstruación, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla N° 8. Distribución de los participantes según la persona que brinda educación menstrual a sus hijas, GAM, marzo, 2022.

Persona que brinda educación menstrual a la menor	Absoluto	%	Total
Familiar	5	100%	100% (n=5)
Docente	0	0%	100% (n=5)
Profesional en salud	1	20%	100% (n=5)
Ninguno de los anteriores	0	0%	100% (n=5)

Fuente: elaboración propia, 2022.

Tabla N° 9. Distribución de los participantes según el familiar que brinda educación menstrual a sus hijas, GAM, marzo, 2022.

Familiar que le brindó educación menstrual a la menor	Absoluto	%	Total
Padre	0	0%	100%(n=5)
Madre	5	100%	100%(n=5)
Hermana	1	20%	100%(n=5)

Hermano	0	0%	100%(n=5)
Abuela	0	0%	100%(n=5)
Otro	0	0%	100%(n=5)

Fuente: elaboración propia, 2022.

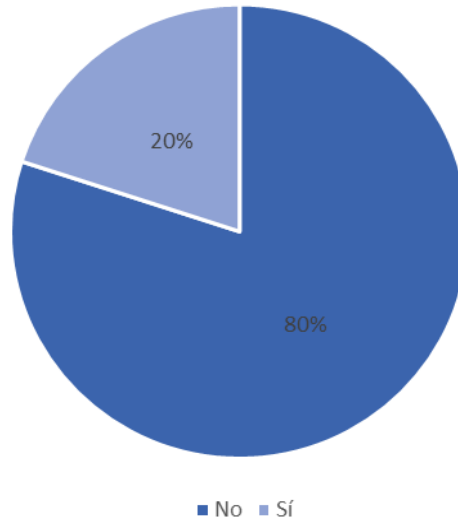


Figura N° 44. Distribución de los participantes según las hijas que han recibido atención por parte de un profesional en enfermería, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.

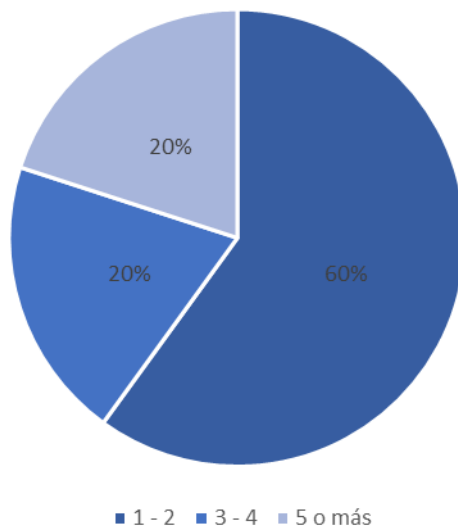


Figura N° 45. Distribución de los participantes según la frecuencia con la cual sus hijas realizan actividad física, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla N° 10. Distribución de los participantes según el tipo de actividad física que realizan sus hijas, GAM, marzo, 2022.

Tipo de actividad	Absoluto	%	Total
Cardiovascular	3	60%	100%(n=5)
Fuerza muscular	1	20%	100%(n=5)
Estiramientos (yoga, flexibilidad)	2	40%	100%(n=5)
Otro	1	20%	100%(n=5)

Fuente: elaboración propia, 2022.

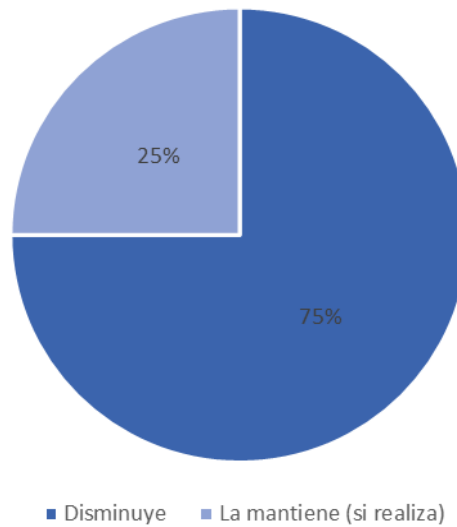
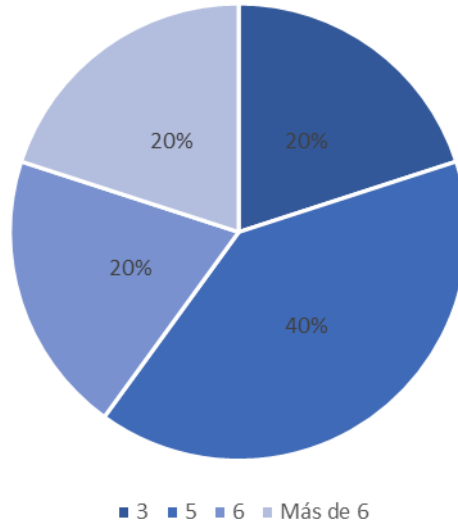


Figura N° 46. Distribución de los participantes según el cambio en la frecuencia con que realizan actividad física sus hijas durante la menstruación, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.

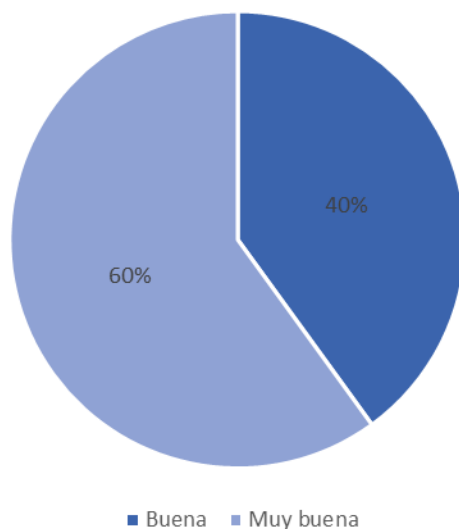


*Figura N° 47. Distribución de los participantes según el número de habitantes que viven en el hogar, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

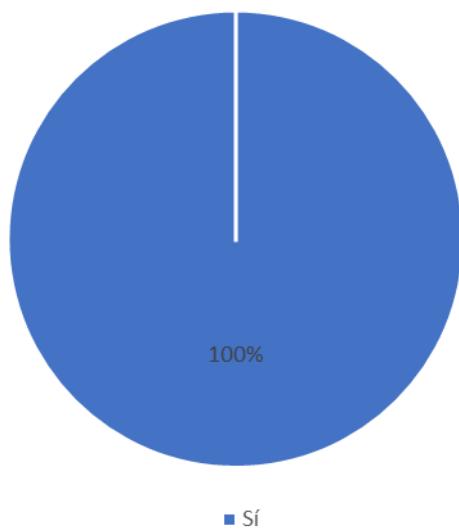
*Tabla N° 11. Distribución de los participantes según el familiar de mayor confianza para sus hijas, GAM, marzo, 2022.*

Familiar	Absoluto	%	Total
Madre	2	40%	100%(n=5)
Padre	0	0%	100%(n=5)
Hermana	0	0%	100%(n=5)
Hermano	1	20%	100%(n=5)
Abuela	1	20%	100%(n=5)
Abuelo	0	0%	100%(n=5)
Tía	0	0%	100%(n=5)
Tío	0	0%	100%(n=5)
Prima	0	0%	100%(n=5)
Primo	0	0%	100%(n=5)
Otro	1	20%	100%(n=5)

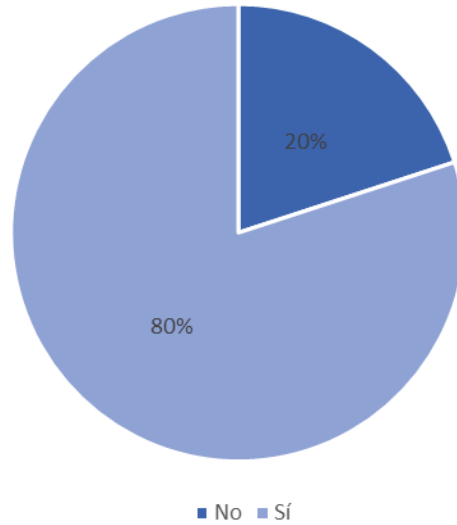
Fuente: Elaboración propia, 2022.



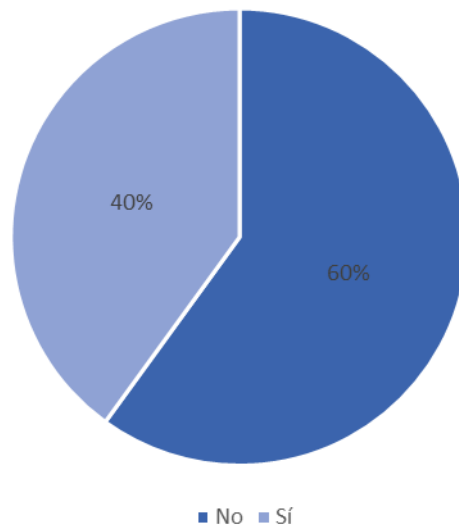
*Figura N° 48. Distribución de los participantes según la calidad de la comunicación con sus hijas, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*



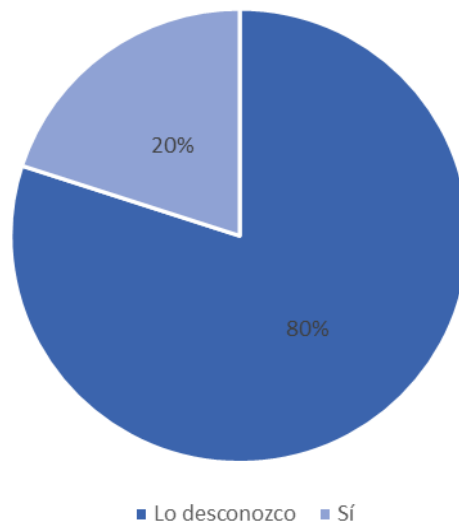
*Figura N° 49. Distribución de los participantes según opinión respecto a la existencia de mitos y creencias que afectan el proceso de educación menstrual, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*



*Figura N° 50. Distribución de los participantes según opinión respecto a que la menstruación es un tema tabú en la cultura costarricense, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*



*Figura N° 51. Distribución de los participantes según opinión respecto a que hay personas que discriminan a las mujeres a causa de la menstruación, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*



*Figura N° 52. Distribución de los participantes según si conoce que en Costa Rica se hacen esfuerzos para crear políticas que ayuden a la mejora de la educación menstrual, GAM, marzo, 2022. Fuente: Elaboración propia, 2022.*

## **2. Datos cualitativos**

### **Preguntas:**

#### **1. ¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?**

**Participante 1 (MJVM):** “Que es un tema que solo se puede hablar en privado porque es malo supuestamente”

**Participante 2 (JBG):** “Hay muchos, pero uno es que la mujer que menstrúa ya tiene que casarse para tener hijos”

**Participante 3 (AI):** “No hay que andar descalza, tomar manzanilla y ponerse boca abajo para calmar los dolores”

**Participante 4 (AMC):** "Generalmente la gente piensa que no es un proceso natural del cuerpo, sino que es algo malo, que debilita, ven a la mujer como algo sucio y por eso se ha vuelto un tipo de tabú"

**Participante 5 (SM):** "Que no se debe hacer ejercicio durante la menstruación y al estar con la menstruación la mujer está enferma, también que la niña ahora es mujer y que menstruar es vergonzoso"

**2. ¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?**

**Participante 1 (MJVM):** "Que al no hablarlo lo que pasa es que hay muchas cosas que las mujeres no aprendemos, a mí en lo personal al menos no me dijeron nada y eso me afectó mucho"

**Participante 2 (JBG):** "Dependiendo de la educación que la joven reciba puede afectar las áreas psicológicas y mentales"

**Participante 3 (AI):** "Pues me parece que afecta para mal, porque todas tenemos cuerpos diferentes y no a todas nos va funcionar, algún remedio o recomendación"

**Participante 4 (AMC):** "Como lo ven como algo tabú entonces quien ya lo ha vivido igual no le quiere hablar a las menores de este cambio que es normal, lo ven como lo peor del mundo. Incluso las niñas sufren en las escuelas porque los demás no pueden ni ver productos para la menstruación porque ya dan la alerta de que anda con la regla y eso no debería suceder"

**Participante 5 (SM):** "Al creer que no se deben movilizar o que están enfermas, cambian su rutina diaria y/o su estado de humor"

**3. ¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?**

**Participante 1 (MJVM):** “Para que se pueda hablar del tema abiertamente y que la nueva generación lo empiece a ver como algo normal que no se tenga que esconder ni se tenga que sentir uno incómoda. Desventaja no veo ninguna”

**Participante 2 (JBG):** “De ventajas está que obtienen mayor conocimiento y desventajas que las vaya a educar una persona que dé información que no es cierta”

**Participante 3 (AI):** “Desventajas no sé...Ventajas muchas, estar informado correctamente sobre alimentación, ejercicios, medicamentos, toallas, higiene, y otras cosas. Es muy importante, más cuando se tienen hijas y no se sabe si se le da información correcta”

**Participante 4 (AMC):** “El conocimiento es una ventaja porque entre más les digan que es normal ellas más lo van a aceptar, aunque a veces duele o cambia el humor, hay que aprender todo esto y sacarlo del tabú. Como desventaja no sé qué tan bueno sea que esté completamente normalizado porque la idea no es gritar a los 4 vientos que ando con la regla porque a nadie le tiene que importar eso”

**Participante 5 (SM):** “Como ventajas se baja el nivel de ansiedad antes de su primer periodo, aprenden hábitos de higiene apropiados y necesarios y adquieren mayor conocimiento de sí mismas. De desventajas no pienso que haya ninguna”

**4. ¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?**

**Participante 1 (MJVM):** “En las 3 áreas se deberían enfocar, pero biológica casi que uno la ve en ciencias como materia, psicológica y social me parece que deberían enfocarse más”

**Participante 2 (JBG):** “Todas las áreas son importantes, no se puede excluir ninguna porque todas funcionan en conjunto”

**Participante 3 (AI):** “Es importante que la educación refuerce todas esas áreas, que ninguna quede por fuera”

**Participante 4 (AMC):** “Para mí deben de ser todas las áreas para que la chica entienda todos los cambios que está pasando y no le falte información y que no piensen que es algo malo”

**Participante 5 (SM):** “Todas las áreas”

**5. ¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?**

**Participante 1 (MJVM):** “En la religión porque en mi caso la iglesia católica todo es un tabú y en la educación a como hay papás de mente abierta, hay otros que no quieren que sus hijas tengan conocimiento de nada”

**Participante 2 (JBG):** “El entorno familiar porque es muy importante la confianza que tenga la familia y el respeto”

**Participante 3 (AI):** “La educación, la cultura de la sociedad, y el entorno familiar porque la comunicación es vital”

**Participante 4 (AMC):** “Creo que tiene que ver mucho el tema económico y la educación en la familia donde deberían de orientarlas sobre los cambios que están viviendo. La economía

tiene que ver en que entre mejor economía tenga la familia yo creo que saben más sobre el tema. La religión también influye porque les dicen tantos mitos que las confunden”

**Participante 5 (SM):** “La educación que se da en el hogar porque ahí se fundan los valores y las creencias de los niños”

#### **6. ¿Le parece necesario y relevante que su hija reciba educación menstrual? ¿Por qué?**

**Participante 1 (MJVM):** “Por supuesto me parece lo más importante antes que el curso de D.A.R.E de no a las drogas, para que no pasen lo que yo pasé, que no tenía ni idea y creí que me iba a morir. Educando se quita el tabú y se vuelve normal tanto para hombres como para mujeres”

**Participante 2 (JBG):** “Sí totalmente, son temas de importancia que benefician y educan a las adolescentes y evitan muchas malas decisiones y actos por falta de información o conocimiento”

**Participante 3 (AI):** “Relevante no, necesario sí, para que tenga en claro que menstruar no es algo tan malo, que es algo natural y bueno, para que no sienta vergüenza al hablar de ese tema y si un día decide tener hijas pues que tenga una buena información que brindarles, que manchar un pantalón, calzón o sábana no es nada del otro mundo, en fin, tantas cosas que a mí no me explicaron”

**Participante 4 (AMC):** “Sí debería recibirla para que sepa qué hacer, que comprenda que es normal, el problema es que no les hablan de muchas cosas como que un día se van a levantar con ganas de llorar todo el día o con ganas de comer demasiado. Sería muy bueno no solo para las chicas, sino también para los chicos”

**Participante 5 (SM):** “En este momento me parece que no tanto porque ya conoce sobre la menstruación, pero sí antes de que tuviera su primer periodo”

**7. ¿Cuál es su opinión respecto a que se brinde educación menstrual en los centros educativos?**

**Participante 1 (MJVM):** “Me parece de suma importancia porque hay niñas que no han oído ni siquiera hablar del tema porque tal vez en sus casas es un tabú. Y tienen derecho a saber que su cuerpo va tener cambios y que es normal”

**Participante 2 (JBG):** “Sí, estoy totalmente de acuerdo, deben reforzar este tema en todo centro educativo”

**Participante 3 (AI):** “Excelente, muchas chicas no tienen con quién hablar sobre ese tema y si lo tienen les dan la información equivocada, ellas deben saber cuándo un sangrado abundante es malo o si dura más de lo normal”

**Participante 4 (AMC):** “Me parece muy bien porque vamos a lo mismo con la educación sexual, si uno aprende evita muchas cosas. Todos tienen que aprender que se nace mujer y que la menstruación no les cambia eso. Entre más preparadas es mejor”

**Participante 5 (SM):** “Estoy completamente de acuerdo, es una gran herramienta para las niñas”

**8. ¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?**

**Participante 1 (MJVM):** “La persona que les va dar la información tiene que estar preparada de cómo hablarles a niñas que se van a convertir en adolescentes en cualquier momento, no necesariamente un profesional de la salud, pero si alguien con la información correcta”

**Participante 2 (JBG):** “Por profesionales en la salud, pero también por la familia, toda buena educación comienza en casa”

**Participante 3 (AI):** “Si, porque se supone que un profesional de la salud debe de estar con la información a la mano, una información más eficaz y certera”

**Participante 4 (AMC):** “Por supuesto que sí porque es gente que está muchísimo más preparada, las chicas les pueden hacer miles de preguntas que les da vergüenza hacerle a un conocido, principalmente las que tienen su periodo cuando son muy pequeñas”

**Participante 5 (SM):** “Me parece bien porque hay cosas que los padres no sabemos o no consideramos importante y que pueden resultar ser significativos”

**9. Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?**

**Participante 1 (MJVM):** “Me siento cómoda, siempre lo hablamos muy seguido para que ella lo vaya asimilando le muestro las toallas y los tamaños, me siento bien porque nada habla más alto que la experiencia en este caso. Pero me gustaría mucho que les dieran el tema en la escuela”

**Participante 2 (JBG):** “Soy un libro abierto para ella, le doy toda la confianza, respeto y la libertad de consultar y validar sobre cualquier tema con mucho respeto”

**Participante 3 (AI):** “Conocimiento, pues la verdad me da miedo darle una información errónea, así que al abordar el tema me siento insegura”

**Participante 4 (AMC):** “Bueno en cuanto a conocimiento no soy muy carga la verdad, tal vez no soy la mejor maestra en esta área pero todo lo que yo sé se lo puedo decir, tenemos mucha confianza y de hecho fue gracioso cuando le bajó la regla porque ella se levantó, leyó las instrucciones de la toalla, se la puso y me dejó un papelito diciéndome “mamá ya me bajó la menstruación, me puse una toalla y voy a ver tele”, entonces me alegró mucho que ya supiera que eso iba a pasar y que me lo contara, no me lo dijo verbalmente porque yo estaba dormida y no quiso despertarme”

**Participante 5 (SM):** “Completamente cómoda, considero que tengo el conocimiento y de no ser así, busco la información”

## **ANEXO N° 8 COEFICIENTE DE FIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA ALFA DE CRONBACH**

Alpha p1- p9, item

Test scale = mean (unstandardized items)

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
p1	33	+	0.7814	0.7178	.132711	0.9341
p2	33	+	0.7814	0.7178	.132711	0.9341
p3	33	+	0.9798	0.9743	.1286526	0.9217

p4		33	+	0.7814	0.7178	.132711	0.9341
p5		33	+	0.8963	0.8673	.1300731	0.9261
p6		33	+	0.9798	0.9743	.1286526	0.9217
p7		33	+	0.7814	0.7178	.132711	0.9341
p8		33	+	0.6898	0.5828	.1328125	0.9460
p9		33	+	0.8414	0.7929	.1293628	0.9297
-----							
Test scale						.1311553	0.9385
-----							

Fuente: Roger Bonilla, estadístico Universidad Hispanoamericana, 2022.

## ANEXO N° 9 CODIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Investigador	Participante 1 KRR	Subunidades de análisis
¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?	Mitos que cuando están con la menstruación <b>no deben de andar descalzas porque se le hacen várices</b> y que <b>no deben de comer chocolates porque se les brota la cara</b> y creencias que <b>la menstruación se debe de ocultar y los hombres de la casa no deben saber cuándo las mujeres andan con la menstruación.</b>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p> <p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p>

<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Claro que influye porque al tener que ocultarlo y no poder hablar de eso, esconder las toallas o comprarlas con vergüenza las hace sentir mal y es algo que pasa hace muchos años y todavía se da.</p>	<p>Estilo de vida</p> <p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Desventajas no creo que se den. Ventajas que todos estén informados y puedan hablar del tema libremente, que no lo vean como tabú sino algo natural, que los compañeros consideren a sus compañeras que tengan cambios hormonales o se sientan mal, que las mujeres sean libres de llevar sus toallas al baño sin ocultarlo, que no sean juzgadas por menstruar; aprender sobre educación menstrual hasta les ayuda a evitar embarazos y esa educación se necesita.</p>	
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>Se deben de enfocar en la parte psicológica y social o sea tenemos que cambiar el pensamiento de las personas sobre este tema. Y en la parte psicológica darle el conocimiento a las niñas para que afronten esta situación, hay familias en las que no se habla de esto, se ve como un pecado. Hay cambios en ellas como que les empiezan a gustar sus compañeros y hay que saber hablar sobre todos esos cambios con conocimiento para abarcar todas sus dudas.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias</p>	<p>Considero que la religión influye mucho porque todo se ve como un tabú, en la cultura también porque por ejemplo no es lo mismo nosotros</p>	

<p>considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>que las personas en Talamanca que no tienen acceso a educación o salud como nosotros. En el entorno familiar se da que yo le puedo dar una información a mi hija, pero por ejemplo a mi hermana puede que no le guste que yo la informe.</p>	
<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Sí claro, sí me parece que la educación menstrual se dé por medio de un profesional en salud porque va a abarcarlo con más profesionalismo y sabe los temas que debe de abarcar más con las jóvenes, a diferencia de las maestras que no tienen el mismo conocimiento.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Me siento segura y con conocimiento para abordar el tema y bastante cómoda porque nuestra relación es muy buena, ya hemos hablado del tema, ya yo le he explicado diferentes puntos.</p>	

Investigador	Participante 2 PGS	Subunidades de análisis
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>La que nos decía siempre mi abuela de que cuando nace un bebé si alguna mujer de la familia andaba con la menstruación no podía alzar al bebé porque le daba pujo y se podía morir.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p> <p>Ventajas y</p>

<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>A nivel personal yo pienso que sí afecta, pero depende de cómo la persona tome los comentarios, pero al menos a mí sí me pasó que me hacían comentarios y me hacían sentir mal o incómoda.</p>	<p>desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Sistema de salud</p>
<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Desventajas no le veo porque es un tema muy importante y ventajas es super importante abarcar el tema porque todavía hay las familias que son muy cerradas con ese tema y no tienen la información suficiente, además a ellas les da vergüenza también hablarlo con los papás entonces pienso que sería un súper plus que impartieran esa educación en la escuela.</p>	<p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>Definitivamente deben de ser todas las áreas porque todas somos diferentes y a como unas podemos tomarlo normal, para otras va a ser casi que un trauma por los cólicos, por el uso de las toallas o por lo social que si se manchan es todo un evento. Tiene que ser todo completo.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>Pues creo que uno importante es la economía, también la religión porque en esta vida hay de todo y hay religiones en que esto es un tema tabú e influyen muchísimo, siento que en la católica no tanto, pero hay unas en que este tema es todo un dilema.</p>	

<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Sí totalmente, porque en casa tal vez no sepan o no tengan clara mucha información que un profesional de la salud sí.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Sí muy tranquila, para mí es un tema súper normal y considero que tengo el conocimiento para conversarlo con ella.</p>	

Investigador	Participante 3 BSM	Subunidades de análisis
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>Que los ciclos de todas las mujeres son iguales me parece que es el que he escuchado más.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p>
<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>A mi parecer, no creo que influyan mucho.</p>	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>

<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Como ventajas es que las niñas obtengan mayor conocimiento sobre ellas mismas y su cuerpo que es muy importante y como desventajas no pienso que pueda haber alguna.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>En realidad en todas porque hay mujeres que tienen muchos dolores y otras no tantos, entonces al ser distintas es importante que haya un enfoque integral para que también nos entendamos porque a veces uno está malhumorado y ni sabe por qué y es por toda la parte hormonal entonces al haber un enfoque en todas las áreas va a haber un mayor entendimiento del por qué de los cambios y ver hasta de qué manera se puede mejorar.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>Principalmente la educación y la cultura, las personas al tener poca educación y una cultura que no se preocupa por este tema, tienen mayor desconocimiento de las cosas, dando pie a tabúes.</p>	

<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Considero que es importante ya que tienen los conocimientos del funcionamiento de la biología y química, que las personas que no somos de esa área no manejamos.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>En conocimiento un poco corta por aspectos teóricos principalmente, pero sí me siento cómoda al hablarlo.</p>	

Investigador	Participante 4 MOA	Subunidades de análisis
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>Uno de los mitos que conozco es que no se puede hacer ejercicios o tener relaciones sexuales durante la menstruación, que las mujeres que menstrúan desde muy pequeñas puede que envejecen más rápido, que alteren el crecimiento de ellas, que todos los ciclos deben de durar 28 días a un mes, que la sangre de menstruación es mala, la menstruación se relaciona con que la mujer va a oler mal. También que si hay varias mujeres en la casa se sincronizan por la luna o la energía.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p> <p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Sistema de salud</p>

<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Considero que van a influir en que las mujeres por timidez, vergüenza o falta de apertura se apegan a una idea errónea, en este caso un mito, y les afecta en su vida, la mujer se siente enferma y se limita, se predispone a que la menstruación la hace ser malhumorada por las cosas que escucha como “ah ya anda regluda”.</p>	<p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Las ventajas van a sobrepasar las desventajas; cuando hay una educación de calidad e integral, se rompen mitos, estereotipos y prejuicios para que aprendan sobre su ciclo y cómo aliviar el dolor, que aprendan sobre soluciones más naturales, que no solo sea acudir a fármacos; al tener un abordaje más inclusivo los varones aprenden que la menstruación no significa que la mujer está enferma. Desventaja no considero que haya ninguna.</p>	
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>El enfoque tiene que ser muy muy integral, biológico donde se hable de higiene, del proceso natural, conocer sobre su ciclo, cuántos días dura, si hay algún tipo de alteración o irregularidades. En el enfoque social es importante romper con las barreras en donde los hombres y los padres hablen sobre estos temas. La parte psicológica es vital llevarlo de la mano con la salud mental de la niña, que vean que es algo normal y lo puedan aceptar.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias</p>	<p>Desde la cultura puede influir que sean familias donde la mujer se invisibiliza, se calla o minimiza y se les enseña que si se manchan es</p>	

<p>considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>motivo de vergüenza. En la religión hay creencias donde estos temas se ven como un pecado, como algo que no se debe de hablar. En la economía el tener acceso a la higiene, o a la tecnología que influye en la información que reciben las jóvenes, ya sea verdadera o errónea. La educación influye en que, si los padres no la reciben, no van a tener apertura para hablar con sus hijas sobre estos temas.</p>	
<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Claro que sí, me parece súper importante, primero para cortar esa brecha de que el profesional está sólo para regañar, criticar, el profesional, tiene que hacer ese puente para crear confianza, prevenir enfermedades y promocionar la salud porque es quien tiene un conocimiento amplio, integral y fundamentado por su formación y experiencia, es una persona con ética y valores, entonces va a ser alguien en quien la niña va confiar y va a recibir respuestas acorde a su conocimiento, edad y condición y le van dar un seguimiento a partir de lo aprendido.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Yo me siento muy muy cómoda, muy tranquila, gracias a Dios tenemos mucha confianza y tengo el apoyo de mi hermana. Yo soy muy abierta para aclararle cualquier duda, le he abierto siempre ese tema de comunicación para aclarar sus dudas. Con conocimiento me siento bien y preparada, sin embargo, es un tema del que me gustaría conocer aún más. Intento que</p>	

	<p>ella tenga la confianza conmigo y que no solo se resguarde solo con sus amigas, le he dicho que ese es un proceso hermoso y siento que le he dado muy buenas bases. Ella desde ya anda preparada porque en cualquier momento le viene la menstruación. Le dije que le iba a hacer una fiesta de primera menstruación jaja y casi me mata.</p>	
--	--	--

Investigador	Participante 5 MHM	Subunidades de análisis
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>Mitos muchos, por ejemplo, si a una mujer le baja la menstruación no pueden ir al río porque se mueren los pescados. Y creencias que si le baja la regla, la mujer debería de consagrarse, por religión, deben de estar puras, no pueden salir ni jugar, tienen que estar guardadas en la casa.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p> <p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p>
<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Las personas que creen en esos mitos y creencias, valga la redundancia, se limitan, digamos si no se pueden mojar entonces no salen hasta que les pase la menstruación.</p>	<p>Estilo de vida</p> <p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre</p>

<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Ventajas que la gente deja de creer en esos mitos y creencias, se mejora la higiene en órganos genitales, ayuda a las niñas a conocer mejor su cuerpo, previenen enfermedades o infecciones en áreas genitales y previenen embarazos no deseados al conocer el ciclo menstrual. Desventajas ninguna.</p>	<p>el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>En todos, porque el tema menstruación aún en la actualidad es tabú, entonces hablar de estos temas en general, ya sea biológico, psicológico o social, quita la ignorancia, hace que las personas conozcan qué pasa con su cuerpo y se aclaran dudas acerca de los mitos y creencias que existen.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>Pienso que la religión, porque la gente cuando habla de esos temas tiene la creencia que ya con eso les van hablar de temas relacionados con sexo entonces ni los tocan.</p>	
<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Sí claro, porque tienen más conocimiento a nivel fisiológico, que un educador que probablemente solo lleve una charla de este tema.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se</p>	<p>Ella me hace preguntas sobre el tema y me cuenta que a tal ya le bajó la regla y me</p>	

<p>siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>pregunta cuáles son los requisitos para que a ella le baje y que si a ella le pasa eso y está en la escuela cómo hace, cómo se da cuenta, le preocupa que si le da como me da a mí que me pongo sentimental y cosillas así verdad y diay no, me siento bien, trato de aclararle lo más que pueda desde mi conocimiento y me siento bien, me pone muy feliz saber que me tiene la confianza para hablar de esos temas.</p>	
--	--	--

<b>Investigador</b>	<b>Participante 6 CCHS</b>	<b>Subunidades de análisis</b>
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>Que cuando una mujer está menstruando no debe bañarse.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p>
<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Influye desde el punto de vista del poco conocimiento sobre sus propios cuerpos y el temor a que ese mito afecte negativamente su vida cotidiana.</p>	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>
<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Ventajas: que la mujer conoce el funcionamiento de su propio cuerpo, incluyendo su ciclo ovulatorio, y podría planificar mejor su itinerario. Desventaja: quizás una mala aplicación del conocimiento del ciclo menstrual para evitar un embarazo.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>

<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>El enfoque debe ser meramente biológico y se debe enfocar en la parte práctica, por ejemplo, saber colocarse una toalla o tampón para evitar accidentes relacionados a la ropa cuando se les pasa el sangrado por desconocimiento de utilizar la toalla adecuada.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>Depende porque si hablamos de familias tradicionalmente muy católicas esos temas serán tabús de generación en generación y si son familias muy contemporáneas asumirán que la joven ya sabe que hacer al menstruar. Si es una familia con recursos económicos limitados, estandarizan las causas y efectos de la menstruación, alejando a la adolescente del conocimiento real de lo que debe o no debe hacerse.</p>	
<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Claro porque el profesional en salud le brindará una educación menstrual más técnica y complementaria a su edad biológica, mientras que la familia se enfocará en la moralidad o pudor.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Me siento capacitado, mis hermanas menstruaron la primera vez y me di cuenta porque pegaron gritos por toda la casa, en una casa pequeña aprendes empíricamente, eso te permite hablar claro y conciso, además trabajé como asistente de pacientes y en farmacia 12 años antes de ser docente. Me ha tocado</p>	

	<p>muchas veces ir a comprar toallas a mis hermanas, esposa, e hijas y eso no me incomoda en lo más mínimo.</p>	
--	---	--

Investigador	Participante 7 RGB	Subunidades de análisis
¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?	Que cuando andan con la menstruación les va a dar por comer dulce. Si hay dolor de ovarios deben tomar té de manzanilla con miel para aliviarlo.	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p>
¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?	Di me parece que si aplican los remedios que le enseñan a uno para aliviar el dolor termina siendo una influencia positiva, pero no todos les funcionan a todas, entonces podrían pasar dolor por sólo aplicar lo que dice abuela o mamá.	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Sistema de salud</p>
¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?	Ventajas: preparación de la adolescente antes del período menstrual. Desventajas: si no es información clara o real la adolescente se puede confundir.	<p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?	Todos los enfoques. Se les debe de hablar desde los cambios físicos que se pueden presentar hasta los cambios de humor que se pueden dar, incluso recomendaciones sobre toallas femeninas, y cuidados al pasar a esta etapa.	

<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>El entorno familiar y la educación.</p>	
<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Sí porque son personas preparadas que podrían brindar recomendaciones oportunas basadas también en fundamentos médicos.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Me siento bien cómoda y en cuanto a conocimientos yo le puedo conversar desde mi experiencia.</p>	

Investigador	Participante 8 SSMM	Subunidades de análisis
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>Que la menstruación no es algo que se tenga que publicar, en el tiempo de antes no era un tema muy hablado entonces había que tenerlo oculto.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p>

<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Les puede provocar ansiedad o presión de que nadie se debe de enterar de ellas andan con la regla.</p>	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>
<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Ventajas: la facilidad para asimilar las cosas y más tranquilidad. Antes uno se asustaba todo porque no tenía información de nada, pero ellas ahora están un poco más preparadas. Desventajas ninguna.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>Yo creo que se deben de tomar en cuenta los tres enfoques. Y deben de darles temas sobre anticoncepción, una vez que desarrollen, es lo que me parece más importante.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>Siento que la parte económica y la religión porque tal vez pueden ser muy cerrados y no les agrada que se hablen de esos temas y la cultura porque ahí están mucho de la personalidad de ellas.</p>	

<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Sí claro porque ellos son las mejores personas para explicar, son los más preparados académicamente.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Normal, me siento cómoda, yo le respondo todo lo que ella ocupe saber.</p>	

Investigador	Participante 9 SNS	Subunidades de análisis
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>Que cuando las niñas andan con su periodo no pueden salir o hacer ciertas cosas.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p>
<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Bueno en mi caso cuando sé que me va a venir evito hacer varios planes, como salidas, paseos y hasta usar cierto tipo de ropa, esto me restringe a lo cotidiano.</p>	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>

<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Ventajas: que las adolescentes sepan de fuentes confiables, la veracidad de lo que se trata y así sepan todos los cambios a los que se enfrentan. Desventajas: siento que a veces manipulan la información para manipular a los adolescentes, o les hacen sentir que están preparadas para algo que ni física ni mentalmente es así.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>Me parece que debería de abarcar un poco de todos los enfoques, pero de acuerdo a las edades y si es posible visualizar la madurez de los adolescentes. Creo que la mayoría del tiempo no se les da la educación de acuerdo a las necesidades de ellos. Más bien les enseñan todo en general dando por hecho que todos aprenden de la misma manera y no es así.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>Absolutamente todos los aspectos influyen, principalmente la religión y no es que esté mal, pero no siempre tienen la verdadera información.</p>	
<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Sí, siempre y cuando los profesionales tengan presente la edad para dar la información, que no las vaya a confundir. Considero que haciendo conciencia en las personas desde pequeños cuando crecen se manejan de mejor manera.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre</p>	<p>Conocimiento: básico. Comodidad totalmente</p>	

menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?	tranquila. A veces pienso que los profesionales deberían abordar el tema primero en los padres de familia para que cuando nosotros lo hablemos con los adolescentes podamos guiarlos mejor.	
---	---	--

<b>Investigador</b>	<b>Participante 10 JBA</b>	<b>Subunidades de análisis</b>
¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?	Que las mujeres se vuelven más débiles en la parte de fuerza y resistencia, también que siempre se ponen sensibles y nada más eso sé.	Conocimiento sobre mitos y creencias Limitaciones en la vida cotidiana
¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?	Que no hacen tanto ejercicio como lo harían normalmente y que en la parte emocional ya están predispuestas a estar sensibles.	Ventajas y desventajas Integral Estilo de vida
¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?	La ventaja es que se puede conocer mejor ella como mujer y las desventajas no me parece que haya.	Sistema de salud Apertura y conocimiento sobre el tema
¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se	Me parece que el psicológico y el social son los más importantes porque son los que menos les enseñan.	

deben de abordar?		
¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?	Creo que la religión principalmente, pero depende de qué tan involucrada esté la familia en ese aspecto.	
¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?	No, yo creo que eso es un tema que lo pueden hablar en la familia, los papás y las mamás más que todo, por la confianza que hay entre ellos.	
Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?	Conocimiento no mucho y comodidad no me molestaría, más bien le agradecería que me tenga la confianza de hablar sobre eso, aunque no sepa tanto del tema.	

Investigador	Participante 11 MVV	Subunidades de análisis
¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?	No se debe hacer ejercicios al estar menstruando, la menstruación es dolorosa siempre, ignorar el síndrome pre menstrual, no se queda embarazada si estás menstruando, se generaliza los ciclos menstruales de una mujer	Conocimiento sobre mitos y creencias Limitaciones en la vida cotidiana

	a otra.	Ventajas y desventajas
¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?	Considero que incapacita tanto física como emocionalmente a las menstruantes.	Integral Estilo de vida Sistema de salud
¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?	Romper con los mitos que se heredan de una generación a la otra, posibilitando un mejor conocimiento de nuestra fisiología como algo natural. No le veo desventajas.	Apertura y conocimiento sobre el tema
¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?	Todos los enfoques, principalmente en menarquias. También podría agregarse un enfoque más avanzado para prepararse durante la vida reproductiva y la menopausia.	
¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?	Sobre todo la educación, una familia que lee y estudia siempre podría mejorar el entorno donde crece una persona menstruante.	

<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Me parece lo más correcto para la formación de ellas en este tema, aunque como profesional en salud he visto muchos conceptos erróneos en diversos cursos, hay profesionales sin una capacitación excelente y eso es indispensable sobre todo si a la población joven nos dirigimos.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Yo soy profesional de salud por lo que confío plenamente en mis bases sobre este tema, le hablo desde la parte científica y psicológica para que tenga un abordaje integral. Sobre la confianza, yo soy la persona más cercana a ella por lo que, este tema y muchos otros, los conversamos abiertamente, sin ningún tipo de prejuicio.</p>	

<b>Investigador</b>	<b>Participante 12 AUU</b>	<b>Subunidades de análisis</b>
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>Que no se puede realizar ninguna actividad física, los alimentos como frijoles y repollo aparte de que inflaman te producen hemorragias. Durante la menstruación no se puede consumir nada frío. La manzanilla se toma en esos días porque es antiinflamatorio.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p> <p>Ventajas y desventajas</p>

<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Influyen bastante por el hecho de que todos esos mitos van de generación en generación, es decir, nos desinformamos unas a las otras acerca del tema. No tenemos a un profesional que nos pueda indicar qué está bien y qué no.</p>	<p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Sistema de salud</p>
<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Más que desventajas a mi parecer serían <b>muchísimas ventajas</b>. Pienso que la educación menstrual es importante para <b>conocer los ciclos por los cuales pasa nuestro cuerpo a medida de los años</b> ya que nosotras en nuestra generación no tuvimos la oportunidad de educarnos acerca de ese tema, en realidad seguimos compartiendo y viviendo las mismas creencias incorrectas de nuestros padres.</p>	<p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p><b>Todos los enfoques me parecen importantes.</b> Es importante que les enseñen que la menstruación no es un tema tabú y que aprendan sobre todo lo que ocurre en nuestro organismo durante el ciclo menstrual, que sepan llevar las dolencias y los cálculos para los días fértiles, obviamente para evitar embarazos. Además de crear conciencia de los cuerpos durante la menstruación sin perjuicios.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las</p>	<p><b>Un obstáculo es la educación porque si no reciben educación de calidad no van a aprender todo lo que se requiere para lidiar con la menstruación de buena forma y la parte económica también impacta.</b></p>	

menores?		
¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?	Es la mejor opción ser educados por un profesional, ellos podrán explicarles que la menstruación es un proceso natural y sano, que son cambios que nuestro cuerpo experimenta a medida que vas creciendo. Si a nosotros nos hubiese explicado un profesional antes no hubiésemos experimentado tanto miedo y vergüenza.	
Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?	Te voy a hablar de lo que me sucedió con mi hija cuando le llegó su período, no supe ni qué hacer ni decir, pero por dicha ella me dijo que ya sabía sobre el tema porque una de sus hermanas ya le había explicado.	

Investigador	Participante 13 MAV	Subunidades de análisis
¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?	Pues que la menstruación duele mucho normalmente, envejece a la mujer y en esos días la mujer no puede hacer lo mismo que un día normal.	Conocimiento sobre mitos y creencias Limitaciones en la vida cotidiana
¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?	Quizás no en todas, pero en cierta población sí, me refiero a las personas de lugares más vulnerables, porque ahí la educación y los recursos económicos les afecta los conocimientos que vayan a adquirir.	Ventajas y desventajas Integral Estilo de vida

<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>La mayor ventaja sería formar niñas más conscientes de su cuerpo y los cambios que esto podría ocasionarles, además que estarían informadas de primera mano con datos veraces y certeros. Para mí no habría desventaja, a menos que los familiares de estas personas saboteen lo realizado.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>Considero que todos los enfoques son válidos, cada uno complementa a los otros. Las áreas serían el cuidado que debe tener la persona previo y durante la menstruación.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>Considero que todos los aspectos del estilo de vida tienen su influencia, aunque en cada familia es diferente, porque para lo que unos es una debilidad, para otros no lo es, como la economía.</p>	
<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Sí, porque estas personas tienen conocimiento técnico y especializado para orientar a las menores y pueden brindar información que quizás otros adultos no sepan.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en</p>	<p>Me siento bien, cómoda, creo que tengo buenos fundamentos para abordar cualquier consulta al respecto.</p>	

cuanto a conocimientos y comodidad?		
-------------------------------------	--	--

Investigador	Participante 14 YAR	Subunidades de análisis
¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?	Que si una mujer anda con la menstruación no debe cocinar ni nadar ni alzar a un recién nacido porque les da pujo y mal de ojo.	Conocimiento sobre mitos y creencias Limitaciones en la vida cotidiana
¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?	Sí afectan porque se sienten como menos cuando les dicen que no pueden hacer esas cosas, como alzar un bebé. O sea, como que la mujer queda expuesta también y eso da vergüenza.	Ventajas y desventajas Integral Estilo de vida
¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?	Ventajas que aprendan sobre cómo funcionan ahora con todos esos cambios, que sepan de sexualidad y no metan las patas tan pequeñas, que no anden dejando hijos tirados por todo lado y que no tengan muchos. Desventajas no hay.	Sistema de salud Apertura y conocimiento sobre el tema
¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?	Tienen que usar todos los enfoques, pero el que veo más importante es el psicológico y me gustaría que les hablen de prevenir embarazos no deseados.	
¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de	Yo pienso que la religión más que todo y la cultura por las ideas que les meten, que pueden	

vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?	no estar correctas.	
¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?	No, yo creo que eso se tiene que dar en la casa con la mamá nada más.	
Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?	Al principio sí me sentí incómodo, pero ya no, ahora lo hablamos más normal. En conocimiento me falta todavía, pero yo le cuento lo que sé y espero que eso le sirva.	

Investigador	Participante 15 AJUG	Subunidades de análisis
¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?	He escuchado que cuando una mujer está con la menstruación no debe de sembrar nada porque sale malo.	Conocimiento sobre mitos y creencias  Limitaciones en la vida cotidiana

<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>La mujer pierde muchas de sus libertades.</p>	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>
<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>De ventajas puede ser que tanto ellas como sus compañeritos entiendan que eso es algo normal, no hay que verlo como tabú, también que la menstruación es algo vital para la mujer, para mantener su equilibrio. No pienso en desventajas.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>Pues me parece que el psicológico es el más importante porque ya el biológico se les enseña suficiente en la escuela y el cole.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>La religión primero que cualquiera porque están desactualizados en muchas cosas, como este tema o la sexualidad, también el entorno familiar porque según sea la comunicación puede que hablen sobre la menstruación o del todo no.</p>	

<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Obvio que sí, no hay quién más preparado de ellos, ojalá nosotros tuviéramos tanto conocimiento.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Bueno en conocimiento siento que me falta, pero cuando ella tiene una duda yo investigo, por dicha tenemos mucha confianza.</p>	

Investigador	Participante 16 CH	Subunidades de análisis
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>Uno de los más escuchados es que cuando llega la primera menstruación dicen que ya la niña se volvió mujer y ya está lista para quedar embarazada, lo cual me parece completamente incorrecto porque le llegue o no la menstruación, eso no la hace más ni menos mujer y tampoco el cuerpo está preparado para llevar una carga tan pesada como lo es un embarazo.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p> <p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>

<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Siento yo que, con miedo, como hombre lo veo así. Esto porque algunas le pueden temer a los hombres por el acoso u hostigamiento que algunas sufren por este mundo tan machista y misógino en el que vivimos.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Ventajas todas, el conocimiento es poder. No hay nada más hermoso que brindar el conocimiento y entendimiento sobre algo tan natural como lo es la menstruación, tan natural como sonreír o llorar, es parte de cada ser humano (en este caso la mujer) y para nosotros como hombres concientizar sobre lo que verdaderamente significa este ciclo, que en realidad no es solo la menstruación, si no ovulación, entre otras cosas.</p>	
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>Los enfoques deben ser totales, ya que para entender algún tema debe tratarse a su totalidad y desde muchos puntos de vista, para realmente educar y saber cómo asimilar diferentes escenarios que puedan suceder, ya sean físicos, biológicos, sociales o psicológicos.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>Mucho a nivel de religión y cultura siento yo, ya que en familias con un arraigo muy fuerte hacia el catolicismo es un tema tabú completamente por lo que hay muy poco o nulo diálogo sobre este tema.</p>	

<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Sería lo mejor, una analogía es que a mis alumnos de automatización les dé una charla de automatización un señor que solo ha pegado un bombillo en su vida, es tonto, pero así determino la educación que hay sobre estos temas en nuestra sociedad. Y debe cambiar.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Preparado completamente y cómodo. Dichosamente toda la información hoy en día está al alcance de un click y es mejor estar preparado y tranquilo.</p>	

Investigador	Participante 17 DRZ	Subunidades de análisis
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>Las mujeres no pueden nadar cuando andan con la regla.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p>
<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Afecta en que las mujeres se sienten inferiores en diferentes sentidos.</p>	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>

<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Bueno las ventajas son muchísimas empezando porque las niñas aprenden a respetar y amar más su cuerpo, además de saber qué hacer con todos esos nuevos cambios. Como desventaja creo que se podría dar que algunas se asusten con los cambios que van a tener.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>El enfoque psicológico y social porque considero que es donde hay más deficiencias, todos los temas relacionados a esos enfoques son necesarios para ellas en esa etapa de la vida.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>De todos esos yo creo que los que más afectan son la economía y la religión.</p>	
<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>De ser posible sí, me encantaría, pero nunca he visto que vaya un doctor o una enfermera a dar esa educación en las escuelas.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en</p>	<p>Quisiera estar más preparada, pero lastimosamente no tuve la oportunidad de aprender mucho sobre el tema cuando estudiaba, a pesar de eso hemos hablado sobre</p>	

cuanto a conocimientos y comodidad?	el tema y las dudas que ha tenido las he podido evacuar. Me siento cómoda hablando del tema porque lo veo muy natural.	
-------------------------------------	--	--

Investigador	Participante 18 MAMG	Subunidades de análisis
¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?	Que a las mujeres siempre se les cambia el humor cuando están en menstruación y se vuelven más agresivas.	Conocimiento sobre mitos y creencias Limitaciones en la vida cotidiana
¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?	Crea situaciones donde se pueden dar micromachismos, situaciones incómodas o bien problemas en las relaciones personales.	Ventajas y desventajas Integral Estilo de vida
¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?	Como ventaja sería importante para las niñas entender esos cambios en su cuerpo que las madres normalmente por tema tabú no comentan a cabalidad. Y como desventaja podrían obtener cierta información no acorde a los ideales de ciertas familias.	Sistema de salud Apertura y conocimiento sobre el tema
¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?	En el ámbito biológico para entender bien cómo funciona y así detectar como alteraciones o problemas que podrían ser necesarios de consulta médica, y en el ámbito social para poder entender esos cambios.	
¿Cuáles aspectos	Todas las anteriores, pero principalmente la	

<p>relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>cultura y educación puede que minimicen los cambios y no se explique a cabalidad el proceso.</p>	
<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Sí, siempre y cuando sean profesionales sí, porque ellos entienden mejor cómo funciona el organismo y ven todos los tipos y cambios que pueden ocurrir, pueden ver la imagen más amplia y ver los casos particulares de cada mujer.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Me siento un poco incómoda a veces porque mi hija es muy franca y a veces nos cuesta entender que van creciendo y que ya no es una niña. Principalmente porque mi mamá no habló de estos temas conmigo del todo y tan explícitamente como se explica hoy en día, pero igualmente trato de explicarle cómo son los procesos y las situaciones que se pueden dar para que las entienda.</p>	

Investigador	Participante 19 YCA	Subunidades de análisis
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>Que no se pueden bañar si están con el periodo.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p>

<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Pueden tener hábitos de higiene deficientes.</p>	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>
<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Se amplía el conocimiento de su propio cuerpo, comprenden mejor la fisiología y anatomía de las mujeres. Desventajas no hay.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>A mi parecer debe de tener un enfoque biológico, como mencioné de la fisiología y anatomía de la mujer.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>El entorno familiar porque ahí es donde normalmente se les habla de menstruación.</p>	

<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Sí definitivamente porque saben más que uno o que un docente.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Me siento bastante cómoda y de conocimientos bien, pero hay cosas que aún me faltan por aprender.</p>	

Investigador	Participante 20 PDY	Subunidades de análisis
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>Me decía mi mamá que una mujer no debe cocinar nada en esos días.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p>
<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>La mujer se llena de excusas durante su periodo, aunque tenga todas las capacidades.</p>	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>

<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>No le veo desventaja alguna, pero algo positivo es que los hombres entienden mejor ese proceso y las pueden considerar más.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>Idealmente los tres enfoques, ojalá las mamás y papás de las niñas de estas nuevas generaciones hubiésemos tenido la oportunidad de ser educadas de esa forma, pero ya que no se pudo, ojalá un día lo hagan así con ellas, aunque sea en el colegio.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>La economía, religión y entorno familiar, aunque pienso que los demás también, pero no tanto como esos.</p>	
<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Claro, porque ellos estudiaron todo eso, están muy preparados en el tema y saben más que la gran mayoría de padres.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar</p>	<p>Me siento incómoda, pero justamente por eso, porque siento que me hacen falta conocimientos, para serte sincera no hemos</p>	

el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?	hablado mucho sobre el tema, solo lo básico, de qué es una toalla.	
---	--	--

Investigador	Participante 21 PCZ	Subunidades de análisis
¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?	Antes decían que, si la mujer andaba con la menstruación y se metía al río, se convertía en sirena jajaja.	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p>
¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?	Hacen que la mujer sea más temerosa, tímida, preocupada o insegura.	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>
¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?	No creo que haya desventajas. De ventajas todo, manejar hasta mejor su sexualidad en un futuro, aprenden cuando van a menstruar por los síntomas, no solo los dolores sino sus cambios emocionales.	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?	Los tres enfoques son parte de, y de los temas, es que hay que enseñarles todo, deben de aprender desde la nada hasta lo más amplio, sin dejar nada de lado.	
¿Cuáles aspectos	El entorno familiar porque hay hogares en que	

relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?	pueden que les hablen del tema o del todo no, la religión les afecta mucho también por lo cerrados que son, la educación es vital y mucho más para mí que soy educadora, pero todos los aspectos influyen de alguna manera.	
¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?	Sí por supuesto, porque son los que se han especializado en esa área.	
Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?	Tenemos muchísima confianza desde siempre, aunque no haya tenido su primera menstruación hemos conversado sobre eso para que esté preparada, en conocimiento me siento bastante bien.	

Investigador	Participante 22 LAZM	Subunidades de análisis
¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?	No conozco ninguno sinceramente.	Conocimiento sobre mitos y creencias  Limitaciones en la vida cotidiana

<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Indica que no conoce ningún mito ni creencia sobre la menstruación.</p>	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>
<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Conocer mejor los cambios que atraviesan. No le veo desventajas.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>Deben centrarse en los tres enfoques, pero me parecen más importantes el biológico y psicológico.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>La religión más que nada, pero también el entorno familiar y la economía.</p>	

<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Sí porque los profesionales fueron preparados para eso, una mamá podría saber mucho por la experiencia, pero no todas manejan la teoría tan bien.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Yo honestamente no me siento preparado para conversar ese tema con mi hija, es algo que espero que aprenda con su mamá.</p>	

Investigador	Participante 23 KCZ	Subunidades de análisis
<p>¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?</p>	<p>Que no se puede hacer la misma actividad física a la que una está acostumbrada.</p>	<p>Conocimiento sobre mitos y creencias</p> <p>Limitaciones en la vida cotidiana</p>
<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Las niñas pueden sentirse menos que sus compañeritos o sentir algún tipo de resentimiento con su cuerpo por menstruar.</p>	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>

<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Solo ventajas ya que algunas niñas no tienen una buena comunicación en el hogar o algunas personas no saben cómo explicar o enseñar a las niñas.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>Creo que más el enfoque psicológico y social porque esos ni se los explican y no dejan de ser importantes.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>La cultura y la educación, literalmente dependiendo de cómo sea la cultura y la educación que reciban, así van a ser sus aprendizajes.</p>	
<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>Sí, porque están más capacitados que muchas madres.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en</p>	<p>Bien, creo que ella y yo tenemos una buena comunicación y la confianza para poder contestar las preguntas que ella tenga y si no sé algo lo podemos buscar y quitarnos la duda.</p>	

cuanto a conocimientos y comodidad?		
-------------------------------------	--	--

Investigador	Participante 24 JZC	Subunidades de análisis
¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?	Al día de hoy me parece que ya es algo muy normal, <b>antes mitos y creencias había montones, se escuchaba hasta que la mujer no se podía ni bañar.</b>	<b>Conocimiento sobre mitos y creencias</b>  Limitaciones en la vida cotidiana
¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?	Pueden sentir inseguridad y hasta tener mala <b>higiene.</b>	Ventajas y desventajas  Integral  Estilo de vida
¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?	Como <b>ventaja es que puedan aclarar dudas que tal vez por falta de confianza o vergüenza no hacen. Desventajas diría que ninguna.</b>	Sistema de salud  Apertura y conocimiento sobre el tema
¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?	<b>Los tres enfoques tanto psicológico, biológico como social, me parece que todo va de la mano.</b> Creo que deberían hacerles ver la responsabilidad y madurez que conlleva la aparición de la menstruación.	
¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de	En el caso de nosotros definitivamente ninguno, sin embargo, <b>creo que el entorno</b>	

vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?	familiar, económico y religioso pueden afectar a las menores.	
¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?	Sí, no veo el problema, tienen más conocimiento, pueden explicar mejor y pueden sacar cualquier duda siempre y cuando su preparación sea a fin del tema.	
Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?	Yo he sido muy clara con ella y todo se lo hemos explicamos y cuando me pregunta algo igual le digo las cosas como son, con toda la confianza y comodidad, obvio según mi conocimiento.	

Investigador	Participante 25 GAM	Subunidades de análisis
¿Cuáles mitos y creencias conoce usted que estén relacionados a la menstruación?	Que no se puede hacer ejercicio con la menstruación.	Conocimiento sobre mitos y creencias  Limitaciones en la vida cotidiana

<p>¿Cómo considera que esos mitos y creencias influyen en la vida cotidiana de las personas menstruantes?</p>	<p>Se dejan guiar por eso que escuchan y pueden sentirse incapaces.</p>	<p>Ventajas y desventajas</p> <p>Integral</p> <p>Estilo de vida</p>
<p>¿Cuáles ventajas y desventajas considera que se pueden dar al impartir educación menstrual?</p>	<p>Creo que más ventajas, en mi punto de vista. Las chicas desde edades más tempranas pueden tener conocimiento sobre sus cuerpos, tal vez no todas lo tienen en sus casas, sería bueno. En mi caso mi mamá siempre me habló desde pequeña, y yo igual lo hice con mis hijas.</p>	<p>Sistema de salud</p> <p>Apertura y conocimiento sobre el tema</p>
<p>¿Cuál considera que debe de ser el enfoque de la educación menstrual? ¿Qué áreas piensa que se deben de abordar?</p>	<p>Todos son importantes, pero me gustaría que se enfocaran más en el biológico.</p>	
<p>¿Cuáles aspectos relacionados al estilo de vida de las familias considera que pueden influir en la educación menstrual de las menores?</p>	<p>Depende de la religión, puede influir, si son muy conservadores.</p>	

<p>¿Le parece conveniente que las menores sean educadas sobre su menstruación por profesionales en salud? ¿Por qué?</p>	<p>En mi caso no tengo problema, que tengan información de la casa y por profesionales de salud, entre más información tengan, equivale a más conocimiento.</p>	
<p>Si su hija conversa sobre menstruación ¿Cómo se siente usted para abordar el tema con ella en cuanto a conocimientos y comodidad?</p>	<p>Muy normal aquí ese tema, tengo dos preadolescentes entonces lo hemos conversado bastante e incluso ellas han vivido conmigo mi proceso de extracción de uno de mis ovarios por un tumor y los cambios que he experimentado, hasta perder la menstruación.</p>	

## **ANEXO N° 10 AUTORIZACIÓN PARA EL CENIT**

### **BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

#### **CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 10 de agosto del 2022

Señores:

Universidad

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

La suscrita Maria José Montero Agüero con número de identificación 115600949 autora del trabajo de graduación titulado Opinión de los padres familia acerca de la educación menstrual de sus hijas relacionado con estilo de vida, GAM, 2022, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; sí autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



115600949

Firma y Cédula de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)**  
**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y**  
**PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.