



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

Pobreza menstrual y Salud Pública

Trabajo de titulación previo a la obtención de licenciada en trabajo social

AUTOR:

JOHANA VERDEZOTO

TUTOR:

LIC. MG. Aida Patricia Haro Lara

Ambato – Ecuador

2023 – 2024

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. Mg., AÍDA PATRICIA HARO LARA, en mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación con el tema: “POBREZA MENSTRUAL Y SALUD PÚBLICA”, de la Srta. Johana Nathalye Verdezoto Aguilar, estudiante de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a Evaluación del Tribunal de Grado, que él, Consejo Directivo que la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación. .

Ambato, 15 de enero del 2024



.....
Lcda. Mg. Aída Patricia Haro Lara

TUTORA

AUTORIA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Verdezoto Aguilar Johana Nathalye, manifiesto que la realización del presente trabajo de titulación: "POBREZA MENSTRUAL Y SALUD PÚBLICA", es de mi total autoría, constituyéndose así, como un trabajo de investigación original, por tanto, las ideas, criterio, resultados y conclusiones establecidos en el presente trabajo investigativo, son de mi entera responsabilidad.

Ambato, 15 de enero del 2024

Suscribo:



.....
Johana Nathalye Verdezoto Aguilar

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga del presente trabajo investigativo de tesis como un documento disponible para consulta en los procesos de investigación, conforme se determina en la normativa de este establecimiento de formación académica superior.

Cedo de manera plena los derechos de autor de mi trabajo de tesis con fines investigativos y de difusión del conocimiento, además apruebo la reproducción del presente trabajo de investigación conforme a las regulaciones universitarias; esto siempre y cuando no presente una ganancia económica y se realice en respeto a los derechos del autor.

Ambato, 15 enero de 2024

Suscribo:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Johana V.', enclosed within a blue oval scribble.

.....
Johana Nathalye Verdezoto Aguilar

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación “POBREZA MENSTRUAL Y SALUD PÚBLICA”, presentado por la señorita Verdezoto Aguilar Johana Nathalye, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Autorizando su presentación ante los organismos correspondientes.

Ambato,

Para la constancia firman:

LA COMISIÓN:

.....

Miembro

.....

Miembro

.....

Miembro

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación con todo el amor de mi alma, a mi pilar inquebrantable, mi madre, quien desde el inicio de mi vida se convirtió en mi guía y mi mayor ejemplo, por su apoyo incondicional, su paciencia, valentía, resiliencia y sobre todo por su amor incomparable. A mi pequeña Mayerly por sus cálidos abrazos, su cariño sincero y por llenarme el corazón de alegría día tras día. Por y para ustedes todo mi caminar.

Finalmente, a mí, en el lugar donde se cumplen los sueños y para todas las personas que me abrazan ahí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a la vida por permitirme vivir este momento con personas que me quieren y a las que quiero también, a mi madre por no dejar de creer en mí y porque todo lo que me ha enseñado está dando frutos hoy. Esperando estar cada vez más cerca de la mujer que quiero ser

A mis amigxs y compañerxs de esta aventura por estar en los días buenos y malos escuchándome e impulsándome a seguir en este proceso.

A mi tutora, por su paciencia y por los conocimientos impartidos durante la elaboración de este trabajo.

INDÍCE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORIA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDÍCE DE CONTENIDOS	viii
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE ILUSTRACIONES.....	xiii
RESUMEN EJECUTIVO	xv
ABSTRACT	xvi
CAPITULO I – MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	1
1.1.2 situación problemática	1
1.1.3 Problema científico	6
1.1.4 Delimitación del problema.....	7
1.1.5 Identificación de la línea de investigación: Exclusión e integración social.....	7
1.2 Antecedentes investigativos	7
1.2 Desarrollo teórico.....	11
1.3.1 Menstruación.....	11
1.3.2 Perspectiva cultural y social de la menstruación.....	11
1.3.3 Factores económicos y acceso a productos de Higiene	12
1.3.4 Estigmas y tabúes.....	13
1.3.5 Empoderamiento y educación	15
1.3.6 Perspectiva de género.....	16
1.3.7 Gestión menstrual adecuada.....	17
1.3.8 Promoción de salud	18
1.3.9 Importancia de la Salud Publica.....	19
1.3.10 Brechas de género en salud	19
1.3.11 Impacto en la salud y el bienestar	20
1.3.12 Atención eficaz de problemas de salud menstrual	21
1.3.13 Alteraciones menstruales	23
1.3.14 Alteraciones del ritmo	23
1.3.15 Alteraciones de cantidad	23
1.3.16 Amenorrea.....	25
1.3.17 Dismenorrea	25

1.3.18 Prevención de enfermedades.....	25
1.3.19 Derechos.....	26
1.3.20 Derechos humanos	26
1.3.21 Derechos sexuales y reproductivos	28
1.4 OBJETIVOS	28
1.4.1 OBJETIVO GENERAL:.....	29
1.4.2 PREGUNTAS DIRECTRICES:	29
1.4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	29
CAPITULO II – METODOLOGÍA.....	30
2.1 Materiales:.....	30
2.1.1 Primera etapa.....	30
2.1.2 Segunda etapa.....	31
2.2 Métodos.....	31
2.2.1 Enfoque	32
2.3 Modalidades de investigación.....	32
2.3.1 Investigación bibliográfica.....	32
2.4 Nivel de investigación.....	33
2.4.1 Investigación exploratoria.....	33
2.4.2 Investigación descriptiva.....	33
2.4.3 Investigación correlacional	34
2.5 Métodos.....	34
2.5.1 Analítico-Sintético	34
2.5.2 Hipotético-Deductivo.....	34
2.6 Población.....	35
2.7 Muestra.....	35
CAPITULO III – RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
3.1 Validación del instrumento	37
3.2 Descripción del grupo de estudio.....	39
3.3 Análisis e interpretación de resultados.....	41
3.3.1 DIMENSIÓN SERVICIOS DE SALUD	41
3.3.2 DIMENSIÓN PERCEPCIÓN DE SALUD	51
3.3.3 DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO.....	60
3.3.4 DIMENSIÓN BIENESTAR COGNITIVO	67
3.3.5 DIMENSIÓN SINTOMAS	73
3.3.6 DIMENSIÓN SIGNOS	78
3.4 SEGUNDA ETAPA.....	86
3.4.1 DIMENSIÓN LA MENSTRUACIÓN COMO TABÚ	86
3.4.2 DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS SOBRE LA MENSTRUACIÓN	106

3.4.3 DIMENSIÓN GESTIÓN MENSTRUAL ADECUADA	112
3.5 Verificación de hipótesis.....	126
3.6 Discusión.....	128
CAPITULO IV – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	131
4.1 Conclusiones	131
4.2 Recomendaciones.....	132
Bibliografía	133
Anexos.....	143
Anexo 1: Cuestionario de elaboración propia.....	143
Anexo 2: Análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach.....	149
Anexo 3.- Evidencia de la encuesta aplicada	149
Anexo 4: Generación de las tablas de los resultados de la encuestas en el programa SPSS	152
Anexo 5: Generación de gráficos de los resultados de sectores en el programa SPSS	152
Anexo 6: Prueba de verificación de hipótesis en el programa SPSS	153

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	38
Tabla 2	39
Tabla 3	40
Tabla 4	41
Tabla 5	43
Tabla 6	45
Tabla 7	47
Tabla 8	49
Tabla 9	51
Tabla 10	53
Tabla 11	54
Tabla 12	56
Tabla 13	58
Tabla 14	60
Tabla 15	62
Tabla 16	64
Tabla 17	66
Tabla 18	67
Tabla 19	69
Tabla 20	71
Tabla 21	73
Tabla 22	75
Tabla 23	77
Tabla 24	78
Tabla 25	80
Tabla 26	82
Tabla 27	84
Tabla 28	86
Tabla 29	88
Tabla 30	90
Tabla 31	92
Tabla 32	94

Tabla 33	96
Tabla 34	98
Tabla 35	100
Tabla 36	102
Tabla 37	104
Tabla 38	106
Tabla 39	108
Tabla 40	110
Tabla 41	112
Tabla 42	114
Tabla 43	116
Tabla 44	118
Tabla 45	120
Tabla 46	122
Tabla 47	124
Tabla 48	126
Tabla 49	127

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	42
Ilustración 2	44
Ilustración 3	46
Ilustración 4	48
Ilustración 5	50
Ilustración 6	52
Ilustración 7	53
Ilustración 8	55
Ilustración 9	57
Ilustración 10	59
Ilustración 11	61
Ilustración 12	63
Ilustración 13	65
Ilustración 14	66
Ilustración 15	68
Ilustración 16	70
Ilustración 17	72
Ilustración 18	74
Ilustración 19	76
Ilustración 20	77
Ilustración 21	79
Ilustración 22	81
Ilustración 23	83
Ilustración 24	85
Ilustración 25	87
Ilustración 26	89
Ilustración 27	91
Ilustración 28	93
Ilustración 29	95
Ilustración 30	97
Ilustración 31	99
Ilustración 32	101

Ilustración 33	103
Ilustración 34	105
Ilustración 35	107
Ilustración 36	109
Ilustración 37	111
Ilustración 38	113
Ilustración 39	115
Ilustración 40	117
Ilustración 41	119
Ilustración 42	121
Ilustración 43	123
Ilustración 44	125

RESUMEN EJECUTIVO

La pobreza menstrual es un término que hace referencia a la falta de acceso a productos de higiene menstrual, infraestructura adecuada, servicios básicos como el agua potable, alcantarillado y la misma privacidad. Al no tener claro el origen de la menstruación, la sociedad ha ido creando sus propios conceptos alrededor de ella lo que se traduce en la perpetuación de creencias y con esto la atribución de características negativas a la menstruación. De este modo la menstruación empieza a analizarse desde la salud pública demostrando las brechas de género en la atención de problemas relacionados con la menstruación, generando consecuencias negativas en la salud física y psicológica de las mujeres. Desde la perspectiva del trabajo social la línea de investigación es la exclusión e integración social, con el objetivo de determinar la influencia de la pobreza menstrual en la salud pública, en una población de 337 mujeres estudiantes de la Unidad Educativa Chillanes, mediante la aplicación de la fórmula finita se llegó a una muestra de 181 mujeres. Utilizando un enfoque cuantitativo se diseñó un instrumento que consta de 44 preguntas con escala de tipo Likert, fue sometido a un análisis de validez por juicio de expertos y de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach. De este modo se determinó que la pobreza menstrual influye en la salud pública, además, tras las dimensiones estudiadas es evidente la falta de conocimiento, las afecciones físicas y psicológicas de la menstruación y los problemas para acceder a una gestión menstrual adecuada.

Palabras clave: Pobreza menstrual – menstruación – mujeres – género – derechos.

ABSTRACT

Menstrual poverty is a term that refers to the lack of access to menstrual hygiene products, adequate infrastructure, basic services such as drinking water, sewage, and privacy itself. By not being clear about the origin of menstruation, society has been creating its own concepts around it, which translates into the perpetuation of beliefs and, with this, the attribution of negative characteristics to menstruation. Thus, menstruation begins to be analyzed from the perspective of public health, demonstrating the gender gaps in the care of problems related to menstruation and generating negative consequences for the physical and psychological health of women. From the perspective of social work, the line of research is social exclusion and integration, with the objective of determining the influence of menstrual poverty on public health. In a population of 337 female students of the Chillanes Educational Unit, through the application of the finite formula, a sample of 181 women was reached. Using a quantitative approach, an instrument consisting of 44 questions with a Likert-type scale was designed and subjected to an analysis of validity by expert judgment and reliability by means of Cronbach's alpha. In this way, it was determined that menstrual poverty influences public health. In addition, after studying the dimensions studied, the lack of knowledge, the physical and psychological affections of menstruation, and the problems in accessing adequate menstrual management were evident.

Key words: menstrual poverty – menstruation – women – gender – right.

CAPITULO I – MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

1.1.2 situación problemática

A pesar de que el origen de la menstruación no está definido, los primeros escritos relacionados con el periodo de la mujer aparecieron en 470-370 A.C., estos fueron escritos por Hipócrates. De este modo, fue el quien hablo del periodo de la mujer por primera vez en su libro “Corpus Hippocraticum” siendo este un conjunto de 50 escritos sobre medicina, algunos de estos hacen referencia a las “enfermedades de las mujeres”. Hipócrates consideraba que el sangrado menstrual era el resultado de los desechos corporales femeninos partiendo desde la premisa de que la mujer era defectuosa e imperfecta (**Férez, 1992**).

Por otro lado, en el Imperio Romano se relacionaba la menstruación con el peligro, en el libro “Naturalis Historia” Plinio El Viejo mencionaba que no había nada más poderoso que el sangrado menstrual tanto para bien como para mal, además consideraba que una mujer durante su menstruación no podía ver nada ni a nadie, ya que, se le atribuían males como estropear los campos de cultivo, hacer abortar a las mujeres y a los animales, convertir el vino en vinagre, etc. De este modo estas ideologías se replicaron en diversas culturas generando una relación complicada entre la mujer y su propio cuerpo (**Plinio Segundo, 1499**).

Con el pasar de los siglos se descubrieron nuevas concepciones sobre la mujer, el cuerpo femenino y la menstruación, a partir de aquí La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que la salud de las mujeres abarca diversos aspectos, incluyendo el aspecto biológico, psicológico y social, en este contexto, la menstruación es una parte natural y regular del ciclo reproductivo femenino. Sin

embargo, también señala que la falta de acceso a productos de higiene menstrual adecuados y a instalaciones sanitarias seguras puede tener consecuencias negativas para la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas (**Organización Mundial de la Salud, 2018**).

Siguiendo esta línea de análisis, resulta importante contextualizar la problemática **mundial** que tiene la pobreza menstrual, de acuerdo con (**Geng, 2021**) se estima que aproximadamente 500 millones de mujeres sufren de esta problemática en todo el mundo, es decir, a raíz de esta situación en muchas partes del mundo, por causa del desconocimiento e incluso falta de acceso a productos de higiene femenina conlleva a que las personas menstruantes opten por desertar del sistema educativo de manera temporal e incluso al punto de hacerlo de manera permanente como consecuencia de acoso por parte de sus propios compañeros, tabúes, creencias culturales y falta de educación acerca de la menstruación y su estrecha relación con la salud pública (**Observatorio de Violencia de Genero, 2019**).

Ahora bien, es necesario recordar que esta problemática viene ligada de manera intrínseca a la salud pública, es decir, que los servicios básicos, el agua potable e higiene son de vital importancia, por lo tanto, el no contar con adecuaciones estructurales higiénicos dentro de los espacios públicos genera también riesgo para las adolescentes y mujeres, ya que, podría aumentar las probabilidades de que sufran graves infecciones por la situación sanitaria de los espacios públicos poniendo en riesgo la vida de las personas menstruantes, por ejemplo, en África las instituciones educativas no cuentan con servicios sanitarios adecuados para una gestión menstrual adecuada, lo que ocasiona que las personas menstruantes se ven forzadas a quedarse en casa durante el periodo menstrual (**Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2019, p. 34**).

Por otro lado, (**Carriazo et al., 2023**) menciona que la falta de acceso a productos de higiene con relación a la menstruación, ha desencadenado que en **América Latina**,

las mujeres se encuentren en obligación de valerse del uso de papel periódico, trapos e incluso llegando al extremo de recurrir al uso de productos de higiene usados con anterioridad durante el ciclo menstrual, exponiéndose a riesgos graves en su fertilidad como consecuencia de las infecciones por la falta de acceso a productos de higiene (2023, pp. 1-21).

Teniendo en cuenta este contexto, 9 de 31 países priorizan la higiene menstrual como primera necesidad, por lo tanto, han optado por disminuir el IVA (Impuesto al Valor Agregado) a los productos de higiene menstrual; sin embargo, según estadísticas se estima que 160 millones de personas en América Latina, no cuentan con un baño con estructura adecuada para cumplir el precepto de “baño digno” (**Anzola, 2022**).

Sin embargo, en México, la pobreza menstrual tiene estricto apego con la situación económica que viven las diferentes comunidades del país, es decir, las mujeres deben tomar una decisión primordial entre: llevar alimentos para su familia o comprar insumos de higiene menstrual, por lo tanto, la pobreza menstrual no se atribuye únicamente a la falta de educación por parte de la familia, Estado o Salud Pública, sino también por el nivel de ingreso económico de las personas menstruantes (**Lifshitz Gudiño, 2021**).

De igual forma, en Colombia según DANE (2022), citado por **Carriazo, et al**, menciona que “para el 2022, cerca del 33.6% de la población colombiana menstrúa”, empero, el 15% de esta misma población ha presentado dificultades económicas para poder acceder a los productos de higiene menstrual (pp. 8-9).

En **Ecuador**, se puede estimar que las personas menstruantes gastan aproximadamente \$45 dólares al año únicamente en toallas sanitarias para el periodo menstrual, sin embargo, no se estaría tomando en cuenta los demás insumos menstruales que se deben obtener para dicho periodo como lo son: tampones, protectores, jabones íntimos, pastillas para los cólicos, compresas de agua caliente e incluso asistencia médica cuando los dolores del periodo menstrual ya no son

normales, por lo tanto, los costos de los insumos no únicamente quedan en el rango singularizado con anterioridad, lo que supone un gasto mayor para las personas que incluso no tienen el ingreso mensual de un salario básico del trabajador (**Zárate Aveiga, 2022**).

En el año 2021 la Asambleísta de la provincia El Oro Johanna Moreira realizó una propuesta de ley hacia la Asamblea Nacional denominada “Ley Orgánica de salud e Higiene Menstrual” con el objetivo de garantizar el acceso a condiciones dignas y equitativas de salud durante la menstruación. No obstante, tras dos debates en la Asamblea Nacional se reconoció que el carácter de esta ley gira en torno a la dignidad humana y se reconocieron los cambios positivos que se presentaran tras el reconocimiento del derecho a la gestión menstrual, sin embargo este proyecto continúa en proceso de socialización (**Asamblea Nacional del Ecuador, 2021**).

La salud pública es una estructura multidisciplinaria que centra su accionar en la protección y mejora de la salud y por ende la calidad de vida de las personas; partiendo de este concepto, esta se basa en la aplicación y reproducción de conocimientos y prácticas científicas para la prevención y el tratamiento de enfermedades con el objetivo de promover bienestar físico y mental.

En la actualidad, millones de mujeres enfrentan dificultades severas para acceder a su derecho a la salud y a su vez la capacidad de tomar decisiones sobre su propio cuerpo, en este sentido, se considera que uno de los factores que influyen en este problema es la identidad de género, asimismo, es un tema que ha recibido escasa atención y por ende tiene un impacto significativo en más de la mitad de la población femenina.

Incluso al acceder a los servicios de salud, emergen nuevas barreras que obstaculizan la posibilidad de que las mujeres reciban una atención adecuada y oportuna. De acuerdo a varias investigaciones, es evidente que las mujeres tienden a esperar periodos más prolongados en las salas de emergencia, por otro lado, su dolor es minimizado y atribuido a situaciones de estrés emocional y de esta manera son

derivadas y tratadas como pacientes con afecciones psicológicas o psiquiátricas **(Romero, 2020)**.

En la década de los ochenta Ecuador como los demás países de América Latina iniciaron reformas estructurales con la finalidad de liberalizar la economía, para lo que se emplearon programas y políticas de estabilización social, ahora bien, en el ámbito de salud, el Ecuador inició un proceso de reforma y modernización al Ministerio de Salud Pública (MSP), partiendo desde la idea de superar enfoques tradicionales basados en la provisión de recursos que no se adecuaban a los requerimientos de una población diversa.

Los derechos humanos responden a la universalidad, es decir se garantiza que todas las personas, sin distinciones tengan acceso a los mismos derechos además de ser indivisibles, es decir que la violación de uno no afecta el acceso a otros. Sin embargo, la Organización mundial de la Salud (OMS) define la inequidad como disparidades en la salud de carácter innecesario y evitable, por otro lado, también se consideran incorrectas e injustas, de este modo la salud no solo se ve afectada por la accesibilidad a los servicios de salud, sino también por las desigualdades arraigadas a la sociedad, principalmente porque los factores sociales constituyen un papel crucial en el goce del derecho a la salud, derecho que ha sido reconocido mundialmente **(Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2007)**.

En efecto, haciendo referencia lo mencionado en los párrafos superiores, la salud en los contextos rurales es un tema que se debe visibilizar principalmente por que los centros de salud se encuentran distribuidos en zonas específicas, es decir alejadas del resto de la población; con respecto a la precariedad de las instalaciones y equipos médicos, la falta de medicamentos y el desconocimiento por parte del personal de salud hacen que la experiencia de la salud publica sea completamente distinta en el sector rural a comparación de las zonas urbanas **(Galvis, 2020)**.

La **importancia** de esta investigación radica principalmente en la falta de conocimiento y conciencia pública sobre la pobreza menstrual y su influencia en la salud pública. Existe una brecha en la comprensión de los desafíos que enfrentan las mujeres y niñas en el acceso a productos de higiene menstrual adecuados, así como en la comprensión de las implicaciones de la problemática en el ámbito de la salud y el bienestar. Buscando identificar las necesidades y desafíos específicos relacionados con la pobreza menstrual, abogar por intervenciones efectivas y políticas desde un enfoque de derechos humanos que logren el acceso igualitario a productos de higiene menstrual y condiciones dignas durante la menstruación.

La investigación sobre la pobreza menstrual y la salud pública es **FACTIBLE** debido a la disponibilidad, hay datos y estudios previos que brindan una base para la investigación. Además, las encuestas y entrevistas recopilarán datos directamente de las personas afectadas, lo que contribuye a la comprensión de la problemática.

Esta investigación estará **dirigida a las estudiantes del Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa “Chillanes”**, ya que puede proporcionar información sobre las dificultades que enfrentan algunas las personas menstruantes para acceder a productos menstruales y cómo esto puede afectar su bienestar. Esto permite una comprensión más amplia del tema y fomenta un ambiente de empatía y apoyo.

1.1.3 Problema científico

¿De qué manera influye la pobreza menstrual en la salud pública?

1.1.4 Delimitación del problema

Campo: Social

Provincia: Bolívar

Cantón: Chillanes

Lugar: Unidad Educativa Chillanes

Delimitación temporal: 2023 – 2024

1.1.5 Identificación de la línea de investigación: Exclusión e integración social

1.2 Antecedentes investigativos

Bidau, (2023), en su trabajo de investigación “¿Una Canasta Básica Femenina podría cambiar la situación actual de pobreza menstrual en Argentina?” mediante una investigación bibliográfica definió la Pobreza menstrual como la falta de acceso a implementos básicos de higiene y a instalaciones adecuadas y necesarias para una gestión menstrual digna, por otro lado reconoce el ciclo menstrual como un tema de derechos humanos ya que engloba aspectos como la igualdad de género, derecho al agua, salud y educación. A partir de esto se generan nuevas problemáticas como la deserción del sistema educativo o laboral, tal es el ejemplo de Argentina donde 1 de cada 5 niñas faltan a la escuela durante su menstruación, asimismo la dificultad para acceder a productos de saneamiento adecuados supone riesgos para la salud.

El artículo publicado por el **(Plan Internacional por la Niñez en Ecuador, 2021)**, “La pobreza menstrual, una problemática que afecta la salud, educación, y bienestar emocional de las niñas” explica como las creencias sociales, estigmas y tabúes han invisibilizado la problemática que afecta a las mujeres en todo el mundo, de igual manera hace referencia a que la pobreza menstrual va más allá de la dificultad para acceder a productos de higiene, sino que puede desembocar en consecuencias negativas en temas de educación principalmente porque muchas mujeres llegan a

sentirse sucias, rechazadas y aisladas durante su periodo a causa del desconocimiento que tienen sobre su propio ciclo menstrual.

Haciendo referencia lo mencionado anteriormente **Boff et al., (2021)** en su artículo “Pobreza Menstrual Y Sufrimiento Social: La Banalización de la Vulnerabilidad de las Mujeres en Brasil” hace referencia a que esta problemática no solo se limita a la falta de acceso a implementos básicos de higiene, sino que forma parte de una serie de escenarios precarios en el día a día como la falta de infraestructura adecuada en los hogares, baños con alcantarillado, agua potable y de igual forma la falta de conocimiento sobre cuidados adecuados relacionados con la menstruación. Por lo tanto, los obstáculos para garantizar derechos menstruales se traducen en no poder conocer plenamente el potencial de las niñas y mujeres, además es necesario mencionar que la menstruación digna está estrechamente ligada a los derechos sexuales y reproductivos.

López Romero et al., (2022) en su trabajo de investigación “Informar acerca de la higiene femenina en Hombres y Mujeres” menciona que el alto desconocimiento que existe sobre temas de cuidado durante la menstruación se ha traducido en la concepción del periodo como algo negativo y no como parte normal del desarrollo de la mujer, por ende esta investigación busca la normalización de la menstruación y junto a esto la eliminación de mitos y tabúes presentes en el contexto social, tomando en cuenta que muchas mujeres aprenden sobre sus cambios biológicos mediante la intuición, realizo un estudio cuantitativo donde se observó que aunque la mayoría de las mujeres concebía la menstruación como algo “normal” no se sentían seguras hablando de ello, por lo que se identificó una deficiente educación menstrual en sus contextos sociales.

Fortaleciendo lo anteriormente mencionado (**Ames et al., s. f.**) realizó un estudio denominado “Retos e impactos del manejo de higiene menstrual para las niñas y adolescentes en el contexto escolar” con el objetivo de abordar las experiencias,

desafíos e impactos que enfrentan las niñas y adolescentes respecto a la vivencia de la menstruación mediante un estudio cualitativo dando como resultado que El 87% de las adolescentes que participaron en la encuesta afirmaron que ya tenían conocimiento sobre la menstruación antes de experimentar su primera menstruación. Principalmente, esta información les fue proporcionada por sus madres (64%), aunque en menor proporción también por sus hermanas (12%), amigas (8%) o la escuela (4%). En algunos casos, esto se debió a su propia curiosidad, ya que notaron manchas de sangre en el baño, lo que generó miedo e inquietud en las niñas y las llevó a buscar respuestas sobre lo que les estaba ocurriendo.

(Fernández Gómez, 2021), en su tesis “Lo menstrual es político” planteo una metodología que está dirigida a llevar a cabo un análisis del discurso del ciclo menstrual por parte de la publicidad, es decir, mediante un enfoque cualitativo y realizando un trabajo de campo para comprobar cómo compone el ideario menstrual y en torno a qué pilares simbólicos, lingüísticos o visuales apoya su construcción discursiva, por lo que se concibe la menstruación, como vivencia sujeta al plano personal, político y social, es una cuestión compleja e interseccional, por lo que se plantea como necesaria la utilización de herramientas varias para llevar a cabo un correcto análisis. Para abordar el trabajo de campo de la presente investigación se articularán diversas técnicas de análisis cualitativo de datos que nos permitan realizar un acercamiento profundo a la temática de la que nos ocupamos.

Barrientos et al., (2020), en su artículo “La menstruación y su diagnóstico” mediante un enfoque cualitativo dedujo que los trastornos asociados a la menstruación son invisibles para el diagnóstico médico, porque la tendencia ha sido la de enmascararlos mediante el tratamiento anticonceptivo, que, en su momento, supuso un punto de inflexión para la planificación familiar, pero del que nunca se valoraron los efectos secundarios a corto o a largo plazo. Podemos comprender la medicalización como la aplicación de medicamentos o de intervenciones médicas innecesarias o excesivas, presentándose de forma médica o farmacológica en la vida de las personas sin ninguna justificación.

Baena, (2021), En su tesis “El silencio y el estigma sobre la menstruación” planteo una metodología que está dirigida a llevar a cabo un análisis del discurso del ciclo menstrual por parte de la publicidad, para comprobar cómo compone el ideario menstrual y en torno a qué pilares simbólicos, lingüísticos o visuales apoya su construcción discursiva, por lo que se concibe la menstruación, como vivencia sujeta al plano personal, político y social, es una cuestión compleja e interseccional, por lo que se plantea como necesaria la utilización de herramientas varias para llevar a cabo un correcto análisis. Para abordar el trabajo de campo de la presente investigación se articularán diversas técnicas de análisis cualitativo de datos que nos permitan realizar un acercamiento profundo a la temática de la que nos ocupamos.

Camacho Sánchez (2021), en su artículo “Vivencias sangrantes: comprendiendo la relación de las mujeres con su menstruación” menciona que las personas menstruantes lo son durante cuarenta años de su vida. Esto conlleva la necesidad de consumir productos de higiene menstrual durante este periodo de tiempo. Por ciclo, una persona que menstrúa utiliza unos veinte tampones y cinco compresas, es decir, trescientos al año y doce mil a lo largo de un ciclo vital completo. A nivel mundial, por lo tanto, son cien mil millones los tampones y las compresas desechados. Asumir la imposibilidad de eliminar el uso de productos de higiene menstrual trae consigo la necesidad de generar alternativas viables, y es en este punto donde nacen dos herramientas alternativas. En primer lugar, la copa menstrual, que es un objeto de silicona que se inserta en la vagina durante el ciclo menstrual recogiendo la sangre y que cuando está lleno se retira, se desecha su contenido y se vuelve a introducir, y que tiene una vida útil de diez años. Por otro lado, encontramos las compresas de tela, que toallitas higiénicas reutilizables que recogen la sangre exactamente igual que las compresas más comercializadas, pero que pueden reutilizarse infinidad de veces.

1.2 Desarrollo teórico

1.3.1 Menstruación

La menstruación es el sangrado que fluye desde el útero, a través de una pequeña abertura en el cuello uterino y sale del cuerpo por medio de la vagina, esta sangre menstrual es en parte sangre y tejido del interior del útero, además hace parte del ciclo menstrual y que hace parte del crecimiento y el desarrollo de la mujer. La primera menstruación es reconocida como menarquia llega entre los 10 y 15 años y responde a los cambios naturales dentro del proceso fisiológico que marcan una nueva etapa de fertilidad, esta etapa durará hasta que la menstruación se retire, es decir hasta que la menstruación se retire dando el inicio de una nueva etapa llamada menopausia (**MUJER Y SALUD EN URUGUAY, 2016**).

1.3.2 Perspectiva cultural y social de la menstruación

El termino menstruación proviene del vocablo latín *mesntruusque significa mes*, el ciclo menstrual se vive de acuerdo con el contexto en el que sea percibido, por ejemplo, existen muchas culturas que le dan una gran relevancia al ciclo que menstrual que llegan a relacionarlo con la luna y a crear rituales a partir de ello. La significancia social varia desde asignar características místicas y curativas, a creencias negativas por ejemplo en ciertas tribus Africanas se tiene la creencia de que si una mujer sirve o comparte los alimentos con su acompañante, este será herido en la guerra. De ese modo la sangre durante el periodo menstrual de convirtió en ya representación de miedos en la sociedad medieval (**Gómez Sánchez et al., 2012**).

Con relación a esto, se hace referencia a que se toma el contexto histórico para definir el concepto de feminidad y por ende puede ser considerado como un concepto sociohistórico. Esto significa que los actos sociales como la desigualdad de género y

la violencia están justificados por condiciones biológicas están justificados por las condiciones biológicas. Hablar de menstruación en este contexto implica entender lo que significa el término, no sólo para referirse a un proceso biológico sino también a un proceso subjetivo con implicaciones sociales, que giran en torno a él. A lo largo de la historia se ha denotado de gran manera la interiorización del cuerpo femenino y la menstruación haciendo referencia a una fuente de contaminación hacia el propio cuerpo (Valdes Padilla, 2018).

Por otra parte, en algunas regiones de la amazonia colombiana sostienen que la menstruación es una oportunidad para moldear el pensamiento y continuar el desarrollo de su cuerpo en plenitud, este proceso de cambio se lo denomina *mirar beti* lo que significa hacer dieta o poder ver, de igual forma se le atribuye la capacidad de poder comunicarse con otros seres, excretar un olor determinado capaz de modificar el pensamiento de los hombres. Por lo tanto, la menstruación se convierte en un proceso de purificación donde se limpia el cuerpo de la suciedad acumulada (Rosas, 2019).

1.3.3 Factores económicos y acceso a productos de Higiene

Colombia es reconocido como un país y multicultural, de esto modo se desarrolló una investigación tomando en cuenta la teoría de la interseccionalidad que es definida como una herramienta que identifica las desigualdades sistémicas a partir de las características sociales como la etnia, el género y la clase social puesto que suponen contextos diferentes que pueden ser negativos y que a su vez limitan o garantizan el acceso a los derechos humanos.

En esta investigación se tomó en cuenta las vivencias de mujeres negras y afrodescendientes con el fin de identificar las diferencias, las desventajas y la discriminación a las que hacen frente estas comunidades en aspectos de empleo,

vivienda, educación, ingresos y acceso a servicios de salud, de este modo se destaca la forma en la que la desigualdad, los constructos discriminatorios, la falta de acceso a servicios básicos y a implementos de higiene impidan la satisfacción de una salud e higiene menstrual digna, tomando en cuenta que la salud y la higiene se representan como los factores que entrelazan la menstruación con la salud, el género, la equidad, los derechos y el bienestar.

De este modo la pobreza menstrual afecta a millones de personas al día, sin embargo, en Colombia en 2021 el índice de pobreza monetaria fue del 39% mientras que de pobreza monetaria extrema fue del 12,2% según estadísticas presentadas en el censo Nacional de Población y Vivienda (**DANE, 2023**). También es importante destacar que en la población afrodescendiente el 35% tiene privación para el acceso al agua (**Organización Panamericana de Salud, 2021**) teniendo en cuenta que este servicio es básico para una gestión menstrual adecuada. Lo que en muchas ocasiones empuja a las personas menstruantes a tener que elegir entre un plato de comida o implementos de higiene, demostrando que esta problemática afecta de forma significativa en las poblaciones étnicas, como resultado de los entornos sociales discriminatorios (**Ortiz Gamboa, 2022**).

Asimismo, es importante evidenciar la desigualdad existente en ámbito laboral, en primera instancia es notoria la dificultad que tienen las mujeres para acceder a carreras masculinizadas y de igual forma a las que se considera son mejor remuneradas limitando su libertad de ser y hacer. En este sentido, los datos arrojados por la ENEMENDU de 2007 a 2019 resaltan que alrededor del 20% de las mujeres que están en edad de trabajar no lo hacen puesto que se dedican a actividades de cuidado, es decir trabajo no remunerado, lo que dificulta aún más el costeo de su menstruación (**Zarate, 2022**).

1.3.4 Estigmas y tabúes

Se entiende como tabú algo que se debe censurar o de lo que no se debe hablar, desde hace décadas la menstruación es concebida de esta manera debido a las corrientes ideológicas y culturales que la rodean, generando barreras para acceder a los derechos humanos básicos. Concomitantemente, se podría decir que los cuerpos menstruantes responden a las construcciones sociales de lo femenino y con ello el proceso menstrual ocultando sus características como una forma de controlar su cuerpo (**Enricci, 2022**).

No obstante, la perpetuación de mitos y tabúes de una generación a otra es significativa, ya que reconoce la transmisión de conocimiento entre generaciones como algo inevitable y esencial. Esto se debe a que, sin estos procesos psicológicos, nos veríamos obligados a adoptar una nueva perspectiva ante la vida, lo que se traduciría en un estancamiento en el desarrollo. Sin embargo, esta transmisión no debe ser vista como un destino ineludible, especialmente en situaciones traumáticas como podría considerarse la menstruación, sino más bien como una serie de procesos complejos de reinterpretación y transformación de ello (**Lezama, 2016**).

En algunos países latinoamericanos aún se puede considerar la menstruación como un tema tabú, puesto que muchas de las características del ciclo menstrual son negativas y se representan en situaciones de la vida cotidiana como el uso del agua e incluso la preparación de alimentos, esto como resultado del desconocimiento general sobre los procesos biológicos en los cuerpos menstruantes lo que ocasiona que muchas mujeres vivan la menstruación de manera traumática y por ende es más probable que se presenten afecciones en su salud (**Botello Hermosa et al., 2017**).

El no hablar de menstruación en los diferentes contextos de la vida supone la contribución de actitudes sociales que continuaran denigrando este proceso y a su vez promueven la desigualdad y la violencia de género. Las creencias negativas asociadas al ciclo menstrual generan barreras para el desarrollo de millones de niñas, por ejemplo, la creencia de que la sangre menstrual es sucia y por ende debe ser algo

que esconder se ha traducido en que las niñas no puedan desenvolverse en actividades públicas principalmente el hecho de asistir a sus centros educativos.

La percepción negativa en torno a la menstruación tiene un impacto significativo en la configuración de espacios públicos, como la asignación de baños, lavabos y sistemas de ventilación en entornos escolares, así como en la priorización de reparaciones. Por lo tanto, en entornos urbanos donde todo está adaptado y probado para ajustarse a los estándares de los cuerpos masculinos, resulta crucial reconocer que la infraestructura escolar debe asegurar que todos los estudiantes tengan acceso a condiciones adecuadas de saneamiento y manejo de desechos sólidos. No obstante, el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (**INEE, 2019**) identificó que solo el 62% de las escuelas en México contaban con suministro de agua, el 58% carecía de agua potable y el 19% no disponía de suficientes instalaciones sanitarias para los estudiantes (**Pérez Criado et al., 2020**).

1.3.5 Empoderamiento y educación

La historia y evolución cultural en torno a la menstruación ha impregnado todo nuestro entendimiento actual sobre este proceso, anulando y ocultando las distintas vivencias de las mujeres durante la menstruación. Por lo tanto, en lugar de concebir este desarrollo como una serie lineal de eventos que conducen a una conclusión, lo consideramos como una red interconectada que busca comprender las multiplicidades del proceso menstrual sin seguir una estructura jerárquica o lineal, en la que las experiencias están constantemente relacionadas entre sí.

Por otra parte, se reflexiona sobre los aspectos positivos de la intimidad que permiten vivir la menstruación como un proceso individual y único. Aunque reconocemos la importancia de no tener restricciones para hablar o experimentar la menstruación con dignidad, además se enfatiza la importancia de vivir este proceso en estrecha relación

con uno mismo, comprendiendo nuestros cuerpos y sus cambios cíclicos, y respetando nuestro espacio personal. Sin embargo, rechazamos la idea de ser obligadas a vivir este proceso en la intimidad como resultado de un mandato de ocultamiento (**Peralta Dorado et al, 2022**).

1.3.6 Perspectiva de género

El sistema sexo-genero responde a las características otorgadas por la sociedad, desde el punto de vista de Foucault las relaciones de poder entre hombres y mujeres se presentan como micropoderes, es decir, de manera cuidadosa y repetitiva, lo cual llega afectar directamente el cuerpo. De este modo el poder sobre el cuerpo mismo se ejerce de manera restrictiva, preparándolo, y condicionándolo para saber cómo actuar bajo la vigilancia de panóptico social (**Lillo Muñoz, 2017**).

Desde las corrientes antropológicas se han proyectado los dos niveles de desigualdad entre hombres y mujeres; el primero que hace referencia a las actividades del ámbito sociolaboral y el segundo donde se representan las funciones biológicas asignadas al cuerpo desde la concepción. Es importante estudiar estas construcciones sociales, debido a que ese es el origen de un sinnúmero de prejuicios que separan a la mujer de las esferas de poder y control social, principalmente porque algunas fases del ciclo menstrual se consideran como periodos de incapacidad emocional, física y cognoscitiva para realizar actividades de responsabilidad.

La menstruación está estrechamente ligada a la dignidad de las personas menstruantes y por ende a sus derechos sexuales y reproductivos, derechos que son violentados cuando no se tiene acceso a una infraestructura adecuada, cuando no se puede acceder libremente a insumos de higiene adecuados, y existe discriminación, de igual manera el no poder acceder a una educación sexual integral son factores que no permiten acceder correctamente a otros derechos como el derecho a la salud.

Haciendo referencia a lo anteriormente mencionado, la menstruación es parte del proceso reproductivo, es decir, es un ciclo biológico que por su naturaleza está estrechamente ligado a las mujeres, sin embargo, menstruar no es una cuestión únicamente de mujeres, ya que no todas las mujeres sangran, por ende la menstruación debe ser abordada desde una perspectiva de género que reconozca a las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas, abriendo paso a una menstruación sin violencia de género (**Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020**).

1.3.7 Gestión menstrual adecuada

Hablar acerca de la gestión menstrual es hacer referencia a todos los insumos y tecnologías destinadas a abordar las formas sociales de menstruar, las experiencias, hablar, vivir y sentir la menstruación, por ende, se entiende como todos aquellos artículos de consumo presentes en el mercado destinados al “tratamiento” de la menstruación. De este modo permite entender las diferencias y considerar las experiencias individuales de personas trans, mujeres y jóvenes.

Asimismo, nos ayuda a reconocer el derecho a tener control sobre nuestros propios cuerpos, fomentando una gestión menstrual que se base en la comodidad, el acceso a información y la salud. Es importante comprender que la salud y la educación no tienen una definición única, sino que representan procesos que varían para cada persona que menstrúa. Esto implica considerar aspectos como el apoyo emocional durante la menarquía, los diálogos intergeneracionales para educar y compartir experiencias, así como la autonomía para elegir qué y cómo utilizar los productos menstruales (**Vargas, 2022**).

Por lo tanto, los desafíos en torno a la gestión digna de la menstruación no solo se deben a la falta de educación sexual integral, sino que también involucran la intersección entre áreas como la salud, la infraestructura, el género y la pobreza. Estos factores contribuyen a perpetuar el estigma y a reproducir las desigualdades sociales que enfrentan todas las adolescentes y jóvenes durante su menstruación.

1.3.8 Promoción de salud

La aproximación a la Promoción de la Salud implica una forma específica de colaboración: parte de las diversas necesidades de la población, fomenta sus capacidades y fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en distintos niveles. La Promoción de la Salud se describe como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su bienestar y los factores que lo determinan. Las principales estrategias de promoción de la salud se implementan a través del desarrollo de políticas públicas que abordan los determinantes de la salud, como los ingresos, la vivienda, la seguridad alimentaria, el empleo, la educación y condiciones laborales adecuadas.

Este enfoque se materializa mediante métodos participativos; individuos, organizaciones, comunidades e instituciones que colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. En términos sencillos, la promoción de la salud promueve cambios en el entorno que contribuyen a fomentar y proteger la salud. Estos cambios abarcan a las comunidades y sistemas, como programas que garantizan el acceso a servicios de salud o políticas que fomentan el uso de parques públicos para la actividad física y la interacción social. La promoción de la salud implica una forma particular de trabajar en conjunto: es basada en la población, participativa, intersectorial, sensible al contexto y a múltiples niveles (*OPS/OMS - Promoción de la Salud, s. f.*).

1.3.9 Importancia de la Salud Publica

En la actualidad el Ecuador enfrenta nuevos desafíos en el ámbito de la salud pública, como el resurgimiento de enfermedades infecciosas y cambios en factores políticos, sociales y económicos que influyen en la equidad sanitaria. Estos se suman a los desafíos persistentes relacionados con las limitaciones de los sistemas de salud.

Las funciones esenciales de salud pública representan las capacidades de las autoridades sanitarias, en colaboración con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar el derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y determinantes sociales que impactan la salud de la población. Esta propuesta renovada enfatiza las capacidades del Estado y la sociedad para proteger la salud de la población, reconociendo a las autoridades de salud como los principales responsables del ejercicio de las funciones esenciales de la salud pública en todos los niveles institucionales (*Funciones esenciales de salud pública - OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud, s. f.*).

1.3.10 Brechas de género en salud

El género es uno de los determinantes sociales más importantes en el ámbito de la salud, lo que implica que las disparidades de género ejercen un impacto sustancial en el bienestar de la salud. La brecha de género hace referencia a las desigualdades en la incidencia de enfermedades, resultado y acceso a atención médica entre hombres y mujeres.

En países donde es evidente la brecha de género, estudios han demostrado que las mujeres reciben atención desfavorable a comparación de los hombres, por ejemplo, aunque las mujeres suelen sentir un dolor más fuerte y crónico pueden expresar

mejor su dolor y por ende es más probable que dejen pasar su dolor a comparación de los hombres, por otro lado, este mismo dolor en el caso de las mujeres es atribuido a problemas psicológicos en lugar de considerar factores físicos.

Además se evidencia que también existe desigualdad en cuanto a la investigación médica, esto se ha evidenciado a lo largo de los años sobre como la biología de las mujeres ha recibido menos atención como objeto de estudio en medicina, por otro lado, también es evidente la exclusión en cuanto al estudio de medicamentos clínicos, esto se traduce en que la ciencia farmacéutica basan sus tratamientos médicos en la suposición de que serán igualmente efectivos en ambos sexos, sin realizar estudios previos (**Oboleninov, 2023**).

Las brechas de género que enfrentan las mujeres conllevan numerosas consecuencias, principalmente termina en desconocimiento que se puede traducir en diagnósticos erróneos, posteriormente negligencia médica e incluso poner en riesgo la vida de las mujeres. Asimismo, la incredulidad de los síntomas por parte de los sistemas de salud también se traducen en diagnósticos erróneos, de este modo las experiencias negativas previas pueden llevar a las mujeres a no buscar atención médica para sí mismas y sus familias (**SOMATECH, 2022**).

1.3.11 Impacto en la salud y el bienestar

Al intentar abordar la menstruación desde una perspectiva de salud, esta hace parte de la reproducción sexual y por ende de la maternidad, lo que hace referencia las ideologías capitalistas que sugieren a la mujer como una máquina de reproducción. Por ende, la aplicación de la medicina en la menstruación es vista como un beneficio directo para el capitalismo, ya que mediante la práctica se mantiene la fuerza de trabajo. Por lo que se puede argumentar que en la actualidad el proceso biológico natural de menstruar se ha reducido únicamente al hecho de sangrar.

Por otro lado, al ser parte de la reproducción sexual los médicos únicamente hacen referencia la ausencia de la menstruación, mas no el proceso pre, durante y post. Lo que ocasiona que se tenga que recurrir a medicamentos de tipo hormonal para majear de manera adecuada el ciclo menstrual, los que afectan más allá de la salud física de las mujeres, esto es también reconocido como la economía del útero (**Valdes Padilla, 2018**).

1.3.12 Atención eficaz de problemas de salud menstrual

En el ámbito de la medicina, lo que se considera "normal" se establece a partir de diversos discursos de conocimiento y práctica médica, esta normalidad surge de un contexto perspectivas específicas. En un sistema patriarcal, las regulaciones relacionadas con la salud corporal están influenciadas por ideales sexistas y patriarcales. Por ejemplo, la pastilla anticonceptiva no solo se utiliza para prevenir el embarazo, sino también para conformar los cuerpos de las mujeres de acuerdo con los estándares morfológicos patriarcales. Esto implica efectos cosméticos como mejorar la calidad de la piel, prevenir el acné y el crecimiento del vello corporal y facial, aumentar el tamaño de los pechos, entre otros aspectos. Además, esta influencia se extiende a la esfera psicológica, ya que se espera que las mujeres adopten un estado de ánimo apático y depresivo, volviéndose pasivas y sumisas.

Por lo tanto, los discursos médicos relacionados con la menstruación adquieren una gran relevancia, ya que a través de lo que se considera un conocimiento médico, se establece un discurso que estandariza los cuerpos y aborda a las mujeres desde relaciones de poder desequilibradas. Esto resulta en la creación de normas y mandatos, pero también en la imposición de castigos y sufrimientos si no se cumplen con estas normas, a pesar de que cada vez más mujeres hayan oído hablar de la supresión menstrual, a muy pocas se les ha ofrecido llevar a cabo este procedimiento

por parte de los profesionales de la salud. A pesar de que las mujeres consideran un factor muy importante el consejo y asesoramiento de estos profesionales acerca de la supresión menstrual, estos constituyen en la mayoría de los casos la segunda o incluso la tercera fuente de información. Además, destacamos la escasa evidencia encontrada acerca del papel de los profesionales de Enfermería en la educación menstrual de las, estando dicha evidencia centrada en el cuidado de las mujeres durante la menopausia, en caso de patología menstrual o educación aislada acerca del uso de anticonceptivos **(GROS, 2016)**.

La atención eficaz de problemas de salud menstrual se refiere a la provisión de servicios médicos y de salud adecuados para abordar los diferentes problemas de salud que pueden surgir en relación con la menstruación. Algunos de los problemas de salud menstrual comunes incluyen cólicos menstruales, síndrome premenstrual, trastornos del ciclo menstrual, menstruación abundante o prolongada, y otros síntomas o condiciones relacionados.

La atención eficaz de los problemas de salud menstrual no solo se centra en aliviar los síntomas, sino también en abordar las causas subyacentes y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Es fundamental contar con profesionales de la salud capacitados y comprensivos que puedan brindar una atención personalizada y adaptada a las necesidades individuales de cada persona **(Alarcón, 2020)**.

La falta de reconocimiento sobre trastornos menstruales representa un gran desafío, que afecta tanto el bienestar biológico y psicosocial de las mujeres y sus familias, de allí la importancia de que el personal de salud identifiquen de manera adecuada las alteraciones menstruales para proveer una intervención oportuna y la provisión de tratamientos específicos, es por esta razón que los estudios ginecológicos desde temprana edad se han considerado como vitales al igual que otras afecciones de salud **(Montoya et al., 2012)**.

1.3.13 Alteraciones menstruales

Las alteraciones menstruales se consideran una causa común de atención ginecológica en adolescentes, especialmente durante los primeros años desde la menarquia, estas pueden ser en el ritmo, frecuencia, cantidad o duración, además pueden ser combinadas.

1.3.14 Alteraciones del ritmo

La regularidad de los ciclos menstruales depende de la función ovárica, la maduración del folículo, el mecanismo ovulatorio y la duración del cuerpo lúteo, a partir de aquí se derivan cuatro alteraciones:

- **Polimenorrea:** este hace referencia a menstruaciones más frecuentes, es decir entre intervalos más cortos menores a 21 días.
- **Oligomenorrea u opsomenorrea:** estos términos hacen referencia a menstruaciones entre periodos más largos de 35 a 95 días.
- **Metrorragia:** que hace referencia a un sangrado anormal que se presenta de manera irregular entre periodos menstruales normales.
- **Menometrorragia:** se refiere a sangrados abundantes entre periodos menstruales anormales.

1.3.15 Alteraciones de cantidad

El miometrio desempeña es quien regula el flujo sanguíneo durante la menstruación, a partir de esto se generan dos alteraciones:

- **Hipomenorrea:** se entiende como un sangrado menstrual escaso menor a 30 ml, presentándose en forma de gotas y con una duración de uno o dos días.

- **Hipermenorrea:** se entiende como un aumento anormal en el flujo menstrual mayor a 80 ml, que puede durar siete días o más.

1.3.16 Amenorrea

La amenorrea se define como la falta de menstruación o la interrupción anormal de la misma. En la adolescencia la causa más común de esta alteración es el embarazo.

1.3.17 Dismenorrea

La dismenorrea representa una de las razones principales por las que se debería buscar atención ginecológica, este término proviene de las palabras “dis” (difícil, doloroso, anormal) “meno” (mes) “rrea” (flujo), es decir, este es el síndrome caracterizado por el dolor del abdomen bajo, en otras palabras, cólicos menstruales que pueden tener diversas variaciones que pueden tener implicaciones médicas significativas. En algunos países de Latinoamérica se estima que entre el 20% y el 90% de las adolescentes experimentan dismenorrea, y en aproximadamente el 15% de los casos esto puede terminar en ausencias escolares (**Montoya et al., 2012**).

1.3.18 Prevención de enfermedades

La educación deficiente sobre la menstruación y la limitada disponibilidad de recursos y servicios son algunos de los desafíos pendientes que continúan afectando la salud menstrual en diversas comunidades. Como resultado, muchas mujeres, incluidas niñas y adolescentes, recurren diariamente a materiales de alto riesgo, como trozos de tela, medias, papel higiénico y servilletas, durante su periodo menstrual.

Uno de los factores de riesgo comunes es la Endometriosis, una enfermedad que, sin un cuidado adecuado, puede desembocar en la formación de pólipos, hiperplasia e incluso cáncer endometrial. La normalización del dolor menstrual ha llevado a que muchas mujeres no consulten a especialistas a tiempo, lo que resulta en diagnósticos tardíos. Además, la falta de respaldo de las instituciones de salud significa que casi el

50% de las mujeres en Colombia que padecen esta afección deben costear personalmente los tratamientos, exámenes y medicamentos necesarios (**Semana, 2023**).

1.3.19 Derechos

Squella, (2007) define el derecho como un fenómeno de carácter cultural, proveniente de la naturaleza normativa que regula su propia creación, siendo así susceptible de interpretación y argumentación, este fenómeno es el culpable de gobernar la interacción entre hombres y mujeres que coexisten en la sociedad. Se caracteriza principalmente por su función coercitiva, es decir que puede recurrir al uso de la fuerza socialmente organizada para asegurar el cumplimiento de sus propias normas.

1.3.20 Derechos humanos

Raffo, (1991) reconoció a los derechos humanos como un conjunto de garantías indispensables para asegurar a las personas el desarrollo de una vida digna en el contexto en el que se encuentren, independientemente del sistema político al que este sometido. De este modo se convierten en derechos inherentes a la persona o a su vez derechos naturales del hombre, los cuales en la actualidad son universalmente reconocidos con el fin de supervisar su cumplimiento en cualquier lugar del mundo.

La salud menstrual constituye una parte esencial para la garantía de los derechos humanos de todas las niñas y mujeres respetando su diversidad. Por otro lado, impulsar la igualdad de género desde la garantía de los derechos humanos forma parte de los objetivos de desarrollo sostenible presentados por las Naciones Unidas,

reconociendo los perjuicios discriminatorios que los sistemas tributarios imponen en el acceso a la salud sexual y reproductiva **Naciones Unidas, (2021)**.

En Ecuador la desigualdad en el ejercicio de los derechos humanos esta plasmada en diferentes dimensiones tales como, la tasa de acceso a un empleo adecuado, según el INEC, (2021) el 37,7% de hombres tienen acceso a un empleo adecuado en comparación con el 27,1% de mujeres. Sin embargo, la desigualdad salarial se mantiene hasta la actualidad ya que a nivel mundial las mujeres solo perciben 77 centavos por cada dólar que gana un hombre. Tomando en cuenta que las mujeres tienen igual o mayores gastos que los hombres, esta disparidad de ingresos aumenta el riesgo de las mujeres a caer en la pobreza (**ONU Mujeres, s. f.**).

Siguiendo este análisis, el sistema económico actual ha convertido las necesidades de las mujeres en un negocio, esto se debe a que los productos que orientados al cuidado específicamente de las mujeres llevan consigo un valor adicional (IVA) del 12%, este valor es evidentemente discriminatorio ya que está presente únicamente por estar destinado a las mujeres, este valor es denominado como el “Impuesto rosa”, de este modo en nuestro país estos productos son reconocidos como especiales y de lujo, a pesar de que la salud sexual y menstrual no son especiales ni de lujo, son procesos naturales e inherentes al cuerpo de la mujer.

Las mujeres menstrúan aproximadamente 40 años de su vida lo que sugiere que durante toda su vida destina aproximadamente \$1600 en insumos menstruales lo que se considera un gasto exagerado principalmente para las mujeres de escasos recursos económicos, es por eso es necesario clasificar estos productos como de primera necesidad y por ende la eliminación del Impuesto al Valor Agregado a los productos mencionados **Guillem, (2021)**.

1.3.21 Derechos sexuales y reproductivos

Tras la elaboración de la Constitución del Ecuador en 1998 se supusieron varios cambios fundamentales en el ámbito de la ciudadanía sexual instaurando los derechos de las mujeres en una norma constitucional, constituyéndose como una ruptura ante la desigualdad de género y la violencia hacia ellas. Los derechos sexuales y reproductivos son el resultado del aporte significativo del feminismo, logrando por primera vez que la sexualidad y la reproducción deje de ser un tema privado y se traslade a la esfera pública.

De este modo se relacionaron los derechos sexuales con la libertad para el ejercicio de la sexualidad en todas sus dimensiones y separándolos de la idea de reproducción, de igual forma los derechos reproductivos se basaron en la libertad de decidir de manera informada y responsable sobre la vida reproductiva, ejerciendo un control propio, libre y voluntario sobre la fertilidad, tomando en cuenta que estos derechos están directamente relacionados con el derecho a la vida, la igualdad, la integridad personal y la libertad para decidir.

Sin embargo, estos temas fueron tratados con discursos moralistas y religiosos además de un punto de vista masculinizado por lo que existieron varias propuestas orientadas a la restricción y control a partir de las instituciones sociales como el matrimonio, la iglesia, entre otras, ya que se consideraba que los DSDR concebían la idea de promover el aborto, la promiscuidad y a su vez de afectar el rol materno (Goetschel et al., 2020).

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la influencia de la pobreza menstrual en la salud pública en estudiantes de la Unidad Educativa Chillanes

1.4.2 PREGUNTAS DIRECTRICES:

- ¿Cuál es la prevalencia de la pobreza menstrual en las estudiantes?
- ¿Cuál es la relevancia de la pobreza menstrual?
- ¿Cuál es la importancia de la salud pública en la pobreza menstrual?

1.4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la prevalencia de la pobreza menstrual en las estudiantes de la Unidad Educativa Chillanes.
- Analizar la relevancia de la pobreza menstrual en las estudiantes de la Unidad Educativa Chillanes.
- Detallar la importancia de la salud pública en la pobreza menstrual

CAPITULO II – METODOLOGÍA

2.1 Materiales:

Durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, se realizó una investigación de instrumentos que contribuyan a abordar de manera adecuada las dos variables, al no tener resultados favorables, se procedió a realizar un análisis bibliográfico, se procedió a definir las dimensiones más importantes de investigación: servicios de salud, percepción de salud, bienestar psicológico, bienestar cognitivo, signos, síntomas, la menstruación como tabú, creencias sobre la menstruación, conocimientos sobre la menstruación y gestión menstrual.

Este instrumento está compuesto por dos secciones, la primera sobre Salud Publica y la segunda sobre Pobreza menstrual. El cuestionario contiene respuestas de tipo Likert, de acuerdo con **Matas (2018)** los cuestionarios de tipo Likert son los más utilizados en las Ciencias Sociales puesto que son psicométricos y permiten al encuestado indicar su grado de acuerdo y desacuerdo con una afirmación o reactivo en una escala ordenada.

De este modo, el instrumento diseñado conta de dos secciones la primera contiene preguntas dirigidas hacia Salud pública y consta de 24 preguntas y la segunda etapa contiene preguntas dirigidas a la pobreza menstrual y consta de 20 preguntas. Por lo que contiene 44 preguntas, distribuidas de la siguiente manera:

2.1.1 Primera etapa

1. **Dimensión servicios de salud:** Ítem 1 hasta ítem 5
2. **Dimensión percepción de salud:** Ítem 6 hasta ítem 10
3. **Dimensión bienestar psicológico:** Ítem 11 hasta ítem 14
4. **Dimensión bienestar cognitivo:** Ítem 15 hasta ítem 17
5. **Dimensión síntomas:** Ítem 18 hasta ítem 20
6. **Dimensión signos:** Ítem 21 hasta ítem 24

2.1.2 Segunda etapa

1. **Dimensión la menstruación como tabú:** Ítem 25 hasta ítem 29
2. **Dimensión creencias sobre la menstruación:** Ítem 30 hasta ítem 34
3. **Dimensión conocimientos sobre la menstruación:** Ítem 35 hasta ítem 37
4. **Dimensión gestión menstrual adecuada:** Ítem 38 hasta ítem 44

Las respuestas asignadas para este cuestionario forman una escala de frecuencia de la siguiente manera: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Por otro lado, es importante mencionar que el cuestionario realizado fue sometido a procesos de validación, por medio de juicio de expertos y para presentar un nivel de confiabilidad se realizó una validación por Alfa de Cronbach, estos aspectos se encuentran detallados en el capítulo 3 de la presente investigación.

2.2 Métodos

2.2.1 Enfoque

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos para investigar la relación entre la pobreza menstrual y la salud pública. Con base en los resultados obtenidos, se elaborarán conclusiones y recomendaciones para abordar la pobreza menstrual que deben estar respaldadas por los datos cuantitativos analizados. De acuerdo con **(Flores, 2019)** las investigaciones de carácter cuantitativo estudian fenómenos y nos permiten conocer la realidad de una forma más imparcial.

Por otro lado **(Hernández Sampieri et al., 2014)** menciona que el enfoque cuantitativo se basa en la recolección de datos que se basen en la medición numérica para posteriormente analizar estadísticamente, analizando patrones de comportamiento frente a un fenómeno o acontecimiento, asimismo pretende establecer grados de relación entre las variables medibles por medio de una muestra.

2.3 Modalidades de investigación

2.3.1 Investigación bibliográfica

La búsqueda de información en la bibliografía ha sido tradicionalmente el primer paso en cualquier investigación científica y ha desempeñado un papel fundamental en la mejora de los resultados obtenidos. En la actualidad, estas fuentes primarias de conocimiento son extremadamente valiosas y se consideran indispensables tanto en la investigación de cualquier disciplina científica como en

otros ámbitos académicos y sociales. No obstante, es importante destacar que estas fuentes están sujetas a cambios rápidos y constantes (**Zorrilla, 2021**).

Los trabajos de investigación bibliográfica se basan en la revisión documental de un universo de información, ya que esta modalidad de investigación tiene como objeto destallar todas las características de un tema en específico, y a su vez los ambientes en los que se desarrolla (**Gómez-Luna et al., 2014**).

2.4 Nivel de investigación

2.4.1 Investigación exploratoria

Los estudios de carácter exploratorio según (**Hernández Sampieri et al., 2014**) son desarrolladas únicamente cuando el tema o problema a investigar son poco conocidos o que no se han realizado estudios suficientes sobre ello, lo que se traduce en que exista poca información sobre esto (**Galvis, 2006**).

La búsqueda bibliográfica implica proporcionar una referencia general de la temática que a menudo es desconocida en la investigación que se va a llevar a cabo. Tiene varios propósitos, entre los cuales se incluyen formular el problema de investigación, extraer datos y términos relevantes que permitan generar las preguntas necesarias. Además, ayuda a formular hipótesis sobre el tema a explorar, lo cual es especialmente útil en investigaciones descriptivas (**Arias, 2020**).

2.4.2 Investigación descriptiva

Su objetivo es describir la naturaleza de un segmento demográfico, se entiende como análisis e interpretación de la naturaleza actual, sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno. Es decir, “describe” el tema de investigación, sin cubrir “por qué” ocurre (**Guevara Albán et al., 2020**).

2.4.3 Investigación correlacional

Este tipo de estudio tiene como finalidad dar a conocer la relación o nivel de asociación que existe entre uno o dos conceptos, en este caso variables, es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña (**Gómez Chipana, 2020**).

2.5 Métodos

2.5.1 Analítico-Sintético

El método analítico tiene como finalidad estudiar un hecho, partiendo desde la descomposición de sus partes para posteriormente analizarlos de manera individual, mientras que el sintético parte desde los componentes hasta llegar a su totalidad. Al analizar de forma conjunta el método parte desde la descomposición de objeto para el respectivo estudio y luego los integra para estudiar de forma holística (**Rodríguez Cruz, 2007**).

2.5.2 Hipotético-Deductivo

Este método parte de argumentos que se convertirán en hipótesis posteriormente, y por ende aceptar o refutar las mismas, esta investigación se utilizara este método por el desarrollo de los objetivos y el enfoque cuantitativo (**Rodríguez Cruz, 2007**).

2.6 Población

Se refiere al grupo o conjunto más amplio de elementos que comparten características o atributos específicos y que son objeto de estudio de los cuales se desea conocer algo. Es el universo total de elementos que se consideran para obtener conclusiones y generalizaciones sobre un tema particular (**Fernández, 2020**).

De este modo, la unidad de información de este trabajo de investigación son 337 mujeres estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Chillanes.

2.7 Muestra

De acuerdo con (**López, 2004**) la muestra es un subgrupo o una parte de la población en la cual se va a llevar a cabo la investigación. Este subconjunto debe delimitarse con claridad, esto se llevará a cabo mediante una fórmula adecuada a la cantidad de la población:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{Z^2 * P * Q + N * e^2}$$

- **n:** Tamaño de la muestra buscada
- **N:** Tamaño de la población total. 337
- **Z:** Nivel de confianza 95%=1,96
- **e:** Margen de error estimado 5%=0,05
- **p:** Probabilidad de que el estudio sea exitoso. 0,5

- **q:** Probabilidad de que fracase el estudio. $(1-p) = 0,5$

Para el cálculo de la muestra se considera un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%, lo que dio como resultado

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * 343}{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) + 343 * (0.05)^2}$$

n= 181

2.8 Muestreo

Según (**López, 2004**), el muestreo es una herramienta que permite seleccionar subgrupos dentro de la muestra que representen los hechos que suceden en toda la población, en esta investigación se utilizó un muestreo aleatorio simple, en donde cada individuo de la muestra tiene la misma posibilidad de ser seleccionado.

CAPITULO III – RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Validación del instrumento

El instrumento utilizado para analizar las dos variables investigadas; pobreza menstrual y salud pública, la elaboración de este instrumento partió desde una exhaustiva revisión bibliográfica y el acercamiento a la población, posteriormente el instrumento se construyó en 3 secciones, en la primera se especifican los datos sociodemográficos, la segunda abarca la variable Salud pública y consta de 24 preguntas divididas en 6 dimensiones y la tercera que abarca la variable pobreza menstrual consta de 20 preguntas dividida en 4 dimensiones quedando al final 44 preguntas, todas estas con una escala de tipo Likert con 5 opciones de respuesta (Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo).

Posteriormente, para la elaboración de este instrumento se utilizó el método de verificación de contenido denominado validación por juicio de expertos, según **Robles y Rojas, (2015)** la validación por juicio de expertos se define como una perspectiva fundamentada de individuos con experiencia en el tema, reconocidos por otras personas como expertos en el área de investigación, capaces de proporcionar información, pruebas, juicios y calificaciones sobre algo en específico.

Partiendo de esa premisa, se seleccionó los profesionales quienes ejercieron el rol de jueces expertos, en este caso se conformó un equipo de 3 profesionales en trabajo social con conocimientos en las áreas a investigar, de este modo se presentó un primer boceto el cual fue sometido a las críticas de los 3 jueces, en consecuencia, se llegó a un segundo boceto el cual se logró modificar llegando con este a la versión

final del instrumento (estos bocetos y correcciones están presentes en la sección anexos).

Tras haber realizado la validación por juicio de expertos, se desarrolló una prueba piloto con 30 estudiantes de una unidad educativa ubicada en la ciudad de Guaranda, el instrumento fue explicado de forma verbal a las estudiantes con el fin de mejorar su comprensión de este.

Luego de haber obtenido la información perteneciente a la prueba piloto, se hizo un registro de datos en el programa SPSS, con el objetivo de obtener una validación de confiabilidad de contenido, a través del método denominado Alfa de Cronbach teniendo en cuenta que si se obtiene $\alpha < 0.70$ la validez y concordancia entre las preguntas son deficientes mientras que si se obtiene $\alpha < 0.80$ y > 0.90 la validez y concordancia entre las preguntas es buena y si se obtiene $\alpha > 0.90$ la validez y concordancia es excelente.

De acuerdo con los datos analizados mediante el SPSS el cuestionario de 44 preguntas obtuvo un valor de confiabilidad de $\alpha = 0.86$, por lo cual se considera confiable para aplicar.

Tabla 1

Resumen del procesamiento de los casos

		Nº	%
	Válidos	30	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Nota. Resumen del procesamiento de los casos. Elaborado por: Autor, (2024).

Tabla 2

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,862	44

Nota. Alfa de Cronbach realizado con 44 elementos. Elaborado por: Autor, (2024).

3.2 Descripción del grupo de estudio

A continuación, se describirá el grupo de estudio de acuerdo con las características sociodemográficas del mismo, el cual está comprendido por 181 estudiantes adolescentes de entre 14 y 19 años todas matriculadas en primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Chillanes.

Mediante los datos obtenidos se observó que el (19,3%; n=35) manifiestan tener 14 años, por otro lado, el (19,3%; n=35) evidencio pertenecer al grupo de 15 años, asimismo, el (24,9%; n=45) demostró tener 16 años, por otro lado, el (16,6%; n=30) tiene 17 años, asimismo el (19,3%; n=35) menciona tener 18 años y finalmente la parte más pequeña de la población (0,6%; n=1) manifestó tener 19 años. De este modo se identificó la media de edad de las participantes, siendo es M=15 años. Por otro lado, en cuanto a la etnia se pudo evidenciar que la mayor parte de la población se identifica como indígena (50,8%; n=92), siguiendo este orden el 46,4% de la población se autoidentifica como mestiza (n=84), la parte restante de la población afirma ser afroecuatoriana y corresponde al 2,8% (n=5) siendo esta la parte más pequeña de la población.

Posteriormente se analizaron las personas con quienes viven las adolescentes, se puede observar que la mayoría afirmó vivir con ambos progenitores, es decir pertenecen a una familia de tipo nuclear (38,1%; n=69), asimismo el 27,1% del grupo indicó vivir únicamente con uno de los progenitores en este caso la madre, lo que indica que (n=49) pertenecen a una familia monoparental materna, de igual forma, el 16% de la población pertenece a una familia de tipo monoparental paterna (n=29), lo que representa que el 81,2% de la población vive con al menos uno de sus progenitores, del mismo modo (n=7) manifestaron vivir con sus hermano/as (3,9%), posteriormente el (8,8%; n=16) afirmó vivir junto a sus abuelos y finalmente el resto de la población, representando el (6,1%; n=11) mencionan vivir con sus tíos.

De igual forma se analizó el nivel socioeconómico, el cual está representado mayoritariamente por el (68,5%; n=124) las cuales manifiestan pertenecer a un nivel socioeconómico medio, de igual forma, siendo in valor significativo el (30,4%; n=55) evidencia tener un nivel bajo, finalmente únicamente el (1,1%; n=2) de la población afirmó pertenecer a un nivel alto.

Tabla 3

Datos sociodemográficos

		f	%
Edad	14	35	19,3
	15	35	19,3
	16	45	24,9
	17	30	16,6
	18	35	19,3
	19	1	0,6
Etnia	Indígena	92	50,8
	Afroecuatoriana	5	2,8
	Mestiza	84	46,4
Con quien vive	Papá y Mamá	69	38,1

	Mamá	49	27,1
	Papá	29	16,0
	Hermano/as	7	3,9
	Abuelos	16	8,8
	Tíos	11	6,1
Nivel socioeconómico	Alto	2	1,1
	Medio	124	68,5
	Bajo	55	30,4

Nota. Datos sociodemográficos de los 181 encuestados. Elaborado por: Autor, (2024).

3.3 Análisis e interpretación de resultados

Primera etapa

3.3.1 DIMENSIÓN SERVICIOS DE SALUD

1. Me han informado sobre los planes programas y políticas que existen en Ecuador para los cuidados de la menstruación

Tabla 4

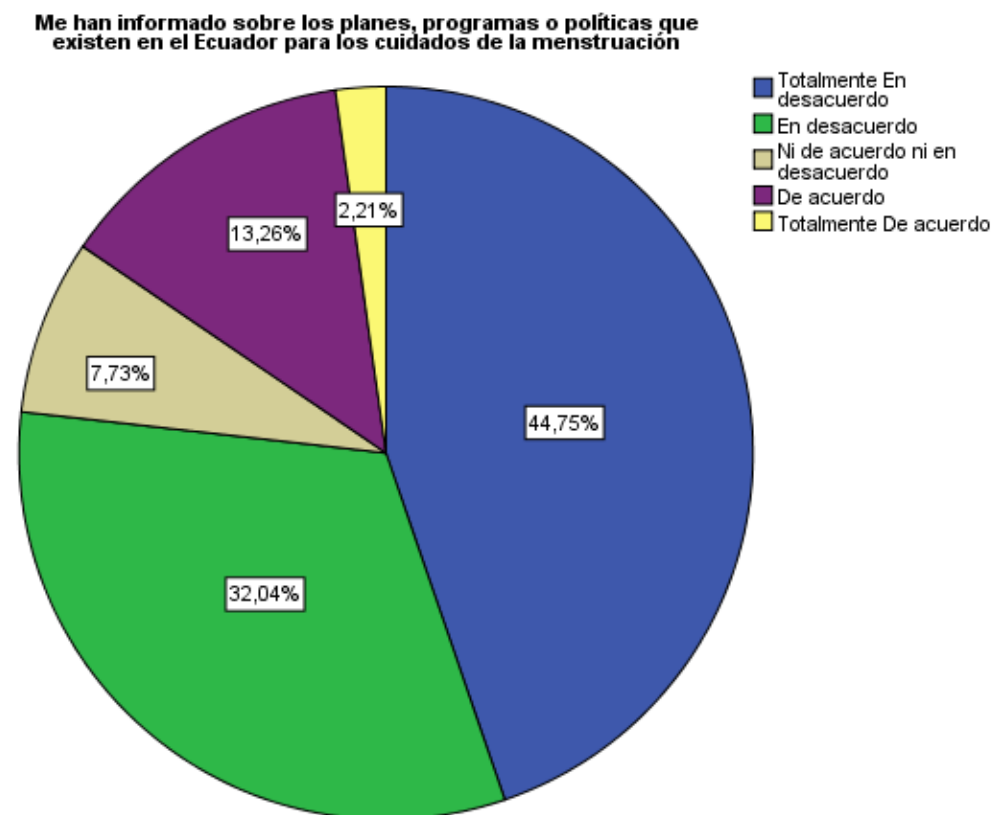
Pregunta No. 1 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	81	44,8	44,8	44,8
	En desacuerdo	58	32,0	32,0	76,8
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	7,7	7,7	84,5
	De acuerdo	24	13,3	13,3	97,8
	Totalmente de acuerdo	4	2,2	2,2	100,0

Total	181	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 1. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 1



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 1. Elaborado por: Autor, (2024).

Tras el análisis de los datos obtenidos se puede denotar que la mayoría de la población estudiada sugiere no haber recibido información sobre los derechos, planes y programas destinados a velar por una menstruación digna, ya sea en charlas educativas, en sus hogares, en la institución a la que pertenece, entre otras, representando así el 44,8% (n=81), a esto se suma el 32% (n=58) que de igual forma manifestó estar en desacuerdo. Como afirma **Vega, (2022)** cuando no se habla de menstruación se está vulnerando el derecho a la información de las mujeres y niñas en todo el mundo, de esta forma la garantía de derechos, las oportunidades y el

desarrollo de las mismas se ve limitado debido a la carencia de información para mantener una gestión menstrual adecuada.

2. La pobreza menstrual genera consecuencias considerables en mi salud, ya sea: física y/o psicológica y/o social

Tabla 5

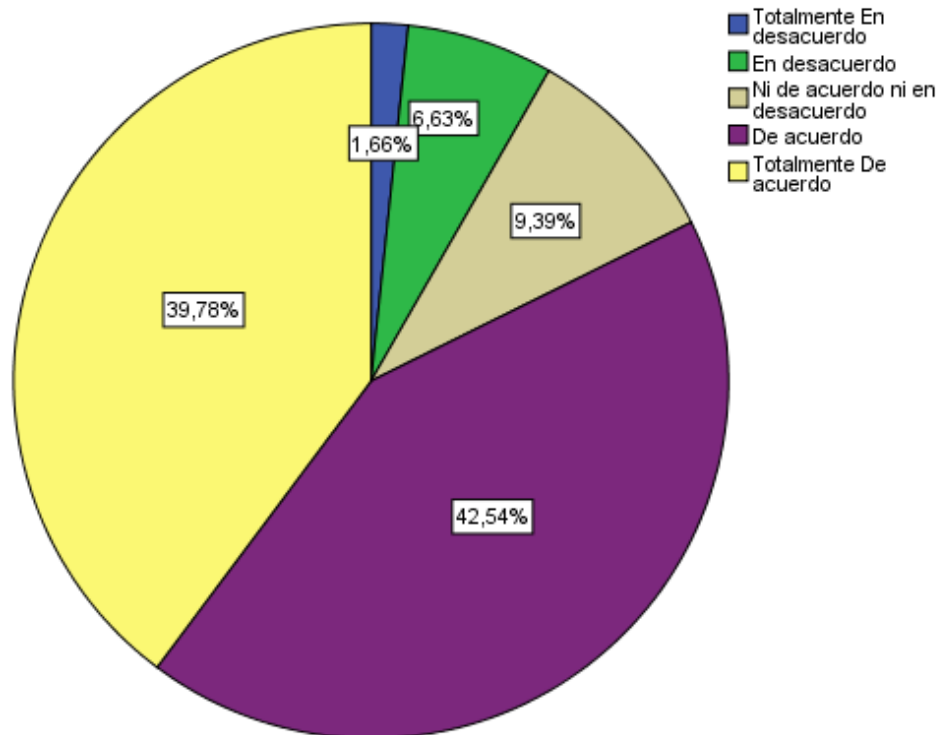
Pregunta No. 2 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	3	1,7	1,7	1,7
	En desacuerdo	12	6,6	6,6	8,3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	9,4	9,4	17,7
	De acuerdo	77	42,5	42,5	60,2
	Totalmente de acuerdo	72	39,8	39,8	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 2. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 2

La pobreza menstrual genera consecuencias considerables en mi salud, ya sea: física y/o psicológica y/o social



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 2. Elaborado por: Autor, (2024).

Respecto a las consecuencias que genera la pobreza menstrual, la encuesta revela que la mayoría de las encuestadas con un 39,8% (n=72) y un 42,5% (n=77) considera que la pobreza menstrual genera consecuencias en su salud, por otro lado una pequeña parte de la población, el 9,4% (n=17) muestra una posición neutral, es decir no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, asimismo el 6,6% (n=12) y el 1,7% (n=3) menciona que estar en desacuerdo, lo que sugiere que no consideran que la pobreza menstrual afecte su salud, esto podría deberse principalmente al desconocimiento, puesto que, como afirma (Vega, 2022) hablar de menstruación es hablar de dolor, por ende una menstruación dolorosa es considerada como normal, no obstante existen diversas dolencias vinculadas a este proceso que deben ser tratadas adecuadamente para evitar posibles enfermedades en el futuro.

3. He recibido en alguna ocasión atención de profesionales de salud a causa de alguna cuestión relacionada con el ciclo menstrual

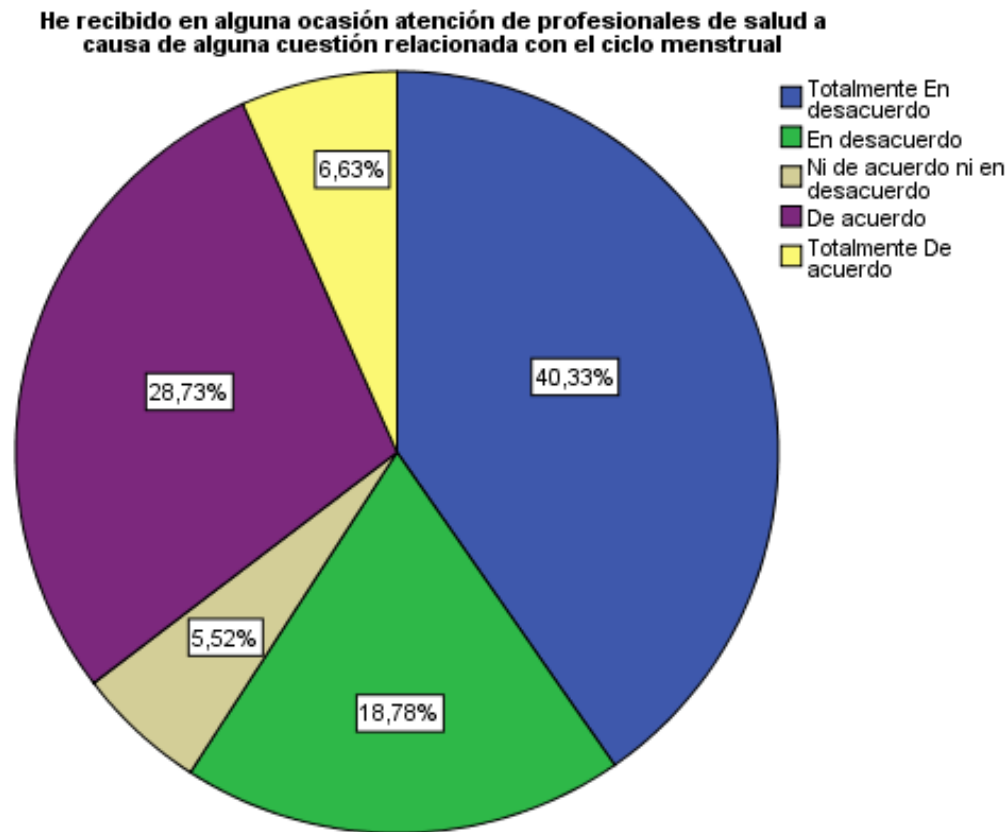
Tabla 6

Pregunta No. 3 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	73	40,3	40,3	40,3
	En desacuerdo	34	18,8	18,8	59,1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	5,5	5,5	64,6
	De acuerdo	52	28,7	28,7	93,4
	Totalmente de acuerdo	12	6,6	6,6	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 3. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 3



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 3. Elaborado por: Autor, (2024).

Haciendo referencia a la atención médica se puede denotar que el 40,3% de la población menciona no haber recibido atención alguna con respecto a cuestiones relacionadas con el ciclo menstrual, mientras que el 18,8% expresó casi nunca haber recibido atención médica por el motivo mencionado anteriormente, lo que se traduce en que el 62,1% de la población no ha recibido atención por parte de profesionales de salud, como afirma (Pardo, 2019) esto puede deberse a distintas causas, entre las principales se encuentra la falta de información necesaria que refleja el desconocimiento de las mujeres hacia enfermedades que pueden estar ocultas tras un dolor menstrual, otra de las causas es el miedo o vergüenza siendo estos unos sentimientos que unen a varias mujeres principalmente por saber que algo no está bien en su cuerpo.

Por otro lado, el 5.5% de la población menciona que únicamente ha recibido atención algunas veces, el 28,7% de la población está de acuerdo y únicamente el 6,6% (n=7) de la población ha recibido una atención constante en cuanto a su ciclo menstrual, lo que denota la importancia que se le presta a la menstruación y el acompañamiento dado.

4. Es necesario consultar a profesionales de salud por los dolores menstruales

Tabla 7

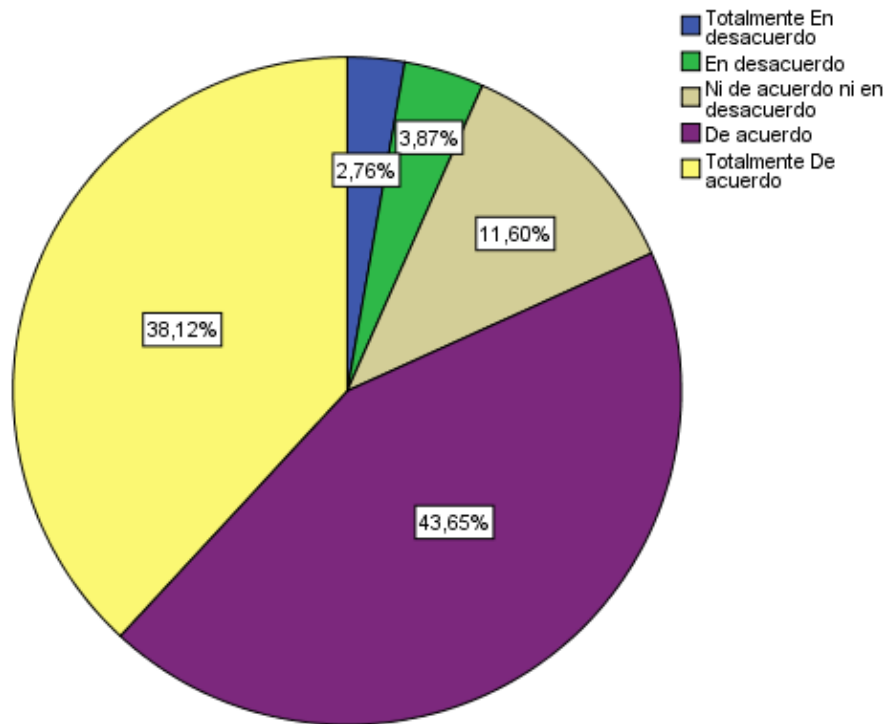
Pregunta No. 4 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	5	2,8	2,8	2,8
	En desacuerdo	7	3,9	3,9	6,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	11,6	11,6	18,2
	De acuerdo	79	43,6	43,6	61,9
	Totalmente de acuerdo	69	38,1	38,1	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 4. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 4

Es necesario consultar a profesionales de la salud por los dolores menstruales



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 4. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos recopilados demuestran que, en cuanto a la importancia de estudios médicos, el 2,8% (n=5), el 3,9% (n=7) no coinciden con la idea de realizarse exámenes médicos por afecciones en su ciclo menstrual, lo que refleja el poco conocimiento e importancia de este proceso que acompaña gran parte de la vida de las mujeres, aun conociendo que una menstruación con dolor no es normal.

5. El dolor me ha obligado a tomar fármacos

Tabla 8

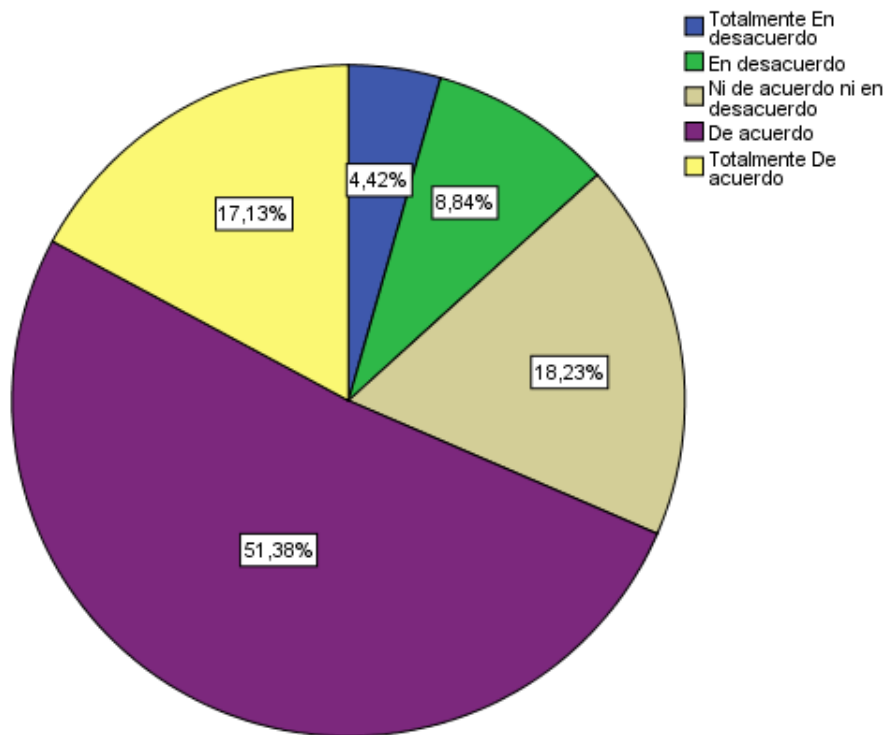
Pregunta No. 5 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	8	4,4	4,4	4,4
	En desacuerdo	16	8,8	8,8	13,3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	33	18,2	18,2	31,5
	De acuerdo	93	51,4	51,4	82,9
	Totalmente de acuerdo	31	17,1	17,1	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 5. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 5

El dolor me ha obligado a tomar fármacos



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 5. Elaborado por: Autor, (2024).

Esta pregunta hace referencia al uso de medicamentos durante la menstruación, por lo que la encuesta reveló que la mayoría de la población lo que representa el 68,5% necesita recurrir al uso de medicamentos para poder sobrellevar la menstruación, sin embargo, autores como (**Sipse, 2017**) mencionan que el uso de ciertos medicamentos como, anticoagulantes, antiinflamatorios, antidepresivos, anticonceptivos, antipsicóticos, entre otros, pueden causar cambios hormonales y por ende afectar directamente el ciclo menstrual, ocasionando, dismenorrea o una amenorrea prolongada, por lo que para el uso de los mismos se recomienda acudir a un ginecólogo.

3.3.2 DIMENSIÓN PERCEPCIÓN DE SALUD

6. Considero que la menstruación es una enfermedad

Tabla 9

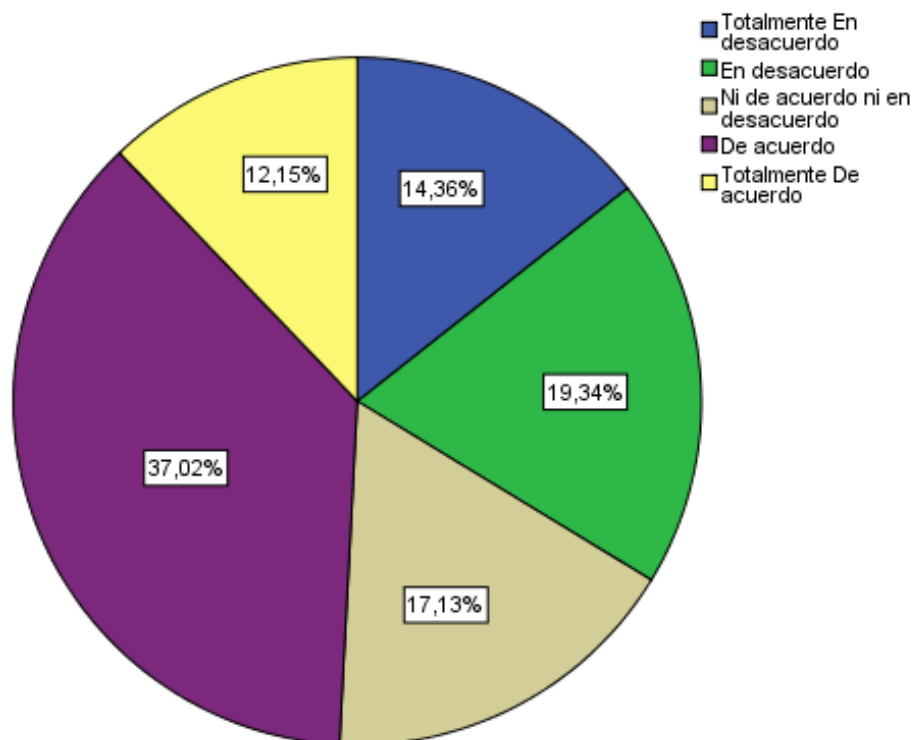
Pregunta No. 6 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	26	14,4	14,4	14,4
	En desacuerdo	35	19,3	19,3	33,7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	31	17,1	17,1	50,8
	De acuerdo	67	37,0	37,0	87,8
	Totalmente de acuerdo	22	12,2	12,2	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 6. Elaborado por:
Autor, (2024).

Ilustración 6

Considero que la menstruación es una enfermedad



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 6. Elaborado por: Autor, (2024).

Respecto a la percepción de la menstruación como una enfermedad, tras los datos recopilados se puede observar que el 12,2 y el 37% de la población lo que acumula el 49,2% de la población que mencionan estar de acuerdo con lo antes mencionado, lo que refleja el nivel de desconocimiento que se tiene sobre el tema y a su vez la connotación negativa que acoge, sin embargo, el (BBC Mundo, 2018) menciona que el ciclo menstrual es un proceso tan natural como respirar, dentro de esto está la menstruación que afecta una vez al mes a más de la mitad de la población.

7. La menstruación me ha obligado a reducir mi ritmo de vida cotidiano

Tabla 10

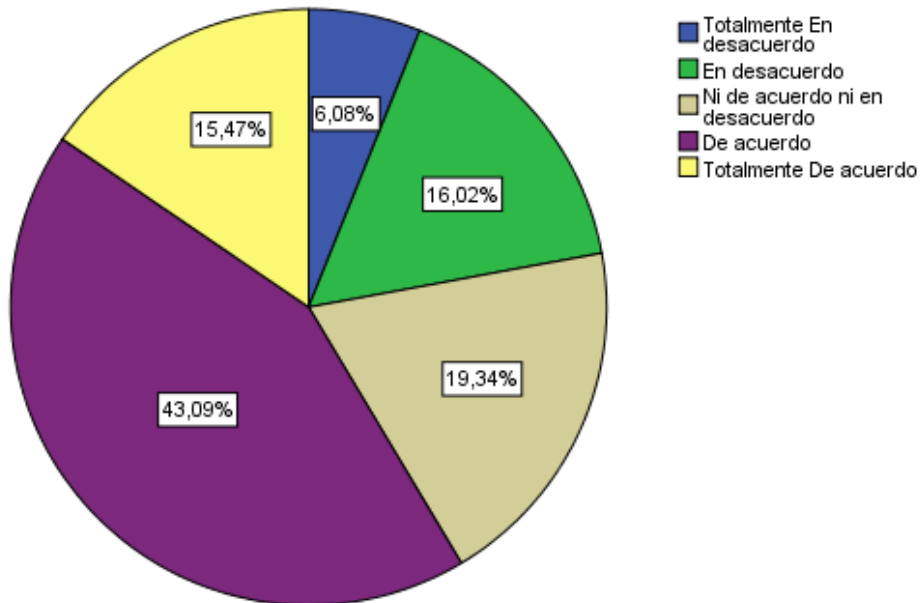
Pregunta No. 7 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	11	6,1	6,1	6,1
	En desacuerdo	29	16,0	16,0	22,1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	19,3	19,3	41,4
	De acuerdo	78	43,1	43,1	84,5
	Totalmente de acuerdo	28	15,5	15,5	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 7. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 7

La menstruación me ha obligado a disminuir mi ritmo de vida cotidiano



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 7. Elaborado por: Autor, (2024).

Se analizó la percepción de la población respecto a cómo la menstruación impacta en su ritmo de vida cotidiano, de los cuales el 6,1% (n=11) y el 16% (n=29) de las participantes indicó que la menstruación no afecta su ritmo de vida lo que podría inferir una experiencia menstrual más llevadera o una capacidad de adaptación efectiva.

Mientras que el 43,1% de la población (n=78) y el 15,5% (n=28) afirmó siempre verse afectado por la menstruación lo que sugiere que esta parte de la población podría representar un grupo que enfrenta desafíos considerables durante su período, lo que puede requerir atención o apoyo especial, por consecuencia se visibiliza una variabilidad en la influencia de la menstruación en sus vidas.

8. Los dolores menstruales han interferido en mis actividades laborales, académicas o domesticas

Tabla 11

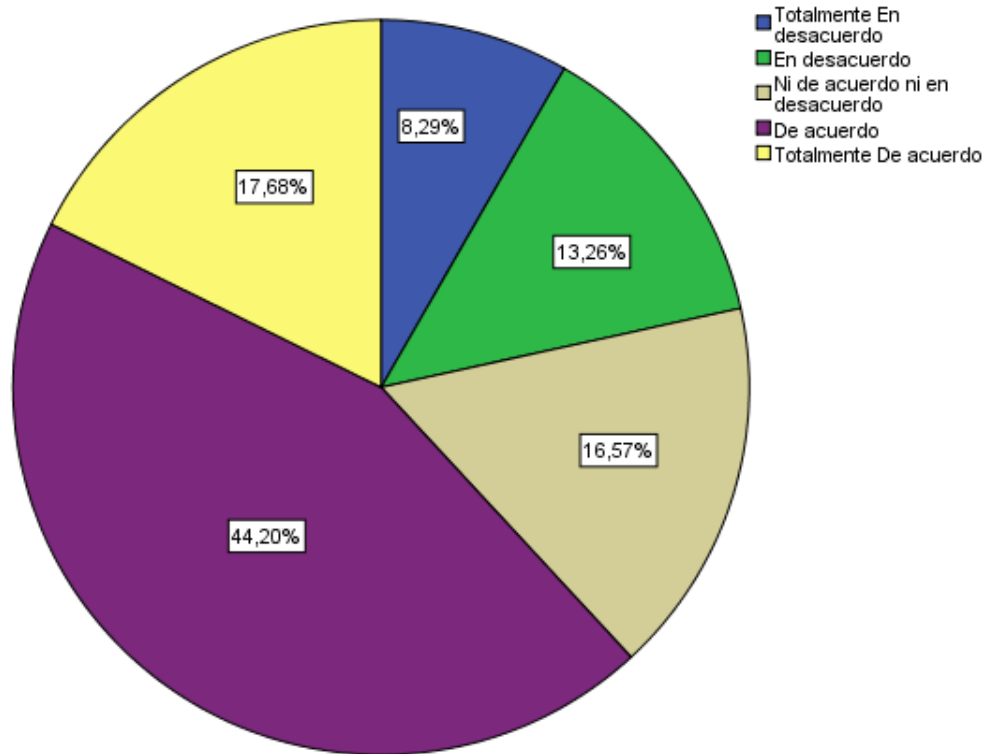
Pregunta No. 8 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	15	8,3	8,3	8,3
	En desacuerdo	24	13,3	13,3	21,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	30	16,6	16,6	38,1
	De acuerdo	80	44,2	44,2	82,3
	Totalmente de acuerdo	32	17,7	17,7	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 8. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 8

Los dolores menstruales han interferido en mis actividades laborales, académicas o domésticas



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 8. Elaborado por: Autor, (2024).

En las entrevistas, revelan que un 61,9% de la población está totalmente de acuerdo y de acuerdo con la premisa de que los dolores menstruales interfieren en sus deberes y responsabilidades diarias. Por otra parte, el 16,6% de las mujeres mencionaron no estar de acuerdo ni en desacuerdo, lo que refleja que no tienen una posición clara sobre si los dolores afectan o no a sus labores diarias, y sugiere que la minoría de la población no tiene impacto sobre sus actividades.

9. El dolor menstrual ha afectado mis actividades sociales y de ocio

Tabla 12

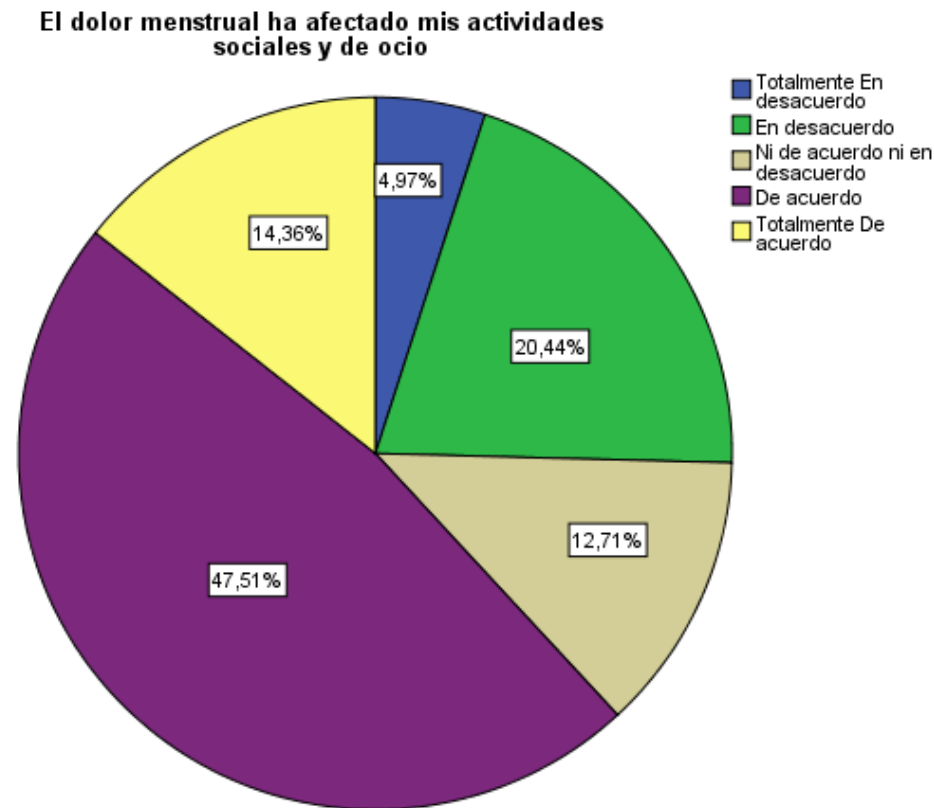
Pregunta No. 9 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	9	5,0	5,0	5,0
	En desacuerdo	37	20,4	20,4	25,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	12,7	12,7	38,1
	De acuerdo	86	47,5	47,5	85,6
	Totalmente de acuerdo	26	14,4	14,4	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 9. Elaborado por:

Autor, (2024).

Ilustración 9



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 9. Elaborado por: Autor, (2024).

En relación a esta pregunta se puede observar que la mayoría de la población, es decir el 61,9% menciona que el dolor menstrual afecta directamente sus actividades sociales y de ocio, de acuerdo con **(Pinkerton, 2023)** los dolores menstruales son conocidos técnicamente como dismenorrea este puede ser causado por desequilibrio hormonal en los cuerpos femeninos u otras afecciones medicas relacionadas con el ciclo menstrual, actualmente en aproximadamente 15% de mujeres la dismenorrea puede presentarse de forma grave como para interferir en las actividades diarias de cada una.

10. La menstruación ha condicionado mis actividades sociales y de ocio

Tabla 13

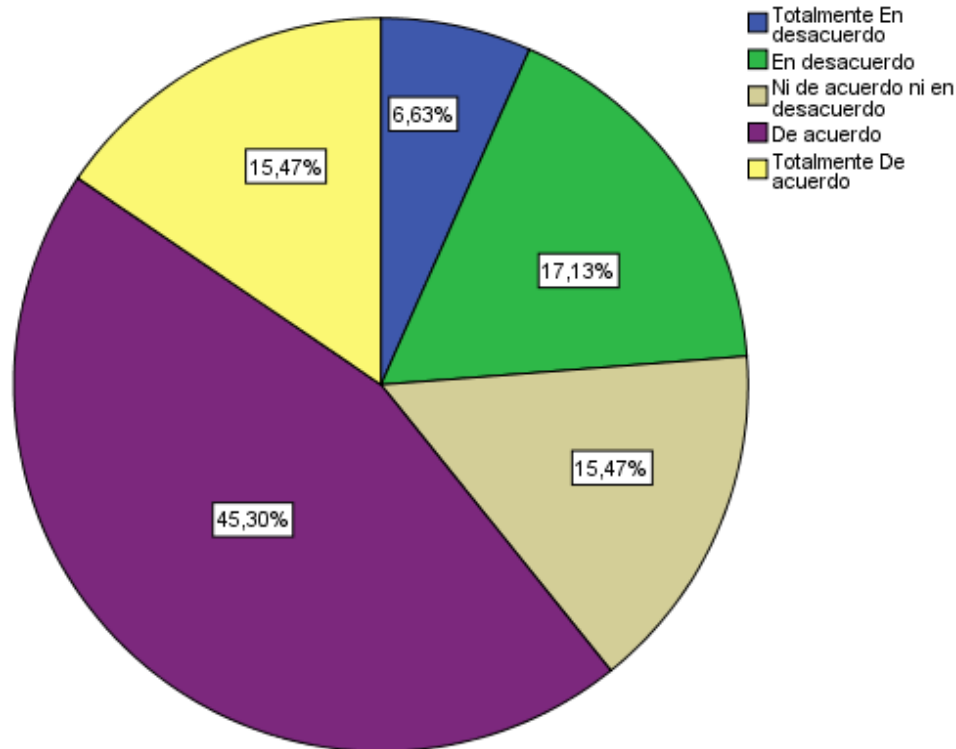
Pregunta No. 10 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	12	6,6	6,6	6,6
	En desacuerdo	31	17,1	17,1	23,8
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28	15,5	15,5	39,2
	De acuerdo	82	45,3	45,3	84,5
	Totalmente de acuerdo	28	15,5	15,5	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 10. Elaborado por:
Autor, (2024).

Ilustración 10

La menstruación ha condicionado mis actividades sociales y de ocio



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 10. Elaborado por: Autor, (2024).

Esta pregunta hace referencia a la menstruación como proceso y con todas sus afecciones, de este modo, tras haber analizado los datos el grupo de estudio demuestra que 60.8% de la población menciona estar totalmente de acuerdo y de acuerdo con la premisa de que la menstruación condiciona sus actividades sociales y de ocio, (Zanin et al., 2010) menciona que debido a los cambios hormonales muchas mujeres pueden padecer, cambios físicos por ejemplo desde una perspectiva nutricional se puede ver un cambio en su ingesta dietética, de igual forma, durante la menstruación se observa una disminución en cuanto a la energía y la fuerza de las mujeres, por otro lado, (Moreno-Gómez et al., 2022) menciona desde un punto de vista psicológico, que las emociones influyen en la manera en que nos comportamos respecto a la alimentación.

En este sentido, cuando nos referimos al hambre emocional, las emociones negativas se vinculan con un estilo alimentario que se caracteriza por una propensión a consumir excesivas calorías provenientes de alimentos altamente energéticos, procesados y refinados.

3.3.3 DIMESIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO

11. He tenido cambios de humor durante la menstruación

Pregunta No. 11 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

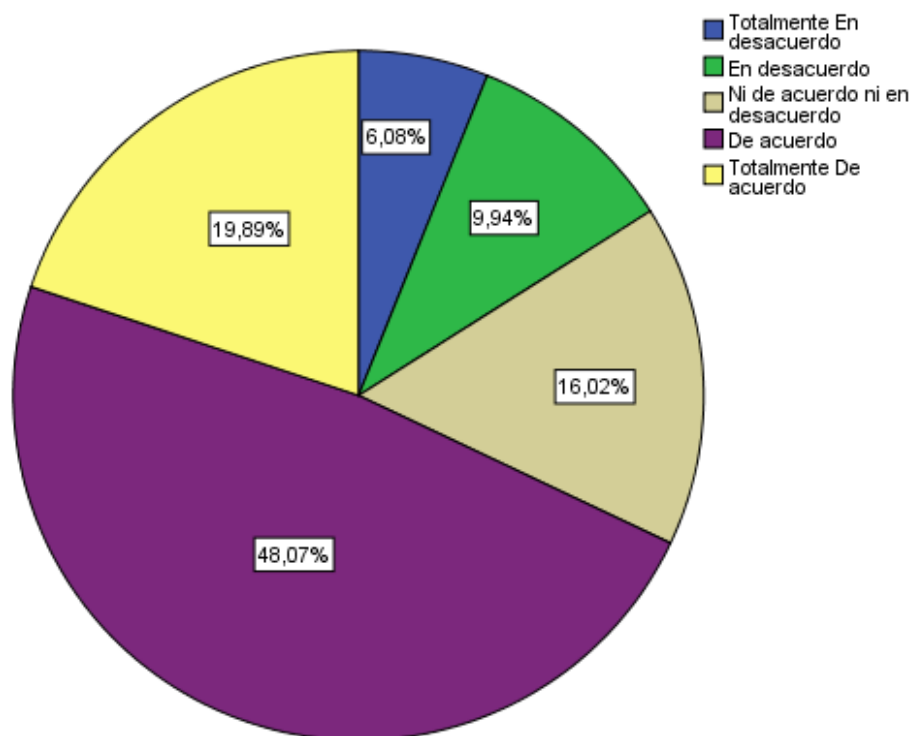
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	11	6,1	6,1	6,1
	En desacuerdo	18	9,9	9,9	16,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	16,0	16,0	32,0
	De acuerdo	87	48,1	48,1	80,1
	Totalmente de acuerdo	36	19,9	19,9	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Tabla 14

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 11. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 11

He tenido cambios de humor durante la menstruación



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 11. Elaborado por: Autor, (2024).

Los resultados muestran que un 16% de las encuestados informaron estar totalmente de acuerdo y totalmente en desacuerdo con la idea experimentar cambios de humor en este período. Por otro lado, el 16% manifestó estar en una posición intermedia y un significativo 68% afirmó estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con experimentar cambios de humor durante la menstruación. Estas cifras resaltan la variabilidad en la experiencia de los cambios de humor asociados con la menstruación, indicando que, para un segmento considerable de la población encuestada, estos cambios son una presencia constante en sus vidas durante este periodo específico. Como mencionan (**Logue et al, 1986**) a lo largo del ciclo menstrual se reportan cambios fisiológicos acompañados por cambios en el estado de ánimo. Estos síntomas emocionales, comportamentales y somáticos se presentan días antes de la menstruación y generalmente disminuyen al final de esta, por lo que se

considera que dichos síntomas o desórdenes relacionados a la menstruación, deberían ser considerados como perimenstruales ya que pueden prolongarse por más tiempo luego de la menstruación.

12. Me he sentido triste durante la menstruación

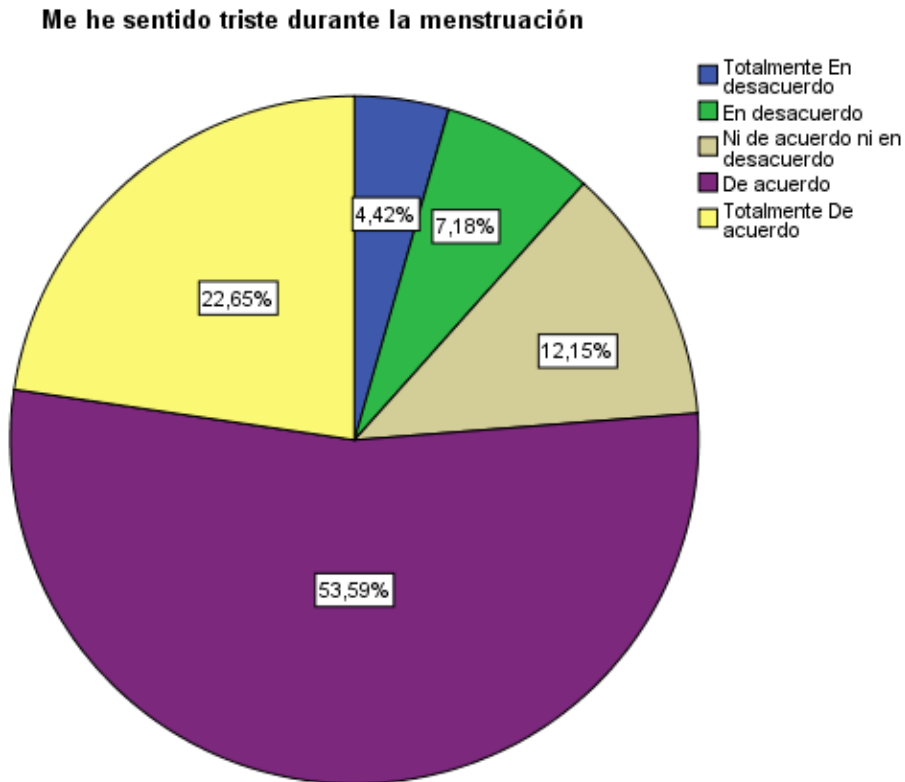
Tabla 15

Pregunta No. 12 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	8	4,4	4,4	4,4
	En desacuerdo	13	7,2	7,2	11,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	12,2	12,2	23,8
	De acuerdo	97	53,6	53,6	77,3
	Totalmente de acuerdo	41	22,7	22,7	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 12. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 12



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 12. Elaborado por: Autor, (2024).

Haciendo referencia a las afecciones psicológicas durante la menstruación, se denota principalmente los sentimientos de tristeza, de este modo, el 76,3% de la población, siendo la parte mayoritaria, afirma haber experimentado este sentimiento durante este proceso, lo cual hace referencia a lo anteriormente mencionado, ya que los cambios hormonales durante la menstruación disminuyen la función de los neurotransmisores de dopamina y serotonina, las cuales están directamente relacionadas con la depresión.

13. Me he sentido irritable o enojada sin motivo durante la menstruación

Tabla 16

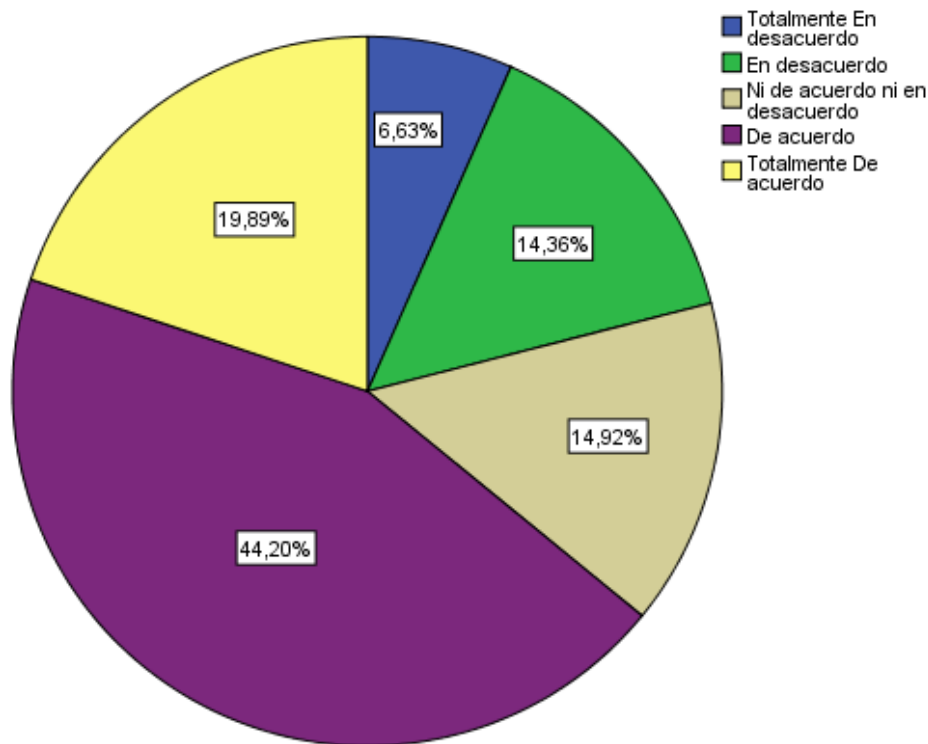
Pregunta No. 13 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	12	6,6	6,6	6,6
	En desacuerdo	26	14,4	14,4	21,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	14,9	14,9	35,9
	De acuerdo	80	44,2	44,2	80,1
	Totalmente de acuerdo	36	19,9	19,9	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 13. Elaborado por:
Autor, (2024).

Ilustración 13

Me he sentido irritable y/o enojada sin motivo durante la menstruación



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 13. Elaborado por: Autor, (2024).

Haciendo referencia esta pregunta se puede observar que el 62,1% de la población, representando a la gran mayoría, afirman tener estos sentimientos, sin embargo, estas sintomatologías son más frecuentes durante el síndrome premenstrual, esto no impide que pueda extenderse durante todo el proceso, (**MedlinePlus, s. f.**) menciona que llevar un registro de los síntomas a través de un calendario o un diario puede ser beneficioso para que las mujeres identifiquen los síntomas más problemáticos y los momentos en los que es más probable que se manifiesten. Además, esta información puede facilitar al proveedor de atención médica el diagnóstico del trastorno disfórico premenstrual y la determinación del tratamiento más adecuado

14. Me he sentido ansiosa y/o estresada durante la menstruación

Tabla 17

Pregunta No. 14 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	17	9,4	9,4	9,4
	En desacuerdo	26	14,4	14,4	23,8
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	14,4	14,4	38,1
	De acuerdo	78	43,1	43,1	81,2
	Totalmente de acuerdo	34	18,8	18,8	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 14. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 14



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 14.
Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos revelan que un porcentaje significativo de participantes (43.1%) está de acuerdo en que se sienten ansiosos y/o estresados durante la menstruación, mientras que un 18.8% está totalmente de acuerdo con esta afirmación. Por otro lado, un 23.8% muestra algún grado de desacuerdo, ya sea en desacuerdo (14.4%) o totalmente en desacuerdo (9.4%). Que más del 60 % de los encuestados esté en sintonía con ansiedad o estrés durante la menstruación sugiere que estas experiencias emocionales son relevantes en la muestra. Estos hallazgos pueden tener implicaciones importantes para comprender y abordar el bienestar emocional durante el ciclo menstrual, destacando la necesidad de intervenciones o apoyos específicos para aquellos que experimentan niveles significativos de ansiedad o estrés en este período.

3.3.4 DIMENSIÓN BIENESTAR COGNITIVO

15. Mi estado anímico durante la menstruación ha interferido en mis actividades laborales, académicas o domesticas

Tabla 18

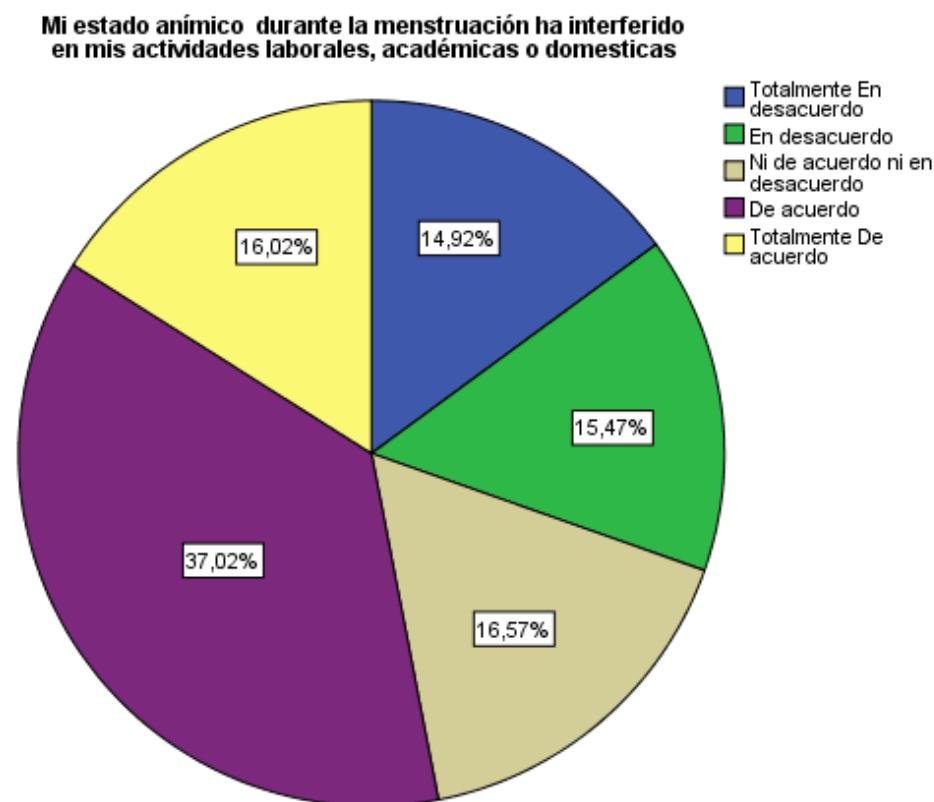
Pregunta No. 15 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	27	14,9	14,9	14,9
	En desacuerdo	28	15,5	15,5	30,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	30	16,6	16,6	47,0
	De acuerdo	67	37,0	37,0	84,0
	Totalmente de acuerdo	29	16,0	16,0	100,0

Total	181	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 15. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 15



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 15. Elaborado por: Autor, (2024).

Se busco analizar el impacto del estado anímico durante la menstruación en sus actividades laborales, académicas o domésticas, se observan patrones distintivos en las respuestas. Un 14,9% de los encuestados indicó estar en totalmente en desacuerdo con experimentar interferencias en sus actividades debido a su estado anímico durante la menstruación, mientras que un 15,5% mencionó estar en desacuerdo con experimentar dichas interferencias. En contraste, un 16,6% afirmó estar en una posición intermedia, señalando una presencia significativa de impacto ocasional. Por otro lado, un 37% manifestó estar de acuerdo con experimentar interferencias, indicando una afectación recurrente en sus quehaceres cotidianos.

Sorprendentemente, un 16% indicó estar totalmente de acuerdo con esta premisa. Estos resultados se pueden relacionar significativamente con lo que menciona (UNICEF, 2020) una de las principales causas de la deserción escolar en mujeres adolescentes es la menstruación, sin embargo, aunque no todas las estudiantes dejan de asistir a la escuela durante su periodo menstrual, más de un tercio (35.6%) falta al colegio regularmente todos los meses durante los días de menstruación. Esta ausencia se debe principalmente a los cólicos menstruales o al temor de que se perciba el olor de la sangre. Aquellas que optan por ir al colegio a pesar de las molestias mencionan que experimentan estos días con gran incomodidad, lo que las lleva a evitar movimientos, permanecer sentadas durante todo el día y distanciarse de la interacción social.

16. Me ha faltado la concentración durante la menstruación

Tabla 19

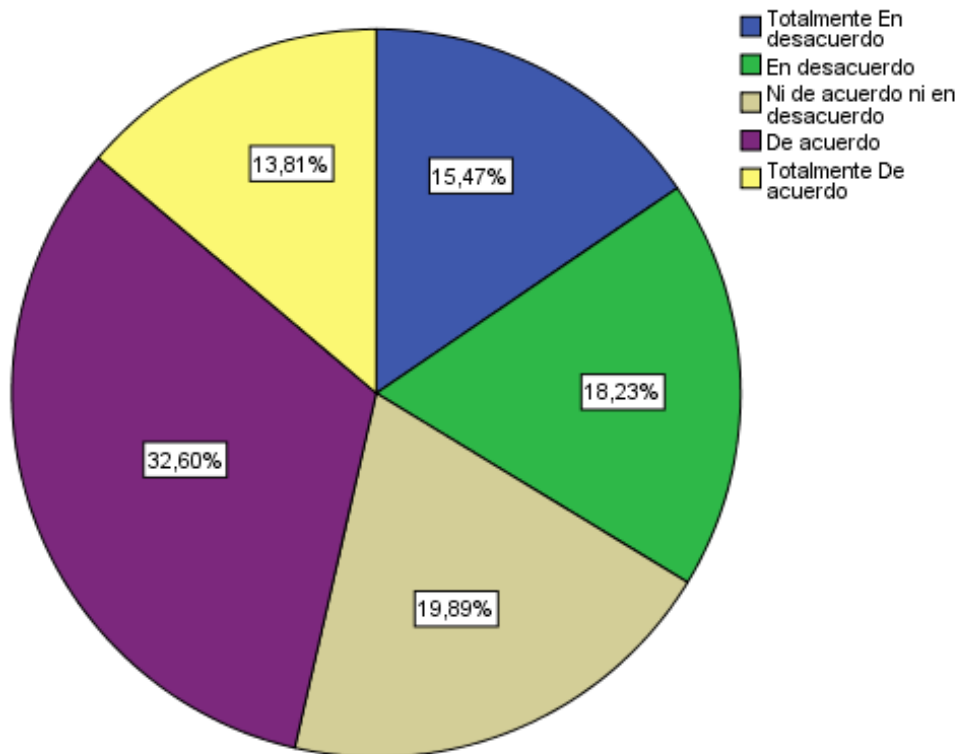
Pregunta No. 16 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	28	15,5	15,5	15,5
	En desacuerdo	33	18,2	18,2	33,7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	36	19,9	19,9	53,6
	De acuerdo	59	32,6	32,6	86,2
	Totalmente de acuerdo	25	13,8	13,8	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 16. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 16

Me ha faltado la concentración durante la menstruación



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 16. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos indican que un porcentaje considerable de mujeres experimenta dificultades en la concentración durante la menstruación. Aproximadamente un tercio de las participantes (32.6%) está de acuerdo en que les ha faltado concentración durante este período, y un 13.8% está totalmente de acuerdo. Por otro lado, un 33.7% muestra algún grado de desacuerdo, ya sea en desacuerdo (18.2%) o totalmente en desacuerdo (15.5%). Estos resultados sugieren que la falta de concentración es una experiencia relevante para una proporción significativa de mujeres en la muestra. La presencia de estas dificultades cognitivas puede tener implicaciones en diversas áreas de la vida cotidiana, como el rendimiento académico o laboral, lo que destaca la importancia de abordar y comprender mejor este aspecto específico del bienestar durante la menstruación.

17. He presentado dificultades en mi capacidad para resolver problemas durante la menstruación

Tabla 20

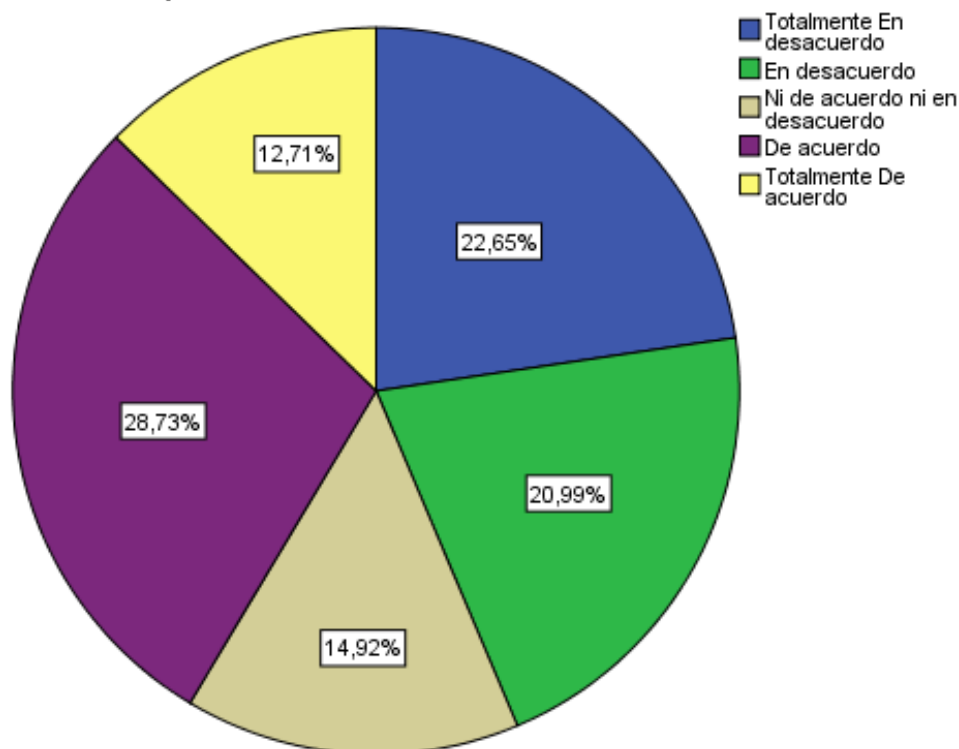
Pregunta No. 17 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	41	22,7	22,7	22,7
	En desacuerdo	38	21,0	21,0	43,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	14,9	14,9	58,6
	De acuerdo	52	28,7	28,7	87,3
	Totalmente de acuerdo	23	12,7	12,7	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 17. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 17

He presentado dificultades en mi capacidad para resolver problemas durante la menstruación



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 17. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos revelan que un porcentaje significativo de mujeres experimenta dificultades en su capacidad para resolver problemas durante la menstruación. Más de la mitad de los participantes (41.4% + 28.7%) están de acuerdo con esta afirmación, indicando que más del 70% de la muestra percibe impacto en su habilidad para abordar problemas en este período. Por otro lado, un 43.7% muestra algún grado de desacuerdo, ya sea en desacuerdo (21.0%) o totalmente en desacuerdo (22.7%). Estos resultados sugieren que las dificultades en la resolución de problemas son una experiencia relevante para la mayoría de las mujeres en la muestra, destacando la importancia de comprender y abordar estos desafíos cognitivos específicos durante la menstruación. Estas dificultades podrían tener implicaciones en diversos aspectos de la vida diaria que requieren toma de decisiones y resolución de problemas.

3.3.5 DIMENSIÓN SINTOMAS

18. He tenido dolor de cabeza durante la menstruación

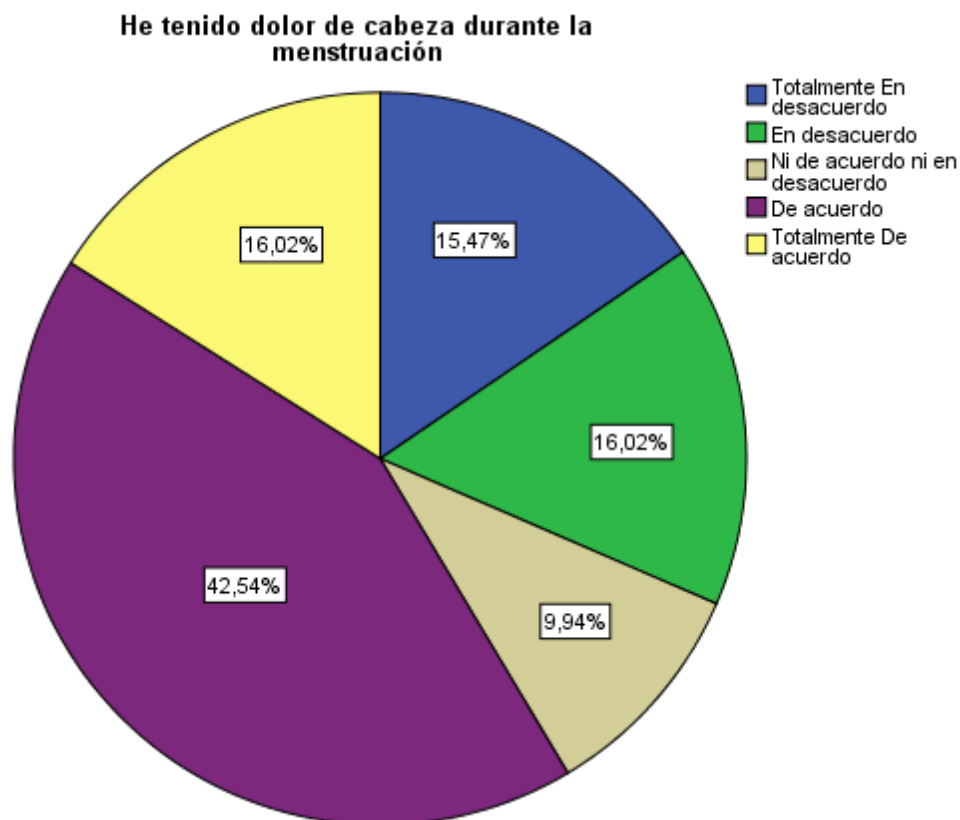
Tabla 21

Pregunta No. 18 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	28	15,5	15,5	15,5
	En desacuerdo	29	16,0	16,0	31,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	9,9	9,9	41,4
	De acuerdo	77	42,5	42,5	84,0
	Totalmente de acuerdo	29	16,0	16,0	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 18. Elaborado por:
Autor, (2024).

Ilustración 18



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 18. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos indican que el dolor de cabeza es una experiencia común durante la menstruación para una proporción considerable de mujeres en la muestra. Casi la mitad de las participantes (42.5%) está de acuerdo en que ha tenido dolor de cabeza durante este período, y un 16.0% está totalmente de acuerdo. En total, más del 58% de la muestra reconoce de alguna forma estar de acuerdo con la presencia de dolor de cabeza. Por otro lado, un 31.5% muestra algún grado de desacuerdo, ya sea en desacuerdo (16.0%) o totalmente en desacuerdo (15.5%). Estos resultados sugieren que el dolor de cabeza es una manifestación relevante durante la menstruación para una mayoría significativa de mujeres en la muestra, lo que destaca la importancia de abordar y gestionar este síntoma específico en el contexto del bienestar menstrual.

19. He sentido dolor articular, o muscular en la espalda y/o piernas durante la menstruación

Tabla 22

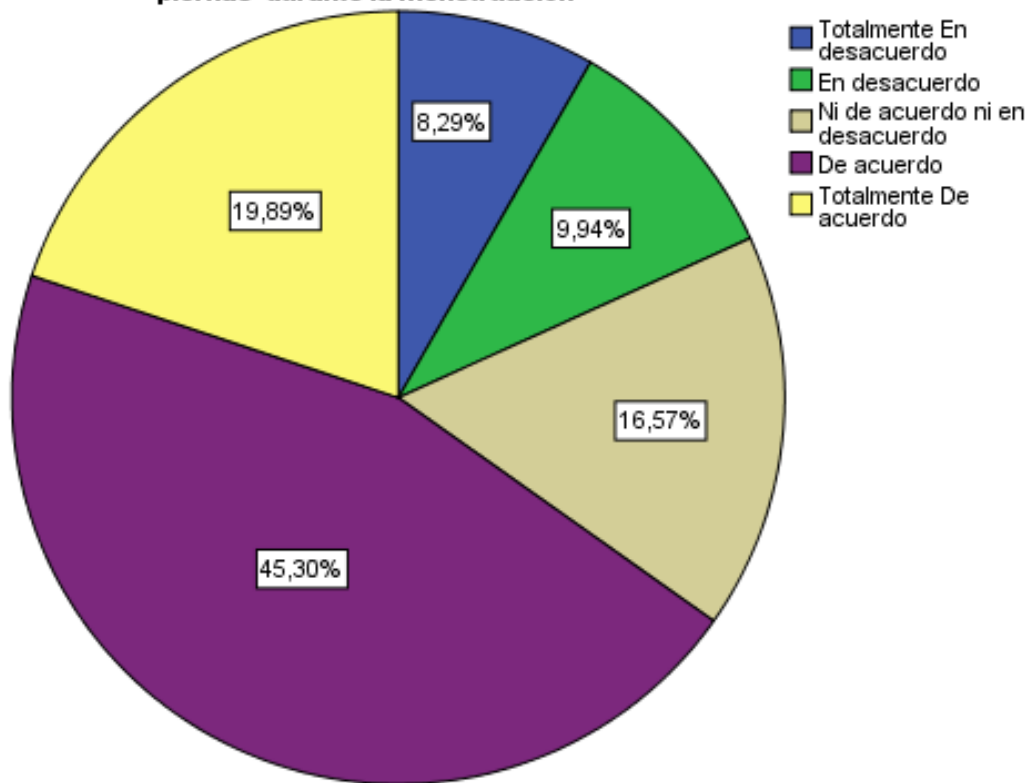
Pregunta No. 19 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	15	8,3	8,3	8,3
	En desacuerdo	18	9,9	9,9	18,2
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	30	16,6	16,6	34,8
	De acuerdo	82	45,3	45,3	80,1
	Totalmente de acuerdo	36	19,9	19,9	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 19. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 19

He sentido dolor articular, o muscular en la espalda y/o piernas durante la menstruación



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 19. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos indican que una proporción significativa de mujeres experimenta dolor articular o muscular en la espalda y/o piernas durante la menstruación. Casi la mitad de las participantes (45.3%) está de acuerdo en que ha sentido este tipo de dolor, y un 19.9% está totalmente de acuerdo. En conjunto, más del 65% de la muestra reconoce estar de acuerdo con la presencia de dolor articular o muscular en estas áreas durante la menstruación. Por otro lado, un 34.8% muestra algún grado de desacuerdo, ya sea en desacuerdo (9.9%) o totalmente en desacuerdo (8.3%). Estos resultados sugieren que el dolor articular o muscular en la espalda y/o piernas es una experiencia relevante para la mayoría de las mujeres en la muestra durante su menstruación, resaltando la importancia de abordar y gestionar estos síntomas específicos en el contexto del bienestar menstrual.

20. He presentado dolor abdominal durante la menstruación

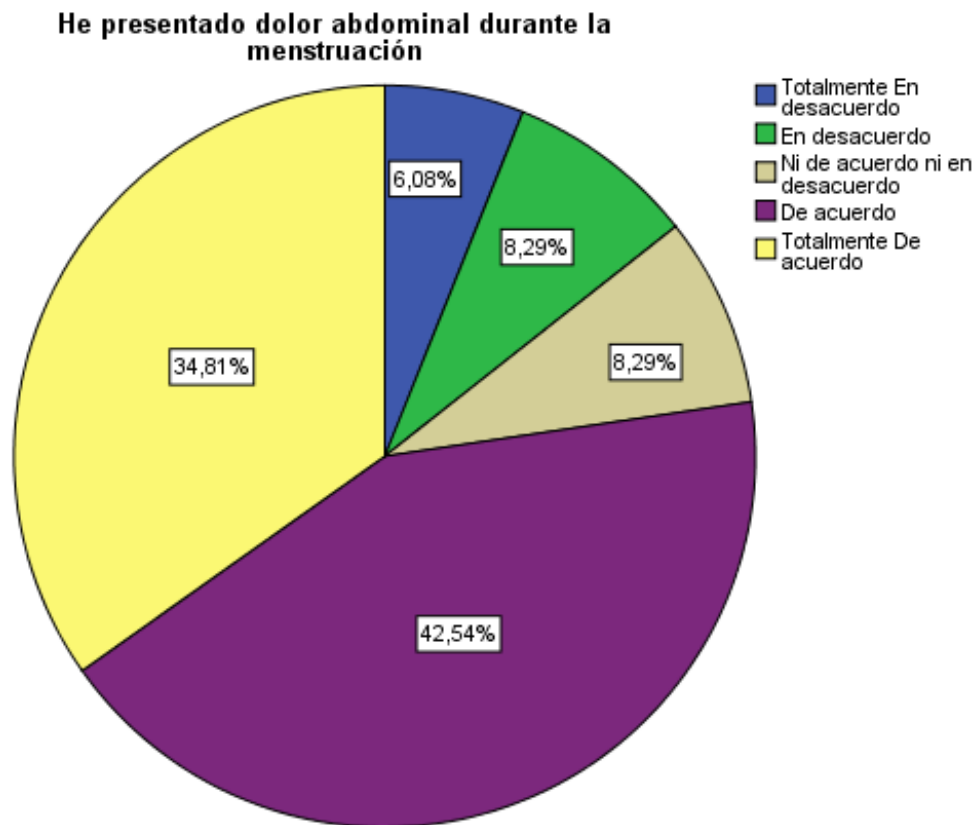
Tabla 23

Pregunta No. 20 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	11	6,1	6,1	6,1
	En desacuerdo	15	8,3	8,3	14,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	8,3	8,3	22,7
	De acuerdo	77	42,5	42,5	65,2
	Totalmente de acuerdo	63	34,8	34,8	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 20. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 20



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 20.
Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos indican que el dolor abdominal durante la menstruación es una experiencia común entre las mujeres encuestadas. Más de tres cuartas partes de las participantes (77%) están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que han experimentado dolor abdominal durante este período, con un 34.8% expresando un acuerdo total. Este hallazgo es consistente con la literatura científica que respalda la prevalencia del dolor abdominal como un síntoma común en el síndrome premenstrual y menstrual. Según un estudio publicado en "The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research" (Bajaj et al., 2002), el dolor abdominal es una queja frecuente asociada con la menstruación, y su intensidad puede variar significativamente de una mujer a otra. El reconocimiento de este síntoma en la encuesta subraya la importancia de abordar adecuadamente el dolor abdominal durante la menstruación para mejorar la calidad de vida y el bienestar menstrual de las mujeres.

3.3.6 DIMENSIÓN SIGNOS

21. He presentado náuseas y/o vómitos durante la menstruación

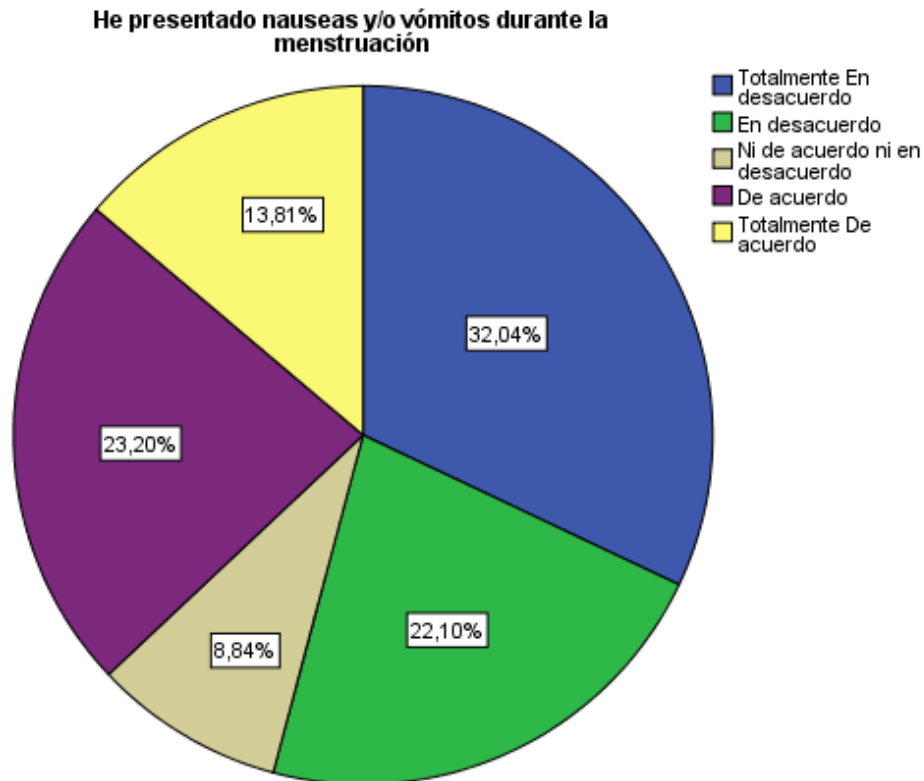
Tabla 24

Pregunta No. 21 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	58	32,0	32,0	32,0
	En desacuerdo	40	22,1	22,1	54,1
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	8,8	8,8	63,0
	De acuerdo	42	23,2	23,2	86,2
	Totalmente de acuerdo	25	13,8	13,8	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 21. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 21



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 20. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos revelan que un porcentaje considerable de mujeres experimenta náuseas y/o vómitos durante la menstruación. Más del 37% de las participantes (23.2% + 13.8%) está de acuerdo o totalmente de acuerdo con esta afirmación, indicando que este síntoma es una experiencia relevante para más de un tercio de la muestra. Por otro lado, aproximadamente un 54.1% muestra algún grado de desacuerdo, ya sea en desacuerdo (22.1%) o totalmente en desacuerdo (32.0%). La presencia de náuseas y/o vómitos durante la menstruación es consistente con la literatura científica que destaca la relación entre los síntomas gastrointestinales y el síndrome premenstrual.

22. He tenido diarrea o estreñimiento durante la menstruación

Tabla 25

Pregunta No. 22 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

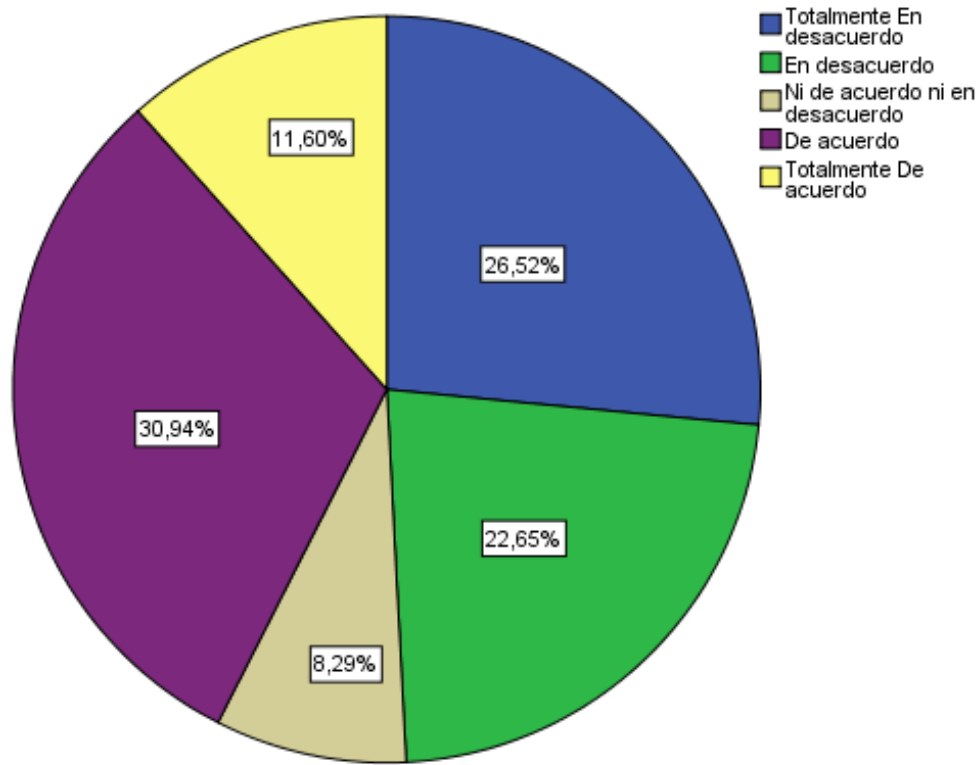
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	48	26,5	26,5	26,5
	En desacuerdo	41	22,7	22,7	49,2
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	8,3	8,3	57,5
	De acuerdo	56	30,9	30,9	88,4
	Totalmente de acuerdo	21	11,6	11,6	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 22. Elaborado por:

Autor, (2024).

Ilustración 22

He tenido diarrea o estreñimiento durante la menstruación



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 22. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos indican que un porcentaje significativo de mujeres experimenta alteraciones gastrointestinales, como diarrea o estreñimiento, durante la menstruación. Más del 42% de las participantes (30.9% + 11.6%) está de acuerdo o totalmente de acuerdo con esta afirmación, sugiriendo que estas condiciones son una experiencia relevante para casi la mitad de la muestra. Por otro lado, aproximadamente un 49.2% muestra algún grado de desacuerdo, ya sea en desacuerdo (22.7%) o totalmente en desacuerdo (26.5%). La presencia de diarrea o estreñimiento durante la menstruación es coherente con la investigación médica que ha destacado la conexión entre las fluctuaciones hormonales y los síntomas gastrointestinales en el síndrome premenstrual.

23. He presentado micción frecuente durante la menstruación

Tabla 26

Pregunta No. 23 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

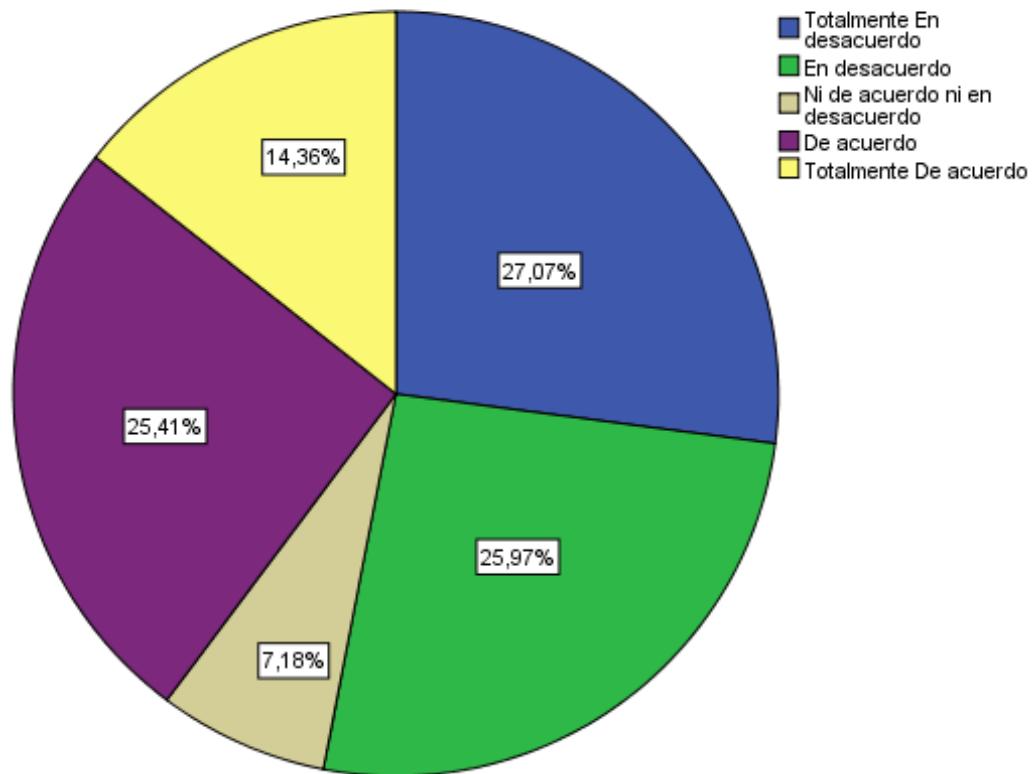
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	49	27,1	27,1	27,1
	En desacuerdo	47	26,0	26,0	53,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	7,2	7,2	60,2
	De acuerdo	46	25,4	25,4	85,6
	Totalmente de acuerdo	26	14,4	14,4	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 23. Elaborado por:

Autor, (2024).

Ilustración 23

He presentado micción (deseo de orinar) frecuente durante la menstruación



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 23. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos indican que la micción frecuente durante la menstruación es una experiencia significativa para un porcentaje sustancial de mujeres. Casi el 40% de las participantes (25.4% + 14.4%) está de acuerdo o totalmente de acuerdo con esta afirmación, sugiriendo que este síntoma afecta a alrededor de dos de cada cinco mujeres en la muestra. Por otro lado, aproximadamente un 53.1% muestra algún grado de desacuerdo, ya sea en desacuerdo (26.0%) o totalmente en desacuerdo (27.1%). La micción frecuente durante la menstruación puede estar vinculada a cambios hormonales y la influencia de estos en los órganos pélvicos, según algunos estudios médicos. **(Robinson et al., 2013)** sugiere que las fluctuaciones hormonales durante el ciclo menstrual pueden afectar la función vesical, contribuyendo a síntomas como la micción frecuente.

24. He presentado somnolencia o insomnio durante la menstruación

Tabla 27

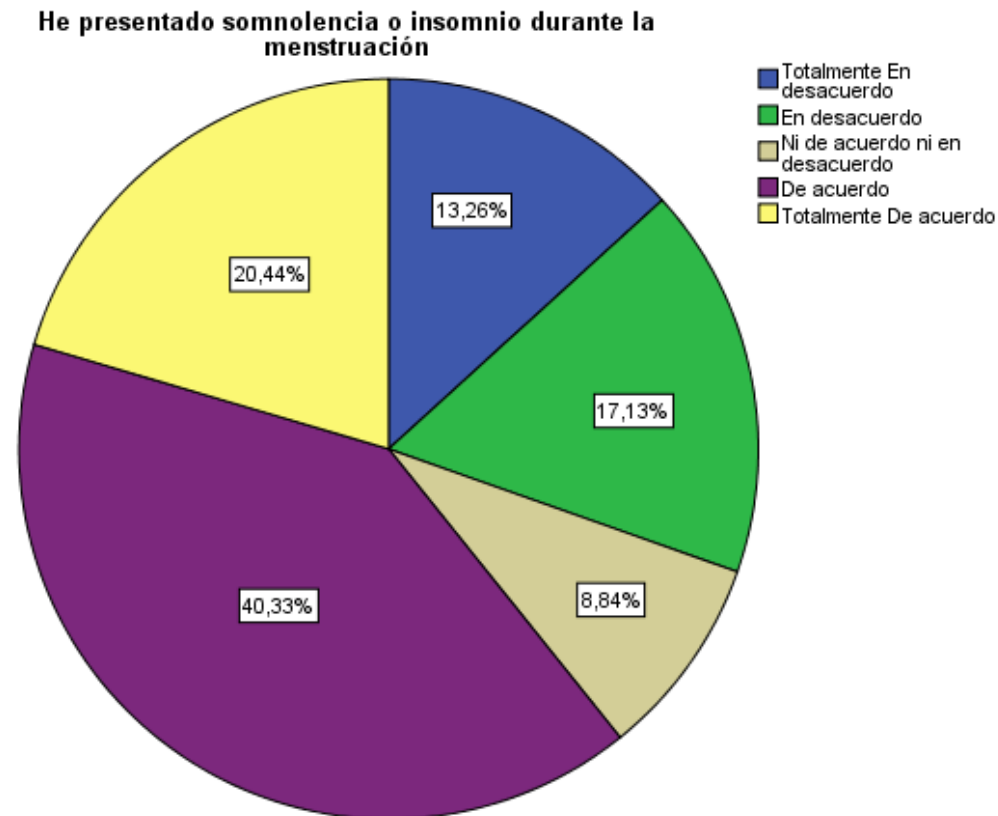
Pregunta No. 24 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	24	13,3	13,3	13,3
	En desacuerdo	31	17,1	17,1	30,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	8,8	8,8	39,2
	De acuerdo	73	40,3	40,3	79,6
	Totalmente de acuerdo	37	20,4	20,4	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 24. Elaborado por:

Autor, (2024).

Ilustración 24



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 24. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos indican que un número significativo de mujeres experimenta alteraciones en el sueño, como somnolencia o insomnio, durante la menstruación. Más del 60% de las participantes (40.3% + 20.4%) está de acuerdo o totalmente de acuerdo con esta afirmación, sugiriendo que estas condiciones son una experiencia relevante para más de tres quintas partes de la muestra. Por otro lado, aproximadamente un 38.2% muestra algún grado de desacuerdo, ya sea en desacuerdo (17.1%) o totalmente en desacuerdo (13.3%). La presencia de somnolencia o insomnio durante la menstruación puede estar vinculada a las fluctuaciones hormonales y otros factores fisiológicos. Un estudio publicado en "Sleep Medicine Reviews" (**Baker et al., 1999**) sugiere que las hormonas reproductivas, como el estrógeno y la progesterona, pueden influir en la calidad del sueño, lo que respalda la presencia de síntomas como la somnolencia o el insomnio durante la menstruación.

3.4 SEGUNDA ETAPA

3.4.1 DIMENSIÓN LA MENSTRUACIÓN COMO TABÚ

25. En mi hogar la menstruación es un tema tabú

Tabla 28

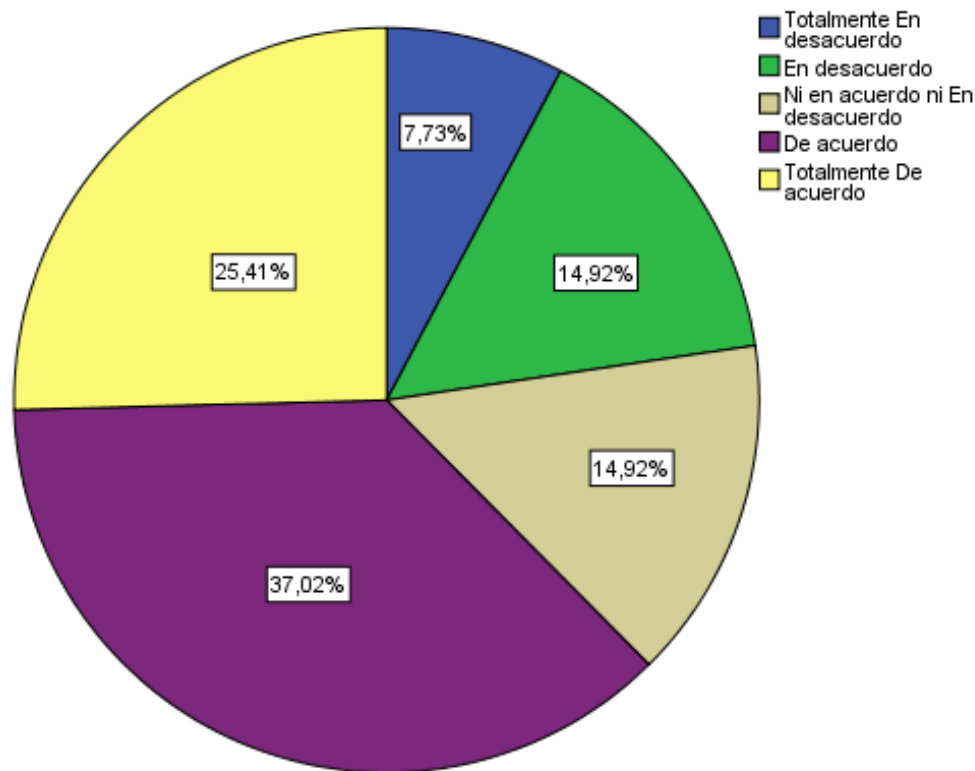
Pregunta No. 25 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	14	7,7	7,7	7,7
	En desacuerdo	27	14,9	14,9	22,7
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	27	14,9	14,9	37,6
	De acuerdo	67	37,0	37,0	74,6
	Totalmente de acuerdo	46	25,4	25,4	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 25. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 25

En mi hogar la menstruación es un tema tabú



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 25. Elaborado por: Autor, (2024).

A partir de 181 respuestas sobre la percepción de la menstruación como un tema tabú en el hogar, se observan tendencias significativas. Un 7.7% de los participantes manifestó estar totalmente en desacuerdo con la idea de que la menstruación sea un tema tabú en su hogar, mientras que un 14,9% indicó simplemente estar en desacuerdo. Por otro lado, un considerable 14.9% expresó que ni está de acuerdo ni en desacuerdo, señalando una falta de claridad o una ambigüedad en la percepción del tema. En contraste, un 37% afirmó estar de acuerdo con la idea de que la menstruación es un tema tabú en su hogar, y un 25,4% indicó estar totalmente de acuerdo. Estos resultados sugieren una diversidad de opiniones sobre la apertura y aceptación del tema en el entorno familiar, destacando la necesidad de abordar las percepciones y actitudes específicas para promover una conversación más abierta y eliminar posibles estigmas asociados a la menstruación dentro del hogar. Como afirma (Ugón, 2019) la menstruación podría ser percibida como un tema tabú debido

a la escasez de información y al temor de enfrentar censura, lo que impide la posibilidad de discutirla abiertamente, exhibirla, abordarla o reconocerla como un proceso natural. En lugar de ser aceptada como algo natural, se considera que lleva consigo connotaciones negativas.

26. Entre amigas o compañeras la menstruación es un tema menos tabú que en casa

Tabla 29

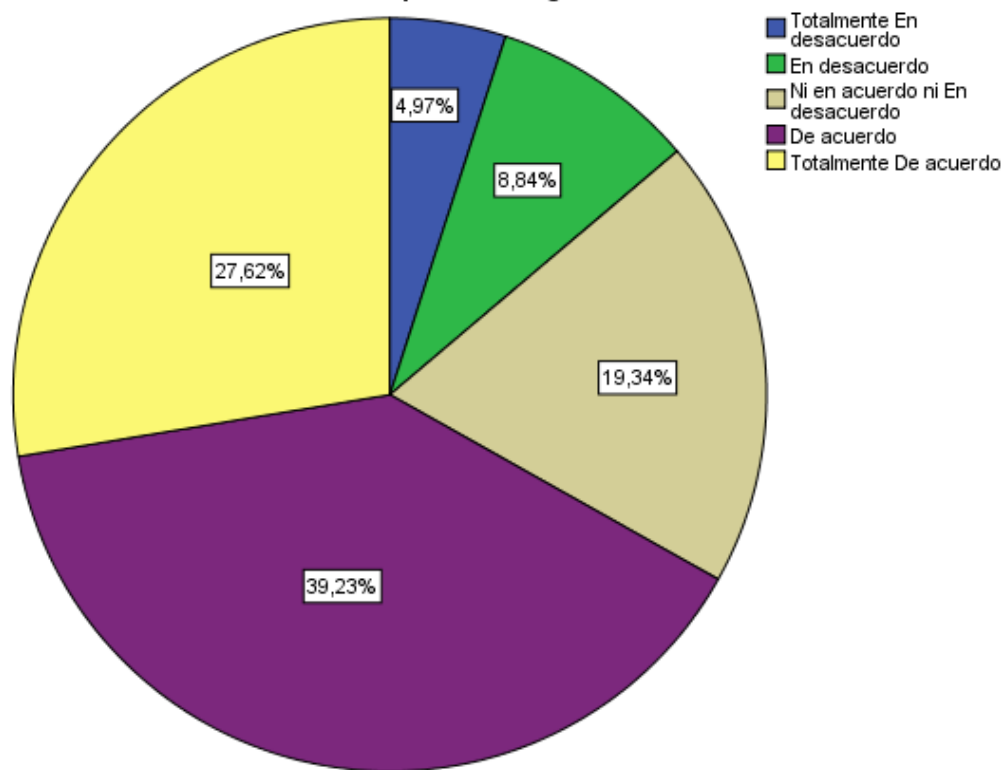
Pregunta No. 26 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	9	5,0	5,0	5,0
	En desacuerdo	16	8,8	8,8	13,8
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	35	19,3	19,3	33,1
	De acuerdo	71	39,2	39,2	72,4
	Totalmente de acuerdo	50	27,6	27,6	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 26. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 26

Entre amigas o compañeras la menstruación es un tema menos tabú que en el hogar



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 26. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos sugieren que, para la mayoría de las mujeres encuestadas, la menstruación se percibe como un tema menos tabú entre amigas o compañeras que el hogar. Casi dos tercios de las participantes (39.2% + 27.6%) están de acuerdo o totalmente de acuerdo con esta afirmación, indicando que existe una mayor apertura para discutir la menstruación en entornos sociales cercanos. Por otro lado, aproximadamente un 33.1% muestra algún grado de desacuerdo, ya sea en desacuerdo (8.8%) o ni en acuerdo ni en desacuerdo (19.3%). Esta percepción podría reflejar las actitudes culturales o familiares hacia la menstruación, donde la comunicación sobre este tema puede ser más limitada en el ámbito familiar. La aceptación y apertura en el ámbito social pueden ser influidas por factores como la educación y la exposición a conversaciones abiertas sobre la salud menstrual.

27. Puedo hablar libremente sobre mi ciclo menstrual con los maestros de la institución a la que pertenezco

Tabla 30

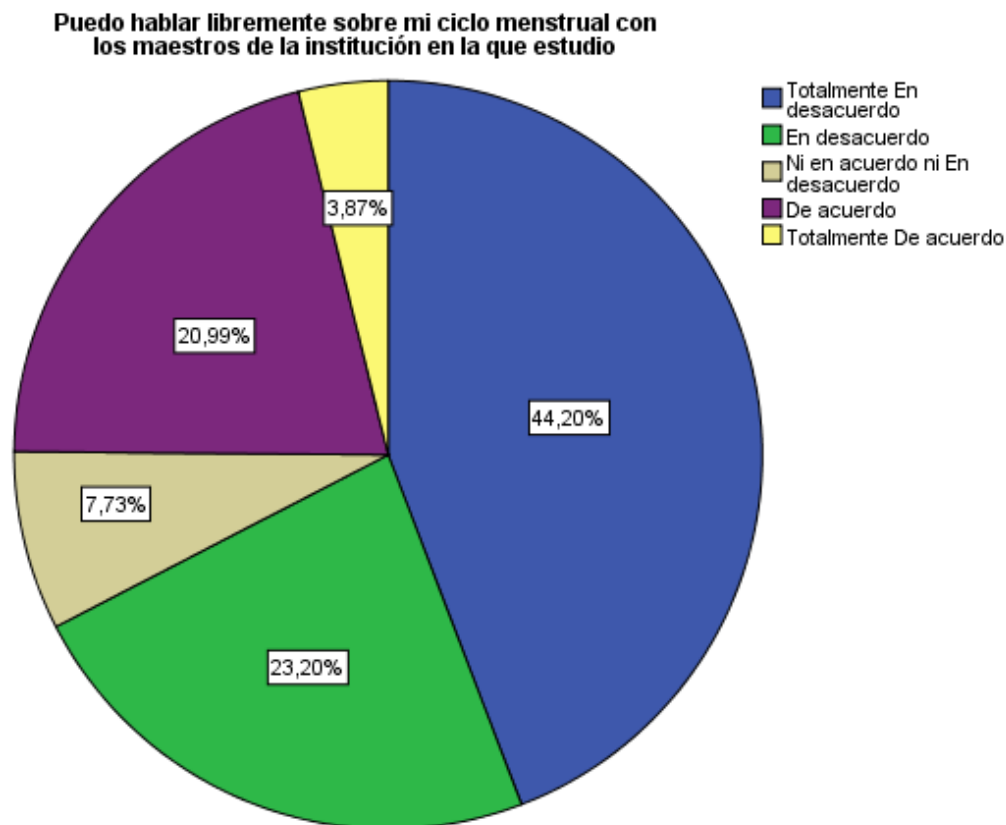
Pregunta No. 27 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	80	44,2	44,2	44,2
	En desacuerdo	42	23,2	23,2	67,4
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	14	7,7	7,7	75,1
	De acuerdo	38	21,0	21,0	96,1
	Totalmente de acuerdo	7	3,9	3,9	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 27. Elaborado por:

Autor, (2024).

Ilustración 27



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 27. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos indican que un porcentaje significativo de los encuestados (67.4%) no se siente cómodo hablando libremente sobre su ciclo menstrual con los maestros de la institución a la que pertenecen. La mayoría de las respuestas están en las categorías "Totalmente en desacuerdo" (44.2%) y "En desacuerdo" (23.2%), lo que sugiere que existe una percepción generalizada de que no hay libertad para discutir abiertamente el tema con los maestros. Solo el 25.0% de las respuestas se encuentran en las categorías "De acuerdo" (21.0%) y "Totalmente de acuerdo" (3.9%). Estos resultados pueden indicar la necesidad de fomentar un ambiente más inclusivo y receptivo en la institución educativa, donde los estudiantes se sientan cómodos compartiendo información relacionada con su salud menstrual. Esta falta de apertura podría derivar en una limitada comprensión y apoyo hacia las necesidades específicas de las estudiantes en relación con su ciclo menstrual.

Es importante destacar que estos hallazgos son fundamentales para abogar por una mayor conciencia y educación sobre la salud menstrual, así como para promover ambientes escolares donde los estudiantes se sientan respaldados y cómodos al hablar sobre temas relacionados con la menstruación.

28. Me he sentido juzgada y/o discriminada cuando estoy menstruando

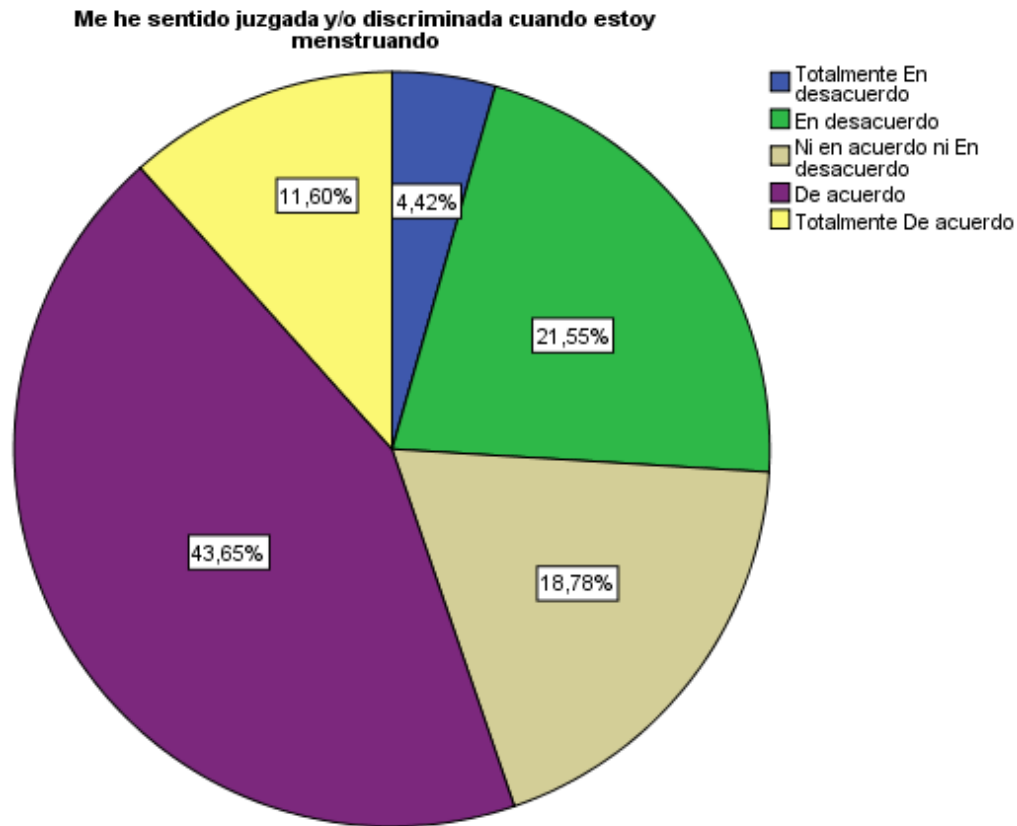
Tabla 31

Pregunta No. 28 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	8	4,4	4,4	4,4
	En desacuerdo	39	21,5	21,5	26,0
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	34	18,8	18,8	44,8
	De acuerdo	79	43,6	43,6	88,4
	Totalmente de acuerdo	21	11,6	11,6	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 28. Elaborado por:
Autor, (2024).

Ilustración 28



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 28. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos indican que un número considerable de participantes (55.2%) ha experimentado sentirse juzgada y/o discriminada durante el período menstrual. La mayoría de las respuestas se encuentran en las categorías "De acuerdo" (43.6%) y "Totalmente de acuerdo" (11.6%), lo que sugiere que para un gran porcentaje de las encuestadas, la menstruación ha sido asociada con experiencias de juicio o discriminación. Solo el 25.9% de las respuestas se encuentran en las categorías "Totalmente en desacuerdo" (4.4%) y "En desacuerdo" (21.5%). Estos resultados destacan la importancia de abordar las percepciones y actitudes negativas en torno a la menstruación, promoviendo un ambiente más inclusivo y respetuoso. La discriminación relacionada con la menstruación puede tener consecuencias significativas en el bienestar emocional y social de las personas, subrayando la necesidad de educación y sensibilización sobre la salud menstrual para reducir el estigma y fomentar la comprensión.

29. He sido víctima de burlas y/o acoso ante los signos de la menstruación como: manchas de sangre, derrames, etc.

Tabla 32

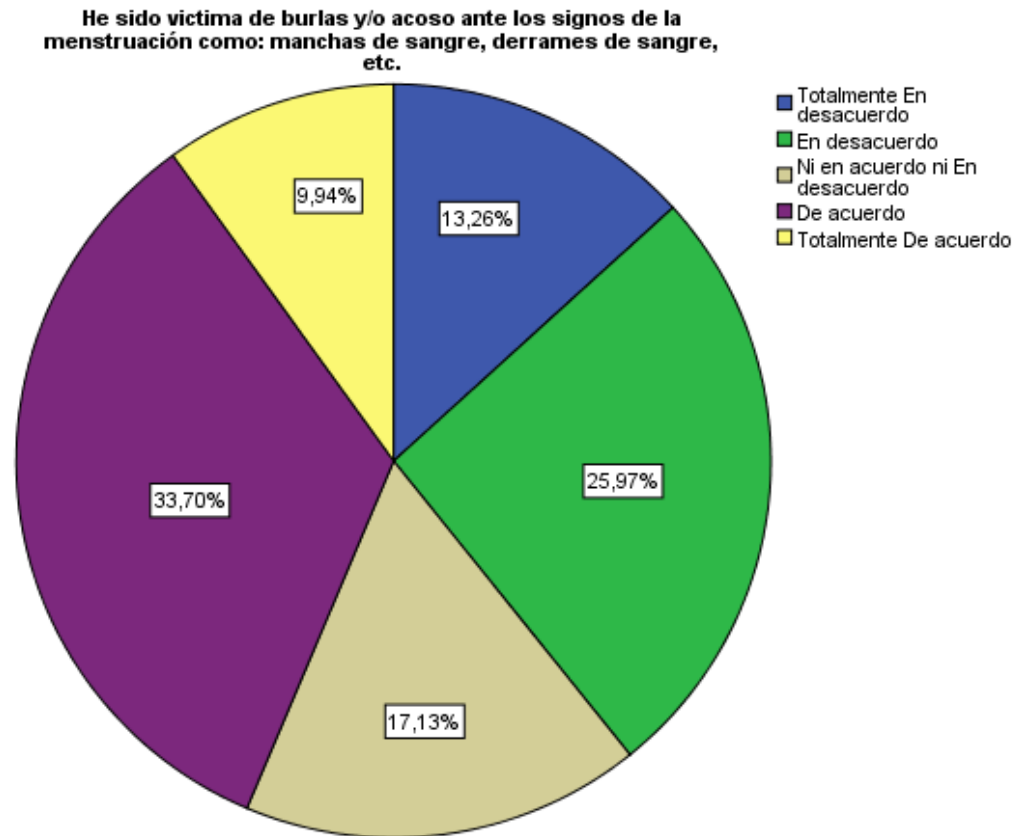
Pregunta No. 29 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	24	13,3	13,3	13,3
	En desacuerdo	47	26,0	26,0	39,2
	Ni en acuerdo ni En desacuerdo	31	17,1	17,1	56,4
	De acuerdo	61	33,7	33,7	90,1
	Totalmente de acuerdo	18	9,9	9,9	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 29. Elaborado por:

Autor, (2024).

Ilustración 29



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 29. Elaborado por: Autor, (2024).

Los datos indican que un porcentaje significativo de las participantes (43.6%) ha experimentado ser víctima de burlas y/o acoso debido a los signos de la menstruación, como manchas de sangre o derrames. La mayoría de las respuestas se encuentran en las categorías "De acuerdo" (33.7%) y "Totalmente de acuerdo" (9.9%), lo que sugiere que, para una proporción considerable de las encuestadas, las experiencias de burlas y acoso en relación con la menstruación son lamentablemente comunes. Solo el 39.4% de las respuestas se encuentran en las categorías "Totalmente en desacuerdo" (13.3%) y "En desacuerdo" (26.0%). Estos resultados resaltan la persistencia del estigma y la necesidad urgente de crear conciencia y educación sobre la menstruación para combatir estas formas de discriminación. La creación de un entorno respetuoso y libre de acoso en relación con la menstruación es esencial para el bienestar emocional y social de las personas.

Dimensión: creencias sobre la menstruación

30. La sangre menstrual es incompatible con el agua

Tabla 33

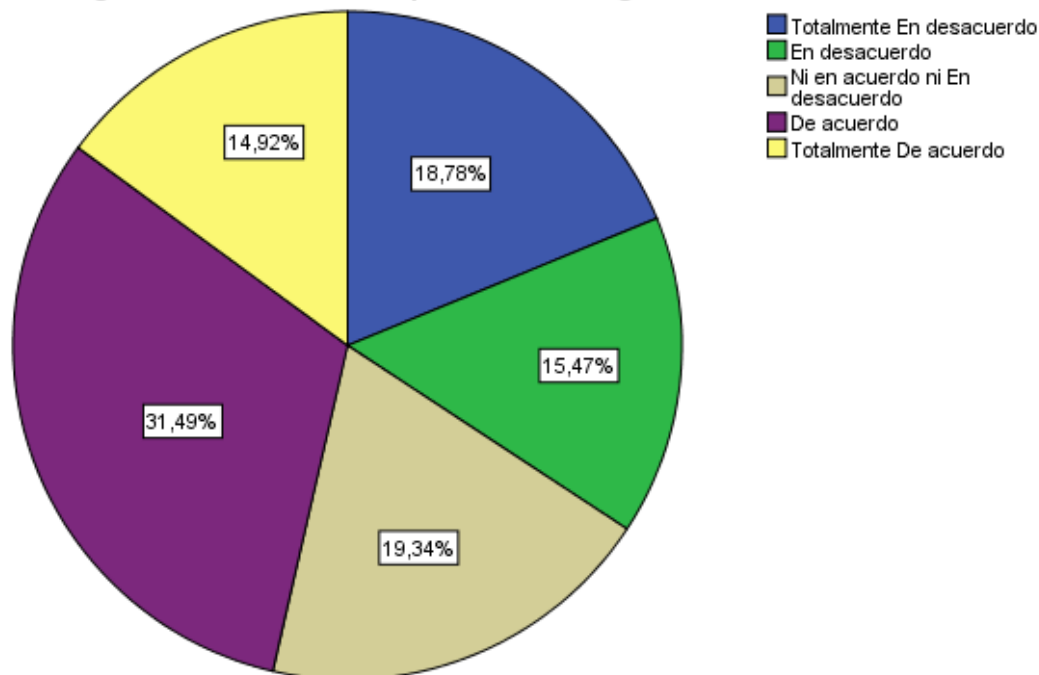
Pregunta No. 30 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	34	18,8	18,8	18,8
	En desacuerdo	28	15,5	15,5	34,3
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	35	19,3	19,3	53,6
	De acuerdo	57	31,5	31,5	85,1
	Totalmente de acuerdo	27	14,9	14,9	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 30. Elaborado por:
Autor, (2024).

Ilustración 30

La sangre menstrual es incompatible con el agua



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 30. Elaborado por: Autor, (2024).

La percepción de que la sangre menstrual es incompatible con el agua es abordada en la dimensión de creencias sobre la menstruación. Los datos muestran que existe diversidad de opiniones dentro de la muestra, donde el 31,5% está de acuerdo y el 14,9% está totalmente de acuerdo con esta afirmación. Aunque la creencia en la incompatibilidad de la sangre menstrual con el agua puede derivar de concepciones culturales o mitos, es crucial destacar que esta percepción carece de base científica. La composición de la sangre menstrual no la hace incompatible con el agua, y bañarse o nadar durante la menstruación no representa ningún riesgo para la salud. Diversas fuentes, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), respaldan la seguridad de actividades acuáticas durante el periodo menstrual. Es esencial promover la educación basada en evidencia para desmitificar estas creencias y fomentar una comprensión precisa de la menstruación.

31. Durante la menstruación no se deben tener relaciones sexuales

Tabla 34

Pregunta No. 31 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

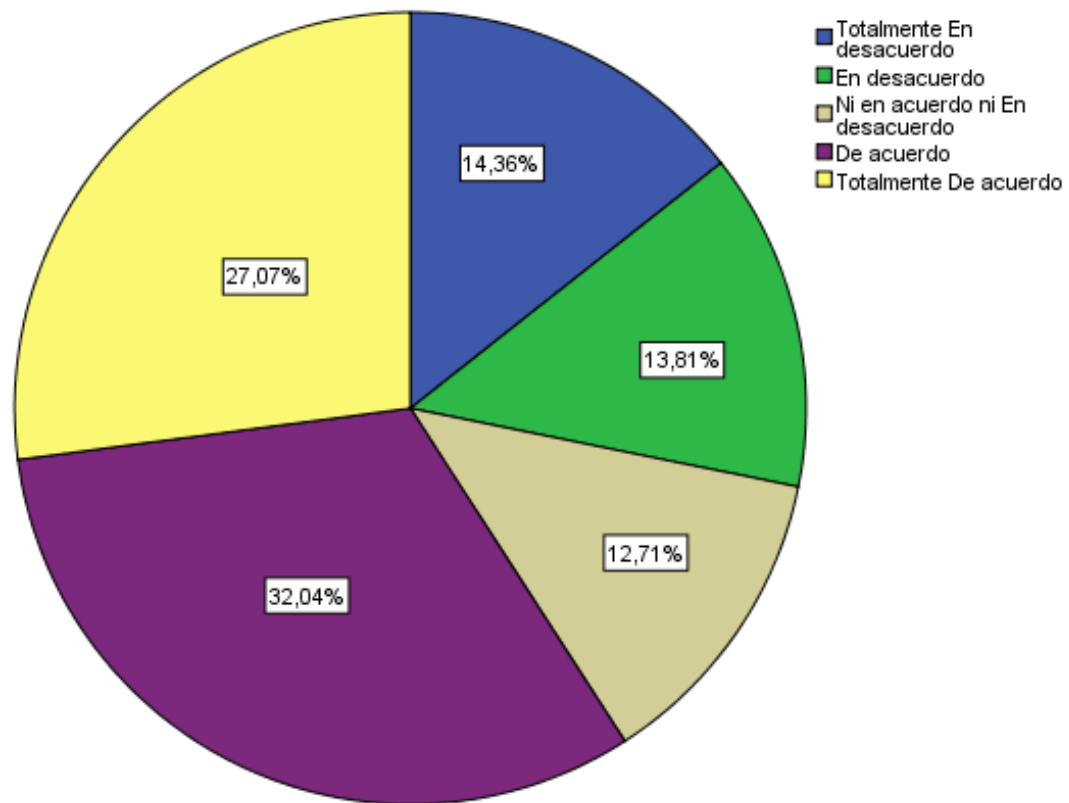
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	26	14,4	14,4	14,4
	En desacuerdo	25	13,8	13,8	28,2
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	23	12,7	12,7	40,9
	De acuerdo	58	32,0	32,0	72,9
	Totalmente de acuerdo	49	27,1	27,1	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 31. Elaborado por:

Autor, (2024).

Ilustración 31

Durante la menstruación no se debe tener relaciones sexuales



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 31. Elaborado por: Autor, (2024).

La creencia acerca de abstenerse de tener relaciones sexuales durante la menstruación es explorada en la dimensión de creencias sobre la menstruación. Los datos revelan una diversidad de opiniones en la muestra, donde el 32.0% está de acuerdo y el 27.1% está totalmente de acuerdo con la afirmación de que durante la menstruación no se deben tener relaciones sexuales. Esta creencia puede tener raíces culturales, religiosas o incluso mitológicas. Sin embargo, es importante destacar que la práctica de relaciones sexuales durante la menstruación no implica riesgos para la salud y es una decisión personal. La información respaldada por organizaciones médicas, como la Asociación Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), sostiene que las relaciones sexuales durante la menstruación son seguras y no están asociadas con efectos adversos.

32. Durante la menstruación no debo bañarme porque corta la menstruación y es peligroso para la salud

Tabla 35

Pregunta No. 32 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

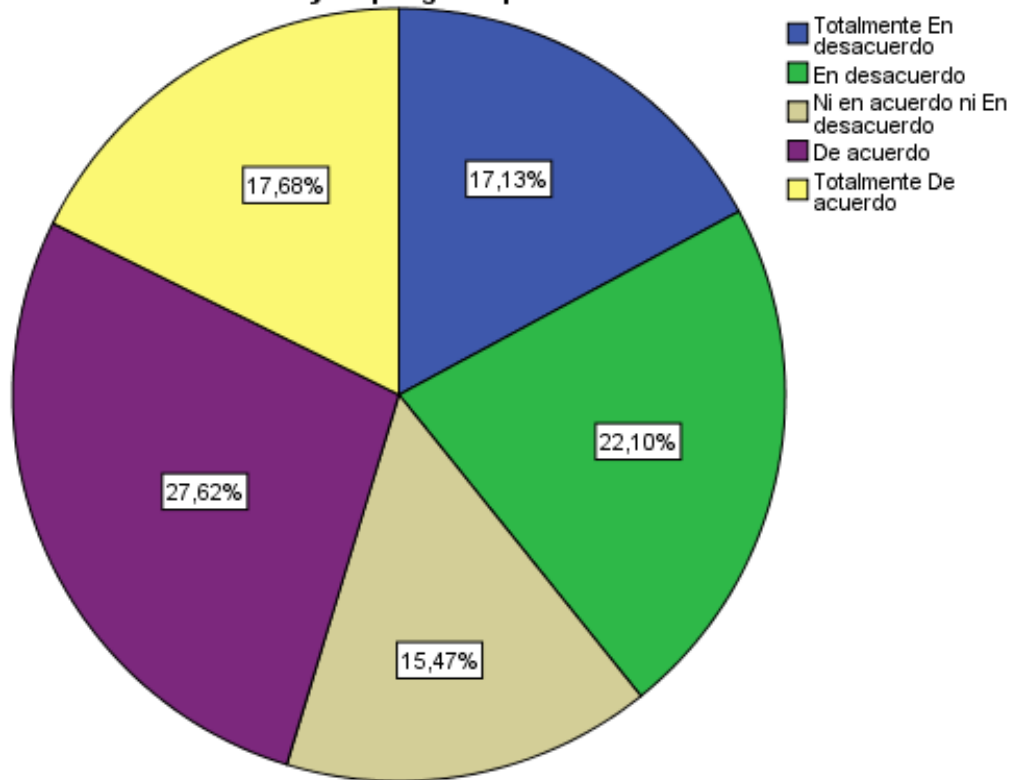
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	31	17,1	17,1	17,1
	En desacuerdo	40	22,1	22,1	39,2
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	28	15,5	15,5	54,7
	De acuerdo	50	27,6	27,6	82,3
	Totalmente de acuerdo	32	17,7	17,7	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 32. Elaborado por:

Autor, (2024).

Ilustración 32

Durante la menstruación no debo bañarme porque corta la menstruación y es peligroso para la salud



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 32. Elaborado por: Autor, (2024).

La creencia de que bañarse durante la menstruación corta el ciclo menstrual y representa un peligro para la salud es examinada en esta pregunta. Los resultados revelan que hay diversidad de opiniones dentro de la muestra, con un 27.6% de las participantes estando de acuerdo o totalmente de acuerdo con esta afirmación. Sin embargo, es fundamental destacar que esta creencia carece de base científica. La **(Organización Mundial de la Salud, 2018)** y otras fuentes médicas confirman que bañarse durante la menstruación no tiene efectos perjudiciales para la salud ni interrumpe el ciclo menstrual. De hecho, la higiene personal, que incluye el baño regular, es esencial para prevenir infecciones y promover el bienestar general durante este período. La educación basada en la evidencia es esencial para disipar mitos culturales y garantizar que las mujeres tomen decisiones informadas sobre sus hábitos de higiene menstrual.

33. Durante la menstruación no debo preparar alimentos como la mayonesa porque se malogrará

Tabla 36

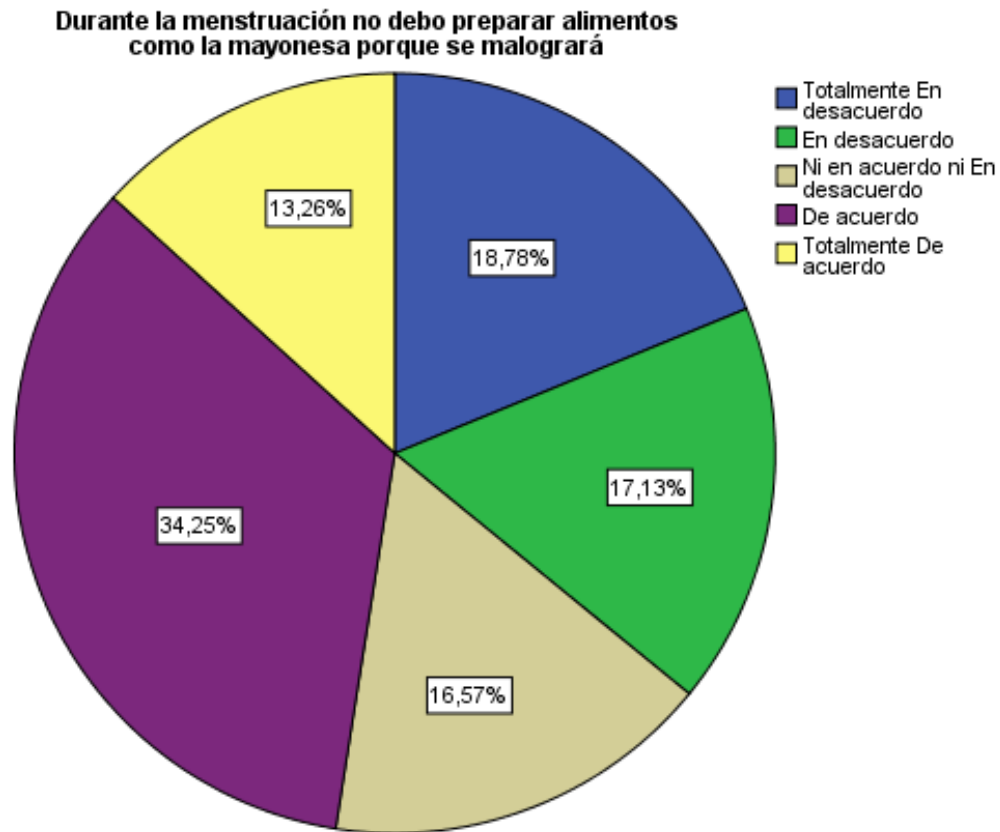
Pregunta No. 33 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	34	18,8	18,8	18,8
	En desacuerdo	31	17,1	17,1	35,9
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	30	16,6	16,6	52,5
	De acuerdo	62	34,3	34,3	86,7
	Totalmente de acuerdo	24	13,3	13,3	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 33. Elaborado por:

Autor, (2024).

Ilustración 33



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 33. Elaborado por: Autor, (2024).

Se abordó la creencia de que no se deben preparar alimentos como la mayonesa durante la menstruación, ya que se malograra, así que los resultados muestran diversidad de opiniones en el grupo de estudio, con un 34,3 % de los participantes de acuerdo o totalmente con esta afirmación. Sin embargo, es crucial destacar que no hay evidencia científica que respalde esta creencia. De acuerdo con **(Clarke, 1994)** la preparación de alimentos durante la menstruación no tiene impacto negativo en la calidad ni en la seguridad alimentaria, además de confirmar que no existen restricciones relacionadas con la menstruación en la manipulación de alimentos, incluyendo la preparación de productos como la mayonesa, esta creencia puede derivarse de mitos culturales.

34. Considero que la menstruación es antihigiénica

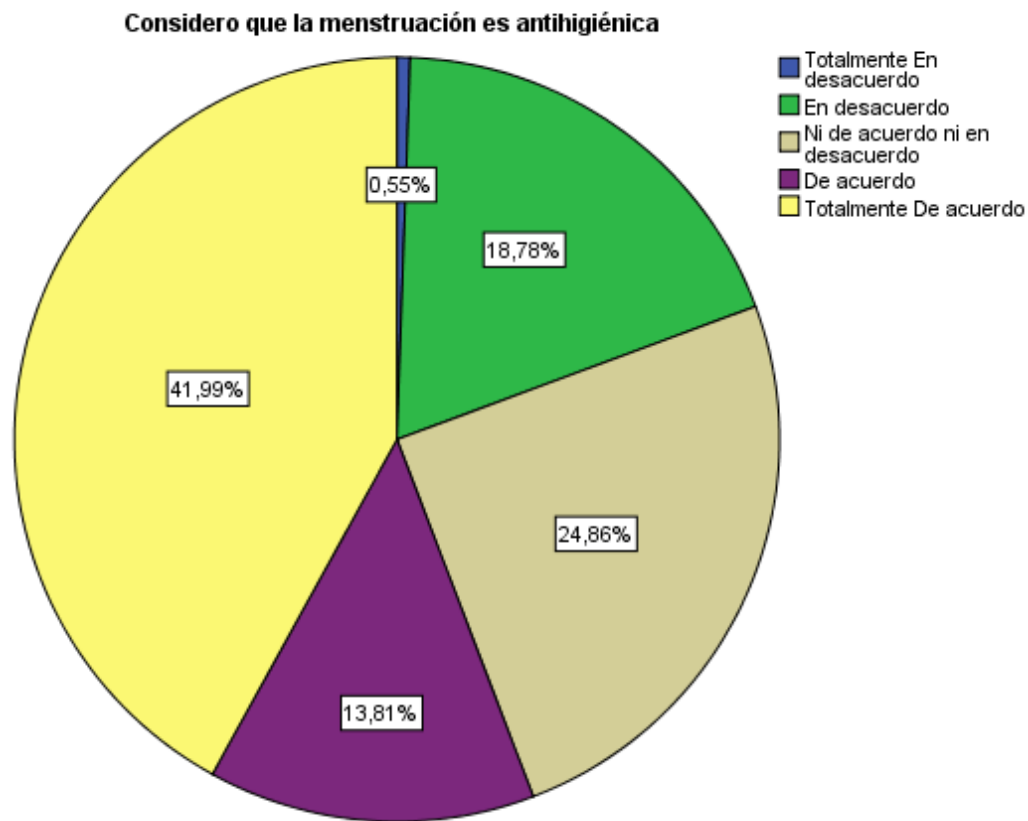
Tabla 37

Pregunta No. 34 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	1	,6	,6	,6
	En desacuerdo	34	18,8	18,8	19,3
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	45	24,9	24,9	44,2
	De acuerdo	25	13,8	13,8	58,0
	Totalmente de acuerdo	76	42,0	42,0	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 34. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 34



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 34. Elaborado por: Autor, (2024).

La percepción de que la menstruación es antihigiénica se aborda en la pregunta presentada. Los resultados revelan que un porcentaje considerable de participantes (55.8%) está de acuerdo o totalmente de acuerdo con esta afirmación. Sin embargo, es crucial señalar que la menstruación no es inherentemente antihigiénica. La sangre menstrual es estéril y su presencia no implica una falta de limpieza personal. La creencia contraria puede estar arraigada en mitos culturales y la falta de educación menstrual. **(Dolan et al., 2018)**, enfatizan que la menstruación es una función biológica natural y no representa un riesgo para la salud o la higiene, ya que constituye un proceso tan natural como el latido del corazón.

3.4.2 DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS SOBRE LA MENSTRUACIÓN

35. Hubo personas a mi alrededor (familiares, amiga/os, profesores, vecinos) que me explicaron que es la menstruación

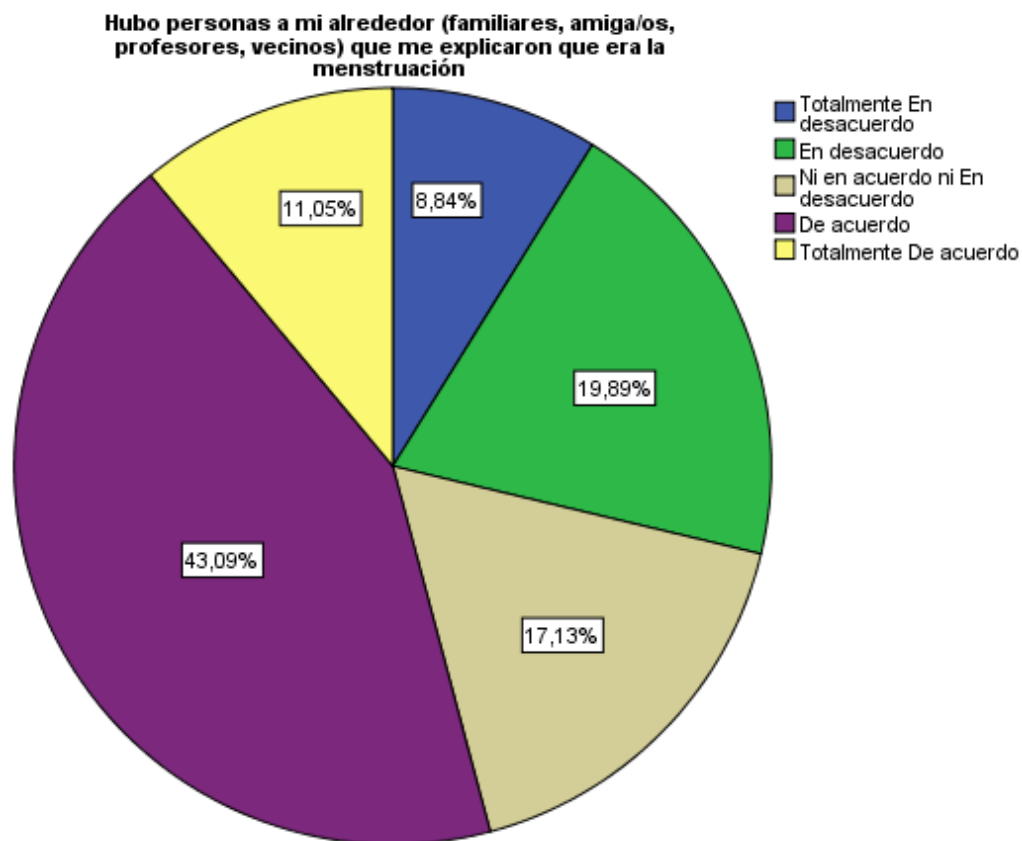
Tabla 38

Pregunta No. 35 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	16	8,8	8,8	8,8
	En desacuerdo	36	19,9	19,9	28,7
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	31	17,1	17,1	45,9
	De acuerdo	78	43,1	43,1	89,0
	Totalmente de acuerdo	20	11,0	11,0	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 35. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 35



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 35. Elaborado por: Autor, (2024).

La percepción sobre la explicación de la menstruación por parte de personas cercanas se evalúa en la pregunta proporcionada. Los resultados revelan que la mayoría de las participantes (54.1%) está de acuerdo o totalmente de acuerdo con que personas en su entorno, como familiares, amigos, profesores o vecinos, les explicaron qué es la menstruación.

La presencia de un porcentaje significativo que está de acuerdo o totalmente de acuerdo sugiere que, en muchos casos, las mujeres han recibido información y apoyo explicativo sobre la menstruación por parte de su red cercana. Sin embargo, hay un porcentaje considerable que no está de acuerdo o no tiene una posición clara al respecto. Por ende, se reconoce la educación menstrual como fundamental para garantizar que las mujeres reciban información precisa y completa sobre la

menstruación desde fuentes confiables. promoción de una conciencia más informada y positiva sobre este aspecto fundamental de la salud femenina.

Asimismo, se reconoce que una de las principales causas de que la menstruación no sea abordada como un proceso biológico natural, es la estigmatización del proceso, además de los mitos y creencias existentes alrededor de esta, de acuerdo con la UNICEF solo el 5% de las familias habla de menstruación con sus hijos y tal solo el 165 de los jóvenes tienen conocimiento certero sobre el tema (Toche, 2022).

36. Conozco lo que ocurre en mi cuerpo durante el ciclo menstrual

Tabla 39

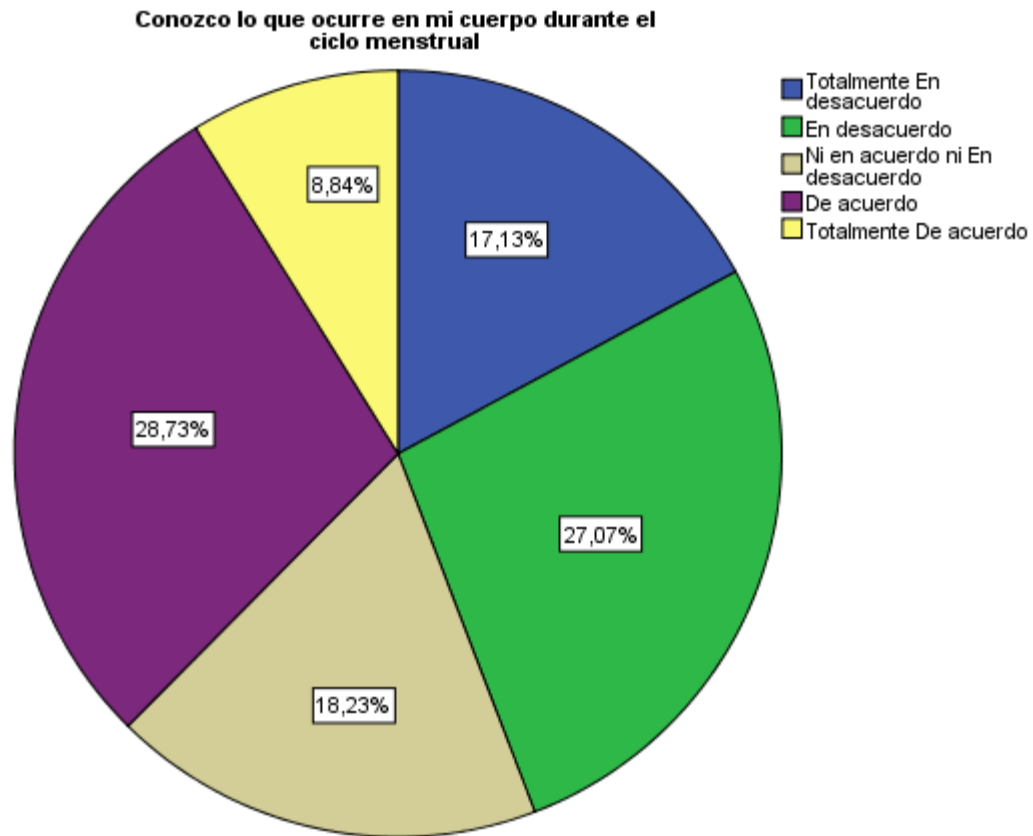
Pregunta No. 36 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	31	17,1	17,1	17,1
	En desacuerdo	49	27,1	27,1	44,2
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	33	18,2	18,2	62,4
	De acuerdo	52	28,7	28,7	91,2
	Totalmente de acuerdo	16	8,8	8,8	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 36. Elaborado por:

Autor, (2024).

Ilustración 36



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 36. Elaborado por: Autor, (2024).

Esta pregunta está estrechamente relacionada con la anteriormente mencionada, de este modo, se intenta evaluar el conocimiento del cuerpo durante el ciclo menstrual, La percepción sobre el conocimiento del cuerpo durante el ciclo menstrual se evalúa en la pregunta proporcionada. Los resultados reflejan que existe una diversidad de opiniones en la muestra, con un porcentaje significativo (56.8%) que está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la afirmación de conocer lo que ocurre en su cuerpo durante el ciclo menstrual.

Este hallazgo sugiere que, para una parte considerable de las participantes, puede haber una falta de comprensión o conocimiento acerca de los eventos fisiológicos asociados con el ciclo menstrual. Esto destaca la importancia de fortalecer la educación menstrual para proporcionar información precisa y detallada sobre los

cambios hormonales y físicos que ocurren durante el ciclo menstrual. La educación menstrual no solo empodera a las mujeres para comprender y gestionar mejor su salud reproductiva, sino que también contribuye a reducir el estigma y las percepciones negativas asociadas con la menstruación. Este resultado subraya la necesidad de mejorar y ampliar los esfuerzos educativos sobre la salud menstrual para promover una comprensión completa y positiva entre las mujeres.

(Toche, 2022), menciona que la falta de conocimiento sobre este proceso da como resultado la creación y persistencia de un sinnúmero de barreras como el silencio que perpetua la transmisión de tabúes y prejuicios, la falta de políticas públicas para apoyar a las adolescentes durante este proceso y la falta de infraestructura segura y adecuada.

37. Es importante tener charlas educativas para hablar de menstruación con hombres

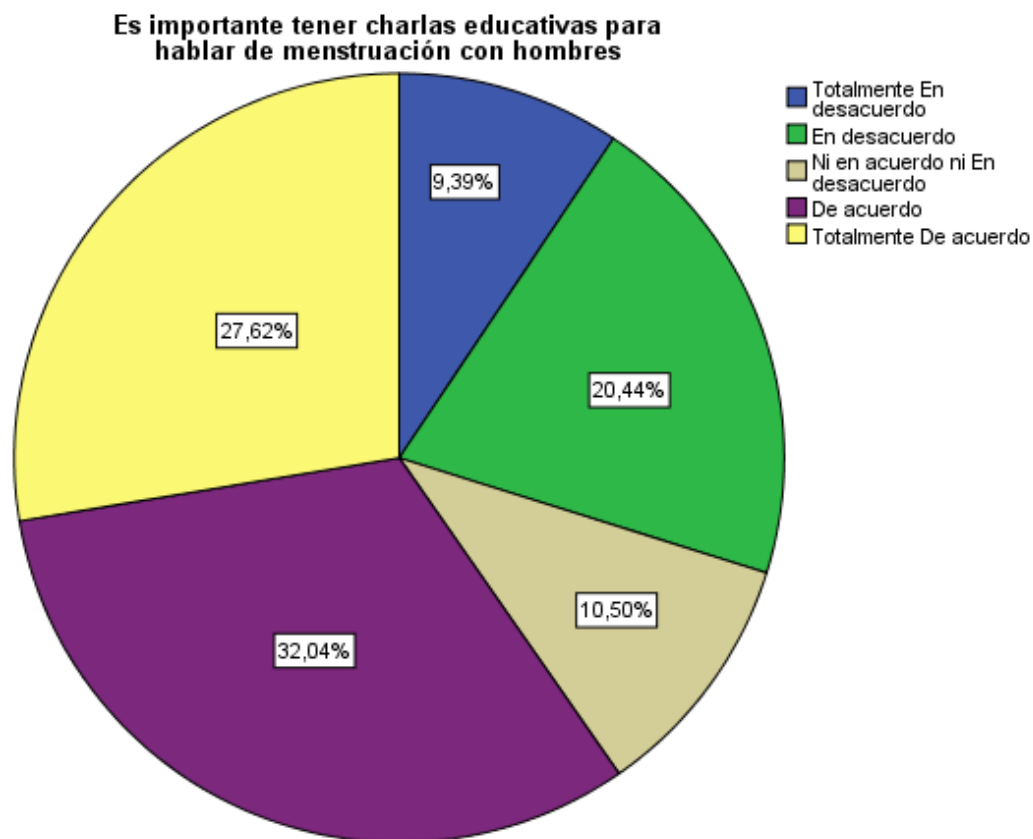
Tabla 40

Pregunta No. 37 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	17	9,4	9,4	9,4
	En desacuerdo	37	20,4	20,4	29,8
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	19	10,5	10,5	40,3
	De acuerdo	58	32,0	32,0	72,4
	Totalmente de acuerdo	50	27,6	27,6	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 37. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 37



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 37. Elaborado por: Autor, (2024).

La percepción sobre la importancia de charlas educativas para hablar de menstruación con hombres se evalúa en la pregunta proporcionada. Los resultados indican que hay una diversidad de opiniones en la muestra, con un 59.6% de las participantes que está de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación. Sin embargo, existe una parte significativa de la población que menciona no estar de acuerdo con esta afirmación, lo cual puede evidenciar los sentimientos de vergüenza y temor que se atribuye a la menstruación.

Este hallazgo sugiere que una proporción significativa de las mujeres encuestadas reconoce la relevancia de la educación menstrual inclusiva, que abarque tanto a mujeres como a hombres. La educación menstrual para hombres puede desempeñar un papel crucial en la promoción de la comprensión, empatía y apoyo hacia las

mujeres en su entorno. (Llorente, 2020) la literatura académica respalda la idea de la educación menstrual inclusiva, destacando que involucrar a hombres en las conversaciones sobre la menstruación no solo elimina estigmas y tabúes, sino que también contribuye a la construcción de relaciones más saludables y comprensivas. Además, promover la educación menstrual entre hombres puede fomentar una mayor conciencia sobre la salud reproductiva en general.

3.4.3 DIMENSIÓN GESTIÓN MENSTRUAL ADECUADA

38. Cuento con un lugar que tenga servicios de agua potable, jabón, papelera, papel higiénico o toalla para secarme y que tenga una puerta que me proporcione privacidad en los lugares en los que paso tiempo (colegio, bibliotecas, trabajo, lugar de residencia)

Tabla 41

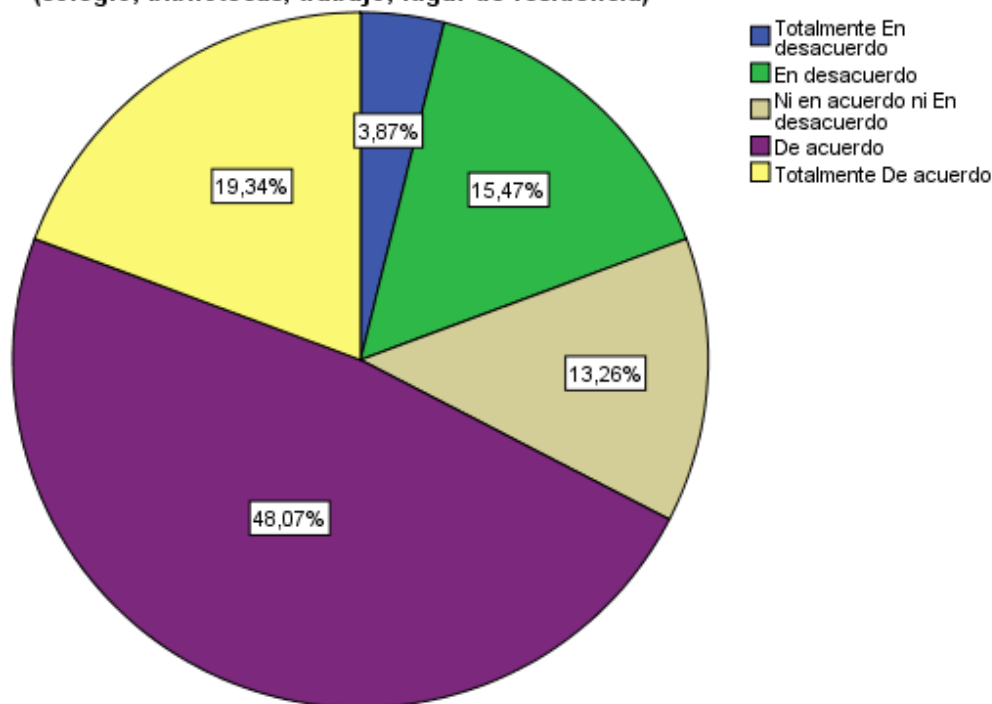
Pregunta No. 38 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	7	3,9	3,9	3,9
	En desacuerdo	28	15,5	15,5	19,3
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	24	13,3	13,3	32,6
	De acuerdo	87	48,1	48,1	80,7
	Totalmente de acuerdo	35	19,3	19,3	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 38. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 38

Cuento con un lugar que tenga servicios de agua potable, jabón, papelera, papel higiénico o toalla para secarme y que tenga una puerta que me proporcione privacidad en los lugares en los que paso tiempo (colegio, bibliotecas, trabajo, lugar de residencia)



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 38. Elaborado por: Autor, (2024).

La disponibilidad de instalaciones sanitarias adecuadas se evalúa en la pregunta proporcionada. Los resultados reflejan que la mayoría de los participantes (67.4%) está de acuerdo con un lugar con servicios esenciales, como agua potable, jabón, papelera, papelera, papel higiénico o toalla para secarse, y una puerta con privacidad en lugares donde pasan tiempo, como colegio, bibliotecas, trabajo y residencia.

La disponibilidad de instalaciones sanitarias adecuadas está directamente vinculada a la promoción de la salud menstrual y la dignidad de las mujeres. La falta de acceso a servicios básicos puede tener impactos negativos en la gestión de la menstruación y la comodidad general. Por lo tanto, estos resultados resaltan la importancia de garantizar que los entornos públicos y privados estén equipados con instalaciones adecuadas para apoyar la salud y el bienestar menstrual de las mujeres.

39. He tenido problemas para acceder a productos de higiene menstrual como: toallas sanitarias, tampones, copas menstruales, etc.

Tabla 42

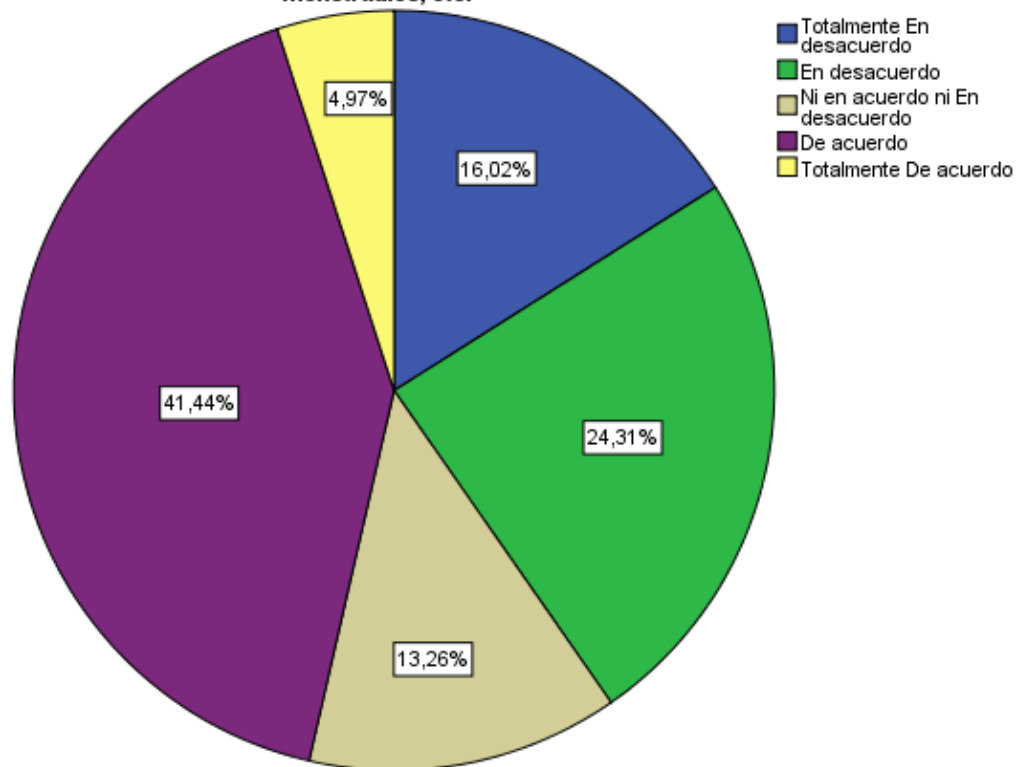
Pregunta No. 39 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	29	16,0	16,0	16,0
	En desacuerdo	44	24,3	24,3	40,3
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	24	13,3	13,3	53,6
	De acuerdo	75	41,4	41,4	95,0
	Totalmente de acuerdo	9	5,0	5,0	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 39. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 39

He tenido problemas para acceder a productos de higiene menstrual como: Toallas sanitarias, tampones, copas menstruales, etc.



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 39. Elaborado por: Autor, (2024).

La pregunta analiza la experiencia de las participantes en cuanto al acceso a productos de higiene menstrual, como toallas sanitarias, tampones, copas menstruales, etc. Los resultados indican que un porcentaje significativo (46.4%) está de acuerdo o totalmente de acuerdo en haber tenido problemas para acceder a estos productos.

La falta de acceso a productos de higiene menstrual es una cuestión crítica que afecta a mujeres en todo el mundo, con consecuencias significativas para su salud y bienestar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso inadecuado a productos de higiene menstrual puede contribuir a problemas de salud, incluyendo infecciones y problemas dermatológicos. Además, la falta de acceso puede afectar la participación en actividades cotidianas y la calidad de vida de las mujeres.

Un estudio de (Kamowa, 2020) sobre la crisis de saneamiento y agua muestran que la falta de acceso a productos de higiene menstrual es una realidad para muchas mujeres y niñas en todo el mundo, y esta situación puede agravarse en comunidades con bajos recursos. La falta de acceso se vincula con factores socioeconómicos, y la discriminación de género puede acentuar este problema. Por lo tanto, estos resultados destacan la necesidad de abordar la inequidad en el acceso a productos de higiene menstrual como parte de los esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres.

40. He tenido que utilizar productos de higiene menstrual por más tiempo del recomendable

Tabla 43

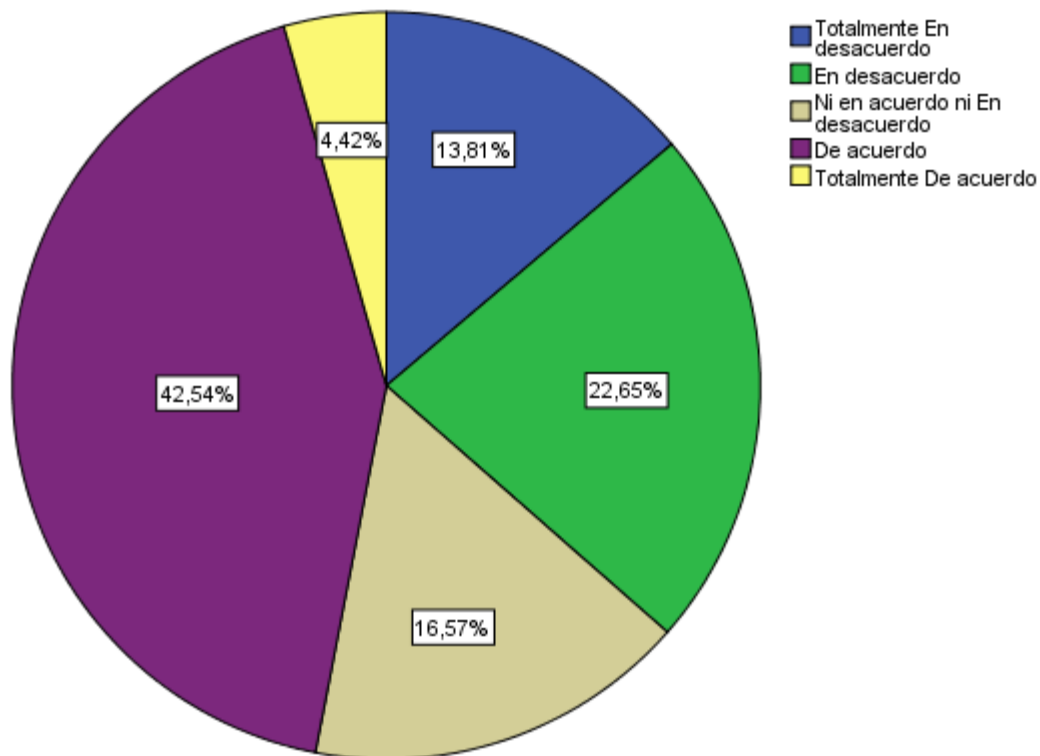
Pregunta No. 40 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	25	13,8	13,8	13,8
	En desacuerdo	41	22,7	22,7	36,5
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	30	16,6	16,6	53,0
	De acuerdo	77	42,5	42,5	95,6
	Totalmente de acuerdo	8	4,4	4,4	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 40. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 40

He tenido que utilizar productos de higiene menstrual por más tiempo del recomendable



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 40. Elaborado por: Autor, (2024).

La presente pregunta busca analizar la duración del uso de productos de higiene menstrual, y los resultados indican que un porcentaje considerable de las participantes (47.0%) está de acuerdo o totalmente de acuerdo en haber tenido que utilizar estos productos por más tiempo del recomendable.

Este hallazgo sugiere la existencia de situaciones en las cuales las mujeres podrían enfrentar limitaciones para cambiar sus productos de higiene menstrual con la frecuencia recomendada, lo que podría tener implicaciones para la salud menstrual. De acuerdo con la (UNICEF, 2022), las toallas desechables y reutilizables deben ser cambiados cada 3 o 4 horas o a su vez antes si así se requiere, por otro lado, los tampones y copas menstruales deben cambiarse cada 6 a 8 horas y de igual forma antes si es necesario. El uso prolongado de estos insumos puede aumentar el riesgo

de provocar infecciones como candidiasis, además de inducir el alojamiento de bacterias en la cavidad uterina.

41. He tenido que utilizar otros productos para la absorción del sangrado como: paños de tela, hojas, papel, periódico u otros debido a la falta de acceso a productos de higiene menstrual

Tabla 44

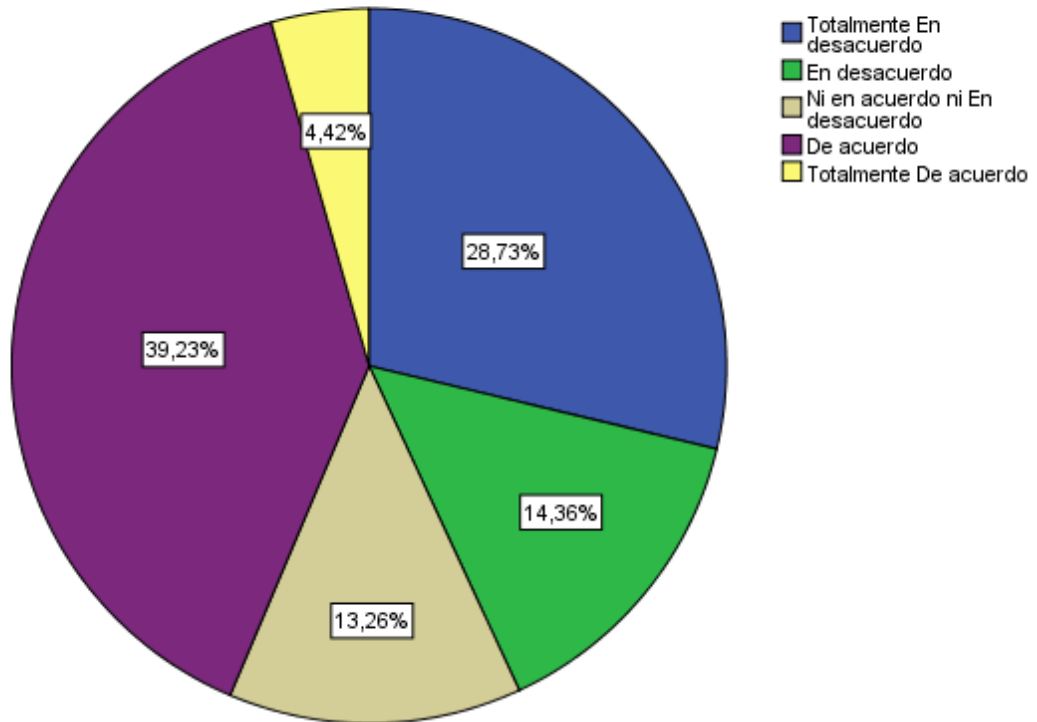
Pregunta No. 41 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	25	13,8	13,8	13,8
	En desacuerdo	41	22,7	22,7	36,5
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	30	16,6	16,6	53,0
	De acuerdo	77	42,5	42,5	95,6
	Totalmente de acuerdo	8	4,4	4,4	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 41. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 41

He tenido que utilizar otros productos para la absorción del sangrado como: paños de tela, hojas, papel, periódico u otros debido a la falta de acceso a productos de higiene menstrual



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 41. Elaborado por: Autor, (2024).

Los resultados muestran que un gran porcentaje (46.9%) de las participantes está de acuerdo en haber tenido que recurrir al uso de productos improvisados, como paños de tela, hojas, papel, periódico u otros, por la falta de acceso a productos de higiene menstrual. Este hallazgo evidencia la realidad de muchas mujeres que, ante la ausencia de productos adecuados, se ven obligadas a utilizar alternativas improvisadas.

La necesidad de recurrir a productos no higiénicos y no diseñados para la gestión menstrual puede tener consecuencias adversas para la salud de las mujeres. **La Organización Mundial de la Salud (OMS)** destaca la importancia de utilizar productos de higiene menstrual seguros y adecuados para prevenir infecciones y

promover el bienestar menstrual. El uso de materiales no apropiados puede aumentar el riesgo de infecciones y complicaciones ginecológicas.

Estos resultados respaldan la urgencia de abordar las barreras en el acceso a productos de higiene menstrual. Es imperativo implementar medidas para garantizar que todas las mujeres tengan acceso a productos adecuados y seguros para gestionar su menstruación, promoviendo así su salud y dignidad menstrual. Este hallazgo subraya la importancia de adoptar enfoques holísticos que aborden no solo la disponibilidad sino también la accesibilidad y asequibilidad de estos productos esenciales (Oliveira et al., 2023).

42. Mis padres u otros miembros de mi familia son los proveedores de mis productos de higiene menstrual como; toallas higiénicas, tampones, copas menstruales, etc.

Tabla 45

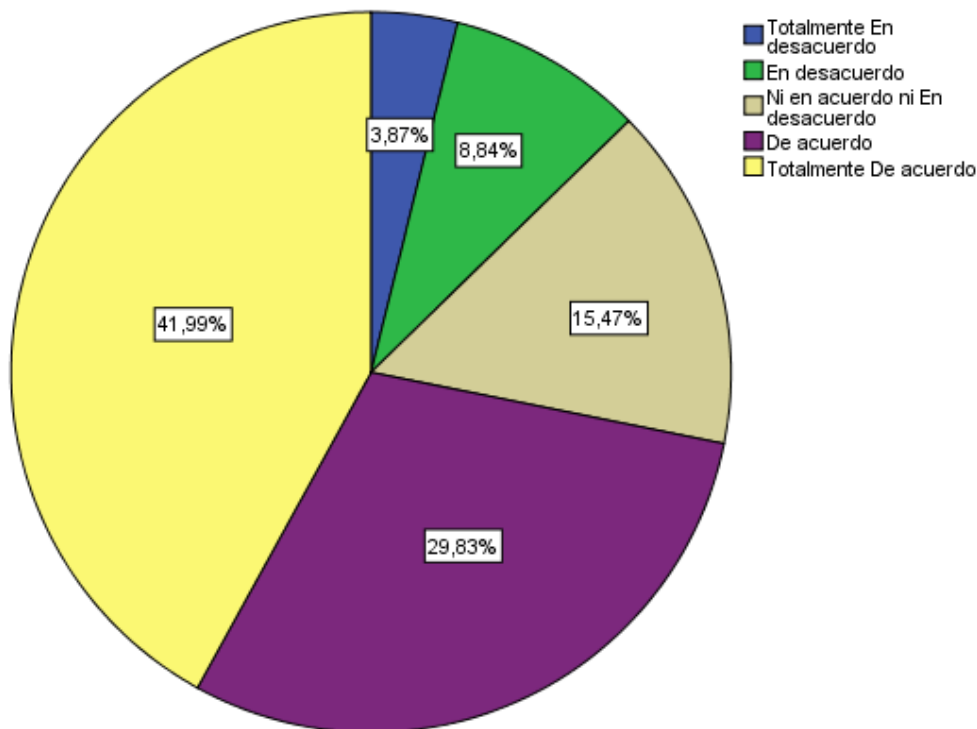
Pregunta No. 42 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	7	3,9	3,9	3,9
	En desacuerdo	16	8,8	8,8	12,7
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	28	15,5	15,5	28,2
	De acuerdo	54	29,8	29,8	58,0
	Totalmente de acuerdo	76	42,0	42,0	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 42. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 42

Mis padres u otros miembros de mi familia son los proveedores de mis productos de higiene menstrual como; toallas higiénicas, tampones, copas menstruales, etc.



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 42. Elaborado por: Autor, (2024).

Los resultados indican que una proporción significativa (71,8%) de las participantes está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que sus padres u otros miembros de la familia son los proveedores de sus productos de higiene menstrual, como toallas higiénicas, tampones, copas menstruales, etc.

La contribución de la familia a proporcionar estos productos es un aspecto relevante en el contexto de la salud menstrual. La responsabilidad compartida y el apoyo familiar en la provisión de productos de higiene menstrual son importantes para garantizar que las mujeres tengan acceso constante y adecuado a estos productos esenciales.

Este hallazgo subraya la importancia de fomentar un ambiente de apertura y apoyo en el seno familiar, donde se reconozca la necesidad y la importancia de la gestión menstrual y se brinde el respaldo necesario. Además, estos resultados resaltan la relevancia de políticas y programas que aborden la equidad en el acceso a productos de higiene menstrual, considerando la influencia del entorno familiar en este aspecto.

43. Yo adquiero mis propios productos de higiene menstrual

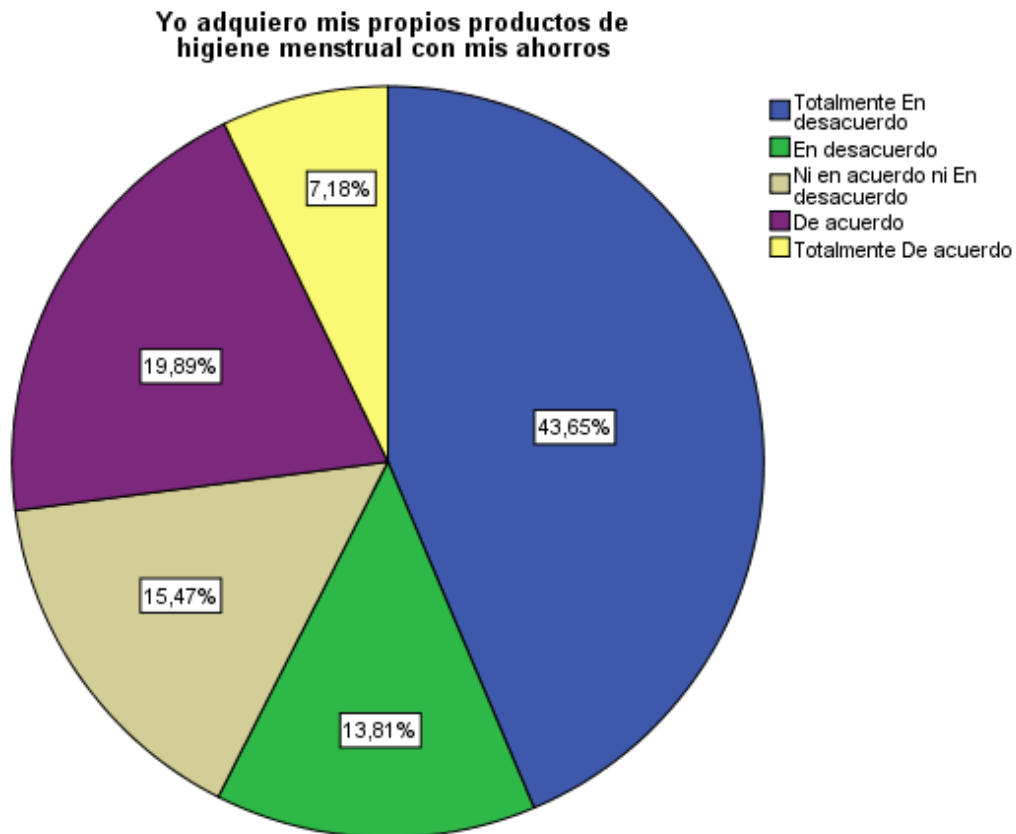
Tabla 46

Pregunta No. 43 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	79	43,6	43,6	43,6
	En desacuerdo	25	13,8	13,8	57,5
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	28	15,5	15,5	72,9
	De acuerdo	36	19,9	19,9	92,8
	Totalmente de acuerdo	13	7,2	7,2	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 43. Elaborado por: Autor, (2024).

Ilustración 43



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 43. Elaborado por: Autor, (2024).

Los resultados revelan que un (27,1%) de las participantes está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que adquieren sus propios productos de higiene menstrual. Este hallazgo indica una autonomía considerable por parte de las mujeres encuestadas en la gestión de su salud menstrual.

De acuerdo con (UNICEF, 2022) a capacidad de adquirir sus propios productos de higiene menstrual puede estar relacionada con la independencia económica y la toma de decisiones autónoma. Este resultado sugiere que una parte significativa de las mujeres encuestadas tiene la capacidad de asegurarse de que sus necesidades de higiene menstrual estén cubiertas de manera independiente. Sin embargo, también es importante considerar que un porcentaje menor de participantes aún podría depender de otros proveedores, como padres o familiares, según los resultados anteriores.

44. Considero importante conocer y dar seguimiento a las etapas de mi ciclo menstrual especialmente la menstruación

Tabla 47

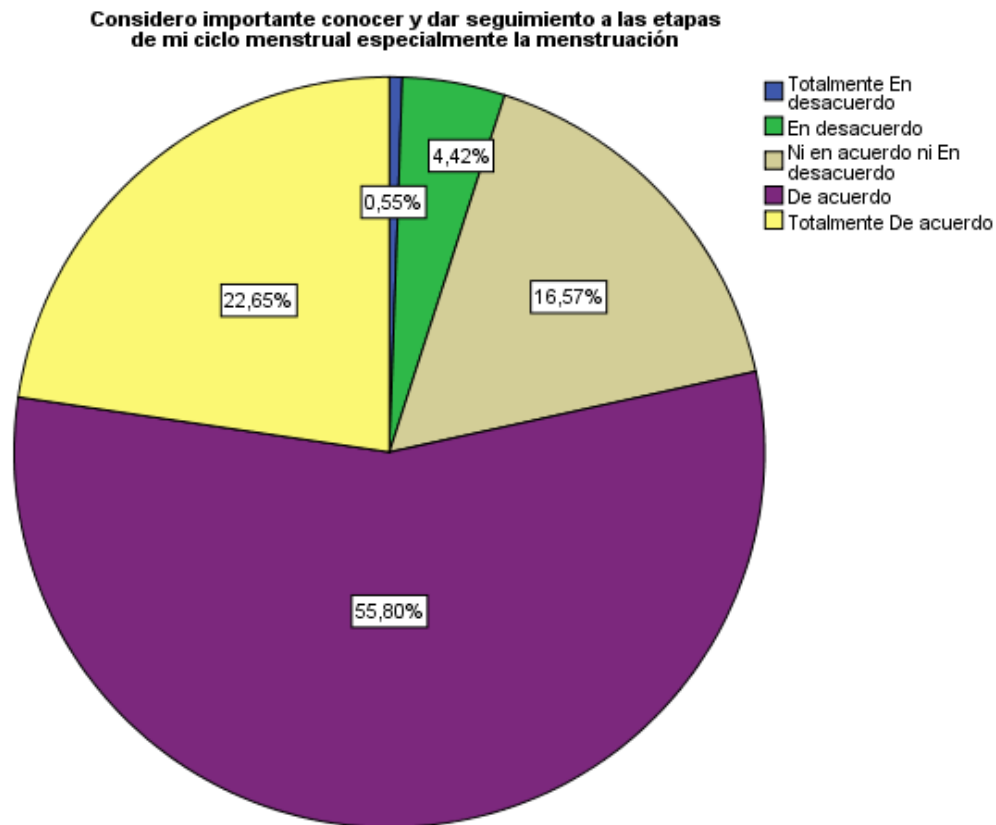
Pregunta No. 44 de la encuesta aplicada para la obtención de datos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	1	,6	,6	,6
	En desacuerdo	8	4,4	4,4	5,0
	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	30	16,6	16,6	21,5
	De acuerdo	101	55,8	55,8	77,3
	Totalmente de acuerdo	41	22,7	22,7	100,0
	Total	181	100,0	100,0	

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 44. Elaborado por:

Autor, (2024).

Ilustración 44



Nota. Gráfico de las respuestas de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 44. Elaborado por: Autor, (2024).

Los resultados indican que la mayoría de las participantes (78.5%) está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que considera importante conocer y dar seguimiento a las etapas de su ciclo menstrual. Este hallazgo resalta la conciencia y el interés significativo de las mujeres encuestadas en comprender y seguir las diferentes fases de su ciclo menstrual.

La importancia atribuida al conocimiento del ciclo menstrual puede tener diversas implicaciones, incluyendo una mayor comprensión de la salud reproductiva, la capacidad de predicción del periodo menstrual y la identificación de patrones hormonales. La literatura científica respalda la idea de que estar consciente de las etapas del ciclo menstrual puede ser beneficioso para la salud general y el bienestar emocional de las mujeres.

3.5 Verificación de hipótesis

Tabla 48

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Salud Publica	,076	181	,012	,960	181	,000
Pobreza Menstrual	,072	181	,022	,967	181	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 44. Elaborado por: Autor, (2024).

Para aplicar la prueba de normalidad se debe tener en cuenta las hipótesis donde:

- Ho: los datos tienen una significancia normal
- Ha: los datos no tienen una significancia normal

Teniendo en cuenta que la cantidad de datos supera los 50 se tomara en cuenta la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov donde los criterios de decisión indican que:

- Si el nivel de significancia es $<0,05$ rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alternativa
- Si el nivel de significancia es $>0,05$ aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la alternativa

De este modo podemos demostrar que los datos de las dos variables son normales, posteriormente se realizó la verificación de hipótesis con la prueba de Chi Cuadrado, para lo cual debemos tener en cuenta las hipótesis:

H1: La pobreza menstrual influye en la salud pública

H0: La pobreza menstrual no influye en la salud pública

Tabla 49

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64,207 ^a	9	,000
Razón de verosimilitudes	28,588	9	,001
Asociación lineal por lineal	17,547	1	,000
N de casos válidos	181		

a. 12 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,07.

Nota. Respuesta de los 181 encuestados acerca de la pregunta n° 44. Elaborado por: Autor, (2024).

Tomando en cuenta los criterios de decisión:

- Si el nivel de significancia es $<0,05$ rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alternativa
- Si el nivel de significancia es $>0,05$ aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la alternativa

Como el valor de significancia es inferior a 0,05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alternativa, es decir, la pobreza menstrual influye en la salud pública.

3.6 Discusión

El objetivo general de este trabajo de investigación fue determinar la influencia de la pobreza menstrual en la salud pública de las estudiantes de la Unidad Educativa Chillanes, al examinar los resultados obtenidos podemos observar distintas percepciones y experiencias sobre el significado de la menstruación.

En cuanto a la dimensión servicios de salud, el estudio realizado demuestra que la mayoría de las participantes indicaron no haber recibido información sobre los planes, programas y políticas relacionadas con el cuidado del ciclo menstrual, de igual forma el no haber recibido atención con profesionales de salud para cuestiones relacionadas con el ciclo menstrual.

Asimismo, el estudio señala la incidencia en recurrir a medicamentos para aliviar el dolor durante la menstruación, **(García Toyos & Escudero Carretero, 2021)** menciona que los procesos de medicalización están estrechamente relacionados con la demanda de la sociedad, con la percepción propia de la salud y con el consumismo y por ende con la errónea creencia de que la medicalización tiene una cura para todo. De igual forma en la salud femenina la influencia del patriarcal en la sociedad y en las ciencias médicas, han hecho que se omitan por completo las características del cuerpo femenino y sus necesidades, en consecuencia, los procesos biológicos de las mujeres se han visto sujetos a medicalización innecesaria

En la dimensión percepción de salud se destaca la percepción de la menstruación como una enfermedad, lo cual se traduce en una necesidad urgente de mejorar la educación menstrual y promover la búsqueda de atención médica mediante el empoderamiento de las mujeres. Por lo cual se destaca el estudio de **(Mara Danel et al., 2021)**, mencionando que la enfermedad es un estado que te debilita y a su vez discapacita, en relación con la menstruación el considerarla como una enfermedad se

traduce en un ubicar a las mujeres en un proceso de invalidez, vinculando directamente la feminidad con la discapacidad y la enfermedad.

Por otra parte, la dimensión bienestar psicológico y bienestar cognitivo sugieren que la menstruación surge como un obstáculo en sus actividades diarias, de acuerdo con **(Arellano Moreno, 1995)** las molestias físicas representan para algunas mujeres un gran desafío, sin embargo, para algunas otras la carga psicológica es aún más fuerte, y esto se debe a las connotaciones negativas otorgadas a la menstruación y preservadas con los años.

Asimismo, en las dimensiones signos y síntomas encontramos que las dolencias y características del periodo menstrual son similares en todas las mujeres, **(García Toyos & Escudero Carretero, 2021)** menciona que los signos y síntomas durante la menstruación como el dolor abdominal, articular y demás podrían formar parte de un desequilibrio hormonal o en anomalías dentro del funcionamiento del ciclo menstrual.

Por otra parte, en la dimensión la menstruación como tabú, es evidente el desapego que sienten las mujeres hacia la menstruación, **(Druet, 2021)** menciona que el hecho de que la menstruación siga siendo un tabú en gran parte se debe a que en la actualidad se continúa mencionando este proceso con eufemismos, tomando en cuenta que esto también es una forma de misoginia. En consecuencia, el tabú de la menstruación puede ocasionar exclusión social, mal entendimiento de la función menstrual e incluso puede inducir a la enfermedad.

En la dimensión creencias sobre la menstruación se ve reflejado el desconocimiento que aun prevalece en las mujeres sobre el tema, la investigación resalta la conexión entre los mitos menstruales y el conocimiento del propio cuerpo. **(Ugón, 2019)** destacando la importancia de comprender el ciclo menstrual como procesos en el

cuerpo femenino, con variaciones físicas y hormonales principalmente debido a que la falta de información específica sobre la menstruación genera inseguridad y la reproducción de estas creencias. Teniendo en cuenta que las actitudes negativas hacia la menstruación se derivan en actitudes negativas para la mujer en general.

Lo cual también hace referencia a la dimensión conocimientos sobre la menstruación, lo que sugiere que el conocimiento de la menstruación es el conocimiento del cuerpo mismo, a esto responde la teoría de Michel Foucault, que sugiere el conocimiento como una forma de poder que ejercen aquellos que poseen el saber, es decir, a más conocimiento más poder ejercido, activando así las relaciones de poder (**Herrera Urizar, 2014**).

En la dimensión gestión menstrual adecuada se abordan las dificultades que enfrentan las mujeres para acceder a productos de higiene menstrual y como esto puede afectar en su desarrollo y autonomía, (**El Universo, 2021**) menciona que debido a la crisis que atraviesa el país y de igual forma las desigualdades presentes no todas las mujeres cuentan con los ingresos necesaria para costear una gestión menstrual adecuada, llegando al punto de no poder acceder a productos específicos para el cuidado menstrual y en su lugar utilizar métodos alternativos para contener el sangrado, sin embargo estos métodos pueden ocasionar infecciones y facilitar el paso de microorganismos y bacterias al tracto urinario.

CAPITULO IV – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- De acuerdo con la investigación la pobreza menstrual surge como un obstáculo para el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres a la salud en todas sus dimensiones, comprometiendo su calidad de vida y generando desafíos adicionales en el entorno educativo. Esta situación resalta la necesidad de intervenciones específicas y políticas públicas que aborden las disparidades en el acceso a productos de higiene menstrual, garantizando un entorno saludable y equitativo para todas las mujeres, independientemente de su ubicación geográfica o nivel socioeconómico.
- Con base a la investigación se puede concluir que existe una relación de poder con relación al cuerpo de las mujeres, principalmente por el rol patriarcal presente en la sociedad, lo que se traduce en que la pobreza menstrual prevalezca en el contexto estudiado por la reproducción de creencias a su vez el tabú de la menstruación.
- Se analizó la relevancia de la pobreza menstrual evidenciando como la falta de acceso a productos menstruales afectan negativamente en la salud, bienestar y desempeño académico de las mujeres, por otro lado, esta problemática va más allá de lo físico, afectando también el bienestar psicológico de las mismas, reconociendo así la necesidad de ver la menstruación como un aspecto crucial de la salud femenina.
- La falta de acceso a información y atención médica relacionada con el ciclo menstrual, se relaciona con la tendencia a medicalizar los procesos biológicos del cuerpo femenino, lo que contribuye a una percepción errónea de la menstruación.

- La pobreza menstrual no solo impacta en la calidad de vida de las mujeres, sino que también incide en las desigualdades de género y socioeconómicas, de este modo, la salud pública se presenta como un agente para que la menstruación deje de ser un agente de exclusión social y que todas las mujeres tengan la capacidad de gestionar su menstruación dignamente.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda principalmente la implementación y evaluación de programas de educación menstrual en escuelas, centros comunitarios y entornos de atención médica pueden ser aspectos clave. Además, se puede explorar el uso de plataformas en línea y redes sociales para difundir información y reducir estigmas asociados a la menstruación, contribuyendo así a la creación de una cultura menstrual más saludable y comprensiva.
- Examinar programas de salud pública, políticas gubernamentales y proyectos comunitarios que hayan demostrado ser efectivos en mejorar el acceso a productos de higiene menstrual, brindar educación menstrual y empoderar a las mujeres y adaptarlas al contexto local, proporcionando soluciones concretas y viables.

Bibliografía

1. Alarcón, B. D. (2020, junio 6). *Copa menstrual y medio ambiente: ¿es la sostenibilidad una responsabilidad más sobre las mujeres?* elDiario.es. https://www.eldiario.es/castilla-la-mancha/copa-menstrual-ambiente-sostenibilidad-responsabilidad_1_6029480.html
2. Ames, P., Yon, C., Gastelu, R., Palacios, G., Paucar, N., Ramos, G., Rojas, K., Soberon, C., Velasco, M., Cornejo, L. M., Razuri, H., & Valcárcel, V. (s. f.). *Investigación a cargo del Instituto de Estudios Peruanos IEP*.
3. Anzola, C. (2022, diciembre 16). *Pobreza menstrual en América Latina, una cuestión de Derechos Humanos*. SWI swissinfo.ch. https://www.swissinfo.ch/spa/latinoam%3%A9rica-mujeres_pobreza-menstrual-en-am%3%A9rica-latina--una-cuesti%C3%B3n-de-derechos-humanos/48141130
4. Arellano Moreno, B. E. (1995). *Conocimiento sobre menstruación y autocuidado de la adolescente* [Masters, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/7458/>
5. Arias, E. R. (s. f.). *Investigación exploratoria*. Economipedia. Recuperado 23 de octubre de 2023, de <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-exploratoria.html>
6. Asamblea Nacional del Ecuador. (2021, septiembre 8). *La higiene menstrual es un problema de salud pública que impacta en la vida de las mujeres: Johanna Moreira*. Asamblea Nacional del Ecuador. <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/73951-la-higiene-menstrual-es-un-problema-de-salud-publica-que>
7. Baena, M. (2021, mayo 28). El silencio y el estigma sobre la menstruación afecta a las niñas en América Latina. *EFEMINISTA*. <https://efeminista.com/menstruacion-america-latina/>
8. Bajaj, P., Bajaj, P., Madsen, H., & Arendt-Nielsen, L. (2002). A comparison of modality-specific somatosensory changes during menstruation in dysmenorrheic and nondysmenorrheic women. *The Clinical Journal of Pain*, 18(3), 180-190. <https://doi.org/10.1097/00002508-200205000-00007>

9. Baker, F. C., Driver, H. S., Rogers, G. G., Paiker, J., & Mitchell, D. (1999). High nocturnal body temperatures and disturbed sleep in women with primary dysmenorrhea. *The American Journal of Physiology*, 277(6), E1013-1021. <https://doi.org/10.1152/ajpendo.1999.277.6.E1013>
10. Barrientos, P., Castro, Ll., & Gerra, G. (s. f.). *Polaridad de la actitud de la mujer frente a la menstruación*. Recuperado 18 de octubre de 2023, de <https://chilepsicologos.cl/actitud-frente-a-la-menstruacion>
11. BBC Mundo. (2018, mayo 28). *Cómo ocurre la menstruación y por qué a algunas mujeres les duele más que a otras*. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44282486>
12. Bidau, J. (2023). *Pobreza menstrual: ¿una canasta básica femenina podría cambiar la situación actual de pobreza menstrual en Argentina?* Universidad de San Andrés. Departamento de Economía. <http://hdl.handle.net/10908/23201>
13. Boff, R. A., Bilhalva Maicá Brum, J., Machado De Oliveira, A. N., & Cabral, S. M. (2021). POBREZA MENSTRUAL E SOFRIMENTO SOCIAL: A BANALIZAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIAL DAS MULHERES NO BRASIL. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 25(3), 133-147.
14. Botello Hermosa, A., Casado Mejía, R., Botello Hermosa, A., & Casado Mejía, R. (2017). SIGNIFICADO CULTURAL DE LA MENSTRUACIÓN EN MUJERES ESPAÑOLAS. *Ciencia y enfermería*, 23(3), 89-97. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532017000300089>
15. Camacho Sánchez, M. P. (2021). *Vivencias sangrantes: Comprendiendo la relación de las mujeres con su menstruación. El caso de las mujeres escolarizadas de Cali*. http://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/92981
16. Carriazo, M. I., Loboguerrero, M., & Villavieja, A. L. (2023). *LA LUCHA CONTRA LA POBREZA MENSTRUAL: UN VISTAZO A AMÉRICA LATINA*.
17. Clarke, J. (1994). The meaning of menstruation in the elimination of abnormal embryos. *Human reproduction (Oxford, England)*, 9(7), 1204-1207.

18. DANE. (2023, enero 11). *DANE - Pobreza monetaria*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria>
19. Dolan, C., Edlin, G., & Hennegan, J. (2018, mayo 24). Hay que quitarle el misterio a la menstruación. *El País*. https://elpais.com/elpais/2018/05/11/planeta_futuro/1526040557_691393.html
20. Druet, A. (2021, mayo 5). *¿Cómo la menstruación se volvió un tabú?* Clue. <https://helloclue.com/es/articulos/cultura/como-a-menstruacion-se-convolvió-un-tabu>
21. Ecuador, P. (2021, mayo 27). La pobreza menstrual, una problemática que afecta la salud, educación y bienestar emocional de las niñas. *Plan Internacional*. <https://plan.org.ec/pobreza-menstrual/>
22. El Universo. (2021, mayo 28). *Gestión de la menstruación no está al alcance de todas las mujeres, según Plan Internacional, el problema afecta en lo sanitario, educativo y emocional*. El Universo. <https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/gestion-de-la-menstruacion-no-esta-al-alcance-de-todas-las-mujeres-segun-plan-internacional-el-problema-afecta-en-lo-sanitario-educativo-y-emocional-nota/>
23. Enricci, M. B. (2022). Investigación y promoción de espacios: Una tarea urgente para repensar las narrativas de la menstruación en La Pampa. *La Aljaba. Segunda Época. Revista de Estudios de la Mujer*, 26(2), 27-38. <https://doi.org/10.19137/la-aljaba-v262-2022-2>
24. Férrez, J. A. L. (1992). *Tratados hipocráticos: (Estudios acerca de su contenido, forma e influencia)*. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=562401>
25. Fernández Gómez, R. (2021). *Lo menstrual es político. El discurso contrahegemónico como espacio de disidencia y resistencia*. Asociación Vasca de Sociología y Ciencia Política. https://www.ehu.eus/es/web/gizarte-komunikazio-zientzien-fakultatea/-/fallo_iv_premio_sociologia
26. Flores, A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de*

- Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122.
<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
27. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020, febrero 13). *Cartilla de Autocuidado y Menstruación*. UNFPA Colombia. <https://colombia.unfpa.org/es/publications/cartilla-autocuidado-menstruacion>
28. *Funciones esenciales de salud pública—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (s. f.). Recuperado 4 de noviembre de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
29. Galvis, O. Z. (2006). Tipos de Investigación. *Revista Científica General José María Córdova*, 4(4), 13-14.
30. García Toyos, N., & Escudero Carretero, M. J. (2021). *Discursos en torno a la menstruación: Representación social, vivencia del ciclo y medicalización de la fase premenstrual*. <https://idus.us.es/handle/11441/130658>
31. Geng, C. (2021, septiembre 16). *What is period poverty?* <https://www.medicalnewstoday.com/articles/period-poverty>
32. Goetschel Ana María, Prieto Mercedes, M., & Herrera Gioconda. (2020). *Derechos sexuales y derechos reproductivos en Ecuador*. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/151730-opac>
33. Gómez Chipana, E. (2020). Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de marketing y dirección de empresas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 478-483.
34. Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G., & Betancourt-Buitrago, L. A. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dyna*, 81(184), 158-163.
35. Gómez-Sánchez, P. I., Pardo- Mora, Y. Y., Hernández-Aguirre, H. P., Jiménez-Robayo, S. P., & Pardo-Lugo, J. C. (2012). La menstruación en la historia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(3), 371-377.
36. GROS, Alexis Emanuel. (2016, noviembre 2). *Judith Butler y Beatriz Preciado: Una comparación de dos modelos teóricos de la construcción de la identidad de género en la teoría queer*.

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657->

[89532016000100018&script=sci_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89532016000100018&script=sci_abstract&tlng=es)

37. Guevara Albán, G. P., Verdesoto Arguello, A., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 163-173.

38. Guillem, A. (2021, junio 21). MENSTRUAR CON DIGNIDAD ES UN DERECHO HUMANO. *CDES*. <https://cdes.org.ec/web/menstruar-con-dignidad-es-un-derecho-humano/>

39. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

40. Herrera Urizar, G. (2014). La evaluación del conocimiento y su repercusión en el poder: Un análisis desde el pensamiento de Michel Foucault. *Límite: revista de filosofía y psicología*, 9(29), 130-146.

41. INEE. (2019). *INEE | La Educación Obligatoria en México—Informe 2019*. INEE. https://www.inee.edu.mx/medios/informe2019/stage_01/cap_0201.html

42. Kamowa, V. (2020, 03). *Crear un mundo más equitativo para las personas que menstrúan después del COVID-19 | WASH Matters*. <https://www.devex.com/news/sponsored/opinion-creating-a-more-equal-post-covid-19-world-for-people-who-menstruate-97312>

43. Lezama, I. (2016). *Consideraciones sobre la transmisión generacional de contenidos no traumáticos*. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8492>

44. Lifshitz Gudiño, L. (2021). *Las dimensiones que afectan a la menstruación y su gestión abordadas desde la política pública; el caso de Morelia y la zona del Lago de Pátzcuaro Michoacán, México 2019*. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/6262

45. Lillo Muñoz, D. (2017). Menstruación y patriarcado: Discursos de poder en los carteles de baños de mujeres. *Contextos: Estudios de humanidades y ciencias sociales*, 38, 46-63.

46. Llorente, A. (2020, marzo 8). «Vino Andrés», «Juana la colorada», «me cantó el gallo», las diferentes formas de llamar a la menstruación en América Latina y por qué es tabú. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51700849>
47. Logue, C. M., & Moos, R. H. (1986). Perimenstrual symptoms: Prevalence and risk factors. *Psychosomatic Medicine*, 48(6), 388.
48. López, P. L. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), 69-74.
49. López Romero, A., Candia Huerta, S. Y., Sánchez López, T. L., & Martínez Salamanca, D. T. (2022). *Informar acerca de la higiene femenina en hombres y mujeres*. <https://repositorio.iberopuebla.mx/handle/20.500.11777/5625>
50. Mara Danel, P., Perez Ramirez, B., & Yarza, A. (2021, mayo 14). ¿Quién es el sujeto de la discapacidad? *CLACSO*. <https://www.clacso.org/quien-es-el-sujeto-de-la-discapacidad/>
51. Matas, A. (2018). Diseño del formato de escalas tipo Likert: Un estado de la cuestión. *Revista electrónica de investigación educativa*, 20(1), 38-47.
52. MedlinePlus. (s. f.). *Trastorno disfórico premenstrual: MedlinePlus enciclopedia médica*. Recuperado 20 de diciembre de 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007193.htm>
53. Montoya, J. S., Cabezza, A. H., Rojas, O. M., Navarrete, R. C., & Keever, M. Á. V. (2012). Alteraciones menstruales en adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 69.
54. Moreno-Gómez, E., Jáuregui-Lobera, I., Moreno-Gómez, E., & Jáuregui-Lobera, I. (2022). Variables emocionales y food craving: Influencia del ciclo menstrual. *Journal of Negative and No Positive Results*, 7(1), 28-63. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4429>
55. MUJER Y SALUD EN URUGUAY. (2016, mayo 28). *La menstruación. MUJER Y SALUD EN URUGUAY*. <https://www.mysu.org.uy/?s=la+menstruaci%C3%B3n+>
56. Naciones Unidas. (2021, junio 21). *Declaración de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos sobre la salud menstrual*.

- OHCHR. <https://www.ohchr.org/es/statements/2022/06/high-commissioner-human-rights-statement-menstrual-health>
57. Oboleninov, I. (2023, marzo 8). La necesidad de abordar la brecha de género en salud. *Infocop*. <https://www.infocop.es/la-necesidad-de-abordar-la-brecha-de-genero-en-salud/>
58. Observatorio de Violencia de Genero. (2019, octubre 25). La pobreza menstrual en el mundo. *Observatorioviolencia.org*. <https://observatorioviolencia.org/la-pobreza-menstrual-en-el-mundo/>
59. Oliveira, V. C. de, Pena, É. D., Andrade, G. N. de, & Felisbino-Mendes, M. S. (2023). Acceso y prácticas de higiene menstrual en América Latina: Revisión de alcance. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e4028. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6736.4028>
60. ONU Mujeres. (s. f.). *Una remuneración igual por trabajo de igual valor*. ONU Mujeres. Recuperado 12 de diciembre de 2023, de <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/csw61/equal-pay>
61. OPS, & OMS. (2007). *La equidad en la mira*. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/105522-opac>
62. OPS/OMS - Promoción de la Salud. (s. f.). Recuperado 4 de noviembre de 2023, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0
63. Organización Mundial de la Salud. (2018, septiembre 25). *Salud de la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
64. Organización Mundial de la Salud. (2018, septiembre 25). *Salud de la mujer* [Sitio Web Mundial]. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
65. Organización Panamericana de Salud. (2021). *La salud de la población afrodescendiente en América Latina*. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275323847>
66. Ortiz Gamboa, N. (2022). *Vivencias menstruales de las mujeres de la Casa Cultural El Chontaduro (Cali-Colombia)*. http://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/93921

67. Pardo, S. (2019, noviembre 21). *¿Por qué las mujeres no se realizan exámenes ginecológicos?* <https://www.samas.org.ar/index.php/blog-infosam/374-por-que-las-mujeres-no-se-realizan-examenes-ginecologicos>
68. Peralta Dorado, P. L., Hernández Sánchez, P., Herrera Casados, V., Pontigo González, B., Salgado Portillo, A. A., & Luevano Meza, F. C. (2022). *La menstruación como proceso de subjetivación: Implicaciones, cuerpo y vínculo en las experiencias de las mujeres menstruantes*. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26742>
69. Perez Criado, C., & Echeverría, A. (2020). *La mujer invisible: Descubre cómo los datos configuran un mundo hecho por y para los hombres*. Seix Barral. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=835483>
70. Pinkerton, J. (2023, enero). *Dismenorrea—Ginecología y obstetricia*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/dismenorrea>
71. Plinio Segundo, C. (1499). *Historia naturalis*. <https://www.cervantesvirtual.com/obra/historia-naturalis-2/>
72. Raffo, D. (1991). *¿Qué son los derechos humanos?* <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/14627>
73. Robinson, D., Toozs-Hobson, P., & Cardozo, L. (2013). The effect of hormones on the lower urinary tract. *Menopause International*, 19(4), 155-162. <https://doi.org/10.1177/1754045313511398>
74. Robles, P., & Rojas, M. del C. (2015, febrero 14). *La validación por juicio de expertos: Dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada*. <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>
75. Rodríguez Cruz, F. (2007). Generalidades acerca de las técnicas de investigación cuantitativa. *Paradigmas: Una Revista Disciplinar de Investigación*, 2(1), 9-39.
76. Romero, F. (2020, diciembre 12). La brecha en salud | Acceso de la mujer a servicios médicos. *NODAL*. <https://www.nodal.am/2020/12/la-brecha-en-salud-acceso-de-la-mujer-a-servicios-medicos-por-frida-romero-suarez/>

77. Rosas, D. (2019). *Menstruación, epistemología y etnografía amazónica—Dialnet*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7128091>
78. Semana. (2023, junio 29). *¿Cómo prevenir enfermedades asociadas a la menstruación?* Semana.com Últimas Noticias de Colombia y el Mundo.
<https://www.semana.com/foros-semana/articulo/como-prevenir-enfermedades-asociadas-a-la-menstruacion/202318/>
79. Shimaxy Liseth Galvis Intencipa. (2020, agosto 5). *La salud rural con un enfoque de derechos y equidad, calidad y cobertura en el modelo de salud rural del municipio de Gachetá—Cundinamarca*.
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50243>
80. Sipse, R. (2017, agosto 30). *Ciencia y salud*. sipse.com.
<https://sipse.com/ciencia-y-salud/medicamentos-que-afectan-ciclo-menstrual-ciencia-y-salud-266992.html>
81. SOMATECH. (2022, agosto 26). *Reconocer la Desigualdad de las Mujeres en la Atención Médica*. Equipo Médico Nuevo, Usado y Reacondicionado.
<https://www.somatechnology.com/spanish/2022/08/26/reconocer-la-desigualdad-de-las-mujeres-en-la-atencion-medica/>
82. Squella, A. (2007). Una Descripción del Derecho. *Isonomía*, 27, 51-70.
83. Toche, N. (2022, junio 7). *Silencio y falta de servicios impiden una menstruación digna*. El Economista.
<https://www.economista.com.mx/arteseideas/Silencio-y-falta-de-servicios-impiden-una-menstruacion-digna-20220606-0129.html>
84. Ugón, A. (2019). *El tabú de la menstruación: Símbolo de la represión sexual femenina*.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22777>
85. UNICEF. (2020, marzo 11). *95% de niñas y adolescentes sienten incomodidad en el colegio durante su periodo menstrual*.
<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/ninas-y-adolescentes-menstruacion-barrera-incomodidad>

86. UNICEF. (2022, mayo). *Guía para la promoción de la salud y la higiene menstrual* / UNICEF. <https://www.unicef.org/venezuela/informes/gu%C3%ADa-para-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud-y-la-higiene-menstrual>
87. Valdes Padilla, G. (2018, abril 12). *Mujeres en círculos ecofeministas en Guadalajara: Cuerpo, experiencia y sanación*. <http://ciesas.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1015/576>
88. Vargas, L. (2022, abril 21). Marea roja: Cinco conclusiones sobre la primera juntanza por los derechos menstruales. *Cerosetenta*. <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/marea-roja-cinco-conclusiones-sobre-la-primera-juntanza-por-los-derechos-menstruales/>
89. Vega, A. (2022, mayo 28). *La salud y la higiene menstrual son temas de derechos humanos*. Amnistía Internacional. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/la-menstruacion-y-los-derechos-humanos>
90. Zanin, L. A., Correa, C. G., Paez, A. E., & De Bortoli, M. A. (2010). *Ciclo menstrual: Sintomatología física y psicológica. Un estudio preliminar*. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. <https://www.aacademica.org/000-031/305>
91. Zárate Aveiga, M. D. (2022). *Pobreza menstrual en Ecuador: La importancia de proveer toallas sanitarias gratuitas para una menstruación digna*. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/20657>
92. Zarate Aveiga Melissa. (s. f.). *Pobreza menstrual en Ecuador: La importancia de proveer toallas sanitarias gratuitas para una menstruación digna*. Recuperado 14 de noviembre de 2023, de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/20657>
93. Zorrilla, A. (2021, enero 8). ¿Cómo se realiza una investigación documental o bibliográfica? *Campus digital idyd*. <https://campusidyd.com/investigacion-documental-o-bibliografica/>

Anexos

Anexo 1: Cuestionario de elaboración propia

Nombre del docente tutor: Lic. Mg Aida Haro

Nombre del estudiante: Johana Verdezoto

Cuestionario para determinar la influencia de la pobreza menstrual en la salud pública

Este cuestionario está dividido en 2 etapas:

- **Primera etapa:** cuestionario para medir la importancia de la salud pública en la pobreza menstrual la cual está dividida en cuatro dimensiones: servicios de salud, percepción de salud, bienestar psicológico y cognitivo y síntomas. Este será medido mediante la escala de Likert de la siguiente manera: 5 totalmente de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 ni en acuerdo ni en desacuerdo, 2 en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.
- **Segunda etapa:** cuestionario para medir la prevalencia de la pobreza menstrual el cual está dividido en 4 dimensiones: la menstruación como tabú, mitos y creencias sobre la menstruación, conocimientos sobre la menstruación y gestión menstrual. Este será medido mediante la escala de Likert de la siguiente manera: 5 totalmente de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 ni en acuerdo ni en desacuerdo, 2 desacuerdo, 1 totalmente en desacuerdo.
- **Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y responda con total sinceridad
- **Nota:** La información obtenida en este cuestionario será utilizada únicamente para fines investigativos

Datos sociodemográficos:

1. **Edad:**
2. **Etnia**
 - a. **Mestiza**

- b. Indígena
 - c. Afroecuatoriana
 - d. Blanca
3. **Curso:**
4. **Paralelo:**
5. **Con quien vive:**
- a. Papá y mamá
 - b. Mamá
 - c. Papá
 - d. Hermanos
 - e. Abuelos
 - f. Tíos
 - g. Otros
6. **Nivel socioeconómico**
- a. Bajo
 - b. Medio
 - c. Alto

PRIMERA ETAPA

PREGUNTAS	1 totalmente en	2 desacuerdo	3 ni en acuerdo	4 de acuerdo	5 totalmente de
Servicios de salud					
7. Me han informado sobre los planes, programas o políticas que existen en el Ecuador para el cuidado de la menstruación					
8. La pobreza menstrual genera consecuencias considerables en mi salud, ya sea: física y/o psicológica y/o social					
9. He recibido en alguna ocasión atención por profesionales de la salud a causa de alguna cuestión relacionada con el ciclo menstrual					

10. Es necesario consultar a profesionales de la salud por los dolores menstruales					
11. El dolor me ha obligado a tomar fármacos					
Percepción de salud					
12. Considero que la menstruación es una enfermedad					
13. La menstruación me ha obligado a disminuir mi ritmo de vida cotidiano					
14. Los dolores menstruales han interferido en mis actividades laborales, académicas o domésticas					
15. El dolor menstrual ha afectado mis actividades sociales y de ocio					
16. La menstruación ha condicionado mis actividades sociales y de ocio					
Bienestar psicológico					
17. He tenido cambios de humor durante la menstruación					
18. Me he sentido triste durante la menstruación					
19. Me he sentido irritable y/o enojada sin motivo durante la menstruación					
20. Me he sentido ansiosa y/o estresada durante la menstruación					
Bienestar cognitivo					
21. Mi estado anímico durante la menstruación ha interferido en mis actividades laborales, académicas o domésticas					
22. Me ha faltado la concentración durante la menstruación					
23. He presentado dificultades en mi capacidad para resolver problemas durante la menstruación					
Síntomas					
24. He tenido dolor de cabeza durante la					

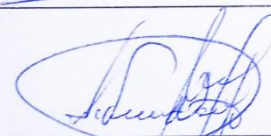
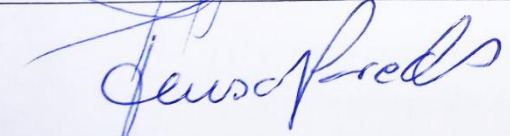
menstruación					
25. He sentido dolor articular, o muscular en la espalda y/o piernas durante la menstruación					
26. He presentado dolor abdominal durante la menstruación					
Signos					
27. He presentado nauseas y/o vómitos durante la menstruación					
28. He tenido diarrea o estreñimiento durante la menstruación					
29. He presentado micción (deseo de orinar) frecuente durante la menstruación					
30. He presentado somnolencia o insomnio durante la menstruación					

SEGUNDA ETAPA

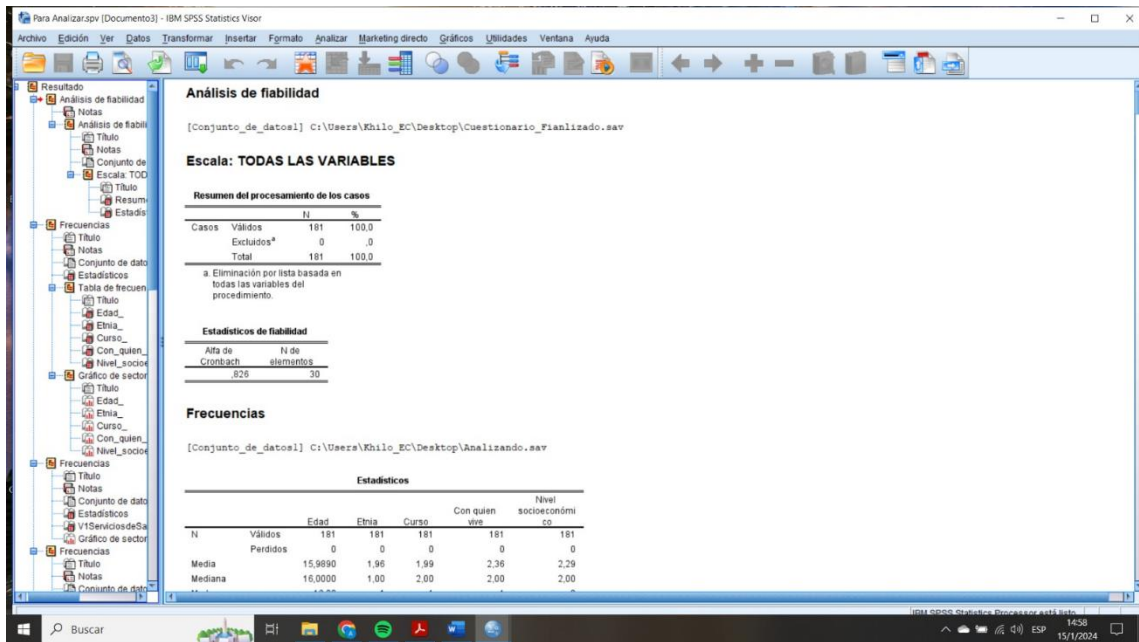
PREGUNTAS	1 totalmente en desacuerdo	2 desacuerdo	3 ni en acuerdo ni en desacuerdo	4 de acuerdo	5 totalmente de acuerdo
La menstruación como tabú					
31. En mi hogar la menstruación es un tema tabú					
32. Entre amigas o compañeras la menstruación es un tema menos tabú que en el hogar					
33. Puedo hablar libremente sobre mi ciclo menstrual con los maestros de la institución en la que estudio					
34. Me he sentido juzgada y/o discriminada cuando estoy menstruando					
35. He sido víctima de burlas y/o acoso ante los signos de la menstruación como: manchas de					

sangre, derrames de sangre, etc.					
Creencias sobre la menstruación					
36. La sangre menstrual es incompatible con el agua					
37. Durante la menstruación no se debe tener relaciones sexuales					
38. Durante la menstruación no debo bañarme porque corta la menstruación y es peligroso para la salud					
39. Durante la menstruación no debo preparar alimentos como la mayonesa porque se malogrará					
40. Considero que la menstruación es antihigiénica					
Conocimiento sobre la menstruación					
41. Hubo personas a mi alrededor (familiares, amiga/os, profesores, vecinos) que me explicaron que era la menstruación					
42. Conozco lo que ocurre en mi cuerpo durante el ciclo menstrual					
43. Es importante tener charlas educativas para hablar de menstruación con hombres					
44. Es importante discutir abiertamente sobre la menstruación dentro del hogar					
45. Conozco como utilizar adecuadamente los productos de higiene menstrual					
Gestión menstrual adecuada					
46. Cuento con un lugar que tenga servicios de agua potable, jabón, papelera, papel higiénico o toalla para secarme y que tenga una puerta que me proporcione privacidad en los lugares en los que paso tiempo (colegio, bibliotecas, trabajo, lugar de residencia)					

47. He tenido problemas para acceder a productos de higiene menstrual como: Toallas sanitarias, tampones, copas menstruales, etc.					
48. He tenido que utilizar productos de higiene menstrual por más tiempo del recomendable					
49. He tenido que utilizar otros productos para la absorción del sangrado como: paños de tela, hojas, papel, periódico u otros debido a la falta de acceso a productos de higiene menstrual					
50. Mis padres u otros miembros de mi familia son los proveedores de mis productos de higiene menstrual como; toallas higiénicas, tampones, copas menstruales, etc.					
51. Yo adquiero mis propios productos de higiene menstrual con mis ahorros					
52. Considero importante conocer y dar seguimiento a las etapas de mi ciclo menstrual especialmente la menstruación					

Nombre y firma del revisor	Observaciones
	Aprobado.
	Aprobado
	Aprobado -

Anexo 2: Análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach



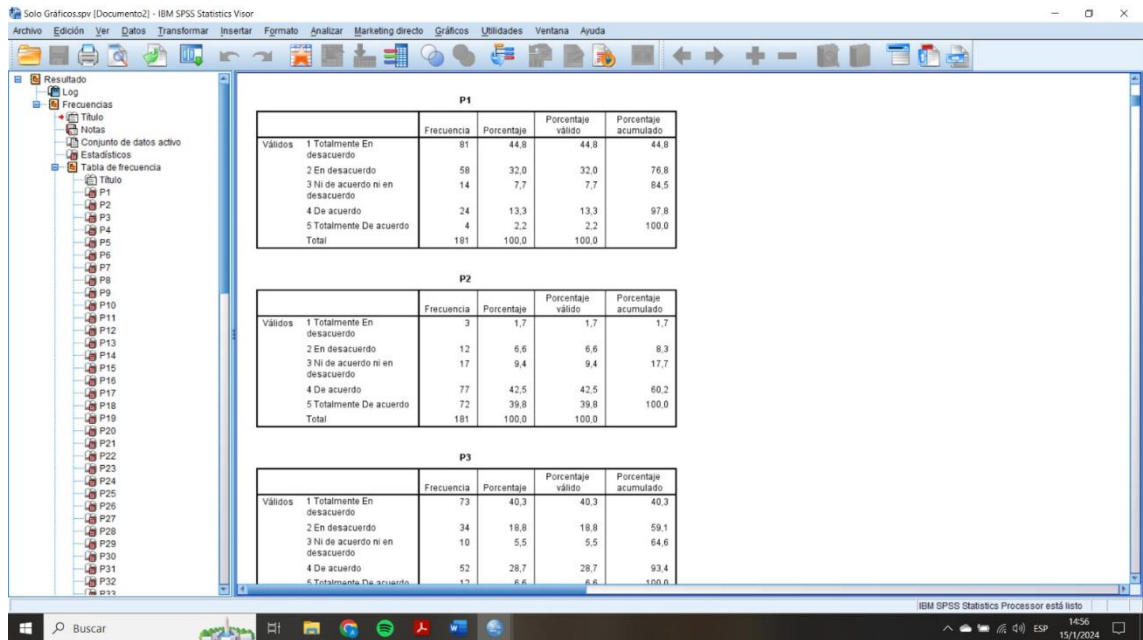
Anexo 3.- Evidencia de la encuesta aplicada



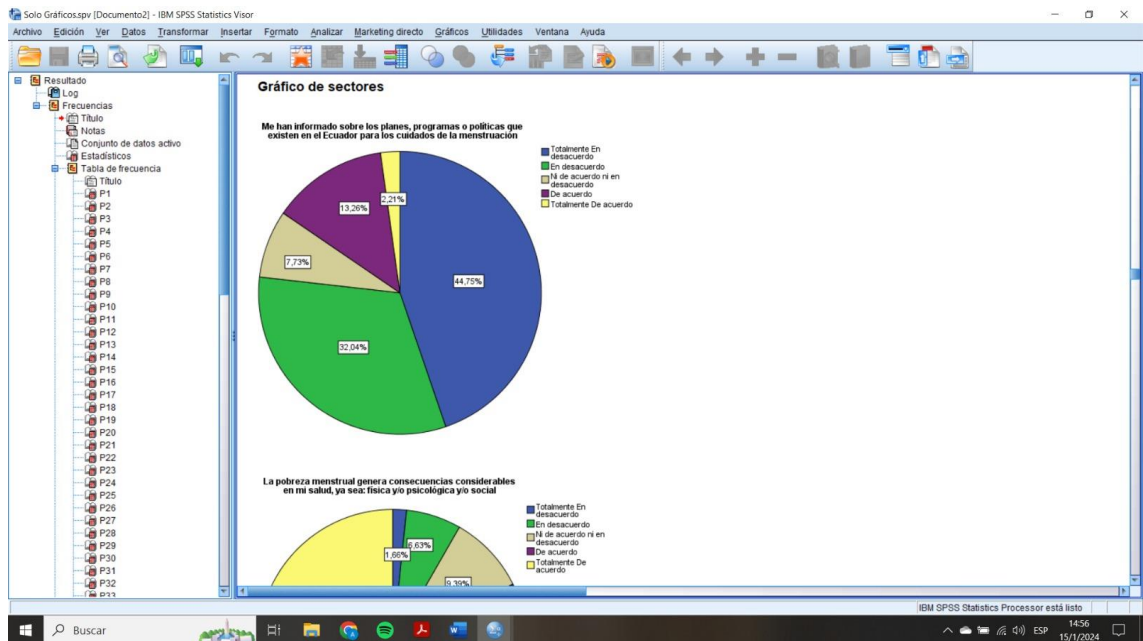




Anexo 4: Generación de las tablas de los resultados de la encuestas en el programa SPSS



Anexo 5: Generación de gráficos de los resultados de sectores en el programa SPSS



Anexo 6: Prueba de verificación de hipótesis en el programa SPSS

Resultado Chi Cuadrado.sps [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Log
Tablas de contingencia
Título
Notas
Conjunto de datos activo
Resumen del procesamiento
Tabla de contingencia SALUD
Pruebas de chi-cuadrado

SALUD PUBLICA *		POBREZA MENSTRUAL	N	Porcentaje	N	Porcentaje
POBREZA MENSTRUAL			181	100,0%	0	0,0%

Tabla de contingencia SALUD PUBLICA * POBREZA MENSTRUAL

		POBREZA MENSTRUAL				Total	
		2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente De acuerdo		
SALUD PUBLICA	2 En desacuerdo	Recuento	0	4	2	0	6
		Frecuencia esperada	,2	4,3	1,5	,1	6,0
		% del total	0,0%	2,2%	1,1%	0,0%	3,3%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	5	93	20	0	118	
	Frecuencia esperada	3,9	84,1	28,7	1,3	118,0	
	% del total	2,8%	51,4%	11,0%	0,0%	65,2%	
4 De acuerdo	Recuento	1	31	18	0	50	
	Frecuencia esperada	1,7	35,6	12,2	,6	50,0	
	% del total	0,6%	17,1%	9,9%	0,0%	27,6%	
5 Totalmente De acuerdo	Recuento	0	1	4	2	7	
	Frecuencia esperada	,2	5,0	1,7	,1	7,0	
	% del total	0,0%	0,6%	2,2%	1,1%	3,9%	
Total	Recuento	6	129	44	2	181	
	Frecuencia esperada	6,0	129,0	44,0	2,0	181,0	
	% del total	3,3%	71,3%	24,3%	1,1%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64,207 ^a	9	,000
Razón de verosimilitudes	28,588	9	,001
Asociación lineal por lineal	17,547	1	,000
N de casos válidos	181		

a. 12 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .07.

IBM SPSS Statistics Processor está listo

14:55
15/1/2024