



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ACTITUDES DE NIÑAS DE 9 A 12 AÑOS DE EDAD
FRENTE AL TEMA DE MENARQUIA, CENTRO
DE EDUCACIÓN BÁSICA N° 2 “TEODORO
WOLF” DEL CANTÓN SANTA ELENA,
PERIODO 2011– 2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS

**MARÍA DEL PILAR LINO LAVAYEN
ANNABELL DEL ROCIO MEDINA LAÍNEZ**

TUTORA: LCDA. ALICIA DONOSO TRIVIÑO, Esp.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ACTITUDES DE NIÑAS DE 9 A 12 AÑOS DE EDAD
FRENTE AL TEMA DE MENARQUIA, CENTRO
DE EDUCACIÓN BÁSICA N° 2 “TEODORO
WOLF” DEL CANTÓN SANTA ELENA,
PERIODO 2011– 2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: MARÍA DEL PILARLINO LAVAYEN
ANNABELL DEL ROCIOMEDINA LAÍNEZ**

TUTORA: LCDA. ALICIA DONOSO TRIVIÑO, Esp.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación: **“Actitudes de niñas de 9 a 12 años de edad frente al tema de menarquia, centro de educación básica n° 2 “Teodoro Wolf” del cantón Santa Elena, periodo 2011 – 2012”**, elaborado por las señoritas: **Lino Lavayen María del Pilar** y **Medina Láinez Annabell del Rocio**, egresado de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada (0), me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

LCDA. ALICIA DONOSO TRIVIÑO, Esp.
TUTORA

Lic. Ana del Pilar Quinde Mateo, Mg.
Licenciada en Educación
Magister en Docencia Universitaria e Investigación Educativa
Cel.: 089949023 042941179

REVISIÓN GRAMATICAL ORTOGRÁFICA

Por medio de la presente certifico que se procedió a la lectura, revisión y corrección gramatical y sintáctica del trabajo escrito de la tesis de las estudiantes, **MARÍA DEL PILAR LINO LAVAYEN Y ANNABELL DEL ROCIO MEDINA LAÍNEZ**, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Previo la Obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Las interesadas podrán hacer uso del presente documento, en la entrega final de su trabajo de investigación denominado: **ACTITUDES DE NIÑAS DE 9 A 12 AÑOS DE EDAD FRENTE AL TEMA DE MENARQUIA, CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA N° 2 “TEODORO WOLF” DEL CANTÓN SANTA ELENA, PERIODO 2011 – 2012.**

Santa Elena, 3 de junio de 2012.

Lic. Ana Del Pilar Quinde Mateo, Mg.

DEDICATORIA

Este trabajo esta dedicado a nuestras familias que nos han brindados sus apoyos incondicional, a la Institución formadora a la que pertenecemos Universidad Estatal Península Santa Elena, por darnos la oportunidad de crecer como personas con capacidad profesional, y a nuestras tutoras y orientadoras quienes dirigieron nuestro trabajo con su apoyo impartiéndonos sus conocimientos.

María y Annabell

AGRADECIMIENTO

Nuestros agradecimientos va dirigido a la Institución Educativa a la que pertenecemos Universidad Estatal Península Santa Elena, quien nos abrió sus puertas, la cual nos ha permitido desarrollarnos como personas e impartiéndonos sus conocimientos científicos y así poniéndolos en práctica en nuestro ámbitos profesional.

María y Annabell

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
DIRECTOR DE LA ESCUELA
CIENCIAS DE LA SALUD

Lcdo. Iván Ventura MSc.
PROFESOR DE AREA

Lcda. Alicia Donoso Triviño Esp..
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ACTITUDES DE NIÑAS DE 9 A 12 AÑOS DE EDAD FRENTE AL
TEMA DE MENARQUIA, CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA
N° 2 “TEODORO WOLF” DEL CANTÓN SANTA ELENA,
PERIODO 2011 – 2012.**

Autora: Lino Lavayen María & Medina Laínez Annabell
Tutora: Lcda. Alicia Donoso Triviño Esp.

RESUMEN

La menarquía es el primer periodo menstrual que experimentan las adolescentes, por lo tanto es un acontecimiento que sucede en la pubertad, simboliza un estado de madurez caracterizado por la preparación del cuerpo de la joven para la reproducción, la cual significa el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer. Existiendo están los estereotipos culturales, las expectativas que las niñas tienen de sí mismo, sus reacciones ante el tema de la menarquía y de los cambios psicológicos que se pueden presentar en la pubertad producen ciertas inestabilidades de la afectividad, emocional, fisiológica y social. La investigación que se realiza es cuantitativa, porque la variable del estudio se mide numéricamente, es descriptiva porque se conoce el grado de actitud frente al tema, es corte transversal porque el estudio tiene un periodo de un año, tiene como universo 80 niñas del plantel en la cual se visualiza que el 91% de las niñas no tienen conocimientos acerca del tema, 9% si poseen la debida información dándole a conocer de que fuente obtuvo las niñas la información el 33% es por radio, el 32% por la televisión, el 16% es por de revista, el 10% a través de diarios y el menor porcentaje que es el 9% a través de otros medios y si de la institución educativa proporciona conocimiento sobre la menarquía mediante encuesta se obtiene que el 89% le proporcionan el conocimiento a través de charlas, el 6% es través de asignaturas, el 4% dan la información a través de otros medios y el 1% que recibe información través de rotafolio. Cabe recalcar que la mayoría de las niñas no tienen la misma preparación, por lo que existe un déficit de conocimiento acerca de este tema. El cumplimiento de nuestro objetivo es, determinar las actitudes de las niñas acerca de la misma impartiendo conocimiento para aludir actitudes negativas lográndose alcanzar tanto como profesores y niñas la información adecuada y mejorando una calidad de vida de las niñas.

PALABRAS CLAVES: Actitud de niñas/ menarquía.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
PROPUESTA	xiv
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento Del Problema	3
Enunciado Del Problema	5
Justificación	6
Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Hipótesis	8
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
Marco Científico	
1.1. Actitud De Niñas Entre 9 A 12 Años	9
1.2 Cambios Psicológicos Que Se Desarrollan A Partir De La Menarquía	10

	Pág.
1.3. Las Niñas En Su Interacción Social	11
1.4. La Menarquía	12
1.5. Conocimiento De La Menarquía	12
1.6. Anatomía: Sistema Reproductor Femenino	15
1.7. Fisiología: Sistema Reproductor Femenino	20
1.8. Teorías De Enfermería	25
1.9. Teoría Del Autocuidado: Dorotea Orem	25
1.10. “Modelo De Adaptación” Callista Roy	27
1.11. Plan De Cuidado De Enfermería: Diagnóstico, Resultados	29
1.2. Marco Legal	30
1.2.1. Constitución De La República Del Ecuador.	30
Art. 45	31
Art. 46	31
1.3 Marco Conceptual	32

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA	34
2.1. Tipo de Estudio	34
2.2. Población y Muestra	34
2.3. Técnica e Instrumentos para recolección de la Información	35
2.4. Prueba Piloto	35
2.5. Procedimiento para La Obtención de Datos	36
2.6. Procesamiento y Presentación de datos	36
2.7. Talento Humano	36
2.8. Consideraciones Éticas	37
2.9. Operacionalización de Variables	38

	Pág.
CAPITULO III	
Análisis e Interpretación de Resultados	45
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	108
GLOSARIO	109

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro No.1	Distribución de niñas por rango de edades	76
Cuadro No.2	¿Cree usted que la menarquia es el primer período	77
Cuadro No.3	¿Cree usted que la menarquia es el paso de la niñez	78
Cuadro No.4	¿Cree usted que el inicio de la menstruación.	79
Cuadro No.5	¿Cree usted que la aparición de característica.	80
Cuadro No.6	¿Cree usted que el crecimiento rápido en la estatura	81
Cuadro No.7	¿Conoce usted las partes del aparato reproductor	82
Cuadro No.8	¿Conoce usted los órganos genitales externos?	83
Cuadro No.9	¿Cree usted que la menarquia son los cambios?	84
Cuadro No.10	¿Siente preocupación por la llegada de la?	85
Cuadro No.11	¿Le produce ansiedad la llegada de la?	86
Cuadro No.12	¿Crees que la presencia de la menstruación Responsabilidad	87
Cuadro No.13	¿Le produce temor la llegada de la menstruación?	88
Cuadro No.14	¿Obtuvo información acerca de la menarquía?	89
Cuadro No.15	¿Ha recibido información acerca de la menarquia?	90
Cuadro No.16	¿Obtuvo información a través de la familia?	91
Cuadro No.17	¿Los docentes de la institución educativa le proporcionan	92
Cuadro No.18	¿Cuántas veces recibió charlas acerca de la menarquia?	93
Cuadro No.19	¿La institución educativa les proporciona conocimiento?	94
Cuadro No.20	¿Cuál sería su reacción si le llegara.....?	95
Cuadro No.21	¿Usted aceptaría la menstruación?	96
Cuadro No.22	¿Piensa que la menstruación le puede causar...?	97
Cuadro No.23	¿Crees que la familia no acepte la llegada....?	98
Cuadro No.24	¿Crees que la menstruación es un tabú?	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico No.1	Distribución de niñas por rango de edades	76
Gráfico No.2	¿Cree usted que la menarquia es el primer período...	77
Gráfico No.3	¿Cree usted que la menarquia es el paso de la niñez...	78
Gráfico No.4	¿Cree usted que el inicio de la menstruación.	79
Gráfico No.5	¿Cree usted que la aparición de característica.	80
Gráfico No.6	¿Cree usted que el crecimiento rápido en la estatura ..	81
Gráfico No.7	¿Conoce usted las partes del aparato reproductor...	82
Gráfico No.8	¿Conoce usted los órganos genitales externos?	83
Gráfico No.9	¿Cree usted que la menarquia son los cambios....?	84
Gráfico No.10	¿Siente preocupación por la llegada de la?	85
Gráfico No.11	¿Le produce ansiedad la llegada de la.....?	86
Gráfico No.12	¿Crees que la presencia de la menstruación Responsabilidad?	87
Gráfico No.13	¿Le produce temor la llegada de la menstruación?	88
Gráfico No.14	¿Obtuvo información acerca de la menarquia. ?	89
Gráfico No.15	¿Ha recibido información acerca de la menarquia?	90
Gráfico No.16	¿Obtuvo información a través de la familia.?	91
Gráfico No.17	¿Los docentes de la institución educativa le proporcionan	92
Gráfico No.18	¿Cuántas veces recibió charlas acerca de la menarquia?	93
Gráfico No.19	¿La institución educativa les proporciona conocimiento?	94
Gráfico No.20	¿Cuál sería su reacción si le llegara?	95
Gráfico No.21	¿Usted aceptaría la menstruación?	96
Gráfico No.22	¿Piensa que la menstruación le puede causar?	97
Gráfico No.23	¿Crees que la familia no acepte la llegada?	98
Gráfico No.24	¿Crees que la menstruación es un tabú?	99

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.	
Anexos 1	Permisos Para Obtener Datos	66
Anexos 2	Consentimiento Informado	67
Anexos 3	Instrumentos De Obtención De Datos	69
Anexos 4	Cronograma	74
Anexos 5	Presupuesto	75
Anexos 6	Cuadros Y Gráficos Estadístico	76
Anexos 7	Evidencias Fotográficas	100

	Pág.
PROPUESTA	
ANTECEDENTES	103
MARCO INSTITUCIONAL	108
OBJETIVOS	109
OBJETIVO GENERAL	109
OBJETIVOS ESPECÍFICO	110
ACTIVIDADES	111
PRESUPUESTO	111
CRONOGRAMA	112
EVALUACION	112
BIBLIOGRAFIA	115

INTRODUCCIÓN

La menarquía es el primer periodo menstrual que experimentan las adolescentes en la pubertad, siendo el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer. Muchos son los factores que pueden influenciar en la experiencia de la menarquía, entre los más importante están los estereotipos culturales, las expectativas que las niñas tienen de si mismo, la información específica recibida por parte de otra persona y el estado del desarrollo en el que se encuentran las jóvenes. **(Stoltzman, 2006.)**

A nivel de Latinoamérica mediante estudios realizados se da a conocer que más del 80% de las niñas no tienen suficiente información con respecto a la preparación que reciben las niñas para la llegada de la menarquía, por parte de sus madres, proporcionan a las hijas así como la manera en que llevan a cabo dicha labor. Así mismo en nuestro país hay un déficit de conocimiento acerca de la menarquía, debido a las creencias culturales y de lo poco que se sabe sobre la experiencia de la misma, se considera que las adolescentes no están bien preparadas en lo que respecta al enfrentamiento de este hecho tan importante en su vida.

Las niñas aprenden de este tema de fuentes muy variadas (madres, parientes, maestros); sin embargo, es importante señalar que existe una estrecha relación entre el impacto de la información proporcionada por las madres, y de la experiencia de la menarquía. **(Espinoza, 2011.)**

Como universo se trabajó con 80 encuesta incluyendo profesores y niñas en la cual se visualiza que el 91% de las niñas no tienen conocimientos adecuada acerca del tema, el 9% si poseen la debida información pero no la correcta el mismo como encontramos que la niñas del plantel obtuvieron información que el 33% a través de radio, el 32% por la televisión, el 16% por revista, el 10% por diarios y el menor porcentaje que es el 9% a través de otro. Identificar si la Institución

educativa proporciona conocimiento sobre la menarquía, mediante análisis obtenido que el 89% proporcionan el conocimiento a través de charlas, el 6% de asignaturas, el 4% dan la información a través de otros medios y el 1 % de Rotafolio.

Este estudio tiene como finalidad de proporcionar a las niñas de 9 a 12 años de edad del Centro Educación Básica Teodoro Wolf, la debida información acerca de la menarquía, cumpliendo a cabalidad con los objetivos alcanzados se le proporcionó la información adecuada llegándose a determinar la hipótesis mejorando su actitudes negativa y estar preparada para los cambios físicos, psicológico y social a la llegada de la misma, el éxito nuestro estudio que se realizó es que las niñas alcanzaron el conocimiento adecuado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En todos los pueblos y culturas se han dado, y aun se dan, los tabúes y las supersticiones acerca de la menstruación. El hecho de que las mujeres perdieran sangre cada mes confundía al hombre primitivo, y por lo tanto, este le concedió a la menstruación cualidades casi sobrenaturales tanto positivas como negativas. Asimismo, en muchos sectores de la sociedad se siguen utilizando sinónimos para referirse a la menstruación, es decir eufemismos, lo cual ratifica el hecho de que se sigue viendo como algo de lo que no se debe o puede hablar, porque es prohibido **(Calderón Bernardo, 2011)**.

La menarquía es el primer periodo menstrual que experimentan las adolescentes, por lo tanto es un acontecimiento que sucede en la pubertad, la cual significa el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer. La primera menstruación simboliza un estado de madurez caracterizado por la preparación del cuerpo de la joven para la reproducción, y la mayor claridad en cuanto a la identidad sexual, siendo muchos los factores que pueden influenciar en la experiencia de la menarquía. Entre los más importantes están los estereotipos culturales, las expectativas que las niñas tienen de sí mismas, la información específica recibida por parte de otra persona y el estado del desarrollo en el que se encuentran las jóvenes **(Behrman RE, Jenkins RR, Jenson HB, Kliegman RM, Stanton BF, 2007)**.

Mediante estudios realizados, se encuentra que más del 80% de las niñas encuestadas piensa que el objetivo de la menstruación era entre otras cosas limpiar el cuerpo de sangre "sucio" **(More, 2007)**. Esta falta de información se relaciona directamente con los mitos negativos que siguen prevaleciendo en nuestra sociedad, ya que forma parte de la información que recibe la niña con respecto de la menstruación.

Las niñas aprenden de la menstruación de fuente tan variada como: madres, parientes, amigas, maestros, médicos y enfermera, folletos, películas y anuncio sobre producto para la menstruación; sin embargo, es importante señalar que existe una estrecha relación entre el impacto de la información proporcionada por las madres, y la experiencia de la menarquía (**Espinoza, 2011**)

En Latinoamérica, no existen suficiente información con respecto a la preparación que reciben las niñas para la llegada de la menarquía, por parte de sus madres; por lo tanto, este estudio es conocer el tipo de información que las madres proporcionan a la hijas así como la manera en que llevan a cabo dicha labor.

En nuestro país hay un déficit de conocimiento acerca de la menarquía, debido a las creencias culturales y la socialización, así como el tipo de información recibida por los adolescentes acerca de la menarquía, pueden afectar la experiencia de su menstruación hasta la edad adulta. Debido a lo poco que se sabe sobre la experiencia de la menarquía, se considera que las adolescentes no están bien preparadas en lo que respecta al enfrentamiento de este hecho tan importante en su vida.

La menarquía es vista como una crisis emocional debido a que las niñas pueden llegar a experimentar dos clases de sentimiento que sean opuestos. Por un lado pueden tener sentimiento negativo tales como la soledad y el miedo al fracaso, por el otro sentimiento positivo como el éxito y el autocontrol.

En la provincia de Santa Elena vía Ballenita se encuentra el centro de Educación Básica No.2 “Teodoro Wolf” perteneciente al Ministerio de Educación que brinda formación educativa a la población femenina de esta localidad, en la cual están conformada por 1 directora, 36 Licenciados en Educación, especificando en la aulas tales como, sexto y séptimo año básico que están a cargo 2 Licenciadas

en la Educación que corresponde niñas entre las edades 9 a 12 años, contando con los servicios básico.

Muchas de las estudiantes, tienen la creencia de que la menarquia es un evento traumático para las niñas, ya que el tema sigue siendo un tabú y la discusión abierta de este es algo totalmente inaceptable para la sociedad, las niñas expresan sentirse ansiosas, temerosas y apenadas con respecto a la menstruación.

La mayoría de ellas están temerosa ante el tema ya que no tienen conocimiento previo sobre la menarquía, por lo tanto se recomienda que las niñas sean educadas por su madre y profesores acerca de la menstruación, se cree que si ellos dieran una adecuada información con respecto al tema, los estigma sociales se reducirían y podrían jugar un papel de apoyo para cuando la niñas experimenten la menarquia.

En base de estudio realizado se enuncia el siguiente problema ¿Qué actitudes tienen las niñas de 9-12 años de edad frente al tema de la menarquía que influye en su aceptación?

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Son adecuadas las actitudes de niñas de 9 a 12 años de edad frente al tema de menarquia en el Centro de Educación Básica N° 2 “Teodoro Wolf” del cantón Santa Elena durante el periodo 2011 – 2012?

JUSTIFICACIÓN

La menarquía no es más que la primera menstruación en la vida reproductiva de una mujer, y la mayor claridad en cuanto a la identidad sexual, es muy importante recordar la edad en que ésta ocurre. Asimismo, la menarquía es considerada el evento central en la pubertad femenina, que marca el inicio de la fertilidad potencial, este evento está influido por factores hormonales, psicológicos, genéticos, nutricionales, hereditarios y ambientales lo que hace posible que la menarquía aparezca generalmente alrededor de los 12 años de edad, existiendo leves diferencias entre grupos étnicos y medioambientales. **(Ramón Díaz, 2012)**

Los padres por lo regular encuentran difícil el educar a sus hijas sobre aspectos sexuales tales como la menstruación. Por lo tanto no es raro que se sientan avergonzados y poco preparados para llevar a cabo esta tarea. Esta falta de exactitud en cuanto a la información que a las niñas se les proporciona, perpetuará los mitos y creencias que ya existen acerca de la menstruación ya que la preparación suele ser ritualista y normativa.

Es importante realizar esta investigación para conocer el grado de conocimientos que tienen las niñas de 9 a 12 años de edad en la Escuela de niñas “TEODORO WOLF” vía Ballenita del cantón Santa Elena, que a través de este, concientizaremos a las niñas y profesores, darle a conocer la importancia de la llegada de la menarquía en la unidad educativa, las expectativas que las niñas tienen de si misma y no requieren de la información específica acerca de este tema y sigue prevaleciendo en nuestra sociedad, como internas de enfermería se va identificar el nivel de conocimiento y actitud que tienen las niñas sobre la menarquía.

Por lo tanto, al realizar esta investigación nos dará a conocer el tipo de información que los profesores proporcionan a las niñas, así como la manera en que llevan a cabo dicha labor.

Adicionalmente, se explorarán las opiniones que tienen, tanto profesores como las niñas, con respecto a la preparación para la menarquía. Contamos con el apoyo y la colaboración de la Directora del Plantel que nos facilita realizar la investigación.

A nivel institucional serán beneficiados de este tema las niñas y profesores, para así enriquecer el conocimiento que impartirán a un futuro, que se transmitirán en generación en generación. Los resultados que se esperan es que las adolescentes lleguen a obtener la información requerida y adecuada acerca de la llegada de la menarquía.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la actitudes de niñas de 9-12 años de edad Centro de Educación Básica No.2 “TEODORO WOLF” del Cantón Santa Elena 2011-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar si las niñas tienen la información adecuada sobre la menarquia.
2. Determinar a través de qué medios obtuvieron información acerca de la menarquia.
3. Identificar si la institución educativa proporciona conocimiento sobre la menarquia.
4. Diseñar una guía educativa sobre la menarquia dirigido a profesores, y niñas.

HIPÓTESIS

Las niñas de 9 a 12 años de edad tendrán una actitud adecuada en el tema de la menarquia siempre y cuando estén preparadas sobre los cambios corporales durante esta edad.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

MARCO CIENTÍFICO

1.1. ACTITUD DE NIÑAS ENTRE 9 A 12 AÑOS

Las actitudes son lo que sentimos por determinadas cosas, personas, grupos, hechos o problemas del mundo. Son juicios evaluativos, positivos, negativos o neutrales, sobre los objetos del pensamiento, definió la actitud como una predisposición de actuar de un modo característico, e insistió en que cada persona tiene una actitud introvertida y una extrovertida. (**Gregor y Feist, 2007**).

No debe por tanto extrañar que en toda actitud se hallen presentes las tres dimensiones fundamentales de la personalidad: cognoscitivo, afectivo y tendencial. El componente cognoscitivo consiste en las creencias, valores y estereotipos acerca de un objeto. El componente afectivo se refiere a los sentimientos y emociones que acompañan en mayor y menor grado, a toda actitud. Y el componente tendencial abarca la tendencia a actuar o a reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto. Por ende las actitudes son el resultado de la combinación lógica de los elementos cognoscitivos y valorativos.

En resumen la actitud es la forma de comportamiento, reacción de cada una de las personas ante un tema o situación, las mismas que pueden tener sentimientos positivos como negativos, en lo que influye la formación que hayan recibido por parte de sus padres, ya que estas están estrechamente ligadas con las actitudes de los mismos, en lo que tiene que ver sus valores y creencias. (**González y Montero, 2008**)

En la formación de las actitudes interviene tres factores:

Información que percibimos: Una importante fuente es la enseñanza, se adquiere un importante caudal de datos y orientaciones que van condicionando nuestras creencias y valores, matizando la efectividad, y creando en nosotros determinadas orientaciones a la acción.

Grupo con el que nos identificamos: el medio social que nos envuelve, va apropiándose de las creencias ya valores. El deseo de ser aceptado y la gratificación obtenida al adoptar los puntos de vista de quienes nos rodean.

Nuestras necesidades personales: la actitud se forma en el proceso de satisfacción a nuestra necesidades y que su signo positivo o negativo depende de si satisfacen o no.

Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar las actitudes que presentan las niñas entre 9 y 12 años ante el tema de la menarquía.

1.2 CAMBIOS PSICOLÓGICOS QUE SE DESARROLLAN A PARTIR DE LA MENARQUÍA

Las niñas del Centro Educación Básica “Teodoro Wolf”, en edades comprendida entre 9 a 12 años de edad, su reacciones ante el tema de la menarquía y de los cambios psicológico que se puede presentar en la pubertad producirá cierta inestabilidad de la afectividad, emocional, fisiológico y social. Algunos cambios psicológicos que se puede presentar en la menstruación sentimiento negativa o positiva sentirse triste, agresiva e irritable.

Afectividad. Por falta de información acerca del tema, al momento que llegue la menstruación (menarquía) puede producir:

- **Miedo o Temor.** Porque al momento que llegue este evento hay dolor, fatiga, cefalea.
- **Ansiedad.** Por la llegada de la menstruación en saber cómo es el episodio que se puede presentar y no estar preparada, le produce ansiedad por comer más de lo normal que puede aumentar de peso y perder la figura.
- **Comportamiento.** Las niñas pueden tomar actitudes negativas antes lo demás como rebeldía, sentirse independiente.

Emocional. Se siente emocionada por la llegada de la menstruación que llega a ser de niña a una mujer y sentirse atraída por el sexo opuesto.

Fisiológico. Por lo cambios corporales que se puede presentar a la llegada de la menstruación por ensanchamiento de cadera, aumento de mama, crecimientos de vellos púbico y axilar, redistribución de la grasa corporal, aumento de estatura etc.

Social. Afecta por la mala desinformación entre compañeros, amigos, primos etc.

Las mayorías de las niñas de la unidad educativa la llegada de la menstruación (menarquía), darán reacciones contradictorias y aparecerá una mayor dificultad en comprenderse de sí mismas.

1.3 LAS NIÑAS EN SU INTERACCIÓN SOCIAL

Las niñas comienza un periodo de adolescente a la llegada de la menstruación, emprende el camino hacia a la autonomía de sus progenitores hacia la creación de lazo de amistad más consistente y así establecer relaciones con lo demás. Cada niña que entra a la edad de pubertad a adolescentes adquiere tensión especial en los momentos en los que realiza esta transición. La llegada de la menstruación

al inicio de la pubertad para ella es un tema nuevo en su transición de niña y al momento de informarse acerca del tema alude a compañeras, amigas, primos etc. Por lo general se trasmite información entre persona que no son la adecuada para una buena información, por lo tanto ella comienza a sentir miedo, ansiedad, tristeza y en otra ocasión puede afectar en su comportamiento antes la sociedad.

No dejar atrás la cultura que crean mito a referente al tema, unas son felices que lleguen este momento otras tienen una actitud negativa sobre la llegada de la menstruación.

1.4. LA MENARQUÍA

1.4.1 CONOCIMIENTO DE LA MENARQUÍA

La palabra menstruación viene de latín mensis, que significa cada mes, es uno de los puntos más importantes en la vida de la mujer es el inicio de la menstruación (menarquía), que marca el paso de la niñez a la vida adulta. De esta manera el primer periodo menstrual indica el comienzo de la vida reproductiva y, por lo tanto, el desarrollo de las características sexuales secundarias (desarrollo de los senos, crecimiento de los vellos púbicos y axilares, redistribución de la grasa corporal, aumento de la estatura, la cual tiene un aumento considerable en los próximos dos años), a este tiempo, el ovario aumenta los niveles de hormonas que son los que provocan los cambios en la pubertad.

El inicio de la menstruación ocurre por lo general entre los 11 y 16 años (promedio 12 años de edad); inicialmente los primeros ciclos son sin ovulación, no son dolorosos y se presentan sin previo aviso. Posteriormente estos ciclos serán con ovulación y entonces pueden presentarse menstruaciones dolorosas (dismenorrea) y con la consiguiente capacidad para embarazar. Es importante la educación que reciben las niñas sobre la menstruación, tanto por parte de sus

padres como en la escuela, ya que es el principal marcador psicológico del cambio de la infancia a la vida adulta.

El inicio de la menstruación se debe a diversos factores como son: genéticos, socio-económicos, estado general de salud, nutrición, bienestar, ejercicio físico, influencia estacional y tamaño de la familia. Tanto la falta de apetito como la mala alimentación se asocian a un retraso de la menarquía; igualmente ocurre con el ejercicio intenso, gimnasia. La edad de aparición de la primera menstruación es un determinante principal de la duración de la exposición de una mujer a sus hormonas secretadas internamente, asociándose al desarrollo corporal. **(Hernández, 2007).**

En cuanto a los aspectos biológicos la pubertad alude a los cambios que conducen a la madurez sexual, estos cambios los desencadenan la hormona secretada por glándula endocrina como lo son gónadas: los ovarios en las mujeres. En la mujer, la adenohipofisis y los ovarios infantiles son capaces de funcionar plenamente si son estimulados adecuadamente. **(Mendez Rosa Oliva; Estrada, 2006).**

En los aspectos físicos en la adolescencia, las personas jóvenes atraviesan por muchos cambios a medida que pasan de la niñez a la madurez física. Los cambios prepuberales precoces ocurren cuando aparecen las características sexuales secundarias. En las niñas pueden empezar a desarrollar los brotes de senos a los 8 años de edad, con un desarrollo completo de ellos que se alcanza en algún momento entre los 12 y los 18 años y el crecimiento del vello púbico, de la axila y de la pierna comienza normalmente alrededor de los 9 o 10 años de edad y alcanza los patrones adultos alrededor de los 13 o 14 años.

La menarquía (el comienzo de los períodos menstruales) ocurre en forma característica alrededor de dos años después de la aparición del vello púbico y

senos incipientes. Puede suceder incluso ya a los 10 años o, a más tardar, hacia los 15 años. **(Valencia Mauro, 2006).**

La edad promedio de la menstruación en los Estados Unidos aproximadamente a los 12.5 años, entre los 9.5 y los 14.5 años se presenta un crecimiento rápido en la estatura en las niñas, alcanzando el punto máximo alrededor de los 12 años.

En los aspectos psicológicos en su experiencia de la menarquía aparentemente son muchos los factores que pueden influenciar la experiencia de la menarquía. Entre los más importantes están los estereotipos culturales, las expectativas que las niñas tienen de sí misma, la información específica recibida por parte de otra persona y el estado del desarrollo en el que se encuentren las jóvenes. **(Meléndez Juana María, 2006.)**

La menarquía simboliza un estado de madurez caracterizado por la preparación del cuerpo de la joven para un aumento de actividad sexual y una mayor claridad en cuanto a la identificación con su rol sexual. Asimismo, abre las posibilidades de adquirir nuevos roles como por ejemplo, el de madre o compañera sexual. Debido a lo poco que se sabe sobre la experiencia de la menarquía, se considera que las adolescentes no están tan bien preparadas como podrían, en lo que se respecta al entrenamiento de este hecho tan importante en sus vidas.

En la adolescencia es la transición de la niñez a la vida adulta, es decir, el periodo durante el cual alcanza la madurez sexual pero aun no asume las responsabilidades y derechos que acompañan la condición completa de adulto. Por lo general, se considera que comienza alrededor de los 10 a 13 años y termina hacia 19 o 20 años. La adolescencia como fenómeno biológico definido por un periodo de rápida maduración sexual, es de carácter universal. En cambio, como fenómeno psicológico, a veces señalado como un periodo prolongado de adaptación, parece depender en buena medida de la cultura. La pubertad, por su

parte, es universal para todos los seres humanos, como hecho biológico y como momento muy importante en el proceso de maduración.

Al final de los procesos de cambio que se dan en la pubertad, el cuerpo de las jóvenes cambia considerablemente, ya que se da el crecimiento de mamas y ensanchamiento de las caderas. Esto lleva a cabo por la serie de mecanismos hormonales que se ponen en acción, los cuales también se encargan de desencadenar la menarquía que constituye uno de los últimos eventos en la secuencia de cambios puberales femeninos y va a marcar el inicio de la madurez sexual. Asimismo, la llegada de la menstruación es un evento que se presenta cargado de sentimientos y emociones. Para algunas niñas, el aislamiento es propiciado por las mismas madres, ya que estas les enseñan a esperar cambios de humor durante la regla y a mantener una actividad física pasiva. Por lo mismo, las niñas esperan sentirse enfermas y así disculpadas por ser “difíciles” durante el periodo menstrual. (Correal Camilo Alejandro, 2006)

1.5. ANATOMÍA: SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

Sistema reproductor femenino está conformado: Órgano Genitales Externo – Interno. En los órganos genitales externos o vulva son: Monte de Venus, labios mayores, labios menores, vestíbulos de la vagina, clítoris, bulbos de vestíbulo.

El monte del pubis o monte de venus es una eminencia redondeada que se encuentra por delante de la sínfisis del pubis. Está formada por tejido adiposo recubierto de piel con vello pubiano.

Los labios mayores son dos grandes pliegues de piel que contienen en su interior tejido adiposo subcutáneo y que se dirigen hacia abajo y hacia atrás desde el monte del pubis. Después de la pubertad, sus superficies externas quedan revestidas de piel pigmentada que contiene glándulas sebáceas y sudoríparas y

recubiertas por vello. El orificio entre los labios mayores se llama hendidura vulvar.

Los labios menores son dos delicados pliegues de piel que no contienen tejido adiposo subcutáneo ni están cubiertos por vello pero que poseen glándulas sebáceas y sudoríparas. Los labios menores se encuentran entre los labios mayores y rodean el vestíbulo de la vagina. **(Guerra Tapia Aurora, 2007)**

El vestíbulo de la vagina es el espacio situado entre los labios menores y en él se localizan los orificios de la uretra, de la vagina y de los conductos de salida de las glándulas vestibulares mayores (de Bartolino) que secretan moco durante la excitación sexual, el cual se añade al moco cervical y proporciona lubricación.

El orificio uretral externo se localiza 2 - 3 cm. por detrás del clítoris, e inmediatamente por delante del orificio vaginal. A cada lado del orificio uretral se encuentran los orificios de desembocadura de las glándulas parauretrales (de Skene) que están situadas en las paredes de la uretra, y también secretan moco.

El orificio vaginal es mucho más grande que el orificio uretral. El aspecto del orificio vaginal depende del himen, que es un delgado pliegue incompleto de membrana mucosa que rodea dicho orificio.

El clítoris es un pequeño órgano cilíndrico compuesto por tejido eréctil que se agranda al rellenarse con sangre durante la excitación sexual. Tiene 2 - 3 cm. de longitud y está localizado entre los extremos anteriores de los labios menores. Consiste en: dos pilares, dos cuerpos cavernosos y un glándulo y la porción de los labios menores que rodea al clítoris recibe el nombre de prepucio del clítoris.

Los bulbos del vestíbulo son dos masas alargadas de tejido eréctil de unos 3 cm. de longitud que se encuentran a ambos lados del orificio vaginal. Estos bulbos están conectados con el glande del clítoris por unas venas. **(Santiago y Cajal, 2011-2012)**

En los órganos genitales internos encontramos vagina, Útero o matriz, trompas de Falopio, Ovarios, Glándulas genitales auxiliares: glándulas vestibulares y glándulas parauretrales.

La vagina es el órgano femenino de la copulación, el lugar por el que sale el líquido menstrual al exterior y es el extremo inferior del canal del parto. Se trata de un tubo músculo membranoso que se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto.

En posición anatómica, la vagina desciende y describe una curva de concavidad anterior. Su pared anterior tiene una longitud de 6 - 8 cm., su pared posterior de 7 - 10 cm. y desemboca en el vestíbulo de la vagina, entre los labios menores, por el orificio de la vagina que puede estar cerrado parcialmente por el himen. La vagina comunica por su parte superior con la cavidad uterina ya que el cuello del útero se proyecta en su interior, quedando rodeado por un fondo de saco vaginal.

La pared vaginal tiene 3 capas: una externa o serosa, una intermedia o muscular (de músculo liso) y una interna o mucosa que consta de un epitelio plano estratificado no queratinizado y tejido conectivo laxo que forma pliegues transversales. La mucosa de la vagina tiene grandes reservas de glucógeno que da lugar a ácidos orgánicos originando un ambiente ácido que dificulta el crecimiento de las bacterias.

El útero tiene unos 7-8 cm. de longitud, 5 - 7 cm. de ancho y 2 - 3 cm. de espesor ya que sus paredes son gruesas. Está situado entre la vejiga de la orina por delante y el recto por detrás y consiste en dos porciones: los 2/3 superiores constituyen el cuerpo y el 1/3 inferior, el cuello o cérvix que protruye al interior de la parte superior de la vagina y en donde se encuentra el orificio uterino por el que se comunica el interior del útero con la vagina. La porción superior redondeada del cuerpo se llama fondo del útero y a los extremos del mismo o cuernos se unen las Trompas de Falopio, cuyas cavidades quedan así comunicadas con el interior del útero. (Wiley John,2009)

La pared del cuerpo del útero tiene tres capas: Una capa externa serosa o perimetrio, una capa media muscular (constituida por músculo liso) o miometrio, una capa interna mucosa (con un epitelio simple columnar ciliado) o endometrio, en donde se implanta el huevo fecundado y es la capa uterina que se expulsa, casi en su totalidad, durante la menstruación. Las células secretoras de la mucosa del cuello uterino producen una secreción llamada moco cervical, mezcla de agua, glucoproteínas, lípidos, enzimas y sales inorgánicas.

Las trompas de Falopio son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm. de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado y están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios.

Cada trompa se divide en cuatro partes:El infundíbulo que es el extremo más externo y en donde se encuentra el orificio abdominal de la trompa, que comunica con la cavidad peritoneal, presenta numerosos pliegues o fimbrias que atrapan al ovocito cuando se produce la ovulación para llevarlo al orificio abdominal de la trompa e introducirlo en el interior de la misma. Una de las fimbrias está sujeta al ovario correspondiente y la ampolla que es la parte más ancha y larga de la trompa y la que recibe al ovocito desde el infundíbulo, es el lugar en donde tiene lugar la fertilización del ovocito por el espermatozoide mientras que el istmo que es una

porción corta, estrecha y de paredes gruesas que se une con el cuerno del útero en cada lado y la porción uterina que es el segmento de la trompa que atraviesa la pared del útero y por donde el ovocito es introducido en el útero.

La pared de las trompas tiene una capa interna o mucosa con un epitelio simple columnar ciliado que ayuda a transportar el ovocito hasta el útero junto a células secretoras que producen nutrientes y la capa intermedia de músculo liso cuyas contracciones peristálticas junto con los cilios de la mucosa ayuda a transportar el ovocito.**(Palema Román Gómez).**

Los ovarios son 2 cuerpos ovalados en forma de almendra, de aproximadamente 3 cm. de longitud, 1 cm. de ancho y 1 cm. de espesor constituyen las gónadas femeninas y tienen el mismo origen embriológico que los testículos o gónadas masculinas. En los ovarios se forman los gametos femeninos u óvulos, que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio, y se producen y secretan a la sangre una serie de hormonas como la progesterona, los estrógenos, la inhibina y la relaxina. Así mismo encontramos los folículos ováricos que contienen los ovocitos en sus distintas fases de desarrollo y las células que nutren a los mismos y que, además, secretan estrógenos a la sangre, a medida que los ovocitos van aumentando de tamaño y el folículo maduro o folículo De Graaf es grande, está lleno de líquido y preparado para romperse y liberar el ovocito que será recogido por el infundíbulo de las trompas de Falopio a este proceso se le llama ovulación.

Las glándulas vestibulares mayores (de Bartolino) son dos y tienen un tamaño de 0.5 cm. Se sitúan a cada lado del vestíbulo de la vagina y tienen unos conductos por donde sale su secreción de moco para lubricar el vestíbulo de la vagina durante la excitación sexual. Las glándulas vestibulares menores son pequeñas y están situadas a cada lado del vestíbulo de la vagina y también secretan moco que lubrica los labios y el vestíbulo y las glándulas parauretrales (de Skene)

desembocan a cada lado del orificio externo de la uretra. ((**Palema Román Gómez**))

1.6 FISIOLÓGÍA: SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

- Ovogénesis
- Ciclo ovárico
- Ciclo uterino o menstrual
- Hormonas en el ciclo sexual femenino. Acciones

La ovogénesis es la formación de los gametos femeninos u ovocitos en los ovarios o gónadas femeninas. Los ovocitos son células sexuales especializadas producidas por los ovarios, que transmiten la información genética entre generaciones, la ovogénesis se inicia mucho antes del nacimiento en las mujeres. El ovario fetal contiene muchas células germinales que se dividen por mitosis y se convierten en otro tipo de células mayores, las ovogonias, que también se dividen por mitosis y finalmente, dan lugar a los ovocitos primarios. Tanto las ovogonias como los ovocitos primarios tienen 46 cromosomas. El ovocito primario y la capa de células que lo acompañan constituyen el folículo primordial, en la especie humana cada ovario contiene en el momento del nacimiento entre 200.000 y 2 millones de ovocitos primarios, contenidos en folículos primordiales. Al llegar a la pubertad hay alrededor de 40.000 y solamente unos 400 podrán madurar a lo largo de la vida fértil de la mujer, mientras que el resto de ovocitos primarios degenerará. En cada ciclo sexual, las hormonas gonadotropinas, secretadas por el lóbulo anterior de la hipófisis, estimulan a varios folículos primordiales a continuar su desarrollo, aunque solo uno suele alcanzar el grado de maduración necesario para ser ovulado, los folículos primordiales maduran a folículos primarios que, a su vez, dan lugar a los folículos secundarios. (**Guyton, 2006**). Por último, el desarrollo del folículo secundario da lugar al folículo maduro o De Graaf en el interior del cual el ovocito primario se convierte en ovocito secundario que es el que será

expulsado durante la ovulación a lo largo de la vida reproductora de la mujer, de un modo cíclico e intermitente. **(Crespo Antepara Delia, 2008),**

Aunque la célula germinal femenina es conocida popularmente como óvulo después de la ovulación, estrictamente hablando es un ovocito secundario y contiene 23 cromosomas, es decir, la mitad de la dotación genética de una célula humana. El ovocito secundario solo se convertirá en óvulo maduro en el momento de la fecundación, cuando se produzca la penetración del espermatozoide dentro del ovocito.

El ciclo ovárico está controlado por el ciclo menstrual a través de las hormonas ováricas: los estrógenos y la progesterona, tienen una doble función de producir gametos (ovocitos) y de secretar hormonas sexuales femeninas. Al comienzo de cada ciclo ovárico, que se considera coincidente con el primer día de la menstruación, empiezan a aumentar de tamaño varios folículos primordiales por la influencia de una hormona secretada por la adenohipófisis, la hormona folículo estimulante (FSH).

Los folículos primordiales maduran a folículos primarios y después a folículos secundarios. Normalmente uno de éstos continúa desarrollándose mientras los demás sufren regresión. El número de folículos que se desarrollan está determinado por los niveles de FSH de la sangre circulante. Se distinguen 3 fases en el ciclo ovárico:

1ª fase) Fase Folicular: del día 1 al día 14 del ciclo. Durante el desarrollo folicular, el folículo secundario aumenta de tamaño y llega a ser el folículo De Graaf o folículo maduro listo para descargar el óvulo (el ovocito secundario).

Durante esta primera fase del ciclo ovárico, el folículo en desarrollo sintetiza y secreta el estrógeno 17-beta estradiol, y los niveles plasmáticos de esta hormona aumentan progresivamente hasta alcanzar un valor máximo 2 días antes de la ovulación, aproximadamente. El 17-beta estradiol es el responsable del desarrollo del endometrio en la fase proliferativa del ciclo uterino.

2ª fase) Ovulación: el folículo descarga el óvulo (ovocito secundario), es lo que se llama ovulación.

Todo el proceso hasta aquí, dura unos 14-16 días contados a partir del 1º día de la menstruación. El ovocito se libera y es atraído por las prolongaciones o fimbrias de la trompa de Falopio para ser introducido en el interior de la trompa y ser transportado hacia el útero. Los niveles altos de estrógenos hacen que las células de la adenohipófisis se vuelvan más sensibles a la acción de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) secretada por el hipotálamo en forma de pulsos (cada 90 minutos, aproximadamente). Cerca del día 14 del ciclo, las células de la adenohipófisis responden a los pulsos de la GnRH y liberan las hormonas folículoestimulante (FSH) y luteinizante (LH).

La LH causa la ruptura del folículo maduro y la expulsión del ovocito secundario y del líquido folicular, es decir, la ovulación. Como la ovulación se produce unas 9 horas después del pico plasmático de LH, si se detecta la elevación de LH en plasma, por un análisis de laboratorio, se puede predecir la ovulación con un día de antelación.

Después de la ovulación la temperatura corporal aumenta de medio grado a un grado centígrado y se mantiene así hasta el final del ciclo, lo que se debe a la progesterona que es secretada por el cuerpo lúteo.

3ª fase) Fase Luteínica del día 15 al día 28 del ciclo. Después de la ovulación, las células restantes del folículo forman una estructura que se llama cuerpo lúteo o cuerpo amarillo bajo la influencia de la LH. El cuerpo lúteo entonces sintetiza y secreta dos hormonas: el estrógeno 17-beta estradiol y la progesterona que inducen la fase secretora del ciclo uterino, es decir, preparan el endometrio para la implantación del óvulo fecundado. (Aguayo, 2008)

El ciclo uterino o menstrual, durante el ciclo uterino las capas superficiales del endometrio experimentan cambios estructurales periódicos que pueden dividirse también en 3 fases:

1ª fase) Fase Menstrual del día 1 al día 4 del ciclo. Durante esta fase se expulsan al exterior por la vagina, las capas superficiales del endometrio del útero, es lo que se llama menstruación, provocada por la disminución de los niveles plasmáticos de estrógenos y progesterona debido a la atrofia del cuerpo lúteo en el ovario, que entonces deja de secretar estas hormonas. El flujo menstrual está compuesto por unos 50-150 ml de sangre, líquido intersticial, moco y células epiteliales desprendidas del endometrio, y pasa de la cavidad uterina al exterior a través de la vagina.

2ª fase) Fase Proliferativa del día 5 al día 14 del ciclo. Coincide con la fase folicular del ciclo ovárico. Se caracteriza porque las células endometriales se multiplican y reparan la destrucción que tuvo lugar en la menstruación anterior. La hormona responsable de esta fase es el estrógeno 17-beta estradiol, secretado por las células del folículo ovárico en desarrollo.

3ª fase) Fase Secretora: del día 15 al día 28 del ciclo. Coincide con la fase luteínica del ciclo ovárico. Las glándulas del endometrio se hacen más complejas en su estructura y comienzan a secretar un líquido espeso rico en azúcares, aminoácidos y glicoproteínas. En esta fase el endometrio se prepara para la

implantación del óvulo fecundado. Las hormonas responsables de esta fase son la progesterona y el estrógeno 17-beta estradiol secretadas por el cuerpo lúteo en el ovario.(Guyton, 2006)

Hormonas en el ciclo sexual femenino.- En el ciclo sexual femenino intervienen hormonas secretadas por el hipotálamo, por la hipófisis y por los ovarios.

La hipófisis anterior o adenohipófisis secreta unas hormonas proteicas, las gonadotropinas, que son de importancia fundamental para la función reproductora y, como indica su nombre, actúan sobre las gónadas o glándulas sexuales: testículos en el hombre y ovarios en la mujer. Son la hormona folículo-estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). La FSH llega por la sangre hasta los ovarios y provoca el crecimiento de los folículos ováricos antes de la ovulación mensual y la secreción de estrógenos por el folículo que se está desarrollando. La LH provoca la ruptura del folículo De Graaf o folículo maduro y la ovulación, así como la secreción de estrógenos y progesterona por el cuerpo lúteo o estructura en que se ha transformado el folículo una vez ha expulsado el ovocito en la ovulación.

La secreción de las gonadotropinas depende a su vez, del hipotálamo que es una estructura que se encuentra en el sistema nervioso central, lo que explica el que los ciclos y la fertilidad de la mujer pueden ser profundamente afectados por las emociones. El hipotálamo sintetiza y secreta la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) que es liberada en forma de pulsos cada 90 minutos aproximadamente y es la responsable de la secreción de FSH y LH por la adenohipófisis. Por su parte, los ovarios producen dos tipos de hormonas, los estrógenos y la progesterona. Los efectos de los estrógenos son:

Modulan la descarga de GnRH por el hipotálamo y varían la sensibilidad de las células de la adenohipófisis a dicha hormona hipotalámica.

- Desarrollan los órganos genitales femeninos
- Son los responsables de la morfología femenina
- Desarrollan las glándulas mamarias
- Reducen los niveles de colesterol en plasma, lo que explica los menores riesgos de infarto de miocardio en la mujer pre menopáusica con respecto al hombre de la misma edad y a la mujer menopáusica
- Reducen la fragilidad capilar
- Tienen efectos estimulantes sobre el estado de ánimo
- Tienen efectos protectores sobre el tejido óseo
- Producen retención de agua y sodio por el organismo

Los efectos de la progesterona son:

- Estimula el crecimiento de las glándulas mamarias
- Estimula las secreciones del endometrio
- Tiene efecto calmante sobre el estado de ánimo
- Sube la temperatura corporal
- Facilita el metabolismo de los estrógenos

Los estrógenos y la progesterona se metabolizan en el hígado y los productos resultantes de su degradación son expulsados por la orina. **(Reyes Toso, 2008).**

1.7 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

1.7.1 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO: DOROTEA OREM

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular

los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Existen tres requisitos de autocuidado para el ser humano considerando uno de los más importante el autocuidado del desarrollo que consiste en promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano. La enfermera/os puede atender a los individuo como un sistema educativo actuando de apoyo hacia la niñez, adolescencia, adulto y vejez para realizar las actividad de autocuidado. Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". La enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El personal de enfermería debe trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo, actuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. **(Taylor, 2007)**

Dorothea Orem y sus teorías que habla sobre el autocuidado propone:

- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a las personas a través de la educación, como mantener una buena higiene, especialmente en la época de periodos menstruales.

Dorothea Orem como enfermera proporciona a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud. **(Marriner, 2007).**

1.8 MODELO DE ADAPTACIÓN CALLISTA ROY

La Teoría de CALLISTA ROY es determinado como un sistema de análisis significativo de las interacciones. El modelo contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades enfermeras.

Roy lo define como todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.

- Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos.
- Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona.

Roy la define como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; la salud se considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

Es requerida cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Roy basa su modelo en el trabajo de Harry Helson en psicofísica, además aplica los conocimientos de otras ciencias como la fisiología. Estuvo influida por la

capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos, hecho que observó cuando trabajaba en enfermería pediátrica. **(Phillips, K.D.)**

Se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción.

Modelo esenciales:

- Meta de la enfermería (que se adapte al cambio).
- Salud.
- Entorno.
- Dirección de actividades enfermeras (que facilitan la adaptación).

Para tratar estos elementos utiliza:

- Mecanismos de afrontamiento: Subsistema regulador y cognitivo.
- Modos de adaptación o categorías de comportamiento para el afrontamiento: Función fisiológica, autoconcepto, función de rol e interdependencia.

El subsistema regulador controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas (tales como las variaciones en la frecuencia cardíaca durante el ejercicio). El subsistema cognitivo regula el autoconcepto, la función de rol y la interdependencia.

Los modos adaptativos pueden ser utilizados para determinar el nivel de adaptación de una persona, y para identificar las respuestas adaptativas o ineficaces mediante la observación de la conducta de la persona en relación con los modos de adaptación. **(Raile M, 2007)**

CUADRO # 1

1.9 PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA: DIAGNÓSTICO, RESULTADOS, INTERVENCIONES Y EVALUACIÓN

DIAGNÓSTICO	RESULTADOS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
TEMOR R/ Falta de información del tema E/ Expresiones Verbales	Disminuir el temor de la niñas	Se da a conocer información acerca del tema Despejar dudas e inquietudes. Enseñar preparar para cuando llegue ese evento que es la menarquía. Brindar apoyo y darle la debida confianza.	Niñas captan la información y disminuye su temor.
DIAGNÓSTICO	RESULTADOS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
ANSIEDAD R/ Alteración de proceso fisiológico E/ Expresiones de preocupación e inquietudes.	Disminuir la ansiedad de las niñas.	Aumentar y proporcionar la información adecuada. Proporcionar un entorno confortable. Darle confianza y seguridad.	Niñas captan disminuye su ansiedad.

Elaborado por: Lino M. & Medina A.

1.2 MARCO LEGAL

1.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR/ SECCIÓN QUINTA/NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES 2008.

ANÁLISIS Y PENSAMIENTO DEL AUTOR

La Constitución de la República del Ecuador/ Sección Quinta/Niñas, niños y adolescentes en el Art. 44 nos indica que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a su atención para su desarrollo integral en su proceso de crecimiento como adquirir conocimiento en la salud y educación y conocer sus habilidades a sus necesidades sociales, afectivo- emocionales de acuerdo a su cultura, mientras en el Art. 45 el estado reconoce la vida y la protección de los niños, niñas y adolescentes en cuanto a su integridad física y psíquica con el fin que tenga una vida saludable y estable tales como salud, alimentación y educación.

En cuanto al proyecto del conocimiento de la menarquía nos muestra que los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho de una atención de calidad en su integridad física y psíquica en su proceso de crecimientos, en cuanto en la salud y educación debe adquirir o conocer conocimientos básicos de cómo mantenerse una vida saludable y aprendizaje, gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad.

Art. 44

El Estado, las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45

El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Menarquía: La menarquía es el primer periodo menstrual que experimentan las adolescentes, por lo tanto es un acontecimiento que sucede en la pubertad, la cual significa el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer.

Menstruación: La menstruación es el sangrado mensual de la mujer. También se le llama regla, periodo menstrual, o periodo. La sangre menstrual es en parte sangre y en parte tejido del interior del útero (matriz). Fluye desde el útero, a través de la pequeña abertura del cuello uterino y sale del cuerpo a través de la vagina. La mayor parte de los periodos menstruales dura de tres a cinco días.

Adolescencia: Es ese estado en el que uno puede sentirse en limbo, porque ya no se es niño/niña, pero tampoco se es adulto. La adolescencia implica cambios físicos y emocionales para los propios adolescentes y también cambios en la organización y relaciones familiares.

Actitud: Es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendido y relativamente permanente. El término “actitud” ha sido definido como: reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto.

Valores: Un valor es una cualidad, una propiedad o una característica que, atribuida a acciones, personas u objetos, justifica una actitud positiva y preferencial hacia ellos.

Creencias: Son sistemas de ideas, que vamos adquiriendo con la educación de padres, maestros, religión, sociedad, sin darnos cuenta son inconscientes.

Cultura: Hace referencia al cultivo del espíritu humano y de las facultades intelectuales del hombre. Las costumbres, las prácticas, la manera de ser los rituales, los tipos de vestimenta y las normas de comportamiento son aspectos incluidos en la cultura.

Pubertad: Es la etapa de la vida en la que tiene lugar la aparición de los caracteres sexuales: desarrollo mamario, aparición de vello en el pubis y axila, etc. Es por tanto, una etapa de grandes cambios físicos, adquirimos el aspecto de adultos, y psicológicos, ya que marca el inicio de la adolescencia. La pubertad es un periodo de tiempo que se extiende desde que comienzan a desarrollarse dichos caracteres sexuales secundarios hasta que finaliza la maduración del sistema reproductor.

Información: Es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho, fenómeno o situación, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

La Investigación que se realizó es de tipo **cuantitativo**, porque la variable del estudio y se midió numéricamente.

Es **descriptiva** porque nos dio a conocer el grado de actitud que tuvieron las niñas frente al tema de la **menarquía**, en el Centro de Educación Básica No.2 “Teodoro Wolf” de la Provincia de Santa Elena.

Es **corte transversal** porque se estudió la variable determinando el momento y duro, un 1 años que inicio desde Mayo del 2011 hasta Abril 2012, con datos proporcionado de la Unidad Educativa.

Orientación Especifica.- Al evidenció en la Unidad Educativa, las niñas requieren la información específica acerca de la menarquía, por lo que existe un porcentaje elevado de desconocimiento tanto Madres y profesores.

2.2 POBLACIÓN

Se realizó la investigación el universo es de 160 niñas de 9 a 12 años de edad, incluyendo a profesores.

2.3 MUESTRA

Se realizó la investigación con la muestra de 80 niñas de 9 a 12 años de edad.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Niñas de 9 a 12 años, que aún no han experimentado la menarquía

Ser de género femenino

Relación Madres e hijas que tienen en el hogar

Relación Docente y alumnas en su formación educativa

Niñas que tengan curiosidad acerca del Tema

Madres que asistan a la Unidad Educativa

Ser estudiantes de la Escuela

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó la recolección de datos a través de encuesta que va dirigida a las niñas y profesores de la Unidad Educativa.

2.5 PRUEBA PILOTO

Se realizó esta prueba con 10 formularios para verificar la confiabilidad y factibilidad para aplicar el instrumento, por lo cual se aplicó a 10 alumnas de otro paralelo de esta institución para certificar que las preguntas estén bien planteadas y estructuradas para así obtener resultados deseados. Al encuestar 10 niñas de edades comprendidas de 9 a 12 años de otro paralelo de la misma institución para verificar si las preguntas están bien planteadas y estructuradas, los resultados de la encuesta se observa que el 95% de los 10 formularios las niñas certificaron que las preguntas son adecuadas para sus edades y el 5% no entendieron bien el formulario.

2.6 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

Se realizó un banco de pregunta adecuada para la encuesta a las niñas de 9 a 12 años y profesores del Plantel para el procesamiento de datos requeridos.

2.7 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se realizó el procesamiento de datos a través del programa Excel, para la presentación de los datos se utilizará tabla estadísticas y gráficos como barras y pasteles, utilizando como medida los porcentaje con sus respectiva análisis de los datos de acuerdo con las variables, que se estudió para la presentación de los análisis obtenidos.

2.8 TALENTO HUMANO

Investigadoras

Internas de Enfermería: María del Pilar Lino Lavayen y Annabell del Rocío Medina Laínez.

SUJETO A INVESTIGAR

Niñas y profesores del Centro de Educación Básica No.2 “Teodoro Wolf” de la Provincia de Santa Elena

TUTORA

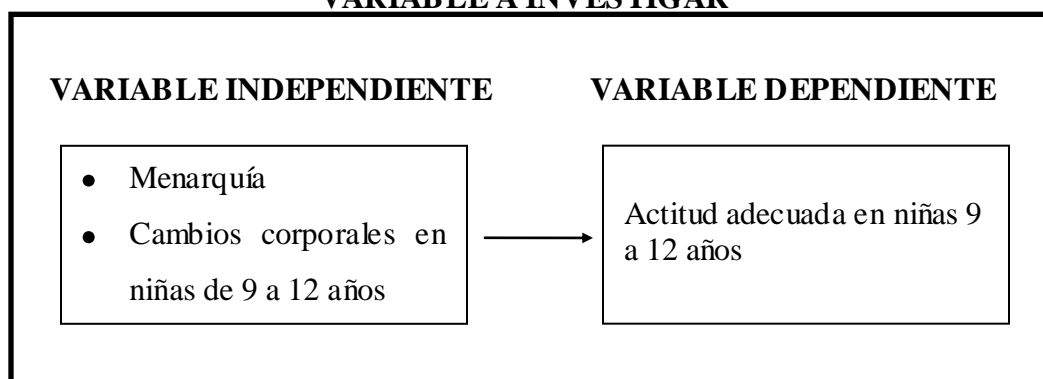
Lcda. Alicia Jeanette Donoso Triviño

2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Oficio dirigido al Centro de Educación Básica No.2 “TEODORO WOLF” institución donde se va a obtener el permiso para la realización de nuestra investigación. Consentimiento Informado dirigido a las Estudiantes y Docentes del Centro de Educación Básica No.2 “TEODORO WOLF

CUADRO # 2

VARIABLE A INVESTIGAR



Fuente: Centro Educación Básica “Teodoro Wolf”

Elaborado por: Lino M. & Medina A.

VARIABLE INDEPENDIENTE

CONOCIMIENTO DE LA MENARQUIA

La menarquia simboliza un estado de madurez caracterizado por la preparación del cuerpo de la joven para un aumento de actividad sexual y una mayor claridad en cuanto a la identificación de su sexualidad.

VARIABLE DEPENDIENTE

ACTITUD

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

2.10 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

CONOCIMIENTOS DE LA MENARQUÍA

La menarquia simboliza un estado de madurez caracterizado por la preparación del cuerpo de la joven para un aumento de actividad sexual y una mayor claridad en cuanto a la identificación de su sexualidad.

CUADRO # 3

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
INFORMACIÓN ADECUADA	CONCEPTO DE MENARQUIA	Es el primer periodo menstrual: si no Es el paso de la niñez a la vida adulta: si no Es el comienzo de la vida reproductiva: si no
	ASPECTO FÍSICOS	Inicio de la menstruación en edad de: 9 años 10 años 11 años 12 años Aparición de característica sexuales secundaria en edad de: 9 años 10 años 11 años 12 años Crecimiento rápido en la estatura en las niñas de: 9 años 10 años 11 años 12 años
	ASPECTO BIOLÓGICO	Conoce las partes del Aparato Reproductor Femenino: sí no Conoce los órganos genitales externo e interno ARF: sí no Son los cambios que conducen a la madurez sexual en la Pubertad: sí no
	ASPECTO PSICOLÓGICO	Preocupación de la llegada de la menstruación: Inquieta Tranquila Normal Nerviosa Impaciente Produce Ansiedad: Inquieta Tranquila Normal Nerviosa Impaciente Produce Temor: Miedo Tranquila Nerviosa Normal

Elaborado por: Lino M. & Medina A.

MEDIOS DE INFORMACIÓN	MEDIOS AUDIO-VISUALES	Televisión: Sí No Radio: Sí No Revista: Sí No Diarios Sí No: Otros
	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Asignatura: Sí No Charlas: Sí No Rotafolio: Sí No
	FAMILIA	Abuelos Papa Mama Hermanos Tíos Primos
CONOCIMIENTO DE LA MENARQUIA POR LA INSTITUCIÓN	DOCENTES PROPORCIONA CONOCIMIENTO A TRAVÉS DE ASIGNATURAS	Ciencias Naturales Sexualidad Anatomía
	CHARLAS ACERCA DE LA MENARQUIA	1 vez a la semana 2 veces a la semana 3 o más veces de la semana Ninguna
	DOCENTES PROPORCIONA CONOCIMIENTOS DE LA MENARQUIA LA INSTITUCIÓN	Si No A veces
	PROPORCIONAN CONOCIMIENTO DE LA MENARQUIA A MADRES DE FAMILIA	Si No Nunca

Fuente: Centro Educación Básica “Teodoro Wolf”

Elaborado por: Lino M. & Medina A.

VARIABLE DEPENDIENTE

ACTITUD

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

CUADRO # 4

NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA MENARQUIA	REACCIÓN	Normal Tranquila Emocionada Nerviosa Temerosa Ansiosa
	ACEPTACIÓN	Si No
	MOTIVO DE NO ACEPTACIÓN	Dolor Molestia Incomodidad Fatiga Otros
	FAMILIA	Actividad sexual Embarazo Aptitud Otros
	CULTURA	Tabú Maldición Otros

Fuente: Centro Educación Básica “Teodoro Wolf”

Elaborado por: Lino M. & Medina A.

CAPÍTULO III

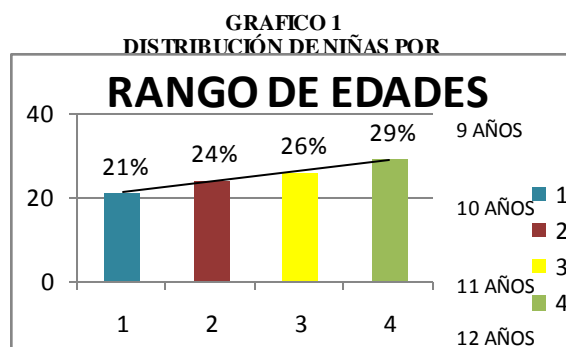
3.1. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Distribución De Niñas Por Rango De Edades

Análisis

En base de la obtención de datos e interpretación de los resultados se encontró que la edad promedio de la menstruación a nivel mundial por lo general ocurre entre los 11 y 16 años (promedio 13 años de edad) en los

Estados Unidos es entre los 9 y 14 años de edad, pero en la mayoría de los casos es aproximadamente 12 años.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

En Ecuador la edad de estándar es a los 10 a 12 años y muy raras vez se presenta a los 9 años de edad, pero se cree que influye diversos factores como son: genético, socio-económico, estado general de salud, ejercicio físico, hacimiento familiar y en ellas los estereotipos culturales y el estado nutricional, tanto la falta de apetito como la mala alimentación se asocia a un retraso de la menarquía. En la Provincia de Santa Elena en el Centro de Educación Básica Teodoro Wolf con niñas de Séptimo año básico, mediante entrevista realizada se obtiene resultados de que la menstruación se da entre 9 a 12 años de edad. La edad de aparición de la primera menstruación es un determinante principal de la duración de la exposición de una mujer a sus hormonas secretadas internamente, asociándose al desarrollo corporal, las jóvenes atraviesan por muchos cambios a medida que pasan de la niñez a la madurez física. La primera menstruación ocurre en forma característica alrededor de dos años después de los cambios prepuberales.

INFORMACIÓN ADECUADA

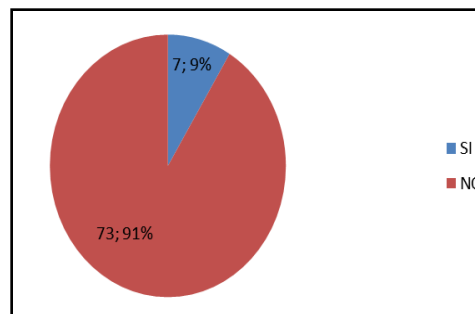
Análisis

Siguiendo con nuestros análisis el primer objetivo específico estudiado se hace énfasis en verificar si las niñas tienen la información adecuada sobre la menarquía dando como resultados que las niñas no posee una información adecuada sobre el

tema de acuerdo a la teorías de Dorothea Orem y Calista Roy quienes se centra en la educación y el autocuidado, mediante estudios realizados, se encontró que más del 80% de las niñas encuestada desconocen acerca del tema. Esta investigación tiene como universo 80 niñas del Centro Educación Básica “TEODORO WOLF” del cantón Santa Elena, en la cual se visualiza que el 91% de las niñas no tienen conocimientos acerca del tema de la menarquía 9% de las niñas si poseen la debida información. En investigaciones realizadas se muestra que la falta de conocimiento se relaciona directamente con la falta de información y los mitos negativos que siguen prevaleciendo en nuestra sociedad, ya que forma parte de la información que recibe las niñas con respecto de la menstruación.

No obstante que la constitución de la República del Ecuador/ Sección Quinta/Niñas, niños y adolescentes; Art. 44/ 45. Nos indica que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a su atención para su desarrollo integral en su proceso de crecimiento como adquirir conocimiento en la salud y educación y conocer sus habilidades a sus necesidades sociales, afectivo- emocionales de acuerdo a su cultura, el estado reconoce la vida y la protección de los niños, niñas y adolescentes en cuanto a su integridad física y psíquica con el fin que tenga una vida saludable y estable tales como salud, alimentación y educación.

GRAFICO 2
INFORMACIÓN ADECUADA



Fuente: Centro Educación Básica “Teodoro Wolf”
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

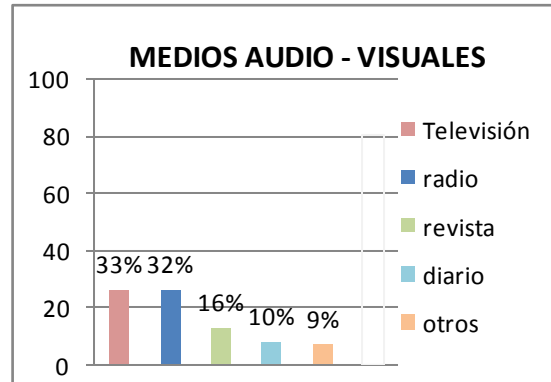
MEDIOS DE INFORMACIÓN

Análisis

Continuando con el objetivo, el mismo que tiene como finalidad determinar, si las niñas han obtenido la información adecuada acerca de la menstruación. En nuestro país hay un déficit de información recibida por las adolescentes acerca de la menarquía debido a las creencias

culturales y la socialización, la experiencia que las adolescentes tengan de la menstruación puede afectar hasta la edad adulta.

GRÁFICO3.
MEDIO AUDIO VISUALES



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Las niñas aprenden de la menstruación de fuentes tan variadas como: madres, parientes, amigas, folletos películas, radio, anuncios lo que se da de una manera empírica, no científica como debería ser, por lo que se considera que las adolescentes no están bien preparadas en lo que respecta al enfrentamiento de este hecho tan importante de su vida, como resultados que el 33% de las niñas obtuvieron la información a través de radio, el 32% de las niñas obtuvieron por la televisión, el 16% de las niñas obtuvieron a través de revista, el 10% de las niñas recibieron la información a través de diarios y el menor porcentaje que es el 9% de las niñas obtuvieron a través de otros medios. Cabe recalcar que el mayor porcentaje se obtienen la información a través de radios, pero no se da a conocer en su totalidad la debida información, por lo cual la llegada de la menarquía afecta su estado psicológico como emocional. En menor porcentaje que el 9% de las niñas tenemos que la información la reciben de otras fuentes que no es la adecuada.

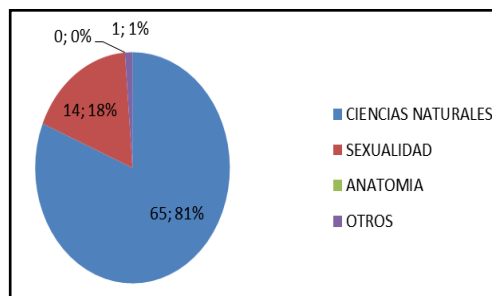
INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Análisis

En el tercer objetivo es identificar si la Institución educativa proporciona conocimiento sobre la menarquía, los docentes por lo regular encuentran dificultad para educar a sus estudiantes sobre aspectos sexuales tales como la menstruación por lo tanto no es raro que se sientan avergonzados y poco

preparados para llevar a cabo dicha labor, por lo que se atribuye que la falta de información que las niñas tienen se relaciona directamente con los mitos y creencias que ya existían acerca de la menstruación.

GRAFICO 4
INSTITUCIÓN EDUCATIVA



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

La mayoría de las niñas nos indica que los profesores de la unidad educativa no le proporcionan el conocimiento adecuado sobre el tema, solo es mencionado como asignatura como ciencias naturales reflejando el aparato reproductor no especificando el tema de la menarquía, en estudio realizado los resultados que el 65% que es el mayor porcentaje es por la asignatura de ciencia naturales no especificando la información adecuada sobre el tema, el 10% es por la asignatura de sexualidad y el 1% que es el menor porcentaje es por la asignatura anatomía. Como diagnóstico de enfermería se relaciona por falta de información acerca del tema dando como intervención impartándose conocimiento adecuada acerca del tema.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico 1/Distribución de niñas por rango de edades

Mediante estudios realizados en la Escuela Teodoro Wolf del Cantón Santa Elena de acuerdo al rango de edades el gráfico N° 4 nos muestra que del universo encuestado en esta entidad educativa el 29% de las estudiantes tienen 12 años de edad; el 26% tienen 11 años de edad; el 24% diez años de edad y el 21% 9 años de edad, que nos indica que es el menor porcentaje del gráfico.

Gráfico 2/ ¿Cree usted que la menarquía es el primer período menstrual?

La menarquía es el primer periodo menstrual que experimentan las adolescentes, por lo tanto es un acontecimiento que sucede en la pubertad lo cual significa que la niña se convierte en mujer y el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer llevando consigo una gran responsabilidad. El objetivo de esta pregunta es identificar si las niñas tienen la información adecuada acerca del tema. Obteniendo como resultado en el cuadro estadístico refleja que el 91% de las niñas no tienen el conocimiento adecuado de lo que es la menarquía, el 9% de las niñas tienen el conocimiento del tema pero no se sienten debidamente preparadas para dicho evento, mediante charlas educativa como intervenciones de enfermería se impartió la debida información teniendo como resultados de enfermería lográndose que las niñas obtenga el conocimiento adecuado acerca de la menstruación.

Gráfico 3/ ¿Cree usted que la menarquía es el paso de la niñez a la vida adulta?

La primera menstruación simboliza un estado de madurez caracterizado por la preparación del cuerpo de la joven para la reproducción, indicando que la niña se

convierte en mujer. El objetivo de este interrogatorio es conocer si las niñas tienen el conocimiento de que la menarquía es el paso de la niñez a la vida adulta, dándonos como resultado en el cuadro estadístico que el 34% de las niñas tiene conocimiento de que la menarquía es el comienzo de la vida reproductiva, mientras que el 66% de las niñas que es el mayor porcentaje nos indica que desconocen del tema, como intervención de enfermería mediante charlas se dio a conocer que la menarquía es el comienzo de la vida reproductiva.

Gráfico 4/ Cree usted que el inicio de la menstruación se da en edad de:

En los Estados Unidos la edad promedio de la menstruación es entre los 9 y 14 años de edad, pero en la mayoría de los casos es aproximadamente a los 12 años. En Ecuador la edad estándar es los 12 años de edad y muy rara vez se presenta a los 9 años, pero se cree que esto se atribuye a diversos factores como son: Genético, nivel socio económico, estado general de salud, estado nutricional entre otros. El objetivo de esta pregunta es identificar si las niñas tienen el conocimiento a qué edad les llega la menarquía. Dando como resultado que 45% de las niñas creen que la menstruación llega a los 9 años de edad, mientras que el 28% creen que la menstruación llega 10 años, el 21% cree que se da a los 11 años de edad y el 6% que es el menor porcentaje cree que esta se da a los 12 años, como intervención de enfermería se dio a conocer a las niñas que la edad estándar de la llegada de la menstruación en nuestro país es a los 12 años de edad.

Gráfico 5/ Cree usted que la aparición de características sexuales secundarias se dan en la edad de:

En los aspectos físicos los adolescentes atraviesan por muchos cambios a medida que pasan de la niñez a la madurez física. Los cambios pre puberales ocurren cuando aparecen las características sexuales secundarias esto puede suceder a los 10 años de edad o, a más tardar a los 15 años de edad. El objetivo de esta

pregunta es identificar si las niñas tienen el conocimiento a qué edad aparecen las características sexuales secundarias. Obteniendo como resultado, en el cuadro estadístico que el 5% de las niñas creen que la característica sexuales secundaria se da a los 9 años de edad, el 22% de las niñas creen que es a los 10 años, el 35% de las niñas creen que se da 11 años de edad y el 38% de ellas creen que se da a 12 años de edad, como resultados esperados de enfermería en base a la anatomía de sistema reproductor femenino las características sexuales aparecen a partir de los 10 años, a mas tardar a los 15 años edad.

Gráfico 6/ Cree usted que el crecimiento rápido en la estatura en las niñas se da en edad de:

El crecimiento rápido de estatura en las niñas se da entre los 9.5 y los 14.5 años de edad, alcanzando el punto máximo alrededor de los 12 años de edad. El objetivo de esta pregunta es identificar si las niñas saben a qué edad se da el crecimiento rápido de estatura en ellas. Encontrando como resultado que el 14% de las niñas creen que el crecimiento rápido de estatura se da a los 9 años de edad, el 20% creen que es a los 11 años de edad siendo, el 30% de las niñas creen que se da 10 años de edad y el 36% de ellas que representa el mayor porcentaje creen que se da a 12 años de edad.

Gráfico 7/ ¿Conoce usted las partes del aparato reproductor femenino?

El aparato reproductor femenino está conformado por: Órganos genitales externos e internos. En los órganos genitales externos encontramos el monte de venus, labios mayores labios menores, vestíbulos de la vagina, clítoris, bulbos del vestíbulo, mientras que en los órganos genitales internos encontramos la vagina, útero o matriz, trompas de Falopio, ovarios, glándulas genitales auxiliares: glándulas vestibulares y glándulas parauretrales. El objetivo de esta pregunta es verificar si las niñas tienen el respectivo conocimiento de este importante sistema

reproductor, lo que nos dio como resultado en el cuadro estadístico que el 27% de niñas tienen el respectivo conocimiento de las partes del aparato reproductor femenino, el 39% de las niñas que representa el mayor porcentaje tienen poco conocimiento y el 34% de niñas respondió que no tienen conocimiento acerca del tema, como intervención de enfermería mediante charlas impartidas se dio a conocer cuáles son las partes del aparato reproductor femenino dando como resultados de enfermería lográndose que las niñas se identifiquen de sí mismas despejando dudas e inquietudes acerca del tema.

Gráfico 8/ ¿Conoce usted los órganos genitales externos?

Los órganos genitales externos está conformado por: Monte de venus, labios mayores labios menores, vestíbulos de la vagina, clítoris, bulbos del vestíbulo. La presente pregunta tuvo como objetivo conocer si las niñas conocen los órganos genitales externos obteniendo como resultado en el cuadro estadístico que el 32% de las niñas si conocen los órganos reproductores femeninos, el 35% de las niñas tiene poco conocimiento de los órganos reproductor femenino y el 33% de las niñas desconoce del tema.

Gráfico 9/ ¿Cree usted que la menarquía son los cambios que conducen a la madurez sexual en la pubertad?

La menarquía es el primer periodo menstrual que experimentan las niñas, la cual significa el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer por lo tanto simboliza un estado de madurez caracterizado por la preparación del cuerpo de la joven para la reproducción. La siguiente interrogante tiene como finalidad identificar si las niñas conocen que la menarquía son los cambios que conducen a la madurez sexual en la pubertad. Obteniendo como resultado en el cuadro estadístico que 49% de niñas que representa el mayor porcentaje si tienen conocimiento que la menarquía son los cambios que conducen a la madurez sexual /pubertad, el 29%

de las niñas poco conoce los cambios que conducen a la madurez sexual /pubertad y el 22% de las niñas desconoce del tema, en el cuadro estadístico, como intervención de enfermería se le impartió el conocimiento adecuado del proceso fisiológico que se presenta en la pubertad.

Gráfico 10/ ¿Siente preocupación por la llegada de la menstruación?

En la actualidad las niñas sienten temores, nerviosismo, inquieta, angustiada y ansiosa por la llegada a la menstruación en el cuadro estadístico que presentamos que el 15% de las niñas son inquietas, el 11% de las niñas son impacientes, el 46% de las niñas son nerviosas, el 20% de las niñas son normales y el 8% de las niñas se muestra tranquila, en el proceso de atención de enfermería se obtuvo como diagnóstico el temor relacionado con la falta de información acerca del tema evidenciado por expresiones verbales de las niñas, siendo el objetivo disminuir el temor de las estudiantes, habiéndose realizado las siguientes intervenciones tales como: dar a conocer la información adecuada de la menarquía, así como también despejar dudas e inquietudes, brindando apoyo y confianza preparándolas psicológicamente, obteniendo como resultados que las niñas captaran la información despejando dudas y disminuyendo su temor ante este evento fisiológico.

Gráfico 11/ ¿Le produce ansiedad la llegada de la menstruación?

Algunas niñas anhelan tener su primera menstruación, mientras que a otras les genera temor o ansiedad al igual que muchos de los otros cambios asociados con la pubertad, es posible que la menstruación genere confusión, mediante estudio realizado en el cuadro estadístico obtuvimos como resultados que el 11% de las niñas, que es el menor porcentaje se muestra inquietas, el 20% de las niñas se muestra impacientes, el 31% de las niñas que el mayor porcentaje son nerviosas, el 19% de las niñas se muestra normales y el 14% de las niñas se muestra tranquilas,

en el proceso de atención de enfermería se obtuvo como diagnóstico de enfermería la ansiedad relacionado con las alteraciones de proceso fisiológico evidenciado por expresiones de preocupación e inquietudes, teniendo como objetivo disminuir la ansiedad de las niñas, habiéndose realizado las siguientes intervenciones tales como: Aumentar y proporcionar información adecuada, proporcionar un entorno de confort, brindarle confianza y seguridad, obteniendo como resultados de enfermería que las niñas captarán la información adecuada despejando dudas y disminuyendo su ansiedad ante este proceso fisiológico.

Gráfico 12/ ¿Crees que la presencia de la menstruación le produce mayor responsabilidad?

En la actualidad las niñas en la pubertad es la transición de la niñez a la vida adulta, es decir, el periodo durante el cual alcanza la madurez sexual pero aun no asume las responsabilidades y derechos que acompañan la condición completa de adulto, la finalidad de esta pregunta es identificar si la presencia de la menstruación le produce mayor responsabilidad a las niñas de este plantel, obteniendo como resultados que el 68% de las niñas que es el mayor porcentaje en el cuadro estadístico que se refleja de color azul no le produce mayor responsabilidad mientras 33% de las niñas que el menor porcentaje si creen que la menstruación es una gran responsabilidad. El diagnóstico de enfermería nos ayuda a valorar para saber que grado de conocimiento tienen las niñas acerca del tema, como diagnóstico de enfermería es el temor relacionado con la falta de información, dando como intervención de enfermería, se impartió a las niñas la información adecuada acerca del tema.

Gráfico 13/ ¿Le produce temor la llegada de la menstruación?

La menarquía es vista como una crisis emocional debido a que las niñas pueden llegar a experimentar dos clases de sentimiento que sean opuestos. Por un lado

pueden tener sentimiento negativo tales como la soledad y el miedo al fracaso, la pregunta de este cuadro estadístico es con el fin de identificar si le produce temor la llegada de la menstruación, en el cuadro estadístico que el 6% de las niñas que el menor porcentaje está inquieta, y el 14% de las niñas se muestra impaciente, el 54% de las niñas que es el alto porcentaje se muestra nerviosa, el 15% de las niñas son normal y el 11% de las niñas muestra tranquila.

Gráfico 14/ ¿Obtuvo información acerca de la menarquía a través de medios audio-visuales tales como?

Las expectativas que las niñas tienen de sí mismo, la información específica recibida por parte de otra persona y el estado del desarrollo en el que se encuentran las jóvenes por lo tanto en el resultado que obtuvimos el 32 % de las niñas es por la televisión, el 33% de las niñas que es el alto porcentaje es por la radio, el 16% de las niñas es por la radio, el 10% de las niñas es por el diario y el 9% que es el menor porcentaje es por otros medio se informa la niñas del plantel.

Gráfico 15/ ¿Ha recibido información acerca de la menarquía en su institución educativa a través de...?

En la institución educativa no existe la información adecuada acerca de la menarquía, por lo tanto el conocimiento apropiado sobre el tema no lo menciona constantemente en el plantel , por lo que planteamos una pregunta si ha recibido información acerca de la menarquía en su institución educativa, es con la finalidad de identificar si le proporcionan a las niñas la información adecuada y de que medios, los resultados obtenidos que el 6% de las niñas es por asignatura, el 89% de la niñas que es el alto porcentaje es por medio de charlas, el 1% de las niñas que el menor porcentaje es por medio de rotafolio y por ultimo 4% de las niñas es por otros medio se informa pero no la adecuada información.

Gráfico 16/ ¿Obtuvo información a través de la familia como...?

Las niñas aprenden de la menstruación de fuente tan variada como: madres, parientes, hermanos, amigas, sin embargo, es importante señalar que existe una estrecha relación entre el impacto de la información proporcionada por las madres, y la experiencia de la menarquía, en los resultados que obtuvimos que el 1% que es el menor porcentaje la información es por medio de abuelos y papa, el 70% que es el mayor porcentaje se informa por medio de mama, el 18% es por medio de hermano, el 5% es la información le proporciona por medio de parientes.

Gráfico 17/ ¿Los docentes de la institución educativa le proporcionan conocimientos acerca de la menarquía a través de asignaturas como...?

La mayoría de las niñas nos indica que los profesores de la unidad educativa no le proporcionan el conocimiento adecuado sobre el tema, solo es mencionado como asignatura como ciencias naturales reflejando el aparato reproductor no especificando el tema de la menarquía, en estudio realizado los resultados que el 65% que es el mayor porcentaje es por la asignatura de ciencia naturales no especificando la información adecuada sobre el tema, el 10% es por la asignatura de sexualidad y el 1% que es el menor porcentaje es por la asignatura anatomía. Como diagnóstico de enfermería se relaciona por falta de información acerca del tema dando como intervención impartándose conocimiento adecuada acerca del tema.

Gráfico 18/ Cuántas veces recibió charlas acerca de la menarquía?

Las niñas no han recibido charlas constantemente en el plantel ni le proporcionan el información acerca del tema, en los resultado que se obtuvo que el 7% recibe charlas una vez a la semanas, el 4% que es el menor porcentaje reciben charlas 2

veces a la semanas, el 10% reciben charlas 3 0 mas veces a la semanas y el 79% que es el mayor porcentaje que no han recibido charlas, es decir que la mayoría de las niñas de la institución educativa no reciben charlas en ningún día de la semana.

Gráfico 19/ ¿La institución educativa les proporciona conocimiento de la menarquía a las madres de familias?

En la actualidad en ninguna institución proporciona conocimiento de la menarquía a las madres de familias en la encuesta realizada lo resultados obtenidos que el 17% que es el menor porcentaje si le proporciona información acerca del tema, el 48% que es el mayor porcentaje no han recibido ninguna información acerca del tema y el 23% a veces han recibido información acerca del tema.

Gráfico 20/ ¿Cuál sería su reacción si le llegara la menstruación?

La menarquía es vista como una crisis emocional debido a que las niñas pueden llegar a experimentar la menstruación, la mayoría de ellas están temerosa ante el tema ya que no tienen conocimiento previo sobre el tema, los resultados obtenido que el 31% aparentemente las niñas muestra normal, el 4% que refleja en el gráfico se muestra tranquila, el 2% que el menor porcentaje muestra emocionada, el 51% de las niñas que es el mayor porcentaje se muestra nerviosa, el 9% se muestra temerosa y el 3% se muestra ansiosa, es decir que la mayoría de las niñas muestra nerviosa ante la llegada de la menstruación, como diagnóstico de enfermería las niñas sienten temor por falta de información acerca del tema, dando como resultados disminuyéndose el temor y se le proporcionó la información adecuada.

Gráfico 21/ ¿Usted aceptaría la menstruación?

Debido a lo poco que se sabe sobre la experiencia de la menarquía, se considera que las niñas no están bien preparadas en lo que respecta al enfrentamiento de este hecho tan importante en su vida. La mayoría de ellas pueden llegar a experimentar dos clases de sentimiento que sean opuestos positivo o negativo, en el cuadro estadístico en los resultados que se obtuvo que el 39% de las niñas acepta la menstruación, mientras que el 61% de las niñas no aceptaría la menstruación, debido a lo poco que se sabe sobre la experiencia de la menarquía, reflejando como diagnóstico de enfermería la ansiedad relacionado por alteración de proceso fisiológico, como intervención de enfermería se proporcionó a las niñas la información adecuada dando como resultados de enfermería se disminuyó su ansiedad las niñas.

Gráfico 22/ ¿Piensa que la menstruación le puede causar...?

La mayoría de las niñas temen la llegada de menstruación por tales razones tiende a sentirse incomoda con dolor, molestia fatiga u otras razones, esta pregunta es con el fin de identificar que le puede causar la menstruación a lo posterior, mediante estudios realizados los resultados obtenidos que el 45% de las niñas que es el alto porcentaje llegan a sentir dolor, los dolores cólicos menstruales son bastante comunes; de hecho, más de la mitad de las mujeres que menstrúan manifiestan tener dolores cólicos durante los primeros días de su período, el 19% de las niñas pueden sentir molestia, el 30% de las niñas tiende a sentir incomodidad, el 4% de las niñas tiende a sentir fatiga mientras que el 2% que el menor porcentaje tiende que otras razones le puede causar la menstruación, como intervenciones de enfermería se proporcionó la información adecuada dando como resultados de enfermería se disminuyó su ansiedad a las niñas.

Gráfico 23/ ¿Crees que la familia no acepte la llegada de la menstruación por...?

En la actualidad la mayoría de los padres no acepta la llegada de la menstruación por algunas razones tales como: un embarazo no deseado, ejercer su actividad sexual y su transición de la pubertad cambios de actitudes que puede causar un conflicto familiar, en los resultados que obtuvimos los padre piensa el 26% de los padres es por actividad sexual, el 19% de los padres que es el menor porcentaje es por embarazo y el 55 que es el mayor porcentaje temen por su cambios de actitudes.

Gráfico 24/ ¿Crees que la familia no acepte la llegada de la menstruación por...?

Las falta de información se relaciona directamente con los mitos negativo que siguen prevaleciendo en nuestra sociedad, ya que forma parte de la información que recibe las niñas con respecto de la menstruación, en el resultados que obtuvimos si la menstruación es un tabú, maldición u otros, que el 26% de las niñas cree que es un tabú, el 19% de las niñas creen que es una maldición y el 55% que es alto porcentaje creen que es por otros de acuerdo a los estereotipo culturales, como intervenciones de enfermería se dio a conocer la información acerca del tema dando como resultados de enfermería captarán la información adecuada disminuyéndose su ansiedad.

CONCLUSIONES

- Mediante encuesta realizada se obtuvo un alto porcentaje desfavorables en niñas del Centro de Educación Básica “Teodoro Wolf”, que desconocen sobre el tema de la menarquía y en especial las niñas cuando asuman este periodo de transición de niñas a pubertad, por lo tanto llegamos las siguientes conclusiones:
- No existe la debida información sobre el tema de la menarquía de niñas de 9 a 12 años de edad del Centro Educación Básica No.2 “Teodoro Wolf”.
- Las niñas manifiestan sentirse con temor, miedo, ansiedad ante la llegada de la menarquía
- Las niñas manifiestan que el tema de la menarquía que ha sido tratada por su madre en forma empírica.
- Las niñas no poseen información necesaria de autocuidado frente la llegada de la menarquía
- La institución educativa no a incorporado en su proyecto educativo institucional el tema de la menarquía como parte educación integral de las niñas.
- Los profesores ni la institución educativa cuenta con los medios necesarios para asistir adecuadamente a las niñas en el momento de la llegada de la menarquía.
- Las niñas manifiestan sentirse incomoda, avergonzada al momento de la llegada de la menarquía.
- Las niñas manifiestan que su familia considera a la menarquía como tabú, mitos puestos que esta concepción está ligado a su cosmovisión cultural.

RECOMENDACIONES

Cabe recalcar que la falta de información de la menarquía es un hecho ya que por medio de encuestas realizadas en el Centro de Educación Básica “Teodoro Wolf” se pudo confirmar que el 91% de las niñas de 9 a 12 años de edad no poseen la debida preparación acerca del tema por lo que a continuación presentamos las siguientes recomendaciones:

1. El centro educativo debe proporcionar la información adecuada acerca de la menarquía por lo que se debería incorporar en su proyecto educativo institucional el tema como parte de educación integral de las niñas.
2. Fortalecer conocimiento acerca de la menarquía para que así las niñas tengan una preparación adecuada y evadir su miedo, temor ante el tema y la llegada de la misma.
3. Fomentar conocimientos de autocuidado para cuando las niñas experimenten la menarquía.
4. Brindar apoyo psicológico y emocional a las niñas cuando se presente la menarquía
5. Mejorar fuentes de información sobre la menarquía para que deje de ser visto como mitos y tabú.

BIBLIOGRAFÍA

Aguayo, 2008. Fisiología del aparato reproductor ciclo ovárico. Hall interamericano.

Cajal Santiago Ramón. 2011-2012. Facultad de medicina. Anatomía y Embriología Humana. Madrid.

Calderón Bernardo, 2011, Estudios realizados sobre la Menarquía. Madrid: Barcelona.

Correal Camilo, 2006. Creencias religiosas y culturales de la menstruación. Cundinamarca Colombia.

Díaz Ramón, 2012, Sociedad Chilena de obstetricia y Ginecología. Santiago de Chile.

Espinoza A, 2007, Intervención educativa en la adolescencia en la menarquia Madrid Barcelona.

Espinoza, 2011, Análisis de la Menarquía. Madrid: Barcelona.

Gómez Palema Ramón. Anatomia y Fisiologia de Aparato Reproductor Femenino. Estados Unidos.

Gregor y Feist, 2007, Estudios realizados sobre la Menarquía. Madrid: Barcelona.

Guyton, 2006. Tratado de fisiología Medica 10 edición. España.

Header H, 2009 NANDA Internacional DIAGNOSTICO ENFERMEROS: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona – España.

Hernández, 2007, Edad de la menarquia y su relación con el nivel socioeconómico. Santiago de Chile.

Lefrancois, 2001; Estudios realizados sobre la Menarquía. Madrid: Barcelona.

Marriner, 2007. Teoría de Enfermería SEXTA EDICIÓN. Barcelona.

Marvan, Vacio, Espinoza- Hernández, 2003. Estudios realizados sobre la Menarquía. Madrid: Barcelona.

Meléndez Torres Juana María, 2006. Psicología Social. Madrid: Valencia. ISBN

Méndez Estrada Oliva, 2006. Edad de la menarquia en adolescentes. Sonora México.

Montero, 2008, Factores psicosociales y culturales que influye en el evento de la menarquia en adolescente revista chilena – Obstetricia ginecológica Santiago de Chile.

More, 2007, Anatomía con orientación clínica 4 edición Panamericana.

Phillips, KD. Callista Roy. Modelo de Adaptación 6ta Edición. Barcelona pag. 353.

Raile M. 2007. Teoría de Enfermería 6ta Edición. Barcelona.

Reyes Toso, 2008. Fisiología Humana aplicada a la ciencia de la salud 2 edición.

Stoltzman, 2006, Estudios realizados de la menarquia Universidad Autónoma de Barcelona Facultad de Medicina.

Tapia Aurora Guerra, 2007 Estudios realizados de la Anatomía de Aparato Reproductor Femenino.

Taylor, 2007. Teoria de Dorothea Orem de Deficit de autocuidado pag. 267 sexta edición. Barcelona.

Valencia Mauro, 2006. Análisis de la Menarquía. Madrid: Barcelona.

Wiley John, 2009 Principles of Anatomy and Physiology 12 edición USA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Behrman RE, Jenkins RR, Jenson HB, Kliegman RM, Stanton BF, 2007. The epidemiology of adolescent health problems. In eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th Ed. Philadelphia, Saunders Elsevier pág. 110.

Calderón Bernardo, 2011. Análisis sobre la Menarquía

Catarina, 2001. Estudios realizados acerca de la menstruación. Madrid: Barcelona: PDF/Adobe Acrobat

Eiser, J.R, 1999. Psicología Social. Madrid: valencia. ISBN

Enfermería en Atención Comunitaria. Obtenida 8 de Agosto del 2011/leslieroles@gmail.com / [www. rolde enfermería universitaria/intraescolar/htm](http://www.rolde-enfermeria-universitaria/intraescolar/htm).

Keizer SM, De Muinich, Mul D, 2010 Trends in pubertal development in Europe. Europa: Hum Reprod Update.

Patton KT, 2004). Obtenida 30 de Julio 2011 Estructura y función del cuerpo humano 10ª ed. Madrid: HarcourtBrace./ [http:// www. Thibodeau.com/estructura cuerpo humano](http://www.Thibodeau.com/estructura-cuerpo-humano) pág. 392.

Patton KT, 2004). Obtenida 30 de Julio 2011. Estructura y función del cuerpo humano 10ª ed. Madrid: HarcourtBrace / [http:// www. Thibodeau.com/estructura cuerpo humano](http://www.Thibodeau.com/estructura-cuerpo-humano) pág. 395.

Teoría de Autocuidado. Obtenida 30 de julio del 2011 de [/www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm)

ANEXOS

ANEXO #1.

PERMISOS PARA OBTENER DATOS

La Libertad, 31 de Octubre del 2011

Licenciada

Doris Castillo

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD PENINSULA DE SANTA ELENA**

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Yo, María del Pilar Lino Lavayen y Annabell del Rocío Medina Laínez, interna de Enfermería nos dirigimos a usted para solicitar, que se realice el oficio dirigido **Centro de Educación Básica No.2 “TEODORO WOLF” del Cantón Santa Elena**, con el fin de realizar el proyecto de tesis **“Actitudes de niñas de 9 a 12 años de edad frente al tema de menarquia, periodo 2011– 2012**, en dicha institución.

En esta oportunidad, retiro a usted mis distinguidas consideraciones.

Atentamente,

María del Pilar Lino Lavayen

Annabell del Rocío Medina Laínez

ANEXO #2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por María Lino Lavayen y Annabell Medina Laínez internos de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es **“Determinar la actitud de niñas de 9-12 años de edad frente al tema de menarquia centro de Educación Básica No.2 “TEODORO WOLF” del Cantón Santa Elena 2011-2012.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas mediante una encuesta y test. Esto tomará aproximadamente 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y al test serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACION

MARÍA LINO LAVAYEN

ANNABELL MEDINA LAÍNEZ

LCDA. MABEL RODRÍGUEZ

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por María Lino Lavayen y Annabell Medina Laínez internos de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es **“Determinar la actitud de niñas de 9-12 años de edad frente al tema de menarquia centro de Educación Básica No.2 “TEODORO WOLF” del Cantón Santa Elena 2011-2012.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas mediante una encuesta y test. Esto tomará aproximadamente 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y al test serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

MARÍA LINO LAVAYEN

ANNABELL MEDINA LAÍNEZ

LCDA. CARMEN PALOMINO GONZÁLEZ

ANEXO # 3.

INSTRUMENTOS DE OBTENCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Fecha _____ **Encuesta N°** _____

Objetivo

Identificar las actitudes de niñas de 9-12 años de edad frente al tema de menarquia centro de Educación Básica No.2 "TEODORO WOLF" del Cantón Santa Elena 2011-2012.

Marque con una x o un visto en las respuestas que crea conveniente en cada pregunta planteada.

Edad _____ Sexo: M F

Lugar de Residencia _____ Lugar de procedencia _____

Lugar donde se realiza la encuesta _____

Instrucción _____

Grupo Étnico _____

1.- INFORMACION ADECUADA

1.1 CONCEPTO DE MENARQUIA

1.1.1 ¿Cree usted que la menarquía es el primer periodo menstrual?

Si No

1.1.2 ¿Cree usted que la menarquía es el paso de la niñez a la vida adulta?

Si No

1.1.3 ¿Cree usted que la menarquía es el comienzo de la vida reproductiva?

Si No

1.2 ASPECTO FÍSICOS

1.2.1 ¿Crees usted que el inicio de la menstruación se da en edad de:

9 años 10 años 11 años 12 años

1.2.2 ¿Crees usted que la aparición de características sexuales secundarias se dan en edad de:

9 años 10 años 11 años 12 años

1.2.3 ¿Crees usted que el crecimiento rápido en la estatura en las niñas se da en edad de:

9 años 10 años 11 años 12 años

1.3 ASPECTO BIOLÓGICOS

1.3.1 ¿Conoce usted las partes del Aparato Reproductor Femenino?

Si poco conocimiento No

1.3.2 ¿Conoce usted los órganos genitales externo e interno aparato reproductor femenino?

Si poco conocimiento No

1.3.3. ¿Cree usted que la menarquia son los cambios que conducen a la madurez sexual en la pubertad?

Si poco conocimiento No

1.4 ASPECTO PSICOLÓGICOS

1.4.1 ¿Siente preocupación de la llegada de la menstruación?

Si Inquieta Impaciente Nerviosa

No Normal Tranquila

1.4.2 ¿Le produce ansiedad de la llegada de la menstruación?

Si Inquieta Impaciente Nerviosa

No Normal Tranquila

1.4.3 ¿Crees que la presencia de la menstruación le produce mayor responsabilidad?

Si No

2. MEDIOS DE INFORMACIÓN

2.1. ¿Obtuvo información acerca de la menarquía a través de medios audiovisuales tales como:

Televisión: Si No

Radio: Si No

Revista: Si No

Diarios: Si No

Otros: _____

2.2 ¿Ha recibido información acerca de la menarquía en su institución educativa a través de:

Asignatura: Si No

Charlas: Si No

Rotafolio: Si No

Otros: _____

2.3 ¿Obtuvo información a través de la familia como:

Abuelos: Si No

Papa: Si No

Mama: Si No

Hermanos: Si No

Tíos: Si No

Primos: Si No

Otros: _____

3. CONOCIMIENTO DE LA MENARQUÍA POR LA INSTITUCIÓN

3.1 ¿Los docentes de la institución educativa le proporcionan conocimiento acerca de la menarquía a través de asignatura como:

Ciencias Naturales Si No

Sexualidad: Si No

Anatomía: Si No

Otros: _____

3.2 ¿Cuántas veces recibió charlas acerca de la Menarquía?

- 1 vez a la semana
2 veces a la semana
3 o mas veces de la semana
Ninguna

3.3 ¿Los docentes le proporcionan conocimientos de la menarquía?

- Si No A veces

3. 4 ¿La institución educativa le proporcionan conocimiento de la menarquía a las madres de familias?

- Si No A veces

4. NIVEL DE ACEPTACION DE LA MENARQUIA

4.1 Reacción

4.1.1 ¿Cual sería su reacción si le llegará la menstruación?

- Normal Tranquila Emocionada Nerviosa Temerosa
Ansiosa
Otros _____

4.2 ACEPTACIÓN

4.1.2 ¿Usted aceptaría la llegada de la menstruación?

- Si No

4.3 Motivo de no aceptación

4.3.1 ¿Piensa que la menstruación le puede causar?

- Dolor Molestia Incomodidad Fatiga
Otros _____

4.4 Motivo de no aceptación familiar

4.4.1 ¿Crees que la familia no acepte la llegada de la menstruación por:

- Actividad sexual Embarazo Aptitud

4.5 Motivo de no aceptación de acuerdo a la cultura

4.5 1 ¿Crees que la menstruación es:

- Tabú Maldición Otros

ANEXO # 4.

CUADRO # 5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES											
	MAY 2011	JUN 2011	JUL 2011	AGO 2011	SEP 2011	OCT 2011	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012	MAR 2012	ABR 2012
Elaboración y presentación, primer borrador	→											
Elaboración y presentación, segundo borrador		→										
Elaboración y presentación, tercer borrador			→									
Reajuste y elaboración borrador limpio			→									
Entrega para la revisión				→								
Elaboración de la encuesta						→						
Ejecución de la encuesta							→					
Procesamiento de la información								→				
Resultado									→			
Análisis e interpretación de datos										→		
Conclusión y recomendaciones											→	
Entrega para la revisión											→	
Entrega para revisión total											→	
Entrega del informe final											→	
Sustentación de la tesis												→

Elaborado por: Lino M. & Medina A.

ANEXO # 5.

CUADRO # 6

PRESUPUESTO

CANTIDAD	RECURSOS MATERIAL	RUBROS	
	ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
6	Resma de hoja A4	5,50	33,00
150	Bolígrafo	0,30	45,00
2	Cuaderno	1,25	2,50
300	Tríptico	1,00	300,00
2	Gigantografía	15,00	30,00
30	Pliego de Papel Bond	0,25	7,50
30	Marcadores	0,50	15,00
2	Pen Drive	10,00	20,00
400	Horas de Internet	0,80	320,00
6	Carpeta Plástica	0,70	4,20
1000	Fotocopia	0,03	30,00
3000	Impresiones	0,10	300,00
3	CD	1,00	3,00
5	Empastado	15,00	75,00
500	Refrigerio	1,00	500,00
200	Viaje Sta. Elena- Libertad	0,25	50,00
60	Viaje Guayaquil	14,00	840,00
	TOTAL		2575,2

Elaborado por: Lino M. & Medina A.

ANEXO # 6.

CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

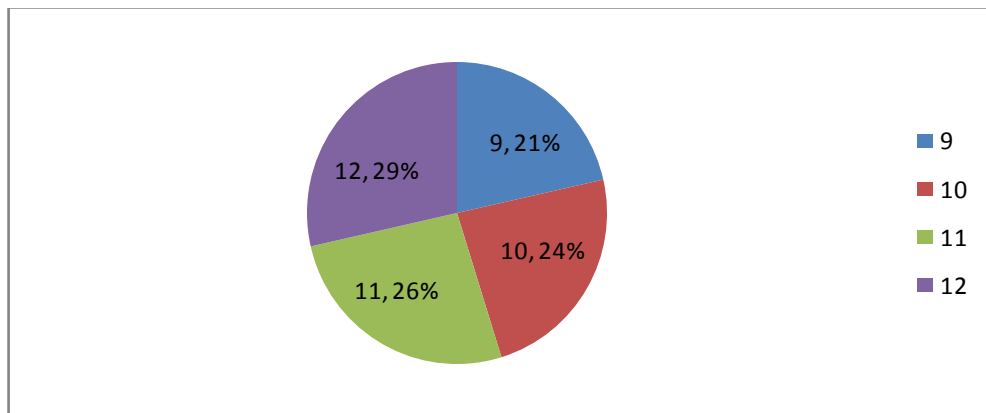
CUADRO # 1

DISTRIBUCIÓN DE NIÑAS POR RANGO DE EDADES

RANGO DE EDAD	No. Estudiantes	%
9	23	21
10	19	24
11	24	26
12	14	29
TOTAL	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico No.1.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Mediante estudios realizados en la Escuela Teodoro Wolf del Cantón Santa Elena de acuerdo al rango de edades el gráfico N° 4 nos muestra que del universo encuestado en esta entidad educativa el 29% de las estudiantes tienen 12 años de edad; el 26% tienen 11 años de edad; el 24% diez años de edad y el 21% 9 años de edad, que nos indica que es el menor porcentaje del gráfico.

CUADRO # 2

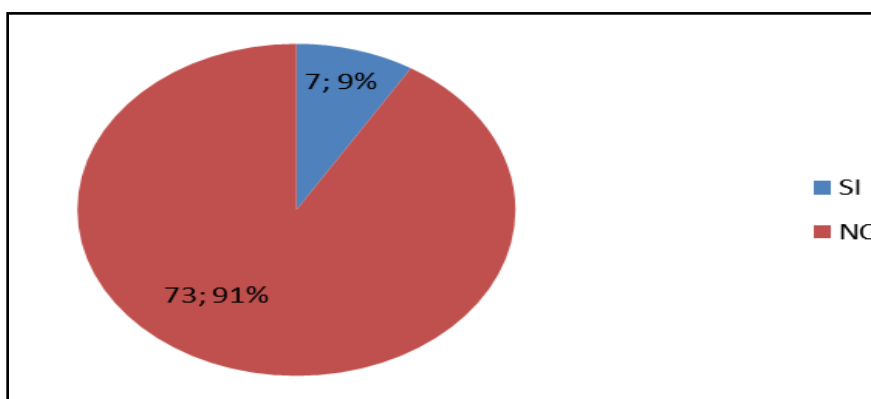
INFORMACIÓN ADECUADA

¿Cree usted que la menarquía es el primer período menstrual?

MENARQUÍA ES EL PRIMER PERIODO MENSTRUAL	No. EST.	%
SI	7	9
NO	73	91
TOTAL	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 2.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Se obtuvo como resultado que el 91% de las niñas no tienen el conocimiento adecuado de lo que es la menarquía, el 9% de las niñas tienen el conocimiento del tema pero no se sienten debidamente preparadas para dicho evento, mediante charlas educativas como intervenciones de enfermería se impartió la debida información teniendo como resultados de enfermería lográndose que las niñas obtenga el conocimiento adecuado acerca de la menstruación.

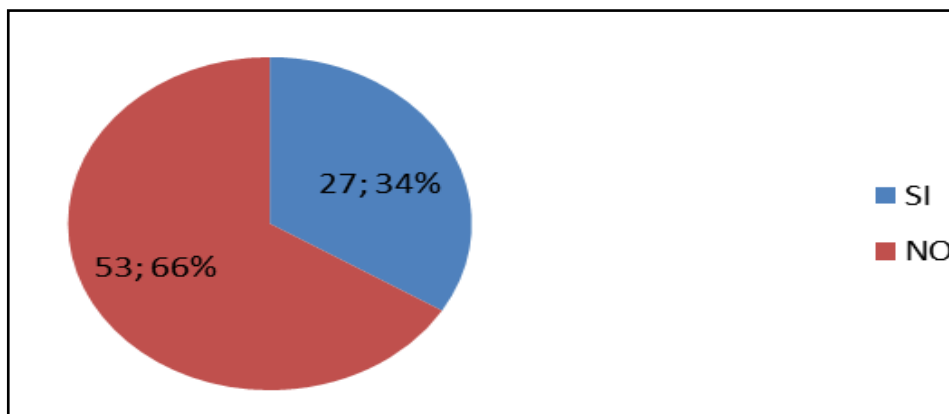
CUADRO # 3

¿Cree usted que la menarquía es el paso de la niñez a la vida adulta?

MENARQUÍA: ES EL PASO DE LA NIÑEZ A LA VIDA ADULTA	No. EST.	%
SI	27	34
NO	53	66
TOTAL	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 3.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

El objetivo de este interrogatorio es conocer si las niñas tienen el conocimiento de que la menarquía es el paso de la niñez a la vida adulta, dándonos como resultado en el cuadro estadístico que el 34% de las niñas tiene conocimiento de que la menarquía es el comienzo de la vida reproductiva, mientras que el 66% de las niñas que es el mayor porcentaje nos indica que desconocen del tema.

CUADRO # 4

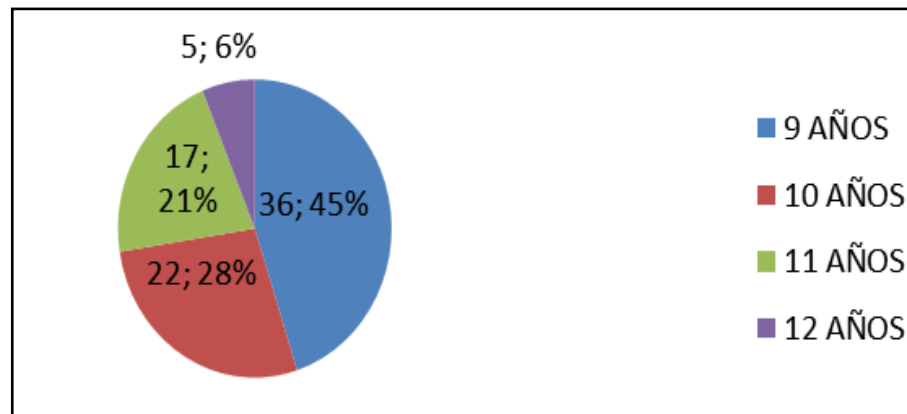
ASPECTO FÍSICO

Cree usted que el inicio de la menstruación se da en edad de:

Menarquía por edad	No. Est.	%
9 años	36	45
10 años	22	28
11 años	17	21
12 años	5	6
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 4.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Dando como resultado que 45% de las niñas creen que la menstruación llega a los 9 años de edad, mientras que el 28% creen que la menstruación llega 10 años, el 21% cree que se da a los 11 años de edad y el 6% que es el menor porcentaje cree que esta se da a los 12 años, como intervención de enfermería se dio a conocer a las niñas que la edad estándar de la llegada de la menstruación en nuestro país es a los 12 años de edad.

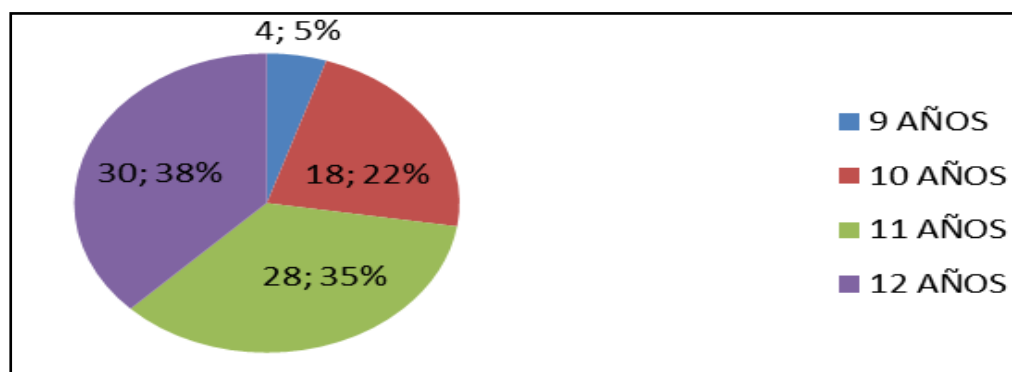
CUADRO # 5.

Cree usted que la aparición de características sexuales secundarias se dan en la edad de:

Característica sexuales secundaria	No. EST.	%
9 años	4	5
10 años	18	22
11 años	28	35
12 años	30	38
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico5.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Obteniendo como resultado, en el cuadro estadístico que el 5% de las niñas creen que la característica sexuales secundaria se da a los 9 años de edad, el 22% de las niñas creen que es a los 10 años, el 35% de las niñas creen que se da 11 años de edad y el 38% de ellas creen que se da a 12 años de edad, como resultados esperados de enfermería en base a la anatomía de sistema reproductor femenino las características sexuales aparecen a partir de los 10 años, a más tardar a los 15 años edad.

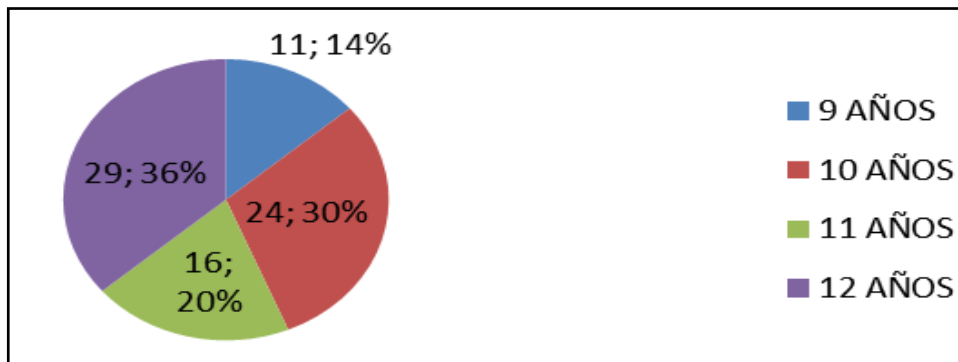
CUADRO # 6

¿Cree usted que el crecimiento rápido en la estatura en las niñas se da en edad de:

Crecimiento rápido por edad	No. EST.	%
9 años	11	14
10 años	24	30
11 años	16	20
12 años	29	36
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 6.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

El objetivo de esta pregunta es identificar si las niñas saben a qué edad se da el crecimiento rápido de estatura en ellas. Encontrando como resultado que el 14% de las niñas creen que el crecimiento rápido de estatura se da a los 9 años de edad, el 20% creen que es a los 11 años de edad siendo, el 30% de las niñas creen que se da 10 años de edad y el 36% de ellas que representa el mayor porcentaje creen que se da a 12 años de edad.

CUADRO # 7.

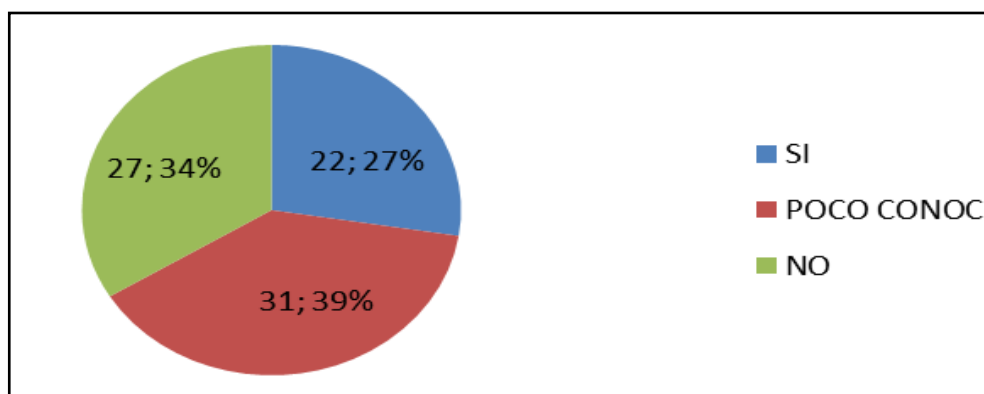
ASPECTO BIOLÓGICO

¿Conoce usted las partes del aparato reproductor femenino?

Partes del aparato reproductor femenino	No. EST.	%
Si	22	27
Poco conocimiento	31	39
No	27	34
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 7.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

El objetivo de esta pregunta es verificar si las niñas tienen el respectivo conocimiento de este importante sistema reproductor, lo que nos dio como resultado en el cuadro estadístico que el 27% de niñas tienen el respectivo conocimiento de las partes del aparato reproductor femenino, el 39% de las niñas que representa el mayor porcentaje tienen poco conocimiento y el 34% de niñas respondió que no tienen conocimiento acerca del tema, como intervención de enfermería mediante charlas impartida se dio a conocer cuáles son las partes del aparato reproductor femenino dando como resultados de enfermería lográndose que las niñas se identifiquen de sí mismas despejando dudas e inquietudes acerca del tema.

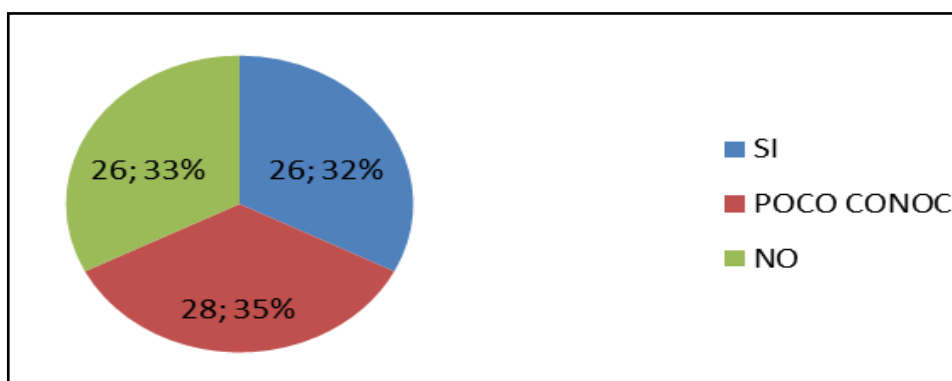
CUADRO # 8.

¿Conoce usted los órganos genitales externos?

ORGANOS INTERNO /EXTERNO APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	No. EST.	%
SI	26	32
POCO CONOC.	28	35
NO	26	33
TOTAL	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 8.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Los órganos genitales externos está conformado por: Monte de venus, labios mayores labios menores, vestíbulos de la vagina, clítoris, bulbos del vestíbulo. La presente pregunta tuvo como objetivo conocer si las niñas conocen los órganos genitales externos obteniendo como resultado en el cuadro estadístico que el 32% de las niñas si conocen los órganos reproductores femeninos, el 35% de las niñas tiene poco conocimiento de los órganos reproductor femenino y el 33% de las niñas desconoce del tema.

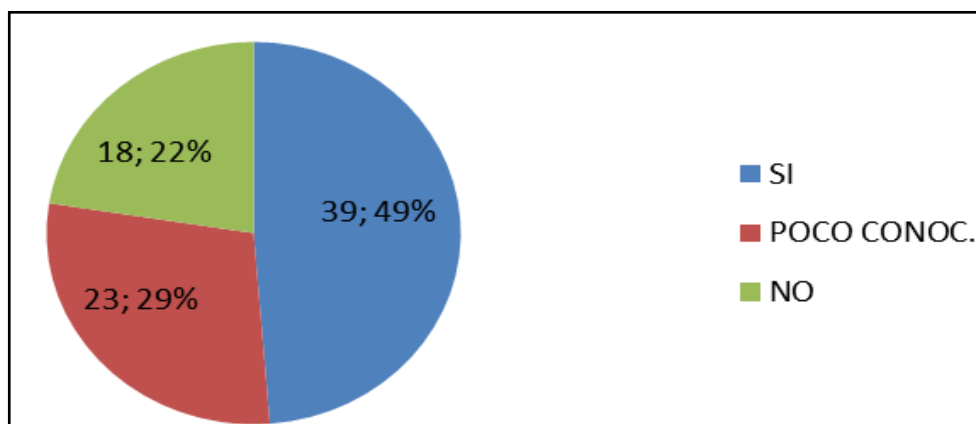
CUADRO # 9.

¿Cree usted que la menarquia son los cambios que conducen a la madurez sexual en la pubertad?

Cambios que conducen a la Madurez sexual/pubertad	No. EST.	%
Si	39	49
Poco conocimiento	23	29
No	18	22
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 9.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Obteniendo como resultado en el cuadro estadístico que 49% de niñas que representa el mayor porcentaje si tienen conocimiento que la menarquía son los cambios que conducen a la madurez sexual /pubertad, el 29% de las niñas poco conoce los cambios que conducen a la madurez sexual /pubertad y el 22% de las niñas desconoce del tema, en el cuadro estadístico, como intervención de enfermería se le impartió el conocimiento adecuado del proceso fisiológico que se presenta en la pubertad.

CUADRO # 10.

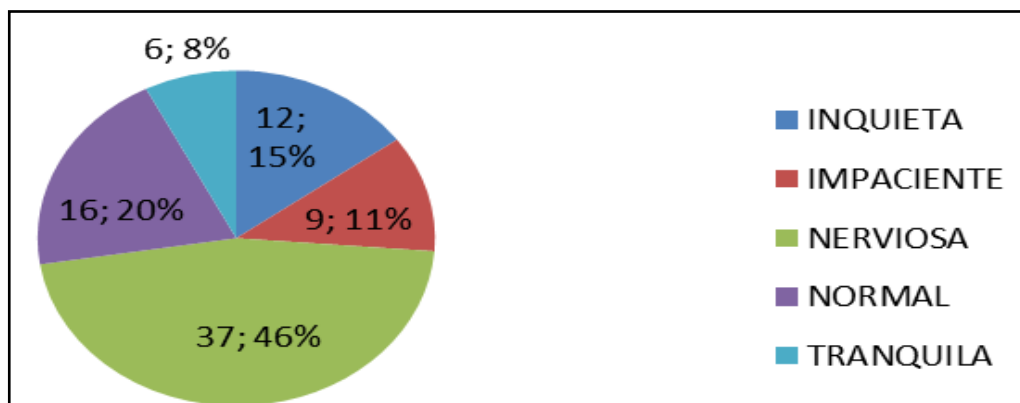
ASPECTOS PSICOLÓGICOS

¿Siente preocupación por la llegada de la menstruación?

Preocupación de la llegada de menstruación	No. Est.	%
Inquieta	12	15
Impaciente	9	11
Nerviosa	37	46
Normal	16	20
Tranquila	6	8
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 10.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

En el cuadro estadístico que presentamos que el 15% de las niñas son inquietas, el 11% de las niñas son impacientes, el 46% de las niñas son nerviosas, el 20% de las niñas son normales y el 8% de las niñas se muestra tranquilas, en el proceso de atención de enfermería se obtuvo como diagnóstico el temor relacionado con la falta de información acerca del tema evidenciado por expresiones verbales de las niñas, siendo el objetivo disminuir el temor de las estudiantes, habiéndose realizado las respectivas intervenciones de enfermería.

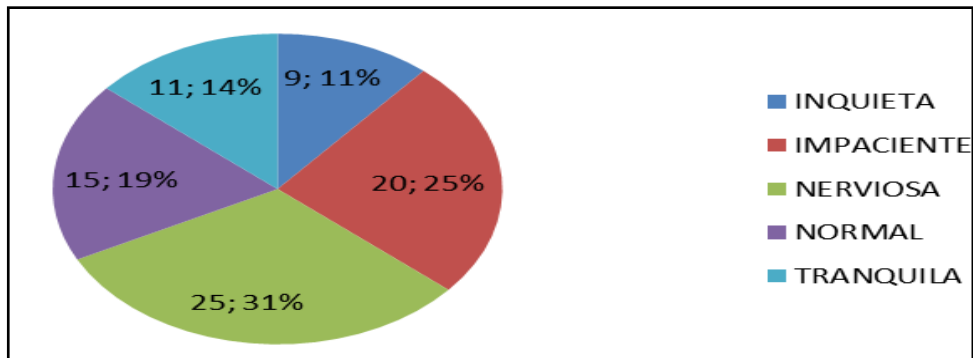
CUADRO # 11.

¿Le produce ansiedad la llegada de la menstruación?

ANSIEDAD DE LA LLEGADA DE MENSTRUACIÓN	No. Est.	%
INQUIETA	9	11
IMPACIENTE	20	25
NERVIOSA	25	31
NORMAL	15	19
TRANQUILA	11	14
TOTAL	80	100

Fuente: Centro Educación Básica “Teodoro Wolf”
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 11.



Fuente: Centro Educación Básica “Teodoro Wolf”
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Mediante estudio realizado en el cuadro estadístico obtuvimos como resultados que el 11% de las niñas, que es el menor porcentaje se muestra inquieta, el 20% de las niñas se muestra impaciente, el 31% de las niñas que el mayor porcentaje son nerviosa, el 19% de las niñas se muestra normal y el 14% de las niñas se muestra tranquila, en el proceso de atención de enfermería se obtuvo como diagnóstico de enfermería la ansiedad relacionado con la alteraciones de proceso fisiológico evidenciado por expresiones de preocupación e inquietudes, teniendo como objetivo disminuir el ansiedad de las niñas, habiéndose realizado las respectivas intervenciones de enfermería.

CUADRO #12.

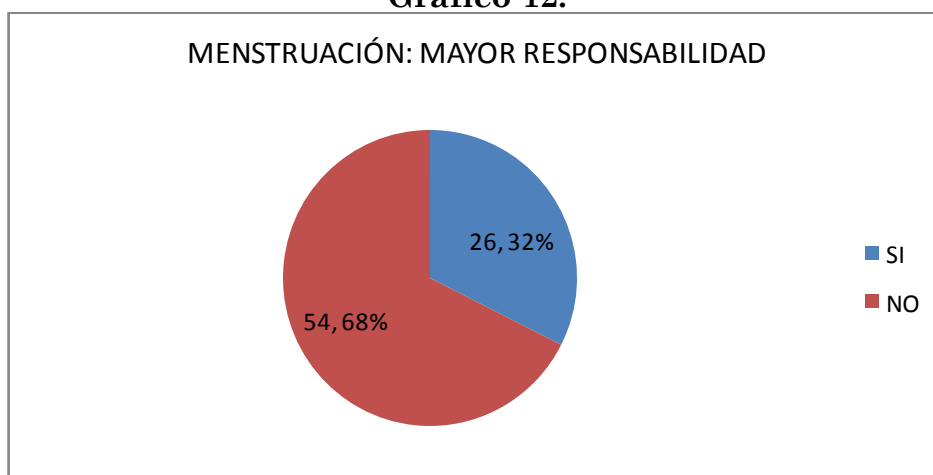
¿Crees que la presencia de la menstruación le produce mayor responsabilidad?

MENSTRUACIÓN: MAYOR RESPONSABILIDAD	No. EST.	%
SI	26	32
NO	54	68
TOTAL	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"

Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 12.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"

Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Obteniendo como resultados que el 68% de las niñas que es el mayor porcentaje en el cuadro estadístico que se refleja de color azul no le produce mayor responsabilidad mientras 33% de las niñas que el menor porcentaje si creen que la menstruación en una gran responsabilidad. El diagnostico de enfermería nos ayuda a valorar para saber qué grado de conocimiento tienen las niñas acerca del tema, como diagnóstico de enfermería es el temor relacionado con la falta de información, dando como intervención de enfermería, se impartió a las niñas la información adecuada acerca del tema.

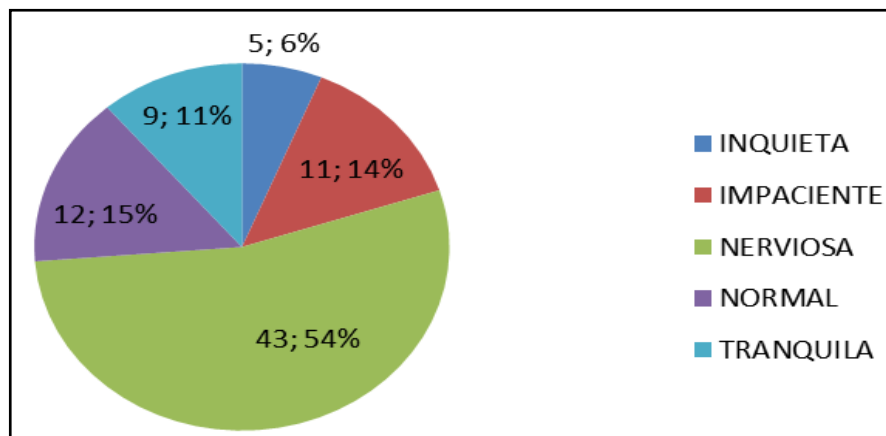
CUADRO # 13.

¿Le produce temor la llegada de la menstruación?

Produce temor	No. Est.	%
Inquieta	5	6
Impaciente	11	14
Nerviosa	43	54
Normal	12	15
Tranquila	9	11
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 13.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

La pregunta de este cuadro estadístico es con el fin de identificar si le produce temor la llegada de la menstruación, en el cuadro estadístico que el 6% de las niñas que el menor porcentaje está inquieta, y el 14% de las niñas se muestra impaciente, el 54% de las niñas que es el alto porcentaje se muestra nerviosa, el 15% de las niñas son normal y el 11% de las niñas muestra tranquila.

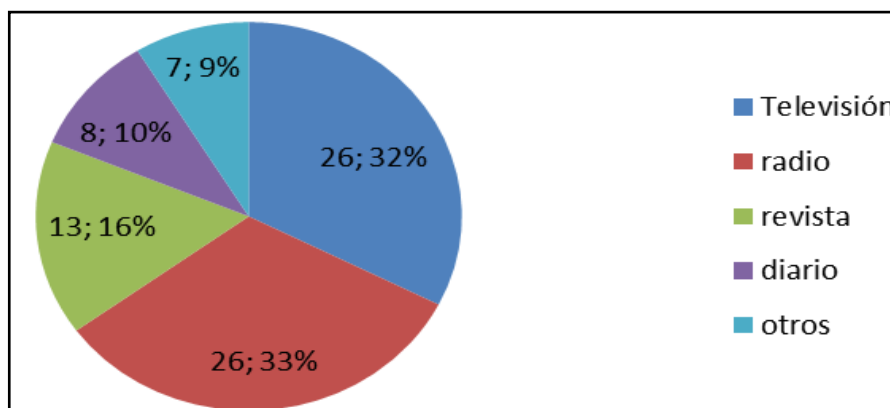
CUADRO #.14.
MEDIOS DE INFORMACIÓN

¿Obtuvo información acerca de la menarquia a través de medios audio-visuales tales como?

MEDIO AUDIO- VISUALES	No. Est.	%
Televisión	26	32
Radio	26	33
Revista	13	16
Diario	8	10
Otros	7	9
TOTAL	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 14.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Las expectativas que las niñas tienen de sí mismo, la información específica recibida por parte de otra persona y el estado del desarrollo en el que se encuentran las jóvenes por lo tanto en el resultado que obtuvimos el 32 % de las niñas es por la televisión, el 33% de las niñas que es el alto porcentaje es por la radio, el 16% de las niñas es por la revista, el 10% de las niñas es por el diario y el 9% que es el menor porcentaje es por otros medio se informa la niñas del plantel.

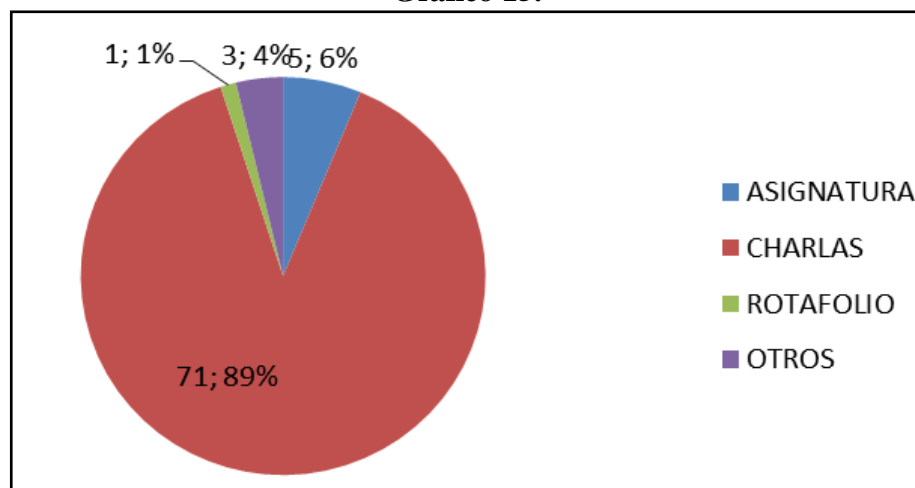
CUADRO # 15.

¿Ha recibido información acerca de la menarquia en su institución educativa a través de...?

Institución educativa	No. Est.	%
Asignatura	5	6
Charlas	71	89
Rotafolio	1	1
Otros	3	4
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 15.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

La pregunta si ha recibido información acerca de la menarquía en su institución educativa, es con la finalidad de identificar si le proporcionan a las niñas la información adecuada y de que medios, los resultados obtenidos que el 6% de las niñas es por asignatura, el 89% de la niñas que es el alto porcentaje es por medio de charlas, el 1% de las niñas que el menor porcentaje es por medio de rotafolio y por ultimo 4% de las niñas es por otros medio se informa pero no la adecuada información.

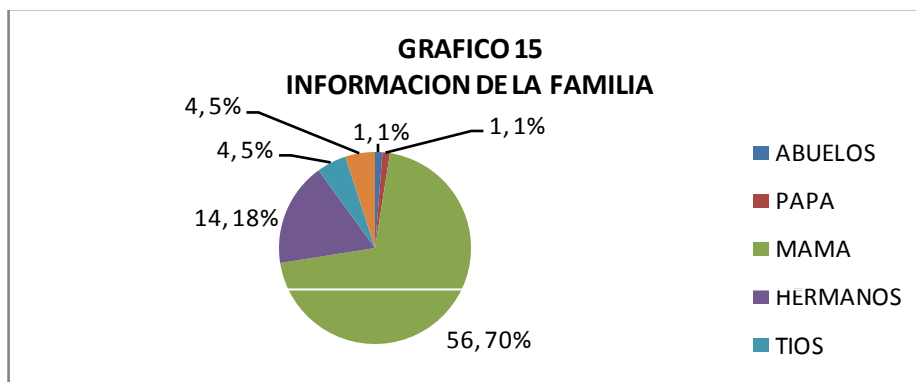
CUADRO #16.

¿Obtuvo información a través de la familia como...?

Información de la familia	No. Est.	%
Abuelos	1	1
Papa	1	1
Mama	56	70
Hermanos	14	18
Tíos	4	5
Primos	4	5
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 16



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Las niñas aprenden de la menstruación de fuente tan variada como: madres, parientes, hermanos, amigas, sin embargo, es importante señalar que existe una estrecha relación entre el impacto de la información proporcionada por las madres, y la experiencia de la menarquía, en lo resultados que obtuvimos que el 1% que es el menor porcentaje la información es por medio de abuelos y papa, el 70% que es el mayor porcentaje se informa por medio de mama, el 18% es por medio de hermano, el 5% es la información le proporciona por medio de parientes.

CUADRO NO. 17.

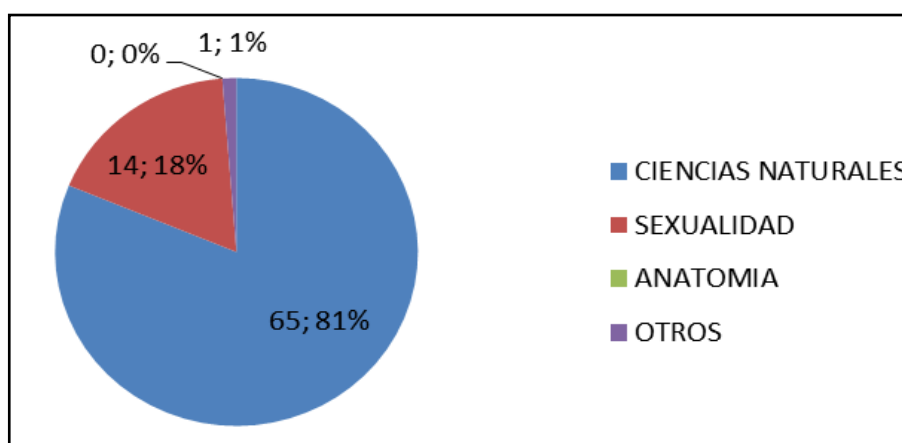
CONOCIMIENTO DE LA MENARQUÍA POR LA INSTITUCIÓN

¿Los docentes de la institución educativa le proporcionan conocimientos acerca de la menarquia a través de asignaturas como...?

Asignatura a docente proporciona conocimiento	No. Est.	%
Ciencias naturales	65	81
Sexualidad	14	18
Anatomía	0	0
Otros	1	1
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 17.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

En estudio realizado los resultados que el 65% que es el mayor porcentaje es por la asignatura de ciencia naturales no especificando la información adecuada sobre el tema, el 10% es por la asignatura de sexualidad y el 1% que es el menor porcentaje es por la asignatura anatomía.

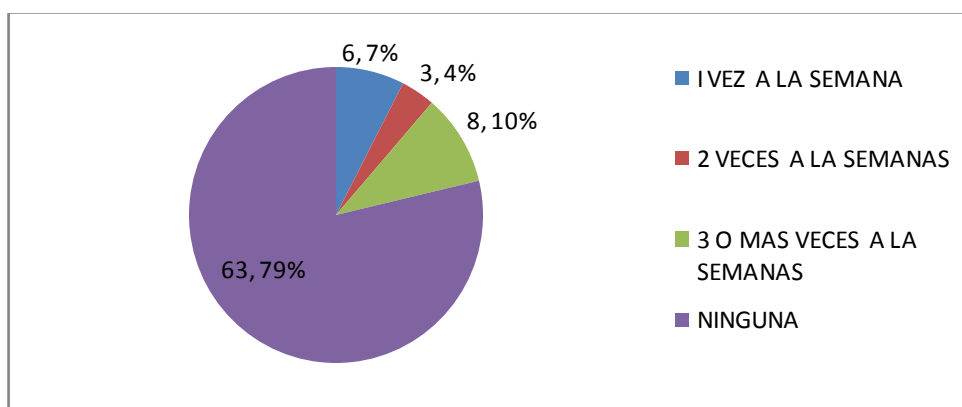
CUADRO # 18.

¿Cuántas veces recibió charlas acerca de la menarquia?

Charlas recibida	No. Est.	%
1 vez a la semana	6	7
2 veces a la semanas	3	4
3 o mas veces a la semanas	8	10
Ninguna	63	79
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica “Teodoro Wolf”
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 18.



Fuente: Centro Educación Básica “Teodoro Wolf”
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

La mayoría de las niñas nos indica que los profesores de la unidad educativa no le proporcionan el conocimiento adecuado sobre el tema, solo es mencionado como asignatura como ciencias naturales reflejando el aparato reproductor no especificando el tema de la menarquia, en estudio realizado los resultados que el 65% que es el mayor porcentaje es por la asignatura de ciencia naturales no especificando la información adecuada sobre el tema, el 10% es por la asignatura de sexualidad y el 1% que es el menor porcentaje es por la asignatura anatomía.

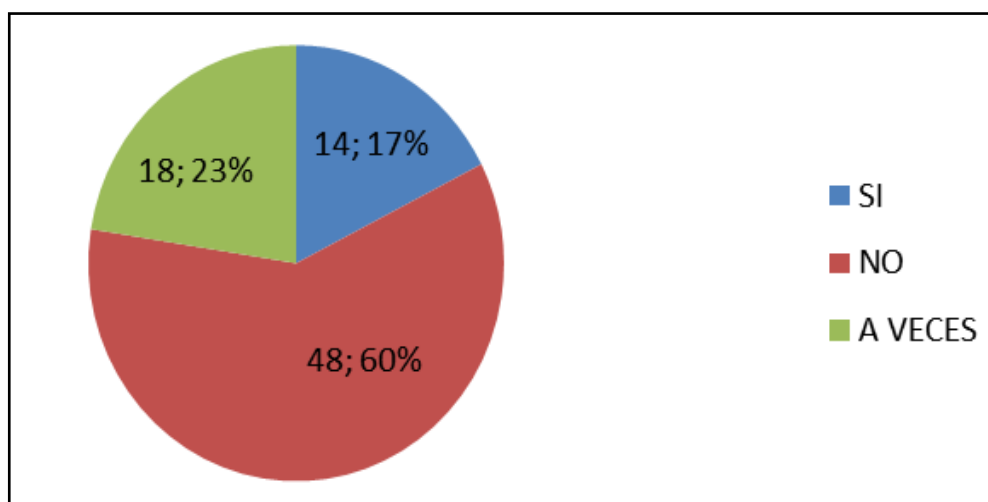
CUADRO # 19.

¿La institución educativa le proporcionan conocimiento de la menarquia a las madres de familias?

INFORMACION PROPORCIONADA A LAS MADRES	No. Est.	%
SI	14	17
NO	48	60
A VECES	18	23
TOTAL	80	100

Fuente: Centro Educación Básica “Teodoro Wolf”
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 19.



Fuente: Centro Educación Básica “Teodoro Wolf”
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

En la actualidad en ninguna institución proporciona conocimiento de la menarquia a las madres de familias en la encuesta realizada lo resultados obtenidos que el 17% que es el menor porcentaje si le proporciona información acerca del tema, el 48% que es el mayor porcentaje no han recibido ninguna información acerca del tema y el 23% a veces han recibido información acerca del tema.

CUADRO # 20

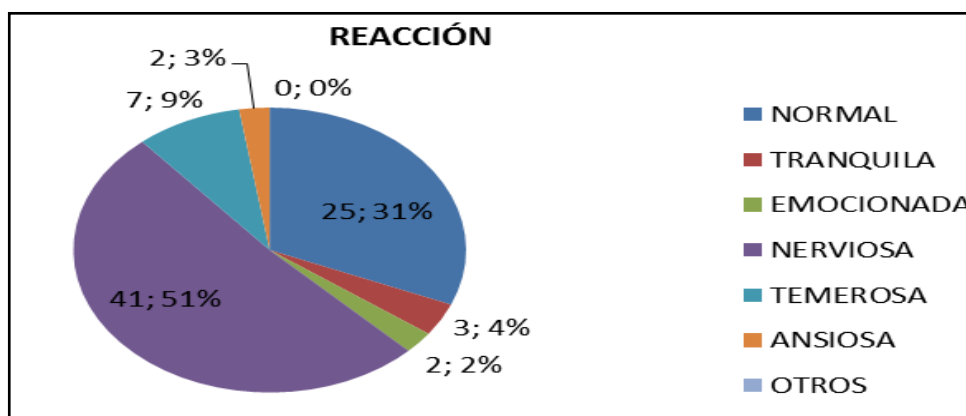
NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA MENARQUIA

¿Cuál sería su reacción si le llegará la menstruación?

Reacción	No. Est.	%
Normal	25	31
Tranquila	3	4
Emocionada	2	2
Nerviosa	41	51
Temerosa	7	9
Ansiosa	2	3
Otros	0	0
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 20.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Los resultados obtenidos muestran que el 31% aparentemente las niñas muestran normal, el 4% que refleja en el gráfico se muestra tranquila, el 2% que el menor porcentaje muestra emocionada, el 51% de las niñas que es el mayor porcentaje se muestra nerviosa, el 9% se muestra temerosa y el 3% se muestra ansiosa, es decir que la mayoría de las niñas muestra nerviosa ante la llegada de la menstruación.

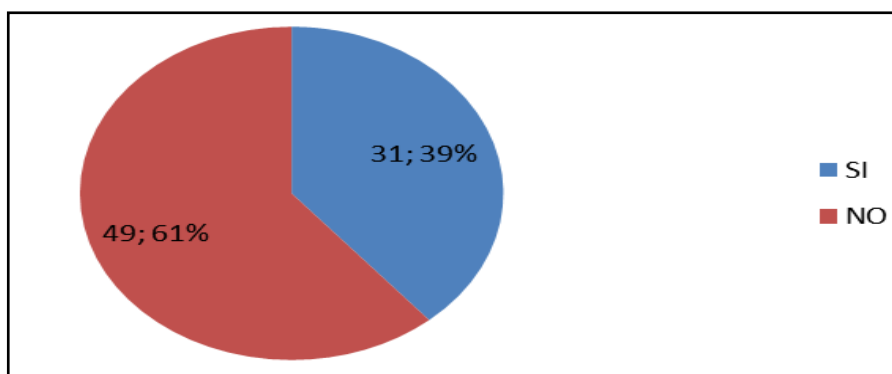
CUADRO #21.

¿Usted aceptaría la menstruación?

Aceptación	No. Est.	%
Si	31	39
No	49	61
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 21.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Debido a lo poco que se sabe sobre la experiencia de la menarquia, se considera que las niñas no están bien preparadas en lo que respecta al enfrentamiento de este hecho tan importante en su vida. La mayoría de ellas pueden llegar a experimentar dos clases de sentimiento que sean opuestos positivo o negativo, en el cuadro estadístico en los resultados que se obtuvo que el 39% de las niñas acepta la menstruación, mientras que el 61% de las niñas no aceptaría la menstruación, debido a lo poco que se sabe sobre la experiencia de la menarquía, reflejando como diagnóstico de enfermería la ansiedad relacionado por alteración.

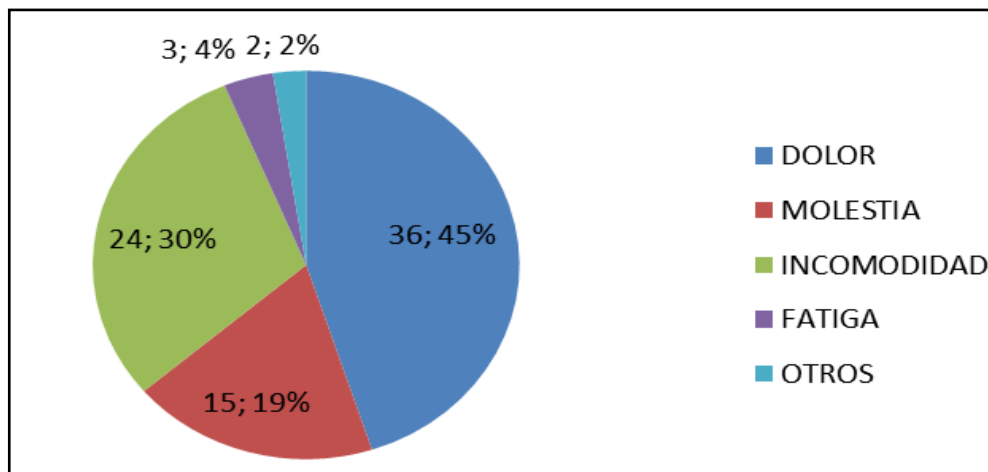
CUADRO # 22

¿Piensa que la menstruación le puede causar...?

Que puede causar la menstruación	No. Est.	%
Dolor	36	45
Molestia	15	19
Incomodidad	24	30
Fatiga	3	4
Otros	2	2
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 22



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

Mediante estudios realizados los resultados obtenidos muestran que el 45% de las niñas que es el alto porcentaje llegan a sentir dolor, los dolores cólicos menstruales son bastante comunes; de hecho, más de la mitad de las mujeres que menstrúan manifiestan tener dolores cólicos durante los primeros días de su período, el 19% de las niñas pueden sentir molestia, el 30% de las niñas tiende a sentir incomodidad, el 4% de las niñas tiende a sentir fatiga mientras que el 2% que el menor porcentaje tiende que otras razones le pueden causar la menstruación, como intervenciones de enfermería se proporcionó la información adecuada dando como resultados de enfermería se disminuyó su ansiedad a las niñas.

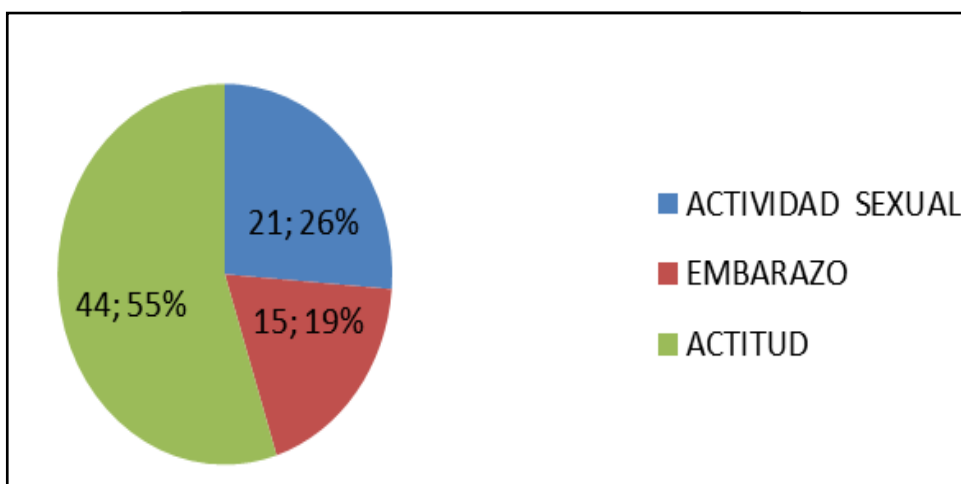
CUADRO #23.

¿Crees que la familia no acepte la llegada de la menstruación por...?

No aceptación por parte de familia	No. Est.	%
Actividad sexual	21	26
Embarazo	15	19
Actitud	44	55
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 23.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

En la actualidad la mayoría de los padres no acepta la llegada de la menstruación por algunas razones tales como: un embarazo no deseado, ejercer su actividad sexual y su transición de la pubertad cambios de actitudes que puede causar un conflicto familiar, en los resultados que obtuvimos los padres piensan el 26% de los padres es por actividad sexual, el 19% de los padres que es el menor porcentaje es por embarazo y el 55 que es el mayor porcentaje temen por sus cambios de actitudes.

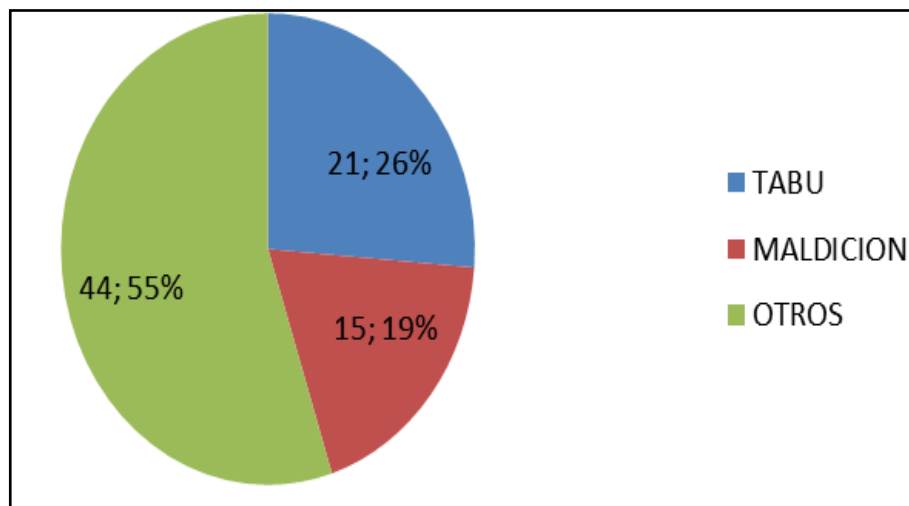
CUADRO # 24.

¿Crees que la menstruación es...?

Menstruación es:	No. Est.	%
Tabú	21	26
Maldición	15	19
Otros	44	55
Total	80	100

Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Gráfico 24.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Análisis:

En los resultados que obtuvimos si la menstruación es un tabú, maldición u otros, que el 26% de las niñas cree que es un tabú, el 19% de las niñas creen que es una maldición y el 55% que es alto porcentaje creen que es por otros de acuerdo a los estereotipo culturales, como intervenciones de enfermería se dio a conocer la información acerca del tema dando como resultados de enfermería captaron la información adecuada disminuyéndose su ansiedad.

ANEXO # 7.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

**En esta foto se evidencia reflejamos charlas educativa a las niñas del Centro
Educación Básica No. 2 Teodoro Wolf del Cantón Santa Elena**



**En esta foto se evidencia reflejamos encuestas realizadas del Centro
Educación Básica No. 2 Teodoro Wolf del Cantón Santa Elena**



GLOSARIO

Estereotipos.- Consiste en una imagen estructurada y aceptada por la mayoría de las personas como representativa de un determinado colectivo. Esta imagen se forma a partir de una concepción estática sobre las características generalizadas de los miembros de esa comunidad.

Eufemismo.- Palabra o expresión con que se sustituye a otra más grosera, impertinente, violenta o que se considera tabú.

Traumático.- Generalmente se denomina trauma psíquico tanto a un evento que amenaza profundamente el bienestar o la vida de un individuo, como a la consecuencia de ese evento en el aparato o estructura mental o vida emocional del mismo.

Estigma Sociales.- Un estigma social es una desaprobación social severa de características o creencias personales que son percibidas como contrarias a las normas culturales establecidas.

Progenitores.- Antepasado directo de una persona, y en especial el padre y la madre. 'progenitor' también aparece en estas entradas

Dismenorrea.- La dismenorrea o menstruación dolorosa es una irregularidad de la función menstrual. Se caracteriza por períodos dolorosos que aparecen con la menstruación.

Gónadas.- Las gónadas son los órganos reproductores de los animales que producen los gametos, o células sexuales (los órganos equivalentes de las plantas se llaman gametangios). En los vertebrados también desempeñan una función hormonal, por lo cual también se les llama glándulas sexuales.

Adenohipofisis.- La adenohipófisis, hipófisis anterior o pares distales es el lóbulo anterior de la glándula hipófisis.

Incipientes.- Que empieza a desarrollarse, especialmente si es con fuerza y energía

Bulbos de Vestíbulo. Órgano de forma cilíndrica debajo de la membrana mucosa a cada lado del vestíbulo de la vagina, eréctil

Sínfisis del pubis.- La sínfisis púbica es la conexión entre las dos partes del pubis. Presenta una línea de cartílago calcificado y resistente. En la mujer, la sínfisis púbica está cubierta con un tejido adiposo denominado monte de Venus.

Sudoríparas.- Las glandulassudoriparas son glándulas tubulares que tienen un conducto exterior que desemboca en la piel. Son las encargadas de eliminar el sudor, que es una sustancia grasa de sabor salado

Pigmentada.- Pigmento producido por células residentes en el cuero cabelludo llamadas.

Hendidura.- Abertura o hueco estrecho, largo y poco profundo que se hace en un cuerpo sólido.

Queratinizado.- Lesión tumoral maligna que está constituida por un epitelio con diferenciación glandular (adenocarcinoma) y focos de metaplasia escamosa (áreas de diferenciación del epitelio a epitelio plano poliestratificado queratinizado).

Glucógeno.- los excesos de glucosa se almacenan como glucógeno fundamentalmente en los músculos y, en un grado menor, en el hígado, para carburante del ejercicio.

Ovocitos.- Fertilización interna: fertilización de los ovocitos en el interior del cuerpo de la mujer.

Relaxina.-olículo vacío forma un cuerpo endocrino denominado cuerpo lúteo, que secreta progesterona, estrógenos, y es probable que durante el embarazo, relaxina.

Folículos.- El folículo ovárico, una acumulación de células haploides que se encuentran en el interior del ovario.

Estrógenos.- Los estrógenos son hormona sexual esteroideas (derivadas del ciclopentanoperhidrofenantreno) de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

Progesterona.- La progesterona, también conocida una hormona esteroide involucrada en el ciclo menstrual femenino, embarazo (promueve la *gestación*) y embriogénesis de los humanos y otras especies.

Psíquica.- Relativo o perteneciente al alma o a la actividad mental. es un concepto del psicoanálisis que parte de que todo fenómeno psíquico tiene una causa y, por lo mismo, también la libre elección o decisión humana, en las que la causa es la fuerza del motivo más potente, o bien la situación interna psicológica determinada por todos los condicionamientos procedentes de la herencia, la biología, la educación, el temperamento y el carácter de la persona que decide o el inconsciente.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA

**GUÍA DIDÁCTICA DE TÉCNICA EDUCATIVAS
TEMA: LA MENARQUIA**

AUTORAS

**LAVAYEN MARÍA DEL PILAR
MEDINA LAÍNEZ ANNABELL DEL ROCIO**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

GUÍA DIDÁCTICA DE TÉCNICA EDUCATIVAS PARA MEJORAR LAS ACTITUDES SOBRE EL TEMA DE MENARQUIA

ANTECEDENTES

En la actualidad no existe suficiente información con respecto a la preparación que reciben las niñas para la llegada de la menarquía, a nivel de Latinoamérica existen un alto de tasa de incidencia el 80% que no tiene el conocimiento adecuado sobre el tema de la menarquía y las niñas toma una serie de actitudes negativa o un rechazo hacia la menstruación, en la mayoría de ellas siente temores ansiedad angustia etc.

La menarquia es el primer periodo menstrual que experimentan las adolescentes, por lo tanto es un acontecimiento que sucede en la pubertad, la cual significa el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer. La primera menstruación simboliza un estado de madurez caracterizado por la preparación del cuerpo de la joven para la reproducción, y la mayor claridad en cuanto a la identidad sexual, siendo muchos los factores que pueden influenciar en la experiencia de la menarquía. Entre los más importante están los estereotipos culturales, las expectativas que las niñas tienen de si mismo, la información específica recibida por parte de otra persona y el estado del desarrollo en el que se encuentran las jóvenes **(Behrman RE, Jenkins RR, Jenson HB, Kliegman RM, Stanton BF, 2007)**.

En la Provincia de Santa Elena, en la Escuela Teodoro Wolf cuenta con aproximadamente un universo de 80 niñas que están en la etapa de la menarquía, lo que resulta un tema importante para ser tratado en clases es considerar que dentro del estudio realizado con el universo poblacional de niñas en edades comprendidas entre los 9 a 12 años de edad el 91% no tienen el conocimiento adecuado lo que es la menarquía, mientras el 9% tienen el conocimiento del tema

pero no se sienten seguras, porque la información la han adquirido muy superficialmente a través de sus madres empírica, con limitados conocimientos científicos, pues sus conocimientos más se basan en la experiencia. Se pudo observar el 34% de las niñas consideran que la menarquía es el comienzo de la vida reproductiva mientras que el 66% desconoce del tema, desconoce completamente el tema. El 67% de las niñas encuestadas consideran que la menstruación es una gran responsabilidad en su vida, por lo que se puede aprovechar esta preocupación e interés para informar de manera adecuada con los adecuados materiales didácticos que posibiliten la integración del tema, tratado de manera adecuada, dentro del currículo de Ciencias Naturales que el 6% de las niñas sienten temor con la idea de la menstruación, y un 54% nervosismos con respecto al tema., esto se debe a la escasa información científica que tienen. Por esto se hace indispensable crear una guía didáctica necesaria para el tratamiento adecuado del tema de la menarquía.

Por otro lado los profesores, especialmente los varones no saben cómo abordar el tema de forma correcta y esto crea un tabú social que impide tener la adecuada información sobre la misma. Nuestro objetivo es proporcionar conocimiento y aludir actitudes negativas de niñas de 9 a 12 años de edad sobre el tema de la menarquía.

ACTUACIONES:

En el Centro de Educación Básica No2 “Teodoro Wolf”

En la actualidad la mayoría de las niñas no posee la información adecuada sobre el tema de la menarquía y sus actitudes son negativas, tiende a sentirse temerosa, ansiosa, angustiada, deprimida ante la sociedad.

Por eso es importante llegar hacia los profesores, niñas aclarando dudas sobre el tema de la misma y dar a conocer la importancia sobre el tema:

- ✓ Importancia del Tema de la Menarquía
- ✓ Conocimiento fisiológico, psicológico emocional
- ✓ Cambio prepuberales del adolescente
- ✓ Evaluación de las niñas
- ✓ Detectar que grado de conocimiento
- ✓ Detectar que grado de actitudes que siente hacia la menarquía

CONOCIMIENTO DE LA MENARQUIA

Es uno de los puntos más importantes en la vida de la mujer es el inicio de la menstruación (menarquía), que marca el paso de la niñez a la vida adulta. De esta manera el primer periodo menstrual indica el comienzo de la vida reproductiva.

El inicio de la menstruación ocurre por lo general entre los 11 y 16 años (promedio 13 años de edad); inicialmente los primeros ciclos son sin ovulación, no son dolorosos y se presentan sin previo aviso. Es importante la educación que reciben las niñas sobre la menstruación, tanto por parte de sus padres como en la escuela, ya que es el principal marcador psicológico del cambio de la infancia a la vida adulta.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS

Las niñas en la pubertad atraviesan por muchos cambios a medida que pasan de la niñez a la madurez física. Los cambios prepuberales precoces ocurren cuando aparecen las características sexuales secundarias. En las niñas pueden empezar a desarrollar los brotes de senos a los 8 años de edad, con un desarrollo completo de ellos que se alcanza en algún momento entre los 12 y los 18 años y el crecimiento del vello púbico, de la axila y de la pierna comienza normalmente alrededor de los 9 o 10 años de edad y alcanza los patrones adultos alrededor de los 13 o 14 años.

Se siente emocionada por la llegada de la menstruación que llega a ser de niña a una mujer y sentirse atraída por el sexo opuesto. En los cambios psicológicos que las niñas pueden experimentar en la menarquía aparentemente son muchos los factores que pueden influenciar la experiencia de la menarquía, entre ella al sentirse temerosa, ansiosa y angustiada, entre los más importantes están los estereotipos culturales, tabú y las expectativas que las niñas tienen de sí misma, la información específica recibida por parte de otra persona y el estado del desarrollo en el que se encuentren las jóvenes.

ACTITUDES DE NIÑAS DE EDADES COMPRENDIDA DE 9 A 12 AÑOS SOBRE EL TEMA DE LA MENARQUÍA

- ✓ Las niñas antes de adquirir el conocimiento sobre la menarquia se medirán las actitudes que siente al hablar el tema
- ✓ Se brindará a las niñas un dialogo abierto sobre el tema
- ✓ Se impartirá el conocimiento científico acerca del tema
- ✓ Que el tema de la menarquía debe tratarse constante en la unidad educativa
- ✓ Concientizará a las niñas que la menarquía es un proceso fisiológico
- ✓ Concientizar a los profesores del plantel obtenga el conocimiento adecuada sobre el tema de la menarquía.

VENTAJA SOBRE EL TEMA DE LA MENARQUÍA

Para las niñas:

- ✓ Las actitudes negativas hacia el tema reduciría.
- ✓ Adquiere conocimiento científico acerca del tema.
- ✓ Reducirá los temores, angustia y ansiedad.
- ✓ Conocimiento del proceso fisiológico (cambio pre-puberales).
- ✓ Mejora su autoestima hacia la sociedad.

Para el profesor:

- ✓ Mediante guía de técnica sobre el tema de la menarquía el profesor (a) obtendrá el conocimiento adecuado.
- ✓ Se interrelacionará estudiante y profesores abiertamente sobre el tema de la menarquía.
- ✓ El profesor impartirá conocimiento científico sobre la menarquía.

MARCO INSTITUCIONAL

El centro de Educación Básica “Teodoro Wolf” fue creada en 1937 según Decreto Supremo y su funcionamiento en 1839 en el gobierno del General Vicente Rocafuerte, es una de las escuelas más antiguas del cantón Santa Elena ubicada vía Ballenita, perteneciente al Ministerio de Educación que brinda formación educativa a la población femenina de esta localidad con 953 alumnos, la misma que cuenta con el recurso humano debidamente capacitado la cual está conformada por 1 directora Lic. Narrimam Palacio de Vera, 36 Licenciados en Educación, su infraestructura consta 8 pabellones unos de planta baja y otros de 2 planta los mismos que encuentra distribuido por cuatro aulas por cada pabellón encontrándose en buenas condiciones y contando con los respectivos servicios básicos. **(Rivadeneira Leonardo, 2010)**

También posee un centro de Computación contando con 15 computadoras donde los estudiantes adquieren conocimiento básico de esta asignatura, tiene un salón de actos donde realiza actividades solemnes goza de una cancha amplia donde las estudiantes realizan actividades recreativas.

El plantel cuenta con recursos materiales en buen estado tales como pupitres, pizarra con buena ventilación apropiada para las estudiantes. En cuanto a la educación que imparte los docentes es muy buena con deficiencia pedagógica en cuanto al tema de la menarquía.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar conocimiento sobre el tema de la Menarquia a las niñas de 9-12 años de edad centro de Educación Básica No.2 “TEODORO WOLF” del Cantón Santa Elena 2011-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Redactar una guía adecuada con información científica para informar a docentes y estudiantes en lenguaje sencillo.
- Diseñar una guía para la posterior reproducción.
- Identificar imágenes adecuadas para ilustrar la guía didáctica dirigida a niñas de 9 – 12 años de edad.

ACTIVIDADES

1. Investigar profundamente sobre el tema de la menarquia.
2. Redactar una guía en lenguaje sencillo y con las correspondientes ilustraciones.
3. Socializar la guía didáctica con los maestros de la institución y con doctores especialistas en el tema.
4. Corregir el borrador y prepararlo para la impresión
5. Imprimir la guía didáctica.
6. Entregar la guía didáctica a la Escuela Teodoro Wolf.

CUADRO # 5

PLAN DE CHARLAS

TEMA: CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA DE LA MENARQUIA

OBJETIVO	PARTICIPANTES	TIEMPO	CONTENIDO	RECURSOS
Impartir conocimiento a las niñas de 9 a 12 años de edad sobre el tema de la menarquía del centro Básica No2 Teodoro Wolf	Profesores y niñas del Plantel	30 Minutos	Conocimiento y reducir las actitudes negativas sobre el tema de la menarquía	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Guía de técnica de la menarquía. ❖ Break

Elaborado por: Lino M. & Medina A.

CUADRO # 6

PRESUPUESTO

Nº	Actividad	Costo
1	Investigar profundamente sobre el tema de la menarquía.	\$ 300
2	Redactar una guía en lenguaje sencillo y con las correspondientes ilustraciones	\$ 300
3	Socializar la guía didáctica con los maestros de la institución y con doctores especialistas en el tema.	\$ 100
4	Corregir el borrador y prepararlo para la impresión	\$200
5	Imprimir la guía didáctica.	\$ 200
6	Entregar la guía didáctica a la Escuela Teodoro Wodf.	\$ 20
7	Break	80
	Total	\$ 1.200

Elaborado por: Lino M. & Medina A.

CUADRO # 7
CRONOGRAMA

FECHA	TEMA	RESPONSABLES	TIEMPO	RECURSOS DIDACTICO
	Datos investigativos de La menarquia.	Internas de enfermería	15 días	Revista Biblioteca Virtual Libros actualizados
	Menarquia	Internas de enfermería		Libros actualizados
	Cambios fisiológico, psicológico	Internas de enfermería		Libros actualizados
	Entrega de material educativo.	Internas de enfermería		Guía didáctica

Elaborado por: Lino M. & Medina A.

EVALUACIÓN

Se realizará una autoevaluación durante el primer año de aplicación práctica con las estudiantes, para identificar el nivel de asimilación de los conocimientos.

BIBLIOGRAFÍA

(Ontoria, A; Gómez, J.P.R. & Molina, A. 2005). Potenciar la capacidad de aprender, Lima-Perú, Alfaomega.

(Aguirre, I., 2007). Ideas prácticas para un currículo creativo, Lima-Perú, Alfaomega.

(Pascual, A., 2006). Clasificación de valores y desarrollo humano, Lima-Perú, Alfaomega.

(Behrman RE, Jenkins RR, Jenson HB, Kliegman RM, Stanton BF, 2007).

(Catarina, 2001). Estudios realizados acerca de la menstruación. Madrid: Barcelona: PDF/Adobe Acrobat.

(Iglesia Camarasa, Centella, 1987). Estudios realizados sobre la Menarquía. Madrid: Barcelona.

(Koff, Rierdan, 1995). Estudios realizados sobre la Menarquía. Madrid: Barcelona.

(Marvan, Vacio, Espinoza- Hernández, 2003). Estudios realizados sobre la Menarquía. Madrid: Barcelona.

Rivadeneira Leonardo, 2010. Periódico La primera. La Libertad Provincia de Santa Elena.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**GUÍA DIDÁCTICA
EDUCATIVAS FRENTE AL
TEMA DE LA MENARQUIA**

**AUTORAS:
LINO LAVAYEN MARÍA DEL PILAR
MEDINA LAÍNEZ ANNABELL DEL ROCIO**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

INTRODUCCIÓN

La menarquia es considerada el evento central en la pubertad femenina, que marca el inicio de la fertilidad, este evento está influido por factores hormonales, psicológicos, genéticos, nutricionales, hereditarios y ambientales, generalmente aparece alrededor de los 12 años de edad, existiendo leves diferencias entre grupos étnicos y medioambientales, también es la revelación de que la niña-adolescente ya tiene posibilidad de ovular, razón por la cual una debida orientación en esa etapa resulta fundamental para el comportamiento sexual y reproductivo.

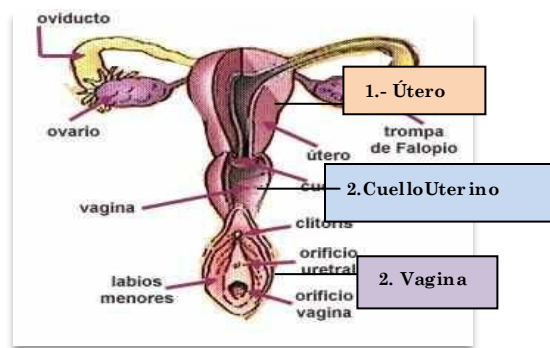
La menarquia es más que una palabra desconocida por la mayoría de las mujeres; es un momento fisiológico y normal de la mujer que desencadena su función reproductiva, la cual dura según la determinación del potencial genético de los ovarios, que generalmente oscila entre 25 y 30 años. Es preciso que los padres y profesores tengan conocimiento del periodo de menarquía de sus hijas con el fin de solicitar orientación adecuada.

GUÍA DIDÁCTICA EDUCATIVAS
PARA MEJORAR LAS ACTITUDES SOBRE EL TEMA DE
MENARQUIA
Menstruación y el Ciclo Menstrual

La menarquía (del griego= **mes** y **principio**) es el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer.

Fluye desde el útero, a través de la pequeña abertura del cuello uterino, y sale del cuerpo a través de la *vagina*. La mayor parte de los períodos menstruales dura de tres a cinco días.

La menstruación ocurre por lo general entre los 10 y 16 años (promedio 12 años de edad); inicialmente los primeros ciclos son sin ovulación, no son dolorosos y se presentan sin previo aviso. Posteriormente estos ciclos serán con ovulación y entonces pueden presentarse menstruaciones dolorosas (dismenorrea) y con la consiguiente capacidad para embarazar, en la menstruación se debe a diversos factores como son: genéticos, socio-económicos, estado general de salud, nutrición, bienestar, ejercicio físico, influencia estacional y tamaño de la familia. Desde las perspectivas sociales, psicológicas es frecuentemente considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de fertilidad.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Uno de los puntos más importantes en la vida de la mujer es el inicio de la menstruación (menarquía), que marca el paso de la niñez a la vida adulta, cabe recalcar que es importante la educación que reciben las niñas sobre la

menstruación, tanto por parte de sus padres como en la escuela, ya que es el principal marcador psicológico del cambio de la infancia a la vida adulta.

¿Qué es el ciclo menstrual?

Algunas de las partes del cuerpo que intervienen en el ciclo menstrual son el cerebro, la glándula pituitaria, el útero, cuello uterino, los *ovarios*, las *trompas de Falopio*, y la vagina. Unos químicos del cuerpo llamados *hormonas* suben y bajan de nivel durante el mes, y causan el ciclo menstrual. Los ovarios generan dos hormonas femeninas importantes: el *estrógeno* y la *progesterona*. Otras hormonas que intervienen en el ciclo menstrual son la *hormona folículo estimulante* (FSH) y la *hormona luteinizante* (LH), generadas por la glándula pituitaria. El ciclo comienza el primer día del período y dura 28 días, sin embargo, un ciclo puede durar de 23 a 35 días.

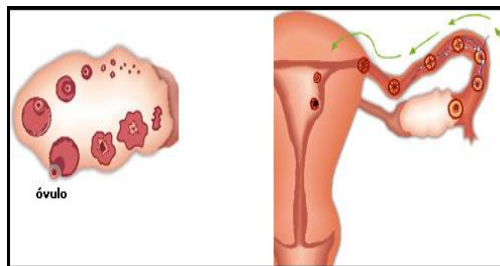
¿Qué sucede durante el ciclo menstrual?

Durante la primera mitad del ciclo menstrual, los niveles de estrógeno crecen y hacen que el recubrimiento del útero crezca y se ensanche. Como resultado de la hormona folículo estimulante, un huevo (óvulo) empieza a madurar en uno de los ovarios. Alrededor del día 14 de un ciclo típico de 28 días, un aumento en la hormona luteinizante hace que el huevo (ovulo) abandone el ovario. A esto se le llama *ovulación*.

Durante la segunda mitad del ciclo menstrual, el huevo comienza a desplazarse a través de la trompa de Falopio hacia el útero, aumentan los niveles de progesterona, lo que ayuda a preparar el recubrimiento del útero para el embarazo. Si un espermatozoide fertiliza al huevo, y éste se adhiere a la pared del útero, la mujer queda embarazada. Si el huevo no es fertilizado, se disuelve o es absorbido por el cuerpo. Si no se produce el embarazo, los niveles de estrógeno y

progesterona decrecen, y el recubrimiento ensanchado del útero es liberado durante el período menstrual.

Como se observa en el gráfico mostrándose un huevo (ovulo) que ha abandonado el ovario luego de la ovulación, encontrándose en camino hacia el útero a través de una trompa de Falopio.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

¿Qué tipos de problemas tienen las mujeres con sus períodos?

Las mujeres pueden tener distintos tipos de problemas con sus períodos, incluyendo dolor, sangrado abundante, y períodos saltados.

- **Amenorrea** - La falta del período menstrual. Este término se usa para referirse a la ausencia del período en mujeres jóvenes que a los 16 años de edad todavía no han comenzado a menstruar, o a la ausencia del período en mujeres que solían tener un período regular. Algunas de las causas de la amenorrea son el embarazo, la lactancia, y pérdidas de peso extremas causadas por enfermedades graves, trastornos alimentarios, ejercicio excesivo, o estrés. También puede estar relacionada con problemas hormonales (de las glándulas pituitarias, tiroides, ováricas o adrenales) o problemas de los órganos reproductivos.
- **Dismenorrea** - Períodos dolorosos, incluyendo las molestias menstruales graves. En las mujeres jóvenes, el dolor suele no deberse a ninguna

enfermedad o condición médica conocida. Los síntomas son causados por una hormona llamada prostaglandina. Se puede relacionar enfermedades tales como; los fibromas uterinos o la endometriosis, es la que causa el dolor. El tratamiento depende de cuál sea la causa del problema, y de la gravedad del mismo.

- **Sangrado uterino anormal** - Sangrado vaginal diferente a los períodos menstruales normales. Incluye ocasiones de sangrado muy abundante o períodos inusualmente largos (también llamados menorragia), períodos demasiado frecuentes, y sangrado entre períodos. En adolescentes y en mujeres que se acerquen a la menopausia, los problemas de desequilibrio hormonal suelen causar menorragia, así como ciclos irregulares. A veces a esto se le llama sangrado uterino anormal (DUB, por sus siglas en inglés). Otras causas del sangrado anormal son los fibromas y pólipos uterinos. El tratamiento para los problemas de sangrado anormal depende de la causa de los mismos.

¿Por cuánto tiempo tiene períodos una mujer?

Las mujeres suelen tener períodos hasta la menopausia. La menopausia sucede, en promedio, alrededor de los 51 años de edad. Menopausia significa que una mujer ya no está ovulando (produciendo huevos) y por lo tanto no puede quedar embarazada. Así como la menstruación, la menopausia varía de una mujer a otra, y puede tardar varios años en suceder. Algunas mujeres tienen menopausia temprana debido a una cirugía u otro tratamiento, una enfermedad, u otras causas. Tanto la falta de apetito como la mala alimentación se asocian a un retraso de la menarquía; igualmente ocurre con el ejercicio intenso, gimnasia y ballet. La edad de aparición de la primera menstruación es un determinante principal de la duración de la exposición de una mujer a sus hormonas secretadas internamente, asociándose al desarrollo corporal.

CAMBIOS DE LA PUBERTAD QUE SE PRESENTA ETAPA DE LA MENARQUÍA

En la pubertad las niñas entra en un periodo de su menstruación por que existirá cambios repentinos como: Aspecto biológico, físico y psicológico.

Aspecto Biológico.- En los aspectos biológicos la pubertad alude a los cambios que conducen a la madurez sexual, estos cambios los desencadenan hormona secretada por glándula endocrina como lo son gónadas: los ovarios en las mujeres. En la mujer, la adenohipofisis y los ovarios infantiles son capaces de funcionar plenamente si son estimulados adecuadamente.

Aspecto Físico.- En los aspectos físicos en la adolescencia, las personas jóvenes atraviesan por muchos cambios a medida que pasan de la niñez a la madurez física. Los cambios prepuberales precoces ocurren cuando aparecen las características sexuales secundarias.

En las niñas pueden empezar a desarrollar los brotes de senos a los 8 años de edad, con un desarrollo completo de ellos que se alcanza en algún momento entre los 12 y los 18 años y el crecimiento del vello púbico, de la axila y de la pierna comienza normalmente alrededor de los 9 o 10 años de edad y alcanza los patrones adultos alrededor de los 13 o 14 años.

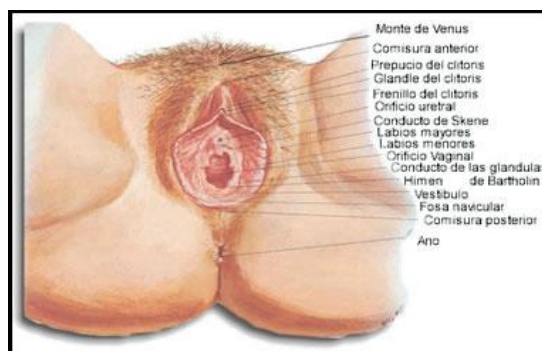
Aspecto Psicológico.- En los aspectos psicológicos en su experiencia de la menarquía aparentemente son muchos los factores que pueden influenciar la experiencia de la menarquía. Entre lo más importantes están los estereotipos culturales, las expectativas que las niñas tienen de si misma, la información específica recibida por parte de otra persona y el estado del desarrollo en el que se encuentren las jóvenes.

APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Los órganos reproductores externos femeninos (genitales) tienen dos funciones: permitir la entrada del espermatozoides en el cuerpo y proteger los órganos genitales internos de los agentes infecciosos. Debido a que el aparato genital femenino tiene un orificio que lo comunica con el exterior, los microorganismos que provocan enfermedades (patógenos) pueden entrar y causar infecciones ginecológicas. Estos patógenos se transmiten, en general, durante el acto sexual.

Los órganos genitales internos forman un aparato que se inicia en los ovarios, encargados de la liberación de los óvulos, y se sigue por las trompas de Falopio (oviductos), donde tiene lugar la fertilización de un óvulo; a continuación sigue el útero, donde el embrión se convierte en feto, y acaba en el canal cervical (vagina), que permite el alumbramiento de un bebé completamente desarrollado. El espermatozoides puede recorrer todo el aparato en dirección ascendente hacia los ovarios y los óvulos en sentido contrario.

Dibujo que muestra la disposición de los Genitales Externos en la mujer



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

Órganos genitales externos:

Están conformados por:

A) Vulva:- Conjunto de órganos genitales externos de la mujer, se caracteriza por estar húmeda permanentemente, debida a la acción de las secreciones vaginales y a las excreciones de las glándulas cutáneas.

B) Monte de Venus:- Prominencia que se localiza delante de la sínfisis púbica, constituido por tejido adiposo, cubierto por piel y vellos, distribuido en forma de triángulo invertido.

C) Labios Mayores:- Formaciones prominentes que parten del monte de venus en forma de repliegues redondeados, se dirigen hacia abajo y atrás para reunirse en la parte media del Periné; constituidos por tejido celular y conectivo, recubiertos por piel pigmentada, con glándulas sebáceas y vello.

D) Clítoris:- Órgano homólogo al pene, de uno a dos centímetros de longitud, situado en la parte superior del Introito, por encima del meato urinario; constituido por tejido eréctil que se fija al periostio del pubis. Provisto de una rica red venosa y sensitiva

E) Labios Menores:- Son dos repliegues de piel, pequeños y delgados, sin vello, localizados entre los labios mayores y el Introito, se unen en su parte anterior y posterior; la unión anterior origina el frenillo del clítoris

F) Vestíbulo:- Espacio comprendido entre los labios menores, recubierto por epitelio escamoso estratificado, contiene el orificio vaginal - introito - , meato uretral, el himen o los rudimentos - carúnculas himeneales- y la desembocadura de las glándulas vestibulares que son de 2 tipos: las mayores o de Bartholino y las menores o de Skene se encuentran cerca al clítoris y alrededor del meato urinario.

G) Meato Urinario:- Orificio en forma de hendidura, por el cual desemboca la uretra hacia el exterior. Recubierto por epitelio transicional

H) Glandulas de Bartholino:- Son un par de glándulas, ubicadas en los labios menores y en la pared vaginal, desembocan en el introito. Su secreción lubrica la vulva y la parte externa de la vagina; cuando se infectan, se obstruye la luz del conducto, produciéndose generalmente abscesos (Bartholinitis).

I) Himen:- Membrana anular que cubre parcialmente la entrada a la vagina, está formado por tejido fibroso y recubierto por epitelio estratificado plano. Se rompe al contacto sexual y sus restos se designan con el nombre de carúnculas himeneales.

J) Horquilla de Vulvar:- Lugar donde se unen los labios mayores con los menores, en la parte posterior de la vulva.

K) Perine:- Región comprendida entre la horquilla vulvar y el ano; está básicamente constituido por los músculos transversos del periné y el bulbocavernoso.

Órganos genitales internos

A) Vagina:- Órgano tubular cubierto por una mucosa rosada que comunica el exterior con el cuello uterino, que se encuentra en su fondo. Las paredes anterior y posterior de la vagina normalmente se tocan entre sí, para que no quede espacio en la vagina excepto cuando se dilata, por ejemplo, durante un examen ginecológico o una relación sexual. En la mujer adulta, la cavidad vaginal tiene una longitud de 9 a 12 centímetros. El tercio inferior de la vagina está rodeado de músculos que controlan su diámetro, mientras que los dos tercios superiores se unen por encima de estos músculos y pueden estirarse con facilidad. Tiene como funciones la copulación y es donde se produce la eyaculación.

B) Útero.- El útero es un órgano con forma de pera situado en la parte superior de la vagina, entre la vejiga urinaria por delante y el recto por detrás, y está sujeto por seis ligamentos. El útero se divide en dos partes: el cuello uterino o cérvix y el cuerpo principal (el corpus).

Cuello Uterino.- También llamado Cérvix. Es la porción del útero que se encuentra dentro de la vagina. El cuello uterino, la parte inferior del útero, se abre dentro de la vagina. En su centro posee un conducto que comunica el fondo vaginal con el interior del útero. Este conducto llamado endocérvix, está tapizado por células glandulares que producen una secreción llamada moco cervical. El moco cervical se modifica a lo largo del ciclo y en el período fértil tiene un importante papel en la conservación, selección y capacitación de los espermatozoides.

Excepto durante el período menstrual o la ovulación, el cuello uterino es en general una buena barrera contra las bacterias. El canal del cuello uterino es demasiado estrecho para que el feto lo atraviese durante el embarazo pero durante el parto se ensancha para que sea posible el alumbramiento. Durante un examen pélvico, el médico puede observar la porción de cérvix que sobresale y entra en el extremo superior de la vagina. Al igual que la vagina, esta parte del cuello uterino está recubierta de mucosa, aunque ésta es de tipo liso.

Cuerpo Uterino.- El útero normalmente está algo doblado hacia delante por la zona donde el cuello se une al cuerpo. Durante los años fértiles, el cuerpo es dos veces más largo que el cuello uterino. El cuerpo es un órgano con abundante musculatura que se agranda para albergar al feto. Sus paredes musculares se contraen durante el parto para impulsar al bebé hacia fuera por el fibroso cuello uterino y la vagina.

El endometrio es una mucosa hormonodependiente que se modifica a lo largo del ciclo sexual, preparándose para la nidación del huevo fecundado. Si el embarazo

no se produce, se descamará acompañado de un sangrado moderado conocido como menstruación.

C) Trompas de Falopio.- También llamadas oviductos (conductos de los huevos). Conductos tubulares que comunican la cavidad uterina con la cavidad peritoneal, donde se encuentran los ovarios.

En su extremo distal, las trompas se abren en forma de embudo con múltiples prolongaciones vellosas llamadas fimbrias (pabellontubárico). Las fimbrias tienen la función de recoger el óvulo liberado en la superficie de uno u otro ovario en el momento de la ovulación.

En el interior de las trompas ocurre la fertilización del óvulo por los espermatozoides y la nutrición del embrión durante la primera semana de embarazo.

Entre el sexto y octavo día después de la fecundación, las cilias en movimiento que tapizan la mucosa transportan el huevo fecundado hacia la cavidad uterina, a fin de que el embrión se anide en el endometrio y continúe su desarrollo.

D) Ovarios.- Los ovarios o gónadas femeninas son una pareja de glándulas del tamaño de una almendra. Son los homólogos femeninos de los testículos. Se localizan uno a cada lado del útero en la cavidad pélvica superior. Una serie de ligamentos mantiene a los ovarios en posición:

- El ligamento ancho del útero, que forma parte del peritoneo parietal sujeta los ovarios mediante un pliegue doble del peritoneo llamado mesovario
- El ligamento ovárico, sujeta los ovarios al útero
- El ligamento suspensor, que los úne a la pared pélvica

Cada ovario tiene un hilio, punto de entrada de los vasos sanguíneos y nervios.

Los ovarios tienen una doble función:

- Producen células reproductoras femeninas (óvulos u ovocitos)
- Producen las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), responsables de los caracteres sexuales secundarios y de la regulación del ciclo menstrual

MITOS Y VERDADES

- No debes bañarte, ducharte y lavarte el pelo durante la regla

Falso. Cuando estás menstruando es más importante que nunca mantener la higiene y sentirte limpia y fresca.

- Si te quedas muy delgada, dejas de menstruar

Verdadero. Una fuerte pérdida de peso puede paralizar tus periodos. Si esto ocurriera consulta a tu médico.

- Si tengo la regla, no puedo regar las plantas ni hacer mayonesa

Falso. La menstruación no tiene por qué afectar a las actividades cotidianas, a menos que tus síntomas te impidan llevar una vida normal durante esos días.

MEDIDAS DE HIGIENE ÍNTIMA DURANTE LA MENSTRUACIÓN

La menstruación es un factor importante a la hora de hablar de higiene íntima y aunque la sangre que fluye hacia el exterior es limpia, resulta necesario cambiar varias veces al día la toalla, lo cual debe apoyarse con la limpieza durante el baño matutino y lavado nocturna.

Higiene en la menstruación: la presencia de la menstruación exige mayor atención en la higiene personal de las chicas, especialmente en aquellas donde el sangrado sea abundante, por ello se debe tener en cuenta las siguientes normas:

- Bañarse diariamente.
- Realizar uno o dos lavados adicionales según sea el sangramiento.
- Cambiar con frecuencia la toalla sanitaria.
- Depositar de manera discreta la toalla usada en la papelera.
- Antes de dormir colocar una toalla limpia para evitar manchas en la cama.



Fuente: Centro Educación Básica "Teodoro Wolf"
Elaborado por: Lino M. & Medina A.

- **Toallas higiénicas**

Se recomienda utilizar toallas que no contengan perfumes ni aditivos. Se deben cambiar cada cuatro o seis horas, aunque no se encuentren lo suficientemente mojadas, para evitar que la sangre se descomponga y produzca mal olor.

- **Duchas vaginales**

No es recomendable su uso porque alteran el balance normal de la vagina afectando la flora que se necesita para ayudar a mantener el pH de esta zona.

- **Shampoo de higiene íntima**

Los jabones en barra no cuentan con el pH ideal para la zona íntima (vulva) y lo modifican, ocasionando el aumento de infecciones. Por ello, se recomienda utilizar un shampoo diseñado específicamente para esta zona, elaborado a base de ácido láctico y lactoserum como Lactacyd, que tiene un pH ácido, el cual hidrata y mantiene el equilibrio natural de la piel, pues contiene ingredientes extraídos de la leche lo que proporciona una sensación de frescura a los genitales.

- **Tampones**

Es necesario lavarse las manos antes y después de colocarlos, cambiarlos cada cuatro o seis horas y no utilizarlos al dormir. El uso de éstos debe ser en situaciones especiales como al nadar, realizar un deporte y nunca de rutina.

- **Infecciones**

Los malos olores que provienen de la zona genital, comezón y ardor son algunos de los síntomas que indican la probable presencia de una infección, por ello es necesario acudir con el ginecólogo, quien es la única persona capacitada para establecer un diagnóstico y un tratamiento correcto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

Gynecologic: http://www.geosalud.com/ginecologia/menstruacion_pg2.htm

Educasexo/ salud <http://www.educasexo.com/salud/menarquia-la-primeraregla.html>

Profesorenlinea <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/Ciclo menstrual.htm>
Profesorenlinea

<http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/Sistema reproductivo femenino.htm>.