

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Conocimiento sobre la menarquía en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Carrillo Mena, Erica Yuric

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2024



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48005075

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553
3	Zelaya Huanca, Rocio Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diecisiete horas** de la fecha **dieciocho** del mes de **diciembre** del año **dos mil veinticuatro**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| • DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS | Presidente |
| • MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO | Secretaria |
| • MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 3761-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intituloado **“CONOCIMIENTO SOBRE LA MENARQUIA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MILAGRO DE FÁTIMA 2024”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Erica Yuric CARRILLO MENA**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 18:30 horas del día **dieciocho** del mes de **diciembre** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22407304
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1160-4032

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO
DNI: 41168800
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553

MG. ROCIO AMPARO ZELAYA HUANCA
DNI: 10620344
CÓDIGO ORCID: 0009-0005-1016-2294

VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ERICA YURIC CARRILLO MENA, de la investigación titulada "Conocimiento sobre la menarquia en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima 2024", con asesor(a) MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N ° 767-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 05 de diciembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO
BRAVO

D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

Jr. Hermilio

Valdizán N ° 871 - Jr. Progreso N ° 650 - Teléfonos: (062) 511-113
Telefax: (062) 513-154

22. Carrillo Mena, Erica Yuric.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	2%
2	www.elsevier.es Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios:

Agradezco infinitamente a Dios por ser mi luz en los momentos de incertidumbre, por darme la fuerza y la fe necesarias para superar cada obstáculo y por bendecirme con todo lo que soy y tengo.

A mi madre:

Dedico este logro a ti, mamá, por tu amor incondicional y por ser el ejemplo de lucha y perseverancia en mi vida. Tus sacrificios y apoyo constante me han permitido llegar hasta aquí. Todo lo que he logrado es también gracias a ti.

A mi padre:

A ti, papá, gracias por ser mi fuente de motivación, por tus sabios consejos y por siempre creer en mí. Tu fortaleza y cariño me han guiado en este camino, y tu apoyo me ha permitido superar cada desafío.

A mis hijos:

Este trabajo es para ustedes, mis queridos hijos, quienes son la mayor inspiración de mi vida. Todo lo que hago es con el objetivo de brindarles un futuro lleno de oportunidades. Su amor y alegría son mi fuerza diaria.

AGRADECIMIENTO

A mis padres:

Agradezco profundamente a mis padres, quienes han sido mi pilar de apoyo en cada paso de este proceso, gracias por su sacrificio, amor y confianza, ya que, con ese cariño, me han dado la fortaleza para seguir adelante y culminar esta etapa.

A mi familia:

A mi familia, gracias por su comprensión, paciencia y apoyo incondicional. En los momentos más difíciles, siempre estuvieron a mi lado, brindándome su cariño y alentándome a no rendirme.

A mi asesor de tesis:

Un agradecimiento especial a mi asesor de tesis, por su valiosa orientación, por guiarme con sabiduría y paciencia, y por sus consejos que fueron fundamentales para la realización de este trabajo.

A mis docentes:

A mis docentes, les agradezco por compartir su conocimiento y por haberme formado tanto en lo académico como en lo personal. Gracias por su dedicación y esfuerzo, que me han permitido crecer y alcanzar este logro.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.4.4. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL	22
2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL	29
2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL	33
2.1.4. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL	33

2.2.	BASES TEÓRICAS	33
2.2.1.	TEORÍA DEL CONOCIMIENTO	33
2.2.2.	CONOCIMIENTO	39
2.2.3.	MENARQUIA	43
2.2.4.	MENSTRUACIÓN.....	45
2.2.5.	AUTOCUIDADO EN LA MENARQUIA.....	48
2.2.6.	INDICACIONES RELACIONADAS CON LA PUBERTAD Y LA MENSTRUACIÓN	48
2.2.7.	MENARQUIA Y PUBERTAD.....	49
2.2.8.	ADOLESCENCIA.....	50
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	52
2.4.	SISTEMA DE HIPÓTESIS	53
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	53
2.5.	SISTEMA DE VARIABLES.....	53
2.5.1.	VARIABLE DE INTERÉS.....	53
2.5.2.	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	54
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	55
CAPÍTULO III.....		58
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		58
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	58
3.1.1.	ENFOQUE	58
3.1.2.	NIVEL.....	58
3.1.3.	DISEÑO	58
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	59
3.2.1.	POBLACIÓN	59
3.2.2.	MUESTRA	60
3.3.	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
3.3.1.	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
3.3.2.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
3.4.	PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	62
3.4.1.	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	63
3.4.2.	VIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	63
3.5.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	64

3.5.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	64
3.5.2. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS	64
3.5.3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	64
CAPÍTULO IV.....	66
RESULTADOS	66
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	66
4.1.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	66
4.1.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA MENARQUIA SEGÚN LA ESCALA DE LIKERT	69
4.1.3. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA PARA EL PROBLEMA GENERAL: CONOCIMIENTO SOBRE LA MENARQUIA	75
CAPÍTULO V.....	76
DISCUSIÓN.....	76
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	76
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la edad en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024	66
Tabla 2. Distribución del grado de instrucción en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024	67
Tabla 3. Distribución del lugar de residencia en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024	68
Tabla 4. Distribución del cuestionario de preguntas sobre la menarquia en estudiantes de primer, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024	69
Tabla 5. Nivel de conocimiento general sobre la menarquia en estudiantes de primer, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la edad en los estudiantes la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024	66
Figura 2. Distribución del grado de instrucción en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024	67
Figura 3. Distribución del lugar de residencia en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024	68
Figura 4. Nivel de conocimiento general sobre la menarquia en estudiantes de primer, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024	75

RESUMEN

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, en el año 2024. **Método.** Estudio de carácter prospectivo, de nivel descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 98 estudiantes, pertenecientes a los grados de 1°, 2° y 3° de secundaria de dicha institución, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, utilizando la modalidad de selección completa. Los datos fueron recolectados a través de la técnica de encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario, compuesto por 25 ítems, evaluado mediante la escala de Likert. **Resultados.** En cuanto a las características demográficas, se encontró que el 72.45% de las estudiantes tenía entre 12 y 15 años de edad. Respecto al grado de instrucción, el 56.12% se encontraba cursando el tercer grado de educación secundaria, mientras que el 81.63% de las estudiantes residía en zonas urbanas. En relación con el nivel de conocimiento sobre la menarquia, se reveló que el 35.71% de las estudiantes presentó un conocimiento bajo, el 34.69% mostró un conocimiento medio o regular, y solo el 29.59% alcanzó un conocimiento alto. **Conclusión.** Los resultados evidencian una distribución relativamente equilibrada entre los distintos niveles de conocimiento, aunque con una tendencia predominante hacia el desconocimiento o la comprensión limitada del tema, subrayando la necesidad de implementar estrategias educativas más efectivas que fortalezcan el conocimiento sobre la salud reproductiva en esta población estudiantil.

Palabras clave. Conocimiento, menarquia, estudiante, educación secundaria, menstruación.

ABSTRACT

Objective. To determine the level of knowledge that students have about menarche at the Milagro de Fátima Educational Institution in Huánuco, in the year 2024. **Method.** A prospective, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The sample consisted of 98 students from the 1st, 2nd, and 3rd grades of secondary school at the institution, selected through simple random probabilistic sampling, using the complete selection modality. The data were collected using the survey technique, and the instrument used was a questionnaire consisting of 25 items, evaluated using the Likert scale. **Results.** Regarding demographic characteristics, it was found that 72.45% of the students were between 12 and 15 years old. In terms of the level of education, 56.12% were in the third grade of secondary school, while 81.63% of the students resided in urban areas. In terms of the level of knowledge about menarche, 35.71% of the students had low knowledge, 34.69% showed moderate or average knowledge, and only 29.59% reached a high level of knowledge. **Conclusion.** The results show a relatively balanced distribution across the different levels of knowledge, with a predominant trend toward low or limited understanding of the subject. This highlights the need to implement more effective educational strategies to strengthen knowledge about reproductive health in this student population.

Keywords. Knowledge, menarche, student, secondary education, menstruation.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por significativos cambios físicos, psicológicos y sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este periodo se define entre los 10 y los 19 años, y representa un momento clave para establecer las bases de una buena salud a lo largo de la vida ^(6, 7). En este contexto, la menarquia, que señala el inicio de la menstruación, es un evento fundamental en el proceso de maduración sexual de las adolescentes. Sin embargo, este fenómeno varía en función de diversos factores, como los genéticos, ambientales y socioeconómicos, afectando tanto el bienestar físico como el emocional de las jóvenes ^(8, 9).

A nivel mundial, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) enfatizan la necesidad de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en cada etapa de la vida, incluida la adolescencia. No obstante, múltiples estudios han señalado que, a pesar de que muchas adolescentes reciben información sobre la menarquia de familiares y medios de comunicación, los conocimientos básicos sobre este tema son insuficientes ⁽⁴⁾. Esta falta de información repercute negativamente en la calidad de vida de las jóvenes, ya que la comprensión adecuada de la menarquia es esencial para su desarrollo saludable.

En Perú, investigaciones recientes han puesto de manifiesto que, a pesar de que la mayoría de las adolescentes obtienen información sobre la menarquia, los conocimientos que poseen son limitados. Esto resalta la imperante necesidad de reforzar la educación sexual en esta etapa crítica ⁽¹³⁾. Ante esta realidad, es fundamental estudiar el nivel de conocimiento sobre la menarquia en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima. Este estudio tiene como objetivo no solo identificar las brechas existentes en la educación sexual y reproductiva, sino también diseñar intervenciones educativas que promuevan el bienestar integral de las adolescentes.

En ese sentido, esta investigación se centra en la pregunta clave: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia en

la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco durante el año 2024? Esta indagación es esencial, ya que permite identificar las lagunas en la educación sexual y proporciona información crítica para mejorar el bienestar de las adolescentes.

Adicionalmente, contribuye a establecer un marco teórico sólido sobre el conocimiento que los estudiantes poseen acerca de la menarquia, abarcando conceptos relevantes en salud reproductiva y educación sexual. Al enriquecer el cuerpo de conocimientos existente sobre la menarquia en el contexto educativo local, se ofrece información valiosa para futuras investigaciones. Asimismo, el estudio examina el nivel de conocimiento, considerando factores demográficos, el contexto educativo y las implicaciones de la falta de información en la salud reproductiva de las adolescentes.

Para la recopilación de datos, se utilizó encuestas y cuestionarios estructurados, lo que facilita la identificación precisa de las brechas de conocimiento y el desarrollo de recomendaciones orientadas a mejorar la educación sexual en esta institución. Gracias a su diseño descriptivo, el estudio permite una profundización en el campo del conocimiento, sustentándose en fuentes de información confiables, tales como revistas académicas, tesis y libros virtuales que proporcionan una base teórica adecuada para la investigación.

Sin embargo, es importante señalar que la investigación se lleva a cabo en una sola institución educativa, lo que limitó la aplicabilidad de los resultados a otros entornos.

No obstante, la información recopilada plasmada en sus seis capítulos y anexos, permite no solo identificar las áreas que requieren atención, sino también contribuir al desarrollo de estrategias educativas que promuevan una comprensión más sólida de la salud reproductiva. Así, se espera que este estudio no solo contribuya las deficiencias actuales en el conocimiento sobre la menarquia, sino que también impulse la creación de un entorno educativo más inclusivo y consciente de la salud menstrual de las adolescentes.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los objetivos específicos del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionado con la salud, incluyen garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las etapas de la vida. Esto se logra abordando temas importantes para la salud dentro de los 17 ODS, como la salud mental, la prevención de enfermedades, la atención sanitaria universal, la promoción de la salud y el bienestar, y la reducción de la mortalidad infantil. La OMS también busca ampliar los esfuerzos multisectoriales para abordar las brechas persistentes en la salud relacionadas con factores sociales, económicos y ambientales. Además, proporciona guía y asignación de recursos para garantizar una implementación efectiva de los ODS, y desempeñar un papel de liderazgo en la aplicación y el examen de las mismas. ^(1, 2, 3)

En ese sentido, la adolescencia es una etapa importante en la vida de las personas, y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la Agenda 2030, reconoce la importancia de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, incluyendo a los adolescentes. Sin embargo, no siempre se ha tenido en cuenta a esta población específica en sus indicadores y metas. Un informe de la OMS destaca que la falta de datos sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes sexualmente activas no casadas, chicas adolescentes refugiadas, y estudiantes con discapacidades, hace que estos perfiles sean algunos de los más olvidados. En particular, los adolescentes que entran en la adolescencia a una edad temprana son más propensos a ser rezagados, y el grupo de edad de 10 a 14 años es especialmente ignorado, especialmente en países donde el matrimonio infantil es frecuente. ⁽⁴⁾

No obstante, existen conceptos de adolescencia pues para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) es una etapa necesaria e

importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. ⁽⁵⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como el período comprendido entre los 10 y los 19 años de edad. Esta etapa representa una fase singular del desarrollo humano y es un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, lo que influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones y se comportan. ^(6, 7)

En esta etapa de la adolescencia se origina la menarquia y es un evento que indica que una adolescente ha llegado a un nivel determinado de madurez sexual. La edad de la menarquia varía en función de factores genéticos y ambientales, y se ha observado que la menarquia suele ocurrir entre los 12 y 13 años en países desarrollados y poblaciones bien alimentadas. La relación entre la adolescencia y la menarquia también se ha estudiado en relación con conductas de riesgo, como el inicio precoz de las relaciones sexuales, y se ha encontrado que la menarquia temprana puede estar asociada con estas conductas. ^(8, 9)

Para Gasner y Rhesman. ⁽¹⁰⁾ La edad media de la menarquia es de aproximadamente 12,4 años, aunque varía algo según factores específicos de la paciente (p. ej., origen étnico, peso y estado nutricional). La menarquia generalmente ocurre dentro de los 2 a 3 años posteriores al desarrollo inicial de los senos.

Tal como lo mencionan Chandra et al. ⁽¹¹⁾ cuya investigación se incluyeren un total de 81 estudios publicados en revistas revisadas por pares entre los años 2000 y 2015 que describen las experiencias de niñas adolescentes de 25 países diferentes, destacando las adolescentes de los países de ingresos bajos y medianos suelen estar desinformadas y no preparadas para la menarquia. Esta información se obtiene principalmente de las madres y otras mujeres de la familia que no necesariamente están bien equipadas para llenar los vacíos de conocimiento de las niñas, donde la

exclusión y la vergüenza provocan conceptos erróneos y prácticas antihigiénicas durante la menstruación y en lugar de buscar consulta médica, las niñas tienden a faltar a la escuela, a auto-medicarse y a abstenerse de interactuar socialmente. También es problemático que los familiares y profesores a menudo no estén preparados para responder a las necesidades de las niñas.

Del mismo modo, para Hennegan et al. ⁽¹²⁾ enfatizan que en estudios realizados en Magway, Myanmar; Soroti, Uganda; Netrokona, Bangladesh; y Mukono, Uganda, la conciencia sobre la menarquia no se relacionó con la pobreza del hogar en los adolescentes, pero una mayor pobreza se asoció con niveles más bajos de conciencia en las mujeres adultas. En Myanmar, las niñas que eran conscientes de la menstruación antes de la menarquia tenían más probabilidades de sentirse preparadas, felices y saber lo que estaba sucediendo en la menarquia. Además, informaron niveles más altos de vergüenza y no mostraron diferencias significativas en la reducción del miedo. Las niñas conscientes de la menstruación en el momento de la menarquia también tenían más probabilidades de sentirse seguras al hablar sobre la menstruación con fuentes de apoyo y manejar la menstruación en la escuela. Sin embargo, estas diferencias no fueron significativas entre las niñas en edad escolar en Uganda.

En el Perú, Dorote y Quispe. ⁽¹³⁾ En un estudio desarrollado en la institución educativa Micaela Bastidas Puyucagua, determina que la mayoría de las adolescentes carecen de los conocimientos necesarios sobre la menarquia. Pues, a pesar de que el 99.3% de las adolescentes reciben información sobre la menarquia de diferentes fuentes, los conocimientos básicos sobre el tema son inferiores (solo un 22%). Las fuentes de información en la familia son principalmente la madre, la hermana y la tía, mientras que los medios más utilizados para obtener información son la televisión, internet y radio.

No obstante, en el ámbito familiar, se puede observar la transmisión de información a través de creencias y tradiciones que se perpetúan de una generación a otra, lo que puede resultar en la difusión de información errónea.

Por ejemplo, se ha observado que algunos familiares orientan a las adolescentes con afirmaciones como no comas limón porque te corta el periodo, no te bañes con agua fría o evita las bebidas heladas, lo cual puede distorsionar la percepción de la menarquia y fomentar prácticas de higiene inadecuadas.

También, las actitudes negativas de las adolescentes hacia la menstruación suelen estar influenciadas por figuras significativas en sus vidas, como madres, hermanas y abuelas, quienes a menudo expresan su descontento con respecto a su condición de mujeres, llegando a considerar la menstruación como un castigo y transmitiendo este sentimiento a las adolescentes de manera frecuente. Esta actitud puede generar un efecto imitativo en las jóvenes, manifestándose en sentimientos de rechazo, malestar, ansiedad, vergüenza, entre otros. ⁽¹⁴⁾

Por lo tanto, una tesis sobre el conocimiento de la menarquia en estudiantes de la institución educativa Milagro de Fátima es importante porque permite identificar posibles brechas en la educación sexual y reproductiva, lo que puede conducir a intervenciones específicas para mejorar el bienestar de las jóvenes. Además, empodera a las estudiantes al ayudarlas a manejar los cambios físicos y emocionales propios de esta etapa, promoviendo así su autoestima y salud mental. También facilita la prevención de problemas de salud relacionados con el ciclo menstrual y fomenta hábitos de higiene y autocuidado adecuados. Asimismo, esta investigación contribuye a la equidad de género, al conocimiento local y a la sensibilización sobre la importancia de la salud reproductiva, proporcionando bases para futuras intervenciones y promoviendo un ambiente educativo más inclusivo y saludable, en ese sentido planteo el siguiente problema de investigación:

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P₁: ¿Es alto el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024?

P₂: ¿Es regular el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024?

P₃: ¿Es bajo el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024?

P₄: ¿Cuáles son las características demográficas de los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O₁: Identificar si el nivel de conocimiento sobre la menarquia es alto, en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024

O₂: Identificar si el nivel de conocimiento sobre la menarquia es regular, en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024

O₃: Identificar si el nivel de conocimiento sobre la menarquia es bajo, en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, 2024

O₄: Describir las características demográficas de los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde el punto de vista teórico, la menarquia es un proceso fisiológico crucial en el desarrollo de las adolescentes, y su conocimiento es fundamental para promover el desarrollo de habilidades sociales y un mejor afrontamiento y transición de la etapa de la adolescencia. Además, la menarquia temprana se ha asociado con variables como relaciones sexuales precoces, embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual, episodios de depresión y ansiedad, y conductas de riesgo en general.

Por lo tanto, esta investigación aporta un marco teórico sólido sobre el conocimiento de los estudiantes respecto a la menarquia, incluyendo conceptos relacionados con la salud reproductiva y la educación sexual, donde enriquecerá el cuerpo de conocimientos sobre la menarquia en el contexto educativo local, ofreciendo información valiosa para futuras investigaciones en el campo de la salud y la educación sexual.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde el punto de vista práctico, la tesis tiene implicaciones importantes para la educación sexual en las escuelas. Actualmente, la educación sexual se imparte a partir de la enseñanza media en muchos países, pero los resultados de estudios como el mencionado en la búsqueda sugieren que debería iniciarse durante los primeros ciclos de la enseñanza básica. En ese sentido, este trabajo de investigación ayuda a identificar las brechas de conocimiento y a proponer estrategias educativas más efectivas para abordar este tema.

Además, los resultados de esta tesis proveen información precisa sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes acerca de la menarquia. Esto permite a los educadores y responsables de políticas

educativas diseñar e implementar programas de educación sexual más efectivos y personalizados, orientados a satisfacer las necesidades específicas de los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, del departamento de Huánuco.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde el punto de vista metodológico, la tesis utiliza una metodología descriptiva, combinando técnicas cuantitativas, para recopilar y analizar datos sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la menarquia. Por ejemplo, se utilizaron encuestas y entrevistas para recopilar datos sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes, además de utilizar técnicas estadísticas para analizar los datos cuantitativos.

No obstante, la investigación empleó métodos rigurosos y pertinentes para medir dicho conocimiento en niveles y los resultados obtenidos servirán como base para el desarrollo de estrategias metodológicas más efectivas en futuras investigaciones sobre educación sexual y reproductiva.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

Desde el punto de vista científico, esta investigación contribuye a la literatura existente sobre la menarquia y su asociación con conductas de riesgo en las adolescentes. Además, ayuda a identificar factores que influyen en la edad de la menarquia con su conducta de riesgo.

Al proporcionar datos empíricos sobre el conocimiento de la menarquia entre los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, contribuye al avance del conocimiento científico en el campo de la salud reproductiva y la educación sexual. Los hallazgos podrán ser utilizados como base para comparar tendencias y datos con otros estudios similares, lo que permite un mayor entendimiento de los factores que afectan el conocimiento y las actitudes hacia la menarquia en diferentes contextos culturales y educativos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en una sola Institución Educativa, lo que restringió la aplicabilidad de los resultados a otros entornos educativos. Además, los datos obtenidos dependieron de la honestidad y precisión de las respuestas de los estudiantes, lo que influyó indirectamente en la validez de los resultados. Asimismo, algunos estudiantes respondieron sesgadamente a las preguntas debido a sentimientos de vergüenza o miedo a posibles represalias, lo cual afectó la precisión de los datos. Por otra parte, la investigación se llevó a cabo en un período específico, limitando la posibilidad de que los resultados reflejen cambios a lo largo del tiempo. Cabe mencionar que la menarquia, al ser un tema sensible, influyó tanto en la disposición de los estudiantes a participar como en la honestidad de sus respuestas. Además, las diferencias culturales en la percepción de la menarquia se reflejaron en las respuestas de los participantes. Finalmente, la recolección de datos presentó interrupciones ocasionadas por los escolares debido a eventos locales u otras restricciones.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de la investigación fue asegurada tanto desde el punto de vista financiero como logístico, ya que se llevó a cabo en la Institución Educativa Milagro de Fátima, ubicada en el departamento de Huánuco, utilizando métodos sencillos de recopilación de datos. Esta institución mostró interés en participar activamente en el estudio, proporcionando apoyo y facilitando el acceso a los estudiantes, lo cual fue crucial para el desarrollo del trabajo.

Asimismo, el respaldo ofrecido por los docentes y el personal administrativo contribuyó significativamente a la realización efectiva del proyecto. Para la recolección de datos se dispuso de herramientas prácticas como cuestionarios impresos en papel y material audiovisual, entre otros recursos.

Además, se contó con los recursos financieros y materiales necesarios para garantizar la adecuada ejecución del estudio. Por su parte, los

estudiantes mostraron un notable interés en participar y aprender sobre el tema, lo que favoreció el proceso de recolección de datos. Finalmente, la relevancia del tema para la salud y el bienestar de los estudiantes motivó el compromiso de toda la comunidad escolar, fortaleciendo el éxito de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Camerún (2020), Ajong et al. ⁽¹⁵⁾ **“Conocimiento de los cambios perimenárquicos y análisis comparativo de la edad de la menarquia entre jóvenes adolescentes escolares en zonas urbanas y rurales de Camerún”**, menciona como antecedentes que la menarquia es un hito esperado en el desarrollo de todas las niñas normales. Este estudio fue diseñado para evaluar el conocimiento de las estudiantes sobre la pubertad, la menarquia y la menstruación, y para actualizar los datos sobre la edad de la menarquia en entornos urbanos y rurales de Camerún. El método se llevó a cabo una encuesta transversal entre febrero y marzo de 2017, dirigida a estudiantes femeninas de 9 a 16 años en Yaundé (urbano) y Bamougoum (rural). Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio por conglomerados y se recopilaron datos a través de un cuestionario auto administrado. Se emplearon pruebas t de Student o de Kruskal-Wallis para comparar medias, y se utilizó la odds ratio como medida de asociación entre la edad de la menarquia y las variables seleccionadas. En los resultados se incluyeron 1157 participantes; el 49,3% en entorno urbano y el 50,7% en entorno rural. Respecto al conocimiento de los participantes sobre pubertad, menarquia y menstruación, el 67,20% de los participantes rurales mostraron buenos conocimientos, mientras que solo el 46,00% lo hizo en entornos urbanos. La edad media de la menarquia fue de $12,76 \pm 1,33$ años, siendo de $12,48 \pm 1,12$ años en entornos urbanos y de $13,03 \pm 1,46$ años en entornos rurales. Se observó que la edad de la menarquia fue significativamente menor en participantes menores de 14 años (valor p = 0,000), con ambos padres vivos (valor p = 0,0461), padres con ocupaciones calificadas (valor p = 0,005), residentes urbanos (valor p = 0,000) y aquellos que veían televisión diariamente (valor p =

0,030). La residencia urbana y la edad menor de 14 años se asociaron significativamente con un inicio más temprano de la menarquia. Concluyendo que los participantes rurales mostraron un mejor conocimiento sobre la pubertad, la menarquia y el ciclo menstrual que sus contrapartes urbanas. La edad media de la menarquia ha disminuido en las últimas dos décadas en 7,4 y 4,2 meses por década en áreas urbanas y rurales de Camerún, respectivamente. La edad de la menarquia varía significativamente según la edad, la residencia urbana/rural, el estado de los padres, la ocupación paterna y la frecuencia de ver televisión. La edad y la residencia urbana/rural se relacionan con la edad de inicio de la menarquia. El descenso continuo de la edad de la menarquia plantea preocupaciones sobre posibles complicaciones asociadas con la menarquia temprana.

Ecuador (2020), Molina y Córdova. ⁽¹⁶⁾ **“Edad de aparición de la menarca en la ciudad de Cuenca - Ecuador”**, describe que la menarquia, definida como la primera menstruación, es un hito crucial en el desarrollo puberal de las niñas y su aparición puede verse influenciada por diversos factores. Tanto su aparición precoz como tardía pueden estar asociadas a problemas de salud. Con el objetivo de determinar la edad de aparición de la menarquia en estudiantes de bachillerato de la ciudad de Cuenca, Ecuador, se llevó a cabo una investigación cuantitativa, de corte transversal y descriptiva entre agosto y septiembre de 2019. Se encuestaron jóvenes que cursaban el bachillerato en diferentes unidades educativas de la ciudad, recopilando información sobre la edad de la menarquia, la presencia de alergias, el hábito de fumar, el diagnóstico de asma y la frecuencia y duración de las actividades físicas realizadas. Los resultados mostraron que la edad promedio de presentación de la menarquia fue de 11.7 ± 1.1 años, con diferencias estadísticamente significativas en la edad de presentación en diferentes sectores de la ciudad. No se encontró evidencia de que enfermedades o el régimen de ejercicios influyeran en la edad de la primera menstruación. En conclusión, las jóvenes que estudian en diferentes colegios de Cuenca experimentan la menarquia a los 11.7

años de edad, en promedio, y esta edad puede variar según el sector de la ciudad en que se encuentren. Por lo tanto, es importante considerar la influencia de diversos factores en la aparición de la menarquia y su posible asociación con problemas de salud.

Nepal (2022), Khanal et al. ⁽¹⁷⁾ **“Gestión de la higiene menstrual entre estudiantes de secundaria de Chitwan, Nepal: un estudio transversal”**, describe como antecedentes que, a pesar de los importantes avances en materia de salud reproductiva, muchas sociedades siguen considerando la menstruación como un proceso vergonzoso y embarazoso, asociándola con consecuencias negativas. Esta creencia y actitud pueden aumentar la incidencia de infecciones del tracto reproductivo, lo que tiene un impacto negativo en la salud de las mujeres. La gestión adecuada de la higiene menstrual es esencial para mantener la salud y la dignidad de las mujeres y las adolescentes. Este estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento, los factores asociados relacionados con el manejo de la higiene menstrual (MHM) y la efectividad de la educación sanitaria sobre MHM. Cuyo método se llevó a cabo un estudio escolar entre agosto de 2021 y abril de 2022 entre 400 niñas de secundaria. La unidad de muestreo se seleccionó mediante el método de muestreo aleatorio sistemático. Se impartió educación sanitaria en el intervalo entre el pretest y el pos test de evaluación de conocimientos sobre MHM. Se aplicaron análisis de regresión logística y prueba de rango de Wilcoxon para identificar predictores y evaluar la eficacia de la educación sanitaria. Obteniendo como resultado general, el 57,7% de las niñas tenía un nivel de conocimientos insatisfactorio sobre MHM. Alrededor de dos tercios (61,4%) faltaron a la escuela durante el período menstrual. Casi el 99,5% había experimentado algún tipo de restricción cultural durante el período menstrual. Después de impartir educación sanitaria, el nivel de conocimientos sobre higiene menstrual había mejorado significativamente ($z = 17,129$, $p = < 0,001$) a satisfactorio en comparación con el nivel de conocimientos inicial (42,3% frente a 92,5%). Durante el análisis multivariado, factores como haber estudiado

en escuelas públicas (AoR = 1.7, p = 0.026), tener ninguna o una amiga cercana (AoR = 2.2, p = 0.011), casta distinta a Brahmin/Chhetri (AoR = 1.4, p = 0.05) y factores como vivir en familia conjunta (AoR = 1.6, p = 0.048) se asociaron significativamente con un nivel insatisfactorio de conocimiento sobre MHM, concluyendo que un número sustancial de encuestados tenía un nivel de conocimiento insatisfactorio sobre MHM. Factores como el origen étnico, los tipos de familia, el número de amigas cercanas, los tipos de escuelas y la educación de las madres influyeron en el nivel de conocimiento. Se observó que el ausentismo escolar y la restricción cultural eran comunes. Se descubrió que impartir educación sanitaria era una medida eficaz para mejorar el conocimiento sobre la MHM.

Afganistán (2023), Sakhi et al. ⁽¹⁸⁾ **“Conocimientos, creencias y prácticas relacionadas con la menstruación entre estudiantes femeninas en Afganistán”**, en esta investigación describe como antecedentes que la menstruación es un fenómeno natural y universal que sigue siendo un tema tabú en Afganistán y otros países en desarrollo. Con el objetivo de evaluar conocimientos, creencias y prácticas relacionadas con la menstruación entre estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Kabul (KUMS). En su método se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en KUMS en 2022, utilizando la técnica de muestreo por cuotas. Cuyo resultado en este estudio, participaron 339 estudiantes de un tamaño de muestra de 346. La mayoría de los participantes (70,02%) tenían más de 20 años. Alrededor del 59,60% de las participantes eran conscientes de la menstruación antes de la menarquia. La principal fuente de información fueron sus madres (37,50%). La edad media de la menarquia fue de 13,5 años. Más del 70% de los encuestados tenían patrones normales de menstruación. Más de la mitad de ellas (51,90%) presentaban dismenorrea. Los trastornos menstruales frecuentes fueron dolor abdominal (58,1%) y dolor de espalda (56,1%). La mayoría de los encuestados tenía un conocimiento bueno y aceptable sobre la menstruación (33,6%) y (63,1%) respectivamente. Se observó una

relación estadísticamente significativa entre conocimientos y año académico (valor de $p = 0,005$). La mayoría de los encuestados (92,6%) tenía malas creencias menstruales. Se observó una relación estadísticamente significativa entre la edad y las creencias de los encuestados (valor de $p = 0,004$). La educación de la madre no afectó el nivel de creencias de los encuestados (valor $P = 0,4$). Además, los encuestados tenían buenas prácticas de menstruación (75%). Concluyendo en general, los participantes tuvieron un nivel bueno y aceptable de conocimiento con buenas prácticas relacionadas con la menstruación. A pesar del buen conocimiento y práctica, las creencias de los encuestados relacionadas con la menstruación fueron más pobres de lo que se esperaba de los estudiantes de disciplinas médicas. Su fuente frecuente de información fueron sus madres, lo que destaca la provisión de información y educación para las madres y todas las mujeres.

Pakistán (2023), Shah et al. ⁽¹⁹⁾ **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la higiene menstrual entre niñas en Ghizer, Gilgit, Pakistán”**, menciona como introducción que la higiene menstrual representa un desafío significativo para las mujeres y niñas en edad reproductiva, impactando negativamente en su salud y empoderamiento. A menudo considerado un tema tabú en diversas partes del mundo, las niñas enfrentan dificultades al hablar sobre la menstruación con sus familiares, amigos o docentes, lo que les impide afrontar adecuadamente su menarquia. Especialmente en zonas rurales, las niñas se enfrentan a mayores obstáculos al carecer de recursos y conocimientos para gestionar su menstruación tanto en el entorno escolar como en el hogar. El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la higiene menstrual en niñas que viven en áreas rurales de Gilgit, Pakistán. Cuyo método se empleó un diseño descriptivo transversal para evaluar las interrogantes del estudio, utilizando muestreo consecutivo para reclutar a 300 mujeres participantes de zonas remotas de Gilgit, Pakistán, con edades comprendidas entre los 13 y 22 años. Se aplicó un cuestionario

previamente validado para la recolección de datos, y el análisis se realizó con SPSS versión 21.0. Dentro del resultado, el estudio reveló que más de la mitad de las participantes presentaban un nivel insuficiente de conocimientos, así como prácticas y actitudes negativas hacia la higiene menstrual, posiblemente influenciadas por factores culturales y sociales asociados con este tema. Se concluyó que las participantes carecían de conocimientos adecuados sobre higiene menstrual, mostrando prácticas y actitudes deficientes al respecto. Por consiguiente, se recomienda que los profesionales de la salud realicen sesiones educativas frecuentes para mejorar el conocimiento de padres, docentes y niñas, fomentando actitudes y prácticas más positivas en relación con la higiene menstrual.

Nigeria (2023), Uzoечи et al. ⁽²⁰⁾ **“La menstruación entre las adolescentes que asisten a la escuela y su alfabetización y prácticas en Nigeria: una revisión sistemática”**, menciona como introducción y propósito que la menstruación es un proceso natural que implica la liberación regular de células endometriales del útero. El conocimiento adecuado sobre la menstruación es crucial para el bienestar general y la salud de las jóvenes adultas en todo el mundo. Las adolescentes representan una gran proporción de los estudiantes de secundaria en Nigeria, y muchas de ellas carecen de educación sobre la menstruación. Esta revisión sistemática examinó la alfabetización, las actitudes y las prácticas de las adolescentes nigerianas con respecto a la menstruación. En el método se incluyeron estudios de investigación primaria cuantitativos, transversales, cuasi experimentales y cualitativos que abordan la alfabetización, las actitudes y las prácticas de menstruación de adolescentes en Nigeria. Se utilizaron palabras clave para buscar artículos en bases de datos como PubMed y BioMed Central. Los estudios se seleccionaron utilizando criterios de inclusión y exclusión estrictos y se analizaron mediante síntesis narrativa. Resultados: Los hallazgos indicaron que el conocimiento sobre la menstruación entre las adolescentes (82,6%) era deficiente. La información sobre la menstruación se obtuvo principalmente de las madres, lo que fue positivo ya que algunas adolescentes informaron una

cercanía a sus madres. Sin embargo, más encuestados (70,3%) tenían actitudes negativas hacia la menstruación. Concluyendo que la mayoría de las encuestadas no estaban bien informadas sobre la menstruación y tenían actitudes negativas hacia ella. Se necesitan programas y campañas de concientización educativa para educar a las adolescentes sobre la menstruación y mejorar sus actitudes hacia ella.

Tanzania (2024), Njee et al. ⁽²¹⁾ **“Conocimientos sobre higiene y salud menstrual entre niñas adolescentes pos-menarca en escuelas urbanas y rurales de Tanzania”**, describe que la falta de conciencia sobre la menstruación y la gestión higiénica entre las adolescentes ha afectado su capacidad para llevar una vida saludable y tener un buen desempeño académico. En las escuelas del África subsahariana, se observa una carencia de infraestructura adecuada, suministros menstruales insuficientes y limitaciones socioeconómicas que dificultan la promoción de la salud menstrual y la higiene. En un estudio transversal que involucró a 8,012 adolescentes escolares de 11 a 18 años, se evaluó el conocimiento de las niñas sobre la salud menstrual y la higiene menstrual a través de enfoques cualitativos y cuantitativos. Se encontró que factores como la edad de las niñas, la presencia de una tutora y la ocupación formal del padre estaban asociados positivamente con un mayor conocimiento en este ámbito. Además, se observó una disparidad en los niveles de conocimiento entre las escuelas gubernamentales y no gubernamentales, aunque no entre las escuelas rurales y urbanas. Se identificó que solo el 21% de las escuelas contaban con instructores capacitados en salud menstrual. Es evidente que la mayoría de las adolescentes en estas escuelas tienen un conocimiento insuficiente sobre la salud menstrual, y que los docentes carecen de las habilidades necesarias para apoyarlas en esta etapa crucial de su desarrollo. Se destaca la necesidad de acciones coordinadas para establecer políticas de apoyo que permitan a las adolescentes aprender y beneficiarse a largo plazo de prácticas saludables relacionadas con la menstruación.

2.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

La Libertad (2020), Castillo. ⁽²²⁾ **“Menarquia temprana asociada a ansiedad en adolescentes de la provincia de Trujillo”**, El objetivo de este estudio fue establecer la asociación entre la menarquia temprana y la ansiedad en estudiantes adolescentes de escuelas públicas en la provincia de Trujillo. El estudio empleó un diseño observacional y analítico de corte transversal. Se evaluaron un total de 718 adolescentes de quinto grado de secundaria de 14 escuelas públicas en la provincia de Trujillo. Se calculó el Odds Ratio (OR) para el análisis bivariado, y se realizó un análisis multivariado utilizando regresión logística para establecer los factores asociados. Los resultados mostraron que la prevalencia de menarquia temprana en adolescentes con ansiedad fue del 22.34%. El análisis multivariado identificó que la menarquia temprana (ORa: 1.75; IC 95%: 1.20-2.56; $p = 0.004$), la violencia física (ORa: 2.47; IC 95%: 1.68-3.63) y la violencia psicológica (ORa: 1.93; IC 95%: 1.20-3.09), ($p = 0.001$ respectivamente) estaban asociadas con la ansiedad, formando parte del modelo de predicción. El estudio concluye que la menarquia temprana está asociada con la ansiedad en adolescentes, siendo la violencia física y psicológica factores significativos. Estos hallazgos sugieren posibles factores que podrían abordarse a través de medidas preventivas para evitar trastornos de ansiedad en el futuro de las mujeres. El estudio resalta la necesidad de intervenciones que promuevan actitudes y creencias positivas sobre la menstruación, así como medidas para prevenir la violencia contra las mujeres, con el fin de apoyar la salud mental y el bienestar de las adolescentes.

Lima (2022), Chávez y Rosa. ⁽²³⁾ **“Relación de las creencias-actitudes de la menstruación y la autoestima de las adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de una institución educativa pública de Barranco 2022”**, La investigación buscó describir y determinar la relación entre las creencias y actitudes relacionadas con la menstruación y la autoestima en adolescentes de cuarto y quinto grado de una institución educativa pública de Barranco, 2022. Se utilizó un diseño de investigación no experimental, que recopila información

naturalmente sobre las variables, y el nivel de investigación es descriptivo y no experimental. Se utilizó un diseño correlacional, con una población de estudio compuesta por 197 estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria, con edades comprendidas entre 14 y 19 años. Se utilizó un método de muestreo no probabilístico, ya que la investigación se basó en la participación voluntaria de las estudiantes. Se utilizaron el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) y el Cuestionario de Creencias y Actitudes frente a la menstruación para evaluar a las estudiantes. Los resultados mostraron una relación significativa entre las creencias y actitudes relacionadas con la menstruación y la autoestima. El coeficiente de correlación fue -0.242 , lo que indica una correlación negativa débil, donde a mayor actitudes y creencias frente a la menstruación, menor será su autoestima. Estos hallazgos sugieren que existe una relación entre las creencias y actitudes relacionadas con la menstruación y la autoestima en las adolescentes, y que actitudes y creencias negativas sobre la menstruación pueden tener un impacto negativo en su autoestima. Los hallazgos de la investigación tienen importantes implicaciones para promover actitudes y creencias positivas sobre la menstruación en las adolescentes, lo que podría ayudar a mejorar su autoestima y bienestar general. También destaca la necesidad de programas e intervenciones educativas que desafíen los estereotipos negativos y promuevan una comprensión positiva de la menstruación. De esta manera, podemos ayudar a romper el estigma que rodea a la menstruación y apoyar a las adolescentes en el desarrollo de una relación saludable y positiva con sus cuerpos.

Lima (2023), Salazar. ⁽²⁴⁾ **“Diseño de serie de micro animaciones para contribuir a la presentación de temas relacionados con la gestión y educación de la menstruación”**, describe que el estudio actual se centra en la menstruación, un proceso natural crucial para la salud femenina que a menudo se oculta. Muchas niñas y adolescentes experimentan su primera menstruación o menarquia de forma solitaria, sintiendo vergüenza y miedo debido a la falta de información y la presencia de mitos o tabúes culturales que rodean este tema. Estas

experiencias no solo afectan su bienestar psicosocial, sino que también repercuten en su salud en general. Se examinan las causas de esta problemática a nivel estatal en Perú, donde se ha identificado una escasez de información disponible para niñas y adolescentes de 10 a 15 años, y donde el material existente dirigido a este grupo tiende a estar desactualizado o ser de difícil acceso. Por lo tanto, se propone una medida concreta para mejorar la educación y la gestión menstrual: un proyecto que consiste en el diseño de una serie de micro animaciones que comuniquen de manera efectiva información y experiencias relacionadas con el ciclo menstrual. A través de este diseño, se pretende crear material educativo que sea didáctico y accesible para el público, con un enfoque en la gráfica, narrativa y comunicación que mejore las experiencias educativas desde el hogar, utilizando el juego como eje central, ya que es ideal durante la infancia. El proyecto fluyo, representa una aproximación innovadora que busca cambiar las percepciones negativas en torno a la menstruación y fortalecer la confianza en el autocuidado del cuerpo desde una perspectiva bio-psicosocial. Su objetivo es generar un impacto significativo en la salud y empoderamiento de niñas y mujeres.

Lima (2023), Poma. ⁽²⁵⁾ **“Desafíos sobre salud e higiene menstrual en adolescentes de etapa escolar. Una revisión sistemática del último quinquenio”**, menciona que es un estudio realizado sobre los desafíos en salud e higiene menstrual en adolescentes de etapa escolar durante el último quinquenio. El estudio es observacional, descriptivo y retrospectivo, y se basó en una revisión sistemática en Pubmed, Scielo, Lilacs y Scopus. Se identificaron 85 estudios en las cuatro bases de datos, y después de la revisión, se seleccionaron 18 estudios, clasificados en 11 cuantitativos, 4 cualitativos y 3 mixtos. Los estudios se centraron en diferentes factores, como servicios higiénicos, factor psicológico, sociocultural, académico y promoción de la higiene. El estudio encontró constantes desafíos para sobrellevar la menstruación, como la falta de privacidad, higiene y suministro de agua en los servicios higiénicos, restricciones

socioculturales y falta de recursos de toallas sanitarias, que afectan la salud mental de las adolescentes y se asocian significativamente con el ausentismo escolar. El estudio también destaca la necesidad de una educación menstrual integral, que aborde la diversidad de género y la experiencia de niñas trans, y que no se limite a un lenguaje médico-centrado. Además, se señala la importancia de incluir a niños y niñas en el proceso de educación menstrual para combatir estereotipos y tabúes, aunque los recursos actuales son efímeros y no siempre reflejan la experiencia de las personas menstruantes. El estudio también destaca la importancia de la sensibilización de madres, padres, tutores y la renovación de infraestructuras escolares, y reconoce el largo recorrido del movimiento de educación popular en América Latina y El Caribe.

Arequipa (2023), Philco. ⁽²⁶⁾ **“Factores asociados a dismenorrea primaria en estudiantes de secundaria de una institución educativa, Arequipa 2023”**, menciona que el objetivo de este estudio es identificar los factores relacionados con la dismenorrea primaria en estudiantes de secundaria de una institución educativa en Arequipa en el año 2023. El estudio es de tipo observacional, prospectivo y transversal. Se llevó a cabo en la Institución Educativa Micaela Bastidas e incluyó a 298 estudiantes de entre 13 y 17 años. Se diseñó un cuestionario de recolección de datos que fue validado por expertos y a través de un estudio piloto. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando el software SPSS versión 26.0. Para identificar las asociaciones entre variables, se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados revelaron que el 37,58% de las estudiantes experimentaron dismenorrea primaria incapacitante. La edad promedio de la menarquia fue de 11,75 años. El dolor se localizó solo en la parte inferior del abdomen en el 46,98% de los casos y duró entre 1 y 2 días en el 44,30% de los casos. El 37,58% reportó dolor de intensidad moderada a severa, mientras que el 29,9% y el 7,7% indicaron que la dismenorrea les causó incapacidad casi siempre y siempre respectivamente. La prueba de Chi cuadrado mostró asociaciones estadísticamente significativas entre la dismenorrea primaria y factores ginecológicos, como la edad de la menarquia

($p=0,04$) y antecedentes familiares de dismenorrea ($p=0,04$); factores fisiológicos, como saltarse el desayuno ($p=0,03$) y la práctica de ejercicio físico ($p=0,02$); y factores conductuales, como el consumo de tabaco ($p=0,04$), la exposición al frío ($p=<0,001$) y la percepción de estrés ($p=0,02$). En conclusión, se encontró una asociación entre la dismenorrea primaria y factores como la edad de la menarquia, antecedentes familiares de dismenorrea, omitir el desayuno, ejercicio físico, consumo de tabaco, exposición al frío y percepción de estrés.

2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL

No se encontraron investigaciones actualizadas a mencionar, lo que resalta la necesidad de realizar más estudios en este ámbito.

2.1.4. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL

No se encontraron antecedentes locales asociado a la menarquia a mencionar, por lo tanto, no existen antecedentes de investigaciones pasadas en dicha institución.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

A lo largo de la historia, se han desarrollado varias teorías de conocimiento y por ende del aprendizaje, algunas de las teorías más reconocidas incluyen:

- Teoría del conocimiento de Piaget: Esta teoría propone que el conocimiento se desarrolla en etapas, y que el aprendizaje es un proceso de adaptación al mundo exterior. Piaget identificó cuatro etapas en el desarrollo cognitivo: sensoriomotor (del nacimiento a los 2 años), preoperatorio (de 2 a 7 años), operacional concreta (de 7 a 11 años) y operacional formal (de 11 años hasta la adultez). (27, 28)
- Teoría del aprendizaje de Vygotsky: Vygotsky propuso que el aprendizaje es un proceso social y que los niños aprenden a través

de la interacción con otros. Su teoría destaca el concepto de zona de desarrollo próximo, que es la diferencia entre lo que un niño puede hacer por sí mismo y lo que solo puede hacer con la ayuda de un adulto o un pár. Este enfoque enfatiza la importancia de la interacción social en el aprendizaje. ⁽²⁷⁾

Además, plantea que el aprendizaje es un proceso social y culturalmente mediatizado. Según Vygotsky, el aprendizaje se produce a través de la interacción social con otras personas, especialmente con individuos más experimentados o con pares que se encuentran en un nivel más avanzado de desarrollo.

Vygotsky enfatiza la importancia del andamiaje, un concepto que describe la ayuda o apoyo proporcionado por un adulto o compañero más avanzado para que el niño o el aprendiz logre tareas que, de otra manera, serían demasiado difíciles de realizar por sí mismo. A medida que el aprendiz gana competencia, el andamiaje se va retirando gradualmente. Otro aspecto clave de la teoría de Vygotsky es la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), que representa la diferencia entre lo que un niño puede hacer por sí solo y lo que puede hacer con ayuda. El aprendizaje ocurre en esta zona, donde los desafíos se ajustan al nivel de competencia del aprendiz. ^(29, 30)

- Teoría del aprendizaje significativo de Ausubel: Ausubel argumentó que el aprendizaje es un proceso de construcción de conocimiento basado en los saberes previos de los alumnos. Según esta teoría, el aprendizaje es más efectivo cuando se basa en los conocimientos y experiencias previos de los alumnos. ⁽²⁷⁾

No obstante, es un modelo de aprendizaje que se centra en cómo los estudiantes integran nueva información con sus conocimientos previos de manera significativa. En este enfoque, el aprendizaje se produce cuando los nuevos conceptos se relacionan con las ideas ya conocidas por el estudiante, formando conexiones lógicas y significativas. Ausubel distingue entre el aprendizaje por recepción y el aprendizaje por descubrimiento. En el aprendizaje por recepción, la información se presenta de manera estructurada, mientras que, en el

aprendizaje por descubrimiento, el estudiante descubre conceptos a través de la exploración.

Un elemento clave de esta teoría es la importancia del conocimiento previo del estudiante. Los nuevos conocimientos se incorporan de manera más efectiva cuando pueden ser asimilados en estructuras cognitivas preexistentes. Además, Ausubel introduce la idea de organizadores previos, que son conceptos generales que se presentan antes de la nueva información para facilitar su comprensión y retención. (31, 32, 33)

- Teoría del aprendizaje social de Bruner: Bruner propuso que el aprendizaje es un proceso que involucra la interacción entre la forma y el contenido del conocimiento. Según esta teoría, el aprendizaje es más efectivo cuando se basa en la interacción entre las percepciones, las actitudes y las motivaciones individuales. (27)

Jerome Bruner desarrolló una teoría del aprendizaje basada en el constructivismo, centrándose en la forma en que los estudiantes construyen su conocimiento a través de la interacción social y la experiencia. Según Bruner, el aprendizaje es un proceso activo en el que los estudiantes organizan y categorizan la información utilizando un sistema de codificación para desarrollar su comprensión del mundo que los rodea. También propuso el aprendizaje por descubrimiento, que implica que los estudiantes asumen un papel activo en la exploración y el descubrimiento de nuevos conceptos.

También subrayó la importancia de la enseñanza a través de un currículo en espiral que permite a los estudiantes regresar a los mismos temas a lo largo del tiempo, pero con un nivel de complejidad creciente. Una de sus contribuciones clave es el concepto de andamiaje, en el que los estudiantes reciben ayuda estructurada para alcanzar niveles superiores de comprensión y habilidad a través de la guía de un maestro o mentor. (34, 35, 36, 37, 38, 39)

- Teoría de la mente de Montessori: Montessori enfatizó el papel del juego en el aprendizaje y propuso que los niños aprenden a través de la exploración y la manipulación de materiales. Según esta

teoría, el aprendizaje es más efectivo cuando se basa en el interés y la motivación de los niños. ⁽²⁷⁾

Sin embargo, la teoría de la mente de Montessori se centra en el concepto de la mente absorbente, una idea fundamental de la filosofía de educación Montessori. Según María Montessori, los niños tienen una capacidad innata para absorber conocimientos y habilidades del entorno de una manera natural y espontánea, especialmente desde el nacimiento hasta los seis años.

La mente absorbente se divide en dos fases:

- Fase inconsciente (0 a 3 años): En esta etapa, los niños absorben todo lo que les rodea sin esfuerzo consciente. Aprenden de manera pasiva, como esponjas, tomando información y experiencias del entorno.
- Fase consciente (3 a 6 años): En esta etapa, los niños comienzan a tener una conciencia más activa y comienzan a aprender de manera más intencional. Siguen absorbiendo información, pero ahora tienen un mayor control sobre lo que eligen aprender. ⁽⁴⁰⁾

También enfatizó la importancia de un entorno preparado que facilite el aprendizaje autónomo y estimule la curiosidad natural del niño. Los materiales Montessori están diseñados para promover el desarrollo cognitivo, emocional y social, ayudándolos a comprender el mundo que la rodea de una manera más profunda. ^(41, 42, 43, 44)

- Teoría del aprendizaje constructivista: Esta teoría propone que el aprendizaje es un proceso de construcción de conocimiento basado en la experiencia y la interacción con el medio ambiente. Según esta teoría, el aprendizaje es más efectivo cuando se basa en la interacción entre los esquemas mentales y la información nueva. ⁽²⁷⁾

No obstante, también es un enfoque educativo que sostiene que los estudiantes construyen su propio conocimiento a través de experiencias y procesos de interacción con el mundo que los rodea. Este

enfoque se basa en la idea de que el aprendizaje es un proceso activo en el que los estudiantes interpretan y dan sentido a la información de acuerdo con sus conocimientos previos y experiencias.

El constructivismo tiene varias características clave como el aprendizaje activo, el conocimiento previo, construcción social y el enfoque centrado en el estudiante, pues este enfoque se ha utilizado ampliamente en la educación y es considerado una base sólida para métodos de enseñanza más modernos y centrados en el estudiante. ^(45, 46, 47, 48, 49)

- Teoría del aprendizaje de Bloom: Es una clasificación jerárquica de los objetivos educativos creada por el psicólogo estadounidense Benjamín Bloom en 1956. La taxonomía divide el aprendizaje en tres dominios diferentes: cognitivo, afectivo y psicomotor, y los organiza en niveles de complejidad ascendente.
 - Dominio cognitivo: Se refiere al conocimiento y habilidades intelectuales. Los niveles incluyen conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación.
 - Dominio afectivo: Aborda actitudes, emociones y valores. Los niveles van desde la recepción y respuesta a estímulos, hasta la valoración, organización y caracterización de valores.
 - Dominio psicomotor: Se centra en habilidades físicas y motoras. Los niveles comprenden desde la percepción sensorial hasta la actuación, perfeccionamiento y automatización. ^(50, 51, 52, 53)
- Teoría del aprendizaje de Skinner: La teoría del aprendizaje de Skinner, también conocida como condicionamiento operante, es una teoría del aprendizaje propuesta por el psicólogo Burrhus Frederic Skinner. Esta teoría se centra en cómo las consecuencias de las acciones de un individuo influyen en su comportamiento futuro. Skinner desarrolló este enfoque basado en el concepto de refuerzo y castigo:
 - Refuerzo: Cuando una conducta es seguida por una consecuencia agradable, la probabilidad de que esa conducta se repita aumenta.

- Castigo: Si una conducta es seguida por una consecuencia desagradable, la probabilidad de que esa conducta se repita disminuye.

Skinner desarrolló experimentos en los que se usaban cajas de Skinner para estudiar el comportamiento de animales y sus respuestas a diferentes estímulos, pues su teoría ha tenido un impacto significativo en la psicología y la educación, influyendo en la forma en que se diseñan los programas de enseñanza y en la aplicación de técnicas de modificación de conducta. (54, 55, 56, 57, 58, 59)

- Teoría del aprendizaje de Bandura: Bandura propuso que el aprendizaje es un proceso de aprendizaje social y que el aprendizaje es más efectivo cuando se basa en la observación y la imitación de modelos. (27)

Albert Bandura desarrolló la teoría del aprendizaje social o teoría cognitiva social, que se basa en la idea de que las personas pueden aprender conductas y habilidades observando el comportamiento de otros, conocidos como modelos. La teoría destaca los siguientes conceptos clave:

- Aprendizaje vicario: Las personas aprenden al observar el comportamiento de otros, así como las consecuencias de ese comportamiento, como recompensas o castigos.
- Modelamiento: Los individuos tienden a imitar o modelar comportamientos observados en otros, especialmente en figuras de autoridad o modelos que consideran exitosos.
- Eficacia personal: Además, enfatizó la importancia de la confianza en la capacidad de uno mismo para realizar tareas, que afecta la motivación y el rendimiento.

Del mismo modo, tiene amplias implicaciones en la educación y la psicología, influyendo en estrategias de enseñanza y en enfoques de terapia y cambio conductual. (60, 61, 62)

- Teoría del aprendizaje de Keller: Desarrolló un enfoque educativo conocido como Sistema de Instrucción Personalizada (SIP), también conocido como método Keller. Este sistema se basa en principios conductuales y se enfoca en adaptar la instrucción a las

necesidades y ritmos individuales de los estudiantes. Algunas características clave de la teoría del aprendizaje de Keller son:

- Ritmo individual de avance: El sistema permite a los estudiantes avanzar a su propio ritmo, lo que les permite dominar el material antes de pasar a la siguiente unidad.
- Evaluaciones frecuentes: Los estudiantes son evaluados con regularidad para asegurar que han comprendido el material antes de avanzar.
- Materiales de aprendizaje cuidadosamente diseñados: El sistema Keller utiliza materiales de instrucción estructurados que facilitan el aprendizaje autónomo y la práctica dirigida.
- Participación activa: Se fomenta la participación activa de los estudiantes en su proceso de aprendizaje a través de la práctica y la retroalimentación constante.
- Refuerzo inmediato: Se proporciona retroalimentación inmediata a los estudiantes para reforzar el aprendizaje y corregir errores rápidamente.

La teoría de Keller ha tenido un impacto significativo en la educación y la psicología, y su enfoque en la instrucción personalizada ha influido en el diseño de programas de enseñanza modernos. (63, 64, 65,, 66, 67)

2.2.2. CONOCIMIENTO

El conocimiento es un concepto complejo que se ha abordado de diferentes maneras a lo largo de la historia. En ese sentido, sobresalen algunos autores que define el conocimiento de diferente manera, para ayudar a comprender su naturaleza y significado, tenemos:

Piaget: Piaget propuso que el conocimiento se desarrolla en etapas y que el aprendizaje es un proceso de adaptación al mundo exterior. Su teoría identifica cuatro etapas en el desarrollo cognitivo: sensoriomotor, preoperatorio, operacional concreta y operacional formal. (68, 69, 70)

Para Mario Bunge, se define como un conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, de los que se deducen principios y leyes generales. Bunge propone que la ciencia se caracteriza como un conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente falible. Además, enfatiza la importancia de la racionalidad y la objetividad en el tipo de conocimiento que alcanzan las ciencias de la naturaleza y de la sociedad. ^(71, 72)

2.2.2.1. ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO

- **Sujeto:** El sujeto es quien adquiere el conocimiento. Es el individuo que procesa y entiende la información que percibe de su entorno.
- **Objeto:** El objeto es aquello que se conoce, es decir, la realidad externa que el sujeto percibe e intenta comprender.
- **Operación cognoscitiva:** Se refiere a los procesos mentales que el sujeto utiliza para comprender el objeto. Incluye actividades como la percepción, la memoria, el razonamiento y la interpretación.
- **Representación mental:** Es la manera en que el sujeto organiza y almacena el conocimiento en su mente. Puede ser en forma de conceptos, imágenes o símbolos. ⁽⁷³⁾

2.2.2.2. CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento tiene varias características fundamentales, entre ellas destaca:

- **Sujeto y Objeto:** El conocimiento siempre involucra a un sujeto que conoce y a un objeto que es conocido. Es la relación entre ambos la que permite la generación de conocimiento.
- **Certeza:** El conocimiento se basa en un nivel de certeza sobre la información que se tiene. Se evalúa la validez y la veracidad de los datos para obtener conocimiento sólido.

- **Inteligibilidad:** El conocimiento busca entender y explicar fenómenos o realidades, proporcionando claridad y sentido.
- **Generalización:** El conocimiento puede implicar la capacidad de generalizar y aplicar la información obtenida a otras situaciones o contextos similares.
- **Verificación:** El conocimiento es verificable, es decir, se puede comprobar su validez a través de la observación, la experimentación o la lógica.
- **Aplicabilidad:** El conocimiento es útil y puede ser aplicado para resolver problemas prácticos o tomar decisiones. ⁽⁷⁴⁾

2.2.2.3. TIPOS DE CONOCIMIENTO

- **Conocimiento Intuitivo:** Se basa en percepciones o sensaciones directas sin razonamiento previo. Este conocimiento se desarrolla a partir de la experiencia personal.
- **Conocimiento Empírico:** Proviene de la observación y la experiencia directa con el entorno. Incluye la recopilación y análisis de datos obtenidos mediante la experimentación.
- **Conocimiento Popular:** Se deriva de la cultura y tradición, y se transmite de generación en generación. Incluye creencias, mitos y conocimientos comunes en una comunidad.
- **Conocimiento Teórico:** Basado en teorías y conceptos abstractos. Se desarrolla a través de la investigación y el estudio de principios generales.
- **Conocimiento Científico:** Es el conocimiento basado en evidencias verificables y métodos rigurosos de investigación. Se caracteriza por su objetividad y su capacidad para ser probado y replicado. ^(75, 76)

Por otro lado, también existen ^(77, 78):

- **Conocimiento personal:** Este tipo de conocimiento se refiere a la información, las experiencias y las creencias que son únicas para cada persona.

- Conocimiento compartido: Los conceptos e ideas que se transmiten y se entienden dentro de una comunidad.
- Conocimiento filosófico: Este tipo de conocimiento se refiere a la comprensión de la realidad a través de la reflexión y el razonamiento, abarcando temas como la existencia, el conocimiento, los valores y la ética.
- Conocimiento racional: Este tipo de conocimiento se refiere al conocimiento adquirido a través del razonamiento y no basado en la experiencia sensorial.
- Conocimiento innato: Este tipo de conocimiento se refiere a las formas de conocimiento que existen dentro de nuestra mente desde el momento en que nacemos.
- Conocimiento sensorial: Este tipo de conocimiento se refiere a la información adquirida a través de nuestros sentidos o de experiencias personales.
- Conocimiento lógico: Este tipo de conocimiento se basa en las leyes y reglas de la lógica.
- Conocimiento de la realidad: Este tipo de conocimiento se refiere a la comprensión de la realidad a través de la experiencia y la interpretación de los datos.
- Conocimiento del yo: Este tipo de conocimiento se refiere a la comprensión de la propia identidad y personalidad.
- Conocimiento de Dios: Este tipo de conocimiento se refiere a la comprensión de la naturaleza y propiedades de Dios, según las creencias espirituales y religiosas.

2.2.2.4. EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Cuando deseamos evaluar el conocimiento que se ha adquirido, podemos hacerlo mediante dos enfoques: Uno cualitativo y otro cuantitativo. Por un lado, el enfoque cualitativo utiliza categorías descriptivas para clasificar el conocimiento, como excelente, bueno, regular o malo. Por otro lado, el enfoque cuantitativo utiliza escalas numéricas para evaluar el conocimiento,

como de 0 a 50%: bajo, de 51% a 71%: medio y de 71% a 100%: alto. Ambos enfoques tienen sus propias ventajas y desventajas, y se pueden utilizar en diferentes contextos y situaciones. ⁽¹³⁾

2.2.3. MENARQUIA

La menarquia es el proceso de inicio de la menstruación en las mujeres, además de ser un indicador de la maduración sexual y la entrada en la fase reproductiva. La menarquia se produce como resultado de la activación de los ovarios y la producción de hormonas, como estrógenos y progesterona. ⁽⁷⁹⁾

La edad de la menarquia, o la primera menstruación, ha ido adelantándose a lo largo de la evolución humana. Durante el siglo XIX, la menarquia se producía a edades más tardías, en torno a los 16 años en Europa del Norte y Estados Unidos. Sin embargo, con la revolución industrial y la mejora de la economía y la alimentación, la menarquia comenzó a adelantarse. Desde mediados del siglo XX, la edad de la menarquia se ha mantenido relativamente estable en los países desarrollados, con algunas diferencias entre razas. Por ejemplo, se ha observado que las niñas de raza negra tienen una edad de menarquia más avanzada (12,2 años) que las caucásicas (12,9 años). ^(80, 81, 82)

La menarquia indica que una chica adolescente ha alcanzado un nivel determinado de madurez sexual y ha entrado en la fase reproductiva de la vida. Suele producirse unos 2 años después del inicio de la pubertad, marcada por la aparición del botón glandular de desarrollo. ⁽⁸⁰⁾

Según Williams y otros autores, la edad promedio de la menarquia oscila entre los 12 y 14 años. ⁽⁸³⁾

La aparición de la menarquia está influenciada por diversos factores, entre ellos la herencia, la edad de inicio de la menstruación de la madre, el estado de nutrición, la presencia de enfermedades físicas como anemia y desnutrición, el medio ambiente y el peso y la estatura.

La aparición de la menarquia puede predecirse dentro de los seis meses posteriores a la aparición del vello pubiano y la leucorrea mucoide. La primera menstruación suele ser abundante y su duración estadística se estima en 3 y 1/2 días. La frecuencia suele ser irregular, repitiéndose cada tres semanas o prolongándose más de cinco, y no es inusual una amenorrea de varios meses después de la primera menstruación. ⁽¹³⁾

2.2.3.1. FISIOLÓGÍA DE LA MENARQUIA

La menarquía es un proceso fisiológico que se produce durante la pubertad y está marcado por varios eventos anatómicos y fisiológicos. Uno de los requisitos previos para la menarquía es la presencia de suficiente masa corporal, típicamente un 17% de grasa corporal. Esto desencadena la liberación de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) en el hipotálamo, que a su vez estimula la secreción de hormonas pituitarias. En respuesta a estas hormonas, el ovario comienza a producir estrógenos.

Durante un período de aproximadamente 2 a 3 años, los estrógenos estimulan el crecimiento del útero, así como el crecimiento y vascularización del endometrio. Además, los estrógenos también promueven el desarrollo de otras características sexuales secundarias, como el crecimiento de las mamas, la expansión de la pelvis y el aumento regional de tejido adiposo.

Sin embargo, las fluctuaciones en los niveles hormonales pueden resultar en cambios en el suministro sanguíneo o partes del endometrio, lo que puede llevar a la necrosis de algunos tejidos endometriales. Cuando esto ocurre, se produce el desprendimiento de tejido del endometrio por hemorragias, lo que marca el inicio de la menstruación. ^(13, 84, 85)

2.2.4. MENSTRUACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un proceso de salud que implica la descamación del revestimiento interno del útero (endometrio), acompañado de sangrado que ocurre de manera cíclica. Este proceso es parte natural del ciclo reproductivo femenino y suele durar entre 3 a 7 días aproximadamente. ⁽⁸⁶⁾

Otros autores, consideran la menstruación como el sangrado vaginal normal que forma parte del ciclo mensual de la mujer. Implica el desprendimiento y eliminación de sangre y tejido que reviste el útero, el cual se produce regularmente cada mes. Este sangrado menstrual es parte de un ciclo más amplio conocido como ciclo menstrual, que tiene una duración promedio de 28 días, aunque puede variar entre 21 y 35 días. El ciclo menstrual está regulado por las hormonas que controlan la liberación de óvulos y la preparación del útero para un posible embarazo.

(87, 88, 89, 90, 91)

2.2.4.1. CICLO MENSTRUAL

El ciclo menstrual se divide en dos fases: proliferativa (folicular) y secretora (luteínica).

La fase folicular comienza el primer día de la regla y dura hasta el día 14 del ciclo. Durante esta fase, la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) se secreta en el sistema portal hipotalámico de manera pulsada, lo que provoca la secreción de la hormona folículo-estimulante (FSH) y de la hormona luteinizante (LH). Las concentraciones bajas de estradiol (E2) y de inhibina en la fase folicular temprana provocan un efecto retro-alimentario en la hipófisis y el hipotálamo, lo que aumenta la secreción de FSH (retroalimentación positiva), lo que a su vez recluta y estimula una cohorte de folículos ováricos. Un folículo dominante se selecciona, lo que provoca la atresia de los folículos restantes. El aumento constante de estradiol provoca un aumento hipofisario de LH. Durante esta fase, el endometrio está bajo las influencias tróficas

del estrógeno, lo que provoca un aumento de proliferación de células epiteliales, glándulas endometriales y estromales.

La ovulación se produce entre 34 y 36 horas después del pico de LH. Durante los 3 días posteriores a la ovulación, se produce una rotura de la lámina basal del folículo, las células de la granulosa se hinchan e inician su luteinización, lo que provoca la formación del cuerpo lúteo responsable de la síntesis y secreción de estrógenos y progesterona.

La fase luteínica comienza después de la ovulación y dura hasta el inicio de la siguiente regla. Durante esta fase, la LH y la FSH disminuyen drásticamente su secreción como consecuencia de una potente retroalimentación negativa secundaria a una elevada concentración de estradiol, progesterona e inhibina. Si no existe embarazo, el cuerpo lúteo se atrofia a los 10-14 días, lo que provoca una disminución de los valores hormonales de estradiol y progesterona, lo que a su vez provoca una retroalimentación positiva para iniciar de nuevo la secreción de GnRH, FSH y LH, comenzando así el nuevo ciclo menstrual. Durante esta fase, el endometrio se espesa, las glándulas se vuelven más tortuosas, crecen las arterias espirales y disminuye la actividad mitótica.

Si no coexiste embarazo, el endometrio se necrosa, provocando una exfoliación y desprendimiento del mismo. El endometrio fragmentado es expulsado del útero mediante una serie de contracciones, junto con una pequeña cantidad de sangre, moco y células vaginales. Es el resultado de la evacuación del endometrio secretor, sobre el cual ha actuado la progesterona subsecuente a la ovulación.

Para que un ciclo menstrual tenga lugar, es imprescindible que el sistema hipotálamo-hipofisario esté intacto, el ovario con sus componentes esté normal y el endometrio sea capaz de responder a los esteroides ováricos. Además, es necesario que tanto la

glándula tiroides como la función suprarrenal estén intactas, ya que alteraciones en estos sistemas provocan efectos adversos del eje hipotálamo-hipofisario-ovárico. Los problemas de peso, algunos fármacos y el exceso de ejercicio también afectan a este eje, conduciendo a ciclos anovulatorios.

El ciclo menstrual normal se define como el ciclo en el que existe un intervalo de 21 a 35 días entre ciclos, dura de 2 a 7 días y las pérdidas se calculan sobre unos 30ml por ciclo, con un máximo de unos 60-80ml. Todo aquello que se aleja de esta definición se considera un ciclo menstrual anormal. ^(80, 92, 93)

2.2.4.2. SÍNDROME PREMENSTRUAL (SPM)

El síndrome premenstrual (SPM) es un conjunto de síntomas físicos, psicológicos y comportamentales que se inician al finalizar la fase luteínica del ciclo menstrual y revierten durante los primeros días de la fase folicular. Estos síntomas pueden incluir sensibilidad, desgano, irritabilidad, dolor de cabeza, dolor de mamas, cambios de humor, ansiedad, depresión, insomnio y cambios en la conducta alimentaria. El SPM afecta a un gran número de mujeres en edad reproductiva y puede producir un impacto en su vida diaria y rendimiento. ^(94, 95)

El SPM se considera como un ciclo mensual de síntomas físicos, psicológicos y comportamentales que se inician al finalizar la fase luteínica del ciclo menstrual y revierten durante los primeros días de la fase folicular. Las mujeres que lo padecen lo experimentan siempre antes de la menstruación y desaparecen con la llegada de la regla o poco después. ⁽⁹⁶⁾

El trastorno disfórico premenstrual (PMDD) es una variante más severa del SPM, en la que los síntomas psicológicos son determinantes y de gravedad suficiente para interferir con el trabajo o los estudios de la mujer. La serotonina, una sustancia química del

cerebro, puede estar involucrada en la aparición de este trastorno.
(97, 98)

2.2.5. AUTOCUIDADO EN LA MENARQUIA

Implica varios aspectos clave para asegurar un manejo adecuado y saludable del proceso:

- **Educación y conocimiento:** Es importante que las adolescentes tengan información adecuada sobre qué esperar durante su primer ciclo menstrual y los cambios que conlleva. Esto incluye comprender los síntomas, el uso adecuado de productos de higiene menstrual y la importancia de mantener la higiene personal.
- **Productos de higiene menstrual:** Se recomienda el uso de productos apropiados para la absorción del flujo menstrual, como compresas y tampones. La elección de qué producto utilizar dependerá de la comodidad y preferencias de la joven, así como de la cantidad de flujo menstrual.
- **Higiene personal:** La higiene adecuada es esencial durante la menstruación para prevenir infecciones y mantener la salud. Esto incluye el cambio regular de compresas o tampones y la limpieza diaria de la zona genital.
- **Cuidado emocional:** El autocuidado también abarca el apoyo emocional y psicológico durante esta etapa. La menarquia puede ser un momento de gran impacto emocional para las jóvenes, por lo que es importante proporcionarles apoyo y guía.
- **Desmitificación de creencias:** Los cuidados de enfermería transcultural deben buscar desmitificar creencias erróneas relacionadas con la menstruación, ofreciendo educación para erradicar estas creencias y fomentar una perspectiva positiva del ciclo menstrual. (80, 91)

2.2.6. INDICACIONES RELACIONADAS CON LA PUBERTAD Y LA MENSTRUACIÓN

- Pubertad temprana y tardía.

- Dolor menstrual intenso que no responde a los analgésicos habituales.
- Amenorrea primaria: falta de menstruación después de los 16 años o a los 14 años sin desarrollo de características sexuales secundarias.
- Amenorrea secundaria: ausencia de menstruación durante 90 días
- Alteraciones menstruales persistentes más allá de 2 o 3 años desde la primera menstruación.
- Sangrado menstrual abundante.
- Manifestaciones de exceso de hormonas masculinas (acné severo, vello facial).
- Consultas preventivas para educación sobre cambios durante la pubertad y cuidado menstrual, prevención de riesgos en salud sexual y reproductiva, y opciones anticonceptivas. ⁽⁸⁰⁾

2.2.7. MENARQUIA Y PUBERTAD

La definición de pubertad precoz varía según la población: En la población española, se considera precoz si se produce antes de los 8 años y tardía si se produce después de los 14 años. En la población americana, los términos varían: Antes de los 7 años en raza blanca y antes de los 6 en raza negra para el desarrollo puberal precoz, y después de los 13 años para el desarrollo tardío. Este adelanto en las edades de la pubertad puede ser debido al aumento de la obesidad infantil, la disminución de la actividad física y la posible contaminación química. El rango normal para la menarquia es de 10 a 16 años. ^(80, 99)

Según algunos autores, el conocimiento sobre la menarquia en adolescentes puede variar considerablemente:

- Preparación: Muchas adolescentes no están completamente preparadas para su primera menstruación, ya sea por falta de información o por la forma en que se le ha educado al respecto. Esto puede provocar ansiedad y temor ante el evento.

- Cultural: Los factores culturales y psicosociales influyen en cómo se experimenta la menarquia. En algunas culturas, la menarquia puede tener connotaciones negativas o incluso tabú, lo que puede afectar la actitud de las jóvenes hacia este proceso natural.
- Educación: La falta de educación adecuada sobre la menarquia puede llevar a actitudes negativas y desinformación entre las adolescentes, por eso es fundamental brindarles información precisa sobre lo que significa la primera menstruación y cómo manejarla de manera saludable y natural. (13, 100, 101, 102)

2.2.8. ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que se caracteriza por la transición entre la niñez y la adultez, y tiene como objetivo prepararnos para asumir responsabilidades y roles sociales y personales. El cerebro de un adolescente es diferente al cerebro de un adulto, ya que se encuentra en etapa de maduración hasta los 22-24 años, especialmente en las áreas encargadas del auto-control, el juicio, las emociones y la organización. Es decir, la adolescencia constituye una etapa de cambios que conducen a la madurez, y se extiende desde el final de la infancia hasta la consecución de la madurez, aunque la determinación precisa de los momentos en los que empieza y acaba esta etapa puede variar según los criterios cronológicos y culturales. (103, 104)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa de vida que va desde la niñez hasta la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años de edad. Representa un período de crecimiento y desarrollo físico, emocional y social significativo. (6)

Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), describe la adolescencia como una etapa en la que los jóvenes experimentan cambios rápidos, tanto físicos como emocionales, y transitan hacia la independencia. (105)

2.2.8.1. CLASIFICACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

Existen varias clasificaciones de la adolescencia según la edad y el grado de desarrollo. La OMS divide la adolescencia en tres etapas:

- Adolescencia temprana: Desde los 10 hasta los 14 años.
- Adolescencia media: Desde los 15 hasta los 17 años.
- Adolescencia tardía: Desde los 18 hasta los 19 años.

Adolescencia temprana

- Durante esta etapa, los niños y niñas experimentan un crecimiento más rápido.
- Los cambios corporales incluyen el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, como el crecimiento de los senos en las niñas y el aumento del vello corporal en ambos sexos.
- Se puede observar un cambio en el comportamiento social, ya que los jóvenes pueden empezar a interesarse más en los amigos y menos en la familia. ⁽¹⁰⁶⁾

Adolescencia media

- En esta etapa, los cambios físicos y emocionales continúan, y los jóvenes suelen buscar más independencia.
- Es un período de exploración de la identidad y aumento de la influencia de los amigos.
- Pueden aparecer preocupaciones por la apariencia física y los roles de género.

Adolescencia tardía

- Los jóvenes en esta etapa alcanzan la madurez física y emocional.
- Pueden enfocarse más en su futuro, como en su educación, carrera o relaciones.

- Experimentan una mayor autonomía, pero aún pueden requerir apoyo y guía de sus familiares y mentores. ^(106, 107)

No obstante, los adolescentes, al ser un grupo etario en transición, están expuestos a diversas vulnerabilidades debido a la revolución tecnológica y los efectos de los medios de comunicación. En particular, los cambios sociales afectan a todos los aspectos de la vida de los adolescentes, incluyendo su forma de alimentarse. Por ejemplo, en Brasil, antes de la década de 1980, era poco común comer en lugares públicos, pero esto ha cambiado debido a transformaciones económicas y a la globalización. Como resultado, los niños, jóvenes y adolescentes de hoy en día, que nacieron en una sociedad industrializada, son más susceptibles a los valores de mercado y a la incorporación de estándares estéticos propios de esta lógica. Esto puede generar angustia y frustración en los adolescentes al desear adherirse a estos modelos, la cual puede influir en su conocimiento. ⁽¹⁰⁸⁾

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Conocimiento: Según la Real Academia Española (RAE), es la acción y el efecto de conocer, el entendimiento, la inteligencia o la razón natural, la noción, el saber o la noticia elemental de algo. El conocimiento también se refiere al estado de vigilia en el que una persona es consciente de lo que la rodea. ⁽¹⁰⁹⁾

Menarquia: Es el primer período menstrual de una niña, lo que indica que ha comenzado su etapa de maduración sexual y fisiológica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la menarquia se define como el inicio de la menstruación, y generalmente ocurre entre los 10 y los 15 años de edad, aunque puede variar según la raza, la genética y el entorno. También, es un evento importante en la vida de una niña, ya que marca el comienzo de su capacidad reproductiva y es un indicador de su salud general. ^(104, 110)

Adolescencia: Según Cubas, ⁽¹¹¹⁾ es un período de transición entre la infancia y la edad adulta que se caracteriza por cambios físicos, emocionales y sociales.

Menstruación: Proceso fisiológico cíclico que se caracteriza por cambios hormonales programados, donde el revestimiento interno del útero (endometrio) se desprende y se acompaña de sangrado. Este proceso se produce aproximadamente en ciclos mensuales durante los años fértiles de la vida de la mujer, excepto durante el embarazo, y marca el inicio de cada ciclo menstrual, finalizando justo antes de la siguiente menstruación. ⁽¹¹²⁾

Pubertad: Es un proceso biológico complejo que se caracteriza por el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la maduración sexual completa. Se inicia con la aparición de telarquia en las niñas, entre los 8 y 13 años, y con el aumento del tamaño testicular en los niños, entre los 9 y 14 años. ^(113, 114)

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: El nivel de conocimiento sobre la menarquia es alto, en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024

Ha: El nivel de conocimiento sobre la menarquia es medio, en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024

Ho: El nivel de conocimiento sobre la menarquia es bajo, en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Nivel de conocimiento sobre la menarquia

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características demográficas (edad, grado de instrucción, lugar de residencia)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE DE INTERÉS							
Conocimiento sobre la menarquia	Es la comprensión y entendimiento de una persona sobre la primera menstruación en la vida de una adolescente. Incluye información sobre los cambios físicos y emocionales que ocurren durante esta etapa, el proceso biológico de la menstruación, los cuidados y la higiene relacionados, así como también las implicaciones sociales y	Única	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento alto o elevado • Nivel de conocimiento medio • Nivel de conocimiento bajo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La menarquia es un evento natural en la vida de las adolescentes 2. La menarquia marca el comienzo de la pubertad en las chicas 3. El ciclo menstrual suele durar entre 3 y 7 días 4. La menarquia puede estar asociada con cambios emocionales 5. Es normal experimentar dolor durante la menstruación 6. El uso de productos de higiene femenina es importante durante la menstruación 7. El inicio de la menarquia puede variar entre diferentes adolescentes 8. Es importante tener acceso a información precisa sobre la menarquia 9. Las actividades físicas deben limitarse durante la menstruación 10. Hablar abiertamente sobre la menarquia es importante para las adolescentes 	<p>Con una totalidad de 25 ítems, valorados y evaluados mediante escala de Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo: 1 punto • En desacuerdo: 2 puntos • Indiferente: 3 puntos • De acuerdo = 4 puntos • Totalmente de acuerdo: 5 puntos <p>Para su valoración general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento alto: De 109 a 125 	Ordinal	Cuestionario

culturales que pueden estar asociadas a este evento.

11. La menarquia puede afectar el rendimiento académico
12. Las adolescentes deben recibir educación sobre la menarquia antes de que comience
13. La menarquia puede ser un tema tabú en algunas culturas
14. Es importante que las adolescentes sepan cómo manejar la menarquia
15. El apoyo de la familia es crucial durante la menarquia
16. Las adolescentes deben sentirse cómodas buscando ayuda sobre la menarquia
17. La menarquia puede tener un impacto en la autoestima de las adolescentes
18. Las adolescentes deben tener acceso a productos de higiene menstrual asequibles
19. La menarquia es un tema que debe discutirse en las escuelas
20. Las adolescentes deben ser conscientes de los cambios físicos que ocurren durante la menarquia
21. La menarquia puede ser una experiencia positiva para las adolescentes si reciben la educación adecuada

- Nivel de conocimiento medio: De 67 a 108 puntos.
 - Nivel de conocimiento bajo: De 25 a 66 puntos.
-

-
22. El estrés puede influir en la regularidad del ciclo menstrual
23. Las adolescentes deben saber cómo manejar los síntomas de la menstruación
24. La comunicación con profesionales de la salud es importante durante la menarquia
25. Es importante crear conciencia sobre la menarquia en la sociedad
-

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características demográficas	Son todos los datos que describen la composición de una población en términos demográficos.	Demográfica	Edad	¿Cuál es su edad?	a) 12 – 15 años b) 16 – 19 años c) 20 a más	Discreta	Cuestionario
			Grado de instrucción	¿A qué grado de instrucción de nivel secundario pertenece?	a) Primer grado b) Segundo grado c) Tercer grado	Ordinal	
			Lugar de residencia	¿A qué lugar de residencia considera pertenecer?	a) Urbano b) Rural c) Urbano Marginal	Nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Prospectivo, ya que se caracterizó por el seguimiento de un grupo de individuos (adolescentes), durante un período de tiempo (año 2024), con el objetivo de medir el nivel de conocimiento. ⁽¹¹⁵⁾

Descriptivo, ya que permitió describir y analizar sistemáticamente, la variable de estudio, proporcionando un retrato claro y detallado de la situación, en este caso, el estudio se centró en describir el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia. ⁽¹¹⁶⁾

De corte transversal, porque se centró en observar y medir las variables de interés (en este caso, el nivel de conocimiento sobre la menarquia) en un grupo específico de estudiantes en un solo punto en el tiempo. ⁽¹¹⁷⁾

3.1.1. ENFOQUE

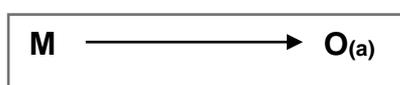
Cuantitativo, pues se basó en la recolección de datos numéricos o medibles a través de encuestas o cuestionarios estructurados. Los resultados se analizaron de manera estadística para obtener conclusiones objetivas. ⁽¹¹⁸⁾

3.1.2. NIVEL

De nivel descriptivo

3.1.3. DISEÑO

Descriptivo, de corte transversal



Dónde:

- **M:** Muestra (estudiantes o adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima).
- **O:** Es la observación directa de la variable
- **a:** Representa el nivel de conocimiento de la menarquia

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Según la fuente de la nómina de los grados de matrícula, estuvo conformada 132 estudiantes, es decir, los estudiantes matriculados en las secciones del 1er, 2do y 3er año de secundaria, de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, durante el año 2024.

3.2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Criterios de inclusión

- Adolescentes mayores de 12 años
- Adolescentes varones y mujeres
- Adolescentes cuyo padre o apoderado hayan firmado el consentimiento informado
- Estudiantes que estudien en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, durante el año 2024

Criterios de exclusión

- Población menor de 12 años y mayores de 21 años
- Adolescentes que no contaron con consentimiento informado por parte de su padre o apoderado.
- Estudiantes que no estudian en la Institución Educativa Milagro de Fátima del departamento de Huánuco.
- Estudiantes matriculados en otros años, mas no el 2024.

3.2.2. MUESTRA

Unidad de análisis: Estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima que respondieron de manera completa el cuestionario sobre su conocimiento respecto a la menarquia.

Unidad de muestreo: Coincide con la unidad de análisis, es decir, las estudiantes de la mencionada institución educativa.

Marco muestral: Lista de estudiantes que se encontraban cursando en la Institución Educativa Milagro de Fátima y que han participado en actividades relacionadas con la enseñanza.

Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio simple, con modalidad de selección completa.

En ese sentido, este tipo de muestreo aseguró que cada gestante tenga la misma posibilidad de ser incluida, lo que hizo que el proceso sea justo y sin sesgos. Ahora bien, para determinar cuántos estudiantes serán parte de la muestra, se usó una fórmula específica que se aplica cuando se trabaja con poblaciones pequeñas o finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- **n:** El tamaño de la muestra que queremos calcular
- **N:** Tamaño de la población, que es 132
- **Z:** Nivel de confianza 95% (Z=1,96)
- **e:** Es el margen de error máximo que admito (5%)
- **p:** Ocurrencia positiva (0.5)
- **q:** Ocurrencia negativa (1 - 0.5 = 0.5)
- **Q:** Error (100-Z) %, calculando: (100 – 95 = 5%), valor final (0.05)

Remplazando:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 132}{(0.05)^2 (132 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 132}{(0.05)^2 (131) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 98.433$$

Entonces, al constatar la muestra, se pudo obtener como resultado, que la muestra estuvo conformada por 98 alumnos, pertenecientes a las secciones del 1er, 2do y 3er año de secundaria, de la Institución Educativa Milagro de Fátima del departamento de Huánuco, desarrollado durante el año 2024.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante una encuesta, el cual otorgó una información fidedigna

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó un cuestionario, sub dividido en dos categorías:

1. Para medir las características demográficas de los estudiantes (03 ítems)
2. Para, medir el nivel de conocimiento general sobre la menarquia, se basó según la escala de Likert, que estuvo compuesto por 25 ítems, respondiendo mediante la escala valorativa (**ver anexo 02**):

En consonancia con este enfoque, el nivel de conocimiento sobre la menarquia se evaluó en tres categorías: Bajo, Medio y Alto, utilizando una escala de medición ordinal que permitió jerarquizar las respuestas dentro de un rango estructurado. A partir de esta categorización, se

definieron procedimientos precisos para determinar el **baremo del instrumento** empleado en el estudio. Dichos procedimientos incluyeron la identificación de los **puntos de corte y la determinación de percentiles** específicos (**ver anexo 05**), los cuales fueron calculados a través de un análisis estadístico riguroso utilizando el software SPSS, versión 27.

Posteriormente, se implementaron técnicas de validación interna con el fin de calcular el **intervalo de medición** correspondiente a cada nivel de conocimiento (**ver anexo 06**), garantizando así la precisión y consistencia de los datos obtenidos. Este proceso permitió detectar posibles sesgos y ajustar los resultados de manera que se optimizara la exactitud de las mediciones realizadas. En consecuencia, se estableció una categorización clara del nivel de conocimiento de la menarquia de acuerdo con la **baremación del instrumento** para la variable estudiada (**ver anexo 07**), lo que aseguró una interpretación sólida y coherente de los hallazgos obtenidos en la investigación.

Esta baremación del instrumento para evaluar el nivel de conocimiento sobre la menarquia en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima y clasificado en tres categorías, obtuvo los siguientes puntajes: conocimiento bajo (39 - 97 puntos), conocimiento medio (98 - 104 puntos) y conocimiento alto (105 - 122 puntos).

3.4. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. El proyecto de investigación recibió la aprobación de la Universidad de Huánuco.
2. El instrumento de recolección de datos, que consistió en un cuestionario sobre conocimiento, fue diseñado y sometido a revisión por expertos. Se realizarán modificaciones en base a sus sugerencias para garantizar la calidad y precisión del instrumento.
3. Se coordinó con el director de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco para llevar a cabo la encuesta tanto en el turno mañana y tarde durante el mes de agosto, del 2024.

4. Al obtener la aprobación, se organizó con el director de la institución para determinar los horarios de clases de los alumnos de 1°, 2° y 3° grado, sin interrumpir sus horarios de clase.
5. En ese sentido, se llevó a cabo la recolección de datos en las estudiantes en horarios de tutoría.
6. Con base en las respuestas obtenidas, se codificó y tabuló la información, generando una base de datos en Microsoft Excel 2023. Esto facilitó tanto el análisis como la interpretación de los resultados, optimizando el proceso de gestión de datos.

3.4.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos fue validado a través de un juicio de expertos, quienes evaluaron su contenido considerando criterios como suficiencia, claridad, coherencia y relevancia (**ver anexo 03**), garantizando que el instrumento cumpliera con los estándares necesarios para su correcta aplicación.

3.4.2. VIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Con el fin de garantizar la confiabilidad estadística del instrumento de recolección de datos, se aplicó el coeficiente **Alfa de Cronbach** utilizando el software SPSS, versión 27, sobre un conjunto de 25 ítems. Este proceso permitió asegurar que los resultados fueran representativos, y que las variables fueran identificadas de manera precisa y consistente. El análisis generó un valor de 0.898 (**ver anexo 08**), lo que se presenta y explica en detalle en la tabla que sigue:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	25

Para interpretar los resultados de la tabla mencionada anteriormente y aunque existan muchas investigaciones sobre confiabilidad, la clasificación de este valor aún no está completamente

estandarizada. Sin embargo, para nuestro estudio, la confiabilidad fue validada siguiendo la investigación de Cascaes et al, ⁽¹¹⁹⁾ quienes determinaron que el instrumento utilizado tiene un nivel de confiabilidad considerado aceptable, ya que su valor se encuentra en el rango de 0.70 a 0.90. Esto permitió concluir que la consistencia interna del instrumento es adecuada, lo que respalda su uso en este estudio.

3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.5.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para los datos descriptivos: Fueron organizados en tablas de frecuencias y porcentajes, lo que permitió una mejor visualización de las variables presentes en la muestra estudiada. Esta tabulación se realizó con base en los resultados obtenidos en el análisis, con el objetivo de abordar el problema de investigación y responder a los objetivos propuestos desde el inicio del estudio.

3.5.2. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

El proceso se llevó a cabo de acuerdo con las dimensiones planteadas en la investigación, las cuales se evaluaron mediante un enfoque cuantitativo, permitiendo analizar de manera objetiva cada dimensión, asignando valores numéricos a las respuestas obtenidas, facilitando la medición precisa de los datos. No obstante, las dimensiones seleccionadas se abordaron sistemáticamente, asegurando una recolección de información uniforme y representativa.

3.5.3. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se realizó una clasificación detallada del nivel de conocimiento de los participantes utilizando una metodología basada en dos puntos de corte específicos, los cuales fueron establecidos en función de los puntajes obtenidos por la muestra estudiada. Estos puntos de corte permitieron categorizar a los participantes en diferentes niveles de conocimiento, garantizando así una evaluación precisa y objetiva.

El proceso de clasificación se fundamentó en un análisis riguroso de los datos recopilados, con el objetivo de identificar rangos que reflejaran de manera fiel el grado de conocimiento de los participantes en relación al tema investigado. Para ello, se emplearon criterios previamente definidos, que fueron validados para asegurar su coherencia con los objetivos del estudio.

Los detalles técnicos y la justificación de los puntos de corte utilizados se encuentran especificados en el **anexo 05**, donde se describe de manera exhaustiva la metodología aplicada. Este enfoque no solo facilitó la organización de los datos en categorías claras y manejables, sino que también contribuyó a una mejor interpretación de los resultados, haciendo posible la identificación de patrones y tendencias relevantes en la población estudiada.

De esta forma, la clasificación resultante proporcionó una base sólida para el análisis posterior, permitiendo contrastar los niveles de conocimiento con otras variables del estudio y generando hallazgos significativos que enriquecieron la discusión y las conclusiones de la investigación.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Distribución de la edad en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Estudiantes			
	n = 98			
Edad	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
12 – 15 años	71	71.0	72.45	72.45
16 – 19 años	21	21.0	21.43	93.88
20 a más años	6	6.0	6.12	100.00

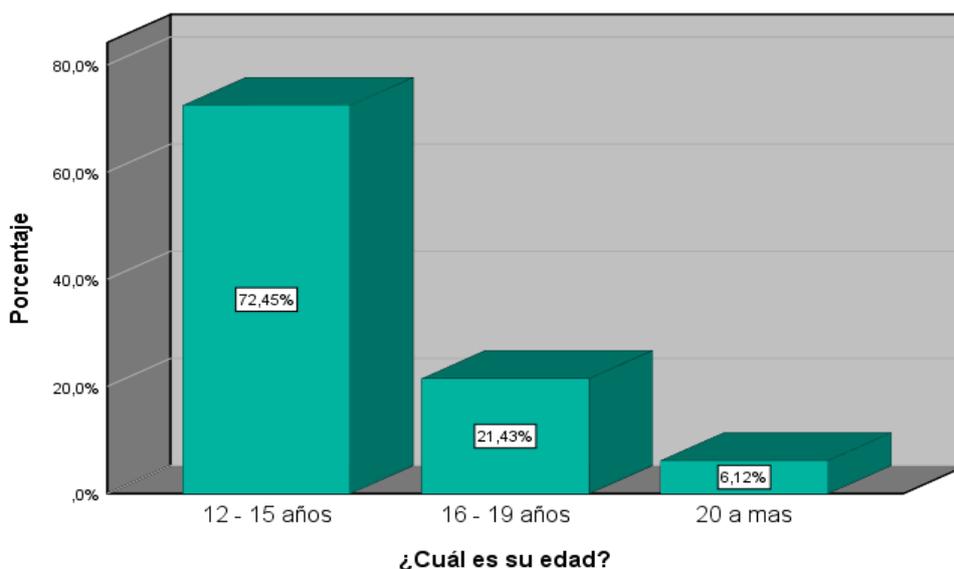


Figura 1. Distribución de la edad en los estudiantes la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024

Interpretación: En la tabla y figura 1, se observa la distribución por edades de los estudiantes que cursaban los primeros tres años de educación secundaria. De manera predominante, el 72.45% (71 estudiantes) pertenecía al rango de 12 a 15 años, el segundo grupo en frecuencia, con un 21.43% (21 estudiantes), correspondía a aquellos con edades entre 16 y 19 años y el 6.12% (6 estudiantes) tenía 20 años o más.

Tabla 2. Distribución del grado de instrucción en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Estudiantes			
	n = 98			
Grado de instrucción secundario	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primer grado	22	22.0	22.45	22.45
Segundo grado	21	21.0	21.43	43.88
Tercer grado	55	55.0	56.12	100.00

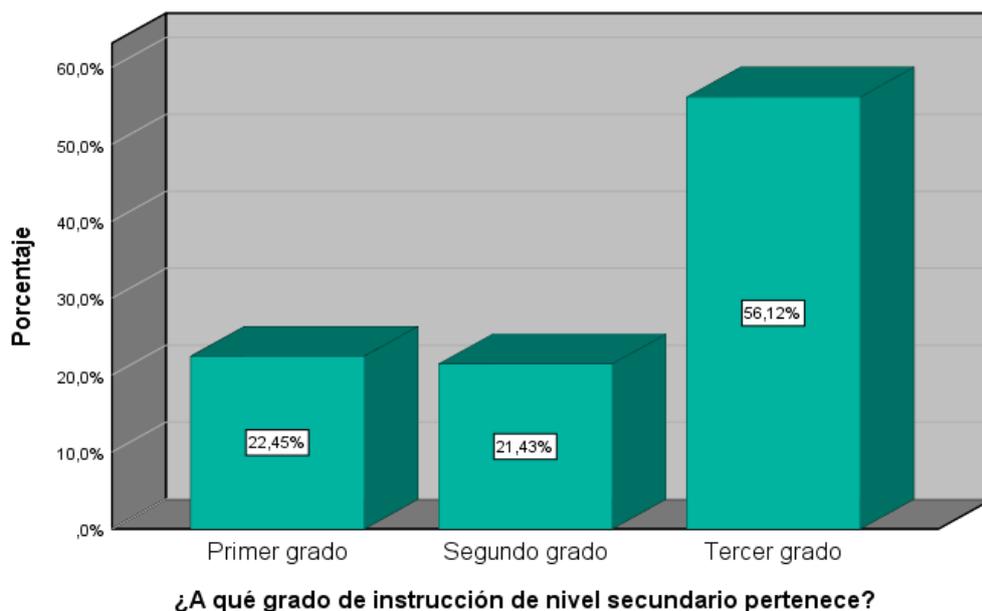


Figura 2. Distribución del grado de instrucción en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024

Interpretación: Al examinar detenidamente la tabla y la figura 2, que hacen referencia al grado de instrucción que los estudiantes cursaban al momento del estudio, se observó que la mayor parte de la muestra se encontraba en el tercer grado de educación secundaria, representando un 56.12%, es decir, 55 estudiantes. Este grupo constituye más de la mitad de la población estudiada. Seguidamente, un 22.45% de los estudiantes, equivalente a 22 alumnos, cursaban el primer grado de secundaria. Finalmente, el 21.43%, lo que corresponde a 21 estudiantes, se ubicaba en el segundo grado de secundaria.

Tabla 3. Distribución del lugar de residencia en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Estudiantes			
	n = 98			
Lugar de residencia	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbano	80	80.0	81.63	81.63
Rural	11	11.0	11.23	92.86
Urbano - Marginal	7	7.0	7.14	100.00

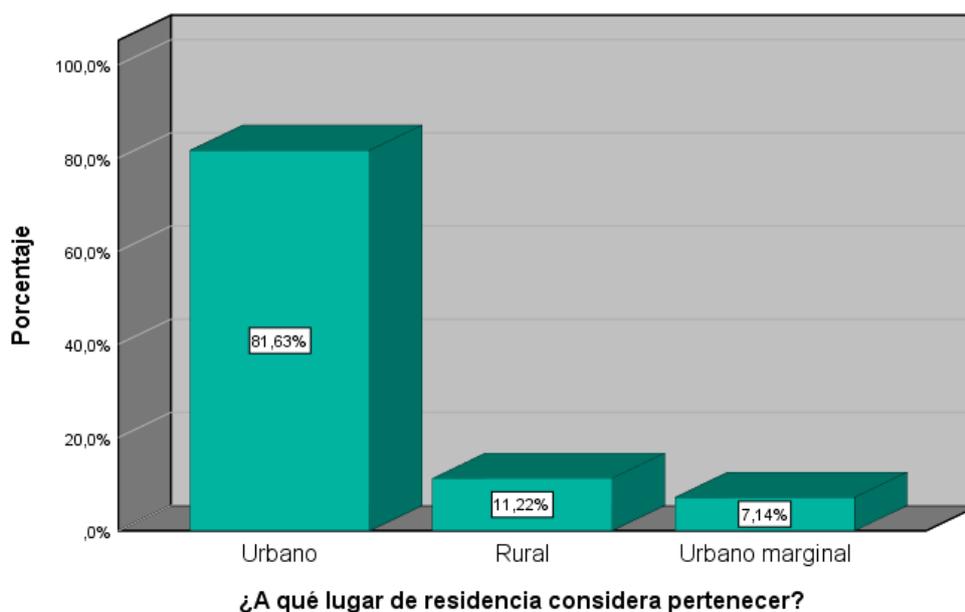


Figura 3. Distribución del lugar de residencia en los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024

Interpretación: Teniendo en cuenta la tabla y figura 3, que analizó el lugar de residencia de los estudiantes adolescentes, se revela que una abrumadora mayoría, representando el 81.63% (80 estudiantes), reside en áreas urbanas, sugiriendo una tendencia notable hacia la vida urbana entre los jóvenes encuestados. En contraste, el 11.22% (11 estudiantes) proviene de entornos rurales, mientras que el 7.14% (7 estudiantes) vivían en áreas urbanas marginales.

4.1.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA MENARQUIA SEGÚN LA ESCALA DE LIKERT

Tabla 4. Distribución del cuestionario de preguntas sobre la menarquia en estudiantes de primer, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024

ÍTEMS SOBRE MENARQUIA	Estudiantes					TOTAL
	n = 98					
	ESCALA DE LIKERT					
	TED	ED	I	DA	TDA	
La menarquia es un evento natural en la vida de las adolescentes	4.1	8.2	3.1	56.1	28.6	100.0
La menarquia marca el comienzo de la pubertad en las chicas	2.0	3.1	3.1	62.2	29.6	100.0
El ciclo menstrual suele durar entre 3 y 7 días	2.0	9.2	2.0	54.1	32.7	100.0
La menarquia puede estar asociada con cambios emocionales	4.1	0.0	12.2	58.2	25.5	100.0
Es normal experimentar dolor durante la menstruación	4.1	1.0	9.2	53.1	32.7	100.0
El uso de productos de higiene femenina es importante durante la menstruación	4.1	2.0	0.0	46.9	46.9	100.0
El inicio de la menarquia puede variar entre diferentes adolescentes	4.1	2.0	14.3	44.9	34.7	100.0
Es importante tener acceso a información precisa sobre la menarquia	4.1	1.0	13.3	44.9	36.7	100.0
Las actividades físicas deben limitarse durante la menstruación	4.1	13.3	13.3	36.7	32.7	100.0
Hablar abiertamente sobre la menarquia es importante para las adolescentes	6.1	0.0	5.1	67.3	21.4	100.0
La menarquia puede afectar el rendimiento académico	20.4	27.6	25.5	26.5	0.0	100.0
Las adolescentes deben recibir educación sobre la menarquia antes de que comience	0.0	6.1	5.1	49.0	39.8	100.0
La menarquia puede ser un tema tabú en algunas culturas	18.4	12.2	12.2	45.9	11.2	100.0
Es importante que las adolescentes sepan cómo manejar la menarquia	4.1	0.0	3.1	60.2	32.7	100.0
El apoyo de la familia es crucial durante la menarquia	0.0	7.1	10.2	52.0	30.6	100.0
Las adolescentes deben sentirse cómodas buscando ayuda sobre la menarquia	2.0	6.1	3.1	60.2	28.6	100.0
La menarquia puede tener un impacto en la autoestima de las adolescentes	5.1	8.2	22.4	37.8	26.5	100.0

Las adolescentes deben tener acceso a productos de higiene menstrual asequibles	4.1	4.1	5.1	41.8	44.9	100.0
La menarquia es un tema que debe discutirse en las escuelas	16.3	12.2	9.2	33.7	28.6	100.0
Las adolescentes deben ser conscientes de los cambios físicos que ocurren durante la menarquia	5.1	0.0	6.1	40.8	48.0	100.0
La menarquia puede ser una experiencia positiva para las adolescentes si reciben la educación adecuada	4.1	5.1	7.1	61.2	22.4	100.0
El estrés puede influir en la regularidad del ciclo menstrual	0.0	8.2	20.4	50.0	21.4	100.0
Las adolescentes deben saber cómo manejar los síntomas de la menstruación	2.0	2.0	8.2	53.1	34.7	100.0
La comunicación con profesionales de la salud es importante durante la menarquia	2.0	4.1	0.0	62.2	31.6	100.0
Es importante crear conciencia sobre la menarquia en la sociedad	5.1	0.0	7.1	44.9	42.9	100.0

Interpretación: Al analizar la tabla 4, basado en los ítems para medir el nivel de conocimiento sobre la menarquia, referente a la primera pregunta sobre si la menarquia es un evento natural en la vida de las adolescentes, respondieron el 56.1% estar de acuerdo (DA) y el 28.6% refirió estar totalmente de acuerdo (TDA), el 8.2% en desacuerdo (ED), el 4.1% estuvo totalmente en desacuerdo (TED) y el 3.1% contestó como indiferente (I) con el enunciado.

Para la segunda pregunta, sobre si la menarquia marca el comienzo de la pubertad en las chicas, el 62.2% estuvo de acuerdo (DA), el 29.6% refirió estar totalmente de acuerdo (TDA), el 3.1% estuvo en desacuerdo (ED), de la misma manera el 3.1% se mantuvo indiferente y el 2.0% indicó estar totalmente en desacuerdo (TED).

En la tercera pregunta, aludiendo si el ciclo menstrual suele durar entre 3 y 7 días, el 54.1 % indicó estar de acuerdo (DA), el 32.7% totalmente de acuerdo (TDA), el 9.2% mostró estar en desacuerdo (ED), y el 2.0% totalmente en desacuerdo (TED) e indiferente (I) con el anunciado.

Referente si la menarquia puede estar asociada con cambios emocionales, el 58.2% refirió estar de acuerdo (DA) con el anunciado, el

25.5% indicó estar totalmente de acuerdo (TDA), el 12.2% mostró indiferencia (I) y el 4.1% indicando estar totalmente en desacuerdo (TED).

Para la quinta pregunta, referente si es normal experimentar dolor durante la menstruación, el 53.1% dijo estar de acuerdo (DA) con la pregunta, el 32.7% mencionó estar totalmente de acuerdo (TDA), para el 9.2, significó indiferencia (I), el 4.1% refirió estar totalmente en desacuerdo (TED), y en el 1.0% mostro estar en desacuerdo con lo mencionado.

En relación a la sexta pregunta, que indaga sobre la importancia del uso de productos de higiene femenina durante la menstruación, el 46.9% de las encuestadas expresó estar de acuerdo (DA) o totalmente de acuerdo (TDA) con la afirmación. Por otro lado, un 4.1% consideró que no es relevante, manifestando estar totalmente en desacuerdo (TED), mientras que el 2.0% indicó estar en desacuerdo (ED).

En cuanto a la pregunta sobre si el inicio de la menarquia puede variar entre diferentes adolescentes, el 44.9% de las encuestadas indicó estar de acuerdo (DA), mientras que el 34.7% estuvo totalmente de acuerdo (TDA). Un 14.3% mostró indiferencia (I), un 4.1% expresó estar totalmente en desacuerdo (TED) y el 2.0% manifestó estar en desacuerdo (ED).

En relación a la importancia de tener acceso a información precisa sobre la menarquia, el 44.9% de las estudiantes adolescentes expresó estar de acuerdo (DA), seguido por un 36.7% que mencionó estar totalmente de acuerdo (TDA). Un 13.3% mostró indiferencia (I), mientras que el 4.1% manifestó estar totalmente en desacuerdo (TED) y el 1.0% expresó estar en desacuerdo (ED).

Sobre si, las actividades físicas deben limitarse durante la menstruación, en relación a este ítem, el 36.7% de las adolescentes estuvo de acuerdo (DA) y el 32.7% estuvo totalmente de acuerdo (TDA). Un 13.3% mostró indiferencia (I) y en desacuerdo (ED), mientras que el 4.1% refirió estar totalmente en desacuerdo (TED).

En el anunciado referente si hablar abiertamente sobre la menarquia es importante para las adolescentes, al respecto, el 67.3%

expresó estar de acuerdo (DA), el 21.4% estuvo totalmente de acuerdo (TDA), de manera continua el 6.1% manifestó estar totalmente en desacuerdo (TED) y un 5.1% mostró indiferencia.

Al respecto y de manera personal, sobre si la menarquia puede afectar el rendimiento académico, el 27.6% indicó estar en desacuerdo (ED), el 26.5% estuvo de acuerdo (DA). Un 25.5% mostró indiferencia (I), mientras que el 20.4% estuvo totalmente en desacuerdo (TED).

De manera consecutiva para el enunciado número doce, referente a, si las adolescentes deben recibir educación sobre la menarquia antes de que comience esta misma, el 49.0% estuvo de acuerdo (DA), el 39.8% manifestó estar totalmente de acuerdo (TDA). No obstante, el 6.1% estuvo en desacuerdo (ED) y un 5.1% mostró indiferencia (I).

En cuanto a este aspecto, si la menarquia puede ser un tema tabú en algunas culturas, el 45.9% de las encuestadas estuvo de acuerdo (DA), seguido por un 18.4% que estuvo totalmente en desacuerdo (TED), un 12.2% mostró indiferencia (I) y estar en desacuerdo (ED), mientras que en el 11.2% expresó estar totalmente de acuerdo (TDA).

En relación a la importancia de este conocimiento, es decir, que las adolescentes sepan cómo manejar la menarquia, el 60.2% indicó estar de acuerdo (DA), el 32.7% estuvo totalmente de acuerdo (TDA), no obstante, un 4.1% estuvo totalmente en desacuerdo (TED) mientras que el 3.1% mostró indiferencia (I).

Respecto a este ítem, sobre si el apoyo de la familia es crucial durante la menarquia el 52.0% de las adolescentes indicó estar de acuerdo (DA), el 30.6% estuvo totalmente de acuerdo (TDA). Por otro lado, un 10.2% mostró indiferencia (I) y el 7.1% estuvo en desacuerdo (ED) respectivamente.

En cuanto a la búsqueda de ayuda, es decir, si las adolescentes deben sentirse cómodas buscando ayuda sobre la menarquia, el 60.2% expresó estar de acuerdo (DA), el 28.6% estuvo totalmente de acuerdo (TDA), un 6.1% estuvo en desacuerdo (ED), un 3.1% mostró indiferencia (I), mientras que el 2.0% manifestó estar totalmente en desacuerdo (TED).

La menarquia puede tener un impacto en la autoestima de las adolescentes: Al respecto, el 37.8% estuvo de acuerdo (DA) y el 26.5% expresó estar totalmente de acuerdo (TDA). Sin embargo, un 22.4% mostró indiferencia (I), un 8.2% estuvo en desacuerdo (ED) y el 5.1% totalmente en desacuerdo (TED).

Referente si las adolescentes deben tener acceso a productos de higiene menstrual asequibles. Sobre este tema, el 44.9% de las adolescentes estuvo totalmente de acuerdo (TDA), seguido del 41.8% que manifestó estar de acuerdo (DA). Un 5.1% mostró indiferencia (I), y tanto el 4.1% expresó estar en desacuerdo (ED) como totalmente en desacuerdo (TED).

Con respecto a este aspecto (la menarquia es un tema que debe discutirse en las escuelas), el 33.7% indicó estar de acuerdo (DA) y el 28.6% estuvo totalmente de acuerdo (TDA). Por otra parte, el 16.3% estuvo totalmente en desacuerdo (TED), el 12.2% estuvo en desacuerdo (ED) mientras que el 9.2% mostró indiferencia (I) respectivamente.

Referente al enunciado donde las adolescentes deben ser conscientes de los cambios físicos que ocurren durante la menarquia. En relación a este ítem, el 48.0% de las encuestadas expresó estar totalmente de acuerdo (TDA), mientras que el 40.8% indicó estar de acuerdo (DA). No obstante, un 6.1% mostró indiferencia (I) y el 5.1% estuvo totalmente en desacuerdo (TED).

En relación a esta afirmación (la menarquia puede ser una experiencia positiva para las adolescentes si reciben la educación adecuada), el 61.2% estuvo de acuerdo (DA), el 22.4% manifestó estar totalmente de acuerdo (TDA), un 7.1% mostró indiferencia (I), mientras que el 5.1% estuvo en desacuerdo (ED) y el 4.1% estuvo totalmente en desacuerdo (TED).

En cuanto a este ítem (el estrés puede influir en la regularidad del ciclo menstrual) el 50.0% expresó estar de acuerdo (DA) y el 21.4% estuvo totalmente de acuerdo (TDA). Por otro lado, un 20.4% mostró indiferencia (I) y el 8.2% estuvo en desacuerdo (ED).

Ya para la pregunta veintitrés sobre si, las adolescentes deben saber cómo manejar los síntomas de la menstruación, el 53.1% indicó

estar de acuerdo (DA), el 34.7% estuvo totalmente de acuerdo (TDA). Un 8.2% mostró indiferencia (I), mientras que el 2.0% estuvo en desacuerdo (ED) y totalmente en desacuerdo (TED) respectivamente.

Sobre este aspecto (la comunicación con profesionales de la salud es importante durante la menarquia), el 62.2% estuvo de acuerdo (DA), el 31.6% expresó estar totalmente de acuerdo (TDA). Por otro lado, un 4.1% mostró estar en desacuerdo (DA) mientras que el 2.0% estuvo totalmente en desacuerdo (TED).

Referente sí, es importante crear conciencia sobre la menarquia en la sociedad. Con respecto a este tema, el 44.9% de las adolescentes expresó estar de acuerdo (DA), el 42.9% estuvo totalmente de acuerdo (TDA), mientras que un 7.1% mostró indiferencia (I) y el 5.1% estuvo totalmente en desacuerdo (TED).

4.1.3. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA PARA EL PROBLEMA GENERAL: CONOCIMIENTO SOBRE LA MENARQUIA

Tabla 5. Nivel de conocimiento general sobre la menarquia en estudiantes de primer, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024

CONOCIMIENTO GENERAL	Estudiantes			
	fi	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento sobre la menarquia				
Nivel de conocimiento bajo	35	35.0	35.71	35.71
Nivel de conocimiento medio	34	34.0	34.69	70.40
Nivel de conocimiento alto	29	29.0	29.60	100.00

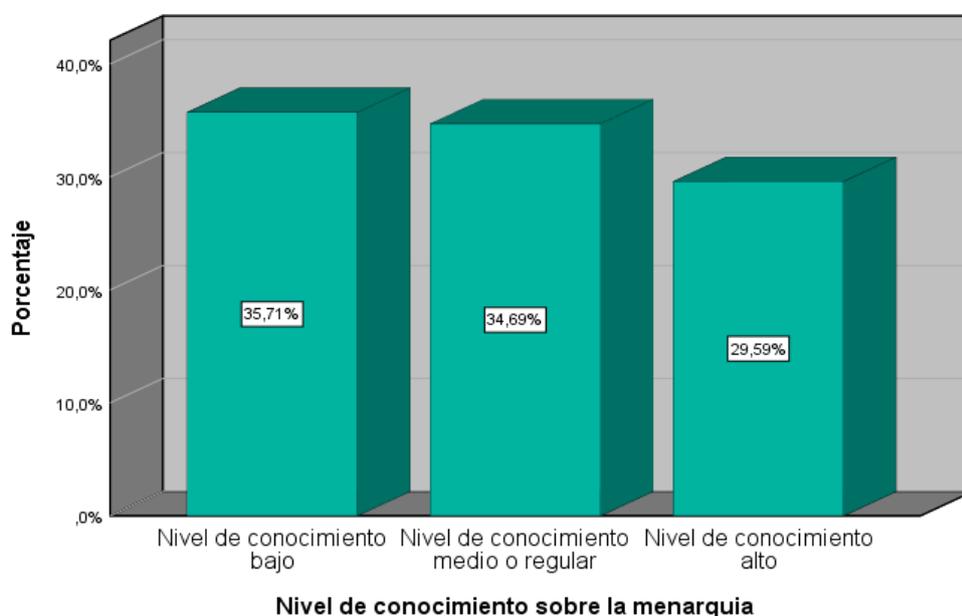


Figura 4. Nivel de conocimiento general sobre la menarquia en estudiantes de primer, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, 2024

Interpretación: En el análisis del nivel de conocimiento sobre la menarquia entre 98 estudiantes de la institución educativa mencionada, se reveló que un 35.71% (equivalente a 35 estudiantes) presentó un conocimiento bajo sobre el tema. En un contexto cercano, un 34.69% (34 alumnos) mostró un nivel de conocimiento medio o regular. Por otro lado, solo el 29.59% (29 alumnos) alcanzó un conocimiento alto, lo que sugiere una notable variabilidad en la comprensión de este importante aspecto de la salud femenina.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta el problema general planteado, el propósito de la presente investigación fue describir el nivel de conocimiento que poseían los estudiantes de primer, segundo y tercer grado de educación secundaria sobre la menarquia, en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, durante el año 2024. A lo largo de la ejecución del estudio, se aplicó un enfoque sistemático que abarcó desde la planificación inicial hasta la implementación del trabajo de campo y el análisis de los datos, utilizando herramientas estadísticas para procesar los resultados de manera rigurosa.

En este contexto, el objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes, clasificados como adolescentes, sobre la menarquia, definida como la primera menstruación y sus implicaciones fisiológicas y psicosociales. Dicho conocimiento fue categorizado en tres niveles: alto, medio (regular) y bajo. Para ello, primero se realizó un análisis detallado de las características demográficas de los participantes, que permitió contextualizar los resultados. Cabe destacar que los hallazgos obtenidos se alinean con investigaciones previas, lo que refuerza la validez de los resultados de este estudio.

En cuanto a las características demográficas de los estudiantes, se observó que el grupo predominante correspondía al rango de edad de 12 a 15 años, representando el 72.45% de la muestra (71 estudiantes). Respecto al grado de instrucción cursado al momento del estudio, se identificó que la mayoría de los participantes se encontraba en el tercer grado de educación secundaria, constituyendo el 56.12% (55 estudiantes). En lo referente al lugar de residencia, una abrumadora mayoría del 81.63% (80 estudiantes) vivía en áreas urbanas, lo que sugiere una marcada tendencia hacia la urbanización entre los adolescentes encuestados.

Al comparar los resultados de esta investigación con estudios previos, surgen similitudes y diferencias importantes que enriquecen el análisis de los

datos. En primer lugar, el predominio de adolescentes de 12 a 15 años en nuestra muestra coincide con los hallazgos de Ajong et al, ⁽¹⁵⁾ quienes en su estudio sobre cambios perimenárquicos en Camerún reportaron una edad media de la menarquia de 12.76 ± 1.33 años. Sin embargo, su investigación mostró diferencias significativas en la edad de menarquia entre entornos urbanos (12.48 ± 1.12 años) y rurales (13.03 ± 1.46 años), lo que sugiere que la urbanización podría estar asociada con una edad más temprana de la menarquia, tal como lo observamos en nuestra muestra predominantemente urbana. Este hallazgo es relevante, ya que el 81.63% de nuestros participantes residen en áreas urbanas, lo que podría estar relacionado con un acceso más temprano a información sobre salud reproductiva, como se discute en nuestro estudio.

Por otro lado, la investigación de Molina y Córdova, ⁽¹⁶⁾ en Cuenca, Ecuador, también reporta una edad promedio más temprana de aparición de la menarquia (11.7 ± 1.1 años), lo que respalda la idea de que, en las áreas urbanas, los factores ambientales y de desarrollo socioeconómico pueden influir en la aparición de la menarquia. Aunque nuestro estudio no evaluó directamente la edad de la menarquia, la fuerte tendencia hacia la urbanización en nuestra muestra sugiere que nuestros resultados sobre el nivel de conocimiento podrían estar influenciados por este fenómeno. En concordancia con estos hallazgos, estudios como el de Sakhi et al, ⁽¹⁸⁾ en Afganistán también destacan la variabilidad en la edad de menarquia (13.5 años en promedio) y la importancia del conocimiento previo sobre la menstruación, un aspecto que también abordamos en nuestra investigación al explorar el nivel de conocimiento sobre la menarquia en las adolescentes.

El análisis del nivel de conocimiento sobre la menarquia entre los 98 estudiantes de nuestra investigación reveló una marcada variabilidad, con un 35.71% que presentó un conocimiento bajo, seguido de un 34.69% con un conocimiento medio o regular, y solo un 29.59% que alcanzó un conocimiento alto. Estos resultados son comparables a los hallazgos de estudios previos, que identifican factores similares que afectan la alfabetización en salud menstrual entre adolescentes en diversos contextos.

En primer lugar, los hallazgos de Ajong et al, ⁽¹⁵⁾ en Camerún mostraron que el 67.20% de los participantes rurales presentaban buenos conocimientos sobre la menarquia, en contraste con solo el 46.00% en áreas urbanas. Esta diferencia entre áreas rurales y urbanas marcan el conocimiento. En nuestro estudio, el conocimiento bajo fue predominante, lo que podría estar vinculado a las limitaciones de acceso a información adecuada o a la falta de educación formal sobre la salud menstrual, independientemente del entorno.

Por otro lado, los resultados obtenidos en el estudio de Khanal et al, ⁽¹⁷⁾ resaltan que un 57.7% de las niñas tenía un nivel insatisfactorio de conocimiento sobre la gestión de la higiene menstrual antes de recibir educación sanitaria. Esta situación es consistente con lo observado en nuestra investigación, donde la mayoría de los estudiantes no alcanzó un conocimiento alto. Los resultados de Khanal et al. subrayan la importancia de la intervención educativa en mejorar los niveles de conocimiento, lo que sugiere que programas similares en nuestra población de estudio podrían tener un impacto positivo en la alfabetización sobre la menarquia.

Asimismo, el estudio de Sakhi et al, ⁽¹⁸⁾ en Afganistán revela que el 59.60% de las participantes eran conscientes de la menstruación antes de la menarquia, pero las creencias erróneas y la falta de conocimiento adecuado seguían siendo un problema. En nuestro estudio, el 35.71% de los estudiantes presentó un conocimiento bajo, lo que podría indicar que, aunque el acceso a la información sobre la menarquia es más común, sigue siendo insuficiente para garantizar una comprensión adecuada del tema. En ese sentido, el estudio de Shah et al, ⁽¹⁹⁾ en Pakistán también aporta una dimensión relevante al comparar los niveles de conocimiento, ya que más de la mitad de las participantes de su estudio tenían conocimientos insuficientes, lo que coincide con nuestros resultados.

Además, la revisión sistemática de Uzoечи et al, ⁽²⁰⁾ mostró que el 82.6% de las adolescentes tenía un conocimiento deficiente sobre la menstruación. Aunque los niveles de conocimiento en nuestra investigación no fueron tan bajos, el hecho de que un tercio de los participantes presentara conocimientos bajos subraya la necesidad de mejorar los programas educativos enfocados

en la salud menstrual, tanto en nuestro contexto local como en otros países en vías de desarrollo.

Desde otro punto de vista, el estudio de Njee et al, ⁽²¹⁾ reveló que factores como la edad de las niñas, la presencia de una tutora y la ocupación formal del padre estaban positivamente asociados con un mayor conocimiento sobre la salud menstrual. Aunque en nuestra investigación no se analizaron estos factores específicos, es razonable considerar que la estructura familiar y el entorno socioeconómico podrían influir en los niveles de conocimiento observados.

En relación con las creencias y actitudes, el estudio de Chávez y Rosa, ⁽²³⁾ en adolescentes de Barranco destacó una relación significativa entre las creencias relacionadas con la menstruación y la autoestima. Este hallazgo tiene implicaciones relevantes para nuestra investigación, ya que los bajos niveles de conocimiento identificados podrían estar influyendo negativamente en la forma en que las adolescentes perciben su salud reproductiva y, por ende, su autoestima. Sin embargo, Poma, ⁽²⁵⁾ subraya los constantes desafíos que enfrentan las adolescentes en relación con la higiene menstrual, tales como la falta de privacidad, higiene adecuada y recursos como las toallas sanitarias, lo que impacta directamente en la salud mental y contribuye al ausentismo escolar. En ese sentido, es posible que estos factores estructurales estén presentes en el entorno de nuestras estudiantes y contribuyan al bajo nivel de conocimiento sobre la menarquia.

Si bien al reconocer que los números que sustentan esta investigación no solo representan porcentajes y proporciones, también representan realidades que viven las adolescentes en su proceso de aprendizaje sobre la menarquia. Detrás de cada cifra hay factores humanos que influyen en el nivel de conocimiento de estas jóvenes, desde el acceso a recursos educativos hasta las conversaciones familiares sobre la salud menstrual. Las diferencias en el conocimiento reflejan no solo carencias informativas, sino también desigualdades en el acceso a un entorno que promueva la educación integral en salud.

CONCLUSIONES

Basado en la población de estudio, aludiendo a los estudiantes del primer, segundo y tercer grado de educación secundaria de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, como variable de caracterización se pudo encontrar lo siguiente:

1. **Para la característica demográfica de los estudiantes:** Se concluye que el grupo predominante pertenecía al rango de edad de 12 a 15 años, representando el 72.45% de la muestra. Además, la mayor parte de los participantes se encontraba cursando el tercer grado de educación secundaria, lo que constituyó el 56.12%. Finalmente, se observó que una abrumadora mayoría del 81.63% residía en áreas urbanas, lo que sugiere una tendencia significativa hacia la urbanización entre los adolescentes encuestados.
2. En relación con el **nivel de conocimiento sobre la menarquia**, se reveló que el 35.71% de los estudiantes presentó un conocimiento bajo, mientras que un 34.69% mostró un nivel de conocimiento medio o regular. Solo el 29.59% de los estudiantes alcanzó un conocimiento alto, lo que evidencia una distribución relativamente equilibrada entre los distintos niveles, con una tendencia predominante hacia el desconocimiento o comprensión limitada del tema.

RECOMENDACIONES

Para la Dirección Regional de Educación (DIREDU): Es crucial la implementación de programas educativos integrales sobre salud sexual y reproductiva (específicamente temas como la menarquia). Estos programas deben enfocarse en cerrar las brechas de conocimiento detectadas, especialmente entre estudiantes de áreas urbanas. Además, la capacitación continua de los docentes en estos temas es esencial para asegurar que dispongan de las herramientas adecuadas para abordar la salud reproductiva de manera inclusiva, empática y basada en ciencia.

Para el Director del Colegio Milagro de Fátima: Se recomienda que el director del colegio Milagro de Fátima incentive la creación de espacios seguros y accesibles donde los estudiantes puedan recibir información confiable y actualizada sobre la menarquia. Además, se sugiere la colaboración con profesionales de salud locales (obstetras, psicólogos) para la implementación de talleres y consejerías informativas.

Para los docentes del Colegio Milagro de Fátima: Es fundamental que los docentes adopten una metodología educativa inclusiva y sensible al género al abordar temas relacionados con la menarquia y la salud reproductiva. Se les recomienda utilizar recursos actualizados y basados en evidencia científica que ayuden a desmitificar la menstruación y a fomentar actitudes positivas entre los estudiantes. Los docentes también deben estar capacitados para identificar señales de desinformación o estigmatización, y actuar como guías que promuevan la confianza y el diálogo abierto sobre este tema.

Para los padres de los estudiantes: Se sugiere a los padres que participen activamente en la educación sobre la menarquia de sus hijos, brindando apoyo emocional y generando un ambiente de confianza para discutir temas de salud reproductiva. Al ser los primeros educadores, es vital que los padres se mantengan informados sobre la menarquia y desmitifiquen tabúes que puedan afectar la autoestima de los adolescentes. Fortalecer el vínculo entre la familia y la escuela en torno a la educación sexual contribuirá a un desarrollo más integral y saludable de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Objetivos de Desarrollo Sostenible - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/objetivos-desarrollo-sostenible>
2. Asamblea Mundial de la Salud - OMS. La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_15-sp.pdf
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP) | Objetivo 3: Salud y Bienestar. [Internet]. [citado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals/salud-bienestar>
4. Moreno D. Adolescencia, una etapa invisible para los ODS [Internet]. UNICEF. 2020 [citado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://ciudadesamigas.org/adolescencia-ods/>
5. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. [citado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
6. Salud del adolescente [Internet]. [citado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
7. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Méd.* marzo de 2014;18(1):05–7.
8. Alteraciones menstruales en la adolescencia.pdf [Internet]. [citado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/55-64_alteraciones_menstruales_en_la_adolescencia.pdf
9. Leal F I, Stuardo A V, Molina G T, González A E. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2015;80(1):41–7.
10. Gasner A, Rehman A. Primary Amenorrhea. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554469/>

11. Chandra Mouli V, Patel SV. Mapping the Knowledge and Understanding of Menarche, Menstrual Hygiene and Menstrual Health Among Adolescent Girls in Low- and Middle-Income Countries. En: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, Hasson KA, Kissling EA, Roberts TA, editores. The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies [Internet]. Singapore: Springer; 2020 [citado el 19 de abril de 2024]. p. 609–36. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7_46
12. Hennegan J, Swe ZY, Than KK, Smith C, Sol L, Alberda H, et al. Monitoring Menstrual Health Knowledge: Awareness of Menstruation at Menarche as an Indicator. *Front Glob Womens Health* [Internet]. el 24 de marzo de 2022 [citado el 19 de abril de 2024];3. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2022.832549>
13. Dorote Huamán NM, Quispe Chávez Y. Conocimiento sobre la menarquia en las adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucahua – Huancavelica, 2017. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/82d26cef-94b1-4a83-9d51-b01039f54b92/content>
14. Carrasco Díaz NM. Significados de la menarquia en las adolescentes de una institución educativa. Ferreñafe 2018.
15. Ajong AB, Tankala NN, Yakum MN, Azenoi IS, Kenfack B. Knowledge of peri-menarcheal changes and a comparative analysis of the age at menarche among young adolescent school girls in urban and rural Cameroon. *BMC Public Health*. el 4 de noviembre de 2020;20(1):1661.
16. Molina Alvarado JA, Córdova Montesinos DA. Edad de aparición de la menarca en la ciudad de Cuenca – Ecuador. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10327/1/15956.pdf>
17. Khanal G, Shrestha N, Adhikari K, Ghimire U. Menstruation hygiene management among secondary school students of Chitwan, Nepal: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. el 26 de julio de 2023;23(1):395.
18. Sakhi R, Jalalzai S, Ahmadi Z, Almaszada R, Zarghoon FN, Mohammadi R, et al. Knowledge, Beliefs, and Practices Related to Menstruation Among Female Students in Afghanistan. *Int J Womens Health*. el 20 de julio de 2023; 15:1139–49.

19. Shah SF, Punjani NS, Rizvi SN, Sheikh SS, Jan R. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Menstrual Hygiene among Girls in Ghizer, Gilgit, Pakistan. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2023;20(14):6424.
20. Uzoechi CA, Parsa AD, Mahmud I, Alasqah I, Kabir R. Menstruation among In-School Adolescent Girls and Its Literacy and Practices in Nigeria: A Systematic Review. *Medicina (Mex)*. diciembre de 2023;59(12):2073.
21. Njee RM, Imeda CP, Ali SM, Mushi AK, Mbata DD, Kapala AW, et al. Menstrual health and hygiene knowledge among post menarche adolescent school girls in urban and rural Tanzania. *PLOS ONE*. el 11 de marzo de 2024;19(3): e0284072.
22. Castillo Malaver FL. Menarquia temprana asociada a ansiedad en adolescentes de la provincia de Trujillo. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6111>
23. Chávez Rodríguez RM, Ruiz Ramos RM. Relación de las creencias-actitudes de la menstruación y la autoestima de las adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de una institución educativa pública de Barranco 2022. Univ Cont [Internet]. 2024 [citado el 20 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14237>
24. Salazar Melgarejo IE. Diseño de serie de micro animaciones para contribuir a la presentación de temas relacionados con la gestión y educación de la menstruación [Internet]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/26069/Salazar_Melgarejo_Ingrid_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Poma Martínez CM. Desafíos sobre salud e higiene menstrual en adolescentes de etapa escolar. Una revisión sistemática del último quinquenio. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2023 [citado el 20 de abril de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19422>
26. Philco Rosas YG. Factores asociados a dismenorrea primaria en estudiantes de secundaria de una institución educativa, Arequipa 2023. 2023 [citado el 20 de abril de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12773/15776>

27. Profesor Y. 15 Teorías de aprendizaje según autores en Educación [Internet]. Instituto de Tecnologías | Centro de Idiomas Internacional | Yo Profesor. 2019 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://yoprofesor.org/2019/10/22/15-teorias-de-aprendizaje-segun-autores-en-educacion/>
28. Arboccó De Los Heros M. Aportes de Jean Piaget a la teoría del conocimiento infantil. Temática Psicológica. el 1 de diciembre de 2010;(6):15–9.
29. Francesc. Additio App. 2022 [citado el 20 de abril de 2024]. La teoría sociocultural de Vygotsky: ¿Cómo la aplicamos en clase? Disponible en: <https://additioapp.com/la-teoria-sociocultural-de-vygotsky-como-la-aplicamos-en-clase/>
30. La Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky [Internet]. 2015 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-sociocultural-lev-vygotsky>
31. Awenpsicologia. ¿Cuál es la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel? [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://awenpsicologia.com/teoria-del-aprendizaje-significativo-de-ausubel/>
32. Torres A. La Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel [Internet]. 2016 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>
33. La teoría del aprendizaje significativo de Ausubel [Internet]. 2024 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.psicoadactiva.com/blog/aprendizaje-significativo-ausubel/>
34. Study.com [Internet]. [citado el 20 de abril de 2024]. Jerome Bruner's Theory of Development: Discovery Learning & Representation - Lesson. Disponible en: <https://study.com/academy/lesson/jerome-bruners-theory-of-development-discovery-learning-representation.html>
35. Jerome Bruner Theory of Cognitive Development & Constructivism [Internet]. 2024 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.simplypsychology.org/bruner.html>

36. Jerome Bruner's Theories [Internet]. [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.structural-learning.com/post/jerome-bruners-theories>
37. Work Based Learning [Internet]. [citado el 20 de abril de 2024]. Theories of Learning. Disponible en: <https://workbasedlearninglondon.com/theories-of-learning>
38. Bruner Learning Theories Updated 2022 | Creative Savantz [Internet]. 2022 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://creativesavantz.com/bruner-learning-theories/>
39. Bruner's 3 Steps of Learning in a Spiral Curriculum - Sprouts - Learning Videos - Social Sciences [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://sproutsschools.com/bruners-spiral-curriculum/>
40. Bright Access. Step by Step Montessori Schools and Child Care Centers. 2018 [citado el 20 de abril de 2024]. The Absorbent Mind. Disponible en: <https://www.stepbystepmontessori.com/2018/10/22/the-absorbent-mind/>
41. Montessori theory – What is the Absorbent mind? – The Montessori Family [Internet]. [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://themontessorifamily.com/montessori-theory-what-is-the-absorbent-mind/>
42. Lillard AS, Eisen S. Why Montessori is a facilitative environment for theory of mind: Three speculations. En: Theory of mind development in context. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2017. p. 57–70.
43. Montessori Parenting [Internet]. [citado el 20 de abril de 2024]. The Absorbent Mind. Disponible en: <https://montessoriparenting.org/the-absorbent-mind/>
44. What is Maria Montessori Theory? [Internet]. [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://rms.wa.edu.au/what-is-maria-montessori-theory/>
45. Aprendizaje constructivista, concepto, autor, características. - Escuela de Profesores del Perú [Internet]. [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://epperu.org/aprendizaje-constructivista/>
46. Ytalo. El Enfoque Constructivista en la Educación Básica - Escuela de Profesores del Perú [Internet]. 2023 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://epperu.org/el-enfoque-constructivista-en-la-educacion-básica/>

47. Vega ALV, González AFA, Castillo V del CT. La utilización del modelo constructivista dentro del proceso enseñanza-aprendizaje. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. el 1 de abril de 2024;8(1):8729–38.
48. Ortiz Granja D. El constructivismo como teoría y método de enseñanza. Sophía. el 30 de diciembre de 2015;1(19):93.
49. Sáez MR. La educación constructivista en la era digital. Rev Tecnol Cienc Educ. el 11 de enero de 2019;111–27.
50. Taxonomía de Bloom: ¿qué es y en qué consiste? [Internet]. [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.tekmaneducation.com/taxonomia-de-bloom/>
51. Campus educación EP de. Taxonomía de Bloom [Internet]. BLOG Noticias Oposiciones y bolsas Trabajo Interinos. Campuseducacion.com. 2020 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.campuseducacion.com/blog/recursos/articulos-campuseducacion/taxonomia-de-bloom/>
52. Universidad Virtual. | UNIR Ecuador - Maestrías y Grados virtuales [Internet]. [citado el 20 de abril de 2024]. ¿Qué es la taxonomía de Bloom y cuáles son sus objetivos? Disponible en: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/taxonomia-bloom/>
53. Agüera P. Taxonomía de Bloom: qué es y cómo aplicarla en el aula [Internet]. 2023 [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.educaciontrespuntocero.com/recursos/taxonomia-de-bloom/>
54. Plazas EA. B. F. Skinner: la búsqueda de orden en la conducta voluntaria. Univ Psychol. agosto de 2006;5(2):371–84.
55. El Condicionamiento Operante de Skinner: Cómo el Aprendizaje se Moldea a Través de las Consecuencias - Psicólogos a tu alcance en Madrid Capital - Mentes Abiertas Psicología [Internet]. [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blog-psicologia/el-condicionamiento-operante-de-skinner-como-el-aprendizaje-se-moldea-a-traves-de-las-consecuencias>
56. Pérez Álvarez M. ¿Qué nos importa Skinner, treinta años después? Papeles Psicólogo. abril de 2021;42(1):10–20.
57. Oviedo G YDC, Castillo R NM. Enseñanza desde el enfoque conductual de Skinner. Rev Educ - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 20 [Internet].

- el 9 de enero de 2015 [citado el 20 de abril de 2024];11(2). Disponible en: <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/330>
58. Teorías del aprendizaje: Skinner [Internet]. Teorías del aprendizaje. [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://teoriadaprendizaje.blogspot.com/p/skinner.html>
 59. Carrasco Galán MJ, Prieto Ursúa M. Skinner, contribuciones del conductismo a la educación. *Padres Maest Publ Fac Cienc Humanas Soc.* el 20 de septiembre de 2016;0(367):77.
 60. Jara Chalán MJ, Olivera Orihuela MV, Yerrén Huiman EJ. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Rev Investig Estud Psicol JANG.*
 61. Rodríguez Rey R, Cantero García M. Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Rev Padres Maest J Parents Teach.* 2020;(384):72–6.
 62. Manzueta AMN. Teoría del aprendizaje desde las perspectivas de Albert Bandura y Burrhus Frederic Skinner: vinculación con aprendizaje organizacional de Peter Senge. *UCE Cienc Rev Postgrado [Internet].* el 29 de octubre de 2022 [citado el 21 de abril de 2024];10(3). Disponible en: <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/295>
 63. Ribes Ñesta E. Los Principios de Keller y Schoenfeld: ¿De o para la psicología? *Rev Mex Análisis Conducta.* 2020;46(1):282–93.
 64. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) Online Educación en línea Wiki [Internet]. [citado el 21 de abril de 2024]. Keller y Sherman el sistema de instrucción personalizada. Disponible en: https://upaeponline-educacionvirtual.fandom.com/es/wiki/Keller_y_Sherman_el_sistema_de_instruccion_personalizada
 65. Prezi.com [Internet]. [citado el 21 de abril de 2024]. Modelo motivacional Arcs John Keller. Disponible en: <https://prezi.com/yex9ngct28z4/modelo-motivacional-arcs-john-keller/>
 66. Böhrst R, Arce P, Walker D, Romero C. Modificación de patrones de comportamiento académico mediante un programa de instrucción personalizada en estudiantes universitarios. *Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UC BSP.* marzo de 2009;7(1):76–112.

67. SlideShare [Internet]. 2014 [citado el 21 de abril de 2024]. Fred Keller/Andres Caceres. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Caceres16/calero-6>
68. Definición de Conocimiento según la filosofía antigua - Definición de Conocimiento Autores como - Studocu [Internet]. [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-autonoma-de-santo-domingo/introd-a-las-ciencias-sociales/definicion-de-conocimiento-segun-la-filosofia-antigua/20005627>
69. Castaño M. Teoría del conocimiento según Piaget. *Psicoespacios Rev Virtual Inst Univ Envigado*. 2006;1(1 de diciembre):36–46.
70. Bálsamo Estévez MG. Teoría psicogenética de Jean Piaget: aportes para comprender al niño de hoy que será el adulto del mañana. *Ser Cuad Psicol Psicopedag N°7 2022* [Internet]. 2022 [citado el 21 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13496>
71. Bunge SM. Conceptos de ciencia y reflexiones sobre el quehacer científico. Disponible en: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/concepto_de_ciencia_y_reflexiones_sobre_quehacer_cientifico.pdf
72. Mario Bunge: La Ciencia su Método y Filosofía.pdf [Internet]. [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://posgrado.unam.mx/musica/lecturas/LecturaIntroduccionInvestigacionMusical/epistemologia/Mario-Bunge-la-Ciencia-su-Metodo-y-Filosofia.pdf>
73. Rubio NM. Los 4 elementos del conocimiento [Internet]. 2020 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/cultura/elementos-conocimiento>
74. Toda Materia [Internet]. [citado el 21 de abril de 2024]. ¿Qué es conocimiento? Definición, características y tipos. Disponible en: <https://www.todamateria.com/conocimiento/>
75. Quintero-López P, Zamora-Omaña OL. Tipos de Conocimiento.
76. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med*. septiembre de 2009;70(3):217–24.

77. Castro A. Ebac. 2023 [citado el 21 de abril de 2024]. 12 tipos de conocimiento. Disponible en: <https://ebac.mx/blog/tipos-de-conocimiento>
78. LibreTexts español [Internet]. 2022 [citado el 21 de abril de 2024]. Tres teorías del conocimiento. Disponible en: https://espanol.libretexts.org/Educacion_Basica/Filosofia/05%3A_Epistemolog%C3%ADa/5.01%3A_Tres_teor%C3%ADas_del_conocimiento
79. Leguizamón MCL de, Bernal SS. Menarquia en adolescentes de zona urbana y periurbana de encarnación y su asociación con estado nutricional y menarquia materna. Año 2022. *Pediatría Asunción*. el 31 de agosto de 2023;50(2):70–8.
80. Parera N, Colomé C. Menstruación en adolescentes: ¿qué podemos esperar? *An Pediatría Contin*. el 1 de noviembre de 2010;8(6):271–8.
81. Herman-Giddens ME, Kaplowitz PB, Wasserman R. Navigating the recent articles on girls' puberty in *Pediatrics*: what do we know and where do we go from here? *Pediatrics*. abril de 2004;113(4):911–7.
82. Herman-Giddens ME. The decline in the age of menarche in the United States: should we be concerned? *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. marzo de 2007;40(3):201–3.
83. Williams. *Obstetricia, 24e* | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1525>
84. Sánchez VV, Fuentes AJM. Menarquía y ciclo menstrual en estudiantes internas y externas de ciudad de la habana.
85. World Health Organization. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado el 21 de abril de 2024]. 78 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/275374>
86. Medscape [Internet]. [citado el 21 de abril de 2024]. OMS: La menstruación es un asunto de salud. Disponible en: <http://espanol.medscape.com/verarticulo/5909428>
87. Iglesias-Benavides JL. La Menstruación: un asunto sobre la Luna, venenos y flores. *Med Univ*. el 1 de octubre de 2009;11(45):279–87.
88. La menstruación y derechos humanos - Preguntas frecuentes | Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. [citado el 21 de abril de 2024].

Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/menstruacion-preguntas-frecuentes>

89. El ciclo menstrual y sus alteraciones | Pediatría integral [Internet]. 2017 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/el-ciclo-menstrual-y-sus-alteraciones/>
90. Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual Aportes a una antropología feminista de la salud: el estudio del ciclo menstrual [Internet]. [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/scol/2017.v13n2/253-265/es/>
91. Botello Hermosa A, Casado Mejía R, Botello Hermosa A, Casado Mejía R. Significado cultural de la menstruación en mujeres españolas. *Cienc Enferm*. diciembre de 2017;23(3):89–97.
92. Conn PM, Crowley WF. Gonadotropin-releasing hormone and its analogs. *Annu Rev Med*. 1994; 45:391–405.
93. Ohlsson B. Gonadotropin-Releasing Hormone and Its Role in the Enteric Nervous System. *Front Endocrinol*. el 7 de junio de 2017; 8:110.
94. Perarnau MP, Fasulo SV, García A, Doña R. Síntomas, Síndrome y Trastorno Disfórico Premenstrual en una muestra de mujeres universitarias. 2010;
95. Rocha Filho EA, Lima JC, Pinho Neto JS, Montarroyos U. Essential fatty acids for premenstrual syndrome and their effect on prolactin and total cholesterol levels: a randomized, double blind, placebo-controlled study. *Reprod Health*. diciembre de 2011;8(1):2.
96. Síndrome premenstrual [Internet]. Cinfasalud. [citado el 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/sindrome-premenstrual/>
97. Silveira A da, Vieira E, Leão DM, Nicorena BPB, Rodrigues Ferreira R, Sandoval Longoria E. Síndrome de tensión pre-menstrual observada en usuarias del ambulatorio municipal de salud de la mujer. *Enferm Glob*. julio de 2014;13(35):63–73.
98. Dialnet. Síndrome Premenstrual SPM-1704208.pdf.
99. Temboury Molina MC. Desarrollo puberal normal: Pubertad precoz. *Pediatría Aten Primaria*. octubre de 2009; 11:127–42.

100. Adolescencia y pubertad [Internet]. [citado el 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y-pubertad/>
101. González A E, Montero V A. Factores psicosociales y culturales que influyen en el evento de la menarquia en adolescentes posmenárquicas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2008;73(4):236–43.
102. Torres Valdivia YE, Pinto Medina NV. Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre la Menarquía en Adolescentes de las Instituciones Educativas del Nivel Secundario María Auxiliadora y San Vicente de Paul de la Ciudad de Mollendo –Islay, Junio – Julio 2013. el 23 de agosto de 2013 [citado el 22 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/4220>
103. Santisteban TB. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. En 2014 [citado el 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Adolescencia%3A-definici%C3%B3n%2C-vulnerabilidad-y-Santisteban/f96a4eda1b990b848301f2c4f96e1e79d473ddc1>
104. La adolescencia CAST.pdf [Internet]. [citado el 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/110987/9/La%20adolescencia%20CAST.pdf>
105. Salud del adolescente - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
106. HealthyChildren.org [Internet]. [citado el 22 de abril de 2024]. Etapas de la adolescencia. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
107. Salud S de. gob.mx. [citado el 22 de abril de 2024]. ¿Qué es la adolescencia? Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
108. Bittar C, Soares A. Media and eating behavior in adolescence. *Cad Bras Ter Ocupacional.* el 14 de febrero de 2020; 28:291–308.

109. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado el 24 de abril de 2024]. conocimiento | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
110. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado el 24 de abril de 2024]. menarquia | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/menarquia>
111. Cubas Barrueto AC. Educación sexual: diseño de una investigación para explorar las actitudes de padres, madres y tutores/as legales de adolescentes en Cantabria.
112. Coloma Moncayo D. La menstruación como fenómeno cultural: creencias arraigadas y transformaciones contemporáneas. *Antropol Cuad Investig.* el 18 de octubre de 2023;(28):32–41.
113. Desarrollo y pubertad en el ser humano. *Rev Esp Endocrinol Pediátrica* [Internet]. noviembre de 2017 [citado el 24 de abril de 2024];(8). Disponible en: <https://doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2017.Oct.428>
114. Pubertad normal y variantes de la normalidad | *Pediatría integral* [Internet]. 2015 [citado el 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-07/pubertad-normal-y-variantes-de-la-normalidad/>
115. Veiga De Cabo J, Fuente Díez EDL, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab* [Internet]. marzo de 2008 [citado el 25 de abril de 2024];54(210). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
116. Consultoría Estratégica de Investigación de Mercados (CIMEC). La Investigación Descriptiva y sus características [Internet]. CIMEC. 2023 [citado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cimec.es/investigacion-descriptiva-caracteristicas/>
117. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. *Rev Fac Med Humana.* enero de 2021;21(1):179–85.
118. Novoa CAB. Investigación cuantitativa.

119. Cascaes da Silva F, Gonçalves E, Valdivia Arancibia BA, Bento GG, Silva Castro TL da, Soleman Hernandez SS, et al. Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. Rev Perú Med Exp Salud Publica. enero de 2015;32(1):129–38.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Carrillo E. Conocimiento sobre la menarquia en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación “**Conocimiento sobre la menarquia en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima 2024**”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		TIPO DE INVESTIGACION	TECNICA
¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024?	Determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024	<p>Hi: El nivel de conocimiento sobre la menarquia es alto, en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024</p> <p>Ha: El nivel de conocimiento sobre la menarquia es medio, en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024</p> <p>Ho: El nivel de conocimiento sobre la menarquia es bajo, en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024</p>	<p>De interés Conocimiento sobre la menarquia</p> <p>De caracterización Características demográficas</p>	<p>PROSPECTIVO, DESCRIPTIVO, DE CORTE TRANSVERSAL.</p> <p style="text-align: center;">NIVEL</p> <p style="text-align: center;">Descriptivo transversal</p> <p style="text-align: center;">DISEÑO</p> <div style="text-align: center; border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> $M \longrightarrow O_{(a)}$ </div> <p>Dónde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M: Muestra (estudiantes o adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima). • O: Es la observación directa de la variable • a: Representa el nivel de conocimiento de la menarquia <p style="text-align: center;">POBLACIÓN</p> <p>Según la fuente de la nómina de los grados de</p>	<p>Encuesta</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTO</p> <p>Se utilizó un cuestionario, sub dividido en dos categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para medir las características demográficas de los estudiantes (03 ítems) 2. Para, medir el nivel de conocimiento general sobre la menarquia, se basó según la escala de Likert, que estuvo compuesto por 25 ítems, respondiendo mediante la escala valorativa: <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo (1 punto) • En desacuerdo (02 puntos) • Indeciso (03 puntos) • De acuerdo (4 puntos) • Totalmente de acuerdo (5 puntos)
Problemas Específicos	Objetivos específicos				
PE₁: ¿Es alto el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024?	OE₁: Identificar si el nivel de conocimiento sobre la menarquia es alto, en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024				
PE₂: ¿Es regular el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia en la Institución Educativa	OE₂: Identificar si el nivel de conocimiento sobre la menarquia es regular, en estudiantes de la Institución Educativa				

Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024?	Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024
PE3: ¿Es bajo el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la menarquia en la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024?	OE3: Identificar si el nivel de conocimiento sobre la menarquia es bajo, en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima, 2024
PE4: ¿Cuáles son las características demográficas de los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024?	OE4: Describir las características demográficas de los estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, año 2024

matrícula, estuvo conformada por 132 estudiantes matriculados en las secciones del 1er, 2do y 3er año de secundaria, de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco, durante el año 2024.

MUESTRA

Estuvo conformada por 98 alumnos, pertenecientes a las secciones del 1er, 2do y 3er año de secundaria.

Las respuestas se codificaron asignándoles una puntuación de 1 a 5, de modo que la puntuación más alta indica siempre el conocimiento más elevado. Para la clasificación del nivel del conocimiento se reconoció de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento alto (De 105 a 122 puntos)
- Nivel de conocimiento medio (De 98 a 104 puntos)
- Nivel de conocimiento bajo (De 39 a 97 puntos)

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación “**Conocimiento sobre la menarquia en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima 2024**”

Número de ficha

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?
 - a) 12 – 15 años
 - b) 16 – 19 años
 - c) Más de 20 años
2. ¿A qué grado de instrucción de nivel secundario pertenece?
 - a) Primer grado
 - b) Segundo grado
 - c) Tercer grado
3. Según su lugar de residencia ¿A qué lugar de residencia considera pertenecer?
 - a) Urbano
 - b) Rural
 - c) Urbano marginal

II. ENCUESTA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MENARQUIA

Estamos felices de que hayas decidido participar en nuestra encuesta sobre la menarquia, por lo tanto, tu opinión es valiosa para nosotros y nos ayudará a entender mejor tus necesidades, así como determinar tu nivel de conocimiento, sobre dicho tema mencionado.

Instrucciones:

Lee atentamente cada afirmación: En esta encuesta, encontrarás una serie de declaraciones sobre diversos aspectos de tu estilo de vida y hábitos durante el embarazo.

Después de leer cada afirmación, indica tu grado de acuerdo utilizando la escala de Likert proporcionada. Selecciona la opción que mejor refleje tu opinión.

Respetar tu propia perspectiva: No hay respuestas correctas o incorrectas. Queremos conocer tu opinión honesta y sincera, así que responde según tus propias experiencias y creencias.

La escala de Likert se divide de la siguiente manera:

- Totalmente en desacuerdo (TD)
- En desacuerdo (ED)
- Indiferente (I)
- De acuerdo (DA)
- Totalmente de acuerdo (TDA)

Las respuestas se codificaron asignándoles una puntuación de 1 a 5, donde la puntuación más alta indica siempre el comportamiento más saludable.

A continuación, se presenta una serie de preguntas, léelas cuidadosamente y luego marca con una sola cruz (X) donde tú consideres apropiado.

N°	ÍTEMS	TD	ED	I	DA	TDA
01	La menarquia es un evento natural en la vida de las adolescentes					
02	La menarquia marca el comienzo de la pubertad en las chicas					
03	El ciclo menstrual suele durar entre 3 y 7 días					
04	La menarquia puede estar asociada con cambios emocionales					
05	Es normal experimentar dolor durante la menstruación					
06	El uso de productos de higiene femenina es importante durante la menstruación					
07	El inicio de la menarquia puede variar entre diferentes adolescentes					
08	Es importante tener acceso a información precisa sobre la menarquia					
09	Las actividades físicas deben limitarse durante la menstruación					
10	Hablar abiertamente sobre la menarquia es importante para las adolescentes					
11	La menarquia puede afectar el rendimiento académico					

12	Las adolescentes deben recibir educación sobre la menarquia antes de que comience					
13	La menarquia puede ser un tema tabú en algunas culturas					
14	Es importante que las adolescentes sepan cómo manejar la menarquia					
15	El apoyo de la familia es crucial durante la menarquia					
16	Las adolescentes deben sentirse cómodas buscando ayuda sobre la menarquia					
17	La menarquia puede tener un impacto en la autoestima de las adolescentes					
18	Las adolescentes deben tener acceso a productos de higiene menstrual asequibles					
19	La menarquia es un tema que debe discutirse en las escuelas					
20	Las adolescentes deben ser conscientes de los cambios físicos que ocurren durante la menarquia					
21	La menarquia puede ser una experiencia positiva para las adolescentes si reciben la educación adecuada					
22	El estrés puede influir en la regularidad del ciclo menstrual					
23	Las adolescentes deben saber cómo manejar los síntomas de la menstruación					
24	La comunicación con profesionales de la salud es importante durante la menarquia					
25	Es importante crear conciencia sobre la menarquia en la sociedad					

ANEXO 3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

.....
.....

1.2. Institución donde labora:

.....
.....

1.3. Denominación del Instrumento:

.....
.....

1.4. Autor del instrumento:

.....
.....

1.5 Aspecto de Validación:

.....
.....

ANEXO 4
VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica					
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos					
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación					
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					

Deficiente: 4 Baja: 8 Regular: 12 Buena 16 Muy Buena: 20

OPINION DE APLICABILIDAD:

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA:

.....
FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación **“Conocimiento sobre la menarquia en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima 2024”**

El propósito de este estudio es comprender el nivel de conocimiento sobre la menarquia en adolescentes de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco. El estudio ayudará a identificar posibles áreas de mejora en la educación y apoyo relacionado con la menarquia.

Procedimiento del estudio

- Su hijo/a será invitado(a) a participar en un cuestionario que consta de preguntas sobre la menarquia.
- El cuestionario se administrará de forma anónima y no se recopilará información personal identificable.
- El tiempo estimado para completar el cuestionario es de aproximadamente 15 minutos, en todo el desarrollo.
- La participación es voluntaria y su hijo/a puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Riesgos y beneficios

- Riesgos: No se espera que su hijo/a enfrente riesgos significativos al participar en este estudio. Sin embargo, puede sentir incomodidad al responder preguntas sobre la menarquia.
- Beneficios: Los resultados del estudio pueden contribuir a mejorar la educación y el apoyo relacionado con la menarquia para su hijo/a y otros estudiantes en el futuro.

Confidencialidad

Todas las respuestas serán tratadas de forma confidencial y solo los investigadores tendrán acceso a los datos.

Los resultados se presentarán de manera agrupada y anónima para proteger la privacidad de los participantes.

Preguntas y contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio o sobre los derechos de su hijo/a como participante, puede comunicarse con Erica Yuric Carrillo Mena al teléfono _____.

Consentimiento

Al firmar a continuación, usted confirma que ha leído y entendido la información anterior, y que otorga su consentimiento para que su hijo/a participe en este estudio.

Firma del padre o apoderado

ANEXO 6

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADEMICO DPROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Aguila Alvarado Tiburcio
De profesional obstetra actualmente ejerciendo el cargo
 de obstetra en UCEO del Hospital Mirandil con los Showings Fertari
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
 instrumentos de recolección de datos presentado por la estudiante **CARRILLO
 MENA ERICA YURIC**, con DNI: **48005075** .Aspirante al título de obstetricia de la
 universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recaudar información
 necesaria para la tesis titulado Conocimiento sobre menarquia en estudiantes de
 la institución educativa milagro de Fátima 2024

Opinión de aplicabilidad

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---------------	--

Apellido y nombre del juez/experto validador Dr/
 Mg: A. Aguila Alvarado Tiburcio
 Dni: 411.99.037
 Especialidad del
 validador: Obst. con especialidad en alto riesgo obstetrico




Firma y sello



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DPROFESIONAL DE OBSTETRICIA

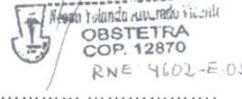
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo... *Noemi Yolanda Alvarado Vicente*
.....De profesional *Obstetricia* actualmente ejerciendo el cargo
de *Emergencia Obstetrica Hual.I; C.S.F*
...por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
instrumentos de recolección de datos presentado por la estudiante **CARRILLO
MENA ERICA YURIC**, con DNI: **48005075** .Aspirante al título de obstetricia de la
universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recaudar información
necesaria para la tesis titulado Conocimiento sobre menarquia en estudiantes de
la institución educativa milagro de Fátima 2024

Opinión de aplicabilidad

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---------------	--

Apellido y nombre del juez/experto validador Dr/
Mg: *Alvarado Vicente, Noemi Yolanda*
Dni: *22511113*
Especialidad del
validador... *Emergencia Obstetrica*

Firma y sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Fredy Aguilar Guerrero
...De profesional Ginecólogo actualmente ejerciendo el cargo
de Médico Ginecólogo-Obstetra en el Hospital M.I. Carlos Showing F.
...por medio del presente hago constar que he revisado y validado los
instrumentos de recolección de datos presentado por la estudiante **CARRILLO
MENA ERICA YURIC**, con DNI: **48005075**. Aspirante al título de obstetricia de la
universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recaudar información
necesaria para la tesis titulado Conocimiento sobre menarquia en estudiantes de
la institución educativa milagro de Fátima 2024

Opinión de aplicabilidad

Instrumento 1	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
---------------	--

Apellido y nombre del juez/experto validador Dr/
Mg: Fredy Aguilar Guerrero

Dni: 41693990

Especialidad del
validador: Médico Ginecologo Obstetra

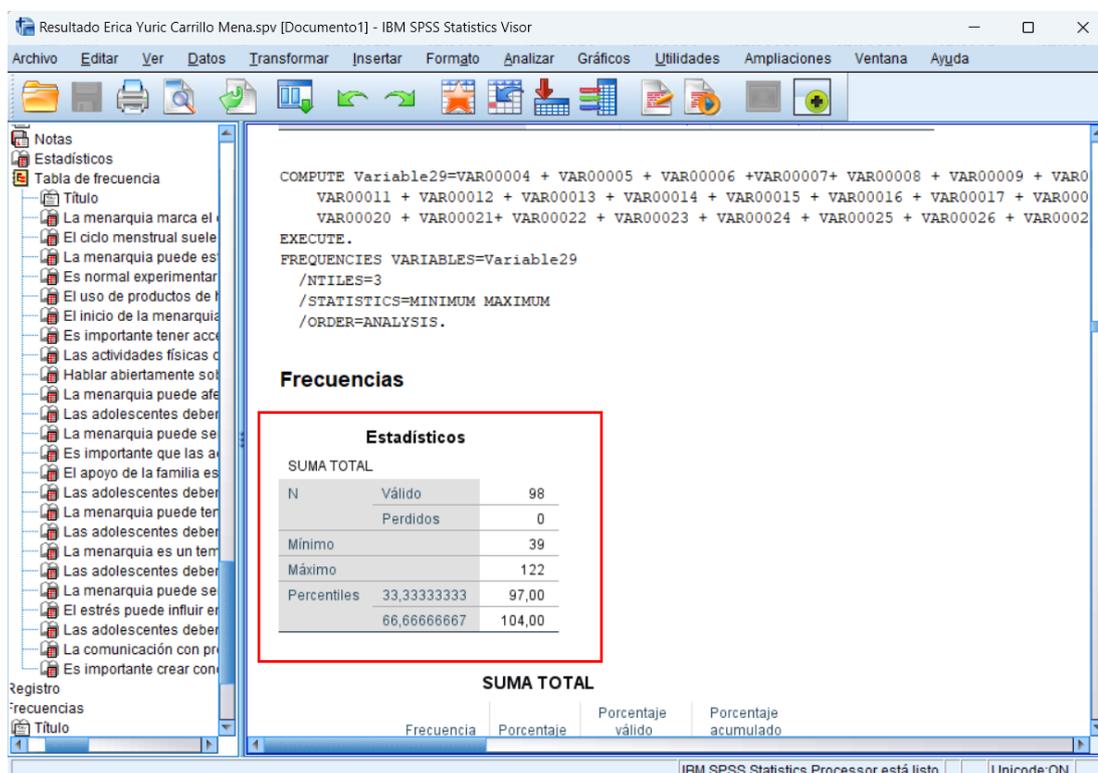


Dr. J. Fredy Aguilar Guerrero
MÉDICO GINECOLOGO OBSTETRA
CMP. 54112 RNE. 40507

Firma y sello

ANEXO 7

PUNTOS DE CORTE Y LA DETERMINACIÓN DE PERCENTILES



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Para el intervalo de medición respecto al nivel de conocimiento (alto, medio, bajo), se establecieron dos puntos de corte basados en la muestra (98 adolescentes). En primer lugar, se calcularon los valores extremos que adoptaron las variables, encontrándose un **valor mínimo ($V_{mín}$)** de 39 y un **valor máximo ($V_{máx}$)** de 122 dentro de las observaciones. A partir de estos datos, se identificaron los puntos de corte (3): el **primer punto de corte ($PC1$)** se situó en el percentil 33,33, cuyo valor arrojó 97.00, mientras que el **segundo punto de corte ($PC2$)** correspondió al percentil 66,67, con valor final 104.00. Esta categorización permitió segmentar el nivel de conocimiento en tres grupos distintos, permitiendo establecer rangos específicos de medición, luego, se procedió a calcular el **intervalo de medición** correspondiente para cada grupo.

ANEXO 8

INTERVALO DE MEDICIÓN

Para categorizar el nivel de conocimiento referente a la menarquia en estudiantes de la institución educativa Milagro de Fátima, 2024, fue necesario definir el **límite inferior (L_i)** y el **límite superior (L_s)**, dado que los valores del conocimiento se ubicaron entre estos rangos. Para determinar estos límites, se realizaron los siguientes procedimientos:

INTERVALO DE MEDICIÓN		CLASIFICACIÓN
Límites de intervalo	Remplazando	Nivel de conocimiento
Límite inferior (L_{i1}) = Valor mínimo (V_{\min})	Límite inferior (L_{i1}) = 39	Primer nivel (nivel de conocimiento bajo): De 39 a 97 puntos
Límite superior (L_{s1}) = Primer percentil (33,333333)	Límite superior (L_{s1}) = 97	
Límite inferior (L_{i2}) = $L_{s1} + 1$	Límite inferior (L_{i2}) = $97 + 1 = 98$	Segundo nivel (nivel de conocimiento medio o regular): De 98 a 104 puntos
Límite superior (L_{s2}) = Segundo percentil (66,666667)	Límite superior (L_{s2}) = 104	
Límite inferior (L_{i3}) = $L_{s2} + 1$	Límite inferior (L_{i3}) = $104 + 1 = 105$	Tercer nivel (nivel de conocimiento alto): De 105 a 122 puntos.
Límite superior (L_{s3}) = Valor máximo (V_{\max})	Límite superior (L_{s3}) = 122	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Con base en la tabla de intervalos de medición, se reemplazaron los límites inferiores (L_i) y superiores (L_s) por valores numéricos dentro de las tres categorías establecidas (L_{i1} , L_{i2} , L_{i3}) así como (L_{s1} , L_{s2} , L_{s3}), de acuerdo con el cuadro de puntos de corte y la determinación de percentiles (ver anexo 05), para su adecuada interpretación. De esta manera, se pudo clasificar el primer nivel (conocimiento bajo) la cual quedó comprendido entre 39 y 97 puntos; el segundo nivel (conocimiento medio o regular) abarcó de 98 a 104 puntos; y el tercer nivel (conocimiento alto) se situó entre 105 y 122 puntos.

ANEXO 9

BAREMO DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE

Título de la investigación “**Conocimiento sobre la menarquia en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima 2024**”

Teniendo en cuenta el **intervalo de medición** de la variable analizada (conocimiento de la menarquia), se logró establecer el baremo del instrumento:

Variable	Intervalo por puntos
Nivel de conocimiento bajo	39 - 97
Nivel de conocimiento medio	98 - 104
Nivel de conocimiento alto	105 - 122

Fuente: Elaboración propia

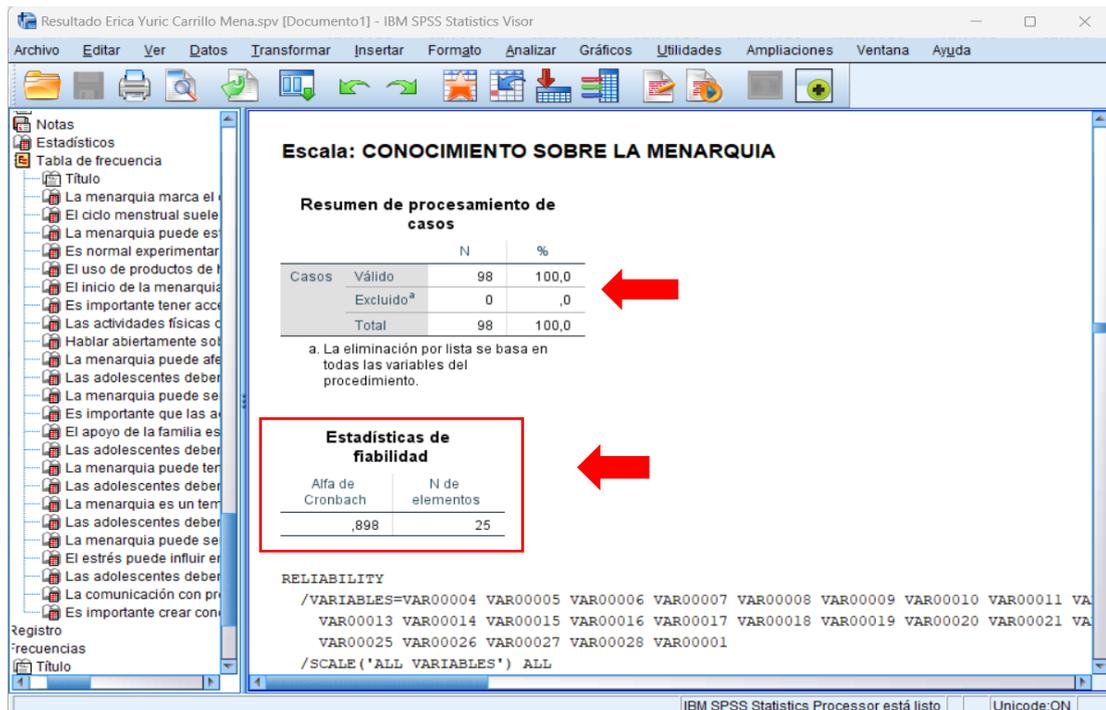
Interpretación: En la categorización del nivel de conocimiento, las estudiantes que obtuvieron entre 39 y 97 puntos fueron clasificadas con un nivel bajo de conocimiento sobre la menarquia. La segunda categoría incluyó a aquellas con puntajes entre 98 y 104 puntos, lo que las ubicó en un nivel de conocimiento moderado. Finalmente, las estudiantes con puntuaciones entre 105 y 122 puntos fueron consideradas con un alto nivel de conocimiento. En ese sentido, este enfoque de categorización permitió una segmentación más precisa de la muestra, facilitando así la interpretación del grado de conocimiento que posee cada estudiante.

ANEXO 10

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación “**Conocimiento sobre la menarquia en estudiantes de la Institución Educativa Milagro de Fátima 2024**”

Confiabilidad del instrumento basado en el coeficiente **Alfa de Cronbach** aplicado a la totalidad de las preguntas (25):



Interpretación de Alfa de Cronbach según Cascaes et al. (119)

Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Menor a 0.70	Confiabilidad baja
0.80 a 0.90	Confiabilidad aceptable
0.91 a 1.00	Existe redundancia o duplicación

Interpretación: Con base en los resultados obtenidos tras aplicar los ítems del instrumento y según la interpretación realizada, se determinó que este cuenta con una **confiabilidad satisfactoria o aceptable**, con un índice que varía entre 0.80 y 0.90, con un valor obtenido de **0.898**. En consecuencia, se concluye que el instrumento presenta una adecuada consistencia interna, lo que respalda su validez para ser empleado en el presente estudio.