

# Salud e Higiene Menstrual

## Nombre del Encuestador

*Ingrese su primer nombre y primer apellido en mayúsculas*

---

Hola, mi nombre es . Trabajo con Pure Water for the World una organización sin fines de lucro, que tiene como misión el mejorar las condiciones de vida al empoderar a las personas con acceso a las necesidades más básicas de la vida agua segura, higiene y saneamiento. Hacemos esto al asociarnos con comunidades desatendidas en Centro América y el Caribe, proporcionando las herramientas y la educación para establecer programas sostenibles de agua segura, higiene y saneamiento bajo diferentes contextos. En esta oportunidad como parte del programa de Salud e Higiene Menstrual (SHM) estamos desarrollando un proyecto de investigación con la colaboración del Clúster de Agua Saneamiento e Higiene de Honduras, UNICEF, ACNUR, Cruz Roja Hondureña y Médicos sin Fronteras. Con este estudio se pretende apoyar en la gestión y diseño de "intervenciones que propendan por incrementar la seguridad y la dignidad, eviten causar daño y promuevan la eliminación de barreras de acceso a respuesta integral, en línea con los principios de protección" en la salud e higiene menstrual en contextos humanitarios, para proveer atenciones basadas en las necesidades, con enfoque cultural y que contemplen la situación específica de las niñas, adolescentes, mujeres, personas intersexuales y transgénero de quienes viajan como parte de movimientos mixtos por Honduras. La encuesta tomará un promedio de 25 minutos. Si acepta participar, no está obligada a responder alguna de las preguntas que la haga sentir incómoda o que usted considere inapropiada, reiteramos que no es obligatorio darnos su nombre o número de id y/o número de pasaporte. También aclaramos que los resultados del estudio si serán compartidos con las diferentes organizaciones que brindan respuesta humanitaria y clúster del sector para fines educativos. (Antes de tomar fotografías consulte si se sienten cómodas con ello, de lo contrario no lo haga y deben firmar el formato de consentimiento)

---

## CONSENTIMIENTO

### 1. Edad

*Ingrese su edad en años*



### » Consentimiento Mayores de 18 años

Consentimiento (marque si el/la participante ha dado su consentimiento):

---

### Fotografía

Si

No

### Tomar fotografía del Encuestado

[Click here to upload file; \(< 5MB\)](#)

**Encuesta**

- Si
- No

**Firma electronica**

*Escriba su nombre y apellido*

---

**» Consentimiento Menores de 18 años**

Consentimiento para las participantes MENORES DE 18 AÑOS (marque si el/la participante ha dado su consentimiento)

---

**Fotografia**

- Si
- No

**Encuesta**

- Si
- No

Consentimiento de madre/padre del participante

---

## Fotografía

- Si
- No

## Tomar fotografía del Encuestado

[Click here to upload file. \(< 5MB\)](#)

## Encuesta

- Si
- No

## Firma electrónica de madre/padre

*Escriba su nombre y apellido*

---

## Datos Generales

### 2. Nacionalidad

- |                                       |   |                                 |
|---------------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Afganistán      | <input type="radio"/> Albania           | <input type="radio"/> Argelia   |
| <input type="radio"/> Samoa Americana | <input type="radio"/> Andorra           | <input type="radio"/> Angola    |
| <input type="radio"/> Anguilla        | <input type="radio"/> Antigua y Barbuda | <input type="radio"/> Argentina |
| <input type="radio"/> Armenia         | <input type="radio"/> Aruba             | <input type="radio"/> Australia |
| <input type="radio"/> Australia       | <input type="radio"/> Azerbaiyán        | <input type="radio"/> Bahamas   |

- Bahrein
- Bielorrusia
- Belice
- Bolivia
- Brasil
- Burkina Faso
- Camerún
- Islas Caimán
- Chile
- Islas Cocos
- República Democrática del Congo
- Costa Rica
- Cuba
- Dinamarca
- Republica Dominicana
- Egipto
- Guinea Ecuatorial
- Islas Malvinas
- Finlandia
- Polinesia Francesa
- Georgia
- Gibraltar
- Granada
- Guatemala
- Guyana
- Hungría
- Indonesia
- Irlanda
- Jamaica
- Kazajstán
- Corea del Norte
- Kuwait
- Letonia
- Liberia
- Lituania
- Macedonia del Norte
- Bahrein
- Bélgica
- Bermudas
- Bosnia-Herzegovina
- Brunei Darussalam
- Burundi
- Canadá
- República Centroafricana
- China
- Colombia
- República del Congo
- Costa de Marfil
- Chipre
- Djibouti
- Timor Oriental
- El Salvador
- Estonia
- Islas Feroe
- Finlandia
- Gabón
- Alemania
- Grecia
- Guadalupe
- República Guinea
- Haití
- Islandia
- Irán
- Israel
- Japón
- Kenia
- Corea del Sur
- Kirguistán
- Líbano
- Libia
- Luxemburgo
- Madagascar
- Barbados
- Belice
- Bután
- Botsuana
- Bulgaria
- Camboya
- Cabo Verde
- República Centroafricana
- Isla de Navidad
- Comores
- Islas Cook
- Croacia
- República Checa
- Dominica
- Ecuador
- Guinea Ecuatorial
- Etiopía
- Fiyi
- Guayana Francesa
- Gambia
- Ghana
- Groenlandia
- Guam
- Guinea Bissau
- Honduras
- India
- Iraq
- Italia
- Jordania
- Kiribati
- Kosovo
- Laos
- Lesotho
- Liechtenstein
- Macao
- Malawi

- Malasia
- Malta
- Mauritania
- México
- Mónaco
- Montserrat
- Myanmar
- Nepal
- Nueva Caledonia
- Niger
- Marianas del Norte
- Pakistán
- Panamá
- Perú
- Portugal
- Reunión
- Ruanda
- San Vicente y Granadinas
- Santo Tomé y Príncipe
- Serbia
- Singapur
- Islas Salomón
- Sudán del Sur
- Sudán
- Suecia
- Taiwán (República de China)
- Tanzania
- Togo
- Trinidad y Tobago
- Turkmenistan
- Uganda
- Reino Unido
- Uzbekistán
- Venezuela
- Islas Virgenes Americanas
- Yemen
- Maldivas
- Islas Marshall
- Mauricio
- Micronesia
- Mongolia
- Marruecos
- Namibia
- Países Bajos
- Nueva Zelanda
- Nigeria
- Noruega
- Palau
- Panamá
- Filipinas
- Puerto Rico
- Rumanía
- San Cristobal y Nevis
- Samoa
- Arabia Saudita
- Seychelles
- Eslovaquia
- Somalia
- Sudán del Sur
- Surinam
- Suiza
- Tadjikistan
- Tíbet
- Tokelau
- Túnez
- Islas Turcas y Caicos
- Ucrania
- Estados Unidos
- Vanuatu
- Vietnam
- Wallis y Futuna
- Zambia
- Malí
- Martinica
- Mayotte
- Moldavia
- Montenegro
- Mozambique
- Nauru
- Antillas Holandesas
- Nicaragua
- Niue
- Omán
- Territorios Palestinos
- Paraguay
- Polonia
- Qatar
- Federación Rusa
- Santa Lucía
- San Marino
- Senegal
- Seychelles
- Eslovenia
- Sudáfrica
- Sri Lanka
- Suazilandia
- Siria
- Tanzania
- Timor Oriental
- Tonga
- Turquía
- Tuvalu
- Emiratos Árabes Unidos
- Uruguay
- Ciudad del Vaticano
- Islas Virgenes Británicas
- Sáhara Occidental
- Zimbabwe

### 3. Dias que llevas viajando



---

### 4. ¿Sabes que es la menstruación/ periodo menstrual/ regla?

- Si
- No

### 5. ¿Qué recursos o información sobre salud menstrual tenías disponibles en tu lugar de origen?

---

### 6. Sabes que es el ciclo menstrual?

- Si
- No

### 7. ¿Has experimentado cambios en tu ciclo menstrual durante tu trayecto a este país?

- Sí, mi ciclo menstrual se ha vuelto más irregular
- Sí, mi ciclo menstrual se ha acortado
- Sí, mi ciclo menstrual se ha alargado
- Sí, he experimentado cambios en la cantidad de flujo menstrual
- Sí, he experimentado cambios en la intensidad del dolor menstrual
- Si, he experimentado cambios en los síntomas premenstruales.
- Sí, he experimentado cambios en la duración de mi ciclo menstrual
- No, no he experimentado cambios en mi ciclo menstrual durante mi trayecto a este país
- Otra
- No aplica/no estoy menstruando en este momento

#### 7.1 Especifique Otra

---

### 8. ¿Has recibido información o apoyo sobre manejo del dolor, productos de higiene menstrual y cuidado menstrual adecuado desde que llegaste a este nuevo lugar?

- Si
- No

### 9.1 Marcar todas las que apliquen relacionados a problemas menstruales

Marcar todas las que apliquen sin leerlas

- Sí, he recibido información y apoyo sobre el manejo del dolor.
- Sí, he recibido información sobre productos de higiene menstrual.
- Sí, he recibido información sobre cuidado menstrual adecuado
- Sí, he recibido apoyo en la elección y uso de productos de higiene menstrual
- Sí, he recibido apoyo en el cuidado menstrual adecuado
- Otra

### 9.2 Marcar todas las que apliquen relacionados a problemas menstruales

Marcar todas las que apliquen sin leerlas

- Sí, he recibido información y apoyo sobre el manejo del dolor.
- Sí, he recibido información sobre productos de higiene menstrual.
- Sí, he recibido información sobre cuidado menstrual adecuado
- Sí, he recibido apoyo en la elección y uso de productos de higiene menstrual
- Sí, he recibido apoyo en el cuidado menstrual adecuado
- Otra

### 9.3 Especifique Otra:

---

### 10. ¿Existe algún estigma o tabú relacionado con la menstruación en tu cultura o comunidad de origen?

- Si
- No

### 10.1 ¿Cual?

---

### 11. ¿En tu trayecto o en Honduras has experimentado discriminación o estigmatización debido a tus necesidades de salud menstrual como migrante intersexual, transgénero o mujer?

- Si
- No

## I. Preferencias y usos de productos menstruales

12. ¿Has utilizado alguno de estos "productos de higiene menstrual" alguna vez? ¿Te gustan? ¿Por qué sí y por qué no?

---

**12.a.i ¿Has utilizado Ropa interior reutilizable durante tu periodo?**

- Si
- No

**12.a.ii ¿Te gusta la Ropa interior reutilizable durante tu periodo?**

- Si
- No

**12.a.iii Explica por qué:**

---

**12.b.i ¿Has utilizado Tela como material absorbente durante tu periodo?**

- Si
- No

**12.b.ii ¿Te gusta la Tela como material absorbente durante tu periodo?**

- Si
- No

**12.b.iii Explica por qué:**

---

**12.c.i ¿Has utilizado toallas sanitarias reutilizables?**

- Si
- No

**12.c.ii ¿Te gustan las toallas sanitarias reutilizables?**

- Si
- No

**12.c.iii Explica por qué:**

---

**12.d.i ¿Has utilizado toallas sanitarias desechables con alas?**

- Si
- No

**12.d.ii ¿Te gustan las toallas sanitarias desechables con alas?**

- Si
- No

**12.d.iii Explica por qué:**

---

**12.e.i ¿Has utilizado toallas sanitarias desechables sin alas?**

- Si
- No

**12.e.ii ¿Te gustan las toallas sanitarias desechables sin alas?**

- Si
- No

**12.e.iii Explica por qué:**

---

**12.f.i ¿Has utilizado tampones?**

- Si
- No

**12.f.ii ¿Te gustan los tampones?**

- Si
- No

**12.f.iii Explica por qué:**

---

**12.g.i ¿Has utilizado copa menstrual reusable?**

- Si
- No

**12.g.ii ¿Te gusta la copa menstrual reusable?**

- Si
- No

**12.g.iii Explica por qué:**

---

**12.h.i ¿Has utilizado copa menstrual desechable?**

- Sí
- No

**12.h.ii ¿Te gusta la copa menstrual desechable?**

- Sí
- No

**12.h.iii Explica por qué:**

---

**12.i.i ¿Has utilizado papel higiénico?**

- Sí
- No

**12.i.ii ¿Te gusta el papel higiénico?**

- Sí
- No

**12.i.iii Explica por qué:**

---

**12.j.i ¿Has utilizado Algodón?**

- Sí
- No

**12.j.ii ¿Te gusta el Algodón?**

- Sí
- No

**12.j.iii Explica por qué:**

---

**13. ¿Qué "productos de higiene menstrual" usas ahora cuando le llega/ baja su menstruación?**

*Seleccionar todo lo que corresponda*

- Tela
- Toallas sanitarias reutilizables
- Toallas sanitarias desechables con alas
- Toallas sanitarias desechables sin alas
- Tampones
- Copa menstrual
- Ropa interior de período reutilizable
- Papel higiénico
- Algodón
- Solo ropa interior
- Nada
- Otro

**13.1 Especifique Otro**

---

**14. ¿Qué "productos de higiene menstrual" Te gustaría utilizar para sentirse más cómodo/a durante su viaje?**

- Tela
- Toallas sanitarias reutilizables
- Toallas sanitarias desechables con alas
- Toallas sanitarias desechables sin alas
- Tampones
- Copa menstrual
- Ropa interior de período reutilizable
- Papel higiénico
- Algodón
- Solo ropa interior
- Nada
- Otro

**14.1 Especifique Otro:**

---

**15. ¿Qué nivel de absorbencia?**

- Flujo Ligero
- Flujo Moderado
- Flujo Abundante
- Flujo Muy Abundante

## II. Sección de Paños o toallas sanitarias reutilizables

**17. ¿Tipo de material de los Paños o toallas sanitarias reutilizables?**

- Algodón
- Tela
- Otro

**17.1 Especifique Otro:**

---

**18. ¿Cuántas toallas reusables usas por día?**

*Explicar que esta pregunta la hacemos para poder determinar la cantidad y tipo de recursos que la asistencia debería contempla*

- 1 - 2
- 3
- 4
- 5
- Más de 5

**19. ¿Cuántas necesitas normalmente por toda la duración de su menstruación?**

- 15 - 20
- 20 - 25
- 25 - 30
- Más de 30

**20. ¿Cómo preferirías poner a secar tus toallas sanitarias y ropa interior?**

- Cuerda
- Pinzas
- Tendedero
- Secadora

## 21. ¿Que dificultades encontraste al utilizar toallas reusables?

Marcar todas las que correspondan

- Donde lavarlas
- Donde cambiármelas
- Cantidad de flujo que absorbe
- Donde secarlas
- Donde guardarlas
- Otras

### 21.1 Especifique Otras:

---

## III. Disposición de productos menstruales

### 22. ¿En tu trayecto migratorio tuvo acceso a un lugar para cambiar su producto de higiene al menos cada 4 horas?

Los entrevistados pueden seleccionar la opción que mejor refleje su experiencia en términos de acceso a un lugar para cambiar su producto de higiene al menos cada 4 horas

- Sí, siempre tuve acceso a un lugar para cambiar mi producto de higiene cada 4 horas
- Sí, la mayoría de las veces tuve acceso a un lugar para cambiar mi producto de higiene cada 4 horas
- Sí, algunas veces tuve acceso a un lugar para cambiar mi producto de higiene cada 4 horas
- No, rara vez tuve acceso a un lugar para cambiar mi producto de higiene cada 4 horas
- No, nunca tuve acceso a un lugar para cambiar mi producto de higiene cada 4 horas
- No aplica, no estuve menstruando durante mi trayecto migratorio

### 23. En tu llegada a Honduras qué lugares tuviste disponibles para cambiar tu producto de higiene menstrual

- Lugar abierto
- Sanitario público
- Sanitario prestado en algún hogar
- Hotel
- Centros de descanso /albergue
- Restaurantes
- Otros

### 23.1 Especifique Otros:

---

**23.2 Marque el municipio del Centro de Descanso/Albergue:**

- Danli
- El Paraiso
- Trojes

**23.3 Marque los sanitarios públicos que utilizó:**

- Consorcio Life Honduras
- Otros

**24. ¿En los centros de descansos en Honduras, tuviste disponible agua y jabón para el aseo personal?**

- Si
- No

**25. ¿Qué lugares consideras seguros y dignas para ti?**

- Lugar abierto
- Sanitario público
- Sanitario prestado en algún hogar
- Hotel
- Centros de descanso/albergue
- Restaurantes
- Otros

**25.1 Especifique Otros:**

---

**26. Consideras que las instalaciones e insumos para el aseo personal en los centros de descanso temporales en Honduras son:**

*NO LEER OPCIONES. Marque todas las que coincidan con la respuesta*

- Adecuados/cómodos
- Inadecuados/incomodos
- Seguros
- Inseguros
- Limpios
- Sucios
- Privados
- Expuestos
- Dignos
- Deplorables
- Bonitos
- Feos/Desagradables
- Accesibles
- Saturados
- Suficientes en cantidad
- No suficientes

**» PRODUCTOS DE HIGIENE MENSTRUAL DESECHABLES**

**27. ¿Qué haces con las toallas sanitarias usadas o dónde dispones de ellas?**

- Deposita en un basurero
- Tira al aire libre
- Otro

**27.1 Especifique otro:**

---

**27.2 ¿Por qué?**

---

**28. ¿Cuántas toallas o tampones usas por día?**

*Explicar que esta pregunta la hacemos para poder determinar la cantidad y tipo de recursos que la asistencia debería contempla*

- 1 - 3
- 4 - 6
- 7 - 9
- Más de 9

**29. ¿Cuántas/os necesitas normalmente por toda la duración de tu menstruación?**

- 15 - 20
- 20 - 25
- 25 - 30
- Más de 30

**» REUSABLES**

**30. ¿Cuándo tu material sanitario reutilizable ya está usado, qué haces con ellos?**

- Depositarlas en un basurero
- Tirarlas al aire libre
- Lavarlas
- Guárdalas para cuando puedas lavarlas

**30.1 ¿Dónde lavas tu material sanitario reutilizable?**

- Sanitario público
- Sanitario prestado en algún hogar
- Hotel
- Centros de descanso/albergues
- Restaurantes
- Otros

**30.1.1 Especifique Otros:**

---

**30.2 ¿Con qué frecuencia lavas tu material sanitario reutilizable?**

- Cada día
- Cada 2 a 3 días
- Una vez cada semana
- Otro

**30.2.1 Especifique otro**

---

**30.3 ¿Cuándo lavas tu material sanitario reutilizable?**

- Por la mañana
- Por la tarde
- Por la noche
- Depende

## **IV. Distribución y acceso a los tipos de productos menstruales**

**31. ¿Qué cambios o mejoras haría a los servicios en los centros de descanso temporal / sanitario público para que pudiera gestionar mejor su menstruación?**

- Más opciones de productos menstruales
- Más privacidad
- Más duchas
- Seguridad
- Sanitarios para personas con discapacidad
- Nada
- Otro

**31.1 Especifique Otro:**

---

**32. ¿Hay alguna otra cosa o artículo que necesites para manejar tu menstruación?**

- Si
- No

**32.1 Especifique qué artículos:**

- Toallitas húmedas
- Jabón para las partes íntimas a productos de la menstruación
- Ropa interior
- Otra

**32.1.1 Especifique otra:**

---

**33. ¿Crees que es una buena idea brindar cupones solo para obtener artículos de higiene menstrual en tiendas de conveniencia en Honduras?**

- Si
- No

**33.1 Explique por qué:**

---

**34. ¿Hay algún motivo que pudiera impedirte/ limitarte/ dificultarte usar el comprar artículos/ productos para la higiene menstrual?**

- En el grupo en el que viajas la higiene menstrual no se considera una prioridad
- Preferías usar el cupón para otras necesidades
- El tiempo de permanencia en el lugar
- Otra

**34. ¿Hay algún motivo que pudiera impedirte/ limitarte/ dificultarte usar el comprar artículos/ productos para la higiene menstrual?**

*No leerle las opciones solo marcar*

- En el grupo en el que viajas la higiene menstrual no se considera una prioridad
- Preferías usar el dinero para otras necesidades
- El tiempo de permanencia en el lugar es muy corto
- No sé dónde adquirir los productos
- Traigo suficientes productos para el manejo de la higiene menstrual
- Otra

**34.1 Explique otra:**

---

35. ¿Se siente cómoda al comprar artículos personales en el mercado local o las tiendas? ¿Te da vergüenza comprar materiales menstruales tú misma/o?

- Si
- No
- A veces

## V. Acceso a productos menstruales durante la migración

37. ¿Dispone de productos de higiene menstrual en este momento?

- Si
- No

38. ¿Dónde adquiriste tus productos de higiene menstrual?

- Tienda
- Centro de descanso
- Punto de hidratación
- Donación
- Otro

38.1 Especifique Otro:

---

39. ¿Cuánto te costó?

- 1 - 2 dólares
- 3 - 4 dólares
- 5 - 6 dólares
- Más de 6 dólares

40. ¿Cuántos compras cada vez?

*Ingrese la cantidad*



## VI. Salud menstrual

41. ¿Tienes dolor con tu periodo/menstruación?

- Si
- No

**41.1 ¿Tomas medicamentos o usa otros remedios para el dolor?**

- Si
- No

**41.2 ¿Qué tipo de medicamentos?**

- Ibuprofeno
- Ketorolaco
- Diclofenaco
- Naproxeno
- Acetaminofén
- Medicina natural
- Otros

**41.2.1 Especifique Medicina natural:**

---

**41.2.2 Especifique otros:**

---

**41.3 ¿Dónde los consigues?**

- En los centros de descanso
- En los centros de salud
- En la farmacia
- Otro

**41.4 ¿Tienes dificultades para conseguir medicamentos para el dolor de tu periodo?**

- Si
- No
- A veces

**43. ¿Tienes algunas otras sugerencias de mejora en los servicios de atención?**

- Si
- No

**43.1 Describa sus sugerencias:**

---

**44. ¿Te gustaría compartir alguna experiencia personal o comentario adicional relacionado con la salud menstrual y tu condición de migrante intersexual, transgénero o mujer?**

Sí

No

**44.1 Describa su experiencia:**

---

Gracias por su participación!

---