



CARRERA DE
PSICOLOGÍA

VIVENCIAS RESPECTO DEL RENDIMIENTO LABORAL EN MUJERES CON DISMENORREA
DE LA REGIÓN METROPOLITANA

Nombre Estudiante: Elizabeth Retamales Cofré

Profesor Guía: Melvin Anabalón Sepúlveda

Tesina para optar al Grado de Licenciado en Psicología

Santiago, diciembre de 2023

Contenido

RESUMEN	4
ABSTRACT	4
I. INTRODUCCIÓN	5
II. ANTECEDENTES Y PROBLEMATIZACIÓN	6
Antecedentes	6
Problematización	11
III. OBJETIVOS	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
IV. FUNDAMENTACIÓN	14
Relevancia teórica	14
Relevancia social	14
Relevancia práctica	15
V. MARCO TEÓRICO	16
Concepto de rendimiento	16
Rendimiento laboral	16
Teoría del rendimiento de Campbell	17
Tabla 1	18
Teoría del rendimiento contextual de Borman y Motowidlo	19
Tabla 2	20
Tabla 3	20
Teoría de la inteligencia emocional aplicada al rendimiento laboral	22
Concepto dismenorrea	22
La menstruación desde una mirada sociocultural	22

Menstruación desde el punto de vista biológico	24
Dismenorrea	25
Impacto psicosocial de la dismenorrea	26
Tabla 4	27
Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea	28
Concepto de vivencias	30
VI. MARCO METODOLOGICO	33
Enfoque de la investigación	33
Diseño de la investigación.....	33
Universo y muestreo	34
Técnicas de levantamiento de la información	34
Técnicas de interpretación de la información	35
Aspectos éticos	35
VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37
Categoría 1. vivencias sobre la menstruación	37
Categoría 2: Vivencias sobre el rendimiento laboral	40
Categoría 3: Vivencias en el ámbito laboral	42
VIII. CONCLUSIONES.....	46
REFERENCIAS	49
ANEXOS.....	53

RESUMEN

El presente trabajo busca dilucidar si el rendimiento laboral de las mujeres con dismenorrea se ve afectado por esta, considerando el discurso y vivencias de las mujeres trabajadoras de la ciudad de Santiago. Para ello se tomó como referencia Psicología y Teoría del Conocimiento de Wilhelm Dilthey, la Teoría del Rendimiento de Campbell y la XIII edición del Manual de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile. El método utilizado fue el análisis cualitativo por categoría y los resultados obtenidos muestran que las mujeres con dismenorrea vivencian una baja del rendimiento laboral asociado a las molestias físicas y psíquicas a causa de la dismenorrea, además de una vivencia de discriminación por factores asociados al género.

Palabras clave: dismenorrea, menstruación, rendimiento laboral, discriminación, vivencias.

ABSTRACT

The present work seeks to elucidate whether the work performance of women with demenorrea is affected by this, considering the discourse and experiences of working women in the city of Santiago. For this, Wilhelm Dilthey's Psychology and Campbell's theory of performance and the XIII edition of the Manual of Obstetrics and Gynecology of the Faculty of Medicine of the Catholic University of Chile. The method used was qualitative analysis by category and the results obtained show that women with demenorrea experience a drop in work performance associated with physical and psychological discomfort due to demenorrea, in addition to an experience of discrimination due to factors associated with gender.

Keywords: dysmenorrhea, menstruation, work performance, discrimination, experiences.

I. INTRODUCCIÓN

Los feminismos han librado una larga lucha por el reconocimiento de las mujeres como sujetas de derecho. Gracias a ello, hoy las mujeres ocupan espacios en todos los ámbitos del quehacer cotidiano, poniendo en el tapete temas como la igualdad salarial, derechos sociales, paridad, violencia de género, etc. Pero, aún falta mucho por recorrer y temáticas como el ciclo menstrual que aún son un tabú.

La presente investigación se inicia con la inquietud por conocer las vivencias de las mujeres que trabajan fuera del hogar con las particularidades propias de incorporarse a un empleo en una sociedad patriarcal, sumando una patología médica propia de la mujer, como lo es la dismenorrea. La hipótesis que guía el estudio es que además del sufrimiento físico que causa esta enfermedad, las mujeres se ven afectadas a nivel psíquico, lo que influye en su rendimiento laboral.

Esta investigación es de carácter cualitativa y de tipo exploratorio. Para obtener la muestra se utilizó una selección de por muestreo por red. La técnica de levantamiento fue la entrevista semiestructurada y para la interpretación se realizó un análisis por categoría simple.

II. ANTECEDENTES Y PROBLEMATIZACIÓN

La escritora Miranda Gray (1995), en su libro *Luna Roja* escribió: “Durante cientos de años el ciclo menstrual femenino ha generado desprecio y aversión” (p. 10). En la actualidad, las mujeres se despliegan en todos los ámbitos del quehacer cotidiano, sin embargo, la menstruación sigue siendo, en muchos casos, un espacio complejo de habitar.

Para la presente investigación hemos recopilado información desde las bases de datos de estudios científicos, enfocándonos en aquellos que abordan la problemática planteada en este estudio.

Antecedentes

En el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades, 11a revisión (CIE–11) se identifica con el código N94: “Dolor y otras afecciones relacionadas con los órganos genitales femeninos y con el ciclo menstrual” (p. 664), el cual contiene, entre otras patologías, la dismenorrea.

La **dismenorrea** se define como un dolor pélvico crónico cíclico, con relación a los ciclos menstruales, de más de 6 meses de evolución, la que se divide en primaria (no asociado a patología pélvica) y secundaria. (Carvajal & Barriga, 2022). Suele ser acompañada de síntomas que deterioran el estado físico e incapacitan a la mujer durante varios días, con un impacto negativo en el desempeño cotidiano. (García, 2017)

La prevalencia estimada del trastorno varía mucho entre un estudio y otro, fluctuando entre un 15% y un 90%. Esta variación se explica por la gran cantidad de casos sin documentar, debido a que muchas mujeres no buscan ayuda profesional puesto que perciben las molestias como parte normal del ciclo menstrual. (Núñez-Claudel et al., 2020). Por otra parte, la

dismenorrea es más frecuente en mujeres jóvenes de entre 17 y 24 años. (Ju et al., 2014 citado en Núñez-Claudel et al., 2020)

La dismenorrea es un trastorno que se presenta básicamente con dolor. El dolor se define como una experiencia sensorial desagradable, generalmente asociado a un daño real o potencial, es subjetivo ya que aparece toda vez que la persona lo enuncia “es una patología prevalente en población general y que adquiere especial relevancia entre la población laboral por sus implicaciones socioeconómicas”. (Vicente et al., 2018, p. 229). La prevalencia e intensidad del dolor son mayores en las mujeres que en los hombres, aumentando con la edad. (Vicente et al., 2018), el dolor puede interferir significativamente con las actividades cotidianas, tales como, el sueño, la vida social y familiar, el trabajo.

Un estudio realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla se enfocó en los aspectos subjetivos que intervienen en la aparición del dolor en la dismenorrea de carácter primario en mujeres jóvenes. En muchas de estas mujeres, los imaginarios en torno a los fenómenos biológicos propios de la mujer, tales como la menstruación, embarazo y parto, a menudo son percibidos negativamente (suciedad, incomodidad, privación o castigo), “la percepción de ciertas molestias funciona para las mujeres con dismenorrea como auténticas limitaciones personales, no soportándose y viviéndose exageradamente”. (García, 2017, p. 274)

Existe una alta carga emocional asociada con una escasa tolerancia al dolor que presentan las mujeres con dismenorrea (García, 2017). Según Núñez-Claudel et al (2020), diversos autores establecen que la dismenorrea primaria produce limitaciones en actividades de la vida diaria. Por esta razón, el tratamiento de primera elección son los fármacos que inhiben la producción de prostaglandinas implicadas en el mecanismo patológico del trastorno. (Lopuszyńska et al., 2022). Además del dolor, se reportan diversos síntomas físicos, psicológicos, trastornos del sueño y gastrointestinales (Lopuszyńska et al., 2022). Estos incluyen:

cefalea, cansancio, dolor musculoesquelético, insomnio o hipersomnia, cansancio diurno, entre otros. (Núñez-Claudel et al., 2020).

Los trastornos menstruales están muy extendidos entre las mujeres y las características comunes son el dolor menstrual, la fatiga y los cambios de humor, consistente con buenos resultados de salud, aunque existe una asociación con una calidad de vida reducida (Osuala et al., 2022). Para enfrentar el dolor, algunas de estas mujeres utilizan medicamentos recetados y con mayor frecuencia remedios caseros, como la ingestión de mezclas de hierbas preparadas, o la adopción de posiciones cómodas para el afrontamiento de los dolores menstruales.

Una revisión documental llevada a cabo en la Universidad de Lublin (2022), revela que, en las molestias causadas por la dismenorrea primaria, que puede conducir a un grupo diverso de mujeres a una disminución en su calidad de vida, así como a restarse de muchos eventos importantes. De este modo, la enfermedad contribuye de manera importante al ausentismo escolar, universitario y laboral (Lopuszyńska et al., 2022). Por su parte, (Núñez-Claudel et al., 2020) señalan al dolor como principal responsable del absentismo y de la disminución del rendimiento escolar o laboral de muchas adolescentes y mujeres con dismenorrea primaria.

Otro estudio realizado por la Universidad de Salamanca, España (2022) en mujeres deportistas, detectó que, aunque los resultados obtenidos no muestran diferencias significativas en rendimiento físico ni en las variables de bienestar subjetivo (sueño, estrés, dolor muscular y fatiga), las deportistas mostraron un estado de bienestar general significativamente peor durante la fase premenstrual y menstrual del ciclo. Los síntomas como: retención de líquidos (hinchazón, congestión y malestar), aumento de peso, cambios de humor (irritabilidad, depresión, pérdida de motivación) y dismenorrea, pueden ser las causantes de estas variaciones. (Sánchez et al., 2022)

Un estudio realizado en colaboración entre las Universidades de Rio Grande Do Norte y Pernambuco, en Brasil (2021) revisó las limitaciones en la actividad y restricciones en la

participación en mujeres adultas con dismenorrea primaria, un 66% de las mujeres con dismenorrea, evidencia dolor persistente durante tres o más días. Aquellas con dismenorrea severa presentaron el peor desempeño en actividades de interacción y relaciones interpersonales y más dificultades de movilidad. Además, la intensidad del dolor se asoció con restricciones, barreras y obstáculos sociales considerables. Estos hallazgos, sugieren la importancia de abordar la enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial. (Brito dos Santos et al., 2021)

Un estudio realizado con estudiantes de la Universidad del Rosario, Argentina (2010), arroja los siguientes resultados: En esta población se aprecia una prevalencia del 72%. Un 46,7% de estas estudiantes, señaló una intensidad del dolor entre 6 y 8 (severo) y un 8,7% entre 9 y 10 (incapacitante para realizar las actividades cotidianas). Por otra parte, un 60,9% de las estudiantes percibe una baja en el rendimiento a causa del dolor menstrual, en este sentido, un 32,5% ha faltado a sus actividades académicas por esta causa. La alta prevalencia de dismenorrea mostrada en este estudio coincide con el porcentaje de incapacidad o ausentismo académico, destacando la importancia de esta patología en la población de adolescentes y mujeres jóvenes (Yáñez et al., 2010). La enfermedad afecta principalmente a mujeres jóvenes en edad reproductiva. (Lopuszyńska, et al., 2022)

El síndrome premenstrual es otro de los trastornos del ciclo menstrual que provoca molestias físicas y psicológicas, muy similares a la dismenorrea, por lo que en variados estudios no se realiza distinción entre ellas. De acuerdo con la 13a Edición del Manual de Obstetricia y Ginecología, la incidencia estimada de la dismenorrea en Chile es del 50%, así mismo SPM, tiene una prevalencia que fluctúa entre el 40-50 % (Carvajal y Barriga, 2022). Este último, difiere en la aparición dentro del ciclo menstrual de los síntomas, sin embargo, se manifiesta de manera muy similar a la dismenorrea, “al comparar el SPM con otras patologías o síndromes, el impacto

y carga de éste es similar en magnitud a otros desordenes”. (Halbreich et al., 2003, citado en Espina et al., 2005, p. 114)

Un estudio de revisión bibliográfica realizado por el Departamento de Salud de la Mujer, de la Pontificia Universidad Católica de Chile (2006) sobre la relación entre rendimiento laboral y SPM, concluye que el dolor menstrual afecta a la productividad laboral. La disminución del rendimiento laboral puede causar pérdidas económicas tanto para empleados como para empleadores. En este sentido, debemos considerar también a aquellas trabajadoras con problemas de salud tales como el SPM y la dismenorrea que no son lo suficientemente severos como para causar ausencia en el trabajo, pero que ven disminuida su capacidad de concentración y rendimiento. El rendimiento laboral es un importante aspecto en la vida de la mujer (Espina et al., 2005).

Dada esta realidad, en que son cada vez más las mujeres que trabajan fuera del hogar, se hace imprescindible, realizar investigaciones a nivel nacional y también darle a esta temática el valor que realmente merece. (Espina et al., 2005)

Problematización

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), señala la necesidad de que se reconozca, enmarque y aborde la salud menstrual como un problema de salud y derechos humanos, no como un problema de higiene y, en este sentido, garantizar una atención competente y empática, con el fin de facilitar el vivir, estudiar y trabajar en un entorno que aborde la menstruación de manera positiva, posibilitando su participación plena en el trabajo y las actividades sociales. Las tasas de participación y ocupación femenina reportadas por el último boletín de empleo, publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2023) que sitúa en 51,0% su participación y 46,6% de ocupación.

En los antecedentes recopilados, se evidencia una alta prevalencia de los trastornos menstruales a nivel mundial, sin embargo, no hay datos claros de a cuantas mujeres afecta, puesto que muchas veces no consultan o se automedican. Existen diversos tratamientos paliativos para el dolor, pero la mayoría son costosos y no ofrecen una cura definitiva.

El dolor es uno de los principales síntomas de la dismenorrea, pero este trastorno se presenta habitualmente se presenta con síntomas tanto físicos, como psíquicos. Los prejuicios en torno a la menstruación suelen agravar la sintomatología del cuadro y a la vez, generar en las mujeres afectadas sentimientos de frustración, suciedad o castigo respecto de los procesos puramente femeninos como el embarazo, la lactancia y la menstruación. Esta percepción negativa, habitualmente se traduce en un deterioro en la vida cotidiana, postergación de actividades sociales y disminución del rendimiento estudiantil y laboral.

La literatura revisada nos muestra cómo una patología física, como lo es la dismenorrea, impacta significativamente sobre el rendimiento de las mujeres que la padecen, sin embargo, no ahonda en cómo ellas se lo viven en sus lugares de trabajo, ni cómo esto afecta a su desempeño profesional y las relaciones laborales.

Por lo anteriormente expuesto, nuestra pregunta de investigación es:

¿Cuáles son las vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea?

III. OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer cuáles son las vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea de la Región Metropolitana.

Objetivos específicos

1. Conocer las vivencias respecto de los hábitos y tipo de trabajo que desarrollan las mujeres con dismenorrea de la Región Metropolitana.

2. Conocer las vivencias respecto de la menstruación de mujeres con dismenorrea de la Región Metropolitana.

3. Describir las vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea de la Región Metropolitana.

IV. FUNDAMENTACIÓN

Relevancia teórica

La presente investigación abordó el tema del rendimiento laboral de las mujeres menstruantes que padecen de dismenorrea desde el relato de las vivencias de las propias afectadas. Los estudios previamente citados, presentan una amplia descripción de los síntomas y consecuencias de los trastornos menstruales, sin embargo, no ahondan en la corporalidad, los sentires y vivencias de dicho fenómeno. La relevancia teórica de este estudio está dada por el aporte del punto de vista de las propias mujeres afectadas y cómo vivencian ellas su propio rendimiento laboral. En consecuencia, este estudio puede ser un aporte a la psicología en la comprensión del fenómeno y servir como base para futuras intervenciones.

Relevancia social

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) las tasas de participación laboral femenina en el último trimestre móvil del 2023 se sitúan en un 53,8% tendiendo a la recuperación de las cifras prepandemia. Considerando que la prevalencia media estimada para la dismenorrea es del 50% en las mujeres en edad reproductiva y, por ende, se extiende por gran parte de la vida laboral de la mujer, sostenemos que la presente investigación tiene relevancia social. Sumado a esto, los trastornos menstruales tienen un alto grado de invisibilización, ya que, al tratarse de un tema tabú, las mujeres suelen sobrellevar sus molestias de manera silenciosa, sin consultar a los especialistas y automedicándose, lo que causa una disminución de su calidad de vida y deterioro en las relaciones familiares, sociales y laborales. Visibilizar esta temática otorga una visión más amplia de la problemática asociada, de modo tal que se transforme en un tema que aborde la sociedad en su conjunto.

Relevancia práctica

Los resultados de esta investigación son de utilidad para todas las organizaciones públicas o privadas, en cuyo personal se desempeñen mujeres. De tal forma, la información obtenida puede ser utilizada para crear, modificar o adoptar políticas laborales que favorezcan la calidad de vida de las personas menstruantes y, en consecuencia, de todo el entorno laboral. Por lo tanto, la relevancia práctica está dada por la aportación de información surgida desde las propias afectadas y cómo se viven ellas el rendimiento. En suma, los resultados pretenden ser un aporte al debate sobre los derechos de las personas menstruantes y el proyecto de ley presentado al Congreso, que otorga un permiso laboral por menstruación dolorosa, contemplando una modificación al Código del Trabajo para conseguir que dichos permisos tengan derecho a pago, en el marco de los derechos de las personas menstruantes.

V. MARCO TEÓRICO

Como se ha planteado anteriormente, la presente investigación buscó ahondar en las vivencias de las mujeres con dismenorrea respecto de su rendimiento laboral, por lo que a continuación revisaremos los principales conceptos que abordan la temática referida: rendimiento laboral, dismenorrea y vivencias.

Concepto de rendimiento

En el presente apartado, se presentan las principales teorías que abordan el rendimiento laboral.

Rendimiento laboral

Las personas pasan gran parte de su vida en las organizaciones y dependen de ellas, al mismo tiempo que las organizaciones dependen de las personas. Desde este punto de vista, la organización depende intrínsecamente del desempeño y el rendimiento de sus trabajadores para alcanzar las metas organizacionales.

Según Chiavenato (2009):

El desempeño del cargo es situacional, varía de una persona a otra y depende de innumerables factores condicionantes, como el valor y percepción de recompensas, el equilibrio de la relación costo-beneficio, el esfuerzo individual, las capacidades individuales y la percepción del papel dentro de la organización (p. 356)

En términos amplios, el desempeño es un conjunto de factores que determinan la capacidad o habilidad de realizar una tarea de manera correcta, mientras que el rendimiento mide la cantidad de trabajo que se hace en un determinado tiempo y con determinados recursos. El concepto de rendimiento se utiliza en distintos ámbitos del quehacer humano. El rendimiento

deportivo, se refiere la capacidad física de un deportista; en economía, el rendimiento se mide en la rentabilidad de su inversión; en educación, el rendimiento se relaciona con las calificaciones del estudiante y en lo laboral, está directamente ligado a la cantidad y calidad de la producción y al tiempo empleado en producir.

Teoría del rendimiento de Campbell

El modelo que nos propone Campbell permite diferenciar más claramente desempeño de rendimiento. Según Campbell (Moreno, 2001, como se citó en Costales, 2009):

El desempeño nos habla de las conductas laborales que domina la persona y que son necesarias para conseguir los resultados. Mientras los resultados no dependen sólo del nivel de rendimiento del individuo, sino de otros factores, tales como el diseño de los procesos de trabajo, el acceso a los recursos tecnológicos, financieros, humanos, etc. (p. 125).

Del mismo modo, en este modelo, las conductas y el modelo organizacional son interdependiente e inseparables. Costales (2009, p. 123-124) indica que para Campbell y sus colaboradores:

El rendimiento y la conducta laboral son sinónimos que incluye únicamente a las acciones o comportamientos relevantes para la organización, que pueden ser evaluados en función del nivel de habilidades de cada individuo (grado de contribución individual a la consecución de objetivos organizacionales), y que el rendimiento no es una unidad conceptual aislada.

Campbell explora el rendimiento laboral desde una mirada individual. En la definición de desempeño individual encontramos cuatro dimensiones que son la base de este modelo (Tabla

1)

Tabla 1*Dimensiones del modelo individual de Campbell*

Dimensión	Implicancias
Conductual	Se aprecia en las actividades y funciones que realizan los individuos en la organización.
Episódico	No se puede considerar como constante (inicio y fin definidos) en la jornada laboral. Más bien refiere únicamente a las actividades que tienen la marcada intención de lograr objetivos o estándares planteados por la organización.
Evaluable	Positivo o negativo.
Multidimensional	No depende de una variable única, se lo estudia como un conjunto de factores, determinantes.

Nota: Costales (2009).

Para este modelo, los determinantes directos en el rendimiento laboral son: los conocimientos (conjuntos de información articulados), destrezas o habilidades (grado de dominio de la tarea) y motivación o motivos (interés o impulso para realizar la actividad). Por otra parte, los determinados indirectos influyen en los determinantes directos son los internos o propios del individuo (capacidades o aptitudes, rasgos de personalidad, actitud, valores, intereses) y externos u organizacionales (disponibilidad de recursos para realizar la tarea asignada).

Teoría del rendimiento contextual de Borman y Motowidlo

De acuerdo con Costales, la teoría del rendimiento contextual se atribuye a Borman y Motowidlo quienes presentan una teoría que integra contexto social y desempeño, planteando que existen dos tipos de rendimiento: en la tarea y en el contexto (Borman & Motowidlo, 1993, 1997, 1999, como se citó en Costales, 2009).

- Rendimiento en la tarea: refiere a la ejecución de tareas centrales o propias del puesto.
- Rendimiento contextual: es la ejecución de actividades que contribuyen a propiciar un buen clima organizacional, social y psicológico en el trabajo.

Un ejemplo tradicional lo encontramos en una cadena de producción donde la tarea central del empleado es apilar cajas y lo contextual es la velocidad. El A, logra apilar 100 cajas por hora y B 50 cajas, sin embargo, A tiene una actitud agresiva, grita y reclama constantemente, lo que le ha llevado a varios enfrentamientos, además le cuesta acatar órdenes. Mientras que B tiene un trato cordial y se caracteriza por su disposición a cooperar y asistir a sus compañeros. Desde el punto de vista de la tarea, A tiene mejor rendimiento que B. Desde lo contextual, B tiene mejor rendimiento que A.

Vale decir que rendimiento contextual y rendimiento en la tarea, no son contrarios, sino, “indispensablemente complementarias para entender y gestionar la multidimensionalidad del rendimiento humano” (Costales, 2009, p. 138). En tal sentido, nos sirven para comprender desde distintas perspectivas el constructo de rendimiento, ya sea abordado desde el hacer como del ser un aporte a la organización.

Determinantes del rendimiento contextual

En la siguiente tabla hacemos un resumen de las principales diferencias entre rendimiento por tarea y rendimiento contextual (Tabla 2).

Tabla 2*Diferencias entre rendimiento por tarea y rendimiento contextual*

Rendimiento por tarea	Rendimiento contextual
Lo técnico varía considerablemente de un cargo a otro. El rendimiento de una tarea es muy específico.	Las actividades contextuales tienden a ser más similares de un cargo a otro. Es altamente generalizable, sus dimensiones son aplicables a diferentes cargos.
Las actividades técnicas son más comúnmente determinadas por el rol.	Las actividades contextuales son menos determinadas por el rol.
Los determinantes de la tarea están más relacionados con lo cognitivo.	Los determinantes de contexto están más relacionados con variables de personalidad.

Nota: Borman & Motowidlo, 1997, p. 102 & Moreno, 2001, como se citó en Costales 2009, p. 137).

Los autores de la teoría del rendimiento contextual proponen la siguiente clasificación o taxonomía (Tabla 3).

Tabla 3*Taxonomía del rendimiento contextual*

Factores de rendimiento contextual	Comportamientos relacionados
Persistir con entusiasmo, esfuerzo extra para completar con éxito las tareas asignadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Perseverancia, conciencia • Esfuerzo extra

Ofrecerse como voluntario para realizar tareas que no son parte del propio trabajo.	<ul style="list-style-type: none">• Sugerir mejoras• Iniciativa para asumir responsabilidad extra• Realiza sugerencias constructivas• Desarrollo personal
Ayudar y cooperar con otros.	<ul style="list-style-type: none">• Asistir/ayudar a compañeros o clientes• Cortesía organizacional• Altruismo• Deportividad
Acatar reglas y procedimientos organizacionales.	<ul style="list-style-type: none">• Acatar órdenes, regulaciones, respetar a la autoridad• Cumplir con los valores y políticas organizacionales• Conciencia• Cumplir con los plazos del trabajo• Virtud cívica
Aprobar, apoyar y defender objetivos organizacionales.	<ul style="list-style-type: none">• Lealtad organizacional• Preocupación por objetivos del departamento o unidad• Permanecer en la organización durante situaciones difíciles• Representar de manera favorable a la organización frente a personas externas• Proteger a la organización

Nota: Borman & Motowidlo, 1997, p. 102 & Moreno, 2001, como se citó en Costales 2009, p. 137).

Teoría de la inteligencia emocional aplicada al rendimiento laboral

La teoría de la inteligencia emocional fue planteada por David Goleman en su libro del mismo nombre, posteriormente, desarrolla esta teoría aplicada a las organizaciones. En lo principal, establece que el conjunto de capacidades de la IE, en especial, la presencia en los individuos del autocontrol emocional se manifiesta al permanecer imperturbable en situaciones estresantes, o tratar con una persona hostil sin contestar con agresividad (Goleman, Respecto del rendimiento laboral Goleman cree que algunos factores como la minuciosidad es un factor que favorece la eficacia en todos los empleos, desde en más inferior, hasta el más alto en la escala empresarial.

En el rendimiento laboral una característica de gran importancia es la conciencia de uno mismo:

Una persona con un alto grado de conciencia de sí misma sabe cómo le afectan sus sentimientos, así como a los demás y a su rendimiento laboral. Por tanto, sabe que los plazos ajustados sacan lo peor de ella, planea su tiempo con esmero y finaliza su trabajo con mucha antelación (Goleman, 1999, p. 34).

Concepto dismenorrea

A continuación, presentamos los principales conceptos asociados a la dismenorrea. En primer lugar, nos referimos a la menstruación en general, para luego entran en detalle con los aspectos vinculados a la dismenorrea.

La menstruación desde una mirada sociocultural

En su libro *Luna Roja* la escritora Miranda Gray analiza el ciclo menstrual desde una perspectiva sociocultural y plantea que: “Durante cientos de años el ciclo menstrual femenino ha generado desprecio y aversión, al considerársele un sucio signo de pecado cuya existencia reforzaba la inferioridad de la mujer en la sociedad, claramente dominada por el hombre”. (Gray, 1999, p. 10)

Los feminismos en su lucha por el reconocimiento de la mujer como sujeta de derecho han ganado terreno en gran parte de occidente, sin embargo, temas relacionados con los procesos fisiológicos femeninos, sigue siendo un tema tabú. Las mujeres no dialogan sobre su ciclo menstrual, no se considera un tema para la mesa. Para las niñas, la menarquía significa convertirse en mujer, abandonar el cuerpo de la infancia y asumir que, desde ese momento, su cuerpo puede procrear. Según Gray (1999) las antiguas culturas conocían el poder de la menstruación saber y aceptación, hasta la llegada de las primeras sociedades patriarcales, hasta que las practicas que buscaban la energía desaparecieron. Los tabúes que envuelven a la menstruación han sido creados históricamente basados en supersticiones y teorías infundadas. “La menstruación paso así de considerarse santa y sagrada y a convertirse en sucia y contaminante y se fomentó la idea de que la mujer en esos días era una fuente de energía destructiva andante”. (Gray, 1999, p. 12)

Por otra parte, los mitos en torno a la menstruación también tienen un trasfondo capitalista. La industria comercial promueve cuerpos perfectos, siempre alegres, activos y dóciles. La educación menstrual en las escuelas es enseñada desde lo biológico, reduciéndolo a algo puramente físico, sin considerar aspectos subjetivos, contribuyendo a aumentar la desinformación. Según Landa, 2014, citado en Calafell (2021)

este hecho ha sido utilizado por las empresas comercializadoras de productos descartables y por la industria farmacéutica, las cuales generan contenidos tendientes a inscribir a la niña/e menstruante en la densa trama de la heteronormatividad obligatoria y de un estilo de vida proactivo. (p.2)

Para controlar los efectos de la menstruación, se comercializan todo tipo de productos, que permiten a la “mujer menstruante y caótica”, volver a vivir con normalidad en estos días. “A partir de la primera menstruación (la denominada “menarquía) y hasta el fin de la misma (la

menopausia), se activan e intensifican los dispositivos de disciplinamiento corporal hacia las subjetividades menstruantes” (Calafell, 2021, p. 3). De este modo, la industria publicitaria, ofrece las mujeres un modelo a seguir hegemónico, cuando esto no se consigue, surgen inseguridades que luego son reforzadas por los micromachismos que aún subsisten en las sociedades patriarcales.

Menstruación desde el punto de vista biológico

La menstruación es el sangrado vaginal que forma parte del ciclo menstrual que acompaña a la mujer durante gran parte de su vida. El primer sangrado se denomina *menarquía* y suele aparecer alrededor de los 12 años de edad y continuar hasta sobre los 50 años. “Los ciclos menstruales tienen una duración habitual normal de 28 ± 7 días. Sólo un tercio de las pacientes tienen ciclos cada 28 días y el 82% fluctúa entre los 22 y 32 días” (Carvajal y Barriga, 2022, p. 430). Vale decir que, la determinación de estos parámetros no incluye las variables culturales, étnicas y geográficas, ni factores ambientales que pueden influir notoriamente en la coordinación de los factores que intervienen en el ciclo.

Los aspectos orgánicos que influyen en la regulación del ciclo menstrual según Carvajal y Barriga (2022) son:

Los órganos como el hipotálamo y la hipófisis, hormonas como la FSH y la LH, y un efector a nivel ovárico capaz de reclutar el folículo dominante y secretar estradiol (E2). Por último, está el rol del endometrio, el cual crece a medida que avanza el ciclo y si finalmente no se produce la implantación, este descama al final de cada ciclo produciendo la menstruación (p. 430).

Dismenorrea

Uno de los trastornos del ciclo menstrual más comunes es la dismenorrea. El término dismenorrea deriva de las palabras griegas dis (difícil, dolorosa o anormal), meno (mes) y rrea (flujo) (Morrow & Naumburg, 2009). Se presenta comúnmente como un dolor en la parte baja abdominal, que puede ser de leve a intenso, variando considerablemente de una mujer a otra y para. Se puede distinguir entre *dismenorrea primaria* y *secundaria*.

La *dismenorrea primaria*, se presenta principalmente como un dolor (algia) de carácter cíclico, que usualmente va acompañado de malestar general, cuya evolución es de más de 6 meses y afecta a las mujeres menstruantes hasta la menopausia. De acuerdo con Carvajal y Barriga (2022):

corresponde a un dolor menstrual generalmente intenso, no asociado a patología pélvica demostrable clínicamente. Es decir, es un diagnóstico de exclusión. Fisiopatológicamente, se asocia a una alta producción de prostaglandinas endometriales en relación con los ciclos menstruales. (p. 587)

Los síntomas adversos generalmente comienzan unas horas después del inicio del flujo menstrual y pueden durar hasta 72 horas, alcanzando su punto máximo en las primeras 24 a 48 horas del ciclo menstrual (Morrow & Naumburg, 2009).

Por su parte, la *dismenorrea secundaria*, se caracteriza por estar vinculada a otras patologías. Carvajal y Barriga (2022) indican que se denomina secundaria porque:

Corresponde a un dolor menstrual asociado a patología subyacente; en este caso el tratamiento es específico para la patología que origina el dolor. Por lo general, se inicia años después de la menarquia, ya que las patologías demoran un tiempo en aparecer (p.587).

Las patologías más comunes que provocan dismenorrea secundaria son: endometriosis, miomas o tumores uterinos, ademoniosis, malformaciones o por una reacción inflamatoria ante la presencia dispositivo intrauterino (DIU). Otros problemas para considerar son patologías extrauterinas y los problemas estructurales pélvicos, vesicales y abdominales asociados pueden presentarse con síndromes de dolor pélvico crónico que sugieren dismenorrea (Morrow & Naumburg, 2009). La prevalencia de la dismenorrea primaria alcanza su punto máximo en la segunda y tercera décadas de la vida y disminuye en frecuencia con el avance de la edad a medida que aumenta la prevalencia de la dismenorrea secundaria (Morrow & Naumburg, 2009).

Impacto psicosocial de la dismenorrea

Ya hemos dicho, que la dismenorrea es una menstruación que se presenta con dolor, Según García (2017): el ciclo menstrual traspasa los límites de la pura fisiología, se introduce en lo psicológico y lo social desplegando sentimientos, actitudes y comportamientos. La dismenorrea “afecta a más de 50% de las mujeres que menstrúan; de hecho, es la causa principal de ausencia escolar o laboral en mujeres de edad reproductiva”. (Borchers, 2016, p. 157)

De acuerdo con Carvajal y Barriga (2022):

Su origen es pobremente entendido y en más de la mitad de los casos no se llega a un diagnóstico preciso. Frecuentemente, se acompaña de reacciones afectivas o conductuales en las pacientes que padecen esta condición. En algunos casos puede verse asociación con abusos físicos o sexuales previos (p. 578)

Los síntomas de la dismenorrea primaria son variados y difieren considerablemente de una mujer a otra, se presume que el estrés, ansiedad y salud deficiente pueden agravar la dismenorrea, sin embargo, los estudios no han sido concluyentes.

Tabla 4*Síntomas asociados a la dismenorrea*

Físicos	Psicológicos	Sociales
Dolor (algia) zona baja del abdomen	Irritabilidad	Ausentismo escolar
Gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento, hinchazón)	Insomnio/hipersomnia	Ausentismo laboral
Retención de líquidos	Anhedonia	Disminución de la interacción social
Cefalea, migraña	Animo deprimido	Alteración de la vida familiar
Dolor de espalda	Vergüenza, retraimiento	
Presión pélvica o rectal		

Nota: Borchers, (2016). Łopuszyńska et al. (2022). Morrow & Naumburg (2009). Carvajal & Barriga (2022).

Como se muestra (Tabla 4), el cuadro clínico, puede llegar a ser difícil de sobrellevar e incapacitar a la mujer durante varios días, llegando a producir un impacto negativo en el desempeño cotidiano y conducirla a automedicarse (García, 2017). A menudo las dismenorreicas no buscan una evaluación médica para sus síntomas, a pesar de un impacto negativo común en su calidad de vida (Morrow & Naumburg, 2009).

A esto se suma, una percepción fatalista de los procesos típicamente femeninos: embarazo, parto, menstruación, menopausia: una connotación cultural negativa: suciedad, malestar, fealdad. García (2017) indica que, en casi todos los grupos humanos, la menstruación se encuentra asociada a tabúes, mitos y supersticiones. Incluso en los tiempos modernos, con

la amplia cantidad de información disponible, esta herencia cultural sigue vigente. “En el pasado, una mujer con dismenorrea se consideraba neurótica” (Borchers, 2016, p. 159). En este sentido Gray (1999) añade que

a pesar de tratarse de un proceso natural, sigue creando barreras entre madres e hijas, maridos y mujeres, hermanas o amigas y provoca que muchas mujeres vivan odiándose a sí mismas y sintiéndose culpables por la depresión, irritabilidad, hinchazón y torpeza que padecen durante esos días del mes. (p. 10)

Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea

El diagnóstico de la dismenorrea se realiza mediante evaluación clínica, se comienza por realizar una historia cuidadosa y detallada de los síntomas. “En la mayoría de los casos el examen físico de las pacientes es normal, pudiendo presentar sensibilidad inespecífica a la palpación de hipogastrio” (Carvajal y Barriga, 2022, p. 587). Las pruebas de imagenología (ecotomografía, salpingografía) y de laboratorio se pueden utilizar para descartar una patología o alteración física que pudiese ser causante del dolor, pero no tienen utilidad diagnóstica en la dismenorrea primaria. Además, Morrow & Naumburg (2009) sostienen que el examen abdominal y pélvico debe ser normal en la dismenorrea primaria.

En cuanto al tratamiento, este se realiza con fármacos de tipo AINES (antiinflamatorios no esteroideos) los cuales actúan reduciendo la producción de prostaglandinas a nivel endometrial. De acuerdo con Carvajal y Barriga (2022):

El tratamiento comienza de manera escalonada, por un periodo de 3 meses para posteriormente evaluar. El fármaco se toma durante 5 días iniciando en los 2 días previos al inicio de la menstruación. Si esto fracasa se continúa con anticonceptivos orales combinados. Si ambos fracasan, se debe realizar laparoscopia, ya que la mala respuesta

a AINES y ACO hacen probable que el cuadro constituya realmente una dismenorrea secundaria (p. 587).

Las alternativas hormonales mayormente utilizadas son: el dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (Mirena), las formulaciones de depósito de acetato de medroxiprogesterona (Depo-Provera), los análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), el acetato de goserelina, el acetato de leuprolida y el acetato de nafarelina (Morrow & Naumburg, 2009) Estos han demostrado su eficacia al disminuir o en algunos casos hasta suprimir la menstruación, aunque por lo general no se indican en casos leves de dismenorrea primaria.

Vale decir que la efectividad del tratamiento con AINES bordea el 80%. Ya sea por intolerancia a la farmacología tradicional, incomodidad o alcance del tratamiento tradicional, muchas mujeres buscan remedios alternativos, complementarios o naturales para las molestias del dolor menstrual y existen numerosos tratamientos efectivos que pueden ofrecer alivio. (Morrow & Naumburg, 2009). Algunos de ellos son la naturopatía y las infusiones de distintas hierbas (valeriana, anís, azafrán); el uso de jengibre, propóleo, suplementos de vitamina E y D. El calor local (compresas calientes, guateros de semillas) también suelen producir un alivio parcial.

La fisioterapia, la electroterapia (TENS), el ejercicio físico y el yoga ser utilizados para el manejo del dolor. Según (Corral-Moreno, Munuera-Jiménez, Cascos-Vicente, Juárez-Díaz, Rodríguez-Almagro, Obrero-Gaitán & Ibáñez-Vera, 2022) algunas modalidades de fisioterapia como acupresión, ejercicio físico, terapia manual y electroterapia mejoran el dolor y algunos de los síntomas de la dismenorrea primaria. La acupuntura o acupresión también se mencionan como posibles opciones de manejo de la sintomatología.

Finalmente, el deporte regular y la nutrición pueden jugar un rol importante en la prevención de las molestias. Según Morrow y Naumburg (2009): el papel que juega el ácido

araquidónico en la formación de prostaglandinas ha dado lugar a numerosas recomendaciones sobre el papel del control dietético en la dismenorrea. Se recomienda una dieta balanceada, alta en fibra y baja en grasas.

Ninguna de estos tratamientos son una solución definitiva, la mayoría ofrece alivio de las molestias, pero al ser una patología que es recurrente, no se ha encontrado una cura, sólo tratamientos paliativos.

Concepto de vivencias

La vida refiere a la cualidad todo ser vivo de nacer, desarrollarse, reproducirse y morir. Ningún otro organismo vivo, a excepción del ser humano, está interesado en registrar el conocimiento, si no depende de ello su supervivencia. Lo que distingue nos distingue del resto de los organismos, es la posibilidad de llevar un registro subjetivo de sus vivencias.

Nuestra investigación centra su atención en las vivencias de las mujeres en su singularidad. Desde un punto de vista hermenéutico, la realidad social de un sujeto es un producto de la comprensión e interpretación que hace este de su historicidad.

De acuerdo con Dilthey (1951):

la vivencia es un modo característico distinto en el que la realidad está ahí para mí. La vivencia no se me enfrenta como algo percibido o representado; no nos es dada, sino que la realidad “vivencia” está ahí para nosotros porque nos percatamos por dentro de ella, porque la tengo de modo inmediato como perteneciente a mí en algún sentido. En el pensamiento es cuando, luego, se hace objeto. (p. 362)

Para Gadamer (1993) la vivencia constituye una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada. Para el autor, al hablar de vivencia, nos referimos a aquello que es aprendido y vivido en forma individual o grupal. Una situación o sentir personal se encuentra a sí

misma en el sentido común. Un sujeto puede experimentar una sensación distinta cada vez que vuelve a mirar una obra de arte, un mismo grupo ante una misma situación puede sentir y vivenciar da de forma distinta.

En adelante nos referimos al concepto de vivencia expuesto en *Psicología y teoría del conocimiento* de Dilthey (1951).

Siguiendo a Dilthey (1951). Las vivencias se perciben de modo inmediato en la totalidad de nuestra existencia. Si vivimos una situación riesgosa, en la que se encuentre en peligro nuestra vida, evitaremos en el futuro repetirla, puesto que todo nuestro ser ha percibido esta vivencia de forma negativa. Sí, por el contrario, nuestras vivencias son placenteras, no tendremos temor a repetirlas y se almacenarán en nuestro psiquismo. La vivencia es una realidad que se presenta, no es algo que este dado ni pensado (Dilthey, 1951).

La impulsión no designa tampoco una fuerza, espontaneidad o causalidad, sino esa realidad vivible fundada de algún modo en la unidad de vida y según la cual experimentamos la “intención” como ejecución de procesos dinámicos orientados hacia un efecto exterior. Así nacen las vivencias que se expresan de un modo general como interacción entre personas diferentes. Según Dilthey (1951) “no nos movemos en la esfera de las sensaciones, sino de los objetos, tampoco en la de los sentimientos, sino del valor, del significado”. (p. 366)

Las relaciones temporales, espaciales y de acción recíproca, no son como en la naturaleza causa-efecto (Dilthey. 1951), si no, más bien son un ida y vuelta entre las vidas, la interacción constante, recíproca, mutua y propia del ser humano. El registro desde la conciencia humana decanta en una noción de vivencia y como tal, está situada en un tiempo y lugar. Cada acción desencadena otra acción y así sucesivamente, como los eslabones en una cadena, el presente como eslabón, se ve enlazado a otro eslabón previo que representa el pasado y a su vez está unido a uno posterior que es el futuro, la vivencia designa una parte del curso de la vida

en su realidad total (...) al momento que el futuro llega, el presente ya es pasado (Dilthey, 1951, p. 363).

La creación artística es un proceso espiritual donde el individuo se conecta con sus vivencias del pasado retrotrayéndolas al presente para plasmarlas en una pintura, una canción o una escultura. “El religioso, el artista, el filósofo crean partiendo de la vivencia” (Dilthey, 1951, p. 363). Así mismo, quien aprecia la obra, la interpreta en base a su propia historicidad. Una melodía o un poema puede precipitar a una objetivación interna que no tenemos opción de detener, puesto que no media razonamiento en ello. De este modo, las vivencias del pasado vienen a presentarse de manera continua en nuestro diario vivir, las evocamos sin ser plenamente conscientes de ello.

La vivencia está conectada a la noción de realidad, se presenta ante un ser humano, sin mediación, aparece situada sólo en el presente, los sentimientos y las acciones se desencadenan a raíz de ella, el pensamiento permite volverla objeto de representación, objetivar es alejar la vivencia y ponerla en palabras. La vivencia es lo opuesto a la representación, cuando esta se objetiva se puede representar. A pesar de que la vivencia se sitúa en el presente, contiene presente y pasado.

VI. MARCO METODOLOGICO

Enfoque de la investigación

La investigación fue de tipo **cualitativo**, puesto que nos aproximamos fenómeno de estudio desde el punto de vista de las vivencias de las propias mujeres. Según Sherman y Webb, 1988, como se citó en Hernández et al. (2014): la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron (o son) sentidas y experimentadas.

En este estudio buscamos acceder a las subjetividades de las mujeres con dismenorrea, conocer sus sentires y pensares en torno a la problemática abordada y develar como viven ellas su rendimiento laboral al afrontarse a toda esta sintomatología asociada a la dismenorrea.

Diseño de la investigación

Esta investigación fue de tipo **descriptivo, no experimental y transeccional**.

Nuestro objetivo fue recoger información que nos permitiera mostrar las vivencias de las mujeres con dismenorrea, con el fin de generar una reflexión sobre la temática abordada que además tenga un alto potencial para el abordaje de futuras investigaciones. De este modo, el diseño de la investigación fue **descriptivo**. Una investigación de carácter descriptivo es aquella que “únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (Hernández et al., 2014, p. 92). Este diseño nos ofreció una fotografía de lo que las mujeres con dismenorrea viven o experimentan de su rendimiento laboral, aportando una mínima interpretación y conceptualización, permitiendo a los lectores extraer sus propias conclusiones y generalizaciones (Amezcuca & Gálvez, 2002).

A su vez, fue **no experimental**, no manipulamos las variables, en cambio, nos acercamos al fenómeno estudiado tal y como se presentó. “Las inferencias sobre las relaciones entre

variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural” (Hernández et al., 2014, p. 153). Además, su diseño es **transeccional**, ya que se efectúa en un único momento y no se realiza seguimiento.

Universo y muestreo

El **universo** de esta investigación está compuesto por mujeres trabajadoras fuera del hogar, que padecen dismenorrea primaria, residentes de la Región Metropolitana.

La búsqueda de informantes se realiza por medio de **muestreo en cadena o por redes**, también llamada **bola de nieve**. Esta técnica consiste en la búsqueda de participantes clave, luego “se pide a cada caso nuevo que proporcione nombres de personas que tienen información sobre el asunto para de esta manera ir ampliando la muestra”. (Penalva et al., 2015, p. 30)

Los criterios para convocar a las participantes fueron la búsqueda de mujeres con dismenorrea, trabajadoras, con edades comprendidas entre los 25 y 45 años, quedando conformada la muestra por el siguiente casillero tipológico.

Edad	
25 – 35 años	2
35 – 45 años	2

Técnicas de levantamiento de la información

El levantamiento de la información se realizó utilizando la técnica de **entrevista en profundidad**, la cual “se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (Hernández et al., 2014, p. 403). El tipo de entrevista fue **semiestructurada**, puesto que, nos permitió la

flexibilidad suficiente para abordar temáticas emergentes surgidas durante la misma conversación, alcanzando un nivel de profundidad mayor. Este tipo de entrevista ocupa un guion en el que el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. (Hernández, et al., 2014)

Las entrevistas fueron grabadas en audio para posteriormente ser transcritas en un procesador de texto. La transcripción de los datos se realiza de manera textual, registrando los silencios, pausas y expresiones utilizadas por las entrevistadas.

Técnicas de interpretación de la información

Para realizar la interpretación del material recopilado, se utilizó el **análisis cualitativo por categoría**. Este procedimiento consistió en distinguir, separar y priorizar elementos de los discursos obtenidos en las entrevistas individuales, a fin de reconocer y diferenciar los tópicos y lugares comunes que aparecen en los dichos de las sujetas de estudio. (Echeverría, 2005)

El análisis simple por categoría nos permitió deconstruir el relato de las entrevistadas en unidades menores o citas fragmentadas las que se agrupan en tópicos correspondientes a categorías a priori o categorías emergentes. “En el análisis de los datos, la acción esencial consiste en que recibimos datos no estructurados, a los cuales nosotros les proporcionamos una estructura”. (Hernández, et al., 2014, p. 413)

Aspectos éticos

De acuerdo con lo establecido en el Código de ética profesional del Colegio de Psicólogos de Chile en su Artículo 1°, el compromiso es a “respetar la dignidad y el valor de todas las personas y el derecho a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación, diversidad y autonomía” (Colegio de Psicólogos de Chile, 2008, p. 7), por ende, para dar cumplimiento a lo estipulado, se han establecido los siguientes compromisos éticos:

1. Se firmó un consentimiento informado (ver anexos) entre entrevistadores e informantes, el que contiene el nombre de la investigación, una breve explicación y los objetivos. Así como, los nombres y correo de contacto de los investigadores y profesor guía.
2. Se informó verbalmente y por escrito que la entrevista será grabada en un audio, el que tendrá como único fin registrar de manera textual los dichos de las partes, los que luego fueron transcritos en un procesador de texto.
3. Privacidad: se asignó un código a cada una de ellas, el que fue utilizado en el proceso de transcripción, categorización y análisis de la información. De la misma forma, cualquier información personal de las entrevistadas ha sido omitida de los registros, a excepción del consentimiento informado, que, por razones de índole legal, deberá contener al menos nombre y RUT.
4. Se respetó a la autodeterminación de las sujetas entrevistadas de decidir no responder determinadas preguntas o suspender la entrevista sin necesidad de explicación mediante.
5. Se respetó a la cosmovisión, religión, ideología y valores de las entrevistadas, sin hacer alcances o comentarios que obedezcan a motivaciones propias de quien entrevista.
6. Confidencialidad: la información personal entregada fue utilizada únicamente con fines investigativos.
7. Una vez finalizada la investigación se hizo entrega de devolución de las conclusiones a las informantes, por el medio solicitado por ellas.

VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En esta investigación, se pudo entrevistar a 4 mujeres con dismenorrea, desde los 20 años, trabajadoras de la Región Metropolitana. La entrevista de tipo semiestructurada se realizó en formato presencial, siendo grabada en audio, previa autorización de las participantes. Se realizó un análisis por categoría simple, entregando los siguientes resultados.

Categoría 1. vivencias sobre la menstruación

En la información recopilada se puede apreciar que las entrevistadas, en general, refieren a tres grandes categorías. Una primera gran categoría llamada **vivencias sobre la menstruación**, la que se entiende como las vivencias que tienen las mujeres con dismenorrea de esta muestra, respecto de la menstruación, que, para ellas suele presentarse con molestias físicas y psicológicas, interfiriendo con sus actividades habituales.

Dentro de esta gran categoría, se puede observar una subcategoría llamada **primera menstruación**. Esta subcategoría se entiende como el recuerdo que tienen las entrevistadas sobre su primera menstruación, incorporando aspectos subjetivos. La mayoría de las mujeres de esta muestra menciona haber tenido escaso o nulo conocimiento de lo que les estaba ocurriendo, señalando como principales emociones el temor y sensación de pérdida. Como dice la entrevistada ES:

“Me asusté porque como me crio mi abuela, la información que yo tenía de esas cosas no era como ahora (...) pensé que me pasaba algo malo y el comentario de mi abuela tampoco fue muy bueno porque de cierta manera igual me dijo que ahora tenía que ser cuidadosa y casi que andaba con un arma en el cuerpo”.

En esta frase, se puede apreciar claramente que la entrevistada tenía poco conocimiento de lo que le estaba sucediendo, además de tener la sensación de algo malo le pasa, lo que le

genera temor. Esto lo podemos entender por lo que indica Gray (1990): en las sociedades patriarcales, el momento más peligroso era la primera menstruación de una jovencita, de manera que las restricciones para ella solían ser más extremas que las destinadas a las mujeres adultas. Gray explica este fenómeno haciendo alusión a la superstición que se hizo parte de la sociedad y que se arraiga fuertemente hasta nuestros días llevando a la menstruación a ser un tema tabú, que posteriormente, prospero al alero de algunas religiones como el islam, donde la mujer menstruante tiene prohibido ingresar a la mezquita, arriesgando pena de muerte si no cumple esta disposición. A partir de lo señalado anteriormente, esta investigadora pudo constatar que hay concordancia entre lo que dice la literatura actual y lo que las entrevistadas señalan, ya que, efectivamente la sensación de peligro se puede observar en esta muestra. Esta investigadora sostiene que, en el caso de las mujeres de esta muestra que padecen dismenorrea, el fenómeno es fuerte, por lo que esta investigadora cree que quienes han tenido una vivencia desfavorable de su primera menstruación, pueden ser más propensas a rechazar los procesos naturales propios de la mujer.

Dentro de la categoría vivencias de la menstruación, encontramos una segunda subcategoría a la cual refieren la mayoría de las entrevistadas y que lleva por nombre **vivencias actuales**. Entendemos por vivencias actuales aquellas situaciones que las entrevistadas de esta muestra señalan vivir en el presente con su menstruación. Algunas entrevistadas señalan no estar a gusto y tener sentimientos displacenteros respecto de la menstruación. Tal como lo describe nuestra entrevistada MC:

“Nunca le he tenido cariño a la menstruación, ósea cuando se acerca el momento yo lo siento desde antes, me duele un poco como la espalda, ¿qué se yo? Y me sigue dando la molestia o el enojo de que no voy a poder hacer todo lo que quiero hacer como de la forma normal que la hago, todavía me siento un poco molesta”.

En estas palabras se puede apreciar claramente como la entrevistada señala no estar a gusto con la menstruación porque esta le impide realizar sus actividades habituales. Dilthey (1951) señala que las relaciones temporales, espaciales y de acción recíproca, no son como en la naturaleza causa-efecto, es decir, en una vivencia se ponen en juego el pasado, presente y futuro enlazados. El autor ejemplifica esta idea con una cadena compuesta por eslabones que están conectados unos con otros formando una secuencia de vivencias concatenadas. En este sentido, lo que se puede evidenciar en esta muestra es que coincide con lo planteado por la literatura respecto de las vivencias. En el caso de la mayoría de las entrevistadas de esta muestra, el sólo hecho del evento por venir, desencadena una serie de síntomas que influyen el presente y condicionan el futuro. Esta autora, plantea que las primeras vivencias en torno a la menstruación son el primer eslabón, que se encadena a la cadena cultural de mitos y tabúes en torno a los procesos femeninos, provocando el rechazo de la misma y condicionando sus vivencias futuras. En algunos casos, incluso las mujeres llegan a usar la negación como mecanismo de defensa. Tal es el caso de nuestra entrevistada MM:

“Pucha, ya me va a llegar, ojalá que no me llegué”.

Freud (1992) plantea que una imagen o un pensamiento reprimidos pueden, pues abrirse paso hasta la conciencia, bajo la condición de ser negados. A este mecanismo de defensa se le denomina negación y evidencia lo reprimido, pero no una aceptación de ello. Lo planteado por la literatura, coincide con lo mencionado por la entrevistada. A partir de lo descrito, esta investigadora constata que la menstruación puede llegar a constituirse como trauma que a lo largo de la vida se repite cíclicamente, llegando a la negación.

Categoría 2: Vivencias sobre el rendimiento laboral

Una segunda gran categoría planteada por las entrevistadas lleva por nombre **vivencias sobre el rendimiento laboral**, la cual se entiende como, todas aquellas vivencias relacionadas con el rendimiento laboral en las mujeres de esta muestra considerando su propia definición del mismo. Todas las entrevistadas tienen una idea más o menos clara de lo que significa el rendimiento laboral y creen tener un buen desempeño.

De esta gran categoría vivencias del rendimiento laboral, surge una subcategoría llamada **concepto propio del rendimiento laboral**. Esta subcategoría se entiende como la definición que realizan algunas entrevistadas sobre su rendimiento y la percepción que tienen ellas del mismo. En este sentido, la mayoría de las entrevistadas de esta muestra puede dar una definición más o menos clara de su rendimiento laboral, pero, a pesar de sentir que lo hacen bien, señalan que podrían hacer más Nuestra entrevistada ES, señala:

“en breves palabras y de acuerdo a algo que estoy estudiando también, sería como ser eficiente, rendir lo máximo que pueda con los recursos que tengo. De cierta forma atender la mayor cantidad de clientes en la atención telefónica y poder resolver en teléfono, eso sería mi buen rendimiento (...) generalmente la jefatura como más jerárquica, la más alta me dice que le gusta el trabajo porque está conforme, pero yo sé que igual le gustaría que yo hiciera más quizá, en cantidad de llamadas u otro tipo de cosas”

En la reflexión de la entrevistada se puede ver como elabora una definición de rendimiento laboral y lo aplica a su propia experiencia, señalando que su jefatura se encuentra conforme, pero le gustaría algo más. Esto se puede contrastar con la teoría del rendimiento individual de Campbell y sus colaboradores (Costales, 2009) donde señala que existen ciertas determinantes predictoras del rendimiento, estos pueden ser directos, tales como, los conocimientos, destrezas y motivación del individuo e indirectos, que influyen a través de los determinantes directos

internos, como las actitudes, rasgos de personalidad, valores o intereses e indirectos externos (organización) disponibilidad de recursos para realizar el trabajo. Lo descrito por la entrevistada se sostiene con la teoría planteada en la literatura, omitiendo los factores externos al hablar de su propio rendimiento. En opinión de esta investigadora, la mayoría de las entrevistadas de esta muestra tiene una idea acertada del concepto de rendimiento laboral, pero atribuyen su rendimiento personal sólo a sus capacidades, sin considerar factores externos que puedan influir en él, esto podría deberse a que a las mujeres culturalmente se les exige rendir en todos los ámbitos de su vida, obviando causas ambientales.

Dentro de la categoría vivencias del rendimiento laboral, surge una segunda subcategoría llamada **percepción propia del rendimiento con dismenorrea**. Esta subcategoría se entiende como la percepción propia del rendimiento de las mujeres con dismenorrea de esta muestra, cuando están en curso los síntomas dismenorreícos. La mayoría de las entrevistadas señalan una baja del rendimiento laboral, sensación de enlentecimiento, que a su vez se expresa con cambios de humor que se traspasan a sus compañeros. En este sentido, la entrevistada MC señala:

“me siento mucho menos productiva (...) me siento demasiado, demasiado irritable, ósea yo lo trato de controlar lo más posible porque el resto de mis compañeros no tiene la culpa, pero en realidad sí, es bien invalidante”.

En esta frase se puede ver fuertemente el fenómeno, ya que la entrevistada siente una baja en su productividad, acompañada de otras molestias que le implican un esfuerzo por no afectar el ambiente laboral. En la teoría del rendimiento contextual de Borman y Motowidlo (Costales, 2009) se abordan dos tipos de rendimiento: la tarea y el contexto. La tarea hace referencia a la ejecución de las actividades formales y técnicas del cargo y el contexto implica a las acciones que promueven un ambiente psicosocial de bienestar que haga más productiva la jornada laboral. Con base en lo antes dicho, se puede constatar que efectivamente en la literatura

que aborda el rendimiento, los factores psicosociales influyen en el ambiente laboral. Por tanto, las mujeres de esta muestra, a juicio de la investigadora realizan grandes esfuerzos por mantener un ambiente laboral favorable, lo que se tal vez se deba a que deben demostrar que son tan competentes como los varones para ocupar sus cargos o a cuestiones de su propia subjetividad que le hacen sentir que no deben incomodar a otros con temas femeninos.

Categoría 3: Vivencias en el ámbito laboral

En esta tercera gran categoría a la que refieren todas las entrevistadas, lleva por nombre **vivencias en el ámbito laboral**. Entendemos por vivencias en el ámbito laboral, todo lo que les toca vivir a las mujeres con dismenorrea de manera frecuente en sus trabajos, que les causa conflicto y cómo se plantean soluciones eventualmente o permanentes en el tiempo.

De esta gran categoría, se desprende una primera subcategoría de nombre **alusiones a la violencia de género en el trabajo**. Entendemos por violencia de género todas aquellas actitudes, gestos, palabras violentas asociadas que se ejercen sobre una mujer por características o condiciones propias del género femenino, tal como la menstruación, maternidad y lactancia que se producen en el contexto laboral. La mayoría de las entrevistadas de esta muestra señala haber escuchado frases peyorativas o haber sido minimizadas en sus planteamientos por aspectos asociados a la violencia de género. La entrevistada MC plantea que:

“Considerar por ejemplo que una mujer en un periodo del mes está enojada, independiente de que este con la regla o no jah, ya está con la regla! (...) es como lo típico que dicen los varones en general, ellos como que tienen, como que te disminuyen porque uno tiene su periodo (...) es mejor trabajar con los hombres porque no se embarazan, no tienen la regla, no tienen hijos, es como la típica que dicen”

En este párrafo se puede evidenciar fuertemente el fenómeno de la violencia de género. La Fundación Promoción y Desarrollo de la Mujer (PRODEMU, 2022) señala que el término violencia de género (VG) se refiere a aquella violencia dirigida contra una persona en razón del género que él o ella tiene y la exigencia cultural de cumplir el rol socialmente asignado a su género. Pese a que actualmente se realizan esfuerzos para prevenir la violencia de género, esta sigue presente en la sociedad, a través de expresiones peyorativas, distintos tipos de abuso, acoso o descalificaciones que constituyen una forma de discriminación contra la mujer. Se constata entonces que, la literatura actual coincide con las alusiones manifestadas por la mayor parte de las entrevistadas de esta muestra. Esta investigadora concluye que, aunque las entrevistadas tienen una noción general sobre la violencia de género, no lo ponen de manifiesto por su nombre. Esto puede deberse a que al denominar violencia lo que les sucede en sus trabajos se ven obligadas a aceptar que están siendo discriminadas y maltratadas por sus propios compañeros de trabajo.

Dentro de la gran categoría vivencias en el ámbito laboral, tenemos una segunda subcategoría llamada **soluciones intentadas**. Entendemos por soluciones intentadas todos aquellos medios, que han probado algunas entrevistadas para seguir rindiendo laboralmente. Entre ellos se mencionan la medicina tradicional y alternativa, los permisos en días más álgidos y la experiencia en teletrabajo versus trabajo presencial. En cuanto a la medicina tradicional y alternativa nuestra entrevistada MM, señala lo siguiente:

“Guatero, agüita de manzanilla, el ácido mefenámico no, porque no sirve y aprendí que sirve más el ketoprofeno... disminuye un poco, pero hay veces que ando temblando po”

En esta frase se puede ver que esta entrevistada alude a métodos de tratamiento tradicionales y alternativos. Carvajal y Barriga (2022) afirman que el tratamiento de la dismenorrea se realiza principalmente con fármacos de tipo AINES (antiinflamatorios no

esteroideos) los cuales actúan reduciendo la producción de prostaglandinas a nivel endometrial y controlando el dolor. Morrow & Naumburg (2009) señalan que ya sea por intolerancia a la farmacología tradicional, incomodidad o alcance del tratamiento tradicional, muchas mujeres buscan remedios alternativos, complementarios o naturales para las molestias del dolor menstrual. En lo señalado anteriormente, se puede comprobar que, en esta muestra, las entrevistadas concuerdan con la literatura vigente, puesto que los métodos más utilizados son una combinación de agüitas medicinales, calor local y antiinflamatorios. Esta investigadora, puede constatar que la mayoría de las mujeres de esta muestra, intentan controlar el dolor de la dismenorrea por distintos medios, sin embargo, el dolor puede persistir, además de la sensación de malestar general que suele incluir cambios en el estado anímico y otras molestias psicológicas que los fármacos no pueden controlar.

Además, en esta subcategoría, algunas entrevistadas de la muestra, manifiestan que pocas veces han tenido que pedir permiso, o que lo hacen sólo en casos extremos. Surge también en el relato el teletrabajo como una opción que proporciona mayor comodidad en estos días del mes, evitando el ausentismo laboral. Tal y como menciona la entrevistada RL:

“No, alguna vez retirarme un poco antes, pero eso era cuando estaba trabajando presencialmente, en eso ayuda estar en teletrabajo, porque si me siento mal, me coloco algo calentito. Ósea, si uno quiere andar en pijama, se está más cómoda”

En esta frase, podemos apreciar que las entrevistadas de esta muestra evitan retirarse o solicitar permiso laboral en sus días dolorosos, en este sentido, el fenómeno del teletrabajo les permite a algunas de las mujeres de la muestra, tener mayor comodidad. Morrow & Naumburg (2009) señalan que algunos de los síntomas sociales que presentan las mujeres con dismenorrea, son un mayor ausentismo escolar o laboral. A partir de lo señalado anteriormente, se puede comprobar que la literatura no concuerda plenamente con lo relatado por algunas de las entrevistadas. Aunque, admiten haber solicitado permiso para salir antes del trabajo

ausentarse por molestias asociadas a la dismenorrea, señalan que no es habitual y que ha ocurrido en muy escasas oportunidades. Esta investigadora sostiene que, en el caso de las mujeres de esta muestra, el fenómeno abordado en la literatura no se da tan claramente. Esto puede deberse en a que, en una sociedad neoliberal, la exigencia está puesta sobre el propio sujeto, entonces, el ausentismo laboral es visto como falta de compromiso. Otra posibilidad es el miedo a poner en riesgo la fuente laboral, por lo que suele evitar pedir permiso. También es posible que algunas de estas mujeres, están o han estado en teletrabajo, lo que les permite abordar los momentos más sintomáticos de su enfermedad con cierta comodidad sin tener que recurrir a otros medios, tales como licencias o permisos.

VIII. CONCLUSIONES

A propósito que el foco de esta investigación y nuestro objetivo era conocer las vivencias de las mujeres con dismenorrea respecto de su rendimiento laboral, se puede concluir que las mujeres de esta muestra:

1. Tienen vivencias desfavorables sobre la menstruación desde sus primeras experiencias, las que pocas veces tienen un lugar en una sociedad patriarcal donde no se habla de la dismenorrea como un problema de salud, naturalizando el dolor y ridiculizando las consecuencias psíquicas de esta patología.
2. Respecto de las vivencias sobre el rendimiento laboral, las participantes tienen una autopercepción positiva, destacando su compromiso con la organización y las evaluaciones por parte de sus jefaturas que así lo demuestran. Pero, este se vivencia como disminuido cuando están cursando los síntomas de la dismenorrea. En estos momentos aparecen sentimientos de culpa e incapacidad, lo que se puede atribuir a la exigencia cultural que pesa sobre las mujeres atribuyéndoles cualidades de cuidadoras innatas, sin tener conciencia que el cuadro que presentan es similar a cualquier otra enfermedad que produce algún tipo de incapacidad temporal.

En relación con el objetivo específico número uno que buscó conocer las vivencias respecto de los hábitos y tipo de trabajo que desarrollan las mujeres con dismenorrea, en esta muestra se puede concluir que:

1. Se percibe una vivencia cuidado corporal escaso, ya que las mujeres indican que entres sus hábitos hay algunos poco saludables. Fuman, beben alcohol de forma moderada y mantienen una alimentación desbalanceada que incluye alimentos altos en calorías. No todas estas variables están presentes al mismo tiempo en toda la muestra, sin embargo, todas presentan a

lo menos dos de ellas. Los estilos de vida poco saludables pueden favorecer un desbalance corporal.

2. Una segunda vivencia es la de la actividad física. Las participantes admiten no realizar ejercicio u otra actividad similar, lo que es justificado por la falta de tiempo o las extensas jornadas laborales. Aunque sí existe cierta conciencia de la necesidad de este, sobre todo en aquellas mujeres de la muestra con sobrepeso o patologías como la diabetes.

3. Una tercera vivencia es la del trabajo bajo presión. Estas mujeres perciben que sus trabajos demandan estar sometidas a una presión constante, lo que les genera mantener su sistema de alerta en niveles elevados para cumplir con las obligaciones propias de sus cargos, sin embargo, se muestran conformes con estos y no se lo viven con excesiva molestia.

Respecto del segundo específico que busca conocer las vivencias respecto de la menstruación de mujeres con dismenorrea, en esta muestra, se ha concluido lo siguiente:

1. La vivencia de la primera menstruación influye de manera considerable en la percepción que se tiene de la misma durante la vida. De este modo, las mujeres que viven de forma traumática su menarquía parecen enfrentarse a los procesos femeninos con molestia o rechazo.

2. Otra vivencia sobre la menstruación es su carácter limitante. Las mujeres de esta muestra con dismenorrea la perciben como un obstáculo para realizar algunas de sus actividades habituales, lo que hace que sea vivida con un displacer que se produce a priori incluso varios días antes de la misma.

3. Una tercera vivencia es tratamiento. Las mujeres no buscan ayuda especializada, cuando lo hacen, se encuentran con una naturalización de su patología o con intervenciones que son ineficaces en el control de la amplia cantidad de síntomas, tanto físicos, como psíquicos. En su lugar, prefieren utilizar métodos naturales para controlar las molestias y modificar sus actividades durante los días más problemáticos.

Un tercer objetivo específico planteado, fue describir las vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea. En este sentido, se ha llegado a las siguientes conclusiones en esta muestra:

1. Una primera vivencia de rendimiento es sobre la percepción propia de este. Las mujeres lo significan como el cumplimiento del conjunto de tareas asignadas al cargo que permite al empleador generar ingresos o cumplir con las metas organizacionales. Llama la atención la baja conciencia respecto de las condiciones externas al sujeto que influyen sobre el rendimiento, tales como las
2. Otra vivencia es baja del rendimiento en los días en que se experimentan síntomas de dismenorrea. Se evidencia una autopercepción desfavorable y un sentimiento de incomodidad ante inminente llegada la menstruación. El rendimiento pasa a ser un problema que las tensiona aún más, evitando o desplazando algunas de las labores habituales, a fin de no cometer errores.
3. Aparece finalmente una vivencia de discriminación. Las mujeres indican recibir habitualmente comentarios peyorativos instalados que relacionan ciertos estados mentales con la menstruación. Estos son vividos como una forma de minimizar su opinión discriminándolas por razones distintas de sus capacidades e inherentes al género femenino.

A partir de lo dicho anteriormente, se estima necesario aplicar un estudio de mayor tamaño, incorporando a mujeres en distintos niveles de mando, así como profundizar en los aspectos referentes a la discriminación de género vivenciada por las mujeres de esta muestra. Sería de especial utilidad aplicar un estudio cuantitativo que permita despejar los aspectos más subjetivos en relación con si efectivamente existe una disminución del rendimiento laboral. Finalmente, las mujeres y sus procesos fisiológicos han sido objeto de demonizaciones, mitos, leyendas, entre otras, incentivar estudios de mayor magnitud y alcance, que permitan tener datos fidedignos para la creación e incorporación a las políticas públicas, que favorezcan el buen vivir de la comunidad en su conjunto.

REFERENCIAS

- Amezcuca, M. & Gálvez, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 423-436.
- Borchers, A. (2016). Manual básico de Signos y Síntomas, Barcelona, España: Walters Klugers
- Brito dos Santos, L., Ferreira, C., Gonçalves, C. & Gomes, C. (2021). Asociación entre dismenorrea y limitación de actividad y restricciones de participación en mujeres adultas. *Arco Salud Pública* 79(194) <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00721-1>
- Calafell, N. (2021). La educación menstrual como proyecto feminista de investigación/acción. *Revista pedagógica*, 23, 1-22.
DOI: <https://doi.org/10.22196/rp.v22i0.6500>
- Carvajal, J. & Barriga, M. (2022). *XIII Edición de Manual de Obstetricia y Ginecología*. Universidad Católica de Chile, Facultad de medicina.
- Colegio de Psicólogos de Chile. (2008). *Código de ética profesional*. <http://colegiopsicologos.cl/>
- Corral-Moreno, V., Munuera-Jiménez, F. J., Cascos-Vicente, L., Juárez-Díaz, E., Rodríguez-Almagro, D., Obrero-Gaitán, E., & Ibáñez-Vera, A. J. (2022). Tratamiento fisioterapéutico para la dismenorrea primaria: Una revisión sistemática. *Fisioterapia*, 44(1), 43-50.

- Costales, F. (2009). Psicología y organización: Teorías contemporáneas sobre rendimiento laboral individual. *Revista de la Universidad de Azuay*, 48, 121-147.
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión de talento humano*. México, D.F. McGraw Hill, Interamericana Editores S.A.
- Dilthey, W. (1951). *Psicología y teoría del conocimiento*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Echeverría, G. (2005). Análisis cualitativo por categorías. *Apuntes docentes de metodología de investigación*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Espina, N., Fuenzalida, A., & Urrutia, M. (2005). Relación entre rendimiento laboral y síndrome premenstrual. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 70(2), 113-118.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262005000200011>
- Freud, S. (1992). *La negación. Obras completas*. Argentina: Amorrortu Editores, 249-257.
- Fundación Promoción y Desarrollo de la Mujer (PRODEMU). (2022). Ruta de desarrollo personal, taller de empoderamiento personal. Chile: Gobierno de Chile.
- Gadamer, H-G. (1993). *Verdad y método I*. Salamanca: Ediciones Sígueme.
- García, J. (2017). Aspectos subjetivos de la mujer con dismenorrea primaria. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(3), 271-279. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000300271>
- Goleman, D. (2018). *La inteligencia emocional en la empresa*. España: Penguin Random House.
- Gray, M. (1999). *Luna roja, los dones del ciclo menstrual*. Madrid, España: Gaia Ediciones.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri*. México D.F.: McGraw Hill, Interamericana Editores S.A. de C.V.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2023). Boletín empleo nacional, trimestre móvil noviembre 2022 - diciembre-2022. Recuperado de <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/ocupacion-y-desocupacion/boletines/2022/>

Łopuszyńska, A. M. (2022). Latest reports of primary dysmenorrhea. Kazimierz Wielki University. Journal of Education, Health and Sport, 12(9) 792-803. DOI 10.12775/JEHS.2022.12.09.094.

Morrow, C. & Naumburg, E. (2009). Dysmenorrhea. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 36(1), 19-32

Núñez-Claudel, B., Cáceres-Matos, R., Vázquez-Santiago, S., & Gil-García, E. (2020). Consecuencias de la dismenorrea primaria en adolescentes y mujeres. Revisión Sistemática Exploratoria. *iQual. Revista de Género e Igualdad*, (3), 132-147.

Organización mundial de la Salud (OMS) (2022). *Declaración de la OMS sobre la salud y los derechos menstruales*. Recuperado de <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>

Osuala, E., Udi, O., Samchisadede, G., Iruo, L., Ogbu, B. & Mandah, F. (2022). Experiences of undergraduates with dysmenorrhea: understanding the limitations of pharmacological management. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 21(2), 92-96. <https://doi.org/10.5114/pm.2022.117184>

Penalva, C., Altamiranos, A., Francés, F. & Santacreu, O. (2015). *La investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con Atlas.TI*. Ecuador: Pidlos Ediciones

Robbins, S. & Judge, T. (2009). *Comportamiento organizacional*. México: Pearson Educación.

Sánchez, M., Rodríguez-Fernández, A., Villa-Del Bosque, M., Bermejo-Martin, L., Sánchez-Sánchez, J., Ramírez-Campillo, R. & Villa-Vicente, J. (2022). Efectos de la fase menstrual en el rendimiento y bienestar de mujeres jóvenes futbolistas. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 17(51), 113-129. <https://doi.org/10.12800/ccd.v17i51.1610>

Vicente, M., Delgado, S., Bandrés, F., Ramírez, M. & Capdevila, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 228-236. DOI:10.20986/resed.2018.3632/2017

Yáñez, N., Bautista-Roa, S., Ruiz-Sternberg, J. & Ruiz-Sternberg, A. (2010). Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista Científica de Salud*, 8(3), 37-48.

ANEXOS

A. Guion de la entrevista

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Tiene hijos? ¿Cuántos? ¿A qué edad los tuvo?
3. ¿Fuma? ¿Bebe alcohol? ¿Hace ejercicio de manera regular? ¿Cómo es su alimentación?
4. Hábleme de su empleo.
5. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación?
6. ¿Cómo vivió ese momento?
7. Cuando se acerca su menstruación ¿qué siente?
8. ¿Qué hace para controlar las molestias de la menstruación?
9. ¿Qué hace en un día normal de trabajo?
10. ¿Qué es para usted un buen rendimiento laboral?
11. ¿Qué dirían los compañeros de trabajo sobre su rendimiento?

12. ¿Qué diferencias ve entre su rendimiento en día habitual y otro con dismenorrea? Ejemplo

13 ¿Ha vivido algún tipo de discriminación en el trabajo? ¿Hábleme de ello?

14. Finalmente. ¿Hay algo que le quiera decir a su empleador o compañeros de trabajo?

B. Consentimiento informado

Investigación: Vivencias del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea.

La dismenorrea primaria es una alteración del ciclo menstrual que se caracteriza por causar menstruaciones dolorosas el que va acompañado una serie de síntomas físicos y psicológicos que suele presentarse como un malestar general. Los estudios indican que la vida social, afectiva y laboral suele verse seriamente afectada por este cuadro.

La presente investigación busca indagar en las vivencias de las mujeres con dismenorrea, abocándonos especialmente al aspecto laboral y uno de sus principales ejes en la evaluación de desempeño: el rendimiento.

La información recopilada servirá para complementar los estudios científicos disponibles, otorgando el punto de vista de las propias afectadas, enriqueciendo los debates en torno a las temáticas de género y los derechos de las mujeres menstruantes.

Objetivo de investigación:

Conocer cuáles son las vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea de la Región Metropolitana.

Yo....., Cédula de Identidad N°..... acepto participar en el estudio **“Vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea primaria”** y

declaro lo siguiente:

1. Se me ha indicado claramente el objetivo general y los objetivos específicos del estudio.
2. Se me ha informado que la participación en este estudio, de carácter voluntaria, consistirá en una entrevista semiestructurada de una duración máxima de dos horas la que será grabada en audio.
3. Se me ha informado que la entrevista será anónima y confidencial, y que una vez transcrita, los audios se conservarán como respaldo para este estudio. Por lo tanto, reconozco que la información que he facilitado para este estudio no será usada para ningún otro propósito distinto a los objetivos expresados y en todo momento se verá resguardada mi identidad.
4. Se me ha informado que el presente estudio se suscita en de la realización de una investigación para obtener el grado de Licenciada en Psicología de la **Universidad Academia de Humanismo Cristiano**.
5. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. La devolución de resultados puede ser vía electrónico o conversación de WhatsApp
6. Si requiere comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la investigadora al correo elizabeth.retamales@uacademia.cl o al docente guía de la investigación:

Melvin Anabalón Email: manabalon@uacademia.cl

Participante

**Investigadora
Elizabeth Retamales Cofré**

Santiago, __ / __ / 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: Vivencias del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea.

La dismenorrea primaria es una alteración del ciclo menstrual que se caracteriza por causar menstruaciones dolorosas el que va acompañado una serie de síntomas físicos y psicológicos que suele presentarse como un malestar general. Los estudios indican que la vida social, afectiva y laboral suele verse seriamente afectada por este cuadro.

La presente investigación busca indagar en las vivencias de las mujeres con dismenorrea, abocándonos especialmente al aspecto laboral y uno de sus principales ejes en la evaluación de desempeño: el rendimiento.

La información recopilada servirá para complementar los estudios científicos disponibles, otorgando el punto de vista de las propias afectadas, enriqueciendo los debates en torno a las temáticas de género y los derechos de las mujeres menstruantes.

Objetivo de investigación:

Conocer cuáles son las vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea de la Región Metropolitana

Yo.....

Cédula de Identidad N°... [REDACTED] acepto participar en el estudio "**Vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea primaria**" y

declaro lo siguiente:

1. Se me ha indicado claramente el objetivo general y los objetivos específicos del estudio.

2. Se me ha informado que la participación en este estudio, de carácter voluntaria, consistirá en una entrevista semiestructurada de una duración máxima de dos horas la que será grabada en audio.
3. Se me ha informado que la entrevista será anónima y confidencial, y que una vez transcrita, los audios se conservarán como respaldo para este estudio. Por lo tanto, reconozco que la información que he facilitado para este estudio no será usada para ningún otro propósito distinto a los objetivos expresados y en todo momento se verá resguardada mi identidad.
4. Se me ha informado que el presente estudio se suscita en de la realización de una investigación para obtener el grado de Licenciada en Psicología de la **Universidad Academia de Humanismo Cristiano**.
5. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. La devolución de resultados puede ser vía electrónico o conversación de WhatsApp
6. Si requiere comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la investigadora al correo elizabeth.retamales@uacademia.cl o al docente guía de la investigación:

Melvin Anabalón Email: manabalon@uacademia.cl



Participante



Investigadora
Elizabeth Retamales Cofré

Santiago, 11 / 09 / 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: Vivencias del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea.

La dismenorrea primaria es una alteración del ciclo menstrual que se caracteriza por causar menstruaciones dolorosas el que va acompañado una serie de síntomas físicos y psicológicos que suele presentarse como un malestar general. Los estudios indican que la vida social, afectiva y laboral suele verse seriamente afectada por este cuadro.

La presente investigación busca indagar en las vivencias de las mujeres con dismenorrea, abocándonos especialmente al aspecto laboral y uno de sus principales ejes en la evaluación de desempeño: el rendimiento.

La información recopilada servirá para complementar los estudios científicos disponibles, otorgando el punto de vista de las propias afectadas, enriqueciendo los debates en torno a las temáticas de género y los derechos de las mujeres menstruantes.

Objetivo de investigación:

Conocer cuáles son las vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea de la Región Metropolitana.

Yo

.....
Cédula de Identidad N° acepto participar en el estudio **“Vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea primaria”** y

declaro lo siguiente:

1. Se me ha indicado claramente el objetivo general y los objetivos específicos del estudio.

2. Se me ha informado que la participación en este estudio, de carácter voluntaria, consistirá en una entrevista semiestructurada de una duración máxima de dos horas la que será grabada en audio.
3. Se me ha informado que la entrevista será anónima y confidencial, y que una vez transcrita, los audios se conservarán como respaldo para este estudio. Por lo tanto, reconozco que la información que he facilitado para este estudio no será usada para ningún otro propósito distinto a los objetivos expresados y en todo momento se verá resguardada mi identidad.
4. Se me ha informado que el presente estudio se suscita en de la realización de una investigación para obtener el grado de Licenciada en Psicología de la **Universidad Academia de Humanismo Cristiano**.
5. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. La devolución de resultados puede ser vía electrónico o conversación de WhatsApp
6. Si requiere comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la investigadora al correo elizabeth.retamales@uacademia.cl o al docente guía de la investigación:

Melvin Anabalón Email: manabalon@uacademia.cl



Participante



Investigadora
Elizabeth Retamales Confré

Santiago, 20/09/2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: Vivencias del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea.

La dismenorrea primaria es una alteración del ciclo menstrual que se caracteriza por causar menstruaciones dolorosas el que va acompañado una serie de síntomas físicos y psicológicos que suele presentarse como un malestar general. Los estudios indican que la vida social, afectiva y laboral suele verse seriamente afectada por este cuadro.

La presente investigación busca indagar en las vivencias de las mujeres con dismenorrea, abocándonos especialmente al aspecto laboral y uno de sus principales ejes en la evaluación de desempeño: el rendimiento.

La información recopilada servirá para complementar los estudios científicos disponibles, otorgando el punto de vista de las propias afectadas, enriqueciendo los debates en torno a las temáticas de género y los derechos de las mujeres menstruantes.

Objetivo de investigación:

Conocer cuáles son las vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea de la Región Metropolitana.

Yo, [REDACTED]

Cédula de Identidad N° [REDACTED] acepto participar en el estudio "**Vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea primaria**" y

declaro lo siguiente:

1. Se me ha indicado claramente el objetivo general y los objetivos específicos del estudio.

2. Se me ha informado que la participación en este estudio, de carácter voluntaria, consistirá en una entrevista semiestructurada de una duración máxima de dos horas la que será grabada en audio.

3. Se me ha informado que la entrevista será anónima y confidencial, y que una vez transcrita, los audios se conservarán como respaldo para este estudio. Por lo tanto, reconozco que la información que he facilitado para este estudio no será usada para ningún otro propósito distinto a los objetivos expresados y en todo momento se verá resguardada mi identidad.

4. Se me ha informado que el presente estudio se suscita en de la realización de una investigación para obtener el grado de Licenciada en Psicología de la **Universidad Academia de Humanismo Cristiano**.

5. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. La devolución de resultados puede ser vía electrónico o conversación de WhatsApp

6. Si requiere comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la investigadora al correo elizabeth.retamales@uacademia.cl o al docente guía de la investigación:

Melvin Anabalón Email: manabalon@uacademia.cl


Participante


Investigadora
Elizabeth Retamales Cofré

Santiago, 11 / 10 / 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: Vivencias del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea.

La dismenorrea primaria es una alteración del ciclo menstrual que se caracteriza por causar menstruaciones dolorosas el que va acompañado una serie de síntomas físicos y psicológicos que suele presentarse como un malestar general. Los estudios indican que la vida social, afectiva y laboral suele verse seriamente afectada por este cuadro.

La presente investigación busca indagar en las vivencias de las mujeres con dismenorrea, abocándonos especialmente al aspecto laboral y uno de sus principales ejes en la evaluación de desempeño: el rendimiento.

La información recopilada servirá para complementar los estudios científicos disponibles, otorgando el punto de vista de las propias afectadas, enriqueciendo los debates en torno a las temáticas de género y los derechos de las mujeres menstruantes.

Objetivo de investigación:

Conocer cuáles son las vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea de la Región Metropolitana.

Yo... [REDACTED]

Cédula de Identidad N° [REDACTED] acepto participar en el estudio "**Vivencias respecto del rendimiento laboral en mujeres con dismenorrea primaria**" y

declaro lo siguiente:

1. Se me ha indicado claramente el objetivo general y los objetivos específicos del estudio.

2. Se me ha informado que la participación en este estudio, de carácter voluntaria, consistirá en una entrevista semiestructurada de una duración máxima de dos horas la que será grabada en audio.
3. Se me ha informado que la entrevista será anónima y confidencial, y que una vez transcrita, los audios se conservarán como respaldo para este estudio. Por lo tanto, reconozco que la información que he facilitado para este estudio no será usada para ningún otro propósito distinto a los objetivos expresados y en todo momento se verá resguardada mi identidad.
4. Se me ha informado que el presente estudio se suscita en de la realización de una investigación para obtener el grado de Licenciada en Psicología de la **Universidad Academia de Humanismo Cristiano**.
5. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. La devolución de resultados puede ser vía electrónico o conversación de WhatsApp
6. Si requiere comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la investigadora al correo elizabeth.retamales@uacademia.cl o al docente guía de la investigación:

Melvin Anabalón Email: manabalon@uacademia.cl



Participante



Investigadora
Elizabeth Retamales Cofré

Santiago, __/__/2023

C. Matriz de vaciado

<p>Categoría 1</p> <p>Vivencias sobre la menstruación</p>	<p>Subcategoría 1.1</p> <p>Primera menstruación</p>	<p>MC: "Fue bien traumático porque eeh, a pesar de que yo sabía que iba a llegarme en algún momento, pero yo como que todavía no quería que me llegara porque veía como a mis amigas eso las dificultaba un montón...en sus salidas, tenían que estar en la casa, faltaban al colegio, entonces yo como que no quería, pero me llegó po". "Es que...yo a esa edad quería salir a jugar todavía y cuando me llega, ósea, igual uno tiene que andar con más cuidado, que no se manche la ropa...cambia todo porque ahora uno es grande (...) yo jugaba a la pelota en la cancha frente a mi casa y ahora ya no podía siempre".</p> <p>MM: "pensé es que a mis compañeras les había llegado antes así que como que sabía que me iba a llegar (...) hasta que me llegó po y ahí no estaba mi mamá y estaba mi papá y me llegó con un chocolate y un conejito de peluche (risas) pero fue raro" "no lo entendía muy bien, porque sabía lo que era, pero cuando vi salir sangre de mi cuerpo ¡me asusté! Como me rompí el dedo, aaaah, me salió sangre, así mismo...aparte en ese momento me afectó más el ver que salía sangre no si me dolía o no". "yo creo que pena porque estaba todo eso que se decía que uno dejaba de ser niña cuando te llegaba la menstruación, entonces era como "pasaste a ser señorita" me dijo mi papá y yo decía si soy una niña así que eso me dio pena y ahí me trajo un chocolate y me trajo un conejito de peluche".</p> <p>ES: "Asustada...me asuste porque no, como me crió mi abuela, la información que yo tenía de esas cosas no era como ahora que todo se conversa y todo se sabe ya sea por las amistades o las redes sociales...poco recuerdo que quizás si sabía que existía, pero...no lo sopesé cuando me pasó entonces, me asusté, pensé que me pasaba algo malo"...y el comentario de mi abuela tampoco fue muy bueno porque de cierta manera igual me dijo que ahora tenía que ser cuidadosa y casi que andaba con un arma en el cuerpo".</p>
---	---	--

<p>Categoría 1.</p> <p>Vivencias sobre la menstruación</p>	<p>Subcategoría 1.2</p> <p>Vivencias actuales</p>	<p>MC: “Nunca le he tenido cariño a la menstruación, ósea cuando se acerca el momento yo lo siento desde antes, me duele un poco como la espalda, ¿qué se yo? Y me sigue dando la molestia o el enojo de que no voy a poder hacer todo lo que quiero hacer como de la forma normal que la hago, todavía me siento un poco molesta”. “Yo, en general es todo el proceso, ósea empiezo al menos una semana antes de que me duele la espalda, la cadera, empiezo a sofocarme, super desregulada emocionalmente, ósea cualquier cosa me hace ponerme mal genio, enojarme, es por el dolor en general porque me empieza a doler el útero mucho antes de que me llegue y es varios días antes”.</p> <p>MM: “Pucha ya me va a llegar, ojalá que no me llegué”.</p> <p>ES: “empiezo a sentir ciertos síntomas, o estoy más sensible o estoy más irritable y el dolor que tengo en la espalda se me intensifica”. “ando con ganas de llorar por cosas que usualmente no lo haría, me pueden generar pena, pero como me fluye más la emoción”.</p>
<p>Categoría 2</p> <p>Vivencias del rendimiento laboral</p>	<p>Subcategoría 2.1</p> <p>Concepto propio del rendimiento laboral</p>	<p>MC: “es como cumplir con todos los deberes que uno tiene asignados dentro del cargo y dentro del día que corresponde, ósea, cumplir con todos los indicadores o con todos los mayores posibles, sabiendo que hay días que son más complicados que otros días, que los niños están más complicados que otros días”.</p> <p>RL: “Irse a la casa con la satisfacción de haber terminado todo lo pendiente, eso es como para mí el rendimiento”. “ósea en mi caso sería terminar de hacer todo lo que tengo que hacer durante el día, que no me queden pendientes, en mi caso...particular, yo tengo que trabajar muchas veces contra el tiempo”.</p> <p>MM: “si yo cumplo con mis tiempos, buen rendimiento y aparte de eso, ya, si hicimos sobre 6 millones en el día, 6 o 7 millones en el día ¡ah!, se hizo, super buen rendimiento”. “No, a mis compañeros le encanta, me dicen que también he sido muy sobre explotada en la pega, se me ha</p>

		<p>tirado harta carga”. “a donde llego se me ha ofrecido no se solamente como bartender, sino, llegar como una jefatura o algún cargo de ese tipo porque soy organizada, se dirigir equipos, tengo liderazgo, cosas que se buscan harto en el rubro.</p> <p>ES: “en breves palabras y de acuerdo a algo que estoy estudiando también, sería como ser eficiente, rendir lo máximo que pueda con los recursos que tengo... de cierta forma atender la mayor cantidad de clientes en la atención telefónica y poder resolver en teléfono, eso sería mi buen rendimiento”. “yo creo que me diría que podría ser mejor...pero generalmente la jefatura como más jerárquica, la más alta me dice que le gusta el trabajo porque está conforme, pero yo sé que igual le gustaría que yo hiciera más quizá, en cantidad de llamadas u otro tipo de cosas”</p>
--	--	--

<p>Categoría 2.</p> <p>Vivencias del rendimiento laboral</p>	<p>Subcategoría 2.2</p> <p>Percepción propia del rendimiento laboral</p>	<p>MC: “me siento mucho menos productiva”. “me siento muy vulnerable y me gustaría un poco más de empatía, no significa que uno va a dejar de producir, pero si, baja el rendimiento y que hubiese como al menos un acompañamiento, un escuchar, de pronto saber que una está mal y que no va a ser algo constante, nos es que todo el mes”. “me siento demasiado, demasiado irritable, ósea yo lo trato de controlar lo más posible porque el resto de mis compañeros no tiene la culpa, pero en realidad sí, es bien invalidante”.</p> <p>RL: “Ando más lenta, sí, sí, yo siento que igual, igual afecta, yo, por lo menos ando más lenta, trato yo misma, o me paro más lento ooohh, no, de todas maneras, yo siento que sí, sí o sí me cuesta más levantarme o porque uno de repente pasa mala noche, entonces te cuesta más andai con más sueño, a mí por lo menos me pasa de esa forma y ando con más cuidado y ocupo más tiempo también”. “yo igual como que me siento incomoda, sin muchas ganas de, paciencia, me falta paciencia, como que todo me pasa justo ahora y ando más lenta, rindo menos”.</p> <p>MM: “ando más torpe, entonces, ahí es cuando se me caen los vasos. Nunca se me cae nada, se me cae un vaso, me va a llegar, choco con mis compañeros porque el espacio es chico, entonces uno siempre está chocando, mareo y empiezan los dolores, entonces ahí ando, por eso necesito mi guatero porque sin mi guatero yo no puedo”.</p>
<p>Categoría 3</p> <p>Vivencias en el ambiente laboral</p>	<p>Subcategoría 3.1</p> <p>Violencia de género en el trabajo</p>	<p>MC: “He presenciado, eeeh, de hecho, no sólo en este trabajo, sino en varios, con términos incluyo peyorativos es como “ah, ya anda con la regla”. “considerar por ejemplo que una mujer en un periodo del mes está enojada, independiente de que este con la regla o no “ah, ya está con la regla”, “Aaah, andai con la regla”, es como lo típico que dicen los varones en general, ellos como que tienen, como que te disminuyen porque uno tiene su periodo”. “han dicho, es mejor trabajar con los hombres porque no se embarazan, no tienen la regla, no tienen hijos, es como la típica que dicen”.</p> <p>MM: “O muchas veces la típica frase, aunque ni siquiera este con la, este menstruando ¡ah, ya</p>

		<p>andai con la regla! Porque estai más enojona, más irritable y es como ¡oye no! Siento que esa frase se ocupa mucho en este rubro en particular y en el mundo en general”. “Esa frase se usa mucho para interiorizar las emociones y cuando una mujer levanta la voz, entonces es como ¡ah! es que anda con la regla. Se baja un poco la idea que yo quiero decir, lo que quiero decir que es correcto, yo creo que ahí se ve la discriminación”.</p> <p>ES: “Personalmente y en los últimos años, creo que nunca he tenido ningún tipo de problema, si, quizás las típicas bromas de los compañeros en otras áreas donde estuve como que uno se podía un poco más limitante y con las tallas de que “estás en tus días” y cosas así”. “Ahora que tengo jefatura en mujeres sí, cuando estaba con jefatura en varón, me costaba un poco más poder comentar que estaba con dolores, pero cuando ya era mucho y lo planteaba tal cual. Siento que sí había un leve rechazo”. “Que hay mujeres que, gracias a Dios, como se podría decir no le afecta tanto a nivel físico, pero hay otras que sí y no hay mucha conciencia al aspecto de eso, ni en el ambiente laboral ni en el entorno familiar ni social.”.</p>
<p>Categoría 3</p> <p>Vivencias en el ambiente laboral</p>	<p>Subcategoría 3.2</p> <p>Soluciones intentadas</p>	<p>MC: "muchas matronas dentro del sistema público que me han atendido en mi vida, ninguna ha dicho, sabes que en realidad vamos a hacer un estudio al respecto de por qué te llega tan fuerte o tan dolorosa, a lo muchos te dicen pañitos fríos, el guatero y un Predual". "Algunas veces si, tengo que tomar, ácido mefenámico es como lo único que me quita un poco el dolor".</p> <p>"Yo, en general tengo que decir que estoy resfriada, porque si les digo que estoy con dolor de ovario, que se decía antiguamente o dolores menstruales, no te toman en cuenta, no te dan el día". "He tenido que ir al médico por dolor y que me justifique el día".</p> <p>MM: "Guatero, agüita de manzanilla, el ácido mefenámico no, porque no sirve y aprendí que sirve más el ketoprofeno... disminuye un poco, pero hay veces que ando temblando po".</p> <p>"la primera mi jefa era una mujer, ella me entendió y ella me mandó pa la casa, la Maca, del call</p>

	<p>center. “estaba trabajando una vez en un call center, y también una vez en el rubro, como no lo soporto, tengo que irme, porque era un dolor que me entumecía las piernas, no era solamente el dolor del útero, era como ¡oh, no puedo! Y sudaba, la presión alta y obviamente esas cosas hacen que uno empiece a atraparse y diga, no voy a poder hacer esto no voy a poder hacer esto otro y dije ya es un día tranquilo, me voy”.</p> <p>ES: “evito tomar, pero cuando ya es muy intenso, puede que tome una dipirona, pero generalmente no tomo nada...manzanilla de repente, pero para la hinchazón que se me genera, pero para el dolor no, ósea siempre estoy tomando agüitas de hierbas, de orégano, de jengibre”.</p> <p>“creo que alguna vez sí lo tuve que hacer porque tenía demasiado dolor de cabeza era muy intenso lo que había el día anterior y era intolerable, en la noche creo que estuve un poco de vómito y ya no me sentía en condiciones de ir a trabajar y tuve que pedir, no recuerdo si permiso o ver médico”. “creo que igual era más beneficioso estar en teletrabajo en la casa porque tenía la libertad de poder trabajar acostada si no me sentía bien”.</p> <p>RL: “No, alguna vez retirarme un poco antes, pero eso era cuando estaba trabajando presencialmente, en eso ayuda estar en teletrabajo, porque si me siento mal, me coloco algo calentito. Ósea, si uno quiere andar en pijama, se está más cómoda y las pastillas po, que el flujo es menor, menos días, entonces uno se resigna a que esto va a pasar rapidito”.</p>
--	---