INVESTIGACIÓN ORIGINAL

https://doi.org/10.18597/rcog.4639

Estudiantes de pregrado de una Facultad de Medicina en Chile que presentaron dismenorrea: una mirada cualitativa de la experiencia

Undergraduate students with dysmenorrhea at a medical school in Chile: A qualitative look at their experience

Romina Paz Mora Morales[1], *Tatiana Soledad Muñoz Sánchez*[2], *Camila Isadora Rojas Cáceres*[3]

Recibido: 19 de enero, 2026 Aceptado: 01 de julio, 2026.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia, de padecer dismenorrea, en un grupo de estudiantes universitarias en Chile.

Material y métodos: se llevó a cabo un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico descriptivo. Participaron estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, entre 18-24 años, que presentaron dismenorrea primaria o secundaria en los últimos años académicos. Se realizaron 17 entrevistas semiestructuradas en línea, determinándose el número final mediante el criterio de saturación de la información. Los datos fueron transcritos ad verbatim y analizados a través del método Colaizzi con apoyo del software Atlas.ti® para la codificación y organización de los datos. El rigor metodológico se resguardó mediante los criterios de Guba y Lincoln.

Resultados: los resultados se organizaron en cuatro dimensiones: experiencia en la cotidianidad académica y personal, creencias y significados, afrontamiento en el cuidado de la dismenorrea, y experiencias con el sistema de salud. En el ámbito académico, las estudiantes se ven obligadas a rendir en la universidad e imposibilitadas de justificar ausencias por dolor menstrual. Persisten discursos culturales que trivializan la dismenorrea y promueven la idea de que debe soportarse en silencio. En este escenario, las estrategias de afrontamiento son individuales y basadas en el ensayo y el error, lo que refleja la falta de apoyo institucional en un contexto académico exigente.

Conclusiones: la dismenorrea impacta significativamente el bienestar emocional y el desempeño académico, en un contexto de normalización del dolor y escaso apoyo institucional; esto muestra la necesidad de su reconocimiento y manejo integral en contextos universitarios.

Palabras clave: dismenorrea, estudiantes, salud pública, matronería, ginecología.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of living with dysmenorrhea among a group of university students in Chile.

* **Correspondencia:** Camila Isadora Rojas Cáceres, Av. Independencia 1027, Independencia, Santiago. crojas293@uchile.cl

1. Licenciada en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Chile. romina.mora@ug.uchile.cl
2. tatiana.munoz.s@ug.uchile.cl
3. Matrona, magíster en Educación en Ciencias de la Salud. Profesora Asistente del Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Cómo citar este artículo: Mora Morales RP, Muñoz Sánchez TS, Rojas Cáceres CI. Estudiantes de pregrado de una Facultad de Medicina en Chile que presentaron dismenorrea: una mirada cualitativa de la experiencia Rev Colomb Obstet Ginecol. 2026;77:4639. https://doi.org/10.18597/rcog.4639

Read the English version of this article at https://revista.fecolsog.org
Copyright © 2026 Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG).
Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Material and methods: A qualitative study with a descriptive phenomenological approach was conducted. Undergraduate students from the Faculty of Medicine at the University of Chile, aged between eighteen and twenty-five years, who reported experiencing primary or secondary dysmenorrhea during recent academic years. Seventeen online semi-structured interviews were conducted, and the final sample size was determined according to the criterion of data saturation. The data were transcribed verbatim and analyzed using the Colaizzi method, with the support of Atlas.ti® software for data coding and organization. Methodological rigor was ensured through the criteria of Guba and Lincoln.

Results: The results were organized into four dimensions: experiences in daily academic and personal life, beliefs and meanings, coping mechanisms for managing dysmenorrhea, and experiences with the healthcare system. Participants in the academic sphere are pressured to perform well at university and are unable to justify absences due to menstrual pain. Cultural discourses persist that trivialize menstrual pain and promote the idea that it should be endured in silence. In this context, coping strategies are individual and based on trial and error, reflecting a lack of institutional support within a demanding academic environment.

Conclusions: Dysmenorrhea significantly impacts emotional well-being and academic performance within a context of pain normalization and limited institutional support, highlighting the need for its recognition and comprehensive management in university settings.

Keywords: Dysmenorrhea, students, public health, midwifery, gynecology.

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea es una de las afecciones ginecológicas más frecuentes en mujeres y personas menstruantes a nivel mundial (1). Se caracteriza por dolor abdominal o pélvico intenso, asociado a la menstruación, que puede iniciar 1-3 días antes y alcanzar su mayor intensidad durante las primeras 24 horas del sangrado (2). Puede acompañarse de cefalea, náuseas, alteraciones intestinales, dolor lumbar y, en algunos casos, vómitos, y su sintomatología tiende a disminuir con la edad y después del primer embarazo (2).

La prevalencia de la dismenorrea es difícil de precisar debido a la normalización del dolor menstrual y a la desinformación en salud menstrual, lo que favorece la subnotificación y la baja búsqueda de atención profesional (1). Aun así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una prevalencia mundial entre 16,8 y 81 %, con variaciones según factores como edad, zona geográfica e intensidad del dolor (3). La dismenorrea se clasifica en primaria, cuando no existe causa orgánica identificable, y secundaria, cuando se asocia a patología pélvica subyacente (3,4).

La fisiopatología de la dismenorrea se explica principalmente por el aumento de prostaglandinas liberadas durante el desprendimiento endometrial, las cuales provocan contracciones uterinas intensas y vasoconstricción del miometrio (1). En este contexto, se han identificado diversos factores de riesgo, entre ellos la edad menor de 30 años, un índice de masa corporal (IMC) elevado o bajo (< 20 o > 30), el tabaquismo, la menarquia temprana, la menstruación prolongada o abundante y los antecedentes de abuso sexual (1,5). Asimismo, se ha descrito una predisposición familiar que aumenta la probabilidad de presentar esta condición (1).

El tratamiento incluye antinflamatorios no esteroides (AINES), anticonceptivos hormonales (6) y medidas no farmacológicas como la acupuntura, el reposo, la actividad física, la terapia con calor y las modificaciones en la dieta (6,7).

A nivel internacional existen experiencias legislativas en diferentes países, como Japón y España, que reconocen el impacto de la dismenorrea, las cuales permiten licencias menstruales (8,9). En Chile, pese a intentos legislativos en 2023, no se ha implementado una política de este tipo hasta la fecha (3).

La dismenorrea en personas universitarias impacta negativamente la calidad de vida y el rendimiento académico, afectando la concentración, la participación social y la asistencia a clases (10). Desde esta perspectiva, el dolor menstrual puede generar tanto ausentismo académico como presentismo, el cual es un fenómeno que se reconoce cuando las personas continúan asistiendo a sus labores pese a experimentar problemas de salud, que normalmente requerirían descanso y que terminan afectando su rendimiento (11). Si bien el presentismo es un término que aparece asociado a la salud ocupacional, en el ámbito laboral es un fenómeno que ha sido documentado en estudiantes universitarios,

quienes con frecuencia asisten a clases o prácticas aun cuando su salud se encuentra afectada, lo cual termina repercutiendo en el desempeño estudiantil (12). Por otra parte, el dolor menstrual se asocia a malestares psicológicos como irritabilidad y depresión, e incluso ideación suicida en casos graves (13). No obstante, muchas estudiantes tienden a normalizar el dolor y enfrentan barreras para acceder a atención de salud, influenciadas por el estigma y la cultura en torno a la menstruación, lo que limita la búsqueda de apoyo profesional (13-15).

Pese a la alta prevalencia de dismenorrea en esta etapa, la literatura científica local disponible es limitada. Algunos trabajos abordan el fenómeno desde una mirada clínica, describiendo la fisiopatología y las manifestaciones en adolescentes, señalando que corresponde a uno de los trastornos menstruales más frecuentes vistos en consultas médicas (16,17). Asimismo, una investigación que analizó egresos hospitalarios en Chile entre los años 2001 y 2012 reportó que esta condición se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, observándose una mediana de edad de 24 años para los casos de dismenorrea no especificada y de 19 años para la dismenorrea primaria (18). Por otra parte, un estudio transversal realizado en mujeres chilenas de 18 a 50 años evidenció que una mayor intensidad de la dismenorrea primaria se asocia con un deterioro significativo de la calidad de vida y con dificultades en la realización de actividades habituales (19). En conjunto, la evidencia nacional disponible ha permitido caracterizar la dismenorrea desde una perspectiva clínica, su frecuencia en contextos asistenciales y su impacto cuantitativo. Sin embargo, la investigación que aborde esta condición desde una mirada experiencial, explorando las experiencias y los significados asociados al dolor menstrual, particularmente en el contexto universitario, continúa siendo escasa.

Por lo anterior, el objetivo de esta investigación es describir la experiencia de padecer dismenorrea en un grupo de estudiantes universitarias en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población. Se llevó a cabo un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico descriptivo, orientado a describir la experiencia de las estudiantes como una vivencia reflexionada (*Erfahrung*), entendida como aquella que ha sido vivida, recordada e interpretada a través del tiempo, a diferencia de la experiencia inmediata (*Erlebnis*), que ocurre en el presente de la conciencia (20,21). En este sentido, el interés del estudio no se centra únicamente en el episodio de dolor menstrual en sí, sino en los significados construidos retrospectivamente por las participantes respecto de la dismenorrea y de las repercusiones y el impacto que esta ha tenido en su vida académica, social y emocional (21-23).

El muestreo por conveniencia seleccionó participantes que estuvieron disponibles o fueron de fácil acceso por razones de costo, accesibilidad y tiempo. La muestra fue heterogénea, ya que las diversas características sociodemográficas y contextuales de las participantes permiten captar una amplia variedad de experiencias y percepciones. Fueron seleccionadas de manera intencionada en coherencia con el marco teórico del estudio (23). En los criterios de inclusión se contemplaron estudiantes de pregrado pertenecientes a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, que tuvieran entre 18-24 años, de habla hispana, nulíparas o multíparas, y que reportaran experimentar dismenorrea primaria o secundaria durante sus años de estudio universitario. La inclusión de ambos tipos de dismenorrea (primaria y secundaria) se consideró pertinente ya que el objetivo del estudio fue describir las experiencias asociadas al dolor menstrual, independientemente de su etiología.

Se excluyeron participantes que no completaron la entrevista en su totalidad y que presentaban condiciones que podían generar dolor abdominal-pélvico de origen no ginecológico, tales como patologías gastrointestinales, urológicas o neurológicas.

Procedimiento. Se invitó a participar a través de un formulario en línea difundido por los centros de estudiantes de las 8 carreras que alberga la Facultad. A quienes cumplían con los criterios de inclusión se les contactó por correo electrónico o Whatsapp® para confirmar su participación. La muestra de inicio se estableció en 10 participantes; sin embargo, el número final de entrevistas se determinó mediante el criterio de saturación de la información. La recolección de datos finalizó cuando la información se tornó repetitiva, redundante y dejó de aportar elementos nuevos al fenómeno estudiado, y se consideró alcanzada la saturación (23). Cabe resaltar que la saturación de los datos se obtuvo en la entrevista número 15, y se acordó entre las investigadoras realizar dos entrevistas

adicionales para asegurar dicho criterio, logrando 17 entrevistas totales, las cuales fueron grabadas en audio y video a través de la plataforma Meet, con una duración entre 30-60 minutos. Las entrevistas fueron realizadas por las investigadoras principales, estudiantes de último año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, quienes cursaron las asignaturas de Investigación en Salud I, II y III durante su formación de pregrado, las cuales proporcionaron herramientas metodológicas para el desarrollo de procesos investigativos en salud. Las investigadoras contaban además con certificación en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) otorgada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su participación en el proceso investigativo se llevó a cabo bajo la orientación y supervisión de su tutora académica, lo que permitió fortalecer el estudio. Las investigadoras no mantenían relación previa con las participantes, más allá de compartir carrera académica con algunas (Obstetricia y Puericultura).

Con respecto al instrumento (entrevista semiestructurada), el guion fue elaborado a partir de los objetivos de la investigación y la revisión de la literatura sobre dismenorrea y experiencias menstruales en mujeres, considerando temáticas sobre percepciones, experiencias cotidianas, estrategias de afrontamiento e impacto en la vida académica, social y emocional, dichas temáticas iniciales orientaron a la construcción de la pauta. Para validar y precisar el instrumento se solicitó el juicio de expertos. Para ello, seis docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile con experiencia en investigación en salud revisaron el guión de la entrevista. A cada experto se le facilitó un documento con la pauta y se le pidió asignar un puntaje de 1 a 4 por cada pregunta respecto a los ítems de suficiencia, claridad, pertinencia y relevancia. Los puntajes correspondían a:

1. La pregunta no cumple con el criterio propuesto.
2. La pregunta tiene un bajo nivel de cumplimiento con el criterio presentado.
3. La pregunta tiene un nivel moderado de cumplimiento con el criterio presentado.
4. La pregunta tiene un alto nivel de cumplimiento con el criterio presentado.

Posteriormente, y considerando la retroalimentación de los validadores, se realizaron las correcciones finales en aquellas preguntas con puntaje promedio menor a 3, obteniéndose así la versión final del instrumento (tabla 1).

Tabla 1.
Pauta de la entrevista

1. ¿Cuál es su experiencia viviendo con dismenorrea desde su primera menstruación hasta ahora?
2. ¿De qué manera afecta el dolor menstrual su capacidad para realizar actividades diarias?
3. ¿Cómo influye la dismenorrea en su estado psicológico y emocional?
4. ¿Cómo ha afectado la dismenorrea su desempeño académico?
5. ¿Qué es lo que conoce respecto a la dismenorrea?
• ¿De dónde obtuvo dicha información? (rescate)
6. ¿Qué consejos o recomendaciones le han dado sus familiares para enfrentar el dolor menstrual?
7. En caso de presentar consumo, ¿de qué manera cree que el consumo (de alcohol/tabaco/otra droga) influye en el dolor menstrual?
8. En caso de utilizar medicamentos para tratar la dismenorrea, ¿cuál ha sido su experiencia con el uso de estos medicamentos?
• ¿Por qué no utiliza medicamentos para tratar la dismenorrea? (rescate)
9. En caso de usar medidas, ¿qué medidas no farmacológicas como ejercicio, cambios en la dieta, entre otras, ha probado para aliviar el dolor menstrual?
• ¿Por qué no usa medidas no farmacológicas para tratar la dismenorrea? (rescate)
10. En caso de usar medidas, ¿qué tan efectivas han sido las medidas no farmacológicas para abordar la dism norrea?
11. En caso de buscar y recibir atención, ¿cómo ha sido su experiencia al buscar y recibir atención en salud relacionada con la dismenorrea?
• ¿Por qué no ha buscado atención en salud relacionada con el dolor menstrual? (rescate)
12. ¿Cómo describiría la calidad de la atención en salud que ha recibido hasta este momento?
• Solo si hay atención deficiente, ¿cómo esperaba que fuera la atención? (rescate)

Fuente: elaboración propia.

Variables medidas: Previo a la recolección de datos se establecieron categorías apriorísticas basadas en la literatura (6,7,10,12,13-15) para orientar la codificación inicial de la información obtenida de las entrevistas, estas fueron: Experiencia y calidad de vida, Creencias y percepciones, Medidas de afrontamiento y Expectativas sobre tratamiento y manejo clínico.

Análisis. En una primera etapa, ambas investigadoras realizaron una lectura exhaustiva y reiterada de las transcripciones ad verbatim de las entrevistas y revisaron las grabaciones de audio y video, con el propósito de familiarizarse con los relatos y obtener una comprensión global de las experiencias de las estudiantes universitarias que padecen dismenorrea (23).

En una segunda etapa, se identificaron y extrajeron los enunciados significativos relacionados, correspondientes a fragmentos del discurso que describían experiencias, percepciones, emociones y significados asociados a vivir con dolor menstrual. Estos enunciados constituyeron la base del análisis y correspondieron a los verbatim incorporados en el manuscrito. Posteriormente, en una tercera etapa, se identificaron 29 significados a partir de dichos enunciados, procurando mantener la fidelidad de los relatos originales y contrastándolos continuamente con las transcripciones para asegurar su coherencia con las experiencias descritas por las participantes (24).

En una cuarta etapa, los significados formulados fueron agrupados de acuerdo con sus similitudes conceptuales, dando origen a 9 categorías temáticas: limitaciones en el proceso educativo, ámbito social del dolor, huellas emocionales, construcción social del dolor, niveles y fuentes de información, uso de fármacos, medidas no farmacológicas, experiencias y expectativas con el sistema de salud, y autogestión y normalización del dolor. Luego, estas categorías fueron organizadas en 4 dimensiones analíticas más amplias que permitieron representar integralmente la forma en que viven las estudiantes que sufren dismenorrea: experiencia en la cotidianidad académica y personal, creencias y significados, afrontamiento en el cuidado de la dismenorrea y experiencias con el sistema de salud (figura 1) (24).

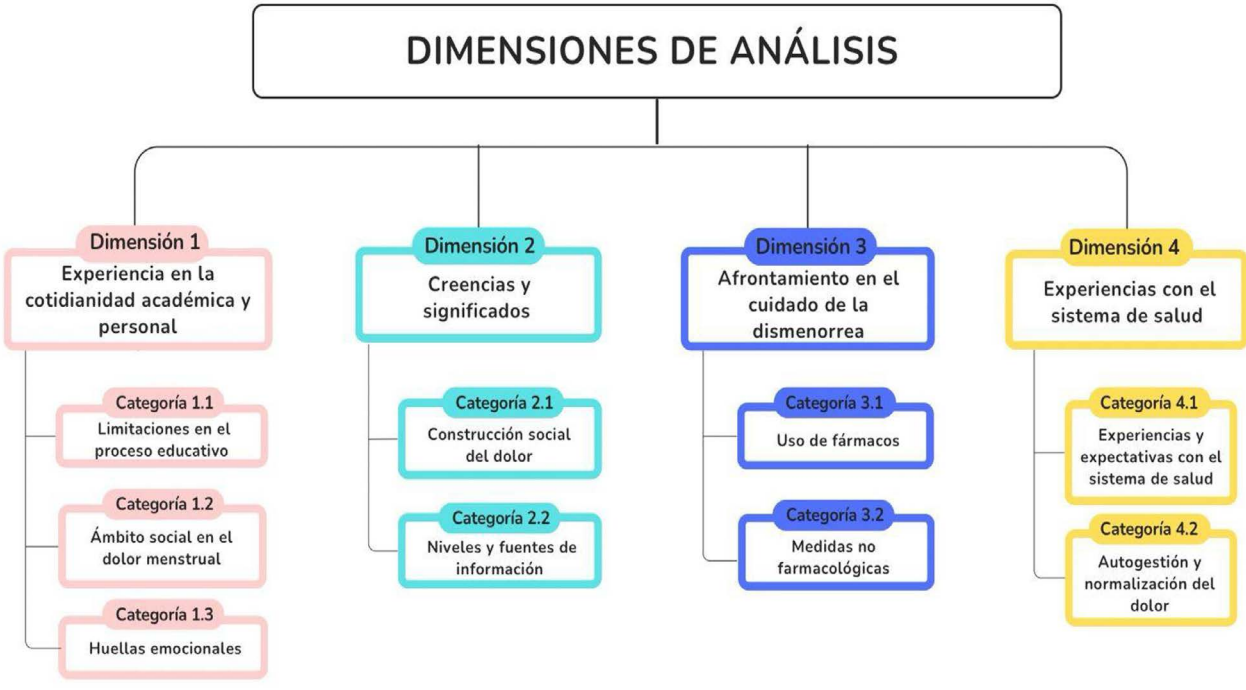

Figura 1: Dimensiones y categorías de análisis
Fuente: elaboración propia.

La identificación de los enunciados significativos y la formulación de significados fueron realizados de manera independiente por ambas investigadoras. Posteriormente, los resultados obtenidos fueron comparados y discutidos hasta alcanzar consenso respecto de los significados formulados, las categorías temáticas y las dimensiones analíticas. Para facilitar la organización, codificación y recuperación de los datos se utilizó el software Atlas.ti®.

En una quinta etapa, se elaboró una descripción detallada del fenómeno, integrando las dimensiones y categorías identificadas para construir una comprensión profunda de lo que conlleva vivir con dismenorrea durante la etapa universitaria. Dicha descripción se encuentra en los apartados de Resultados y Discusión. Posteriormente, en una sexta etapa, se construyó la estructura fundamental del fenómeno, sintetizando los elementos esenciales que caracterizan la experiencia de las participantes respecto del dolor menstrual, sus repercusiones en la vida académica, social y emocional, las estrategias de afrontamiento empleadas y su relación con el sistema de salud. Esta síntesis se refleja en las conclusiones del estudio (24).

Seguido de la elaboración de la descripción del fenómeno y de la estructura fundamental, y en concordancia con el séptimo paso propuesto por Colaizzi, los hallazgos fueron remitidos a las 17 participantes del estudio para su revisión y validación (24). De ellas, 5 respondieron a la solicitud, indicando que los resultados representaban de manera fiel sus experiencias y los significados atribuidos a la dismenorrea. Dado que no se identificaron discrepancias relevantes entre interpretación de las investigadoras y la percepción de las participantes, no fue necesario realizar modificaciones relevantes al análisis final.

Se emplearon los criterios de Guba y Lincoln para dar rigor metodológico al presente estudio (16). La credibilidad se fortaleció mediante el uso de citas textuales de las estudiantes y la validación de resultados con las participantes, a fin de verificar la interpretación de sus experiencias, integrando sus observaciones en el análisis final. La dependencia se aseguró a través de la utilización de una bitácora de campo, en la cual se consignaron observaciones del contexto de las entrevistas, lenguaje no verbal y reflexiones de las investigadoras. La confirmabilidad se abordó a través de la elaboración de transcripciones ad verbatim, junto con un proceso analítico transparente, en el cual las decisiones fueron discutidas de manera frecuente entre las investigadoras y su tutora durante el desarrollo del estudio, permitiendo resguardar que los hallazgos se sustentaran en los datos. Asimismo, se realizó triangulación de investigadoras, lo que contribuyó a contrastar interpretaciones y fortalecer la rigurosidad del análisis. Finalmente, la transferibilidad se apoyó en la descripción detallada del contexto del estudio, los criterios de selección y las características de las participantes, lo que permitió valorar la posible aplicabilidad de los hallazgos en contextos similares (23).

Aspectos éticos. Esta investigación fue realizada conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile el 20 de enero de 2025, con el número de registro 183-2024. Para participar en el estudio, las estudiantes firmaron previamente el consentimiento informado y se confirmó verbalmente su voluntad de participar previo al comienzo de la entrevista. De igual manera, las identidades fueron resguardadas mediante la asignación de pseudónimos en todo el escrito.

RESULTADOS

La muestra heterogénea incluyó a 17 estudiantes de pregrado entre los 18-24 años, nulíparas, de habla hispana y que al momento de recolectar los datos cursaban carreras de Obstetricia y Puericultura, Nutrición y Dietética, Fonoaudiología, Medicina, Enfermería, Kinesiología, Terapia ocupacional y Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Las características sociodemográficas y clínicas de las participantes se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2.
Caracterización sociodemográfica de las participantes

Criterio		Valor
Valor		17
Rango de edad		18-24 años
Nivel educacional actual		1-6 año
Sector geográfico de la Región Metropolitana en el que viven las estudiantes	Norte	3
	Sur	6
	Oriente	4
	Poniente	1
	Centro	3
Identidad de género	Femenino	16
	No Binario	1
	Otro	0
Carreras universitarias	Enfermería	3
	Fonoaudiología	2
	Medicina	2
	Nutrición y Dietética	3
	Obstetricia y Puericultura	3
	Tecnología médica	2
	Terapia ocupacional	1
	Kinesiología	1
Hábitos	Alcohol	12
	Tabaco	1
	Otras drogas	0
Uso de medidas farmacológicas		16
Uso de medidas no farmacológicas		15
Recibieron o buscaron atención en salud relacionada con la dismenorrea		10
Participantes con patologías ginecológicas	Endometriosis	1
	Adenomiosis + pólipos endometriales	1
	Pólipos endometriales + teratoma + endometrioma	1
	Ovario poliquístico	1
Paridad	Nulípara	17
	Multípara	0
	29,55 (± 9,12)	25,52

Fuente: elaboración propia.

Dimensión 1. Experiencia en la cotidianidad académica y personal

Esta dimensión describe la manera en que la dismenorrea interfiere en la rutina cotidiana de las estudiantes en el ámbito académico, social y emocional.

Categoría 1.1: Limitaciones en el proceso educativo. Algunas estudiantes reportaron haber tenido que faltar a clases producto del dolor menstrual, sin embargo, a pesar del malestar, la mayoría asiste a sus compromisos educativos, incentivadas por un fuerte sentido de responsabilidad personal. A esto se le añade la presión institucional,

ya que la universidad no permite ausentarse de actividades obligatorias sin un justificativo o licencia médica, perpetuando la cultura del presentismo académico. "La universidad lamentablemente castiga mucho las faltas, independiente de lo que sea, entonces no es un lujo que uno se pueda dar" (AIM, interna de Medicina).

La situación es compleja, dado que a casi la totalidad de las entrevistadas se les dificulta mantener la concentración mientras están menstruando debido al dolor, lo que entorpece el estudio, la capacidad de atención en clases e incluso la rendición de evaluaciones. No obstante, varias estudiantes optan por mitigar las repercusiones en su rendimiento universitario tratando de estudiar anticipadamente o esforzarse más de lo habitual para mantener la productividad académica, como si se tratara de un día ordinario. "El tema de estar un poco desconcentrada en las clases o en los días de evaluación. Me ha tocado que tengo evaluaciones con dolor menstrual y siento que es como que quiero terminarlo todo rápido, como que no estoy pendiente de la prueba en sí" (LTO, estudiante de Terapia ocupacional).

Categoría 1.2: Ámbito social en el dolor menstrual. Para las estudiantes, realizar actividades como deportes o caminatas es complicado debido a la falta de energía y motivación durante los días de dolor. En el plano social, la mayoría de las participantes relatan que la dismenorrea, junto con los síntomas físicos asociados, las lleva frecuentemente a evitar salir, cancelar o ausentarse directamente de reuniones sociales y familiares importantes. "Hay cosas que, por ejemplo, dejo de hacer por tener dolor [...] Ahora hago natación, la otra vez no quería ir" (CEF, estudiante de Fonoaudiología).

En contraste con este hallazgo, unas cuantas entrevistadas asisten igualmente a estos eventos, pero con ciertas precauciones como medicarse con dosis mayores a lo habitual e integrar a sus redes de apoyo en la gestión de su dolor. En particular, algunas relatan que son las madres las que ofrecen apoyo emocional y cuidados durante esos momentos, y son quienes entregan o recomiendan primeramente el uso de analgésicos o medidas no farmacológicas para que se sientan mejor. "He aprendido a dejar de hacer, porque antes era como 'ya me está doliendo, pero no me importa voy igual', y ahora es cómo 'no, voy a respetar que me está doliendo y si me duele es porque quizás hay una injuria o hay algo', entonces trato de descansar un poco" (REK, estudiante de Kinesiología).

Categoría 1.3: Huellas emocionales. La dismenorrea desencadena una cascada de sentimientos donde predominan la frustración, la tristeza, la irritabilidad y la impotencia por la sensación de descontrol frente al recurrente malestar y al no poder encontrar una solución efectiva para erradicar el dolor de raíz. Como consecuencia, algunas reportan que han aprendido a convivir con esta condición, resignadas por haber utilizado y agotado todos los recursos disponibles para tratar el dolor sin tener éxito. De hecho, expresan agotamiento emocional por los ajustes que deben realizar en su rutina habitual, lo que les genera sentimientos de incapacidad y frustración. Me pongo a llorar por todo, por el hecho de haberme acostado porque me sentía mal, o el hecho de tampoco no poder estudiar bien, me frustra" (TEF, estudiante de Fonoaudiología).

A su vez, algunas señalan que pensar en la menstruación les provoca angustia e intranquilidad, lo cual sugiere que la experiencia de sufrir dolor menstrual se revive ciclo a ciclo, y quienes lo padecen viven anticipándose a él, lo que condiciona su disposición emocional incluso antes de que aparezcan los síntomas. "Me da como harta pena, ando triste, ando bajoneada, pero eso es cuando como los primeros tres días, porque a veces digo como 'pucha, no quiero que me llegue la regla, porque me duele mucho'" (AEM, estudiante de Medicina).

Dimensión 2. Creencias y significados

Esta dimensión busca identificar las creencias, los mitos y la información que manejan las estudiantes, y cómo influyen en la experiencia del dolor menstrual.

Categoría 2.1: Construcción social del dolor. Las ideas que las participantes conservan sobre la dismenorrea se construyen a partir de discursos transmitidos social y culturalmente por las madres, abuelas u otras mujeres de la familia. En esta

transmisión intergeneracional, varias entrevistadas relataron haber escuchado que si lavaban su cabello mientras estaban menstruando les dolería el útero, o que comer limón "corta la regla", aportando solo desinformación a la dismenorrea. Aún peor, ciertas estudiantes piensan que el dolor menstrual debe ser soportado, debido a la concepción heredada de que es parte inherente de menstruar. "(Mi mamá dice) que es normal (sentir dolor menstrual), que uno lo aguanta nomás, desde siempre" (VEOP, estudiante de Obstetricia y Puericultura).

Desde aquí se gesta una lucha contra la invalidación de la dismenorrea, ya que algunas entrevistadas relatan que, en cierto punto de la vida, se les cuestionó sobre la intensidad de su dolor y si este realmente las imposibilitaba tanto como lo manifestaban. En consecuencia, se subestima la intensidad de la dolencia y se continúa perpetuando la creencia de que el dolor debe ser tolerado sin quejas. "A mi madre le pasa que no le llega [la menstruación] con dolor, [...] entonces no sé si no me creía, pero decía '¿cómo te va a doler tanto?'" (FETM, estudiante de Tecnología Médica).

Categoría 2.2: Niveles y fuentes de información. Si bien las participantes estudian carreras del área de la salud, no todas han tenido una formación ginecológica, por lo que el nivel de información varía considerablemente. Mientras que algunas estudiantes de Obstetricia, Enfermería y Medicina logran identificar conceptos básicos asociados a la dismenorrea, otras relatan conocer muy poco o casi nada más allá de su experiencia personal. "[Sé] casi nada, así... literalmente casi nada. Es algo que solamente sé que sufro y que lo tengo ahí presente desde hace mucho tiempo, pero no es algo que sepa, así como a profundidad" (MEND, estudiante de Nutrición y Dietética).

Una participante señaló desconocer el término "dismenorrea", mientras que algunas desconocen que este dolor puede estar relacionado con ciertas patologías como la endometriosis. Esto indica que el aprendizaje en torno al dolor menstrual ha sido construido mayormente a través de la propia experiencia y de referentes femeninas, más que desde una enseñanza formal. "Uy, en realidad [sé] como poco, me acuerdo que cuando fui al doctor cuando chica me dijeron que era normal que fuese tan irregular y con tanto dolor, y que tenía que tomar pastillas [anticonceptivas] y que con eso se me iba a pasar" (M4, estudiante Tecnología médica).

Dimensión 3. Afrontamiento en el cuidado de la dismenorrea

Esta dimensión describe las estrategias utilizadas para el afrontamiento del dolor menstrual, incluyendo intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Se identifican los tipos de tratamientos disponibles y la eficacia percibida por las participantes.

Categoría 3.1: Uso de fármacos. La terapia farmacológica es utilizada por la mayoría de las participantes y catalogada como la primera opción para tratar el dolor debido al rápido acceso y alivio temprano de la intensidad de la sintomatología que ofrece, destacando el uso de antinflamatorios no esteroides (AINES) como ibuprofeno, ácido mefenámico, naproxeno, entre otros, así como también se reportó el consumo de medicamentos que combinan el paracetamol, pamabron y maleato de pirilamina. "Primero probé con el ácido, el típico ácido mefenámico, pero siento que nunca me hizo nada y se supone que funciona igual que un ibuprofeno [...], pero el ibuprofeno me funciona mejor, no sé por qué será eso [...]. Como que he pasado por paracetamol, tampoco nada [no hay alivio del dolor]" (VEOP, estudiante de Obstetricia y Puericultura).

En relación con el alivio del dolor y el uso exclusivo de dichos medicamentos, solo dos participantes refieren una mejoría total mientras que para el resto de ellas el alivio suele ser parcial, puede disminuir la intensidad, pero el dolor sigue constante. Por esto es que gran parte de las estudiantes relataron combinar estos medicamentos e incluso una estudiante indicó consumir más de la dosis diaria máxima recomendada para reducir la dismenorrea. "Es tan frustrante ya no poder hacer nada, porque ya no puedo tomar [más] pastillas, porque me voy a intoxicar de tanto" (JEND, estudiante de Nutrición y Dietética).

Por otra parte, algunas de las entrevistadas utilizan anticonceptivos hormonales orales para combatir el dolor menstrual, pero de ellas, ninguna reporta el alivio total de la dismenorrea con el uso exclusivo de este medicamento; más bien, la mayoría relata que

debe combinarlo con AINES para lograr mayor alivio de las molestias, sin que se elimine por completo, por lo que muchas refieren tener que soportar el dolor y resignarse. Además, tres participantes señalaron que consumían el antinflamatorio el día previo al comienzo de la menstruación para controlar mejor la dismenorrea, mientras que el resto utilizaba dichos fármacos cuando el dolor menstrual se encontraba instalado. "Es como frustrante pensar que ni siquiera con pastillas [anticonceptivas] se pueda pasar y que siempre me va a doler. Como que sí o sí tengo que limitar lo que puedo hacer por la dismenorrea" (FEOP, estudiante de Obstetricia y Puericultura).

Categoría 3.2: Medidas no farmacológicas. Dentro de la búsqueda del alivio del dolor menstrual, las participantes utilizan el calor local con bolsas de agua caliente conocidas como "guateros", que a la mayoría le reducen las molestias, pero su uso se limita al hogar. Asimismo, se reportó el consumo de infusiones calientes, principalmente de agua de manzanilla, orégano, cúrcuma y jengibre, que en gran parte de las entrevistadas produce una sensación de relajación. "Yo siento que el guatero me sirve más que las agüitas calientes, quizás las agüitas calientes son como placer (placebo), pero el guatero como que me alivia" (CEF, estudiante de Enfermería).

El descanso surge como otra alternativa, sin embargo, esta es bastante limitado, ya que se necesita de un lugar y las condiciones adecuadas para su utilización. "El descanso es lo mejor que me sirve, [...] normalmente duermo como siete horas y cuando estoy con la regla duermo como diez, entonces como que necesito dormir más periódicamente" (FEOP, estudiante de Obstetricia y Puericultura).

Por otra parte, solo dos participantes refieren practicar actividad física para lidiar con el dolor. "Me tomo la agüita de orégano, me pongo el guatero y hago posiciones de yoga, porque ya estoy como... como que me duele tanto que ya tengo que hacer todo" (TEF, estudiante de Fonoaudiología).

En general, las estudiantes que utilizan medidas no farmacológicas, independientemente de la alternativa, coincidieron en que no son suficientes por sí solas y deben complementarse con fármacos. Sin embargo, al emplear ambos enfoques, son pocas las participantes que perciben un alivio completo del dolor, evidencia de la limitada eficacia de las alternativas terapéuticas naturales disponibles para el manejo de la dismenorrea. "No sé si [las medidas no farmacológicas] sean muy efectivas, pero igual siento que relaja un poquito, por ejemplo, cuando duele mucho ponerse el guatero es como un alivio un poquito, porque siento como muy fría esa zona" (CEF, estudiante de Enfermería).

Dimensión 4. Experiencias con el sistema de salud

Esta dimensión analiza las experiencias de las participantes respecto a la atención en salud menstrual, considerando la calidad percibida en relación con sus expectativas previas, en aspectos como el trato del personal de salud, la empatía y la disposición para abordar temas menstruales. Asimismo, se examina la influencia del entorno familiar, cultural o personal en la decisión de no buscar atención médica.

Categoría 4.1: experiencias y expectativas con el sistema de salud. Gran parte de las estudiantes buscó atención profesional por dismenorrea; sin embargo, muchas percibieron la atención como poco satisfactoria, ya que con frecuencia se limitó a la prescripción de métodos anticonceptivos sin profundizar en las causas del dolor ni en su impacto en la vida cotidiana; incluso, algunas participantes reportaron la normalización de la dismenorrea por parte de estos profesionales y, en consecuencia, no recibieron información concreta ni tampoco el abordaje clínico apropiado. "fui a una ginecóloga, me dijo como 'no, yo veo que esto es solamente como tu dolor normal, como... justo te tocó a ti que te doliera' y no me hizo como nada más" (JEND, estudiante de Nutrición y Dietética).

Este grupo esperaba una atención integral que pudiera responder sus dudas, fuera empática y que se adaptara a las necesidades individuales. Sin embargo, solo algunas tuvieron acceso a experiencias positivas donde se cumplieron sus expectativas y se les brindó un espacio seguro en el que se respondieron dudas, además de ser cordiales y personalizadas. "Siento

que [la atención] fue de buena calidad, porque me mandó a hacer exámenes y después me dijo que se los enviara por correo y me los revisó igual. Siento que tuvo una súper buena disposición" (FEE, estudiante de Enfermería).

Categoría 4.2: Autogestión y normalización del dolor. Dentro de las barreras para la búsqueda y el acceso a la atención en salud se destaca la creencia de que el dolor menstrual es un proceso natural, normal e inherente a su condición de mujer. A casi la totalidad de las estudiantes de este grupo, desde etapas tempranas, se les transmitió este pensamiento, lo que ha dificultado el reconocimiento de la dismenorrea como un problema de salud que requiere evaluación profesional. "Antes pensaba que era normal, que todas las mujeres sentían dolor, que era algo de la naturaleza de la mujer que le llegara la regla, menstruar y sentir dolor, porque mi familia es de eso, mi familia es de ese pensamiento" (AEOP, estudiante de Obstetricia y Puericultura).

Como consecuencia, la mayoría de las participantes han aprendido a autogestionar su dolor, repitiendo estrategias validadas por su entorno o construidas desde la propia experiencia, arrastrando a las estudiantes a descubrir cómo sobrellevar esta condición. En contraste, solo dos participantes señalaron no buscar atención en salud debido a que el uso de fármacos les permite eliminar completamente el dolor. "Me acostumbré tanto a la rutina de saber qué hacer durante esa época del mes que al final yo también me acostumbré a estar con ese dolor y a tratarlo a mi manera" (FETM, estudiante de Tecnología Médica).

DISCUSIÓN

En este estudio se identificó que la experiencia de la dismenorrea en estudiantes universitarias está marcada por la presencia de un importante nivel de dolor que interfiere con su vida académica, emocional y social, en un contexto donde este malestar tiende a ser normalizado. Las participantes describen asistir a clases pese al dolor, utilizar diversas estrategias para sobrellevarlo y recurrir principalmente a conocimientos adquiridos desde su entorno cercano, lo que da cuenta de una experiencia en la que el manejo del dolor se sitúa mayoritariamente en el ámbito individual.

En relación con el ámbito académico, los hallazgos muestran que las estudiantes mantienen su asistencia a clases aun cuando experimentan dolor menstrual. Este resultado coincide con un estudio realizado en estudiantes de Enfermería en España, donde el 92,7 % asistió a clases o prácticas pese al dolor (25), así como con una investigación en universitarias irlandesas, donde se describe la priorización de la productividad frente al bienestar en contextos con escaso apoyo institucional (26,27). Estos antecedentes permiten comprender que el presentismo académico no solo responde a exigencias formativas, sino que también se sustenta en una cultura que tiende a minimizar el impacto del dolor menstrual.

Respecto al manejo de la dismenorrea, las participantes refieren el uso de estrategias combinadas que incluyen tanto analgésicos como medidas no farmacológicas de autocuidado. Sin embargo, estas no siempre resultan efectivas para aliviar completamente el dolor. En este sentido, un estudio en estudiantes universitarias mexicanas reportó que, pese al uso de AINES, el dolor persiste con frecuencia (28), mientras que investigaciones en población española señalan que las estudiantes suelen aumentar la dosis de medicamentos, combinarlos o simplemente tolerar el dolor ante la falta de alivio completo (25). Esto da cuenta de que el manejo de la dismenorrea se construye principalmente desde la experiencia personal, configurando prácticas de autogestión que permiten sostener las actividades cotidianas a pesar del malestar.

En este escenario, la persistencia de mitos y la falta de información adecuada sobre el dolor menstrual juegan un rol relevante. Las participantes describen haber adquirido conocimientos principalmente en el entorno familiar o la con experiencia propia, lo que coincide con lo señalado por Ramos et al., quienes indican que muchas mujeres consideran el dolor menstrual como parte natural de la menstruación y no como un motivo de consulta (29). Otros estudios han evidenciado que esta normalización disminuye la percepción de gravedad y limita la búsqueda de atención médica, incluso en casos de dolor severo

(30-35). Una de las consecuencias más relevantes de este fenómeno es el retraso diagnóstico de patologías como la endometriosis, donde se han descrito demoras de entre 7 y 12 años en la confirmación diagnóstica, asociadas a la creencia de que el dolor debe ser tolerado (30).

A lo anterior se suma la influencia del sistema de salud en la reproducción de estas percepciones. En este estudio, algunas participantes refieren que la minimización del dolor por parte de profesionales influye en la decisión de no continuar consultando. Este hallazgo es consistente con lo descrito por Chen et al., quienes observaron que la idea del dolor menstrual como un fenómeno "normal y esperable" es reforzada tanto por el entorno social como por el personal de salud (31). De este modo, la normalización del dolor se configura como un proceso que atraviesa distintos niveles, desde lo familiar hasta lo institucional, contribuyendo a la invisibilización de sus efectos.

En los planos emocional y social, las participantes describen que la dismenorrea afecta su bienestar diario, generando malestar, irritabilidad y, en algunos casos, aislamiento. Resultados similares han sido reportados en universitarias en Etiopía, donde el dolor menstrual limita la participación en actividades sociales (10,32). Este hallazgo adquiere especial relevancia al considerar evidencia que vincula la dismenorrea con un mayor riesgo de ansiedad y síntomas depresivos. En este sentido, Cameron et al. describen que las adolescentes con dolor menstrual presentan mayores probabilidades de desarrollar estas condiciones (33). En el contexto chileno, estudios han mostrado que las universitarias presentan un mayor riesgo de problemas de salud mental a corto y largo plazo (34), lo que sugiere que el impacto emocional del dolor menstrual podría constituir un factor relevante en la salud mental de este grupo.

En Chile, la ausencia de una licencia menstrual da cuenta de la falta de reconocimiento del impacto funcional de la dismenorrea. Si bien estas medidas se sitúan en el ámbito laboral, su inexistencia a nivel nacional contribuye a la invisibilización del problema y limita la generación de estrategias formales en otros espacios, como el educativo. En este sentido, los hallazgos de este estudio permiten visibilizar cómo esta falta de reconocimiento se traduce en prácticas como el presentismo académico y en la ausencia de mecanismos que legitimen el reposo o la adaptación frente al dolor menstrual.

En conjunto, estos resultados muestran que la dismenorrea no solo constituye un problema clínico, sino también una experiencia atravesada por factores sociales, culturales e institucionales que influyen en su experiencia y manejo. En el contexto chileno, este estudio aporta evidencia a partir de la experiencia de estudiantes universitarias, lo que contribuye a visibilizar una problemática frecuentemente minimizada. Esto refuerza la necesidad de avanzar hacia un abordaje integral con enfoque de género y derechos, considerando que la normalización del dolor menstrual puede generar desigualdades en salud, barreras en el ámbito educativo y dificultades en el acceso a una atención oportuna y adecuada (36-39).

El enfoque cualitativo permitió explorar en profundidad las experiencias, los significados y las estrategias de afrontamiento de las estudiantes universitarias frente a la dismenorrea. La incorporación de las voces de las participantes favoreció la comprensión del impacto del dolor menstrual en la vida académica y emocional, dimensiones que han sido escasamente abordadas desde enfoques biomédicos tradicionales. Asimismo, el análisis en el contexto universitario aporta evidencia relevante para la práctica en salud y el diseño de políticas de bienestar estudiantil. Por último, como fortaleza del estudio se encuentra el resguardo del rigor metodológico, asegurado a través de estrategias de credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad y transferibilidad, incluyendo la validación de resultados con las participantes, el uso de citas textuales, el registro sistemático del proceso analítico por medio de una bitácora de campo, la triangulación entre investigadoras, la elaboración de transcripciones ad verbatim, y la descripción detallada del contexto y las características de las participantes.

Dentro de las limitaciones metodológicas se incluyó la modalidad virtual utilizada para realizar las entrevistas semiestructuradas, ya que hubo ciertas fallas de conexión que intervinieron en la fluidez del

relato; sin embargo, cuando se presentaban dichos eventos, las investigadoras exponían la situación y volvían a preguntar para continuar de manera adecuada la conversación, recibiendo buena respuesta por parte de las entrevistadas, continuando de forma favorable el diálogo.

Otra posible limitación del estudio es la inclusión de participantes con dismenorrea primaria y secundaria sin haber realizado un análisis diferenciado según etiología. Si bien esta decisión respondió al objetivo general de la investigación, es posible que las experiencias asociadas al dolor difieran según la patología que da origen al dolor menstrual. Esto representa una oportunidad para que estudios futuros puedan profundizar en estas diferencias considerando diagnósticos ginecológicos específicos.

Asimismo, el muestreo por conveniencia, limitado a estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, puede restringir la posibilidad de transferencia de los resultados a otros contextos universitarios con realidades de salud y condiciones socioculturales distintas. Esta limitación se atenuó incluyendo al menos una persona por carrera del área de la salud.

CONCLUSIÓN

La dismenorrea impacta significativamente el bienestar emocional y el desempeño académico, en un contexto de normalización del dolor y escaso apoyo institucional; esto muestra la necesidad de su reconocimiento y manejo integral en contextos universitarios.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

RMM: concepción y diseño, adquisición de los datos e información, análisis e interpretación de los datos, planeación del artículo y revisión de contenido intelectual.

TMS: concepción y diseño, adquisición de los datos e información, análisis e interpretación de los datos, planeación del artículo y revisión de contenido intelectual.

CRC: concepción y diseño, análisis e interpretación de los datos, planeación del artículo, revisión de contenido intelectual y aprobación final de la versión enviada a proceso editorial.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras queremos expresarles nuestro más sincero y profundo agradecimiento a todas las personas que participaron en este estudio. Gracias por compartir sus experiencias, por su tiempo y por la confianza que nos entregaron. Cada una de ustedes hizo posible que este trabajo tomara forma y adquiriera sentido.

FINANCIACIÓN

Las autoras declaran no haber recibido financiamiento para el proyecto.

REFERENCIAS

1. Christensen K. Dysmenorrhoea: An update on primary healthcare management. Aust J Gen Pract [Internet]. 2024;53:1-6. Disponible en: https://www1.racgp.org.au/getattachment/d656cbc4-f5aa-43af-a47c-a906e70b106f/Dysmenorrhea.asp
2. Burnett M. Guideline No. 345: Primary Dysmenorrhea. J Obstet Gynaecol Can. 2025;47(5):102840. doi:10.1016/j.jogc.2025.102840
3. Choksey R, Mangal RK, Stead TS, Jones T, Flores R, Ganti L. Quantifying the impact of dysmenorrhea symptoms on quality-of-life and access to oral contraceptives by income. Health Psychol Res. 2023;11:74120. doi:10.52965/001c.74120
4. Mammo M, Alemayehu M, Ambaw G. Prevalence of primary dysmenorrhea, its intensity and associated factors among female students at high schools of Wolaita Zone, Southern Ethiopia: cross-sectional study design. Int J Womens Health. 2022;14:1569-1577. doi:10.2147/IJWH.S384275
5. Wang YL, Zhu HL. The prevalence and associated risk factors of primary dysmenorrhea among women in Beijing: a cross-sectional study. Sci Rep. 2025;15(1):5003. doi:10.1038/s41598-025-89038-5
6. Nishio E, Ishitani K, Arimoto T, Igarashi T, Ishikawa T, Iwase A, et al. Guideline for gynecological practice in Japan: Japan Society of Obstetrics and Gynecology and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists 2023 edition. J Obstet Gynaecol Res. 2024;50(7):1073-1094. doi:10.1111/jog.15950
7. Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Andalucía (SAGO). Protocolo SAGO de Dismenorrea [Internet]. Sevilla: SAGO; 2025 [citado el 20 de octubre de 2026]. Disponible en: https://sagoandalucia.com/docs/guias/Ginecologia/Dismenorrea.pdf (Nota: es una guía, no tiene DOI.)

8. Leon-Larios F, Silva-Reus I, Puente Martínez MJ, Renuncio Roba A, Ibeas Martínez E, Lahoz Pascual I, et al. Influence of menstrual pain and symptoms on activities of daily living and work absenteeism: a cross-sectional study. Reprod Health. 2024;21(1):25. doi:10.1186/s12978-024-01757-6
9. Sasayama K, Saso T, Egawa Y, Nishimura E, Ota E, Tachimori H, et al. Cyclical women's health needs at work: low-disclosure support and privacy-preserving self-tracking in age-stratified focus groups in Japan. Women Health. 2026;66(6-7):428-445. doi:10.1080/03630242.2026.2724879
10. Bolado G, Ataro B, Endrias E, Ayana A, Minuta W, Hurisa H, et al. The impact of dysmenorrhea on academic performance and coping strategies: Lived experiences of female students in Ethiopian public universities. BMC Womens Health. 2025;25(1):11. https://doi.org/10.1186/s12905-025-03924-8
11. García-Iglesias J, Gómez-Salgado J, Apostolo J, Rodrigues R, Costa E, Ruiz-Frutos C, et al. Presenteeism and mental health of workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review. Front Public Health. 2023;11. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1224332
12. Matsushita M, Adachi H, Arakida M, Namura I, Takahashi Y, Miyata M, et al. Presenteeism in college students: Reliability and validity of the presenteeism scale for students. Qual Life Res. 2011;20(3):439-46. PubMed PMID: 20945160. https://doi.org/10.1007/s11136-010-9763-9
13. Munro A, Hunter E, Hossain S, Keep M. A systematic review of the menstrual experiences of university students and the impacts on their education: A global perspective. PLoS One. 2021;16(9):e0257333. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257333
14. Paddock-Hall K. Navigating healthcare in higher education for students with gynaecological pain: An exploratory survey. BMC Womens Health. 2025;25(1):1-9. https://doi.org/10.1186/s12905-025-03882-1
15. Atasever İ, Karadaş M, Şahan F, Koç G. "An unchangeable reason for inequality": A qualitative study on nursing students' experiences and perceptions of menstruation and menstrual poverty. Mediterr Nurs Midwifery. 2024;4(3):188-97. https://doi.org/10.4274/MNM.2024.23197
16. Morlans X. Trastornos menstruales en adolescentes I/III: Dismenorrea [Internet]. Kinesiológía UC. Disponible en: https://kinesiologia.uc.cl/publicacion/trastornos-menstruales-en-adolescentes-iiii-dismenorrea/
17. Schulin-Zeuthen C, Conejero C. Trastornos menstruales y dismenorrea en la adolescencia. Rev Méd Clín Condes [Internet]. 2011;22(1):39-47. Report. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/5_Dra_Schulin-Zeuthen-7.pdf
18. Lavanderos S, Fernández B, Riquelme C, Haase J, Morales A. Dolor pélvico ginecológico: caracterización de egresos hospitalarios en Chile, 2001-2012. Rev Dolor. 2015;64:20-4.
19. Aránguiz-Ramírez J, Recabarren-Espinoza R, Mora-Lara J. Menstrual management and the impact of primary dysmenorrhea intensity on quality of life: A cross-sectional study in Chilean women. Medwave. 2025;25(4). http://doi.org/10.5867/medwave.2025.04.3013 PubMed PMID: 40373335.
20. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2018.
21. Ramos Gómez M. Erlebnis y Erfahrung (vivencia y experiencia) en Edith Stein. REIN. 2019;3(1):60-75. https://doi.org/10.7764/Steiniana.1.2019.2
22. Thorne S. Interpretive description: Qualitative research for applied practice. 2nd ed. New York: Routledge; 2016.
23. Vásquez L, Ferreira R, Mogollón A, Fernández J, Delgado E, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; 2011. https://doi.org/10.25100/peu.188
24. Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it. En: Valle R, King M, editors. Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology. New York: Oxford University Press; 1978.
25. Abreu-Sánchez A, Ruiz-Castillo J, Onieva-Zafra M, Parra-Fernández M, Fernández-Martínez E. Interference and impact of dysmenorrhea on the life of Spanish nursing students. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(18):6473. https://doi.org/10.3390/ijerph17186473
26. Ní Chéileachair F, McGuire B, Durand H. Coping with dysmenorrhea: A qualitative analysis of period pain management among students who menstruate. BMC Womens Health. 2022;22(1):1-10. https://doi.org/10.1186/s12905-022-01988-4
27. Durand H, Monahan K, McGuire B. Prevalence and impact of dysmenorrhea among university students in Ireland. Pain Med. 2021;22(12):2835-45. https://doi.org/10.1093/pm/pnab122
28. Ortiz MI. Primary dysmenorrhea among Mexican university students: Prevalence, impact and treatment. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010;152(1):73-7. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2010.04.015
29. Ramos-Pichardo J, Ortega-Galán Á, Iglesias-López M, Abreu-Sánchez A, Fernández-Martínez E. Why do some Spanish nursing students with menstrual pain fail to consult healthcare professionals? Int J Environ Res Public Health. 2020;17(21):8173. https://doi.org/10.3390/ijerph17218173

30. Sanie S, Black R, Giudice L, Valbrun T, Gupta J, Jones B, et al. Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. Am J Obstet Gynecol. 2019;221(2):86-94. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.033
31. Chen C, Shieh C, Draucker C, Carpenter J. Reasons women do not seek health care for dysmenorrhea. J Clin Nurs. 2018;27(1-2):e301-e308. https://doi.org/10.1111/jocn.13946
32. Getahun S, Berhe S, Mekonnen B, Melaku G. Reasons for not seeking healthcare among students with dysmenorrhea: A qualitative study. Int J Womens Health. 2023;15:1733-44. https://doi.org/10.2147/IJWH.S437233
33. Cameron L, Mikocka-Walus A, Stanley K, Payne L, Druitt M, Grover S, et al. The relationship between menstrual pain in adolescence and mental health in adolescence and early adulthood. J Psychosom Res. 2025;192:112-22. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2025.112122
34. Lillo I, Crockett M, Errázuriz A, Martínez V. Co-ocurrencia de problemas de salud mental en estudiantes universitarios y su relación con variables sociodemográficas. Rev Med Chil. 2025;153(7):505-16. https://doi.org/10.4067/s0034-98872025000700505
35. Armour M, Parry K, Al-Dabbas M, Curry C, Holmes K, MacMillan F, et al. Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in young women with dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2019;14(7):e0220103. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220103
36. Åkerman E, Wängborg A, Persson M, Sörensdotter R, Klingberg-Allvin M. Navigating menstrual stigma and norms: A qualitative study on young people's menstrual experiences. BMC Public Health. 2024;24(1):1-12. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20936-5
37. García-Egea A, Pujolar-Díaz G, Hüttel A, Holst A, Jacques-Aviñó C, Medina-Perucha L. Mapping the health outcomes of menstrual inequity: A comprehensive scoping review. Reprod Health. 2025;22:1-18. https://doi.org/10.1186/s12978-025-02103-0
38. World Health Organization. WHO statement on menstrual health and rights [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights
39. Office of the High Commissioner for Human Rights. High Commissioner for Human Rights statement on menstrual health [Internet]. Geneva: OHCHR; 2022. Disponible en: https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2022/06/high-commissioner-human-rights-statement-menstrual-health

Conflicto de intereses: las autoras declaran no tener conflictos de interés.
El artículo deriva de una tesis de pregrado