

Lara Fernández Moreira

**EXPLORACIÓN DE LA CONCEPTUALIZACIÓN ACERCA DE
LA MENSTRUACIÓN EN MUJERES CON DISMENORREA
PRIMARIA: ESTUDIO CUALITATIVO**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por Laura Menes Fernández

Grado de Fisioterapia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Reus (Tarragona)

2023



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

FACULTAT DE MEDICINA I CIÈNCIES DE LA SALUT

Vistiplau pel lliurament i defensa del Treball de Fi de Grau de Fisioteràpia

En/na.....en la
seva tasca com a tutor, considera que

EL TREBALL PRÀCTIC ANOMENAT:

REALITZAT PER:

.....
.....
.....
.....

ÉS ADEQUAT I, EN CONSEQÜÈNCIA, EN RECOMANA LA DEFENSA

Signatura tutor/ data

Firmado por
*****9*5-****-***1-
aeef-56a5b21bbca6
Fecha: 07/05/2024
11:10:58 CEST

Resumen

Introducción: la dismenorrea primaria, dolor menstrual sin causa orgánica, es común en mujeres jóvenes. Afecta a alrededor del 71 % y tiene consecuencias emocionales y en la vida diaria. El estigma en torno a la menstruación dificulta la comprensión y tratamientos adecuados, por lo que es necesario educación menstrual.

Objetivo: este trabajo pretende explorar el conocimiento que tienen las mujeres de entre 18 y 25 años acerca del proceso biológico y fisiológico de la menstruación. También intenta describir la prevalencia y síntomas del trastorno, identificar las estrategias utilizadas por las participantes y sus creencias y comprobar su influencia en su calidad de vida.

Material y métodos: se realizó un estudio cualitativo a 11 estudiantes universitarias de entre 18 y 25 años con dismenorrea primaria. La variable principal del estudio es el conocimiento de las jóvenes sobre el ciclo menstrual, lo que se analizó con dos entrevistas semiestructuradas. Además, se cumplimentó un cuestionario específico de calidad de vida.

Resultados: la edad media de la menarquia fue de 12,27 (1,48) años y el 55 % de la muestra percibe su dolor como moderado. Del análisis de las entrevistas surgieron 6 temas: «sintomatología», «estrategias utilizadas», «normalización del dolor, estigma y secretismo», «búsqueda de atención sanitaria», «influencia social» y «educación menstrual». Las participantes explican la presencia de dolor, constante y punzante, junto con síntomas asociados. Asimismo, mencionan diferentes estrategias para mitigarlos, explican experiencias personales y reclaman educación menstrual.

Conclusiones: el conocimiento biológico y fisiológico del ciclo menstrual en mujeres de entre 18 y 25 años con dismenorrea primaria es limitado, la calidad de vida se ve alterada durante la menstruación y se identificó la necesidad de educación menstrual.

Palabras clave: dismenorrea, dolor, investigación cualitativa, menstruación, educación

Abstract

Introduction: primary dysmenorrhea, menstrual pain without organic cause, is common in young women. It affects around 71% and has emotional and daily life consequences. The stigma surrounding menstruation hinders understanding and appropriate treatments, thus menstrual education is necessary.

Objective: this study aims to explore the knowledge of women aged 18 to 25 about the biological and physiological process of menstruation. It also seeks to describe the prevalence and symptoms of the disorder, identify the strategies used by the participants and their beliefs, and assess their influence on their quality of life.

Materials and methods: a qualitative study was conducted with 11 female university students aged 18 to 25 with primary dysmenorrhea. The main variable studied is the knowledge of young women about the menstrual cycle, which was analyzed through two semi-structured interviews. Additionally, a specific quality of life questionnaire was completed.

Results: the mean age of menarche was 12.27 (1.48) years and 55% of the sample perceives their pain as moderate. From the analysis of the interviews, 6 themes emerged: "symptomatology", "strategies used", "normalization of pain, stigma, and secrecy", "seeking medical attention", "social influence" and "menstrual education". Participants explained the presence of constant and stabbing pain along with associated symptoms. Likewise, they mentioned different strategies to alleviate them, explained personal experiences and advocated for menstrual education.

Conclusions: the biological and physiological knowledge of the menstrual cycle in women aged 18 to 25 with primary dysmenorrhea is limited, quality of life is altered during menstruation and the need for menstrual education was identified.

Key words: dysmenorrhea, pain, qualitative research, menstruation, education

1. Introducción

La dismenorrea primaria es el problema ginecológico más común en mujeres menores de 25 años y suele aparecer durante los 3 años posteriores a la menarquia (1). Esta condición se caracteriza por presentar dolor durante la menstruación sin patología ni afección pélvica orgánica subyacente (2).

Saber con exactitud su prevalencia es complicado debido a que muchas mujeres consideran el dolor un síntoma propio de la menstruación y no un problema (2). A pesar de esto, hay estudios que estiman que alrededor de un 71 % de las mujeres jóvenes tienen dolor asociado a la menstruación, independientemente de su situación social y económica (1). Así, la dismenorrea primaria se convierte en el problema más común y con un mayor impacto entre la sociedad femenina, sobre todo en las adolescentes y mujeres jóvenes (2,3).

Además de causar dolor, la dismenorrea primaria puede ir acompañada de otros síntomas físicos y psicológicos como la ansiedad, la depresión, la irritabilidad y el nerviosismo (4). Esta sintomatología, en su conjunto, provoca una de las principales causas de ausentismo laboral y/o escolar y supone un problema de salud pública (5).

En ausencia de patología, la menstruación es un proceso fisiológico cíclico de la mujer que va desde la menarquia hasta la menopausia y que se manifiesta mediante un sangrado proveniente del cuerpo del útero. Para describir este fenómeno como normal o fisiológico se debe tener en cuenta la frecuencia de los períodos, la regularidad, previsión y duración de los episodios y el volumen de sangrado (6).

En muchas ocasiones, las mujeres adultas y adolescentes durante la menstruación no solo tienen que lidiar con el secretismo y el estigma que, desde siempre, rodea a este proceso y que influye en su autoestima, imagen corporal, autopresentación y salud sexual (7), sino que pueden sufrir problemas ginecológicos que afectan a sus actividades académicas y de vida diaria (6).

La literatura actual apunta a que la fisiopatología de la dismenorrea primaria tiene estrecha relación con altos niveles de prostaglandinas, concretamente de la F2 α y E2, que aumentan las contracciones y producen hipoxia e isquemia del miometrio hipersensibilizando las fibras nerviosas que conducen la sensación dolorosa. La síntesis de las prostaglandinas depende de la cascada de ácido araquidónico que se activa con el descenso drástico de la progesterona al final de la fase lútea, cuando se produce el desprendimiento endometrial, momento en el que aparecen los primeros síntomas de dolor pélvico (4).

La explicación del proceso biológico y fisiológico de la menstruación, así como del resto de aspectos que la rodean, abordado en lo que se llama alfabetización o educación menstrual, proporciona seguridad y resta sentimiento de vergüenza a las adolescentes que están a punto de experimentar la menarquia (8).

Se conoce como alfabetización menstrual a los conocimientos que tiene una persona acerca de la menstruación y la preservación de su salud durante el periodo. Actualmente, existe una baja educación menstrual en todo el mundo y esto produce una infravaloración de los síntomas propios de la dismenorrea primaria y otras patologías pélvicas que, a su vez, dificulta su diagnóstico y tratamiento (8,9). Aunque poco a poco se va introduciendo formación menstrual en las escuelas desde un punto de vista diferente al reproductivo, aún no consta en el currículo educativo por lo que muchas mujeres pueden buscar información en sitios de dudosa fiabilidad (8).

Actualmente, las investigaciones que estudian los conocimientos que tiene la población femenina sobre la menstruación son limitadas a nivel mundial y escasas en el caso de las jóvenes españolas (6).

Por todos los motivos expuestos anteriormente, el presente trabajo tiene como objetivo explorar el conocimiento que presentan las mujeres jóvenes universitarias acerca del proceso biológico y fisiológico que subyace a la menstruación.

2. Objetivos

Objetivo principal

Explorar el conocimiento que tienen las mujeres de entre 18 y 25 años acerca del proceso biológico y fisiológico de la menstruación.

Objetivos secundarios

- (1) Describir la prevalencia de dismenorrea primaria en mujeres de entre 18 y 25 años.
- (2) Detallar la sintomatología que tienen las mujeres de entre 18 y 25 años con dismenorrea primaria.
- (3) Identificar qué creencias tienen las mujeres de entre 18 y 25 años con dismenorrea primaria acerca de qué pasa en su cuerpo cuando tienen dolor.
- (4) Describir qué estrategias utilizan las mujeres de entre 18 y 25 años ante el dolor menstrual.
- (5) Explorar cómo influye el dolor menstrual en la calidad de vida de las mujeres de entre 18 y 25 años.

3. Material y métodos

3.1 Diseño del estudio

Se realizó un estudio cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas en grupos focales a 11 mujeres universitarias de entre 18 y 25 años. La investigación se llevó a cabo durante el mes de marzo de 2024 en el área docente del Hospital Universitario Sant Joan de Reus y duró un total de 2 días. Cada una de las participantes intervino en un debate que tuvo una duración media aproximada de 30 minutos.

El estudio que conforma este trabajo de final de grado se contextualiza dentro de la línea de investigación de la tesis doctoral de la tutora de este. Así, el estudio se enmarca en el comité de ética que fue aprobado por el Comitè Ètic d'Investigació de Persones, Societat i Medi Ambient de la Universitat Rovira i Virgili (CEIPSA-2021-TD-0017).

Para desarrollar el estudio se siguieron las normas de realización y presentación de informes de investigación cualitativa establecidas por los Estándares (SRQR) (10). Se adaptó la teoría fundamentada (11) y se utilizó el análisis temático de acuerdo con los seis pasos establecidos por Braun y Clark (12).

3.2 Participantes y criterios de inclusión y exclusión

La muestra se reclutó a través de un mensaje enviado a la comunidad universitaria femenina de la Universidad Rovira y Virgili (Reus). Los criterios de elegibilidad establecidos fueron los siguientes:

Criterios de inclusión

- (1) Ser mujer universitaria de entre 18 y 25 años, ambos incluidos.
- (2) Presentar dolor durante la menstruación.
- (3) Haber cumplimentado debidamente y firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- (1) La existencia de una patología pélvica o de dismenorrea secundaria.
- (2) Tener una discapacidad intelectual o un deterioro cognitivo que interfiera con su participación.

3.3 Variables

La variable principal de este estudio fue el conocimiento sobre el proceso biológico y fisiológico de la menstruación. Esto se realizó mediante una entrevista semiestructurada (véase anexo 1).

Las variables secundarias del estudio fueron:

- (1) Cuestionario específico de calidad de vida relacionado con la menstruación (véase anexo 2): este cuestionario ha demostrado que cuenta con una consistencia interna variable al evaluar los temas tratados: en los bloques de percepción de salud y bienestar físico-funcional, la consistencia es excelente; en el funcionamiento psicológico y cognitivo, muy buena; y cuestionable en el caso del apartado de la sintomatología. La misma investigación reconoce una sólida estructura interna del cuestionario al obtener una elevada confiabilidad, junto con una alta reproductibilidad y estabilidad al alcanzar un coeficiente de correlación en el test-retest de 0,9, lo cual evidencia una gran fiabilidad (5).
- (2) Edad: se registró la edad de las participantes en años.

3.4 Procedimientos

Para comenzar, y con el objetivo de reclutar la muestra del estudio, se escribió un mensaje a la comunidad femenina de la Universidad Rovira i Virgili en el que se incluía información sobre el estudio, sus objetivos y un enlace que permitía cubrir un formulario en caso de querer participar.

A partir de la cumplimentación de este primer documento, la autora del trabajo se puso en contacto con todas las jóvenes interesadas y les hizo una propuesta de diferentes fechas para realizar las entrevistas. Según la disponibilidad de cada una de ellas, se fue reuniendo a las participantes, consiguiendo un total de dos grupos focales: uno de 7 participantes y otro de 4.

El día en el que se realizaron las entrevistas se les entregó a todas las participantes dos documentos en formato físico. El primero, la hoja de naturaleza del estudio (véase anexo 3), donde se proporcionaba información sobre el estudio, y el segundo, el consentimiento informado (véase anexo 4), que debían firmar para poder participar en el trabajo tras recibir, leer la explicación anterior y realizar las preguntas que consideraran oportunas. Después de explicar a todas las participantes la información relativa al estudio y que pudieran realizar las preguntas pertinentes, aquellas que quisieron participar entregaron el consentimiento informado debidamente rellenado y firmado y, después de la aplicación de los criterios de elegibilidad, se procedió a incluirlas en el estudio identificándolas con un número (ID).

La recogida de datos se realizó en dos partes: en la primera, se administró un cuestionario específico de calidad de vida relacionado con la menstruación (véase anexo 2), el CVM 22, y, en la segunda, se realizaron las entrevistas (véase anexo 1) por grupos focales, las cuales se registraron mediante una grabación de voz.

Por un lado, los aspectos por los que se les preguntaba a las participantes en el cuestionario de calidad de vida (véase anexo 2) estaban relacionados con la menarquia, su actividad física y laboral, su patrón menstrual, su sintomatología, su percepción de salud y su bienestar físico-funcional, psicológico y cognitivo. Además, también se incluía la Escala Numérica para valorar de 0 a 10 la intensidad de dolor que percibían las mujeres durante la menstruación. De esta forma, se pudo clasificar su dolor en leve (1-3), moderado (4-6) y severo (7-10) (13).

Por otro lado, en el caso de las entrevistas, las preguntas pretendían indagar en el conocimiento de las participantes sobre el proceso biológico y fisiológico de la menstruación, así como en la sintomatología que presentan, las creencias que tienen sobre el dolor menstrual y las estrategias utilizadas ante este. Para ello, la autora de este trabajo realizó un guion de entrevista semiestructurada de un total de 18 preguntas (véase anexo 1) que fue supervisado por la tutora del trabajo. Las participantes pertenecientes a cada grupo focal fueron respondiendo a las preguntas de forma individual al mismo tiempo que comentaban las contestaciones ajenas, lo que creó un debate. La autora del trabajo guio las entrevistas y en ningún momento interfirió en las respuestas de las participantes.

3.5 Presentación y análisis de los datos

Procesamiento de los datos

Las grabaciones de las entrevistas fueron transcritas de forma manual por la autora del trabajo a una base de datos utilizando el software Atlas.ti 22 (Scientific Software Development GmbH, Berlín, Alemania). La tutora del trabajo comprobó su exactitud.

Los conceptos presentes en los textos se identificaron y registraron de forma inductiva y, a continuación, se elaboró una estructura de codificación conforme a los objetivos del estudio utilizando el análisis temático (12).

A partir del análisis y la síntesis de los datos se elaboraron temas y subtemas.

Análisis de los datos

Los datos cualitativos se analizaron mediante temas analíticos que se desarrollaron de forma inductiva y fueron acordados en su totalidad por la autora de este trabajo y su tutora. El análisis de estos temas se realizó en las 6 etapas propuestas por Braun y Clark (12):

- (1) Familiarización con todos los datos. Todas las respuestas transcritas fueron leídas por la autora de este trabajo y su tutora para hacerse una idea de la amplitud y profundidad de los datos.
- (2) Generación de los códigos iniciales. La autora del trabajo extrajo todas las palabras, frases u oraciones y les asignó un código que captaba la esencia del significado. La tutora del trabajo refinó y verificó todos los códigos. A continuación, los códigos se organizaron en una base de datos.
- (3) Búsqueda de temas. Los temas se clasificaron por el significado similar de los códigos.
- (4) Revisión de los temas. La autora de este trabajo y su tutora revisaron los temas y los organizaron en un patrón coherente.
- (5) Definición y denominación de los temas. Cada tema se identificó con uno que recogía diferentes aspectos de las explicaciones dadas por las jóvenes.
- (6) Elaboración del informe. Se elaboró el informe final, que contenía una descripción detallada de cada tema.

Las variables categóricas se describieron en términos de frecuencias expresadas en porcentajes y las cuantitativas mediante la media (desviación estándar) y, en algunos casos, según sus extremos (máximo y mínimo).

4. Resultados

Este estudio cualitativo reclutó una muestra inicial de 18 participantes, de las cuales 6 fueron excluidas debido a no cumplir con los criterios de inclusión establecidos y por la negativa final a participar. Posteriormente, se formaron dos grupos focales con las 12 participantes restantes y se las citó un día específico. En la fecha programada, después de leer la hoja de naturaleza del estudio, realizar las preguntas necesarias y firmar debidamente el consentimiento informado, se realizó la recogida de datos a través de un cuestionario de calidad de vida relacionado con la menstruación y una entrevista. Durante el análisis de los datos fue necesario descartar a una última participante debido a su asistencia fuera del horario establecido (figura 1).

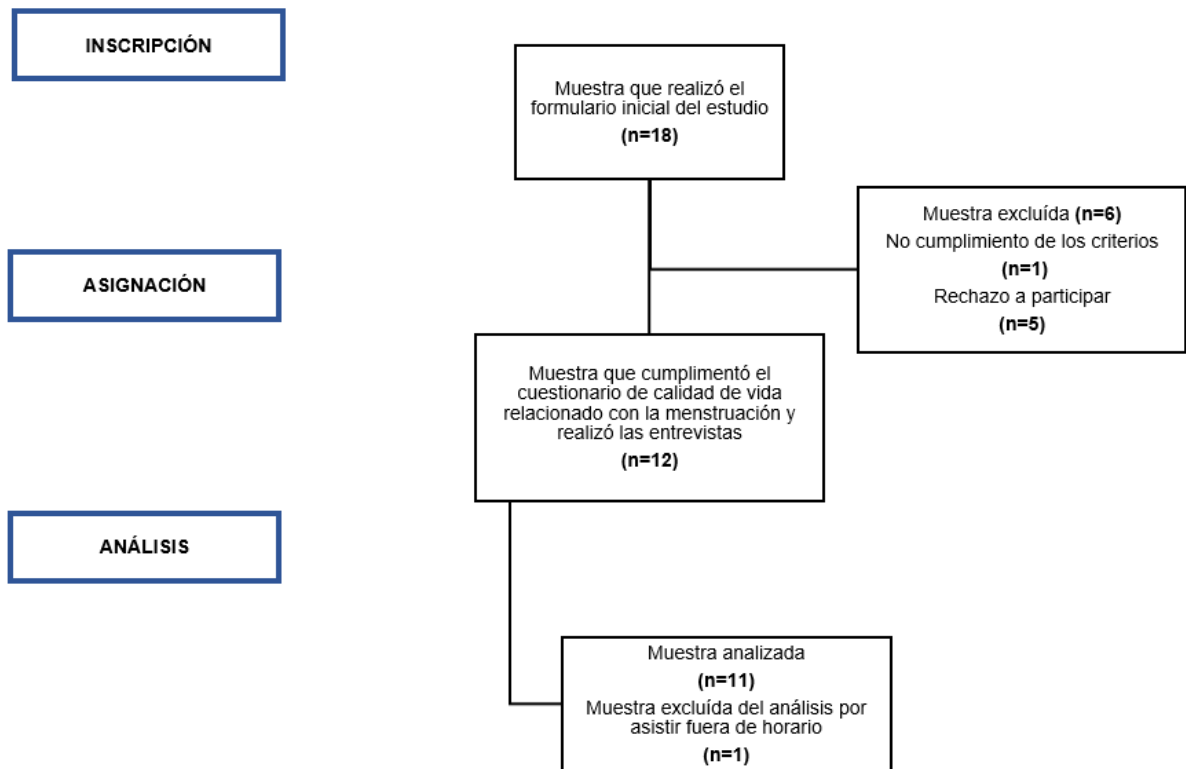


Figura 1. Diagrama de flujo que describe el proceso de selección de la muestra

4.1 Resultados descriptivos

El estudio contó con una participación total de 11 estudiantes universitarias, con una edad media de 21 (1,61) años, un peso de 65,97 (11,02) kilogramos, una altura de 1,67 (0,03) centímetros y un índice de masa corporal (IMC) de 23,6 (4,08) kg/m².

Las respuestas al cuestionario específico de calidad de vida relacionado con la menstruación (CVM 22) desvelaron una media de edad de la menarquia de 12,27 (1,48) años.

Tabla 1. Resultados del CVM 22

Actividad laboral	Trabaja	4 (36 %)
	No trabaja	7 (64 %)
Actividad física	No	0 (0 %)
	2-3 veces por semana	9 (82 %)
	Diaria	2 (18 %)
Patrón menstrual: ciclo	<21 días	2 (18 %)
	21-35 días	6 (55 %)
	>35 días	3 (27 %)
Patrón menstrual: días de sangrado	<3 días	0 (0 %)
	3-7 días	10 (91 %)
	>7 días	1 (9 %)
Patrón menstrual: número de apósitos/día	Copa	2 (18 %)
	<3 al día	2 (18 %)
	3-6 al día	5 (45 %)
	>6 al día	2 (18 %)
Escala numérica	Dolor leve (1-3)	1 (9 %)
	Dolor moderado (4-6)	6 (55 %)
	Dolor severo (7-10)	4 (36 %)
Percepción de salud y bienestar físico y funcional	Nada afectado	0 (0 %)
	Poco afectado	10 (91 %)
	Bastante afectado	1 (9 %)
	Muy afectado	0 (0 %)
Bienestar psicológico y cognitivo	Nada afectado	1 (9 %)
	Poco afectado	7 (64 %)
	Bastante afectado	3 (27 %)
	Muy afectado	0 (0 %)
Síntomas	Ninguno	1 (9 %)
	Pocos	7 (64 %)
	Bastantes	1 (9 %)
	Muchos	2 (18 %)

Los resultados se expresan en valor absoluto (%).

4.2 Temas

Del análisis de los datos emergieron seis temas: «sintomatología», «estrategias utilizadas», «normalización del dolor, estigma y secretismo», «búsqueda de atención sanitaria», «influencia social» y «educación menstrual». A continuación, se exponen cada tema y los subtemas derivados.

Tema 1: Sintomatología

La mayor parte de las participantes localizó el dolor que sufre durante la menstruación en la zona abdominal y lumbar baja, situándolo más en un lado o en otro según el mes. Esta sensación la describen como punzante —puntual e intensa— y quemante —más constante— e, incluso, llegan a percibirla como un peso extra en la parte más inferior del abdomen o como una contracción uterina.

- Participante 11: «Lo localizaría sobre todo más a un lado que al otro y muy muy abajo, en plan, en los lados hacia abajo, pero bajando mucho».
- Participante 1: «Un pinchazo, o sea, un puñal que se te clava».
- Participante 10: «Mucho peso interno, como si tuvieras una botella de agua, de repente, mucho peso».
- Participante 5: «Como una contracción, como dicen que te explican que es un dolor de contracción por así decirlo».

Además, las estudiantes refieren la aparición de este dolor una vez se les regulariza la menstruación, en algunos casos prácticamente desde la menarquia y, en otros, hasta tres años después de esta.

Comentan también que su dolor actual tiene una duración de 24-72 horas desde su instauración y que comienza o el día anterior o el mismo día que les empieza la menstruación. Asimismo, algunas de ellas mencionan una sensación dolorosa en la fase de ovulación y no para todas es la misma que durante el período.

- Participante 1: «Yo, que recuerde, siempre me ha bajado, desde la primera vez, siempre me ha bajado constante, siempre me ha venido cuando me tenía que bajar y siempre me ha dolido mucho».
- Participante 7: «Es el mismo tipo de dolor, ¿sabes? Pero en la ovulación a lo mejor es un 6 o un 5 y durante la menstruación es un 7-8».
- Participante 10: «Yo diría que cuando estoy menstruando y durante la ovulación. O sea, sensaciones diferentes, pero...».

En el caso de la intensidad, todas explican que varía según el mes y comentan que han llegado a llorar del sufrimiento. Algunas no son capaces de discernir las épocas en las que experimentan más dolor y otras relacionan un mayor malestar con menstruaciones más abundantes, momentos de estrés o irregularidades en la dieta.

- Participante 7: «Yo hay veces como que no puedo, o sea, que me duele tanto que digo es que me muero, o sea, que lloro y todo».
- Participante 11: «Yo el primer año no, porque casi no tenía y luego, cuando empecé a tener mucho, mucho, mucho, mucho, mucho, mucho, mucho, me empezó a doler bastante».
- Participante 5: «¿Y que solo te falta que te duela la regla? Y te duele, y tienes un examen, y no quieres estudiar, pero tienes, ahí, ahí, ahí sí».
- Participante 8: «Me pasa que, cuando tengo más estrés o lo que sea y me baja la regla, me duele, me duele bastante, pero si estoy en verano o no tengo tanta carga, sí que me duele menos».

Subtema 1: Síntomas asociados

Los síntomas asociados que se mencionan durante las entrevistas son vómitos, náuseas, diarrea, dolor de muelas, fatiga generalizada, dolor de cabeza, dolor vaginal, hambre y sudoración excesiva y pinchazos en el ano.

- Participante 7: «Como dolor de muela, como si te fuera a salir la muela, pues me duele así, solo cuando me va a bajar la regla o cuando tengo la regla».
- Participante 5: «No sé si es normal, pero dolor vaginal, o sea, literalmente, como si fuera, como si estuviera dilatando».
- Participante 3: «Fatiga muscular, en plan cansancio generalizado».

Tema 2: Estrategias utilizadas

Las participantes difieren en los métodos que utilizan para intentar eliminar el dolor. Algunas explican que toman un analgésico —ibuprofeno, naproxeno, paracetamol o dexketoprofeno— tan pronto se instaura el dolor, incluso antes de su aparición; otras optan por retrasar el fármaco hasta que el dolor se vuelve insostenible y, aún en ese punto, hay chicas que prefieren esperar a que desaparezca de forma espontánea.

- Participante 1: «Me tomo la pastilla, me meto en la cama y me acuesto y así sé que, cuando me levante, estaré mejor».

- Participante 5: «Yo es que me espero, no me tomo nada normalmente, me espero a que se me vaya. Lo afronto como que está y punto».

Asimismo, mencionan otras estrategias como el uso de bolsas de calor en la zona de dolor, adoptar la posición fetal o encogerse y la reflexoterapia podal. Además, algunas comentan que, con la realización de ejercicio, aunque al principio les cueste, o con el empleo de distracciones —vídeos, clases, trabajo, etc.— consiguen mejorar la sensación de malestar.

- Participante 3: «Hubo un tiempo en el que con reflexoterapia podal se me mejoraba bastante y luego, pues, poner calor, la compresa caliente, eso también me alivia bastante, pero, sobre todo, calor y analgésico».
- Participante 7: «Yo me pongo vídeos en YouTube para distraerme. O sea, me empano 2 horas y se me relaja el dolor».
- Participante 10: «Si me quedo en casa, me duele más y me concentro en eso y pff... Pero como que, si tienes obligaciones o lo que sea y sales, mejoras».

Hay participantes que señalan el empleo de las pastillas anticonceptivas como un tratamiento analgésico eficiente, aunque discrepan sobre si su eficacia justifica todos los efectos secundarios asociados.

- Participante 4: «Funcionaron, pero las dejé. O sea, no, no me compensaba».
- Participante 9: «Las anticonceptivas me vinieron genial».

Tema 3: Normalización del dolor, estigma y secretismo

Subtema 1: Normalización del dolor

Varias jóvenes comentaron que la predisposición desde pequeñas al dolor durante la menstruación provoca que lo consideren algo normal, llegando incluso a pensar que todo está en su cabeza y que no hay un problema a nivel orgánico.

- Participante 5: «Que te predisponen ya. Desde pequeña siempre te dicen que hay muchas mujeres que le duelen la regla».
- Participante 8: «Yo pienso que, como es la regla, duele, y ya está».
- Participante 7: «Soy consciente de que es todo, o sea, que mi dolor es cabeza, porque es así, porque me pongo vídeos y se me pasa».

Además, explicaron que consideran que el tiempo durante el que sufren dolor —24-72 horas— es insuficiente como para plantearse asistir a un centro sanitario en búsqueda de alternativas de tratamiento y que están acostumbradas a hacer sus actividades de vida diaria con estas molestias.

- Participante 5: «Lo asumo como... como me dura poco, muy poco, 3 o 4 días como mucho, pues lo asumo».
- Participante 11: «A mí me duele y como que estoy un poco acostumbrada a hacer la vida doliéndome».

Las mismas participantes que expresaron estas opiniones explicaron que no habían buscado información sobre su dolor o los posibles motivos de su existencia.

- Participante 7: «Porque como ya es... como lo hablo con gente y le pasa también, pues ya digo... pues será lo normal, ¿sabes?».

Subtema 2: Estigma y secretismo

Durante las entrevistas, alguna estudiante comentó que tras la menarquia intentó esconder su existencia debido a la preocupación por la opinión de los demás. También se discutió sobre la falta de comunicación entre las niñas una vez tienen la menstruación, especialmente durante los primeros años, lo que perciben como una falta de consciencia del proceso que promueve el secreto.

- Participante 2: «Le dije: no le digas a nadie, como si fuera, guau».
- Participante 10: «Yo tengo la impresión de que en la ESO no éramos conscientes, tienes la regla, vale, pero es que tampoco hablas mucho y yo me acuerdo en segundo de la ESO que tenías que ir al baño con la compresa o lo que sea y era un drama increíble, o sea, a escondidas».

Además, las jóvenes opinan que el hecho de que las charlas de educación menstrual durante los estudios obligatorios se dirijan exclusivamente a las personas interesadas, al contrario que las de contenido sexual, fomentan el secretismo entre las adolescentes y sus compañeros. Consideran que es información que deben saber ambos sexos para eliminar el estigma y conseguir que las niñas no escondan los productos de higiene íntima durante esta etapa y no tengan vergüenza ante el proceso biológico por el que pasan.

- Participante 4: «Daban la sexual y luego, para los que le interesaba, había la menstrual».
- Participante 11: «Yo, por ejemplo, soy monitora de niños de 12-13 años, que es cuando te viene, más o menos. ¿Qué pasa? Que se esconden y tal. Los niños deberían saber qué es y por qué pasa y así ellas no tendrían que esconderse, y no reírse de ellas por estar manchadas o manchar una silla...».

Tema 4: Búsqueda de atención sanitaria

Aquellas participantes que decidieron asistir a un centro hospitalario para conocer la opinión de un profesional de la salud comentaron que lo hicieron al no poder tolerar el dolor. Explicaron que su tratamiento se basó en la receta de las pastillas anticonceptivas o de un analgésico y alguna de las chicas comentó que el propio personal sanitario normalizó su dolor y no le dio mayor importancia.

- Participante 6: «Bueno, cuando ya no podía más y hasta lloraba y todo del dolor, y fui y me recetaron las anticonceptivas».
- Participante 1: «Fui al médico de cabecera, cuando tenía, pues, 16 años o así y no me recetaron nada, y fui hace un par de años y lo único que tengo recetado es el Enantyum».
- Participante 2: «Yo a los 15 fui al médico de cabecera también, pero más que por el dolor porque también la tenía irregular, y me dijo: es normal, el dolor y todo es normal».

Una de las jóvenes comenta que el dolor que le provocaba la menstruación hizo que acabase en urgencias en varias ocasiones, con analgésicos por vía intravenosa. Además, menciona que le recomendaron la toma de analgésicos los días anteriores al período para intentar gestionar el dolor y preparar su cuerpo.

- Participante 9: «He tenido que ir al CAP y me han tenido que poner goteros y luego que iba, ya cuando empezaba la semana de la regla, y los médicos siempre me decían lo mismo, que intentase tomarme un paracetamol al día para intentar controlar o preparar el cuerpo para cuando me bajase».

Tema 5: Influencia social

Dos de las participantes del estudio explicaron posibles experiencias personales que pueden estar relacionadas con su dolor.

Una de ellas contó que desde su infancia escuchó a su madre quejarse del intenso dolor que sufría durante la menstruación, hasta el punto de requerir hospitalización. Con todo, la participante comenta que su dolor no apareció hasta pasados dos años desde su menarquia.

- Participante 9: «Mi madre siempre ha tenido como mucho dolor, pero que la han tenido que hospitalizar y todo. Entonces, como yo fui la primera porque soy la mayor, y al estar como un año o un año y medio sin nada de dolor, mi madre decía “qué bien que no te pase lo mismo que a mí”, y hubo un día que me hizo mucho daño y partir de ahí cada vez que me baja es dolor».

La otra estudiante explicó que debido a su abundante menstruación enfrentó problemas de control del sangrado, lo que resultaba en manchas en su ropa y lugares en los que se sentaba. Desde entonces, empezó a llevar ropa para poder cambiarse en caso de ser necesario y a estar constantemente pendiente para no manchar nada. Comenta que, aproximadamente en esa época, comenzó a experimentar dolor durante la menstruación.

- Participante 11: «Yo tenía un poco de traumita porque tenía la regla un montón, en plan, me ponía un tampón y una compresa y no me duraban 1 hora, los grandes, y no me duraban. Además, siempre manchaba la silla y siempre llevaba una sudadera o algo para taparme y empecé a llevar ropa en la mochila».

Tema 6: Educación menstrual

La mayor parte de las jóvenes negaron haber recibido formación menstrual más allá de lo que aprendían en ciertas asignaturas o lo poco que se hablaba en las charlas de educación sexual. Las participantes que sí tuvieron la oportunidad de recibir esta información reconocieron que la asistencia a estas reuniones era opcional, al contrario que las de contenido sexual.

- Participante 6: «En el cole y en el instituto. Bueno, en general, de relaciones sexuales e incluyendo la regla ahí».
- Participante 4: «Daban la sexual y luego, para los que les interesaba, había la menstrual».

Subtema 1: La menarquia

La mayoría de las participantes revelaron no saber cómo actuar en el momento de la menarquia. Algunas expresaron haber llorado e, incluso, que no sabían lo que estaba pasando, llegando a pensar que habían defecado.

- Participante 6: «Yo empecé a llorar».
- Participante 2: «Yo pensaba que era caca y le dije a mi madre, ¿mamá, me he cagado?».

Algunas de ellas comentaron no tener ningún conocimiento sobre la menstruación en ese momento y creían que era un hecho puntual que no se repetiría. Otras manifestaron que estaban con su padre, los cuales les indicaron que llamasen a su madre para saber qué hacer.

- Participante 10: «Claro, no tenía ni idea de la regla».
- Participante 7: «Le dije a mi madre: mamá, ¿cuándo se va esto?».
- Participante 5: «Yo también estaba con mi padre y me dijo que llamara a mi madre».

Hubo estudiantes que mencionaron que pensaban que tener la menstruación las hacía mayores o más mujer, porque así se lo habían explicado.

- Participante 2: «Mi madre me dijo: no, ya eres mujer; y yo: ah, vale».
- Participante 11: «Y yo estaba en plan, tío quiero tener la regla, quiero tener la regla, y la regla no me bajaba. Sí, sí, porque yo pensaba que era algo, pues que, no sé, que te hacía mayor ¿sabes?».

Subtema 2: Proceso biológico de la menstruación

Varias participantes fueron capaces de describir el proceso biológico de la menstruación de forma general —sin llegar a describir todas las hormonas y fases por las que pasa su cuerpo—.

- Participante 3: «Durante el mes se crea una capa del endometrio más grueso que será donde se asiente el óvulo fecundado, en caso de que lo haya, y si no se ha fecundado pues esa pared pues se desprende en el proceso que se llama menstruación y es el endometrio que se desprende del útero porque no sirve de nido».

Tras estas descripciones, el resto de sus compañeras admitieron no conocer las fases del ciclo menstrual ni cómo se producía la menstruación. Comentaron que, las pocas veces que se lo habían explicado, había sido a nivel escolar y nunca desde un punto de vista cotidiano.

- Participante 5: «Por eso en las preguntas de ¿qué es la fase de ovulación?, ¿qué es la fase de no sé qué?, yo no me entero».
- Participante 8: «A mí me habían dicho que se rompe el óvulo y te cae sangre y yo: ah, pues vale».

Subtema 3: Existencia de dolor

Algunas de las jóvenes refirieron la falta de conocimiento que tuvieron durante su adolescencia en relación con la menstruación y el dolor, recalcando que tenían la creencia de que sentir cierto dolor era normal.

- Participante 11: «Yo tampoco he oído lo de tengo que tener dolor o no, como esto no lo he escuchado o no he escuchado decir a mi madre: “bua es que tengo mucho dolor” o nada, pues tampoco sabía si tenía que tener o si no, o que. Como tampoco era muy muy intenso, no como otras amigas que tenían que irse del instituto por tener mucho dolor, pues decía, pues esto será normal».

Entre todas, fueron citando posibles teorías que podrían explicar su dolor. Algunas mencionaron la posible existencia de puntos gatillo miofasciales en la musculatura del suelo

pélvico y otras lo atribuyeron a las pequeñas contracciones que debe hacer el útero para conseguir expulsar la pared endometrial.

- Participante 7: «Dicen que si tienes a lo mejor PGM y cosas así puede afectar y provocarte más dolor por el hecho de lo que es la contracción y todo eso».
- Participante 4: «También que, a la hora de expulsar, supuestamente, el endometrio, el útero hace un poco de contracción».

Otras hipótesis que se comentaron fueron la presencia de una sobreexcitación sensitiva, el hecho de que el óvulo tenga que atravesar el ovario para llegar a la trompa de Falopio e, incluso, la idea de que el dolor tiene un componente mental.

- Participante 7: «Una sobreexcitación, a lo mejor a nivel sensitivo».
- Participante 3: «Puede ser que el óvulo rompa, bueno, crea como una cicatriz porque tiene que atravesar el ovario para pasar a la trompa de Falopio, entonces yo creo que ese atravesarlo, digamos, romper esa pared, es lo que causa el dolor».
- Participante 10: «También pienso que hay mucha cosa mental. Yo, el simple hecho de que el móvil me avise de que en dos días me va a venir la regla ya es como, vale, pues me toca esto, mierda, dolor y tener que seguir con tu vida normal».

Con todo, hubo jóvenes que reconocieron saber que la menstruación no debía contar con ningún mecanismo de activación del dolor y otras que se sorprendieron al escuchar estas afirmaciones y explicaron su punto de vista.

- Participante 4: «En teoría no debería haber ningún mecanismo de activación del dolor, ¿no?».
- Participante 10: «Histológicamente hablando, es que dolor tiene que haber, aunque sea un poquito, porque tu cuerpo se prepara para que te quedes embarazada».
- Participante 8: «¿Qué no tiene que doler?».

La mayoría de ellas confirmaron la búsqueda de información sobre su dolor y su posible origen, aunque algunas revelaron haberlo hecho en sitios de dudosa fiabilidad y otras no llegaron a creerse que podían tener algún problema.

- Participante 11: «Yo sí que he buscado estudios y tal, pero claro, te salen enfermedades y ¿qué haces? ¿Te autodiagnosticas? Pues no, yo pienso esto existe, porque existe, pero no voy a tener nada de eso».
- Participante 8: «Pero, me duele aquí, ¿qué puede ser? Respuesta de Google: cáncer».
- Participante 4: «O aparece un listado de síntomas que la mayoría de gente, de una manera u otra, se ve identificada».

5. Discusión

Este trabajo de fin de grado es un estudio cualitativo pionero que pretende explorar el conocimiento que tienen las mujeres con dismenorrea primaria acerca del proceso biológico y fisiológico de la menstruación. Además, busca indagar en la sintomatología que presentan, las creencias que tienen sobre el dolor menstrual y las estrategias utilizadas ante este, así como su influencia en la calidad de vida diaria.

Los resultados son la integración de las respuestas al CVM 22 y los 6 temas que surgieron de la transcripción y análisis de los datos: «sintomatología», «estrategias utilizadas», «normalización del dolor, estigma y secretismo», «búsqueda de atención sanitaria», «influencia social» y «educación menstrual».

Durante las entrevistas, las participantes mencionaron tener dolor constante, punzante y de intensidad variable acompañado de otros síntomas como vómitos, fatiga, diarrea, sudoración excesiva y dolor vaginal y anal. Asimismo, señalaron estrategias farmacológicas —analgésicos y pastillas anticonceptivas— y no farmacológicas —calor localizado, posiciones antiálgicas, distracciones, ejercicio físico, etc.—. Por último, explicaron experiencias personales y debatieron sobre la importancia de la educación menstrual antes de la menarquia y durante la educación obligatoria.

La cumplimentación del CVM 22 reveló que el 55 % de las participantes contaba con un ciclo menstrual regular y que el 91 % experimentaba una menstruación de entre 3 y 7 días de duración, hallazgos que también describieron Hashim *et al.* en su estudio (14). Además, en línea con los mismos autores, la mayoría de las estudiantes (45 %) describió una sensación de pesadez moderada al necesitar entre 3 y 6 apósitos por día para controlar el sangrado, en contraste con el 55 % restante, que notificó el uso de copa menstrual o el requerimiento de menos de 3 o más de 7 productos de higiene menstrual diarios.

MacGregor *et al.* documentaron alteraciones de la salud físico-funcional y psicológica en mujeres con dismenorrea primaria, destacando una alta prevalencia de problemas de salud mental en esta población (15). Sin embargo, en el estudio que se ha llevado a cabo, las estudiantes perciben una baja afectación del bienestar físico-funcional y psicológico (91 % y 64 %, respectivamente) y solo el 27 % considera tener bastante afectada el área psicocognitiva.

En la literatura, se describe como las mujeres con dismenorrea primaria a menudo definen su dolor como una mezcla de sensaciones, algunas constantes e intensas y otras más espasmódicas y punzantes, acompañadas de calambres que localizan a nivel uterino (16,17). En el caso de las participantes del estudio, además de las características ya mencionadas,

describieron una sensación de quemazón y de peso extra en la zona inferior del abdomen. Asimismo, las participantes del presente estudio localizaron su dolor, principalmente, en la zona abdominal y lumbar baja, lo que coincide con lo descrito por el resto de la literatura, como en los estudios de Ferries-Rowe *et al.*, Karout *et al.* y MacGregor *et al.* (15,17,18).

En las entrevistas, también se mencionó que el dolor persistía durante un período de entre 24 y 72 horas desde su instauración y que, en algunos casos, aparecía el día anterior al comienzo de la menstruación. Iacovides *et al.* identifican la manifestación del dolor como un patrón temporal y concuerdan con los hallazgos de nuestro estudio, aunque reducen el intervalo de tiempo que puede durar a entre 8 y 72 horas (9).

En relación con la intensidad del dolor, el 55 % de las jóvenes comunicó una sensación dolorosa moderada, de entre 4 y 6 en la Escala Numérica, mientras que un 36 % afirmó experimentar un dolor severo, de entre 7 y 10, al menstruar. En cambio, Fernández-Martínez *et al.* y Ragab *et al.* informaron una mayor prevalencia de mujeres con dolor severo (66,2 % y 68,8 %, respectivamente) en sus estudios (19,20).

En efecto, Fernández *et al.* relacionó una mayor intensidad del dolor con menstruaciones más abundantes (21), Nagy *et al.* con las dietas desequilibradas (16) y Bajalan *et al.* identificó el estrés como el factor más influyente en la dismenorrea primaria (22), resultados que también se observaron en nuestro estudio.

En línea con los hallazgos del presente estudio, Nagy *et al.* apuntan a que los síntomas asociados más comunes que acompañan a la dismenorrea primaria son los vómitos, las náuseas, la diarrea y el dolor de cabeza (16). Durand *et al.*, por su parte, además de coincidir con las manifestaciones anteriores, incluyeron la fatiga, el dolor vaginal y anal, el aumento del apetito y la sudoración excesiva (4), también mencionados por las participantes de este estudio.

Además, aunque ninguna estudiante expresó contar con estos síntomas, Itani *et al.* informaron de que las mujeres con dismenorrea primaria cuentan con una mayor probabilidad de sufrir alteraciones del estado de ánimo como ansiedad, depresión, irritabilidad y nerviosismo. La coexistencia de ambas patologías, la dismenorrea y algún síntoma psicológico, puede indicar un trastorno cerebral neurológico que contribuye a tener dolor durante la menstruación (4).

Un metaanálisis reciente con una muestra amplia de mujeres con dismenorrea concluyó que el 51,8 % de ellas hacía uso de intervenciones no farmacológicas para afrontar el dolor. Las estudiantes de nuestra investigación señalaron el uso del calor y la realización de ejercicio físico como principales estrategias no farmacológicas, prácticas que también indicaron como eficaces Nagy *et al.* e Itani *et al.*, quienes afirmaron que el calor podía tener efectos tan

beneficiosos como los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y superiores a los del paracetamol (4,23). En el caso de la práctica de ejercicio físico, las investigaciones actuales determinan que es una técnica eficaz para disminuir el dolor, aunque aún no existen protocolos que establezcan el tipo específico, la duración y la frecuencia más adecuados (13,23).

Parra-Fernández *et al.* informaron de que la adopción de posturas antiálgicas y el uso de distracciones eran métodos eficaces para el alivio del dolor (24), técnicas que también utilizan las participantes de nuestro trabajo. Además, un estudio de Demirtürk *et al.* confirmó que la reflexología podal era una técnica que permitía disminuir el dolor en mujeres con dismenorrea primaria, estrategia que, al menos una de las estudiantes, ha utilizado (25).

En el caso de las terapias farmacológicas, las participantes comentaron el uso de antiinflamatorios no esteroideos para mitigar el dolor, práctica respaldada por Nagy *et al.* en su trabajo, quienes confirman su eficacia sin destacar una superioridad de ninguno de ellos. Otra técnica utilizada por muchas de las estudiantes es la anticoncepción hormonal, la cual ha generado controversia en la literatura (25). Algunos estudios cuestionan su eficacia debido a la escasez de muestra en las investigaciones (26), mientras que otros aprueban su uso como terapia argumentando que, al conseguir menstruaciones más ligeras, son capaces de reducir el dolor (27).

En el estudio realizado, ambos tratamientos farmacológicos fueron los prescritos por los profesionales de la salud a las jóvenes que optaron por recibir atención sanitaria. Según el trabajo llevado a cabo por Parra-Fernández *et al.*, solo el 40,7 % de las mujeres con dismenorrea primaria decidieron consultar a un médico para conocer posibles tratamientos, y dentro de este grupo hubo un mayor porcentaje de participantes satisfechas con el método utilizado para el manejo del dolor (24).

Algunas investigaciones apuntan a la tendencia habitual de las mujeres con dismenorrea primaria a realizar un control autónomo de los síntomas, sin consultar a un profesional sanitario (28). En el caso de nuestro estudio, las participantes que reconocieron llevar a cabo estas prácticas coincidían con las jóvenes que normalizaban el dolor, atribuyéndolo a la propia menstruación. Fernández *et al.* manifiestan que hay jóvenes que únicamente perciben el dolor que sufren como un trastorno cuando se les plantea la posibilidad de que puede suponer un problema de salud, situación que también se pudo observar en nuestro trabajo (29). Además, Sánchez *et al.* recalcan la necesidad de comenzar la formación en educación menstrual antes de la menarquia de la mayor parte de las niñas, impidiendo que los primeros conocimientos que obtengan sean de experiencias de sus amigas, segunda fuente de información en España, lo que puede llegar a normalizar la experiencia de dolor (8).

Estudios más actuales explican que la normalización de la dismenorrea primaria y la falta de consulta médica puede deberse a la estigmatización de la menstruación, a la falta de confianza en el personal sanitario y a la escasez de educación menstrual existente en todo el mundo (6).

En nuestro trabajo se evidenció la falta de alfabetización menstrual de las jóvenes al hablar de la menarquia. Las participantes tuvieron su primera menstruación con una edad media de 12,27 (1,48) años y todas revelaron que no poseían conocimientos sobre la menstruación en ese momento, sensación que sintieron un 14 % de las niñas en un estudio en Reino Unido, según informan Sánchez *et al.* (8).

Además, estos mismos autores señalaron la inexistencia de salud menstrual en el plan de estudios educativo español. En su trabajo, el 74 % de las niñas corroboró no haber recibido nunca formación menstrual, salvo a nivel biológico con fines reproductivos y en charlas de educación sexual (8), lo que concuerda con lo evidenciado en la presente investigación.

Durante las entrevistas, las participantes reflexionaron sobre que una alfabetización menstrual, tanto en niños como en niñas, facilitaría una mejor comprensión de la menstruación por parte del género masculino y reduciría el estigma y la vergüenza que la rodean. Sánchez *et al.* recibieron como respuesta a sus cuestionarios consideraciones similares e, incluso, que la educación menstrual conjunta sería la solución a la falta de conocimiento por parte de los hombres adultos y al acoso y la humillación en el colegio (8).

En nuestro trabajo, solo algunas de las estudiantes universitarias fueron capaces de explicar el proceso biológico y fisiológico de la menstruación y ninguna sabía las teorías actuales de producción del dolor en la dismenorrea primaria. Sánchez *et al.* concluyeron que una integración de todos los aspectos relacionados con la menstruación —posibles trastornos que podían sufrir, el dolor que eso podía provocar y su normalidad, información sobre el ciclo menstrual y sus cambios a lo largo de la vida, etc.— permitiría un correcto diseño de protocolos de alfabetización menstrual en España (8).

5.1 Limitaciones del estudio

La interpretación de los datos contemplados en este trabajo de fin de grado debe realizarse teniendo en cuenta que todas las estudiantes universitarias que forman la muestra han recibido formación sobre dolor con anterioridad.

Además, debe tenerse en cuenta que el rango de edad escogido, entre 18 y 25 años, lo que está considerado como mujeres jóvenes, puede no concordar con resultados en otros intervalos de edad.

5.2 Líneas futuras

En futuras investigaciones se podría estudiar el conocimiento del proceso biológico y fisiológico que tienen las mujeres con dismenorrea primaria en comparación con una muestra sana y comprobar si existen diferencias significativas. De esta forma se podría protocolizar la educación menstrual y adecuarla a las necesidades de la sociedad.

5.3 Aplicabilidad

El presente trabajo tiene una amplia utilidad en ámbitos de la ciencia de la salud y educación. Además de servir como herramienta de orientación a los profesionales sanitarios en el diagnóstico y abordaje de la dismenorrea primaria mientras no se crean protocolos estandarizados, para lo que también puede ayudar este estudio, puede servir de base en la inclusión de educación menstrual en el currículo escolar español.

En concreto, los resultados pueden ser aplicados para comprender como abordar la sintomatología de las niñas y mujeres con dismenorrea primaria, así como evitar desde la adolescencia la normalización del dolor menstrual y el estigma y secretismo que la rodean. Asimismo, esta investigación puede contribuir en la construcción de una formación de calidad basada en las necesidades de las niñas, jóvenes y adultas.

También repercute en el sistema sanitario, el cual debe estar preparado para resolver dudas y tratar a cada una de las afectadas de forma individual y, de ser necesario, interdisciplinariamente.

6. Conclusiones

El conocimiento de las mujeres de entre 18 y 25 años acerca del proceso biológico y fisiológico de la menstruación es limitado. Solo algunas de las participantes fueron capaces de explicar el ciclo menstrual desde una perspectiva biológica y ninguna pudo describir el papel de las diversas hormonas que controlan este proceso.

El CVM 22 reveló una regularidad del ciclo menstrual, así como una sensación de pesadez moderada en la mayor parte de la muestra. Además, permitió detectar una baja afectación de la percepción de salud física y psico-cognitiva al igual que de los síntomas. Sin embargo, durante las entrevistas se evidenció la clara alteración de la calidad de vida de las jóvenes al mencionar su impedimento para realizar actividades debido a la alta intensidad del dolor.

En relación a la sintomatología, las estudiantes detallaron la presencia de dolor, que definieron como constante y punzante y de intensidad variable, acompañado de otros síntomas como vómitos, náuseas, diarrea, fatiga generalizada, dolor de cabeza, dolor vaginal, hambre y sudoración excesiva y pinchazos en el ano.

Con el fin de disminuir o eliminar el dolor, las jóvenes mencionaron estrategias farmacológicas —analgésicos y pastillas anticonceptivas— y no farmacológicas —calor, posiciones antiálgicas, reflexología podal, ejercicio físico, distracciones, etc.—.

Durante las entrevistas, se identificó la necesidad de educación menstrual al detectar casos en los que se normalizaba el dolor y al conocer situaciones en las que la menstruación generó sentimientos de vergüenza y humillación. Asimismo, las participantes reiteraron la importancia de alfabetización menstrual en ambos sexos para eliminar el estigma y evitar el desconocimiento por los hombres adultos.

7. Referencias bibliográficas

1. Armour M, Parry K, Manohar N, Holmes K, Ferfolja T, Curry C, et al. The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Womens Health (Larchmt)*. Ago 2019;28(8):1161-1171.
2. Martire FG, Piccione E, Exacoustos C, Zupi E. Endometriosis and Adolescence: The Impact of Dysmenorrhea. *J Clin Med*. 29 Ago 2023;12(17):5624.
3. Deligeoroglou E, Creatsas G. Menstrual disorders. *Endocr Dev*. 2012;22:160-170.
4. Itani R, Soubra L, Karout S, Rahme D, Karout L, Khojah HMJ. Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates. *Korean J Fam Med*. Mar 2022;43(2):101-108.
5. Torres-Pascual C, Torrell-Vallespín S, Mateos-Pedreño E, et al. Desarrollo y validación del cuestionario específico de calidad de vida relacionada con la menstruación CVM-22. *Rev Cubana de Obstet y Ginecol*. 2019;45(1):48-59.
6. Abreu-Sánchez A, Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Fernández-Martínez E. Perception of Menstrual Normality and Abnormality in Spanish Female Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health*. 3 Sep 2020;17(17):6432.
7. Johnston-Robledo I, Chrisler JC. The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. In: Bobel C, Winkler IT, Fahs B, Hasson KA, Kissling EA, Roberts TA, editors. *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* [Internet]. Singapore: Palgrave Macmillan; 25 Jul 2020. Chapter 17.
8. Sánchez López S, Barrington DJ, Poveda Bautista R, Moll López S. Spanish menstrual literacy and experiences of menstruation. *BMC Womens Health*. 4 Abr 2023;23(1):161.
9. Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update*. Nov-Dic 2015;21(6):762-78.
10. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89:1245–1251.
11. Liamputtong P. *Qualitative Research Methods*, 3rd ed. Docklands, Australia: Oxford University Press;2009.
12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol*. 2006;3:77–101.
13. Dehnavi ZM, Jafarnejad F, Kamali Z. The Effect of aerobic exercise on primary dysmenorrhea: A clinical trial study. *J Educ Health Promot*. 10 Ene 2018;7:3.
14. Hashim RT, Alkhalifah SS, Alsalman AA, Alfaris DM, Alhussaini MA, Qasim RS, et al. Prevalence of primary dysmenorrhea and its effect on the quality of life amongst female medical students at King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. A cross-sectional study. *Saudi Med J*. Mar 2020;41(3):283-289.

15. MacGregor B, Allaire C, Bedaiwy MA, Yong PJ, Bougie O. Disease Burden of Dysmenorrhea: Impact on Life Course Potential. *Int J Womens Health*. 3 Abr 2023;15:499-509.
16. Durand H, Monahan K, McGuire BE. Prevalence and Impact of Dysmenorrhea Among University Students in Ireland. *Pain Med*. 11 Dic 2021;22(12):2835-2845.
17. Ferries-Rowe E, Corey E, Archer JS. Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy. *Obstet Gynecol*. Nov 2020;136(5):1047-1058.
18. Karout, S., Soubra, L., Rahme, D. et al. Prevalence, risk factors, and management practices of primary dysmenorrhea among young females. *BMC Women's Health*. 2021;21:392.
19. Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. The Impact of Dysmenorrhea on Quality of Life Among Spanish Female University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 27 Feb 2019;16(5):713.
20. Ragab A, Shams M, Badawy A, Alsammani MA. Prevalence of endometriosis among adolescent school girls with severe dysmenorrhea: A cross sectional prospective study. *Int J Health Sci (Qassim)*. Jul 2015;9(3):273-81.
21. Fernandez H, Barea A, Chanavaz-Lacheray I. Prevalence, intensity, impact on quality of life and insights of dysmenorrhea among French women: A cross-sectional web survey. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 8 Ago 2020:101889.
22. Bajalan Z, Moafi F, MoradiBaglooei M, Alimoradi Z. Mental health and primary dysmenorrhea: a systematic review. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. Sep 2019;40(3):185-194.
23. Nagy H, Carlson K, Khan MAB. Dismenorrea. [Actualizado el 12 Nov 2023]. En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; Ene 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560834/>
24. Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Abreu-Sánchez A, Ramos-Pichardo JD, Iglesias-López MT, Fernández-Martínez E. Management of Primary Dysmenorrhea among University Students in the South of Spain and Family Influence. *Int J Environ Res Public Health*. 1 Ago 2020;17(15):5570.
25. Demirtürk F, Erkek ZY, Alparlan Ö, Demirtürk F, Demir O, Inanir A. Comparison of Reflexology and Connective Tissue Manipulation in Participants with Primary Dysmenorrhea. *J Altern Complement Med*. Ene 2016;22(1):38-44.
26. Wong CL, Farquhar C, Roberts H, Proctor M. Oral contraceptive pill for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 7 Oct 2009;2009(4):CD002120.
27. Doty E, Attaran M. Managing primary dysmenorrhea. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. Oct 2006;19(5):341-4.

28. Fernández-Martínez E, Abreu-Sánchez A, Velarde-García JF, Iglesias-López MT, Pérez-Corrales J, Palacios-Ceña D. Living with Restrictions. The Perspective of Nursing Students with Primary Dysmenorrhea. *Int J Environ Res Public Health*. 17 Nov 2020;17(22):8527.
29. Fernández Macedo SA, Agüero JJ, Salas GB, Fernandez Tapia SB, Rossel EC. Semiologic differences and primary dysmenorrhea. *Heliyon*. 21 Ago 2023;9(9):e19489.

Anexos

Anexo 1. Preguntas de las entrevistas semiestructuradas

1	¿Dónde localizarías el dolor que sufres durante la menstruación?
2	¿Cómo describirías tu dolor?
3	¿Cómo fue la menarquia? ¿Sabías cómo actuar en el momento en el que tuviste la primera menstruación? ¿Sufres este dolor desde la menarquia o apareció tiempo después?
4	¿Sientes un empeoramiento o una mayor persistencia de tu dolor desde tu primera menstruación o se mantiene igual?
5	¿Recuerdas alguna experiencia que pueda estar relacionada con este dolor?
6	¿Has tenido algún parto? En caso afirmativo, ¿crees que este/estos pudieron influir en el dolor durante la menstruación (tanto mejorarlo como empeorarlo)?
7	¿Qué haces cuando tienes ese dolor?
8	¿Son eficaces las estrategias mencionadas anteriormente?
9	¿Has probado diferentes tratamientos o alternativas para intentar reducir o eliminar este dolor?
10	¿El dolor que te provoca la menstruación es igual en todas las ocasiones o relacionas una mayor sensación de este con algún hecho o época del año?
11	¿Además del dolor, cuentas con otros síntomas que puedan ser provocados o relaciones con la dismenorrea primaria?
12	¿Has acudido en algún momento a un centro hospitalario para tratar el dolor o conocer la opinión de un profesional con respecto a tu patología? ¿Por qué?
13	En caso de haber asistido a un centro sanitario, ¿cuáles fueron los tratamientos que te propusieron?
14	¿Sabrías explicarme el proceso biológico y fisiológico por el que pasa tu cuerpo al tener la menstruación? ¿Te lo han explicado en algún momento?
15	¿Sientes dolor en más de una de las fases del ciclo menstrual? ¿Es el mismo dolor que durante la menstruación?
16	¿Qué crees que ocurre para que se produzca ese dolor?
17	¿Has recibido charlas de educación menstrual en algún momento?
18	¿Has buscado información sobre la menstruación, el dolor que sufres, etc.?

Anexo 2. Cuestionario de calidad de vida relacionado con la menstruación (CVM 22)

EDAD		PATRÓN MENSTRUAL												
MENARQUIA		CICLO	<21 DÍAS											
IMC (kg/m ²)	kg		26-35 DÍAS											
	m		>35 DÍAS											
ACTIVIDAD LABORAL		DÍAS DE SANGRADO	<3 DÍAS											
TRABAJA			3-7 DÍAS											
NO TRABAJA			>7 DÍAS											
ACTIVIDAD FÍSICA		NÚMERO DE APÓSITOS/DÍA	COPA											
NO			<3 AL DÍA											
2-3 VECES POR SEMANA			3-6 AL DÍA											
DIARIA			>6 AL DÍA											
INTENSIDAD DEL DOLOR DURANTE LA MENSTRUACIÓN														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">8</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">9</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">10</td> </tr> </table>					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Nada de dolor					Peor dolor imaginable									

A continuación, se muestran una serie de afirmaciones. Complete la tabla según la concordancia que crea que tenga cada una durante la menstruación:

PERCEPCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR FÍSICO Y FUNCIONAL				
	Nada frecuente	Poco frecuente	Bastante frecuente	Muy frecuente
1. Mi estado de salud se ha visto alterado				
2. La regla me ha obligado a disminuir mi ritmo de vida habitual				
	Nada frecuente	Poco frecuente	Bastante frecuente	Muy frecuente

3. El sangrado me ha generado incomodidad				
4. El dolor ha interferido en mis actividades laborales académicas o domésticas				
5. El sangrado menstrual ha afectado a mis actividades laborales, académicas o domésticas				
6. La fatiga me ha obligado a disminuir la intensidad de lo que estoy haciendo				
7. Mi rendimiento en las actividades laborales o académicas se ha visto afectado				
8. El dolor ha afectado a mis actividades sociales y de ocio				
9. El sangrado menstrual ha condicionado mis actividades sociales y de ocio				
10. El cansancio ha limitado mis actividades sociales y de ocio				
BIENESTAR PSICOLÓGICO Y COGNITIVO				
	Nada frecuente	Poco frecuente	Bastante frecuente	Muy frecuente
11. Mi estado anímico ha interferido en mis actividades laborales, académicas se ha visto afectado				
12. Me he sentido triste				
13. He estado irritable				
14. He tenido cambios de humor				
15. Me ha faltado concentración				
	Nada frecuente	Poco frecuente	Bastante frecuente	Muy Frecuente

16. He presentado micción frecuente				
17. He presentado somnolencia o insomnio				
18. He tenido dolor articular o muscular en espalda y/o piernas				
SÍNTOMAS				
	Nada frecuente	Poco frecuente	Bastante frecuente	Muy Frecuente
19. El dolor me ha obligado a tomar fármacos				
20. He presentado náuseas y/o vómitos				
21. He tenido dolor de cabeza				
22. He tenido diarrea o estreñimiento				

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

Naturaleza del Proyecto

El Proyecto de Investigación por el que pedimos su participación tiene por título “**Estudio cualitativo a mujeres universitarias de entre 18 y 35 años con dismenorrea primaria**”. El objetivo del estudio es explorar la conceptualización que tienen las mujeres de entre 18 y 35 años acerca del dolor asociado al proceso de la menstruación.

Los investigadores responsables de este estudio pertenecen a la Unidad de Fisioterapia de la Universidad Rovira y Virgili.

Datos de contacto del investigador principal:

Nombre: Laura Menés Fernández

Dirección postal completa: Centro Tecnológico de Nutrición y Salud (CTNS), Avd Universidad 1, 43204 Reus (Tarragona)

Tel. (fijo o móvil): (34) 977 77 99 40

Procedimientos

La participación en el estudio consiste en:

- Permitir que los investigadores puedan conocer y trabajar con datos como la edad, las patologías actuales.
- Permitir la grabación de voz durante la entrevista.

Todos los datos recogidos para la investigación se guardan informatizados en unos ficheros especialmente diseñados para la Investigación y en ninguno de ellos aparece ni el nombre ni ningún dato que pueda identificarlo. Para ello se asignará un código a cada participante que acepte participar de forma voluntaria, que sólo conocerá el investigador principal. Los documentos se guardarán en espacios de la Universidad Rovira i Virgili donde sólo el equipo investigador puede acceder.

Beneficios y Riesgos

El beneficio del estudio es conocer cuál es la conceptualización que tienen las mujeres de entre 18 y 35 años acerca del dolor asociado al proceso de la menstruación. A largo plazo se

podrían implementar programas específicos para evitar malinterpretaciones o conceptualizaciones erróneas acerca del proceso de la menstruación. Este estudio puede contribuir a formar parte de una publicación científica, pero en ningún caso usted como participante recibirá ninguna remuneración económica.

El estudio no presenta ningún riesgo para la salud.

Garantía de Participación voluntaria

Los investigadores le garantizamos que sea cual sea su decisión respecto a la participación del proyecto, su trato por parte de su universidad no se verá afectado. Además, en el caso de que acepte participar, le informamos que se puede retirar en cualquier momento sin tener que dar explicaciones, pero, en este caso, sus datos no podrán eliminarse, aunque deje de participar en el estudio, para garantizar la validez de los resultados.

Confidencialidad

Toda la información recopilada sobre las personas participantes en el marco de este estudio se mantendrá estrictamente confidencial y con aplicación de las correspondientes medidas de seguridad que garanticen, además de su confidencialidad, su integridad, disponibilidad, autenticidad y trazabilidad.

Los datos personales recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y sólo el investigador principal o sus colaboradores podrán relacionar estos datos con los participantes. Nunca se identificará a las personas participantes en ningún informe, presentación ni publicación que surja de este estudio. Por lo tanto, su identidad no será revelada a ninguna persona excepto cuando sea requerido por el Comité de Ética al que se somete el estudio con el fin de comprobar los datos y procedimientos del estudio.

Para el tratamiento de los datos se utilizarán los sistemas de información propios de la *Universitat Rovira i Virgili* instalados en su red informática aplicándose las medidas de seguridad de la información establecidas por el Real Decreto 311/2022 que regula el Esquema Nacional de Seguridad. Concretamente, los datos se recogerán a través de formularios y cuestionarios anónimos (se utilizarán códigos de identificación que no permitan identificar al participante), y se introducirán en el sistema de información, en carpetas especialmente diseñadas para la Investigación y en ninguna de ellas aparecerá ni el nombre ni ningún dato que pueda identificarlo. Posteriormente, para analizar los datos se utilizará el programa R junto con distintas librerías de Bioconductor (ref: PMID: 25633503).

El personal investigador del estudio se compromete a cumplir la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, además del Reglamento (UE) n.º 2016/679, del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales, y firmará un compromiso de participación y confidencialidad.

La finalidad del tratamiento de los datos es la participación en el estudio en base al consentimiento de la persona participante. La persona participante también puede dar el consentimiento para la reutilización de los datos para estudios futuros que estén relacionados.

La persona participante podrá interrumpir su participación en el estudio o estudios futuros relacionados retirando su consentimiento en cualquier momento, sin que sea necesaria su justificación. En este caso, los datos no se podrán eliminar para garantizar la validez de los resultados y cumplir con las obligaciones legales aplicables en el estudio, pero sí que quedarán codificadas de forma que no sea posible vincularlas a su persona.

Preguntas

Llegados a ese punto, le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga preguntas. Le responderemos lo mejor que podamos.

Proyectos de investigación de la URV. Información ampliada de protección de datos

En conformidad con el que dispone la legislación vigente en materia de protección de datos aplicable en la Universidad Rovira i Virgili (URV) y publicada en el apartado “Legislación aplicable” del espacio “Protección de datos de carácter personal” de la Sede Electrónica (<https://seuelectronica.urv.cat/rgpd/>), se pone en conocimiento de las personas interesadas (fisioterapeutas) la siguiente información:

a) ¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

Identificación	Universitat Rovira i Virgili CIF: Q9350003A
Dirección Postal	Carrer de l'Escorxador, s/n43003 Tarragona
Datos de contacto de los Delegados de protección de datos	Delegats de protecció de dades de la URV Correu electrònic: dpd@urv.cat

b) ¿Qué datos personales tratamos y con qué finalidad?

Los datos personales son tratados con el fin de participar en el proyecto de investigación de la Universidad Rovira i Virgili en los términos que se describen en la hoja de información al participante. En el supuesto de que el estudio prevea la publicación, difusión y reutilización de los resultados obtenidos incluyendo datos personales, los datos personales serán utilizadas para esta finalidad siempre que el interesado haya otorgado su consentimiento.

c) ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

En el marco del tratamiento mencionado, sus datos no se cederán a terceros salvo que exista obligación legal o se indique expresamente en la hoja de información al participante.

d) ¿Cuál es la legitimación para tratar sus datos?

La legitimación de este tratamiento se basa en el consentimiento que de la persona interesada de forma expresa.

e) ¿Qué medidas de Seguridad aplicamos en el tratamiento de sus datos?

La Universidad se responsabiliza de aplicar las medidas de seguridad y el resto de obligaciones derivadas de la legislación de protección de datos de carácter personal de acuerdo con el Esquema Nacional de Seguridad, Real Decreto 311/2022.

En este sentido, La Universitat Rovira i Virgili se ha dotado de una Política de Seguridad que puede ser consultada a la sección sobre “Legislación y normativa” de la página web de la Universidad dentro de “Normativa propia” y “Otras normas”, <http://www.urv.cat/ca/universitat/normatives/altres-normes/>.

Adicionalmente, en la Hoja de información al participante se concretan algunas medidas de seguridad específicas que se tendrán en cuenta durante la realización del estudio.

f) ¿Cuáles son los derechos interesados?

El interesado tiene derecho a acceder a sus datos personales, a pedir la rectificación de los datos inexactos, a solicitar la cancelación y supresión, y a oponerse al tratamiento, incluido la elaboración de perfiles, a limitar hasta una fecha determinada el tratamiento de sus datos y a la portabilidad de las mismas, en formato electrónico.

La persona participante puede interrumpir su participación en el estudio retirando su

consentimiento en cualquier momento, sin dar explicaciones. En este caso, los datos no se podrán eliminar para garantizar la validez de los resultados y cumplir con las obligaciones legales aplicables en el estudio, pero no será posible vincularlas a su persona. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación y portabilidad mediante comunicación escrita, detallando motivadamente la solicitud, dirigida al Registro General (C/Matadero, s/n, 43003 de Tarragona) o mediante su presentación al Registro General de la Universidad, presencialmente o telemática, según se indica a <https://seuelectronica.urv.cat/registre.html>.

Así mismo, le informamos que tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos mediante el mecanismo que establezca. Puede consultar más información en <https://apdcatal.gencat.cat/ca/inici>

Finalmente, le informamos que podrá solicitar información relacionada con la protección de datos personales mediante correo electrónico a nuestros delegados de protección de datos en la dirección del dpd@urv.cat

g) ¿Cuánto tiempo conservaremos sus datos?

El periodo de conservación de los datos es de 5 años una vez finalizado el estudio, salvo que la hoja de información al participante establezca un periodo diferente. En cualquier caso, se conservarán los datos hasta la revocación del consentimiento por parte de la persona interesada.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Estudio cualitativo a mujeres universitarias de entre 18 y 35 años con dismenorrea primaria

Datos de contacto del investigador principal:

Nombre: Laura Menés Fernández

Dirección postal completa: Centro Tecnológico de Nutrición y Salud (CTNS), Avd Universidad1, 43204 Reus (Tarragona)

Tel. (fijo o móvil): (34) 977 77 99 40

Grupo de investigación: Grupo de investigación en Ejercicio terapéutico, prevención y readaptación de lesiones

Yo con DNI.....:

- He leído la hoja de información al participante sobre el estudio del cual se me ha entregado una copia.
- He podido hacer preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación.
- Comprendo mi participación en el estudio de acuerdo con aquello expresado en la hoja de información al participante sobre el estudio y de las respuestas a mis preguntas, así como los riesgos y beneficios que comporta.
- Acepto que mi participación es voluntaria y doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- Conozco que me puedo retirar en cualquier momento de la participación en el estudio sin que esto me pueda causar ningún perjuicio.
- Estoy informado sobre el tratamiento que se realizará de mis datos personales.
- Una vez finalizado el estudio, deseo que se me informe sobre mi predisposición genética a sufrir lesiones musculoesqueléticas.

Sí No

- Doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas a la hoja de información al participante sobre el estudio.

Sí No

- Doy mi consentimiento para la difusión de mis datos personales junto con la publicación de los resultados del estudio.

Sí No

- Una vez finalizada la investigación, es posible que los datos obtenidos sean de interés para otros estudios relacionados. En relación con esto, se ofrecen las siguientes opciones:

- NO autorizar** el uso de sus datos en otros proyectos de investigación relacionados.
- SÍ autorizar** el uso de sus datos en otros proyectos de investigación relacionados.

Y para expresar este consentimiento, el participante firma en fecha.....y lugar..... esta hoja de consentimiento:

Firma del participante.....

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
Responsable	El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Universidad Rovira i Virgili con CIF Q9350003A y con domicilio fiscal en calle del Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
Finalidad	Participar en el proyecto de investigación en los términos que se describen en la hoja de información al participante. En el caso de que el estudio prevea la publicación, difusión y reutilización de los resultados obtenidos incluyendo datos personales, los datos personales serán utilizadas para esta finalidad siempre que el interesado haya otorgado su consentimiento.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición en el tratamiento, mediante un escrito dirigido al Registro General de la URV en la misma dirección del domicilio fiscal o mediante su presentación al Registro General de la Universidad, presencialmente o telemática, según se indica https://seuelectronica.urv.cat/registre.html .

Información adicional	<p>Puede consultar información adicional sobre este tratamiento de datos personales denominado Proyectos de investigación de la URV y sus derechos al Registro de Actividades del Tratamiento de la URV publicado a https://seuelectronica.urv.cat/rgpd donde también se puede consultar la Política de Privacidad de la URV. Así mismo, puede consultar esta información a la Hoja de información al participante sobre el estudio. Adicionalmente, puede dirigir a nuestros delegados de protección de datos cualquier consulta sobre protección de datos personales en la dirección de correo electrónico del dpd@urv.cat</p>
------------------------------	---