

**Udane Aristizabal Vicente**

**Paola Carreño Villegas**

**Paula González Ortín**

**Exploración del concepto del dolor de los niños mediante dibujos y explicaciones:  
Estudio cualitativo.**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**Dirigido por: Laura Menes Fernández**

**Grado de Fisioterapia**



**UNIVERSITAT  
ROVIRA I VIRGILI**

**REUS**

**2023-2024**



FACULTAT DE MEDICINA  
I  
CIÈNCIES DE LA SALUT

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

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

EL TREBALL PRÀCTIC ANOMENAT:

Exploración del concepto del dolor de los niños mediante  
dibujos y explicaciones: Estudio cualitativo.

REALITZAT PER:

Udane Aristizabal Vicente

Paola Carreño Villegas

Paula González Ortín



ÉS ADEQUAT I, EN CONSEQÜÈNCIA, EN RECOMANA LA DEFENSA

Signatura tutor/ data

16/04/24

## RESUMEN

**Introducción:** El concepto del dolor es individual y complejo a estudiar debido a su subjetividad, además de la complejidad a la comprensión y la comunicación en edades tempranas. Se ha visto que el dolor crónico infantil tiene alta prevalencia, siendo más frecuente en niñas. También, se han hallado discrepancias en la localización del dolor respecto la edad. Este es un problema de salud persistente que influye negativamente en el ámbito físico y psicosocial del infante.

**Objetivo:** Explorar el concepto de dolor en infantes de entre 9 y 12 años a través de dibujos y descripciones de estos.

**Metodología:** Consiste en un estudio cualitativo transversal donde hubo 135 participantes. La intervención consistió en un cuestionario y un dibujo con sus respectivas explicaciones sobre el concepto del dolor. Para el análisis de los datos cualitativos se establecieron diferentes categorías, mientras que los datos cuantitativos se analizaron a través de Chi-Cuadrado de Pearson y t de Student.

**Resultados:** Tras el análisis de los dibujos y explicaciones, surgieron 8 temas a destacar. Donde la descripción más frecuente del dolor estuvo asociada a daño tisular seguida de emociones. Como limitaciones encontramos la falta de literatura sobre el concepto del dolor en niños, y la falta de experiencia de las autoras. Este estudio podría aplicarse en diversas poblaciones para conocer mejor la percepción del dolor en los niños.

**Conclusión:** A través de los dibujos se vio que a más edad, suelen recurrir a términos biológicos y aspectos del desarrollo, en cambio los de menor edad, explican mediante situaciones de contexto. Además se ha percibido que los niños con dolor crónico dibujan de forma abstracta.

## PALABRAS CLAVE

Niños, dolor, investigación cualitativa, dibujo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The concept of pain is individual and complex to study due to its subjectivity, in addition to the complexity of understanding and communication at an early age. It has been seen that chronic pain in children has a high prevalence, being more frequent in girls. Discrepancies have also been found in the location of pain with respect to age. This is a persistent health problem that negatively influences the physical and psychosocial environment of the infant.

**Objective:** To explore the concept of pain in infants between 9 and 12 years old through drawings and descriptions.

**Methodology:** It consists of a qualitative cross-sectional study with 135 participants. The intervention consisted of a questionnaire and a drawing with their respective explanations of the concept of pain. For the analysis of qualitative data, different categories were established, while quantitative data were analyzed through Pearson's Chi-square and Student's t-test.

**Results:** After the analysis of the drawings and explanations, 8 themes emerged to be highlighted. The most frequent description of pain was associated with tissue damage, followed by emotions. Limitations include the lack of literature on the concept of pain in children, and the lack of experience of the authors. This study could be applied in various populations to better understand the perception of pain in children.

**Conclusion:** Through the drawings it was seen that the older they are, they tend to resort to biological terms and aspects of development, while the younger ones explain through contextual situations. In addition, children with chronic pain have been perceived to draw abstractly.

## **KEYWORDS**

Child, pain, qualitative research, drawing.

## 1. INTRODUCCIÓN

El dolor crónico infantil es una condición altamente frecuente que oscila entre un 11% y un 54% (1,2,3). Si se considera el dolor crónico como aquel que persiste más allá de tres meses, los porcentajes de prevalencia se encuentran en torno a un 30% (2). Esta prevalencia de dolor crónico pediátrico aumenta con la edad y es diferente entre sexos, siendo más alta en las niñas con una frecuencia e intensidad mayor respecto a los niños (4).

Además, el dolor crónico tiene una gran repercusión en la vida de los niños y adolescentes que lo padecen ya que afecta negativamente a su ámbito físico, psicológico y social (3).

De hecho el dolor crónico musculoesquelético es el más prevalente en menores de 4 años y el segundo, en edades entre 4 y 6 años (4).

A pesar de que la localización del dolor varía con la edad, aquellas más frecuentes en los niños son la cabeza, el abdomen, la espalda y las extremidades inferiores (4,5). Asimismo, se ha mostrado más probable que el dolor en las extremidades inferiores se comunique de forma aislada, a diferencia del dolor de cabeza y abdominal, que suele manifestarse de manera conjunta (1).

Actualmente, el tratamiento del dolor crónico pediátrico es de índole multidisciplinar, siendo una parte importante la Educación en Ciencias del Dolor. Esta intervención tiene como principal objetivo cambiar el concepto de dolor mediante programas educativos que se enmarcan en el modelo biopsicosocial.

El concepto de dolor de una persona puede definirse como la forma en la que entiende qué es el dolor, qué función cumple y los mecanismos biológicos que lo subyacen. El dolor, por sus características de subjetividad es un factor complejo de estudiar. Además, en la infancia, se añade la dificultad de la comprensión y la comunicación (6).

Por ese motivo, existen diversos métodos para la evaluación clínica del dolor en la infancia entre los que destacan los mapas corporales de localización del dolor o las tareas de dibujo. A pesar de que estas herramientas han demostrado ser estrategias válidas y útiles para evaluar el dolor en los niños, son pocos los estudios que han utilizado estos métodos para investigar acerca del concepto de dolor de los niños.

Así Pope et al., recopilaron los datos mediante la técnica de dibujar, escribir y contar (DWT), con el fin de conocer experiencias de dolor de los niños y su percepción del manejo del dolor entre otros. Sin embargo, el método de dibujo únicamente utilizó para guiar la entrevista y no con el objetivo de explorar el concepto que tenían los niños acerca del dolor (7).

En relación con lo anterior, Pate et al. Realizaron un estudio cualitativo en el que incluyó el análisis de dibujos con el objetivo de explorar el concepto de dolor de los niños. Además, en dicho estudio se compararon los dibujos realizados en función de la presencia o no de dolor, describiendo que aquellos niños con dolor persistente tendían a dibujar elementos emocionales para describir el dolor en comparación con niños sin dolor (8).

En efecto, es limitada la literatura que existe acerca del estudio sobre el concepto del dolor en niños, y aún más, a través de métodos de dibujo (7). Además, la mayoría de la literatura centrada en el estudio del concepto de dolor documentan la prevalencia del dolor, siendo escasos los que revelan información sobre su intensidad o su frecuencia (1).

Asimismo, otro aspecto a considerar es como la cultura afecta directamente al concepto del dolor de las personas. Influyendo a su vez sobre la percepción, comportamiento y gestión del mismo. Por lo que podría ser necesario que el concepto de dolor se estudie en función de cada cultura pues podría no encontrarse semejanzas en las experiencias del dolor, así como en su conceptualización entre niños de diversos países (9).

Esta falta de investigación acerca del concepto del dolor que tienen los niños podría dificultar a los clínicos el manejo del mismo.

Por todo lo anterior expuesto, el presente trabajo persigue explorar el concepto de dolor en niños de entre 9 y 12 años mediante dibujos y explicaciones de este.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo principal**

- Explorar el concepto de dolor en niños de entre 9 y 12 años mediante dibujos y las explicaciones de este.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Describir la prevalencia del dolor.
- Identificar la localización del dolor de los participantes con dolor.
- Describir la intensidad del dolor.
- Comparar los dibujos con la edad y la persistencia del dolor (<3 meses o >3 meses) informada por los participantes.
- Describir la persistencia e intensidad del dolor respecto al sexo.

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño del estudio**

La presente investigación se trata de un diseño de estudio cualitativo. Este, deriva de la tesis doctoral de la directora de este trabajo de fin de grado.

Se siguieron las directrices para la realización de estudios cualitativos establecidas por los *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR) (10). Se realizó adaptando la teoría fundamentada (11) y utilizando el análisis temático según los seis pasos establecidos por Braun y Clark (12). La parte experimental del estudio se llevó a cabo en el mes de abril de 2024.

El estudio se adhirió a los principios de la Declaración de Helsinki y recibió la aprobación ética del comité de revisión institucional local, Comité de Ética para la Investigación con Medicamentos (Instituto de Investigación Sanitaria CEIm Pere Virgili) (Ref. CEICm: 114/2018). El protocolo del estudio se registró en ClinicalTrials.gov ID: NCT05731401.

Dado que los participantes eran menores de edad, se obtuvo el consentimiento informado (Anexo 1) de sus tutores legales y el asentimiento verbal de los participantes antes de cumplimentar el cuestionario y realizar la tarea de dibujo.

#### **3.2 Equipo de investigación**

En este estudio participaron cuatro investigadoras, las tres autoras de este trabajo y su directora.

Antes del estudio, se estableció el posicionamiento de las investigadoras, así como sus creencias, su experiencia previa y su motivación para llevar a cabo la investigación.

La principal creencia de las investigadoras fue que los participantes representarían el dolor de múltiples formas entre las que se observarían dibujos abstractos también específicos como lesiones o jeringuillas.

### 3.3 Población de estudio y participantes

Los participantes de este estudio fueron niños y niñas de entre 9 y 12 años escolarizados en una escuela concertada del municipio de Vilanova i la Geltrú en el curso 2023-2024.

El rango de edad seleccionado para el estudio fue determinado por la edad más temprana que un individuo puede expresar verbalmente, información sobre sí mismo o sobre su comportamiento, además de proporcionar respuestas relevantes en entrevistas debido al desarrollo lingüístico (7). También fue determinante la edad en la que los niños se apropian del lenguaje literario, el cual se desarrolla a partir de los 6 años (8).

Los participantes debieron cumplir los siguientes criterios de elegibilidad:

- Criterios de inclusión:
  - Hablar castellano o catalán.
  - Capacidad de escribir oraciones.
  - Edad de entre nueve y doce años, ambos incluidos.
  - Tener el consentimiento informado debidamente rellenado y firmado.
  
- Criterios de exclusión:
  - Tener una discapacidad intelectual o un deterioro cognitivo que interfiera con su participación.
  - No querer participar voluntariamente en el estudio.

### 3.4 Variables

#### 3.4.1 Variable principal

- **Concepto del dolor:** Se realizó a través de dibujos y explicaciones escritas por los participantes. Se les pidió que elaborasen un dibujo mediante la frase “dibújame lo que es para ti el dolor” y después tuvieron que explicar por escrito, en 2-3 líneas, lo ejecutado. (Anexo 2)

#### 3.4.2 Variables secundarias

- **Presencia de dolor:** Por medio de un cuestionario elaborado por las investigadoras donde se incluye la pregunta, “¿Tienes o has tenido dolor en el último mes?” donde el niño debe contestar con un sí o un no. (Anexo 3)

- **Persistencia del dolor:** Utilizando el cuestionario nombrado anteriormente en el cual está presente la siguiente pregunta: “¿Hace cuánto tienes este dolor?”, deben especificar si lleva presente más o menos de 3 meses. (Anexo 3)
- **Localización del dolor:** Mediante mapa de dolor CARRA (*Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance*) (13), instrumento de valoración subjetiva que permite expresar al paciente con dolor las zonas afectadas por este. El mapa consiste en una figura humana, en este caso al tratar con niños se plasmará una figura de un infante. (Anexo 3)

Es un instrumento muy sencillo, ya que consiste en solicitar a la persona que coloree, señalice o marque las zonas en las cuales presenta dolor. Muestra numerosos beneficios, como el bajo coste para su generación, el breve tiempo de aplicación y la sencillez en cuanto a las indicaciones (14). (Anexo 3)

- **Intensidad del dolor:** La escala *Face Pain Scale - Revised* es una medida de autoinforme de la intensidad del dolor desarrollada para niños. Está compuesta por seis rostros, con su respectivo número, que demuestran lo mucho que puede doler algo. Puntúa cada cara con 0, 2, 4, 6, 8 y 10, contando de izquierda a derecha, de modo que “0” es igual a “No hay dolor” y “10” es igual a “Mucho dolor”. Es una escala fácil de administrar y no requiere ningún equipo excepto una fotocopia de las caras (6). (Anexo 3)

### 3.5 Procedimientos

Inicialmente, el colegio que participó en el estudio puso en contacto a las familias con las investigadoras con el objetivo de informar acerca del estudio y poder invitarlos a participar.

Dado que la muestra eran menores de edad, fue necesario el consentimiento de los padres/tutores legales para la participación en este estudio (Anexo 1); por lo que, se informó y se entregó a estos un escrito donde se explicaba todas las actividades a realizar, además de facilitar el consentimiento de su hijo/hija para participar en dicho ejercicio.

A continuación, una vez el padre/madre/tutor legal y el estudiante hubieran firmado el consentimiento informado se aplicaron los criterios de selección, y a cada participante se le asignó un número de identificación.

Al principio de la actividad los investigadores entregaron un cuestionario (Anexo 3), donde se recopiló información sobre si presentaba dolor en ese momento, la duración de este, localización e intensidad; esto último mediante la escala *Face Pain Revised*.

Tras esto, se le entregó un folio en blanco a cada niño, y se les pidió que realizaran un dibujo a través de la frase “dibújame lo que es para ti el dolor”. Seguidamente, para recopilar más información sobre los dibujos realizados, se les solicitó que explicasen su dibujo por escrito. (Anexo 2)

### **3.6 Procesamiento de los datos**

Los dibujos fueron analizados en papel. Las explicaciones acerca de los dibujos se transcribieron manualmente en la base de datos Atlas ti 22 (*Scientific Software Development GmbH, Berlin, Germany*).

Los conceptos presentados en los textos fueron identificados y registrados de forma inductiva, y a continuación se elaboró una estructura de codificación de acuerdo con los objetivos del estudio mencionados mediante análisis temático.

### **3.7 Presentación y análisis de los datos**

Para el estudio de la parte cualitativa se analizaron todos los dibujos con sus respectivas explicaciones de manera repetida y minuciosa, buscando similitudes y diferencias entre ellos.

Inicialmente se analizaron los dibujos y, tras el proceso analítico, se establecieron una serie de categorías, cada una con una descripción diferente. Cada una de ellas fue consensuada en su totalidad por las investigadoras durante el desarrollo del análisis. En caso de encontrar controversia entre el dibujo y el texto explicativo, el dibujo fue el predominante para la asignación de una categoría (15).

Para el análisis de las explicaciones acerca del dibujo se siguieron los pasos propuestos por Braun y Clark (12):

1. **Familiarización con todos los datos.** Todas las respuestas abiertas fueron leídas por los miembros del equipo de investigación para obtener una idea de la amplitud y profundidad de los datos.
2. **Generación de los códigos iniciales.** Todas las palabras, frases u oraciones relevantes fueron extraídas y se les asignó un código, capturando la esencia del significado. El equipo discutió, refinó y verificó todos los códigos. A continuación, los códigos se organizaron en una tabla de visualización.

3. **Búsqueda de temas.** Los temas se clasificaron por el significado similar de los códigos.
4. **Revisión de los temas.** Los temas fueron revisados por el equipo y organizados en un patrón coherente.
5. **Definición y denominación de los temas.** Cada tema fue identificado por una investigadora que capturó diferentes aspectos de las explicaciones sobre las causas del dolor dadas por los niños.
6. **Elaboración del informe.** Se realizó el informe final en el que se exponía detalladamente cada tema.

Para la total fiabilidad del estudio, se realizó una triangulación de las investigadoras. Es decir, se estableció un informe entre pares, ya que dos miembros del equipo realizaron el análisis inicial y los dos restantes validaron de forma independiente sus conclusiones con un nuevo examen de los datos.

En el análisis de los datos cuantitativos; para comparar los resultados que emergen de las variables categóricas cuando hubo variables cualitativas de dos grupos se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson. En los casos donde una casilla presentase una frecuencia inferior a 5 se usó la prueba exacta de Fisher.

La confrontación de las medias de variables cuantitativas y cualitativas de dos grupos se realizó la prueba de t de Student. Como condición para la aplicación de esta prueba, se verificó la homogeneidad de las varianzas mediante la prueba de Levene.

El nivel de riesgo alfa aceptado para todos los contrastes de hipótesis fue del 0,05 y los contrastes se plantearon a nivel bilateral.

#### 4. RESULTADOS

A continuación, en el diagrama de flujo (Figura 1) se ve que un total de 153 participantes, 6 fueron excluidos por no cumplir los criterios de elegibilidad (3 por no presentar el consentimiento informado firmado y 3 por presentar discapacidad intelectual). Durante el análisis se excluyeron 12 participantes por no haber rellenado correctamente los cuestionarios de evaluación. Así, el número total de participantes analizados resultó de 135.

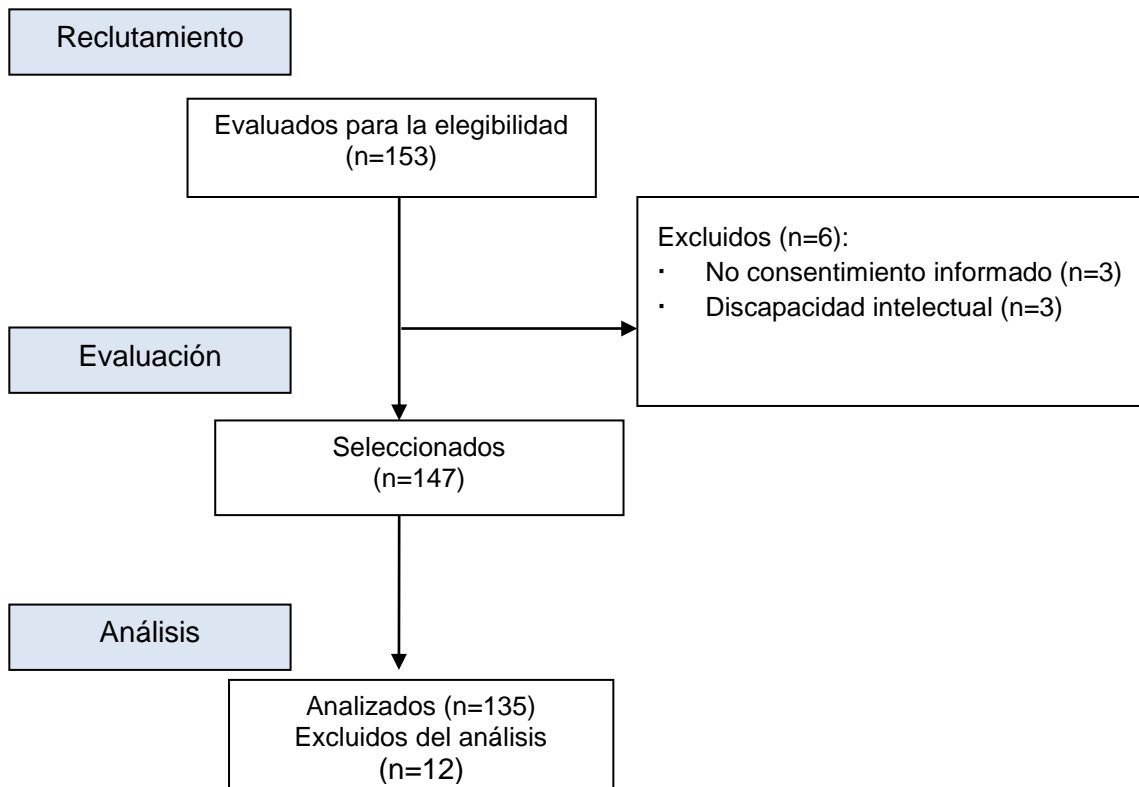


Figura 1. Diagrama de flujo.

#### 4.1 Características descriptivas de la muestra

La media de edad de los participantes es 10 (0.917). A continuación, en la **Tabla 1** se presentan las características descriptivas de la muestra analizada (n=135).

Tabla 1. Características descriptivas de los participantes.

Características		n=135
Sexo	Chica	84 (62%)
	Chico	51 (38%)
Edad	9	30 (22%)
	10	51 (38%)
	11	41 (30%)
	12	13 (10%)
Dolor	Sí	134 (99%)
	No	1 (1%)

Los valores se expresan en valor absoluto (porcentaje).

Del total de la muestra (n=135), un 99% reportaron tener o haber tenido dolor en el último mes en el momento de realizar el cuestionario de evaluación. De éstos un 27% presentan dolor crónico. La intensidad media de los participantes que tienen dolor es de 4.53 (2.21).

En la **Tabla 2** se muestra la localización del dolor informada por los participantes que informaron tener dolor (n=134).

Las localizaciones más prevalentes reportadas por los participantes fueron rodilla, tobillo, hombro, cuello, pie y cabeza. No obstante, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el brazo inferior y las cervicales respecto al sexo.

Tabla 2. Localización del dolor informado según el sexo

Localización	Chica <sup>a</sup> n= 84	Chico <sup>a</sup> n=50	Total <sup>b</sup> n= 134	p-valor
Cabeza	14 (17%)	10 (20%)	24 (18%)	0,626 <sup>a</sup>
Cara	6 (7%)	4 (8%)	10 (7%)	1,000 <sup>d</sup>
Cuello	20 (24%)	7 (14%)	27 (20%)	0,171 <sup>a</sup>
Hombro	21 (25%)	8 (16%)	29 (22%)	0,221 <sup>a</sup>
Pecho	10 (12%)	2 (4%)	12 (9%)	0,209 <sup>d</sup>
Brazo S	4 (5%)	1 (2%)	5 (4%)	0,650 <sup>d</sup>
Codo	4 (5%)	5 (10%)	9 (7%)	0,293 <sup>d</sup>
Brazo I*	1 (1%)	5 (10%)	6 (4%)	0,027 <sup>d</sup>
Muñeca	7 (8%)	5 (10%)	12 (9%)	0,744 <sup>a</sup>
Mano	8 (10%)	9 (18%)	17 (13%)	0,154 <sup>a</sup>
Abdomen	13 (15%)	3 (6%)	16 (12%)	0,167 <sup>d</sup>
Cadera	4 (5%)	1 (2%)	5 (4%)	0,650 <sup>d</sup>
Ingle	7 (8%)	5 (10%)	12 (9%)	0,744 <sup>a</sup>
Muslo	9 (11%)	3 (6%)	12 (9%)	0,534 <sup>d</sup>
Rodilla	24 (29%)	16 (32%)	40 (30%)	0,675 <sup>a</sup>
Gemelos	7 (8%)	5 (10%)	12 (9%)	0,744 <sup>a</sup>
Tobillo	16 (19%)	14 (28%)	30 (22%)	0,229 <sup>a</sup>
Pie	13 (15%)	12 (24%)	25 (19%)	0,221 <sup>a</sup>
Cervical*	13 (15%)	1 (2%)	14 (10%)	0,017 <sup>d</sup>
Dorsal	13 (15%)	4 (8%)	17 (13%)	0,286 <sup>d</sup>
Lumbar	5 (6%)	1 (2%)	6 (4%)	0,411 <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Los datos se expresan mediante valor absoluto (porcentaje respecto al total de cada localización).

<sup>b</sup> Los datos se expresan mediante valor absoluto (porcentaje respecto al total de la muestra [n=135]).

<sup>c</sup> El p valor se ha obtenido mediante la prueba Chi-Cuadrado.

<sup>d</sup> El p valor se ha obtenido mediante la prueba Test de Fisher.

\*Diferencias estadísticamente significativas.

En la **Tabla 3** se observa que del total de la muestra (n=135), un 99% de los participantes informo tener o haber tenido dolor en el último mes, de los cuales el 62% son chicas y el 25% reportaron dolor crónico. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el dolor, la persistencia y la intensidad de este entre sexos.

**Tabla 3. Presencia del dolor, persistencia e intensidad según el sexo.**

<b>Dolor</b>	<b>Chica n= 84</b>	<b>Chico n=51</b>	<b>Total n= 135</b>	<b>p-valor</b>
Si <sup>a</sup>	84 (100%)	50 (98%)	134 (99%)	0,378 <sup>c</sup>
Crónico <sup>a</sup>	21 (25%)	15 (29%)	36 (27%)	0,574 <sup>d</sup>
Intensidad <sup>b</sup>	4,38 (2,07)	4,78 (2,44)	4,53 (2,21)	0,306 <sup>e</sup>


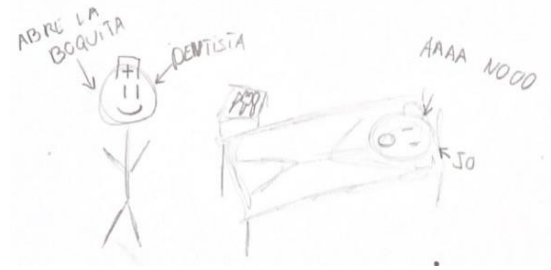
<sup>a</sup> Los datos se expresan mediante valor absoluto (porcentaje respecto al total de cada sexo).  
<sup>b</sup> Los datos se expresan mediante media y desviación estándar.  
<sup>c</sup> El p valor se ha obtenido mediante la prueba Test de Fisher.  
<sup>d</sup> El p valor se ha obtenido mediante la prueba Chi-Cuadrado.  
<sup>e</sup> El p valor se ha obtenido mediante la prueba t-Student.

## 4.2 Resultados cualitativos

### Descripción del concepto de dolor mediante dibujos y sus explicaciones

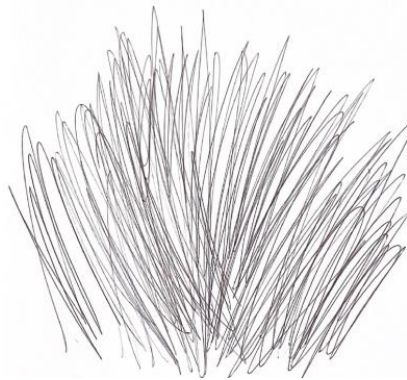
A continuación en la **Tabla 4** se muestran los temas que han surgido del análisis de los datos con el porcentaje de participantes, dibujos y citas que ejemplifican cada uno de ellos. (Anexo 4)

Tabla 4. Temas y ejemplos a partir del análisis de los datos

TEMA	n (%)	Dibujos	Ejemplos
Emoción	37 (27%)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La rodilla está enfadada porque le han dado un golpe y le duele mucho (niño, 9 años)</i></li> <li>• <i>Es una cabeza que dentro tiene mucha rabia porque a veces me hace mucho daño y no lo puedo soportar (niño, 11 años)</i></li> <li>• <i>Es como una cosa que nunca para de molestarte (niña, 10 años)</i></li> </ul>
Contexto	21 (16%)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Estoy en el sofá de mi casa y me hace daño el cuello (niño, 12 años)</i></li> <li>• <i>Es un dentista que me quiere hacer una cosa que no sé qué es (niña, 10 años)</i></li> <li>• <i>Cuando me hace daño la cabeza y otras personas chillan (niña, 10 años)</i></li> </ul>

---

Abstracto 15 (11%)



- *Para mí es como una luz apagada porque cuando me duele alguna cosa no tengo ganas de nada (niña, 9 años)*
- *Para mí, el dolor es oscuridad, como cuando vas avanzando por una cueva y cada vez está más oscuro y más y más oscuro (dolor) (niña, 10 años)*
- *Esto representa el dolor que siento, y como lo paso, también la sensación de saber que no puedo hacer nada para calmar el dolor. Cada color representa algo diferente, también el tipo de color, rotulador, lápiz... (niña, 11 años)*

---

Sufrimiento 5 (4%)



- *Estar completamente solo en casa o en el colegio... (niño, 11 años)*
- *He hecho un campo de fútbol cuando marcan muchos goles me siento mal (niño, 10 años)*
- *Me duele el corazón. Y normalmente me gusta mucho llorar (niña, 9 años)*

---

Conducta 4 (3%)



- *A esta niña le hace daño el hombro pero no dice nada porque le da vergüenza (niña, 10 años)*
- *He hecho una cama porque cuando estoy mala me quedo en la cama con la tablet (niña, 10 años)*
- *Me duele mucho la espalda (niña 10 años)*

---

Aspectos del desarrollo 4 (3%)

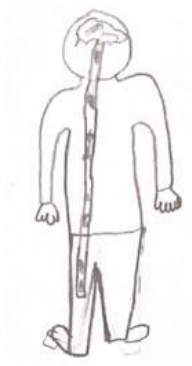


- *Para mí es cuando te está saliendo la regla o los pechos y te hace mucho daño. La pubertad (niña, 11 años)*
  - *He hecho este dibujo porque cuando me crece la pierna me hace mucho daño esta parte (niña, 10 años)*
  - *He hecho un dibujo de un cuerpo y he señalado que me hace mal el útero (niña, 11 años)*
-

---

Aspectos  
biológicos

3 (2%)

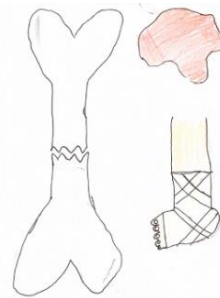


- *Un dolor en la vena como si alguien te da golpes dentro de la vena (niño, 11 años)*
- *Pues que hay algo mal y el cuerpo lucha para que se vaya (niña, 11 años)*
- *Mi dibujo es que si me duele el gemelo o alguna otra cosa unos garabatos van hasta donde me duele. El cerebro envía señales a partir de los nervios para que note el dolor (niño, 11 años)*

---

Daño tisular

46 (34%)



- *Un hueso roto como si alguien se hubiese roto, un poco de sangre y una vena (niña, 10 años)*
  - *He dibujado un pie porque una vez me lo rompí y me hizo mucho daño (niña, 11 años)*
  - *He hecho un dibujo de mi misma cuando tenía dolor en el cuello y me salió un bulto (niña, 10 años)*
-

El tema más frecuente, con un 34% fue el **daño tisular**, donde se agruparon los dibujos y explicaciones que representaban el dolor como la presencia de un daño. En la mayoría de los dibujos se pueden observar huesos rotos, heridas y sangre. Algunos participantes ofrecieron descripciones que justificaban el dolor mediante herida o lesión, como “Un hueso roto como si alguien se hubiese roto, un poco de sangre y una vena”.

La **emoción** con un 27%, fue el segundo tema más repetido en la explicación del dolor, donde lo relacionaban directamente con el estado de ánimo, es decir, utilizaron para describir palabras como “enfado”, “rabia” y “molestia” además de dibujar caras tristes, enfadadas y llorando.

Alrededor del 16% ofreció explicaciones sobre el **contexto** relacionando el dolor con situaciones concretas, como por ejemplo “Es un dentista que me quiere hacer una cosa que no sé qué es”. En los dibujos se observan agresiones, jeringuillas, daños relacionados con situaciones de ocio, como patinar o jugar al fútbol.

Otros participantes describieron el dolor a través de explicaciones **abstractas** (11%), donde los dibujos y justificaciones no se asemejan a nada determinado ni definido; “Para mí es como una luz apagada” o “el dolor es oscuridad” y dibujan sobre todo garabatos oscuros sin formas determinadas.

También explicaron el dolor como un **sufrimiento** (4%), en el que en los dibujos se observan niños solos en una habitación, corazones rotos etc. Además de describir sentimientos de malestar, angustia o padecimiento en alguna situación de su día a día, como cuando explican “Estar completamente solo en casa o en el colegio...”.

La **conducta** fue la descripción del dolor en el 3% de los participantes, donde explican maneras o técnicas para afrontarlo: “cuando estoy mala me quedo en la cama con la tablet”. Dibujan personas que asisten al fisioterapeuta cuando presentan dolor y personas en la cama.

Un 3% de los participantes, explicaron el dolor como **causas asociadas al desarrollo**, viéndose en los dibujos, úteros, articulaciones dolorosas y representaciones del aumento del pecho, siendo los temas nombrados en la descripción, la menstruación y el crecimiento; “Para mí es cuando te está saliendo la regla o los pechos y te hace mucho daño”.

Finalmente, un pequeño porcentaje (2%) de los participantes describieron el dolor a través de **aspectos biológicos**, razonando su dolor con reacciones fisiológicas que ocurren en el cuerpo, pudiendo observarse en los dibujos, capas de la dermis, venas, cerebros y nervios.

### **Dibujos y explicaciones en función de la edad de los participantes**

Se ha observado que cuanto más edad presentan los participantes, suelen recurrir a términos más biológicos y de aspectos de su propio desarrollo para expresar el concepto de dolor, mientras que los niños con menor edad tienden a explicar el dolor a través de situaciones concretas y de contexto.

### **Dibujos y explicaciones en función de la persistencia del dolor de los participantes**

Tras analizar todos los dibujos se ha percibido que la mayoría de niños que presentan dolor crónico lo han mostrado de forma abstracta, y casi la mitad de los que expresaron a través del contexto tenían este dolor. Además, se ha observado que tanto los participantes que describieron el dolor a través del sufrimiento o aspectos biológicos presentaban dolor agudo.

## **5. DISCUSIÓN**

Una vez realizado el estudio del presente trabajo, es interesante contrastar y discutir los resultados obtenidos mediante las herramientas de recogida de datos y su posterior análisis, además de comparar de manera reflexiva dichos resultados con investigaciones contrastadas en otros análisis/estudios.

El estudio exploró el concepto de dolor en niños de entre 9 y 12 años mediante dibujos y explicaciones de este. Cada vez está más comprobado en la literatura médica que los ensayos basados en el dibujo promueve la participación de los niños en la investigación sanitaria (16).

Pese a que los estudios acerca del concepto del dolor en niños sean muy limitados, Pope N et al. publican un estudio cualitativo donde participan niños de 4 a 8 años que acuden al servicio de urgencias de un hospital australiano por dolor agudo y utilizan la técnica de dibujar, escribir y contar (DWT) para averiguar las experiencias de dolor de los niños y su percepción del manejo de éste. Como resultados los niños describieron medidas no farmacológicas como realizar actividades (leer, jugar) o descansar, como medidas eficaces de alivio y compartieron respuestas emocionales negativas a su dolor. La investigación de Pope N et al., difiere del presente estudio ya que no se lleva a cabo la recogida de relatos verbales (7).

Di Sarno et al. afirman la abrumadora prevalencia de dolor en niños y adolescentes, lo cual se debe reconocer como una preocupación de salud a nivel poblacional. Se asocian factores demográficos y psicosociales con la alta prevalencia de padecer dolor que influyen en el desarrollo y mantenimiento de éste (17). En el actual estudio se descubrió, que la gran mayoría de los participantes tenían o habían tenido dolor en el último mes, de los cuales el 63% eran niñas y un 27% presentaban dolor crónico. Esto se asemeja a lo dicho por distintos autores, ya que, la prevalencia de dolor crónico en pediatría es mayor entre las niñas (4,17).

Según Miró J et al. las localizaciones más frecuentes a padecer dolor fueron la cabeza, el abdomen/pelvis, la espalda y las piernas, mientras que las ubicaciones de menos dolor fueron el pecho y las caderas (5). No obstante, en este estudio se ha comprobado que las zonas del cuerpo humano más repetidas entre la muestra seleccionada son el hombro, el cuello, la cabeza y las extremidades inferiores. Por el contrario, las más inusuales son el brazo, la cadera y la lumbar. Por lo tanto, comparando ambos estudios se observa que coinciden la cabeza y las extremidades inferiores como aquellas regiones más prevalentes a mostrar dolor, y la menos prevalente la cadera.

Tras el análisis de los dibujos y explicaciones, surgieron 8 temas a destacar: daño tisular, emoción, contexto, abstracto, sufrimiento, conducta, causas asociadas al desarrollo y aspectos biológicos. Donde la descripción más frecuente del dolor estuvo asociada a daño tisular, en el cual representaban el dolor como la presencia de un daño. Hubo otras explicaciones del dolor, que estuvieron relacionadas con las emociones, asociadas directamente con el estado de ánimo.

Siguiendo esta línea, los participantes analizados por Pate JW et al., describieron una lesión tras pedirles que dibujaran lo que les hiciera pensar en la palabra “dolor” (8). Así mismo, en el estudio analizado por Pope et al. los tres temas más prevalentes tras examinar los resultados de las entrevistas fueron: “Seguridad”; “sentimientos de dolor y de tristeza/felicidad” y “comodidad y alivio” (7).

En cambio, en el estudio cualitativo de Cheng SF et al., utilizaron una entrevista semiestructurada en lugar de dibujos. Donde agruparon las frases utilizadas por los niños para describir el dolor en 6 temas, los cuales algunos fueron; expresiones faciales, reacciones verbales y experiencias dolorosas de terceras personas (9).

En el presente trabajo, se observó que cada participante justificó de una forma diferente su dolor, incluso cuando aparentemente la localización descrita del dolor era la misma. Por ejemplo, hubo dos participantes que dibujaron lo mismo (un bulto en el cuello) pero a la hora de explicarlo, una de ellas lo enfocó más en el ámbito emocional mientras que la otra, lo relaciono con el daño tisular. Esto podría deberse a que el dolor que sienten las personas está íntimamente relacionado con miedos, creencias, preocupaciones y experiencias de cada uno y, en consecuencia, adquiere un significado distinto (18).

Por un lado, se observó que los niños de mayor edad solían explicar el dolor a través de términos más biológicos y aspectos de su propio desarrollo, pudiendo tener como razón el mayor conocimiento de elementos científicos y de su propio cuerpo. Por otro lado, los participantes de menos edad tendían a explicar el dolor a través de situaciones concretas que vivían en su entorno. Se ha demostrado en varios estudios que la edad influyó a la hora de expresar su concepto del dolor, ya que presentan diferentes conocimientos sobre el propósito del dolor, la anatomía y el sistema nervioso (8,19).

Según el análisis conceptual del dolor de Ebrahimpour et al. se observa que los niños con dolor crónico lo describen como un malestar severo, debilitante y persistente que no se puede curar, y que afecta a todo el curso de la vida, por otra parte, los niños con dolor agudo lo explican como un evento permanente que los matará, debido a su falta de experiencia previa en el dolor, sin embargo, al tiempo descubren que este dolor es temporal y calmante (20).

En el estudio actual se percibió que la mayoría de niños que presentan dolor persistente lo describían de forma abstracta. Sin embargo, los niños que participaron en el estudio desarrollado por Pate et al. y poseían dicho dolor, lo explicaban con elementos emocionales (8).

## **5.2 Limitaciones**

Se han encontrado algunas limitaciones en el estudio. La primera, como se ha comentado anteriormente, la falta de literatura sobre el concepto de dolor en niños y aún menos todavía utilizando el método de dibujar y escribir. Por lo que ha resultado complicado contrastar los resultados obtenidos en el estudio con otros autores. Además, el estudio solo se ha realizado en un centro escolar, por lo que la muestra se ha visto un poco limitada. También nombrar la falta de experiencia de las autoras para realizar este tipo de estudios, lo que puede llevar a que la metodología cualitativa no sea del todo fiable.

### **5.3 Líneas futuras**

Debido a la falta de investigación acerca del concepto de dolor en niños, las líneas futuras deberían centrarse en la exploración de éste utilizando diferentes métodos para ampliar los hallazgos y así facilitar la creación de programas de Educación en Ciencias del dolor. Como se ha podido comprobar, el dibujo es una herramienta muy eficaz donde los niños pueden describir sus experiencias. Podría ser una forma favorable de utilizar en la práctica clínica para evaluar el dolor en los niños.

Este, podría aplicarse en diferentes poblaciones o en niños con distintas patologías para recoger mayores resultados y así conocer mejor el concepto y la percepción del dolor en niños.

### **5.4 Aplicabilidad**

El presente estudio recopila las creencias sobre el concepto del dolor, en niños de entre 9 y 12 años, además de conocer las localizaciones más frecuentes de dolor en esta edad. Esto es esencial para desarrollar futuras investigaciones, tratamientos y programas de educación de dolor en la población infantil.

## **6. CONCLUSIÓN**

Tras explorar el concepto de dolor en niños escolarizados entre 9 y 12 años mediante dibujos y explicaciones de este, se observa que del total de la muestra (n=135), el 99% presentan o han presentado dolor en el último mes, de los cuales el 62% son chicas y 38% chicos.

Asimismo, se percibe que las localizaciones más prevalentes son las extremidades inferiores, hombro, cuello y cabeza. Siendo más frecuente en las niñas presentar dolor en la zona cervical, mientras que en los niños en el antebrazo.

A través de los dibujos se ve que un gran porcentaje de los participantes que padecen dolor crónico, lo ilustran de forma abstracta. No obstante, los infantes que describen el dolor mediante el sufrimiento o aspectos biológicos presentan dolor agudo. Respecto a la edad, conforme más mayores son los niños, las descripciones del dolor contienen términos más biológicos y de autodesarrollo. Los de menor edad, lo describen a través de situaciones muy concretas.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huguet A, Miró J. The Severity of Chronic Pediatric Pain: An Epidemiological Study. *J Pain*. 2008;9(3):226-36.
2. Bohnen AM, Suijlekom-smit LWA V, Passchier J, Wouden JC V, Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AAJMA, et al. Pain in children and adolescents: A common experience. *Pain*. 2000;87(1):51-8.
3. Van Dijk A, McGrath PA, Pickett W, VanDenKerkhof EG. Pain prevalence in nine- to 13-year-old school children. *Pain Res Manag*. 2006;11(4):234-40.
4. Lillo S. Medicina física y rehabilitación en el dolor crónico pediátrico. *Rev Med Clin Condes*. 2019; 30(6): 436-445.
5. Miró J, Roman-Juan J, Sánchez-Rodríguez E, Solé E, Castarlenas E, Jensen MP. Chronic Pain and High Impact Chronic Pain in Children and Adolescents: A Cross-Sectional Study. *J Pain*. 2023;24(5):812-823.
6. Pérez Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]*. Hace 2020 [citado 20 de febrero de 2024]; 27(4): 232-233. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462020000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003&lng=es).
7. Pope N, Tallon M, Leslie G, Wilson S. Ask me: Children's experiences of pain explored using the draw, write, and tell method. *J Spec Pediatr Nurs*. 2018;23(3):e12218.
8. Pate JW, Noblet T, Hush JM, Hancock MJ, Sandells R, Pounder M, Pacey V. Exploring the concept of pain of Australian children with and without pain: qualitative study. *BMJ Open*. 2019;9(10):e033199.
9. Cheng SF, Foster RL, Hester NO, Huang CY. A qualitative inquiry of Taiwanese children's pain experiences. *J Nurs Res*. 2003 Dic;11(4):241-50.
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(9):1245-51.
11. Liamputtong P. *Qualitative Research Methods*, 3ª ed.; Oxford University Press: Docklands, Australia, 2009.

12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* 2006, 3, 77–101.
13. Von Baeyer CL, Lin V, Seidman LC, Tsao JC, Zeltzer LK. Pain charts (body maps or manikins) in assessment of the location of pediatric pain. *Pain Manag. En* 2011;1(1):61-68.
14. Angell C, Alexander J, Hunt J A. 'Draw, write and tell': A literature review and methodological development on the 'draw and write' research method. *Journal of Early Childhood Research.* 2014;13(1): 17-28.
15. Tamm M, Granqvist A. The meaning of death for children and adolescents: a phenomenographic study of Drawings. *Death Stud.* 1995; 19:203–22.
16. Xie QW, Zhang Y, Dai X, Yang W, Chan CLW. A qualitative synthesis of drawing-based research on the illness-related experiences of children living with physical health problems. *Health Soc Care Community.* Nov 2022;30(6):e3843-e3870.
17. Di Sarno L, Gatto A, Korn D, Pansini V, Curatola A, Ferretti S, Capossela L, Graglia B, Chiaretti A. Pain management in pediatric age. An update. *Acta Biomed.* 3 Ag 2023;94(4):e2023174.
18. Alex, Marion R, Judith A. Ritchie. School-aged children's interpretation of their experience with acute surgical pain. *Journal of Pediatric Nursing* 7.3 (1992): 171-180.
19. Esteve R, Marquina-Aponte V. Children's pain perspectives. *Child Care Health Dev.* My 2012;38(3):441-52.
20. Ebrahimpour F, Pashaeypoor S, Salisu WJ, Cheraghi MA, Sadat Hosseini AS. Children's description of pain through drawings and dialogs: A concept analysis. *Nurs Open.* 14 Oct 2018;6(2):301-312.

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1



#### Hoja de consentimiento informado

**Título del estudio:** Efectividad de un programa de Educación en Neurociencia del Dolor en estudiantes.

**Datos de contacto del investigador principal:** proyectoendea@gmail.com (Laura Menés Fernández)

**Centro:** Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Rovira y Virgili.

**Grupo de investigación:** Biomedicina.

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 eso 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 petición es voluntaria y doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- Conozco que me puedo retirar en cualquier momento de la participación del estudio sin que esto me pueda causar ningún perjuicio.
- Estoy informado sobre el tratamiento que se realizará de mis datos personales.
- Doy mi consentimiento para el acceso y la utilización de mis datos en las condiciones detalladas a la hoja de información al participante sobre el estudio

Sí  No

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

Nombre del representante legal.....

Relación del representante legal con el participante .....

Firma del representante legal .....

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
<b>Responsables</b>	El responsable del trato de sus datos personales es la Universidad Rovira y Virgili con CIF Q9350003A y con domicilio fiscal en la calle de l'Escorcador, s/n, 43003 de Tarragona.
<b>Finalidad</b>	Participar en el estudio de Tesis Doctoral en los términos que se describen en la hoja de información al participante. En el caso de que el estudio prevea la publicación, discusión y reutilización de los resultados obtenidos, incluyendo datos personales, los datos personales serán utilizados para esta finalidad siempre que el interesado haya otorgado su consentimiento.
<b>Derechos</b>	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento, mediante un escrito dirigido al Registro General de la URV a la misma dirección del domicilio fiscal o mediante su presentación en el Registro General de la Universidad, presencialmente o telemáticamente, según se indica en <a href="https://seuelectronica.urv.cat/registre.html">https://seuelectronica.urv.cat/registre.html</a> .
<b>Información adicional</b>	Puede consultar información adicional sobre este tratamiento de datos personales denominado Tesis Doctoral URV y sus derechos en el Registro de Actividades del Tratamiento de la URV publicado en <a href="https://seuelectronica.urv.cat/rppd">https://seuelectronica.urv.cat/rppd</a> donde también se puede consultar la Política de Privacidad de la URV. Asimismo, puede consultar esta información en la Hoja de Información al participante sobre el estudio. Adicionalmente, puede dirigir a nuestros delegados de protección de datos cualquier consulta sobre la protección de datos personales a la dirección de correo electrónico del <a href="mailto:dpd@urv.cat">dpd@urv.cat</a> .



## HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

### TÍTULO DEL ESTUDIO

Efectividad de un programa de Educación en Neurociencia del dolor en estudiantes.

### CENTRO

[Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud] – Universidad Rovira y Virgili (URV)

### INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a usted con tal de informarle sobre el estudio de investigación al que se le invita a participar.

Este estudio ha estado aprobado por el Comité Ético de Investigación en Personas, Sociedad y Medio Ambiente (CEIPSA) de la Universidad Rovira y Virgili.

Nuestra intención es que reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y decidir si quiere o no participar en este estudio. Por este motivo, lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir. Adicionalmente, le informaremos que usted es libre de consultar con las personas que considere oportuno antes de decidir sobre su participación en el estudio.

### PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento.

### DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Este estudio tiene como objetivo analizar la efectividad de un programa grupal de educación en neurociencia del dolor con dolor y sin.

La participación en el estudio consiste en:

- Permitir que los investigadores puedan conocer y trabajar con los siguientes datos personales: edad, sexo y curso académico.
- Participar en 2 sesiones presenciales (talleres) que se darán a cabo en el instituto.
- Realizar los seguimientos al cabo de 1, 6 y 12 meses de haber participado en el estudio.



## BENEFICIOS Y RIESGOS

El beneficio del estudio es poder estudiar la efectividad de un programa de educación en neurociencia del dolor en adolescentes dentro del marco de la Salud Pública. Los participantes recibirán la información actualizada sobre neurociencia del dolor con el objetivo de poder actualizar el conocimiento sobre el dolor en esta población de acuerdo con la neurociencia actual. La participación no comporta ningún riesgo.

El estudio puede contribuir a crear nuevos tratamientos e intervenciones, pero en ningún caso usted como participante recibirá ninguna compensación económica.

## CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

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 solo 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 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 la finalidad de comprobar los datos y procedimientos del estudio.

Para el tratamiento de los datos se utilizarán los sistemas de información propios de la Universidad Rovira y Virgili instalados en su red informática aplicándose las medidas de seguridad de la información establecida por el Real Decreto 3/2010 que regula el Esquema Nacional de Seguridad. Concretamente, los datos se recogerán mediante los cuestionarios y se introducirán en el sistema de información Microsoft Excel ©. Posteriormente, para analizar los datos se usará el programa SPSS ©.

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

La finalidad del tratamiento de los datos es la participación del estudio de acuerdo con el consentimiento del tutor legal de la persona participante.

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



#### INFORMACIÓ AMPLIADA SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos aplicable a la Universidad Rovira y 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/rppd/>), se pone en conocimiento de las personas interesadas la siguiente información:

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

• <b>Identificación</b>	Universidad Rovira y Virgili CIF: Q9350003A
• <b>Dirección Postal</b>	Carret de l'Escorçadors, s/n 43003 Tarragona
• <b>Datos de contacto de los DPD</b>	DPD - Delegados de protección de datos de la URV Correo electrónico: <a href="mailto:dpd@urv.cat">dpd@urv.cat</a>

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

Los datos personales son tratados con la finalidad de participar en el estudio de la tesis doctoral en los términos que se describen en la hoja de información al participante. En el caso que el estudio prevea la publicación, difusión y reutilización de los resultados obtenidos, incluyendo datos personales, los datos personales serán utilizados con 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 el tratamiento de sus datos?**

La legitimación de este tratamiento se basa en el consentimiento que da 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 demás obligaciones derivadas de la legislación de protección de datos de carácter personal, de acuerdo con el Esquema Nacional de Seguridad, Real Decreto 3/2010.

En este sentido, La Universidad Rovira y Virgili se ha dotado de una Política de Seguridad que puede ser consultada en 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 de los 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; a oponerse al tratamiento, incluida la elaboración de perfiles; a limitar hasta una fecha determinada el tratamiento de sus datos; y en la portabilidad de estas 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 podrán eliminarse para garantizar la validez de los resultados y cumplir con las obligaciones legales aplicables al estudio, pero no será posible vincularlos a su persona.



UNIVERSITAT  
ROVIRA I VIRGILI

Ciutat de Tarragona  
Campus de Ciutadella, s/n  
43003 – Tarragona  
Tel. +34 977 558 021  
Fax +34 977 558 022  
www.urv.cat



Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación y portabilidad mediante comunicación escrita, detallando motivadamente la solicitud, dirigida al Registro General (Carrer de l'Escorçador, s/n, 43003 de Tarragona) o mediante su presentación en el Registro General de la Universidad, presencial o telemáticamente, según se indica en <https://seuelectronica.urv.cat/registre.html>.

Asimismo, 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://apdcat.gencat.cat/ca/inici>.

Por último, le informamos que podrá solicitar información relacionada con la protección de datos personales mediante correo electrónico a nuestros delegados de protección de datos a la dirección del [dpp@urv.cat](mailto:dpp@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.

**He recibido esta Hoja de Información:**

Fecha: .....

Nombre y apellidos:

Firma:

## ANEXO 2

ID: \_\_\_\_\_



**Dibuixa què és el dolor per tu.**



**Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.**

## ANEXO 3

ID: \_\_\_\_\_



### QÜESTIONARI

SEXE:  Noia  Noi

EDAT \_\_\_\_\_

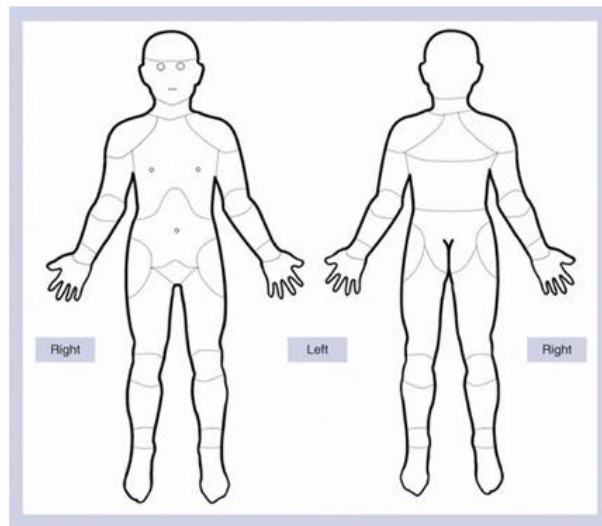
Tens dolor o has tingut dolor en l'últim mes?

- Sí
- No

Quan de temps fa que tens aquest dolor?

- Menys de 3 mesos
- Més de 3 mesos

Marca en aquest dibuix on sents el teu dolor



ID: \_\_\_\_\_



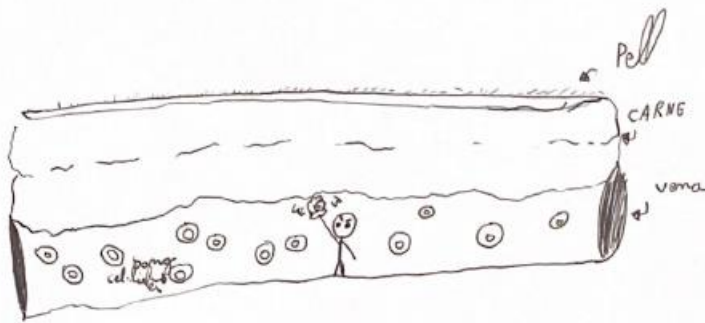
Aquestes cares expressen quant de dolor pots sentir. La cara de l'esquerra no expressa dolor. Les cares expressen cada vegada més dolor d'esquerra a dreta, fins que la cara extrema de la banda dreta té molt de dolor. Assenyala la cara que millor em mostri el dolor que has marcat al dibuix.



ANEXO 4

ID: 111

Dibuixa què és el dolor per tu.

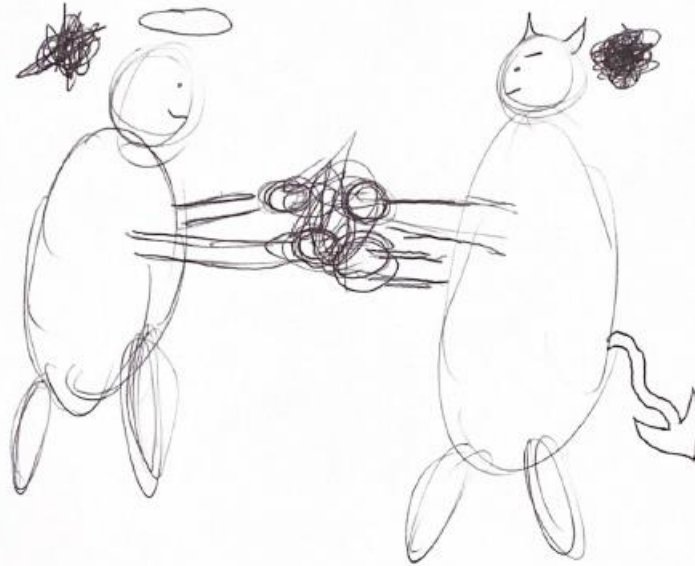


Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

Um dolor en la vena com si algú  
et da cops de dins de la vena.

ID: Δ47

Dibuixa què és el dolor per tu.



Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

Pues que hi ha algú malament  
hi el cos lluita perquè s'ubrigui.

ID: 100

Dibuixa què és el dolor per tu.

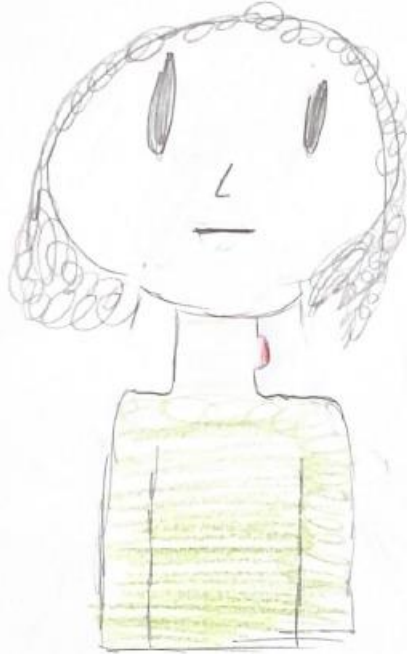


Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

He dibujado un pie roto porque una vez me la rompi i me hizo mucho daño.

ID: 27

Dibuixa què és el dolor per tu.



Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

He fet un dibuix de mi mateixa  
quan tenia el dolor al coll i em va  
sortir un bult.

ID: 96

Dibuixa què és el dolor per tu.



Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

A aquest nena li fa mal l'espatlla però no vol dir res perquè li dona vergonya.



ID: 777

Dibuixa què és el dolor per tu.



Em fa mal el úter

Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

He fet un dibuix d'un cos i he senyalat que em fa mal el úter

ID: 7

Dibuixa què és el dolor per tu.

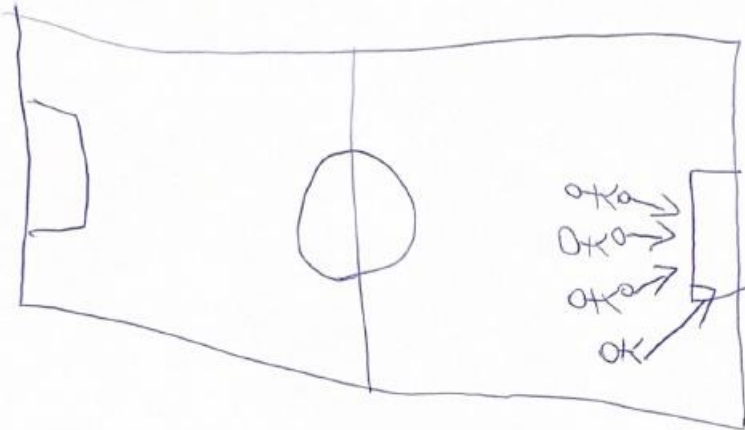


Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

He fet aquest dibuix perquè quan em  
creix la cama em fa mal aquesta part.

ID: 37

Dibuixa què és el dolor per tu.



Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

He fet un camp de futbol gran perquè  
m'ha gèst dem tanta malament

ID: 69

Dibuixa què és el dolor per tu.



Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

Que em fa mal el cor.  
I que normal ment m'agrada  
molt plorar.

ID: 26

Dibuixa què és el dolor per tu.

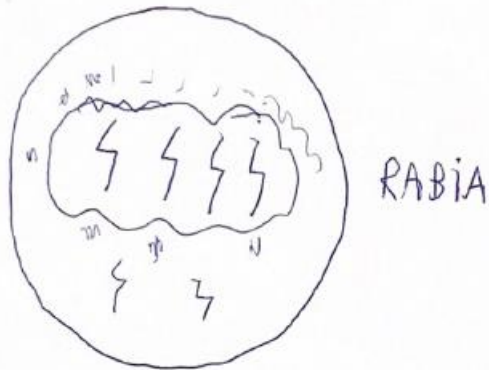


Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

Es com una cosa que mai pots de maldar.

ID: 112

Dibuixa què és el dolor per tu.

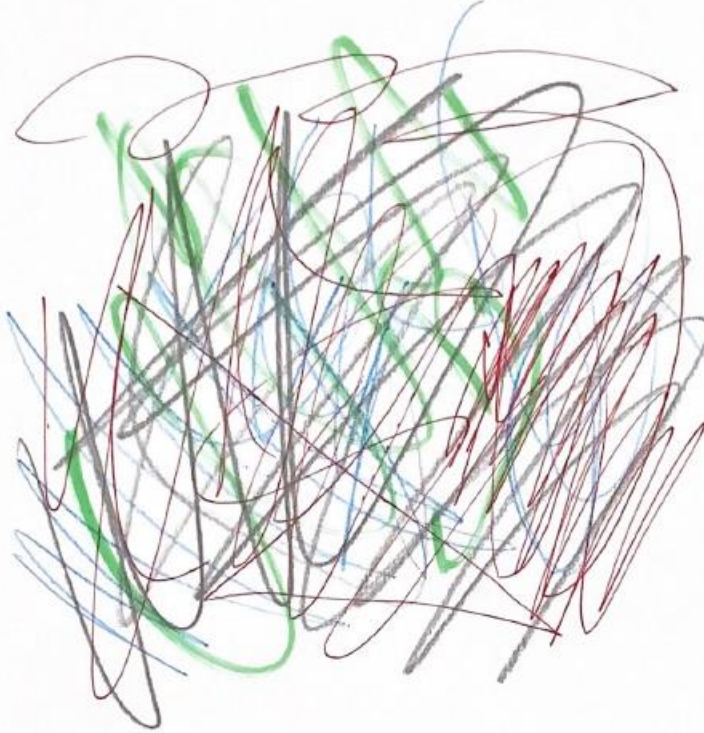


Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

Es un cap que dintre té molta rabia perquè a vegades em fa molt mal que no ho suporto.

ID: 241

Dibuixa què és el dolor per tu.



Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

Això representa el mal que sento,  
i com ho passo, també la sensació  
de saber que no puc fer res, per  
eliminar el dolor. Cada color representa  
algo diferent, també el tipus del color, retruador,  
lligat, etc.

ID: 65

Dibuixa què és el dolor per tu.



Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

Per a mi és llom apagada perquè  
cuant em fa mal alguna cosa  
no tinc ganes de res.

ID: 336

Dibuixa què és el dolor per tu.



Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

Estic al sofà de casa i em  
fa mal el coll

ID: 82

Dibuixa què és el dolor per tu.



Explica en dues o tres línies el dibuix que has fet abans.

Quan em fa mal el cap i altres persones  
viden !!