

Agustina Gambetta Costas

**RELACIÓN ENTRE LA DISMENORREA, LA SALUD MENTAL
Y LA CALIDAD DE VIDA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por Anna Huguet Roselló

Grado de Psicología



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2025

Resumen

La dismenorrea es un trastorno ginecológico con una alta prevalencia a nivel mundial y que parece que influye de manera significativa en la salud mental y la calidad de vida de las mujeres que la padecen, como han podido demostrar los diferentes estudios. A pesar de esto, existen pocos estudios que analicen esta relación, especialmente en España. Con el fin de arrojar más información en este ámbito, se realizó un estudio transversal para analizar cómo la dismenorrea incide en la salud mental y en la calidad de vida entre mujeres españolas. Se administró un cuestionario online el cual recogía datos descriptivos sobre las características del ciclo menstrual, así como la presencia dismenorrea. Además, contaba con la Escala Numérica Verbal para evaluar la intensidad de la dismenorrea, el cuestionario *Depression, Anxiety and Stress Scale* -21 para valorar la salud mental y el cuestionario específico Calidad de Vida relacionada con la Menstruación para valorar la calidad de vida. Se contó con una muestra de 97 mujeres residentes en España (rango de edad= 18-45 años, M= 32,36, SD= 8,31).

La prevalencia de dismenorrea fue de 89,7% (n=87). La frecuencia más común fue de "siempre (en todos los ciclos)", y la intensidad media del dolor se situó en un nivel moderado (M=5,31, SD=2,83). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión (U=195.50, Z=-2.93, p<0.01) y estrés (U=147.50, Z=-3.45, p<.001) entre los grupos con y sin dismenorrea, pero no para los niveles de ansiedad (U=282.00, Z=-1.93, p=.054). Asimismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida (t=-4.55, p<.001) entre los grupos con y sin dismenorrea. Se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas y positivas entre la intensidad habitual de dismenorrea y los niveles de depresión ($r_s=0.58$, p<.001), ansiedad ($r_s=0.39$, p<.001) y estrés ($r_s=0.61$, p<.001). Esta correlación también fue positiva y estadísticamente significativa con la variable calidad de vida ($r_s=0.77$, p<.001). Es fundamental visibilizar la dismenorrea y fomentar un abordaje integral desde una perspectiva biopsicosocial que incluya la prevención y promoción de hábitos saludables que contribuyan a atenuar el impacto.

Palabras clave: dismenorrea, salud mental, depresión, ansiedad, estrés, calidad de vida, España.

Abstract

Dysmenorrhea is a gynecological disorder with a high prevalence worldwide and appears to significantly influence the mental health and quality of life of women who suffer from it, as various studies have shown. Despite this, few studies analyze this relationship, especially in Spain. In order to shed more light on this area, a cross-sectional study was conducted to analyze how dysmenorrhea affects mental health and quality of life among Spanish women. An online questionnaire was administered, collecting descriptive data on menstrual cycle characteristics and the presence of dysmenorrhea. The questionnaire also included the Verbal Numeric Scale to assess the intensity of dysmenorrhea, the Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 to assess mental health, and the specific Menstruation-Related Quality of Life questionnaire to assess quality of life. A sample of 97 women residing in Spain was used (age range = 18-45 years, $M = 32.36$, $SD = 8.31$).

The prevalence of dysmenorrhea was 89.7% ($n=87$). The most common frequency was "always (in all cycles)", and the mean pain intensity was moderate ($M=5.31$, $SD=2.83$). Statistically significant differences were found in depression ($U=195.50$, $Z=-2.93$, $p<0.01$) and stress ($U=147.50$, $Z=-3.45$, $p<.001$) levels between the groups with and without dysmenorrhea, but not for anxiety levels ($U=282.00$, $Z=-1.93$, $p=.054$). Likewise, statistically significant differences were found in quality of life ($t=-4.55$, $p<.001$) between the groups with and without dysmenorrhea. Statistically significant and positive correlations were found between the habitual intensity of dysmenorrhea and levels of depression ($r_s=0.58$, $p<.001$), anxiety ($r_s=0.39$, $p<.001$), and stress ($r_s=0.61$, $p<.001$). This correlation was also positive and statistically significant with the variable quality of life ($r_s=0.77$, $p<.001$). It is essential to raise awareness of dysmenorrhea and promote a comprehensive approach from a biopsychosocial perspective that includes prevention and the promotion of healthy habits that help mitigate its impact.

Keywords: dysmenorrhea, mental health, depression, anxiety, stress, quality of life, Spain.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Conceptualización y prevalencia

Cuando hablamos de dismenorrea, estamos haciendo referencia a un *“dolor uterino en el momento de la menstruación que puede aparecer con esta o precederla de 1 a 3 días”* (Pinkerton, 2023).

La dismenorrea se clasifica en primaria y secundaria, en función de si es en ausencia de patología pélvica o si es a causa de una patología subyacente, respectivamente (Morgan-Ortíz et al., 2015).

La dismenorrea se presenta en grados más elevados en relación con el dolor en los primeros años de la menstruación y va disminuyendo conforme aumenta la edad de las mujeres que la padecen (Damghanian et al., 2017). En general, se ha podido comprobar que la edad en la cual la dismenorrea está más presente e incide más en la vida de la mujer es en la franja comprendida de los 18 a los 25 años (Sultan et al., 1999).

Es uno de los trastornos ginecológicos más frecuentes en la población femenina en edad fértil y se ha podido comprobar mediante diferentes estudios que su prevalencia fluctúa entre el 45% y el 95% en diferentes partes del mundo y nacionalidades (Morgan-Ortíz et al., 2015). Por ejemplo, en un estudio realizado por Oum-Keltoum Hadjou et al. (2021) en 8 institutos de Francia con una muestra aleatoria de 953 alumnas de 15 a 19 años, el resultado de prevalencia fue de un 92,2%, de las cuales el 8,9% describió el dolor como algo muy agudo. En Irán, la prevalencia que se obtuvo fue de un 72,27% (Damghanian et al., 2017). En un estudio realizado a mujeres entre 19 y 49 años en Brasil, se obtuvo una prevalencia del 56% (dos Santos et al., 2022).

En cuanto a España, no hay muchos estudios sobre la prevalencia de la dismenorrea, pero, en un estudio realizado en la Comunidad de Madrid a 1.387 mujeres en un rango de edad de 13 a 52 años reveló que el 61,9% de las mujeres sufrían de dismenorrea, porcentaje el cual tendía a disminuir conforme aumentaba la edad de la muestra (Larroy et al., 2001). También se realizó un estudio en Torrijos (Toledo) con una muestra de 290 mujeres de 15 a 45 años, el cual reveló que el 55,9% de la muestra presentaba

dismenorrea. En este último, también se pudo comprobar que la intensidad del dolor reflejaba una media de 4,69 sobre 10, considerándose esto un dolor moderado en la escala EVA (Lorenzo et al., 2010).

1.2 Impacto

Como se ha podido comprobar, la prevalencia de la dismenorrea es variada, aunque por lo general elevada en diferentes partes del mundo. Este conocimiento hace que sea fundamental entender hasta qué punto repercute esta condición en la salud tanto física como mental de las mujeres que lo padecen, así como en su calidad de vida.

1.2.1 Impacto sobre la salud mental

La dismenorrea primaria es clasificada como dolor pélvico crónico (Cid, 2006). Como se ha podido saber por múltiples estudios, el dolor crónico presenta una relación significativa con la salud mental, generando un gran impacto negativo en esta (Mendonça et al., 2013). Teniendo en cuenta esto, podemos esperar que esta relación también se pueda observar en la dismenorrea. En esta línea, se han realizado diferentes estudios los cuales buscan describir la relación existente entre la dismenorrea y la salud mental. Se realizó un estudio que contaba con una muestra compuesta por 360 adolescentes universitarias de Irán con y sin dismenorrea, se buscaba ver qué relación tenía esta condición con la ansiedad, depresión y estrés que se evaluó mediante el cuestionario DASS-21. Se pudo comprobar que, de las estudiantes que presentaban dismenorrea, el 65,3% informaron de sintomatología depresiva, mientras que el grupo sin dismenorrea el porcentaje fue de un 34,7%. En relación con la ansiedad, el 61% del grupo con dismenorrea manifestaron sintomatología ansiosa, frente al 39% del grupo de no dismenorrea. Por último, respecto al estrés, el 64% de las mujeres que experimentaban dismenorrea, informaron sintomatología relacionada, en comparación con el 36% del grupo sin dismenorrea (Feramarzi & Salmalian, 2014). Esta relación también se ha podido ver en un estudio realizado en Turquía con una muestra de 60 adolescentes con

dismenorrea y 41 sin dismenorrea, con una edad comprendida entre los 12 y los 18 años. Los resultados reflejaron que las mujeres que presentaban dismenorrea obtuvieron puntuaciones significativamente más elevadas en ansiedad y depresión que el grupo control. La puntuación media en el STAI-T (ansiedad rasgo) fue de 38,18 para el grupo con dismenorrea, mientras que en el grupo de no dismenorrea esta media fue de 32,46. En cuanto al STAI-S (ansiedad estado), la media del grupo sin dismenorrea fue de 47,70 mientras que en el grupo control este valor fue de 40,36. Por último, la puntuación media en el CDI en el grupo con dismenorrea fue de 14 mientras que en el grupo control fue de 8. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas (Sahin et al., 2018). En un estudio caso-control realizado en Georgia con una muestra de 424 adolescentes de 14 a 20 años con dismenorrea y sin dismenorrea, se pudieron observar diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión y ansiedad. En cuanto a la variable depresión, el 82,3% del grupo con dismenorrea no presentó sintomatología depresiva frente al 93,8% del grupo sin dismenorrea. El 15,9% del grupo con dismenorrea presentó sintomatología moderada frente al 6,2% del grupo sin dismenorrea y, un 1,8% del grupo con dismenorrea presentó sintomatología severa frente al 0% del grupo sin dismenorrea. En la variable ansiedad, se comprobó que en el cuestionario TMAS, el 44% de las mujeres que experimentaban dismenorrea presentaban una alta ansiedad frente al 9,9% del grupo sin dismenorrea (Gagua et al., 2013). En cuanto a España, no se tiene conocimiento de ningún estudio que relacione dismenorrea con salud mental.

1.2.2 Impacto sobre la calidad de vida

Los estudios realizados hasta la fecha apuntan a que las mujeres que experimentan dismenorrea también ven afectada su calidad de vida, como se pudo observar en un estudio realizado en la Universidad de Extremadura con una muestra de 743 mujeres matriculadas en el curso 2021-2022. Se evaluó la calidad de vida durante la menstruación mediante el cuestionario específico CVM-22. En los resultados se observó que la puntuación media de las participantes fue de 25,7. El 34,9% informó de una calidad de vida baja con una puntuación >30, el 32,7% de una calidad de vida media con una

puntuación entre 19 y 29, y el 32,4% de una calidad de vida alta con una puntuación entre 0 y 18 (Franco-Antonio et al., 2025). También, se ven obligadas a ausentarse en diferentes actividades importantes de su día a día como puede ser ir al trabajo, a la universidad o socializar (Yilmaz & Avci, 2020). En un estudio realizado en Huelva con una muestra de 299 estudiantes de enfermería, el 60,5% informó haberse ausentado como mínimo 1 día al año por razones relacionadas con los dolores en el ciclo menstrual (Fernández-Martínez et al., 2019).

Este absentismo también se puede observar en el ámbito laboral. Se realizó un estudio en Australia con una muestra de 3.555 mujeres en una edad comprendida entre los 18 a los 39, en el cual se pudo comprobar que las mujeres que experimentaban dismenorrea tenían un 50% más de probabilidad de realizar más días de baja por enfermedad al año que otras mujeres, así como un desempeño laboral menos eficiente (Fooladi et al., 2023). Estas tasas de absentismo son significativamente más altas conforme más alta es la gravedad de la dismenorrea, haciendo esto que la vida de la mujer se vea aún más condicionada (Fernandes-Martinez et al., 2020).

1.3 La necesidad de más investigación

La dismenorrea, la salud mental y la calidad de vida han sido objeto de estudio desde hace muchos años. Los primeros estudios datan alrededor del 1970 donde ya se abordaban temas relacionados con los síntomas premenstruales y cómo estos afectaban a la salud mental, el absentismo laboral y el bajo rendimiento (*Premenstrual Symptoms*, 1973). Pero, no es hasta alrededor de 2020 donde el estudio de estas variables cobra más importancia y van aumentando progresivamente (Liu et al., 2023). Este aumento de estudios en los últimos años sobre la dismenorrea y sus afectaciones puede deberse en gran medida a que estudios ginecológicos recientes han demostrado que un dolor invalidante y que te limite en tu día a día no se debe considerar normal (Celle, 2023).

A pesar de este creciente interés, el número de investigaciones es aún muy escaso. Si se realiza una búsqueda en fuentes de datos como es PubMed, utilizando términos como "dismenorrea y salud mental" o "dismenorrea y

calidad de vida”, es alrededor de 1.100 estudios que relacionen estos conceptos, lo que se puede considerar una cifra relativamente baja en comparación con otras afectaciones médicas, como la relación entre la diabetes y la salud mental que tiene un total de 15.651 resultados. Esto se puede deber en gran parte a que, durante mucho tiempo, ha habido muchísima falta de información y una creencia de que experimentar ese dolor es parte “normal” del proceso menstrual de toda mujer y esto daba lugar a una tendencia minimizadora de la problemática por parte de las mujeres que lo padecían. Específicamente en España, los estudios sobre la prevalencia de la dismenorrea son muy escasos y más aún los que relacionan esta afectación con variables como la salud mental o la calidad de vida. Esto hace que cobre importancia explorar estos campos de estudio y así poder ofrecer nueva información y desmontar algunas creencias generalizadas que ayuden a estas mujeres a mejorar la experiencia del dolor en sus menstruaciones. Teniendo en cuenta todo lo nombrado anteriormente, es importante entender hasta qué punto este trastorno ginecológico incide en la salud mental y la calidad de vida de la mujer que lo padece en la medida que esto puede ayudar a abordar esta condición de una manera más holística, porque como se ha podido comprobar, la evidencia empírica inicial no solo apunta que tiene unas consecuencias físicas, sino que va mucho más allá, afectando tanto al bienestar emocional como social. Con esto, se busca aportar evidencia empírica que sirva para justificar la necesidad de atenuar el impacto que tiene la dismenorrea en la propia mujer y abriendo nuevos caminos en la generación de políticas de salud que realmente vayan encaminadas al bienestar integral y a reducir la vulnerabilidad de esta población mediante un enfoque biopsicosocial.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Con el presente estudio se busca cumplir con los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Evaluar la magnitud del problema de la dismenorrea en población de sexo biológico femenino, de 18 a 45 años residentes en España.

Objetivos específicos:

En una muestra de personas de sexo biológico femenino, de 18 a 45 años residentes en España...

1. Estimar la prevalencia de la dismenorrea.

Hipótesis: La prevalencia de dismenorrea en España será superior al 50%.

2. Analizar si existe una relación entre la presencia o ausencia de dismenorrea y los niveles de depresión, ansiedad y estrés.

Hipótesis: Las mujeres que experimentan dismenorrea presentarán niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés que las que no experimentan dismenorrea.

3. Analizar si existe una relación entre la presencia o ausencia de dismenorrea y la calidad de vida.

Hipótesis: Las mujeres que experimentan dismenorrea presentarán niveles más bajos de calidad de vida que las mujeres que no experimentan dismenorrea.

4. Analizar si existe una relación entre la intensidad de la dismenorrea y los niveles de depresión, ansiedad y estrés.

Hipótesis: Existirá una correlación positiva donde, a mayor intensidad de dismenorrea, mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés.

5. Analizar si existe una relación entre la intensidad de la dismenorrea y la calidad de vida.

Hipótesis: Existirá una correlación negativa donde, a mayor intensidad de dismenorrea, menor calidad de vida.

3. METODOLOGÍA

3.1 Procedimiento

Este estudio siguió las recomendaciones establecidas por el Comité Ético de Investigación en Personas, Sociedad y Medio Ambiente (CEIPSA) de la Universitat Rovira i Virgili.

Se invitó a participar en el estudio a las personas más allegadas del autor de este trabajo como son familiares, amigos y conocidos. Se contó también con la difusión de estas personas a amigos suyos y conocidos. Y, se utilizó también redes sociales como son WhatsApp y diversos grupos de difusión, Facebook e Instagram.

Se proporcionó a los posibles participantes un enlace, que dirigía directamente a una página que contenía información del estudio. Concretamente, una pequeña introducción a los participantes sobre la finalidad del estudio, las características de inclusión y exclusión, la anonimidad y se agradeció la colaboración y difusión. Una vez informados, se les pidió a aquellos que estaban interesados y cumplían con los requisitos del estudio, su consentimiento informado en línea para participar. Y solo si aceptaban, se les pedía que contestaran a un cuestionario en línea. Este cuestionario constaba de 3 bloques. El primero, buscaba recoger información descriptiva de la muestra y de su ciclo menstrual (edad, regularidad del ciclo menstrual y presencia o no de algún diagnóstico de enfermedad ginecológica). El segundo bloque, se hacían preguntas sobre la presencia o no de dismenorrea y las características de esta (si lo ha padecido, con qué frecuencia lo experimenta y la edad de su inicio). Y, por último, el tercer bloque, buscaba que contestasen a su percepción del dolor mediante la escala numérica verbal (ENV); la calidad de vida mediante el cuestionario calidad de vida relacionada con la menstruación (CVM-22); y la salud mental valorada a través del cuestionario *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21). Se utilizó la plataforma Microsoft Forms como herramienta para recoger el consentimiento informado y realizar el cuestionario. El tiempo total estimado para contestar el cuestionario fue de 7 minutos. La recogida de la muestra se realizó entre el 7 de marzo y el 7 de abril. Los participantes no recibían ninguna compensación.

3.2 Participantes

Los criterios de inclusión que se utilizaron para este estudio fueron haber nacido con sexo biológico femenino, ser residente en España, tener una edad comprendida entre los 18 y los 45 años y haber dado el consentimiento informado de manera voluntaria. Asimismo, también se definió un criterio de exclusión el cual fue el uso de pastillas anticonceptivas actualmente, esto se debe a que su consumo altera nuestro ciclo menstrual natural y, es utilizado en varias ocasiones con el objetivo de atenuar el dolor experimentado durante la menstruación (Proctor & Farquhar, 2006). Esto, podría alterar los resultados en relación con la presencia e intensidad de dicho dolor y podría actuar como una variable de confusión.

Un total de 105 personas mostraron interés por el estudio respondiendo a la pregunta sobre si cumplían o no los requisitos del estudio, de las cuales 6 informaron no cumplir con los requisitos. Finalmente, fueron un total de 97 las personas que dieron su consentimiento informado y completaron el cuestionario en su totalidad. Estas constituyeron la muestra del estudio a partir de la cual se analizaron los datos y se obtuvieron los resultados.

3.3 Instrumentos

En primer lugar, se buscó recoger información descriptiva en relación con la menstruación y el dolor. Después, se administró una escala numérica verbal para valorar la dismenorrea y dos cuestionarios, los cuales pretendían evaluar la salud mental (depresión, ansiedad y estrés) y la calidad de vida.

3.3.1 INFORMACIÓN DESCRIPTIVA

A partir de preguntas ad hoc se recogieron datos descriptivos sobre la edad de las participantes e información relacionada con la salud menstrual incluyendo regularidad del ciclo menstrual, presencia de algún diagnóstico de enfermedad ginecológica, presencia o ausencia de dismenorrea, edad de inicio de la sintomatología, así como la frecuencia.

3.3.2 ESCALA NUMÉRICA VERBAL (ENV)

Ya que la dismenorrea se define como *“dolor uterino en el momento de la menstruación que puede aparecer con esta o precederla de 1 a 3 días”* (Pinkerton, 2023), con esta escala se buscaba valorar la presencia de este dolor, así como el grado. El dolor que experimenta una persona es algo subjetivo, así que una buena forma para poder valorar hasta qué punto está experimentando esto es mediante una pregunta directa (Pardo et al., 2006). En este caso, al sujeto se le preguntaba: *“En el caso de haber experimentado episodios de dismenorrea, indique la intensidad habitual”*. Para su respuesta, esta escala cuenta con una puntuación del 0 (ausencia de dolor) a 10 (la mayor intensidad) (Herrero et al., 2018). Su clasificación es: 0 = sin dolor, de 1 a 3= suave, de 4 a 6= dolor moderado y de 7 a 10= dolor intenso (Powell et al., 2012). La creación de esta escala nace del desarrollo de otras como son la Escala Verba Simple y la Escala Visual Analógica (Herrero et al., 2018). Actualmente, es una de las más utilizadas en la valoración del dolor, por su sencillez y su alta eficacia (Alberto & Del Pilar, 2019). En un estudio realizado por Pardo et al. (2006), se ha comentado que *“se ha podido comprobar que la EVN tiene una muy buena correlación con la EVA, con una menor incidencia de no respondedores (2% frente al 11%)”*.

3.3.3 CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA MENSTRUACIÓN (CVM-22)

Es el primer cuestionario en español creado específicamente para valorar la calidad de vida durante la menstruación (Torres-Pascual et al., 2019). Desarrollado en España, cuenta con la colaboración de diversos autores de diferentes instituciones como son la Escola Universitària de la Salut i l'Esport, Hospital de l'Esperança y ASSIR Garraf, con el objetivo de dar respuesta a la gran prevalencia de mujeres que ven afectada su calidad de vida debido a la menstruación tanto por el dolor, por el sangrado o los síntomas asociados y, a la falta de cuestionarios específicos que valoren esta variable de manera fiable y válida (Torres-Pascual et al., 2019). Cuenta con un total de 22 ítems que valoran 3 dimensiones, las cuales son la percepción de la salud, bienestar físico y funcional, el bienestar psicológico y cognitivo y los síntomas (Torres-

Pascual et al., 2019). Su formato es tipo Likert autoadministrado. Las opciones de respuesta son: 0= Nunca, 1= Rara vez, 2= A veces, 3= Siempre. Su corrección se realiza mediante la suma de todos los ítems, dando lugar a una puntuación total que oscila entre 0 y 66, donde a mayor puntuación, peor calidad de vida (Torres-Pascual et al., 2019). Se caracteriza por ser un instrumento sencillo y rápido que puede ser utilizado por cualquier profesional de la salud, mostrando una buena fiabilidad y estructura interna sólida (Torres-Pascual et al., 2019).

3.3.4 ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

El DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress Scale) (Lovibond & Lovibond, 1995) es un cuestionario autoinformado que evalúa la presencia de síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés en la última semana. Este instrumento se basa en una concepción dimensional, la cual considera que estos síntomas son presentes en toda la población en diferentes grados, situando en los extremos del continuo a los trastornos mentales (Mella et al., 2014).

Para este estudio, se utilizó la escala abreviada DASS-21 en versión castellana (Daza et al., 2002) la cual cuenta con 21 ítems. Cada ítem se puntúa del 0 al 3 según la frecuencia con la que el sujeto ha experimentado la afirmación en la última semana. Las opciones de respuesta son: 0= No me ha ocurrido, 1=Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo, 2= Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo y 3= Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. Para su corrección, se deben de agrupar los ítems según sean pertenecientes a la subescala depresión (ítem 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítem 2, 4, 7, 9, 15, 19, y 20) y estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Una vez esto, se deben sumar los puntos, y el total multiplicarlo por dos (Daza et al., 2002). A mayor puntuación, mayor nivel de sintomatología. Una vez esto, la puntuación total de cada subescala tiene su respectivo punto de corte según los establecidos por Lovibond & Lovibond (1995), en el caso de la depresión, una puntuación total de 0 a 9= Normal, de 10 a 13= Leve, de 14 a 20= Moderado, de 21 a 27= Grave y 28 o más= Extremadamente grave. Para la ansiedad, una puntuación de 0 a 7= Normal,

de 8 a 9= Leve, de 10 a 14= Moderado, de 15 a 19= Grave y de 20 o más= Extremadamente grave. Por último, para la subescala estrés, una puntuación de 0 a 14= Normal, de 15 a 18= Leve, de 19 a 25= Moderado, de 26 a 33= Grave y de 34 o más= Extremadamente grave. Su versión castellana ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas para la evaluación de la ansiedad, el estrés y la depresión (Fonseca-Pedrero et al., 2010).

3.4 Análisis de datos

Una vez obtenido los datos, se procedió a su análisis mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS v.29).

En primer lugar, se describieron las características de la muestra con relación a la edad y las características de sus ciclos menstruales. Para ello, se calcularon los estadísticos descriptivos. Más concretamente, para las variables edad, intensidad de dismenorrea y edad de inicio, se calculó la media, la desviación típica y el mínimo y máximo y, para las variables regularidad de la menstruación, presencia de trastorno ginecológico, presencia de dismenorrea y frecuencia de dismenorrea, se calcularon las frecuencias y número de casos. Además, se describieron las características de la salud mental de la muestra, donde se trataron las variables de salud mental como categóricas y se calculó la frecuencia y número de casos de las subescalas depresión, ansiedad y estrés. Por último, para la variable calidad de vida de la muestra se calculó la media, la desviación típica y el mínimo y máximo.

En segundo lugar, se procedió a comprobar las diferentes hipótesis previamente establecidas para cada objetivo de dicho estudio. La prevalencia de dismenorrea se calculó mediante un estadístico descriptivo de frecuencia y número de casos.

Para analizar la relación existente entre la presencia de dismenorrea y la salud mental, por un lado, y entre la presencia de dismenorrea y la calidad de vida por otro, en primer lugar, se evaluó si las variables cuantitativas seguían una distribución normal mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, y en caso de que no, si presentaban asimetría. En función de los resultados, se evaluó si

las diferencias en las medias observadas en ambos grupos eran estadísticamente significativas mediante la U de Mann-Whitney (pruebas no paramétricas) o la t de Student para muestras independientes (pruebas paramétricas). Finalmente, cuando se encontraron diferencias significativas, se calculó el tamaño del efecto mediante el coeficiente r o la d de Cohen, según la prueba utilizada. Se utilizó de referencia para su categorización la clasificación propuesta por Cohen: ausencia de efecto ($d = < 0.2$) pequeño ($d = 0.21-0.49$) efecto medio ($d = 0.5-0.8$) y efecto grande ($d = > 0.8$). Y para r : efecto pequeño ($r < 0.3$), efecto medio ($0.3 < r < 0.5$), efecto grande ($r \geq 0.5$).

En tercer lugar, para analizar la relación existente entre la intensidad de la dismenorrea y la salud mental, así como la intensidad de la dismenorrea y la calidad de vida primero, se realizó un diagrama de dispersión de puntos para ver el tipo de relación existente entre dichas variables. Posteriormente, se evaluó con el fin de determinar la utilización de pruebas paramétricas o no paramétricas si las variables (tratadas como continuas) seguían una distribución normal mediante a la prueba Kolmogorov-Smirnov. Y en caso de que no, si presentaban asimetría. Y, se optó por evaluar la relación a partir del coeficiente de correlación de Spearman. Para la fuerza de la correlación se tuvo en cuenta la propuesta de Kuckartz et al. (2013, p. 213): no hay correlación ($0.0 < r_s < 0.1$), correlación baja ($0.1 < r_s < 0.3$), correlación mediana ($0.3 < r_s < 0.5$), correlación alta ($0.5 < r_s < 0.7$) y correlación muy alta ($0.7 < r_s < 1.0$).

4. RESULTADOS

4.1 Características de la muestra de estudio: edad, ciclo menstrual y dismenorrea

La muestra estaba constituida por un total de 97 participantes, la edad de las cuales oscilaba entre los 18 y los 45, con una media que se situaba en los 32,36 años ($SD = 8,31$).

En relación con las características de sus ciclos menstruales, el 92,8% ($n=90$) presentaba regularidad en sus periodos menstruales, mientras que el 7,2%

(n=7) no presentaba esta regularidad. El 95,9% (n=93) no presentaba ningún diagnóstico de trastorno ginecológico, mientras que el 4,1% (n=4) sí.

En cuanto a la variable estudiada dismenorrea, el 89,7% (n=87) refirió experimentarla, mientras que el 10,3% (n=10) no. En relación con la frecuencia de esta, la opción más escogida fue "siempre (en todos los ciclos menstruales)", con un 33% (n=32). Para más información, ver Tabla 1. En cuanto a la intensidad habitual medida mediante la escala ENV, la más expresada ha sido una intensidad de 8 con un 17,5% (n=17) y la que menos una intensidad de 1 con un 3,1% (n=3), con una media de 5,31 (SD= 2,84). Ha sido un total de 7,2% (n=7) para la ausencia de dolor, 26,8 % (n=26) para el dolor leve, un 21,7% (n=21) para el dolor moderado y un 44,3% (n=43) para un dolor intenso. En cuanto a la edad de inicio, la media fue de 15,54 años (SD=5,96).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de la frecuencia de dismenorrea en las participantes (n= 97)

Frecuencia de dismenorrea	n	%
Nunca (0 veces al año)	6	6,2
Puntualmente (menos de 3 veces al año)	14	14,4
Algunas veces (de 3 a 6 veces al año)	15	15,5
Habitualmente (más de 6 veces al año)	30	30,9
Siempre (todos los ciclos)	32	33,0

4.2 Salud mental de la muestra de estudio

Los resultados obtenidos en la subescala depresión del DASS-21 mostraron que un total del 54,6% (n=53) no presentaron ningún síntoma depresivo mientras que, un total de 45,4% de la muestra (n=44) que presentaron síntomas depresivos en distintos grados. La puntuación total en esta

subescala presentó una media de 14,80 (SD=14,88). Para más información, ver Tabla 2.

En relación con la subescala ansiedad, los resultados mostraron que un 72,2% (n=72) no presentaba ningún síntoma de ansiedad, mientras que el 27,8% (n=25) sí que presentaba sintomatología ansiosa en distintos grados. La puntuación total en esta subescala presentó una media de 5,33 (SD=6,63). Para más información, ver Tabla 2.

En cuanto a la subescala de estrés, el 53,6% (n=52) no presentaba sintomatología relacionada con el estrés. Por otro lado, el 46,4% (n=45) del total de la muestra, refirió alguna sintomatología de estrés. La puntuación total en esta subescala presentó una media de 16,39 (SD=13,40). Para más información, ver Tabla 2.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos del nivel de depresión, ansiedad y estrés del DASS-21

Nivel	Depresión n (%)	Ansiedad n (%)	Estrés n (%)
<i>Sin síntomas</i>	53 (54,6%)	70 (72,2%)	52 (53,6%)
<i>Leve</i>	5 (5,2%)	8 (8,2%)	7 (7,2%)
<i>Moderado</i>	7 (7,2%)	7 (7,2%)	13 (13,4%)
<i>Grave</i>	9 (9,3%)	8 (8,2%)	12 (12,4%)
<i>Extremadamente grave</i>	23 (23,7%)	4 (4,1%)	13 (13,4%)

4.3 Calidad de vida en relación con la menstruación de la muestra de estudio

En cuanto a las puntuaciones de la escala CVM-22 la puntuación media obtenida fue de 36,32 (SD=15,34).

4.4 ¿Existe una relación entre la presencia o ausencia de dismenorrea y los niveles de depresión, ansiedad y estrés?

En la variable depresión, se observó que el grupo sin dismenorrea ($n=10$) presentaba una media de 1,60 ($SD=3,86$), mientras que el grupo con dismenorrea ($n=86$) presentaba una media de 14,80 ($SD=14,88$) la cual era bastante más superior al grupo que no presentaba dismenorrea. Primero, se comprobó que la variable no seguía una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov, $p<.001$) y que presentaba una asimetría sesgada hacia la derecha ($Z=2.75$), por lo que se procedió a aplicar la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Los resultados de esta determinaron que las diferencias en las medias observadas en ambos grupos eran estadísticamente significativas ($U=195.50$, $Z=-2.92$, $p=.003$). Al calcular el efecto, este resultó un efecto mediano ($r=0.29$).

Con relación a la variable ansiedad, se puede observar el mismo patrón, mientras que las mujeres que no presentan dismenorrea ($n=10$) presentaban una media de 1,80 ($SD=4,05$), las mujeres que sí experimentaban dismenorrea ($n=87$), presentaban una media de 5,33 ($SD=6,63$) la cual cosa sugiere que estas tienen una tendencia a presentar niveles más altos de sintomatología ansiosa. La variable ansiedad no seguía una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov, $p<.001$) y presentaba una asimetría sesgada hacia la derecha ($Z= 1.45$), por lo que se procedió a aplicar la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Los resultados de esta determinaron que las diferencias en las medias observadas en ambos grupos no eran estadísticamente significativas ($U=282.00$, $Z=-1.93$, $p=.054$).

Finalmente, con relación a la variable estrés, mientras que las mujeres que no presentan dismenorrea ($n=10$) presentaban una media de 2,80 ($SD=7,55$), las mujeres que sí experimentaban dismenorrea ($n=87$), presentaban una media de 16,39 ($SD=13,40$) la cual cosa también sugiere esta tendencia a presentar niveles más altos de estrés en las mujeres que experimentan dismenorrea. La variable estrés no seguía una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov, $p<.001$) y presentaba una asimetría sesgada hacia la derecha, aunque algo menos que las variables anteriores ($Z=0.50$). Los resultados de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney determinaron que las diferencias en las medias observadas en ambos grupos eran

estadísticamente significativas ($U= 147.50$, $Z=-3.45$, $p<.001$). Al calcular el efecto, este resultó ser un efecto mediano ($r=0.35$).

4.5 ¿Existe una relación entre la presencia o ausencia de dismenorrea y la calidad de vida?

En relación con la calidad de vida relacionada con la menstruación, el grupo que presentaba dismenorrea obtuvo una puntuación media de 38,51 (SD=13,59) mientras que el grupo de no dismenorrea este valor fue de 17,30 (SD=17,16). Teniendo en cuenta que en el cuestionario CVM-22 a mayor puntuación, pero calidad de vida, los resultados sugieren que el grupo con dismenorrea presenta una calidad de vida inferior al grupo de no dismenorrea.

Primero, se determinó que la variable calidad de vida seguía una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov, $p=.090$). Teniendo en cuenta esto, se procedió a realizar la prueba paramétrica t de Student para muestras independientes. Mediante la prueba de Levene, se asumieron varianzas iguales ($p=.399$). Los resultados de la t de Student determinaron que las diferencias de los grupos con y sin dismenorrea eran estadísticamente significativas ($t=-4.54$, $p<.001$).

Por último, en relación con la magnitud del efecto, la d de Cohen ($d=-1.52$) indica que las diferencias entre los dos grupos en relación con la media de calidad de vida son muy grandes.

4.6 ¿ Existe una relación entre la intensidad de la dismenorrea y los niveles de depresión, ansiedad y estrés?

Para la variable depresión se observó mediante un diagrama de dispersión de puntos que la relación entre las dos variables (nivel de depresión e intensidad de dismenorrea) es en general positiva, a medida que aumenta la intensidad de la dismenorrea tienden a aumentar los niveles de depresión, aunque en algunos casos se presenta más variabilidad no mostrando una tendencia clara. Ver Figura 1. Posteriormente, se comprobó que no seguía una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov, $p<.001$) y presentaba asimetría sesgada hacia la derecha ($Z=2.75$). Por lo cual se procedió a evaluar el

coeficiente de correlación de Spearman, el cual confirmó esta relación significativa, positiva y de intensidad alta ($r_s=0.58$, $p<.001$).

En relación con la variable ansiedad, el diagrama de dispersión mostró una relación entre las variables en general positiva, aunque, al igual que en la variable depresión, presenta variabilidad sin una tendencia clara. Ver Figura 2. Se comprobó que no seguía una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov, $p<.001$) y presentaba una asimetría sesgada hacia la derecha ($Z= 1.45$). Por lo cual se procedió a evaluar el coeficiente de correlación de Spearman, el cual confirmó esta relación significativa, positiva y de intensidad media ($r_s=0.39$, $p<.001$).

Por último, en la variable estrés, diagrama de dispersión mostró, al igual que las anteriores variables, una relación en general positiva y con una tendencia algo más clara donde, a mayor intensidad de dismenorrea, más nivel de estrés. Ver Figura 3. Se comprobó que no seguía una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov, $p<.001$) y presentaba una asimetría sesgada hacia la derecha, aunque algo menos que las variables anteriores ($Z=0.50$). Por lo cual se procedió a evaluar el coeficiente de correlación de Spearman, el cual confirmó esta relación significativa, positiva y de intensidad alta ($r_s=0.61$, $p<.001$).

Figura 1

Gráfico de dispersión entre la intensidad de la dismenorrea y el nivel de depresión del DASS-21

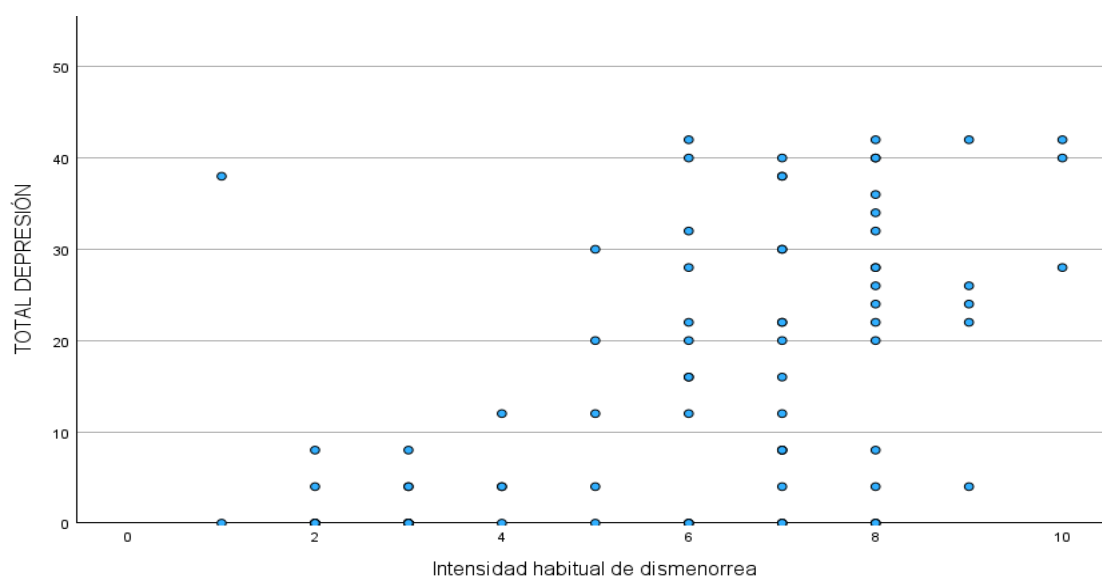


Figura 2

Gráfico de dispersión entre la intensidad de la dismenorrea y el nivel de ansiedad del DASS-21

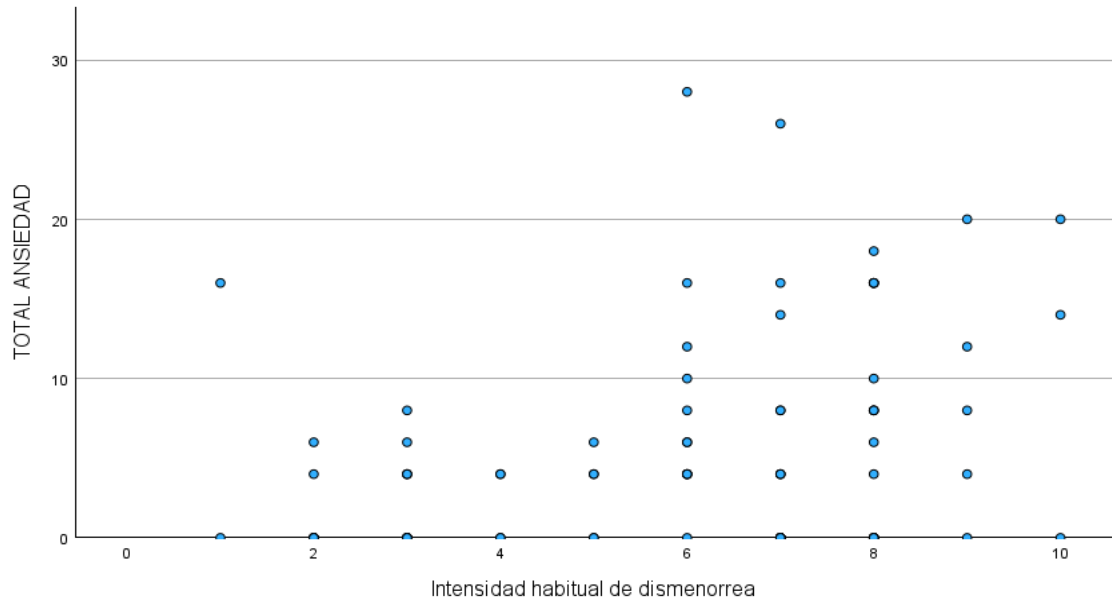
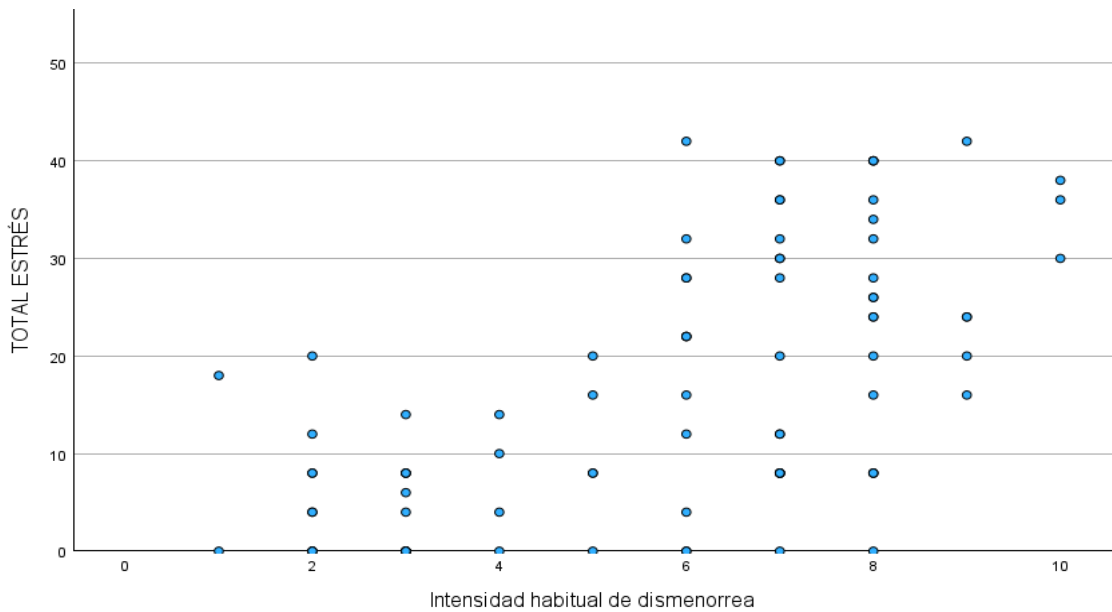


Figura 3

Gráfico de dispersión entre la intensidad de la dismenorrea y el nivel de estrés del DASS-21

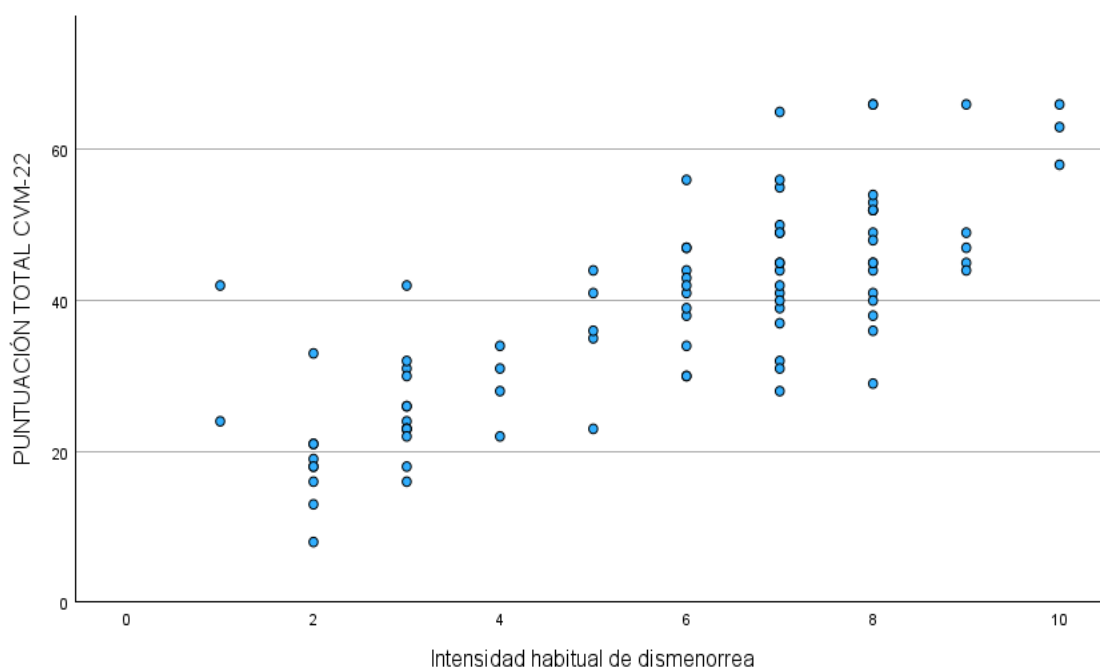


4.7 ¿ Existe una relación entre la intensidad de la dismenorrea y la calidad de vida?

Mediante un diagrama de dispersión de puntos, se observó que la relación entre las variables intensidad de dismenorrea y calidad de vida presenta una tendencia positiva y lineal. Ver Figura 4. La variable calidad de vida seguía una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov, $p=.090$). Por otro lado, la variable intensidad de dismenorrea no seguía una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov, $p<.001$) por lo que se procedió a analizar el coeficiente de correlación de Spearman. Finalmente, este confirmó esta relación significativa, positiva y de intensidad muy alta ($r_s=0.77$, $p<.001$).

Figura 4

Gráfico de dispersión entre la intensidad de la dismenorrea y la puntuación total de calidad de vida del CVM-22



5. DISCUSIÓN

Uno de los objetivos planteados fue determinar la prevalencia de la dismenorrea en España. La prevalencia resultante en la muestra de este

estudio fue de 89.7%, estando muy en consonancia con los diferentes estudios realizados en España como el de Larroy et al. (2001) y Lorenzo et al. (2010) donde se informó de una prevalencia superior al 50%. Esto deja entrever la gran presencia de este trastorno ginecológico entre las mujeres residentes en España y destaca la importancia de su abordaje al ser una afectación que tiene un impacto significativo para la salud pública.

También, otro de los objetivos era determinar si había relación entre la dismenorrea, la salud mental y la calidad de vida. Los resultados indicaron que había diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con y sin dismenorrea en relación con los niveles de depresión y el estrés, pero no con los niveles de ansiedad. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con y sin dismenorrea con la variable calidad de vida. Es decir, que la presencia de dismenorrea se asoció con niveles más bajos de salud mental (depresión y estrés) y una peor calidad de vida relacionada con la menstruación.

Los resultados obtenidos en general van en sintonía con estudios previos que valoraban la influencia de la dismenorrea en la vida de las mujeres, tanto en la parte de la salud mental como los estudios de Feramarzi y Salmalian (2014), Sahin et al. (2018), Gagua et al. (2013), entre otros; así como la parte de la calidad de vida como los estudios de Franco-Antonio et al. (2025), Yilmaz y Avci (2020), Fernández-Martínez et al. (2019), entre otros. Todos ellos demostraron que la dismenorrea no solo se asocia con una afectación física, sino que también incide de manera negativa en la salud mental y la calidad de vida de las mujeres que lo experimentan.

Por último, el presente estudio buscaba determinar si había relación entre la intensidad de la dismenorrea y las variables salud mental (depresión, ansiedad y estrés) y calidad de vida. Los resultados demostraron que había correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la intensidad de la dismenorrea, la salud mental (depresión, ansiedad y estrés) y la calidad de vida. Teniendo en cuenta que tanto en la variable salud mental que se evaluó mediante el DASS-21, como la variable calidad de vida que se evaluó mediante el CVM-22, a mayor puntuación más sintomatología y peor calidad de vida, se pudo determinar que a mayor dolor que experimentan las

mujeres en sus menstruaciones, peor salud mental y menor calidad de vida tienen.

Esto, también va en sintonía con estudios previos como el de Fernandez-Martinez et al. (2020), que nos permite comprobar la importancia de no solo tener en cuenta la presencia de este dolor, sino también su intensidad, ya que esto hará que incida de una manera más notable en su día a día.

Todos los resultados obtenidos nos demuestran la importancia de un diagnóstico temprano para atenuar como esta afectación limita la vida de estas mujeres, así como la importancia de prevención, promoviendo estilos de vida más saludables y proporcionando información para que las mujeres puedan entender que los dolores menstruales incapacitantes no se deben normalizar.

En general, todos los resultados del presente estudio fueron en consonancia con los resultados de los estudios previamente citados

5.1 Limitaciones, fortalezas y futuras líneas de estudio

En primer lugar, una de las limitaciones del presente estudio, en consonancia con la mayoría de los estudios que quieren evaluar cómo la dismenorrea afecta a la vida de las mujeres, es la dificultad en diferenciar entre dismenorrea primaria y secundaria. El diagnóstico que puede determinar que una mujer presenta una dismenorrea secundaria (asociada a otra afectación) es algo complejo y requiere de diferentes procedimientos como una ecografía ginecológica, entre otros. En muchas ocasiones, las propias mujeres no son conscientes de padecer algún tipo de trastorno ginecológico, ya que no siempre es diagnosticado correctamente y, además, a causa de la falta de información, se tiende a minimizar y normalizar el dolor. Esto hace que los resultados del estudio no sean específicos y, al ser variables no controladas, pueden llegar a influir en los resultados al tener causas distintas, lo que puede llevar a que se experimente el dolor de manera diferente.

En segundo lugar, el hecho de no tener la posibilidad de comparar los resultados con estudios que relacionen la dismenorrea con la salud mental en España limita la posibilidad de generalizar los resultados.

En tercer lugar, el tamaño de la muestra es considerado pequeño ($n=97$) y es un muestreo de conveniencia no probabilístico en el cual no todo el mundo tuvo la misma oportunidad para participar, ya que se difundió mediante amigos y redes sociales. Podría haberse dado la situación en la que principalmente hayan contestado mujeres que presentan dolores en sus menstruaciones. Esto es una gran limitación, ya que esto afecta a la capacidad de generalizar los resultados obtenidos en la población general y aumenta la probabilidad de presencia de sesgos. Sería conveniente, para futuras investigaciones, una muestra algo más amplia y probabilística.

En cuarto lugar, al ser un estudio transversal, no se puede inferir causalidad entre las variables estudiadas. Esto ha hecho que solo se puedan estudiar asociaciones. Sería conveniente para futuras investigaciones apostar por un diseño longitudinal que sí permita estudiar estas asociaciones.

En quinto lugar, hay que tener en cuenta que el hecho de que, por falta de información y por creencias generalizadas, se tienda a "normalizar" el dolor experimentado en las menstruaciones, esto puede llevar a sesgos como deseabilidad social o minimización de síntomas.

En sexto lugar, se cuenta con algunas variables no controladas que pueden llegar a influir en los resultados obtenidos como pueden ser que las participantes tuviesen ya diagnosticados algún tipo de trastorno mental independientemente de la presencia o no de dismenorrea, la cual cosa podría influir en las puntuaciones obtenidas mediante el DASS-21. También, el momento del ciclo menstrual en el que se contesta dicho cuestionario puede llegar a influir en las respuestas ya que, si están pasando ese dolor en el momento de contestar el cuestionario o en momentos previos, puede influir en la percepción de la intensidad experimentada y en como incide en su vida. Para futuros estudios, sería interesante incluir en el cuestionario una serie de preguntas con relación a estas variables y así poder controlarlas y que los resultados puedan ser más precisos. Asimismo, se han intentado controlar otras variables como es el consumo de pastillas anticonceptivas que pueden influir en el dolor experimentado.

Todo y así, cabe destacar las fortalezas del presente estudio. Dado que se identifican escasos estudios que evalúen la relación existente entre la

dismenorrea, la salud mental y la calidad de vida en población residente en España, el presente estudio ha permitido ampliar la información y aportar datos relevantes. Ha permitido comprobar la gran prevalencia y la notable asociación de estas variables en mujeres en España. Estos resultados refuerzan la importancia de abordarlo como una problemática de salud pública pudiéndose dar implicaciones prácticas en la implementación de nuevas políticas de prevención y tratamiento que busquen un enfoque más integral y que valoren otros aspectos del bienestar de la mujer y no únicamente la parte más física.

En futuros estudios, sería interesante poder contar con una muestra más amplia, probabilística, de carácter longitudinal. Asimismo, sería interesante realizar estudios experimentales para poder comprobar si puede haber intervenciones que ayuden a mejorar el bienestar de las mujeres que experimentan dismenorrea. También, poder contar con más estudios realizados en población residente en España con los que poder comparar los resultados obtenidos.

6.CONCLUSIONES

Hay una alta prevalencia de mujeres en nuestra muestra de España que presentan dolores menstruales potencialmente incapacitantes. El hecho de experimentar un dolor tan elevado y recurrente, como reflejó dicho estudio donde la media fue de 5,31 el cual se considera un dolor moderado, se puede asociar a una peor salud mental y calidad de vida. En consonancia, se observó que aquellas con una mayor intensidad de dismenorrea tienen más baja calidad de vida y peor salud mental.

Hay una gran estigmatización entorno a la dismenorrea. La falta de información y de visibilidad lleva a muchas mujeres a no sentirse comprendidas, que no pidan ayuda y esto acabe incrementado el malestar emocional y el aislamiento social.

Es fundamental trabajar para desarrollar políticas de salud que busquen dar un abordaje integral y trabajar desde una perspectiva biopsicosocial donde se tengan en cuenta tanto factores biológicos, psicológicos como sociales ya que todos ellos generan una gran influencia en la experiencia del dolor para

estas mujeres. Es imprescindible proporcionar información a la población y sensibilizarla haciendo hincapié en que el dolor menstrual incapacitante no se debe considerar normal, así como en la importancia de las revisiones ginecológicas y del diagnóstico precoz. Asimismo, es importante trabajar en la prevención y promoción de hábitos saludables que contribuyan a reducir la sintomatología y mejoren el bienestar físico y mental de las mujeres permitiendo ser más funcionales en su día a día.

7. REFERENCIAS

Alberto, V. H. J., & Del Pilar, M. D. A. (2019, 17 febrero). Efectividad de la escala numérica para la valoración del dolor en pacientes adultos.

Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/138ddbd0-2b9a-4603-aeec-512b6d355ddf>

Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55.

Associação Médica Brasileira. (2022). Prevalence of primary dysmenorrhea and associated factors in adult women. *Revista Da Associação Médica Brasileira : Publication of the Associação Médica Brasileira.*, 68(1), 31-36.

<https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210341>

Caycho, T., Ventura-León, J., & Castillo-Blanco, R. (2016). Magnitud del efecto para la diferencia de dos grupos en ciencias de la salud. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 39(3), 459-461.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000300017

Celle, C. (2023). No normalicemos el dolor. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 88(2). <https://doi.org/10.24875/rechog.m23000057>

Cid, J. (2006). Dolor Pélvico crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 13(1), 29-39.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000100006

Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195–205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>

Feramarzi, M., & Salmalian, H. (2014). Association of Psychologic and Nonpsychologic Factors With Primary Dysmenorrhea. *Medical Journal of the Iranian Red Crescent Society.*, 16(8). <https://doi.org/10.5812/ircmj.16307>

Fernandez-Martinez, E., Onieva-Zafra, M. D., & Abreu-Sanchez, A. (2020). Absenteeism during Menstruation among Nursing Students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health.*, 17(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010053>

Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2010). Propiedades psicométricas de la *Depression, Anxiety and Stress Scales-21* (DASS-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 215-222.

Fooladi, E., Bell, R. J., & Robinson, P. J. (2023). Dysmenorrhea, Workability, and Absenteeism in Australian Women. *Journal of Women's Health*, 32(11), 1249–1256. <https://doi.org/10.1089/jwh.2023y.0199>

Franco-antonio, C., Santano-mogena, E., & Cordovilla-guardia, S. (2025). Dysmenorrhea, Premenstrual Syndrome, and Lifestyle Habits in Young University Students in Spain: A Cross-Sectional Study. *The Journal of Nursing Research : JNR.*, 33(1). <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000657>

Gagua, T., Tkeshelashvili, B., & Gagua, D. (2013). Assessment of Anxiety and Depression in Adolescents with Primary Dysmenorrhea: A Case-Control Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology.*, 26(6), 350–354. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.06.018>

Herrero, M. T. V., Bueno, S. D., Moyá, F. B., De la Torre, M. V. R. I., & García, L. C. (2018). Valoración del dolor: Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor.* <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>

<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/dismenorrea>

Kharaghani, R. (2017). The Prevalence of Dysmenorrhea in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medical Journal of the Iranian Red Crescent.*, 19(3). <https://doi.org/10.5812/ircmj.40856>

Kuckartz, U., Rädiker, S., Ebert, T., & Schehl, J. (2013). *Statistik: Eine verständliche Einführung* (2ª ed., p. 213). Springer VS.

Larroy, C., Crespo, M., & Meseguer, C. (2001). Dismenorrea funcional en la Comunidad Autónoma de Madrid: estudio de la prevalencia en función de la edad. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 8(1) 11-22.

Liu, Z., Li, Z., Meng, Q., Gu, Z., & Cui, J. (2023). Bibliometric Analysis of Global Research Landscape and Hotspots on Dysmenorrhea: Where are We Now?. *Journal of Pain Research*, 16, 269–285.

<https://doi.org/10.2147/JPR.S396083>

Lorenzo, B. G., Guardia, Á. R., Gordo, J. M. M., & De las Mozas Lillo, R. (2010). Frecuencia y características de la dismenorrea en mujeres de la zona de salud de Torrijos (Toledo). *Enfermería Clínica*, 20(1), 32-35.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.09.001>

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21, DASS-42)* [Instrumento de medición]. APA PsycTests.

<https://doi.org/10.1037/t01004-000>

Mendonça, L., Azevedo, L., & Castro-Lopes, J. (2013). Chronic pain patient's quality of life: A systematic review. En *INPACT 2013: International Psychological Applications Conference and Trends* (pp. 3-7). World Institute for Advanced Research and Science.

Morgan-Ortíz, F., Morgan-Ruiz, F., Báez-Barraza, J., & Quevedo Castro, E. (2015). Dismenorrea: una revisión. *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa*, 5(1), 15-22.

Pardo, C., Muñoz, T., & Chamorro, C. (s. f.). Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Medicina Intensiva*, 30(8), 379-

385. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004

Pinkerton, J. V. (2023, enero). Dismenorrea. *Manual MSD versión para profesionales*.

Powell, R. A., Downing, J., Ddungu, H., & Mwangi-Powell, F. N. (2010). Capítulo 10: Historia y evaluación del dolor. En A. Kopf & N. B. Patel (Eds.), *Guía para el manejo del dolor en condiciones de bajos recursos* (pp. 72-74). International Association for the Study of Pain.

Proctor, M., & Farquhar, C. (2006). Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *BMJ*, 332(7550), 1134-1138.
<https://doi.org/10.1136/bmj.332.7550.1134>

Román Mella, F., Vinet, E. V., y Alarcón Muñoz, A. M. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII(2), 179-190.

Sahin, N., Kasap, B., & Kirli, U. (2018). Assessment of anxiety-depression levels and perceptions of quality of life in adolescents with dysmenorrhea. *Reproductive Health*, 15, Artículo 13.
<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0453-3>

Síntomas premenstruales. (1973). *Revista médica británica*, 1(5855), 689-690.

Sultan, C., Paris, F., & Feki, M. (1999). Epidemiology of dysmenorrhea in adolescents in France. *Annales de Pédiatrie*, 46(8), 518-525.

Torres-Pascual, C., Torrell-Vallespín, S., Mateos-Pedreño, E., & García-Serra, J. (2019). Desarrollo y validación del cuestionario específico de calidad de vida relacionada con la menstruación CVM-22. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(1):48-59.

Unsal, A., Tozun, M., & Aslan, G. (2010). Evaluation of dysmenorrhea among women and its impact on quality of life in a region of Western Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences.*, 26(1), 142-147.

8. ANEXOS

Anexo 1. Hoja de información al participante y consentimiento informado

Hola, mi nombre es Agustina Gambetta Costas y soy estudiante del Grado en Psicología en la Universidad Rovira i Virgili (URV).

Actualmente estoy realizando mi Trabajo Fin de Grado (TFG), el cual tiene como objetivo **describir la relación existente entre la dismenorrea, la salud mental y la calidad de vida**. Para poder lograr esto, te agradecería que contestases este cuestionario. Se trata de responder a una serie de preguntas que no te llevará más de 5-10 minutos. Las respuestas serán completamente ANÓNIMAS y se utilizarán exclusivamente para este estudio.

Es importante tener en cuenta que se debe ser de sexo biológico femenino, residente en España, estar en una edad comprendida entre los 18 y los 45 años y no tomar pastillas anticonceptivas.

Se agradece la colaboración y difusión del cuestionario, ya que así podrá llegar a más gente, la muestra podrá ser más grande y los resultados más enriquecedores.

¡Muchas gracias!

1. Confirmando que mi sexo biológico es femenino, tengo una edad entre los 18 y los 45 años, vivo en España y no tomo pastillas anticonceptivas *

-Sí

-No

INFORMACIÓN ÉTICA Y LEGAL:

Puede consultar toda la información ética y legal del presente estudio en el siguiente enlace: [https://rovira-](https://rovira-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/x-7554737-)

[my.sharepoint.com/:f:/g/personal/x-7554737-](https://rovira-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/x-7554737-)

[|_epp_urv_cat/EuINmIQ_UsRHkmBstQ9uJzcBkOUC8BNbZDPtwyle4t6uzw?e=oiLywv](https://rovira-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/x-7554737-|_epp_urv_cat/EuINmIQ_UsRHkmBstQ9uJzcBkOUC8BNbZDPtwyle4t6uzw?e=oiLywv)

2. He leído y comprendido las condiciones de participación en este estudio, manifiesto que mi participación es voluntaria y doy mi libremente mi conformidad para participar *

-Sí

-No

Anexo 2. Cuestionario

Información descriptiva

3. ¿Qué edad tiene? *

4. ¿Tiene ciclos menstruales regulares? (El sangrado menstrual se presenta cada 21-35 días y dura de 2 a 7 días)*

-Sí

-No

5. ¿Presenta algún diagnóstico de alguna enfermedad ginecológica?*

-Sí

-No

6. Si la respuesta ha sido Sí, ¿cuál?

Dismenorrea

1. Se define dismenorrea como *dolor uterino en el momento de la menstruación que puede aparecer con esta o precederla de 1 a 3 días*. ¿Ha padecido esto en alguno de sus últimos ciclos menstruales?*

-Sí

-NO

2. ¿Con qué frecuencia experimenta este dolor en sus ciclos menstruales?*

-Nunca (0 veces al año)

-Puntualmente (menos de 3 veces al año)

-Algunas veces (de 3 a 6 veces al año)

-Habitualmente (más de 6 veces al año)

-Siempre (en todos los ciclos)

3. ¿A qué edad aproximadamente se origina el inicio de su dismenorrea? *

-(numérico)

Percepción del dolor: ENV (Escala numérica verbal).

1. En el caso de haber experimentado esto, indique la intensidad más habitual de este considerando 0 como ausencia de dolor, de 1-3 dolor leve, de 4-6 dolor moderado y de 7 a 10 dolor intenso. *

-(numérico)

Calidad de vida: CVM-22.

Las siguientes preguntas hacen referencia a su **percepción sobre su calidad de vida en relación con la menstruación**. Indique en que grado ha experimentado esto y selecciona una opción del 0 al 3 considerando **0 como menos frecuente y 3 como más frecuente**.

1. Mi estado de salud se ha visto alterado *

-(0) Nunca

-(1) Rara vez

-(2) A veces

-(3) Siempre

2. La regla me ha obligado a disminuir mi ritmo de vida habitual *

-(0) Nunca

-(1) Rara vez

-(2) A veces

-(3) Siempre

3. El sangrado me ha generado incomodidad *

-(0) Nunca

-(1) Rara vez

-(2) A veces

-(3) Siempre

4. El dolor me ha obligado a tomar fármacos *

-(0) Nunca

-(1) Rara vez

- (2) A veces
- (3) Siempre

5.El dolor ha interferido en mis actividades laborales, académicas o domésticas *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

6. El sangrado menstrual ha afectado mis actividades laborales, académicas o domésticas *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

7.La fatiga me ha obligado a disminuir la intensidad de lo que estoy haciendo *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

8.Mi estado anímico ha interferido en mis actividades laborales, académicas o domésticas *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

9.Me he sentido triste *

- (0) Nunca

- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

10. He estado irritable *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

11. He tenido cambios de humor *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

12. Me ha faltado concentración *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

13. Mi rendimiento en las actividades laborales o académicas se ha visto afectado *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

14. El dolor ha afectado mis actividades sociales y de ocio *

- (0) Nunca

- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

15. El sangrado menstrual ha condicionado mis actividades sociales y de ocio *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

16. El cansancio ha limitado mis actividades sociales y de ocio *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

17. He presentado náuseas y/o vómitos *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

18. He tenido dolor de cabeza *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

19. He tenido diarrea o estreñimiento *

- (0) Nunca

- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

20. He presentado somnolencia o insomnio *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

21. He tenido dolor articular o muscular en espalda y/o piernas *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

22. He presentado micción frecuente *

- (0) Nunca
- (1) Rara vez
- (2) A veces
- (3) Siempre

Salud mental: DASS-21 (Depresión, ansiedad y estrés).

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante su último ciclo menstrual.

1. Me ha costado mucho descargar la tensión *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

2. Me di cuenta de que tenía la boca seca *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

3.No podía sentir ningún sentimiento positivo *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

4.Se me hizo difícil respirar *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

5.Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

6.Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

7.Sentí que mis manos temblaban *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

8.He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

10. He sentido que no había nada que me ilusionara *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

11. Me he sentido inquieto *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

12. Se me hizo difícil relajarme *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

13. Me sentí triste y deprimido *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

14. No toleraré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

15. Sentí que estaba al punto de pánico *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)

- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

16.No me pude entusiasmar por nada *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

17.Senti que valía muy poco como persona *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

18.He tendido a sentirme enfadado con facilidad *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

19.Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

20.Tuve miedo sin razón *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)

21.Sentí que la vida no tenía ningún sentido *

- No me ha ocurrido (0)
- Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo (1)
- Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo (2)
- Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (3)