

Paula Bosch Vidal
Victoria Garcia Candel

**AVALUACIÓ I COMPARATIVA DE L'EFICÀCIA DELS TRACTAMENTS DE LA
DISMENORREA PRIMÀRIA: REVISIÓ SISTEMÀTICA**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per: Dra. Elisabet Torrubia Pérez

Grau en Infermeria

TORTOSA, 2026

Curs 2025-2026

AGRAÏMENTS:

Paula i Victoria

En primer lloc, volem agrair a Eli, la nostra tutora. Per la seua confiança i dedicació que ens vas transmetre des del primer moment. Aquest treball no hauria estat possible sense tu.

Paula

Aquest treball és també una petita part de totes aquelles persones que m'han acompanyat al llarg d'aquest camí de lluita, constància i perseverança. Per aquelles nits d'angoixa i mals de cap en què sempre has estat al meu costat, mama; per la confiança incondicional que sempre has tingut en mi, papa; i pels quatre pilars que, dia rere dia, em recorden el motiu pel qual un dia em vaig envalentir a ser aquí. Sense oblidar-te, iaia, el motiu principal d'aquesta història: tu.

Pels qui s'han quedat i pels qui han marxat, gràcies. Gràcies a totes aquelles persones que m'han guiat sense deixar-me anar mai de la mà; a les que m'han ajudat a ser més valenta davant les adversitats; i a les que han estat presents quan més ho he necessitat. I a tu, Victoria, la millor casualitat que podia creuar-se en aquesta aventura: entre riures, anècdotes i moments compartits, gràcies per ensenyar-me el verdader valor de l'amistat.

Victoria

Als meus pares;

Per sostindre'm, acompanyar-me i no soltar-me mai durant aquests quatre anys; per creure en mi quan ni jo mateixa podia fer-ho, i per ser la meua casa i donar-me eixe amor incondicional. Perquè la meua sort ha sigut i serà sempre vosaltres, el meu suport constant, la meua força i el lloc on sempre he pogut tornar quan tot semblava massa. Res de tot açò hauria sigut possible sense la vostra companyia.

Aquest treball porta el meu nom, però en realitat vos pertany a vosaltres, perquè sense vosaltres jo no seria la mateixa persona i tot el que he aconseguit porta, d'alguna manera, una part vostra.

Als meus iaies i abuelos;

Perquè sempre he sigut la seua neta consentida i el seu orgull més gran. A ma iaia Tere, que encara que no ha pogut acompanyar-me en aquest procés, sé que estaria molt orgullosa de mi i que, d'alguna manera, ha estat sempre present cuidant-me. A mon iaio Vicent i ma abuela Vicenta, per haver-me acompanyat al llarg de tota la meua vida, per omplir-me de carinyo en cada abraçada, i per fer-me sentir sempre estimada, cuidada i protegida. El vostre amor m'ha sostingut més del que les paraules poden dir.

A la meua companyera i amiga, Paula;

Perquè aquesta professió tan bonica que hem triat, com és la infermeria, m'ha permés conèixer-te. Gràcies per haver sigut la meua família aquests quatre anys lluny de casa, per no soltar-me mai de la mà i per alegrar-te dels meus èxits com si foren els teus. Per totes les hores d'estudi compartides, els nervis abans dels exàmens i les rialles que han fet aquest camí molt més lleuger.

RESUM

Introducció: La dismenorrea és un problema de salut freqüent que afecta la qualitat de vida de moltes dones i sovint és invisibilitzat. Tot i els diferents tractaments disponibles, és important oferir una atenció integral amb perspectiva de gènere, destacant el paper de la infermeria en l'educació, el tractament i l'acompanyament de les pacients.

Objectiu: Comparar l'eficàcia i el perfil d'efectes secundaris dels tractaments hormonals i no hormonals utilitzats per al maneig de la dismenorrea primària.

Metodologia: Revisió sistemàtica de la literatura actual realitzada entre els mesos d'octubre del 2025 i juny del 2026. La cerca bibliogràfica es va realitzar a les bases de dades PubMed, Scopus, Cinahl i Web of science, en llengua anglesa.

Resultats: Es van seleccionar 18 articles sobre l'eficàcia i els efectes secundaris dels AHC, els AINE i els tractaments no farmacològics en la dismenorrea primària.

Discussió: La dismenorrea primària té un gran impacte en la qualitat de vida de les dones. Els AINE són el tractament més eficaç a curt termini, mentre que els AHC són útils en el control del dolor a llarg termini. Els tractaments no farmacològics també poden actuar com a complement terapèutic. En conjunt, els estudis destaquen la necessitat d'un abordatge integral i individualitzat.

Conclusió: Les intervencions infermeres tenen un paper clau en l'abordatge integral de la dismenorrea primària, mitjançant cures individualitzades, educació sanitària i suport emocional per millorar la qualitat de vida de les dones.

Paraules claus: dismenorrea primària, anticonceptius hormonals combinats, antiinflamatoris no esteroidals, teràpies complementàries i efectes secundaris.

ABSTRACT

Introduction: Dysmenorrhea is a common health problem that affects the quality of life of many women and is often overlooked. Despite the different treatments available, it is important to provide comprehensive care with a gender perspective, highlighting the role of nursing in patient education, treatment, and support.

Objective: To compare the effectiveness and side effect profile of hormonal and non-hormonal treatments used in the management of primary dysmenorrhea.

Methodology: A systematic review of the current literature conducted between October 2025 and June 2026. The bibliographic search was carried out in the PubMed, Scopus, CINAHL, and Web of Science databases in English language.

Results: Eighteen articles were selected regarding the effectiveness and side effects of combined hormonal contraceptives (CHC), nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), and non-pharmacological treatments in primary dysmenorrhea.

Discussion: Primary dysmenorrhea has a significant impact on women's quality of life. NSAIDs are the most effective short-term treatment, whereas CHCs are useful for long-term pain control. Non-pharmacological treatments may also act as complementary therapies. Overall, the studies highlight the need for a comprehensive and individualized approach.

Conclusion: Nursing interventions play a key role in the comprehensive management of primary dysmenorrhea through individualized care, health education, and emotional support to improve women's quality of life.

Keywords: primary dysmenorrhea, combined hormonal contraceptives, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, complementary therapies, side effects.

ÍNDEX:

1. INTRODUCCIÓ	pàg. 1
2. MARC CONCEPTUAL	pàg. 2
2.1. Silenciades però presents: història de la salut de les dones	pàg. 2
2.2. Salut sexual i reproductiva	pàg. 2
2.3. Menstruació	pàg. 4
2.4. Dismenorrea	pàg. 5
2.4.1. <i>Definició</i>	pàg. 5
2.4.2. <i>Característiques</i>	pàg. 6
2.4.3. <i>Causa</i>	pàg. 6
2.4.4. <i>Epidemiologia</i>	pàg. 6
2.4.5. <i>Factors de risc</i>	pàg. 7
2.4.6. <i>Diagnòstic i cures d'infermeria</i>	pàg. 7
2.5. Tractaments	pàg. 8
2.5.1. <i>Anticonceptius hormonals combinats (AHC)</i>	pàg. 9
2.5.2. <i>Antiinflamatoris no esteroïdals (AINE)</i>	pàg. 12
2.5.3. <i>Tractaments no farmacològics</i>	pàg. 13
3. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ	pàg. 14
3.1. Hipòtesi	pàg. 15
4. OBJECTIUS	pàg. 15
5. METODOLOGIA	pàg. 15
6. RESULTATS	pàg. 18
7. DISCUSSIÓ	pàg. 34

7.1. Analitzar l'eficàcia dels d'Anticonceptius Hormonals Combinats (AHC) en la dismenorrea primària i els seus efectes secundaris	pàg. 34
7.2. Analitzar l'eficàcia dels d'Antiinflamatoris No Esteroidals (AINE) en la dismenorrea primària i els seus efectes secundaris	pàg. 36
7.3. Analitzar l'eficàcia dels tractaments no farmacològics en la dismenorrea primària i els seus efectes secundaris	pàg. 37
7.4. Comparació dels diferents abordatges terapèutics en la dismenorrea primària; anticonceptius hormonals combinats, AINE i tractaments no farmacològics	pàg. 40
7.5. Limitacions de l'estudi	pàg. 41
8. CONCLUSIÓ	pàg. 42
9. BIBLIOGRAFIA	pàg. 44

ÍNDEX ABREVIATURES

AC: Anticonceptius combinats

AINE: Antiinflamatoris no esteroidals

ACO: Anticonceptius orals combinats

AHC: Anticonceptius hormonals combinats

LH: Hormona luteïnitzant

FSH: Hormona fol·liculoestimulant

ABVD: Activitats bàsiques de la vida diària

DIU: Dispositiu intrauterí

Hcg: Gonadotropina coriònica humana

TEAE: Esdeveniments adversos relacionats amb el tractament

VAS: Escala visual analògica

IMC: Índex de massa corporal

LDAEP: Longitud de pendent de potencials evocats auditius relacionats amb la intensitat

COX-1 / COX-2: Ciclooxygenasa 1 i 2

TENS: Estimulació elèctrica transcutània nerviosa

HIIT: Entrenament intervàl·lic d'alta intensitat

VMS: Escala verbal multidimensional del dolor

hs-CRP: Proteïna C reactiva d'alta sensibilitat, marcador inflamatori

NRS: Escala numèrica del dolor

OCP: Píndoles anticonceptives orals

TDS: Sistema de lliurament transdèrmic

LNG: Levonorgestrel (progestagen sintètic)

EE: Etinilestradiol, estrogen sintètic

TEV: Tromboembòlia Venosa

EAG: Event Advers Greu

SPM: Síndrome Premenstrual.

1. INTRODUCCIÓ:

Al llarg de la història, la vida i la salut de les dones s'han vist influenciades per l'autoritat, sobretot en el moment de considerar discursos i evidències com a vertaderes o falses. Una situació de dependència que les ha estat acompanyant al llarg dels anys i que ha desenvolupat situacions d'infradiagnòstic i de mala gestió clínica respecte als seus problemes de salut. Moltes vegades sofreixen per no ser escoltades, per no ser informades correctament i per romandre en la incertesa de no saber què els hi passa, ni quines opcions tenen a la seva mà per poder resoldre la situació que viuen (1).

En l'actualitat, la dismenorrea és un dels dolors més silenciats i mal gestionats per la societat. Es defineix com el conjunt de símptomes en què predomina el dolor còlic, que es presenta a la vegada que la menstruació o inclús dies previs al seu inici, amb una intensitat variable (2). La invisibilització del dolor menstrual femení constitueix una problemàtica actual rellevant que augmenta amb l'edat i la maduració sexual. Actualment, la prevalença descrita en la literatura és molt heterogènia, amb valors que oscil·len entre un 17% i un 81% de les dones en edat fèrtil, fet que dificulta establir-ne una estimació precisa, acompanyada d'un impacte en l'estil de vida de les dones i en l'absència escolar i laboral (3).

En els protocols dels tractaments per a aquesta patologia s'evidencia la preocupació més gran en la disminució del dolor, fins a un nivell que la dona pugui considerar tolerable (4), sense tenir en compte altres aspectes importants com és l'impacte dels efectes adversos en el seu estil de vida. Així mateix, existeix un gran ventall d'opcions terapèutiques per a tractar aquesta problemàtica de salut. Principalment, es destaquen els anticonceptius combinats (AC), els antiinflamatoris no esteroïdals (AINE) i altres teràpies complementàries com són la calor local, l'exercici físic o les modificacions dietètiques.

Dintre de món sanitari, és necessària una atenció que integri una perspectiva biopsicosocial i de gènere, que escolti a les pacients, que busqui el problema real per a posar a la seva disposició totes les eines disponibles explicant els riscos i beneficis de cadascuna de les opcions, perquè, lluny de la infantilització, la pacient apliqui la seva autonomia a l'hora de la presa de decisions. En aquest punt és on el rol de la infermeria actua de manera rellevant en la història d'aquestes pacients, ja que habitualment és el primer contacte amb aquest dolor silenciats. Més enllà del tractament

farmacològic, l'educació sanitària és essencial, ja no solament per al benestar biopsicosocial d'aquestes pacients, sinó també per sensibilitzar i informar correctament a la població general sobre què estem parlant quan ens referim a dismenorrea i quin impacte té en la vida de les dones (2).

És per això que, mitjançant aquest treball, es vol posar de manifest els avantatges i desavantatges de cada tractament, comparant-los entre si i estudiant els seus efectes secundaris i eficàcia en el cos de la dona a partir de l'evidència científica actual.

2. MARC CONCEPTUAL:

2.1. Silenciades però presents: història de la salut de les dones

La salut de les dones s'ha construït al llarg de la història en un sistema cultural generalitzat pel sexisme (5). Les influències de les autoritats, les polítiques i les economies, han sostingut durant el temps paradigmes científics erronis sols per interès, i han donat peu a molts biaixos de gènere dintre del món de la salut (1). Un exemple simple com és el de l'autoestima de la dona, la qual ha estat sempre dependent constant de l'opinió, la mirada i l'afecte dels altres (1,6).

Quan es parla de discriminació per raó de gènere, es fa referència a relacions de poder injustes basades en pràctiques institucionals i interpersonals, en les quals alguns col·lectius obtenen privilegis a costa de la subordinació d'altres persones per motius de gènere, identitat o expressió de gènere (5). Al llarg de la història les dones no han deixat de viure aquest sexisme i paternalisme constant on, des del poder polític i econòmic, s'utilitzen habitualment formes enganyoses de comunicar les quals transmeten por, inseguretats i culpabilitats innecessàries a la població (1). Aspectes com els estudis realitzats per homes en les dècades del 1980 que manifestaven que les queixes sobre el dolor i malestar de les dones eren considerades psicossomàtiques, i es tractaven amb ansiolítics i sedants (6).

2.2. Salut sexual i reproductiva:

El concepte de sexualitat a l'occident és relativament recent, des de principis del segle XIX amb l'època victoriana on es negava la sexualitat de la dona, i posteriorment, amb l'època del modernisme, caracteritzada per un pensament més avançat on es

considerava la sexualitat de la dona adequada i necessària respecte a la paritat sexual amb l'home (7).

Al llarg del temps apareixen noms de referents importants sobre la sexualitat i la salut sexual igualitària. Així com el metge i sexòleg alemany Magnus Hirschfeld (1868-1935) amb la seva implicació social i política en la reforma sexual, la despenalització dels actes homosexuals i la igualtat de drets d'homes i dones (7). Gregorio Marañón (1866-1960), metge endocrí i escriptor, qui considerava la individualització dels casos com a clau essencial dels reptes ètics que planteja la medicina, punt clau per a donar llum a les variacions sexuals que també afecten a les dones (7, 8). O els sexòlegs William Masters i Virginia Johnson, amb el seu treball relacionat amb la desestigmatització de la sexualitat de les dones, reduint la culpabilitat i promovent una vida sexual més satisfactòria i saludable (7).

Tanmateix, diverses infermeres teòriques han esdevingut referents destacades en l'àmbit de la salut de les dones. Entre elles, cal mencionar a Madeleine Leininger (1925-2012), reconeguda pels seus estudis sobre la influència de la cultura en la percepció del cos, la menstruació i la sexualitat femenina (9). I a Hildegard Peplau (1909-1999) qui va destacar per la seva teoria de la relació terapèutica infermera-pacient, especialment rellevant en l'atenció a dones amb dolor ginecològic crònic o amb afectacions emocionals associades al cicle menstrual (10).

Gràcies a la lluita i la investigació, els moviments feministes van contribuir a separar el que era la sexualitat de la reproducció, posant el focus a l'impacte directe en la salut de les dones, els drets reproductius, l'educació sexual integral i la lluita contra la violència de gènere (7).

Actualment, després d'anys d'evolució conceptual, la salut sexual es defineix com l'estat de benestar físic, emocional, mental i social relacionat amb la sexualitat i la salut reproductiva, incloent-hi processos fisiològics com la menstruació. Aquesta no es limita únicament a l'absència de malaltia, disfunció o debilitat, sinó que implica viure aquests processos de manera saludable, informada i lliure d'estigmes. En aquest sentit, la menstruació forma part essencial de la salut i del benestar de les dones i altres persones menstruants, tot requerint una aproximació positiva, respectuosa i exempta de coerció, discriminació o violència (11).

2.3. Menstruació:

La menstruació és un procés natural del cos femení que forma part del cicle menstrual. El sagnat vaginal cíclic ocorre junt amb una sèrie de canvis hormonals coordinats, i es defineix com la descamació i expulsió de la capa interna de l'úter (endometri), la qual augmenta de gruix durant la primera part del cicle menstrual i s'expulsa en forma de sagnat vaginal quan no s'ha produït la fecundació (12,13).

La menarquia, també coneguda com a primera regla, sol aparèixer durant la pubertat, aproximadament als 12 anys, i el cicle menstrual continua fins a la menopausa, que té lloc al voltant dels 51 anys (13). La menstruació és possible gràcies a l'acció de les hormones produïdes pels ovaris (estrògens i progesterona), que preparen al cos per a un possible embaràs. Si no hi ha fecundació, els nivells d'aquestes hormones disminueixen i es desencadena la menstruació, iniciant així un nou cicle menstrual (12). Durant aquest procés, poden aparèixer diversos símptomes, com ara dolor abdominal (dismenorrea), dolor d'esquena, fatiga, mal de cap, mames adolorides, antull d'aliments i canvis en l'estat d'ànim (14).

Aquest sagnat sol aparèixer cada 28 dies (pot variar d'entre 24 a 38) i té una durada d'entre 3 i 7 dies. Aquest conjunt de canvis hormonals i físics rep el nom de cicle menstrual, ja que comprèn el temps que transcorre entre el primer dia d'una menstruació i fins al dia previ. El període pot variar entre dones i és habitual que sigui irregular durant els primers anys d'inici de la menarquia (12,13).

El cicle menstrual inclou dos processos simultanis: el cicle ovàric i el cicle endometrial. La primera fase del cicle menstrual està formada per la fase fol·licular de l'ovari i la fase proliferativa de l'endometri. Comença el dia 1 amb la menstruació i finalitza amb l'ovulació; és a dir, en un cicle normal de 28 dies, aquesta etapa s'estén aproximadament del dia 1 al dia 14. Durant la fase fol·licular, l'hormona FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) estimula la maduració dels fol·licles dins de l'ovari, però només un n'esdevé dominant i continua creixent fins a arribar a la seva maduresa. Aquest fol·licle produeix la major part dels estrògens. Durant la fase proliferativa, aquest estrògens estimulen el creixement de l'endometri, augmenten la profunditat de les artèries que irriguen aquesta capa, incrementant així la seva vascularització, i modifica el moc cervical, que es torna més fluid i facilita l'entrada dels espermatozoides. Al final d'aquesta etapa l'endometri està preparat per rebre un possible òvul fecundat (13).

Cap al dia 14 del cicle menstrual, els nivells d'estrògens són tan elevats que deixen de fer retroalimentació negativa i passen a fer retroalimentació positiva sobre la hipòfisi. Això provoca un augment de l'hormona LH (*Luteinizing Hormone*). Com a resultat d'aquest canvi hormonal, es trenca el fol·licle madur dominant i s'allibera l'ovòcit de l'interior: és el que coneixem com a ovulació, que sol produir-se entre 36 i 44 hores després del pic de LH (13).

A continuació, tenen lloc la fase lútea a l'ovari i la fase secretora de l'endometri. Aquesta fase comença amb l'ovulació i finalitza amb l'inici del sagnat menstrual, amb una duració aproximada i bastant constant de 14 dies (13).

Després de l'ovulació, aquest fol·licle es transforma en el cos lutei, que comença a produir progesterona (hormona dominant en aquesta fase), aquesta hormona acaba de madurar l'endometri, espessa el muc cervical dificultant el pas dels espermatozoides i eleva lleugerament la temperatura basal corporal. Si hi ha fecundació, l'òvul fecundat allibera Hcg (*human chorionic gonadotropin*), que manté actiu el cos lutei i permet que continuï produint progesterona. En absència de fecundació, els nivells elevats de progesterona inhibeixen l'alliberació de LH mitjançant un mecanisme de retroalimentació negativa. En conseqüència, els nivells de progesterona i estradiol disminueixen bruscament, fet que incrementa la producció de prostaglandines. Aquest augment de prostaglandines provoca contraccions uterines i vasoconstricció, responsables del desprendiment de l'endometri i de l'aparició del dolor menstrual característic de la dismenorrea. Aquest procés dona inici a una nova menstruació i, per tant, a un nou cicle menstrual (13).

2.4. Dismenorrea:

2.4.1. Definició:

La dismenorrea és el conjunt de símptomes en què predomina el dolor còlic, que es presenta a la vegada que la menstruació o inclús dies previs al seu inici, amb una intensitat variable (2). Habitualment el dolor tendeix a ser més intens les 24h després de l'inici de la menstruació i continua durant de 2 a 3 dies (15).

2.4.2. Característiques:

Hi ha dos tipus de dismenorrea, la primària i la secundària. Ambdues presenten una simptomatologia similar com és el dolor abdominal baix i pelvià, acompanyat de dolor a l'espatlla, en especial a la zona lumbar, rampes i dolor a les extremitats inferiors; també poden presentar-se cefalees, mareig, vòmits, acne, falta d'apetit, edemes, diarrea, entre d'altres (2).

Respecte a la intensitat del dolor abdominal, aquest es pot presentar de tres maneres diferents. Lleu, on el dolor és de poca intensitat i no hi ha presència de símptomes neurovegetatius. Moderat, on la intensitat del dolor comença a ser considerable, de vegades acompanyat de simptomatologia no ginecològica lleu i amb la necessitat d'analgèsia. I severa, punt més àlgid de la patologia, amb un dolor referit com intens que limita totalment les activitats diàries i acompanyat de símptomes no ginecològics com són l'astènia, labilitat emocional, nàusees, vòmits, diarrea, etc. Una situació que requereix repòs i enllitament mentre duren els símptomes (4).

2.4.3. Causa:

Les causes poden ser diverses segons el tipus de dismenorrea. Quan es parla de dismenorrea primària es refereix a tota aquella simptomatologia de dolor idiopàtic, és a dir, que relativament no presenta cap causa orgànica que la justifiqui. En relació amb ella, s'ha observat com la intervenció de les prostaglandines procedents de l'endometri tenen un paper important en la clínica de la patologia, produint contraccions uterines i altres símptomes sistèmics (2). Aquest dolor apareix durant la descamació de l'endometri, quan la pressió uterina supera la pressió arterial, produint isquèmia uterina, alliberant i acumulant metabòlits que estimulen els receptors del dolor (4).

Per altra banda, la dismenorrea secundària es considera com un símptoma derivat d'una patologia genital. Algunes de les causes més comunes de la dismenorrea secundària són l'endometriosi, les adenomiosis uterines, els miomes, l'estenosi cervical uterina, quists ovàrics, tumors, processos infecciosos i inclús en dones portadores de DIU de coure (2,4).

2.4.4. Epidemiologia:

La seva prevalença és molt complicada de determinar de manera concreta, ja que la totalitat de dones que arriben a la consulta per manifestacions d'aquest tipus de dolor

és molt baix a causa de l'estigmatització, les falses creences i les pors. Es pot quantificar que la dismenorrea s'incrementa amb l'edat i amb la maduració sexual, amb una prevalença que oscil·la entre el 17% i el 81%. Així mateix, el seu impacte en l'estil de vida de les dones i la concepció del dolor depèn de factors com són la cultura, la intensitat del dolor, l'impacte en la vida diària i la necessitat d'analgèsia (3,4,17).

La dismenorrea severa afecta entre un 10% i un 15% de les persones menstruants, i en aproximadament un 5% dels casos comporta una limitació important en la realització de les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD). Aquesta incapacitat per dur a terme les ABVD s'han comprovat en alguns estudis i s'ha observat com el 13,8% de les dones refereixen absentisme en les escoles o feina, i el 3,4% reporten absentisme en cada cicle o en quasi tots els cicles mensuals (17,18).

2.4.5. Factors de risc:

Tant en la dismenorrea primària com en la secundària, alguns dels factors contributius al dolor són els alts nivells de prostaglandines F2-alfa en el flux menstrual, la flexió o angle uterí. Pel que fa als símptomes greus, alguns dels factors que augmenten el risc de prevalença són l'edat primerenca a la menarquia, períodes mensuals llargs/intensos, la nul·liparitat o absència de part per via vaginal, edats inferiors a trenta anys, nivells elevats d'estrès, el tabaquisme, el consum excessiu d'alcohol i antecedents familiars de dismenorrea (15).

2.4.6. Diagnòstic i cures d'infermeria:

L'abordatge mèdic de la dismenorrea es basa en tres pilars fonamentals: la història clínica, l'exploració física i ginecològica, i les proves diagnòstiques tant clíniques com d'imatge (3). En l'avaluació inicial de la història clínica s'han d'abordar totes les característiques individuals de la pacient: antecedents personals, ginecològics i obstètrics, història sexual i mètode anticonceptiu, anamnesi detallada del dolor, freqüència, símptomes associats, duració i temporalitat respecte al sagnat menstrual. Seguidament, es realitza una exploració abdominal juntament amb una ecografia transvaginal, per descartar qualsevol causa secundària que pugui justificar la dismenorrea. D'aquesta manera faciliten determinar si estem al davant d'una dismenorrea primària o secundària (3,4).

Paral·lelament, les consultes d'infermeria tenen un paper rellevant en la detecció precoç i la visibilització d'aquesta problemàtica, així com en l'educació sanitària sobre

les diferents estratègies disponibles per al maneig del dolor menstrual. El dolor associat a la menstruació sovint es viu de manera silenciosa i normalitzada, fet que reforça la necessitat d'oferir un acompanyament integral i proper a les dones que el pateixen (19). En aquest sentit, la infermeria promou hàbits de vida saludables i mesures de cura específiques, com la pràctica d'exercici físic regular, els exercicis pelvians de balanç, una alimentació equilibrada amb baixa ingesta de sal, la reducció del consum de cafeïna i tabac, l'adequat descans nocturn i l'ús de mesures no farmacològiques que poden contribuir a disminuir la simptomatologia (2).

Des de la perspectiva d'infermeria, l'abordatge de la dismenorrea no s'ha de limitar únicament al tractament simptomàtic, sinó que ha d'incloure un pla de cures individualitzat que contempli l'experiència menstrual des d'una visió holística i sociocultural, centrada tant en l'anamnesi com en la reducció del dolor i la millora de la qualitat de vida de la dona (20). Entre els diagnòstics infermers més freqüents segons la taxonomia NANDA-I destaquen el dolor agut (00132), els coneixements deficients (00126) i el deteriorament del confort (00214). En conseqüència, les intervencions infermeres més habituals inclouen el maneig del dolor mitjançant l'aplicació de calor local i tècniques de relaxació, l'educació per a la salut relacionada amb el cicle menstrual i les mesures no farmacològiques, així com el suport emocional basat en l'escolta activa i la validació de les experiències de les dones (21).

2.5. Tractaments:

El tractament de la dismenorrea té com a finalitat principal disminuir el dolor que causa aquesta malaltia, fins a un nivell de tolerància que la dona pugui continuar amb la seva vida diària i reduint així l'absentisme escolar o laboral. En les pacients amb diagnòstic de dismenorrea primària, es considera d'elecció el tractament farmacològic amb analgèsics o anticonceptius. Si la dona prefereix un tractament més conservador, es pot considerar l'opció d'altres teràpies complementàries; en qualsevol cas, sempre cal avaluar i individualitzar la seva efectivitat.

A més, per a assegurar una millor adherència al tractament, és important que les decisions es prenguin de manera consensuada entre el professional sanitari i la pacient, la qual cosa permet que la pacient es senti més involucrada i pugui participar activament, ja que es tenen en compte els seus desitjos i opinions, i millora així la seva satisfacció i la comunicació de les seves preocupacions (4).

Els tractaments d'aquesta patologia es poden agrupar en tractaments farmacològics, com són els anticonceptius hormonals combinats (AHC) i els antiinflamatoris no esteroïdals (AINE), i bé en tractaments no farmacològics. A continuació es classificaran els diferents tipus de tractaments.

2.5.1. Anticonceptius hormonals combinats (AHC):

Els AHC són medicaments formats per estrògens i progestina que prevenen l'embaràs, actuen en la inhibició de l'ovulació i s'utilitzen com a tractament hormonal d'elecció en dones amb dismenorrea primària que, a més, desitgen utilitzar un mètode anticonceptiu. És un mètode d'anticoncepció hormonal, en el qual la progestina inhibeix principalment la funció de l'hormona luteïnitzant (LH), fet que impedeix l'ovulació, mentre que l'estrógen inhibeix la secreció de FSH, i com a resultat, evita la formació del fol·licle dominant. Això suposa la inhibició de les hormones hipofisiàries responsables d'estimular l'ovulació (22). Tanmateix, en disminuir els nivells de progesterona en la fase postovulatòria, es redueix també la síntesi de les prostaglandines, que són les que causen aquest dolor. Així, en evitar la producció d'aquestes substàncies proinflamàtores, s'aconsegueix suprimir la dismenorrea (23).

Tot i la seva reconeguda eficàcia terapèutica, els AHC no estan exempts de riscos clínicament rellevants. Entre els efectes adversos més significatius destaquen les nàusees, els vòmits, la cefalea, l'augment ponderal, la sensibilitat mamària, l'amenorrea, la disminució del desig sexual i l'aparició de melasma. Tanmateix, el risc més preocupant és l'increment de la probabilitat de trombosi venosa, associada a l'exposició als estrògens, que pot derivar en complicacions greus i potencialment mortals, com l'accident cerebrovascular o l'infart agut de miocardi (22,23).

Pel que fa a l'epidemiologia dels mètodes anticonceptius en les dones d'entre 15 i 49 anys, el més utilitzat és el preservatiu amb un 31,3% del total (usat en proporció més alta en les dones entre 25 i 29 anys). El segon mètode més emprat són les ACO, fetes servir per un 18,5% de les dones (emprades majoritàriament per les dones d'entre 20 i 24 anys). Pel que fa a la resta dels anticonceptius combinats, trobem l'anell vaginal amb un 2,1% en edats més madures i el pegat amb un 0,7% entre les noies més joves. Cal tindre en compte que s'estima que el 29,3% de les dones no posen en pràctica cap mètode anticonceptiu.

El 36% de les dones en edat fèrtil fan ús d'algunes mètodes anticonceptius hormonals, i la comoditat és la principal raó que impulsa la decisió. Quant a la prescripció del mètode anticonceptiu, en el 42'4% dels casos la indicació del mètode anticonceptiu prové de la prescripció d'un/a ginecòleg/ga, mentre que en el 39'5% depèn de la mateixa iniciativa de la dona. Pel que fa al/la metge/ssa de família, aquest és el prescriptor en un 12'2% i el/la matró/na en 1'7% (24).

Existeixen diferents tipus d'anticonceptius combinats, entre els quals es troben:

TIPUS	MECANISME D'ACCIÓ	EFFECTIVITAT/FERTILITAT	ADMINISTRACIÓ	CONTRAINDICACIONS	AVANTATGES	DESAVANTATGES
ACO (25)	S'impedeix l'alliberació de l'òvul a través de la via oral.	Durant un any d'ús, 9 de cada 100 dones poden quedar embarassades, de manera que la seva efectivitat és del 91%. La fertilitat es recupera de manera immediata, igual que abans del seu ús.	Una píndola diària.	Alletament matern, dones fumadores i d'edats majors a 35 anys, antecedents d'ictus, d'infart de miocardi o d'un coàgul en les extremitats inferiors, HTA, lupus, migranya amb aura, càncer de mama en els últims cinc anys, diabetis des de fa més de 20 anys o problemes al fetge o a la vesícula biliar.	Ajuden a regular la menstruació, milloren l'acné, regles menys abundants i disminueixen el risc de càncer d'ovari i d'úter.	És necessari ser molt constant en la presa i és fàcil oblidar-se'n, l'efectivitat pot veure's afectada per vòmits o diarrea, alguns medicaments poden reduir-ne l'efecte i no protegeixen de les ITS.
Anell vaginal (26)	S'impedeix l'alliberació de l'òvul a través de la via vaginal.	Durant un any d'ús, 9 de cada 100 dones poden quedar embarassades, de manera que la seva efectivitat és del 91%. La fertilitat es recupera de manera immediata, igual que abans del seu ús.	Anell de plàstic flexible que es col·loca dins de la vagina, on allibera hormones, que passen a la sang. S'ha de portar posat durant 3 setmanes consecutives i retirar-lo en la quarta setmana, que és la setmana de descans i quan vindrà la menstruació.	Alletament matern, dones fumadores i d'edats majors a 35 anys, antecedents d'ictus, d'infart de miocardi o d'un coàgul en les extremitats inferiors, previsió d'operació amb període llarg de descans, HTA, lupus, migranya amb altres símptomes, diabetis des de fa més de 20 anys o problemes al fetge o a la vesícula biliar.	La seva efectivitat no es veu afectada pels vòmits o diarrea, ajuda a regular la regla, pot millorar l'acné, regles menys abundants i doloroses.	Cal estar molt pendent de col·locar-lo i retirar-lo quan correspon, s'ha de vigilar que no surti de la vagina, alguns medicaments poden disminuir la seva efectivitat i no protegeix de les ITS.
Pegat anticonceptiu (27)	S'impedeix l'alliberació de l'òvul a través de la via transdèrmica.	Durant un any d'ús, 8 de cada 100 dones poden quedar embarassades, de manera que la seva efectivitat és del 92%. La fertilitat es recupera de manera immediata, igual que abans del seu ús.	Adhesiu petit (4x4 cm) que s'aplica sobre la pell (braç, natja o part inferior de l'abdomen) i allibera hormones que passen a la sang. El pegat s'ha de canviar setmanalment i s'ha de portar durant tres setmanes consecutives, a la quarta setmana que es descansa ve la menstruació.	Pes superior a 90 kg, alletament matern, dones fumadores, d'edats majors a 35 anys, amb antecedents d'ictus, d'infart de miocardi o d'un coàgul en les extremitats inferiors, HTA, lupus, migranya amb altres símptomes, diabetis des de fa més de 20 anys o problemes al fetge o a la vesícula biliar.	La seva efectivitat no es veu afectada pels vòmits o diarrea, ajuda a regular la regla, pot millorar l'acné, regles menys abundants i doloroses, disminueix el risc de càncer d'ovari i d'úter i és fàcil d'utilitzar.	Cal estar molt pendent de col·locar-lo i retirar-lo quan correspon, pot moure's o desprendre's, alguns medicaments poden disminuir la seva efectivitat i no protegeix de les ITS.

Taula 1. Tipus d'anticonceptius combinats i característiques. Creació pròpia.

Després d'analitzar el tractament hormonal de la dismenorrea, especialment mitjançant l'ús d'anticonceptius combinats, cal tenir en compte que no totes les dones són candidates a aquest tipus de teràpia, poden no tolerar els efectes secundaris o simplement no els desitgen. Per això, és important conèixer altres opcions disponibles dins del ventall de tractaments de la dismenorrea (23).

Hi ha l'abordatge no hormonal que també pot resultar eficaç en la reducció de dolor menstrual i en la millora de la qualitat de vida. Aquest tractament també s'ha d'individualitzar segons els símptomes i preferències de cada dona, i fins i tot es poden combinar diferents opcions per obtenir millors resultats.

2.5.2. Antiinflamatoris no esteroïdals (AINE):

Els AINE són considerats tractament de primera línia en dones que presenten dismenorrea primària i rebutgen l'anticoncepció. Pertanyen al grup dels analgèsics que actuen inhibint els enzims ciclooxigenasa (COX-1 i COX-2), implicats en la formació de prostaglandines, substàncies amb funció proinflamatòria i que tenen un paper clau en el dolor menstrual. Per tant, disminueixen la producció de prostaglandines, reduint les contraccions uterines i el volum del flux menstrual (3,4).

Idealment, s'han de prendre 1 o 2 dies abans de l'inici del període menstrual i continuar durant els dies de sagnat o segons la intensitat del dolor, normalment fins a cinc dies de mitjana. Cal considerar que l'ús perllongat d'AINE pot tenir efectes negatius sobre els ronyons, de manera que no són recomanables en pacients amb patologia renal o hipertensió arterial (3).

Tot i que els efectes secundaris dels AINE són poc freqüents, alguns pacients poden experimentar molèsties digestives, com nàusees o mala digestió, així com símptomes neurològics com somnolència o sequedat (3). Tanmateix, si el maneig dels AINE i dels anticonceptius combinats no resulta efectiu, podem considerar estar davant d'un diagnòstic de dismenorrea secundària (23).

2.5.3. Tractaments no farmacològics:

Modificacions dietètiques:

Els canvis en l'alimentació i l'estil de vida poden contribuir de manera significativa a la millora del dolor menstrual. S'ha estudiat el benefici de la incorporació d'aliments rics en àcids omega-3 i omega-6 en la dieta, ja que tenen un efecte antiinflamatori, i per tant disminueixen el dolor uterí. Aquests greixos s'incorporen a les membranes cel·lulars i poden disminuir la síntesi de prostaglandines i leucotriens (3).

També, s'ha observat que les dietes baixes en greixos i basades en vegetals podrien tenir un efecte positiu en el malestar menstrual, possiblement per la disminució de compostos proinflamatoris (23).

Exercici físic:

La realització d'activitat física de manera regular també s'ha associat amb una disminució del dolor menstrual, i es considera un recurs no farmacològic efectiu per al tractament de la dismenorrea.

Per un costat, la realització d'activitat física millora la circulació del flux sanguini de la zona uterina, ja que incrementa l'oxigenació i redueix la hipòxia dels teixits. Per l'altre, el deport s'associa amb l'alliberació d'endorfines, hormones naturals que disminueixen l'estrès i ansietat gràcies a un efecte analgèsic natural, millorant així el benestar i la percepció del dolor menstrual (4,23).

Calor local:

La calor local també ha demostrat grans beneficis en la millora del dolor uterí associat a la dismenorrea. L'aplicació de calor a la zona pelviana afavoreix l'augment de la circulació sanguínia de la zona, cosa que millora el flux i l'oxigenació dels teixits i ajuda a disminuir la isquèmia i la retenció sanguínia uterina. Aquest tractament és molt efectiu quant a cost-benefici, ja que és econòmic, de fàcil aplicació i té un nombre reduït d'efectes secundaris (3).

Estimulació elèctrica transcutània nerviosa (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation [TENS])

Aquesta tècnica consisteix en l'aplicació superficial de corrent elèctric d'alta freqüència i de baixa intensitat. Una tècnica que ha donat efectes positius dins del tractament de la dismenorrea. El seu mecanisme d'acció es basa en tres conceptes diferents: augmenta el llindar del dolor de la dona a través dels corrents elèctrics, allibera endorfines (analgèsics naturals) i augmenta l'oxigenació i flux sanguini que disminueix la vasoconstricció i hipòxia dels teixits. A més, no requereix la presència d'un professional sanitari per a la seva utilització, per tant, es pot utilitzar a demanda en el mateix domicili (4,28).

Actualment, existeixen diferents opcions terapèutiques, tant farmacològiques com no farmacològiques, que han demostrat efectes positius en la disminució del dolor menstrual. Tot i això, l'evidència sobre la seva eficàcia continua sent variable, fet que posa de manifest la necessitat d'analitzar i comparar els diferents tractaments disponibles. A partir d'aquest marc conceptual, es desenvolupa la metodologia del present treball.

3. PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ:

Per formular la pregunta d'investigació del treball s'ha seguit l'estructura PICO, dividida en quatre components potencials. Aquests es classifiquen en Població, Intervenció, Comparació i Resultats (Outcome) (29).

P: Dones en edat reproductiva amb dismenorrea primària.

I: Tractaments hormonals combinats.

C: Tractaments no hormonals.

O: Reducció de la intensitat del dolor menstrual i dels efectes secundaris.

Quina és l'eficàcia dels tractaments hormonals combinats en comparació amb els tractaments no hormonals en la reducció del dolor menstrual i els efectes secundaris en dones amb dismenorrea primària?.

3.1. Hipòtesi:

Els tractaments no hormonals en la dismenorrea primària presenten menys efectes secundaris i una reducció més elevada de la intensitat del dolor menstrual que els tractaments hormonals, tot i ser menys eficaços en alguns casos.

4. OBJECTIUS:

a. General:

- Comparar l'eficàcia i el perfil d'efectes secundaris dels tractaments hormonals i no hormonals utilitzats per al maneig de la dismenorrea primària.

b. Específics:

- Analitzar l'eficàcia dels d'Anticonceptius Hormonals Combinats (AHC) en la dismenorrea primària i els seus efectes secundaris.
- Analitzar l'eficàcia dels d'Antiinflamatoris No Esteroidals (AINE) en la dismenorrea primària i els seus efectes secundaris.
- Analitzar l'eficàcia dels tractaments no farmacològics en la dismenorrea primària i els seus efectes secundaris.
- Comparació dels diferents abordatges terapèutics en la dismenorrea primària; anticonceptius hormonals combinats, AINE i tractaments no farmacològics

5. METODOLOGIA:

En aquest treball es va realitzar una revisió sistemàtica de la literatura científica disponible en diverses bases de dades, d'acord amb la pregunta PICO prèviament establerta. La cerca bibliogràfica es va realitzar a les bases de dades PubMed, Scopus, Cinahl i Web of Science, en llengua anglesa, durant el període comprès entre els mesos d'octubre del 2025 i juny del 2026. La selecció dels termes de cerca es va basar en l'ús de descriptors DeCS i MeSH, així com en paraules clau en llenguatge lliure. El resultat ha estat una revisió sistemàtica a partir d'articles quantitius, qualitius i mixtes que se sintetitzen per a donar una idea general i exposar la situació actual dels avanços trobats.

Aquesta taula recull els descriptors i termes utilitzats per a la cerca bibliogràfica, seleccionats d'acord amb la pregunta PICO i adaptats a les diferents bases de dades consultades.

Taula 2: Paraules claus

DeCS	MeSH	Llenguatge lliure
Dismenorrea	Dysmenorrhea	Dolor menstrual
Anticonceptivos femeninos	Contraceptive agents, female	Anticonceptivos
Anticonceptivos Orales Combinados	Contraceptives, Oral, Combined	Anticonceptivos orales
Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos	Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions Adverse Drug Reaction	Efectos secundarios
Terapias Complementarias	Complementary Therapies	Terapias alternativas
Antiinflamatorios no Esteroideos	Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal	Antiinflamatorios
Endometriosis	Endometriosis	Endometriosis
Ejercicio físico	Exercise	Ejercicio físico
Parche Transdérmico	Transdermal Patch	Parche

En aquesta taula es presenten els criteris establerts per a la selecció dels estudis, amb la finalitat de garantir la rellevància i la qualitat metodològica de la literatura analitzada.

Taula 3: Criteris d'exclusió i inclusió

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Investigacions primàries	Revisions sistemàtiques
Accés obert	Metaanàlisis
Articles publicats des de 2021 fins a 2025	Literatura grisa
Articles publicats en anglès, castellà, català o portuguès	Articles que incloguin estudis respecte a la dismenorrea secundària
Estudis en humans	Tesis
Estudis en dones en edat fèrtil	

Seguidament, es mostren les estratègies de cerca aplicades a cada base de dades, incloent-hi la combinació dels termes mitjançant operadors booleans per optimitzar la recuperació d'articles pertinents.

Taula 4: Equacions de cerca

Bases de dades	Equacions de cerca
PubMed	((Dysmenorrhea) AND (Complementary Therapies)) NOT (Endometriosis)
	(Dysmenorrhea) AND (Exercise)
	(Dysmenorrhea) AND ((Contraceptive agents, female) OR (Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal))
Scopus	((Dysmenorrhea) AND (Anti-Inflammatory Agents Non-Steroidal)) NOT (Endometriosis)
	((Dysmenorrhea) AND (Contraceptive agents, female)) NOT (Endometriosis)
	(Contraceptive agents female) AND (Transdermal Patch)
Cinahl	(Dysmenorrhea) AND (Agent, Non-Steroidal Anti-Inflammatory)
Web of Science	(Dysmenorrhea) NOT (Endometriosis)
	(Dysmenorrhea) AND (Contraceptives, Oral, Combined)

6. RESULTATS:

A partir de l'estratègia de cerca utilitzada i dels criteris d'inclusió i exclusió descrits anteriorment, en la següent taula es detallen els resultats obtinguts a partir de la cerca realitzada en les diferents bases de dades seleccionades:

Taula 5. Resultats obtinguts de les bases de dades: 31

Bases de dades consultades	Equació de cerca	Filtres aplicats	Documents recuperats	Documents filtrats	Documents seleccionats
PubMed	((Dysmenorrhea) AND (Complementary Therapies)) NOT (Endometriosis)	Resultats per any: 2021-2025 Text complet gratuït Humans Female Investigació primària (Assaig clínic, Estudi observacional, Estudi comparatiu I Assaig controlat aleatoritzat)	607	15	0
	(Dysmenorrhea) AND (Exercise)	Resultats per any: 2021-2025 Text complet gratuït Humans Female Investigació primària (Assaig clínic, Estudi observacional, Estudi comparatiu I Assaig controlat aleatoritzat)	264	9	2

PubMed	(Dysmenorrhea) AND ((Contraceptive agents, female) OR (Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal))	Resultats per any: 2021-2025 Text complet gratuït Humans Female Investigació primària (Assaig clínic, Estudi observacional, Estudi comparatiu I Assaig controlat aleatoritzat)	1811	34	4
Scopus	(Dysmenorrhea) AND (Anti-Inflammatory Agents Non-Steroidal) NOT (Endometriosis)	Últims 5 anys (2021-2025) Tipus de document: Article Idiomes: Anglès Tot accés obert Àrea temàtica de infermeria i medicina Paraula clau: Humà, dona i humans	1115	47	2
	(Dysmenorrhea) AND (Contraceptive agents) NOT (Endometriosis)	Últims 5 anys (2021-2025) Tipus de document: Article Àrea temàtica: infermeria i medicina Idiomes: Anglès Tot accés obert Paraula clau: Agents anticonceptius, dona i dismenorrea	2143	143	4
	(Contraceptive agents female) AND (Transdermal Patch)	Últims 5 anys (2021-2025) Tipus de document: Article Llengua: Anglès Tot accés obert	1570	88	2

Cinahl	(Dysmenorrhea) AND (Agent, Non-Steroidal Anti-Inflammatory)	Últims 5 anys (2021-2025) Tipus de document: Publicacions acadèmiques Idiomes: Anglès Gènere: Dona Text complet	156	10	1
Web of science	(Dysmenorrhea) NOT (Endometriosis)	Últims 5 anys (2021-2025) Tipus de document: Article Àrea temàtica: obstetrícia, ginecologia i estudis de la dona Idiomes: Anglès Tot accés obert	4886	251	3
	(Dysmenorrhea) AND (Contraceptives, Oral, Combined)	Últims 5 anys (2021-2025) Tipus de document: Article Idiomes: Anglès o Espanyol Tot accés obert	191	23	0
Total			12.743	620	18

A continuació, es presenta la taula corresponent a l'aplicació dels criteris CASPe als estudis seleccionats. Aquesta eina s'ha utilitzat amb la finalitat d'avaluar de manera sistemàtica la qualitat metodològica i la validesa dels articles quantitius inclosos en la revisió. Mitjançant aquests criteris, s'ha pogut determinar el grau de rigor científic de cada estudi i justificar la seva inclusió en l'anàlisi final.

Taula 6. Aplicació dels criteris CASPe als articles seleccionats (30):

RESULTATS CASPe														
Article	Tipus d'estudi	Preguntes del qüestionari CASPe											Resultats	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
<i>ESTUDIS QUANTITATIUS</i>														
1. The Sprint-Interval Exercise Using a Spinning Bike Improves Physical Fitness and Ameliorates Primary Dysmenorrhea Symptoms Through Hormone and Inflammation Modulations (31).	Estudi controlat aleatoritzat	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	Alta qualitat
2. Physical activity level in women with primary dysmenorrhea: A cross-sectional observational study (32).	Estudi transversal observacional	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	Alta qualitat
3. The effect of vitamin D on the severity of dysmenorrhea and menstrual blood loss: a randomized clinical trial (33).	Assaig clínic aleatoritzat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Alta qualitat

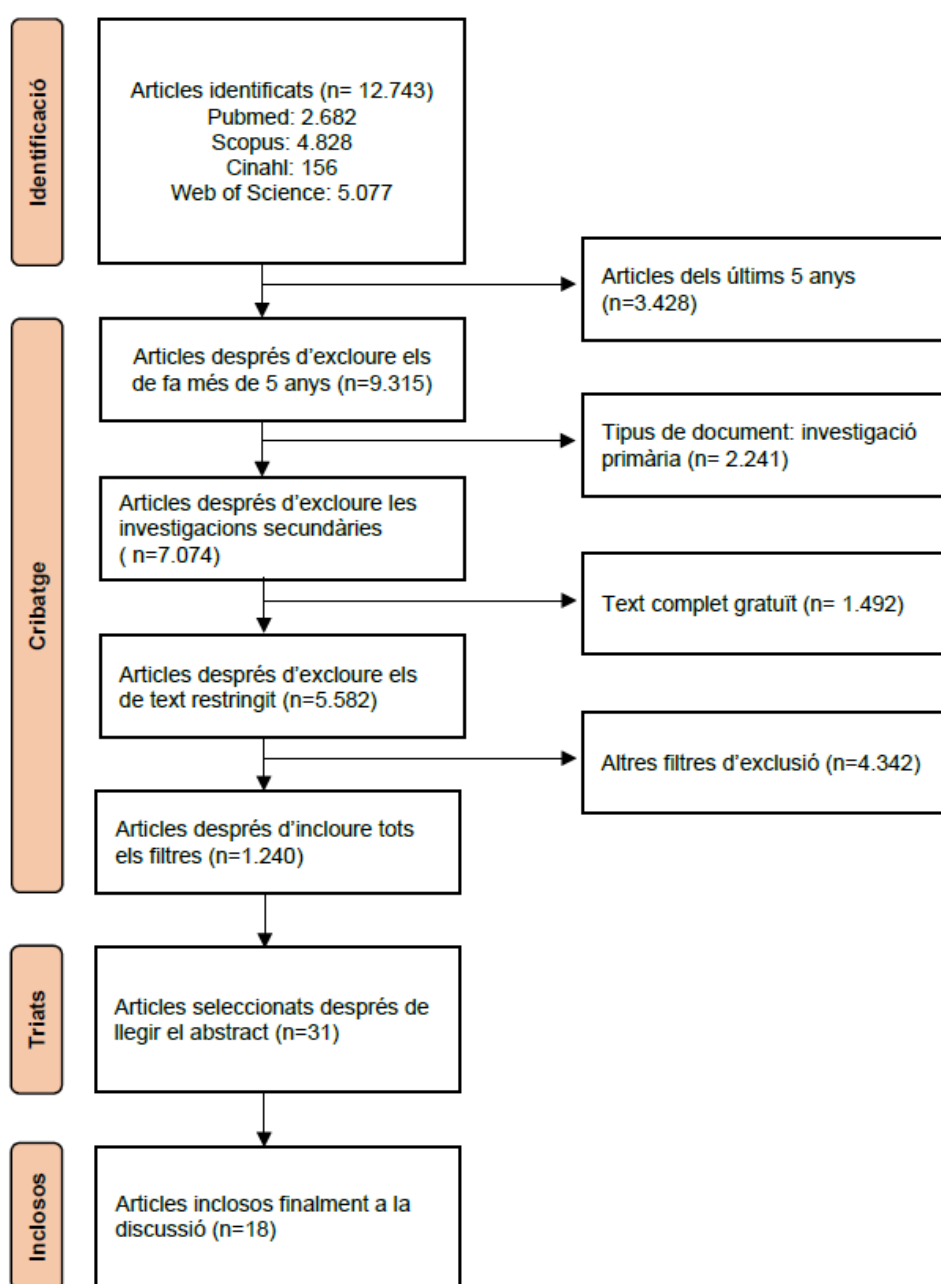
4. Single-Blind Randomized Controlled Trial: Comparative Efficacy of Dark Chocolate, Coconut Water, and Ibuprofen in Managing Primary Dysmenorrhea (34).	Assaig controlat aleatoritzat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Alta qualitat
5. The role of transcutaneous electrical nerve stimulation for menstrual pain relief: A randomized control trial (35).	Assaig controlat aleatoritzat	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	Alta qualitat
6. Multicenter, international observational study on quality of life and acceptability of a vaginal contraceptive ring containing etonogestrel/ethinylestradiol 11.00/3.474 mg over six months of use (36).	Estudi observacional multicèntric i internacional	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	Alta qualitat
7. Self-reported gastrointestinal adverse effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs in female students with dysmenorrhoea at Makerere University: prevalence, discontinuation and associated factors. a cross sectional study (37).	Estudi transversal descriptiu	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	Alta qualitat
8. Risk of Ischemic Heart Disease Associated with Primary Dysmenorrhea: A Population-Based Retrospective Cohort Study (38).	Estudi de cohorts retrospectiu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Alta qualitat

9. Treatment methods and attitudes towards primary dysmenorrhea among Croatian students (39).	Estudi transversal observacional	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	Alta qualitat
10. Hormonal contraceptive use is associated with reduced central serotonergic activity indexed by the loudness dependence of auditory evoked potentials (40).	Estudi quantitatiu observacional comparatiu	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	Alta qualitat
11. The Most Common Side Effects, Concerns and Discontinuation Patterns of Oral Contraceptive Pills Among Polish Women (41).	Estudi transversal descriptiu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	Alta qualitat
12. Systemic hormonal contraception and risk of venous thromboembolism (42).	Estudi observacional epidemiològic de cas-control	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Alta qualitat
13. Efficacy, safety, and tolerability of a levonorgestrel/ethinyl estradiol transdermal delivery system: Phase 3 clinical trial results (43).	Assaig clínic de fase 3, obert i multicèntric	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Alta qualitat
14. Awareness of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs: A cross-sectional study (44).	Estudi descriptiu, transversal i no aleatoritzat	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	Alta qualitat

15. The Influence of Lifestyle Variables on Primary Dysmenorrhea: A Cross-Sectional Study (45).	Estudi transversal observacional	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	Alta qualitat
16. Prevalence of Primary Dysmenorrhea, Its Intensity and Associated Factors Among Female Students at High Schools of Wolaita Zone, Southern Ethiopia (46).	Estudi transversal comunitari	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	Alta qualitat
17. Effect of vitamin D and E supplementation on pain relief and premenstrual symptoms in primary dysmenorrhea (47).	Assaig clínic controlat aleatoritzat	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	Alta qualitat

El procés de selecció dels estudis inclosos en aquesta revisió s'ha representat mitjançant el diagrama de flux elaborat d'acord amb les directrius PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Aquest diagrama mostra de manera esquemàtica les diferents fases del procés (identificació, cribatge, triats i inclusió), així com el nombre de registres exclosos en cada etapa i els motius corresponents, garantint així la transparència i la reproductibilitat del procés de selecció.

Figura 1. Diagrama de flux segons directrius PRISMA (48):



En la següent taula s'exposen els resultats trobats en els 18 articles seleccionats de les bases de dades de PubMed, Scopus, Cinahl i Web of Science.

Taula 7. Descripció dels articles seleccionats

Autor/es article Any de publicació País	Objectiu	Disseny/ Metodologia	Població d'estudi	Resultats rellevants
<p>The Sprint-Interval Exercise Using a Spinning Bike Improves Physical Fitness and Ameliorates Primary Dysmenorrhea Symptoms Through Hormone and Inflammation Modulations: A Randomized Controlled Trial (31).</p> <p><i>Huang WC, Chiu PC, Ho CH. 2022. Taiwan.</i></p>	<p>Investigar els efectes dels entrenaments amb exercicis d'alta intensitat intermitent (<i>spinning</i>) en la millora dels símptomes de malestar i angoixa característics de la dismenorrea primària i els seus efectes sobre la inflamació i la modulació hormonal.</p>	<p>Estudi basat en un assaig controlat aleatoritzat.</p>	<p>45 dones fèrtils amb dismenorrea primària</p>	<p>La dismenorrea es va associar a una presència més elevada de símptomes físics i psicològics i a puntuacions premenstruals més elevades que el grup control. Després de la intervenció amb HIIT, es va observar una reducció significativa dels símptomes emocionals i de la fatiga, així com una millora en la participació social i les activitats quotidianes.</p> <p>En l'àmbit fisiològic, les dones amb dismenorrea presentaven alteracions hormonals i estat inflamatori més alt, que van millorar després del HIIT, amb augment de progesterona i cortisol i disminució d'estradiol, prolactina i hs-CRP, suggerint una modulació hormonal i inflamatòria associada a la reducció del dolor menstrual.</p>
<p>Physical activity level in women with primary dysmenorrhea: A cross-sectional observational study (32).</p> <p><i>Naia Z, Santos PC, Bello O. 2025. Espanya.</i></p>	<p>Identificar el nivell d'activitat física i la intensitat del dolor menstrual entre dones amb Parkinson, així com la relació entre aquestes variables.</p>	<p>Estudi observacional transversal</p>	<p>216 dones d'entre 18-25 anys amb dolor menstrual i amb un diagnòstic de Parkinson.</p>	<p>No es van observar diferències significatives en la intensitat del dolor menstrual segons la freqüència d'activitat física moderada setmanal. Tanmateix, es va evidenciar un alt nivell de sedentarisme i una baixa adherència a l'exercici en la mostra (38%). Els resultats suggereixen que l'exercici terapèutic podria incorporar-se en la pràctica clínica per abordar el dolor menstrual, considerant les possibles diferències en la percepció del dolor entre dones actives i sedentàries.</p>

<p>The effect of vitamin D on the severity of dysmenorrhea and menstrual blood loss: a randomized clinical trial (33).</p> <p><i>Amzajerdi A, Keshavard M, Ghorbali E, Pezaro S, Sarvi F. 2023. Iran.</i></p>	<p>Investigar l'efecte de la vitamina D en dosi única de 300.000UI sobre la gravetat de la dismenorrea primària i la pèrdua de sang menstrual en estudiants universitàries iranianes.</p>	<p>Assaig de doble cec, aleatoritzat i controlat</p>	<p>84 dones universitàries amb dismenorrea primària i deficiència de vitamina D.</p>	<p>El grup experimental va presentar una reducció significativa de la intensitat del dolor menstrual, evidenciada per la disminució de les puntuacions VAS ($3,92 \pm 2,36$) i VMS ($0,94 \pm 0,55$) al segon mes postintervenció. A més, es va observar un augment significatiu dels nivells sèrics de 25 (OH)D en comparació amb el grup control ($30,63 \pm 5,43$ vs. $9,73 \pm 4,72$), sense efectes rellevants sobre el sagnat menstrual.</p>
<p>Single-Blind Randomized Controlled Trial: Comparative Efficacy of Dark Chocolate, Coconut Water, and Ibuprofen in Managing Primary Dysmenorrhea (34).</p> <p><i>Nuha K, Rusmil K, Ganiem A, Permadi W, Diah Herawati D. 2023. Indonesia.</i></p>	<p>Comparar l'eficàcia de l'aigua de coco verd, les barres de xocolata negra i l'ibuprofè per reduir la intensitat de la dismenorrea primària.</p>	<p>Assaig de doble cec, aleatoritzat i controlat</p>	<p>45 estudiants d'entre 17-21 anys diagnosticades de dismenorrea primària.</p>	<p>La majoria de les dones presentaven dolor menstrual moderat tolerable (64,4%), seguit de dolor intens amb interferència funcional (31,1%) i dolor lleu (4,4%). La reducció més gran de la intensitat del dolor es va observar amb ibuprofèn de 400 mg (NRS = 4,6), seguida de la xocolata negra al 70% (NRS = 3,87) i l'aigua de coco verd (NRS = 2,87). Després de la intervenció, es va produir una millora significativa, amb predomini de dolor lleu (48,9%), menor proporció de dolor moderat (17,8%) i absència de dolor intens.</p>
<p>The role of transcutaneous electrical nerve stimulation for menstrual pain relief: A randomized control trial (35).</p> <p><i>McLagan B, Dexheimer J, Strock N, Goldstein S, Guzman S, Erceg D, Schroeder E. 2024. California.</i></p>	<p>Investigar l'efecte d'una unitat comercial d'estimulació nerviosa elèctrica transcutània, Therabody PowerDot®, sobre la dismenorrea en comparació amb l'ús de fàrmacs antiinflamatoris no esteroïdals.</p>	<p>Assaig controlat aleatoritzat</p>	<p>47 dones d'entre 18-35 anys amb antecedents de dolor abdominal.</p>	<p>La teràpia TENS d'alta freqüència va produir una reducció clínica i estadísticament significativa del dolor en ambdues configuracions (Uno i Duo) després de la intervenció. Tot i que el grup control va presentar una disminució més elevada del dolor amb l'ús d'AINE, els grups TENS van requerir una dosi diària d'AINE significativament inferior en comparació amb el control, suggerint un efecte analgèsic amb menor necessitat farmacològica.</p>

<p>Multicenter, international observational study on quality of life and acceptability of a vaginal contraceptive ring containing etonogestrel/ethinylestradiol 11.00/3.474 mg over six months of use (36).</p> <p><i>Palacios S, Algorta J, Colli E, Regidor P, Mayr M, Roemer T. 2022. Espanya i Alemanya.</i></p>	<p>Analitzar la intensitat del sagnat menstrual, les infeccions vaginals i els paràmetres de qualitat de vida de les dones utilitzant l'anell vaginal Ornibel®.</p>	<p>Estudi observacional, multicèntric i internacional</p>	<p>211 dones d'entre 18-45 anys que havien fet servir l'anell vaginal anticonceptiu Ornibel® durant un mínim de 6 mesos.</p>	<p>La majoria de les participants van presentar una disminució del flux menstrual (71,43%), mentre que un percentatge menor no va experimentar canvis o va reportar empitjorament. La dismenorrea va millorar significativament després de sis mesos d'ús de l'anell vaginal, amb una reducció de la puntuació VAS de 42,5 a 20. Es van registrar pocs casos d'infeccions vaginals, majoritàriament lleus, i una elevada acceptabilitat del dispositiu, amb el 89% de les participants que en van continuar l'ús i sense interferència en les activitats diàries en el 90,2% dels casos.</p>
<p>Self-reported gastrointestinal adverse effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs in female students with dysmenorrhoea at Makerere University: prevalence, discontinuation and associated factors. a cross sectional study (37).</p> <p><i>Gobba S, Kibone W, Kiguba R. 2024. Londres.</i></p>	<p>Determinar la prevalença i els factors associats dels efectes adversos gastrointestinals de l'ús d'AINE en el tractament de la dismenorrea entre estudiants de la Universitat de Makerere.</p>	<p>Estudi transversal descriptiu</p>	<p>314 estudiants de 18 anys o més.</p>	<p>La prevalença de rampes menstruals en les estudiants va ser del 87%, amb un 47% utilitzant analgèsics, principalment ibuprofèn i paracetamol. Entre les usuàries d'AINE, el 32% va presentar efectes adversos gastrointestinals, sobretot nàusees, úlceres i diarrea, associats principalment a l'ibuprofèn i al diclofenac, i relacionats amb factors com menarquia tardana i menstruacions prolongades. Aquests efectes adversos es van associar amb un augment de les visites mèdiques, major risc de cirurgia gastrointestinal, costos sanitaris elevats i pitjor qualitat de vida relacionada amb la salut.</p>

<p>Risk of Ischemic Heart Disease Associated with Primary Dysmenorrhea: A Population-Based Retrospective Cohort Study (38).</p> <p><i>Yeh C, Muo C, Sung F, Yen P. 2022. Taiwan.</i></p>	<p>Avaluar si existeix una associació entre la dismenorrea primària i el risc de desenvolupar una cardiopatia isquèmica (CI).</p>	<p>Estudi de cohorts retrospectiu</p>	<p>36.910 dones amb dismenorrea primària diagnosticades entre el 2000-2008 i amb edats d'entre 15-50 anys.</p>	<p>L'estudi va demostrar que la incidència de la CI augmenta amb l'edat, però a un ritme més alt en pacients amb dismenorrea primària. Així mateix, la prevalença d'altres malalties com són les tiroïdals, la migranya, les arrítmies i la hiperlipidèmia, es veuen augmentades en aquest grup. La comorbiditat també va ser un factor influent en ambdues cohorts.</p>
<p>Pain management and coping strategies for primary dysmenorrhea: A qualitative study among female nursing students (49).</p> <p><i>Fernández-Martínez E, Pérez-Corrales J, Palacios-Ceña D, Abreu-Sánchez A, Iglesias-López M, Carrasco-Garrido P, Velarde-García J. 2022. Espanya.</i></p>	<p>Descriure com les estudiants universitàries espanyoles gestionen la dismenorrea.</p>	<p>Estudi de cas qualitatiu</p>	<p>33 estudiants d'infermeria.</p>	<p>La majoria de les dones amb dismenorrea primària utilitzen analgèsics per al control del dolor (84,8%), principalment AINEs, amb una efectivitat sovint parcial que comporta ajustos de dosis, preocupació pels efectes adversos i percepció de dependència. El tractament es descriu com un procés d'assaig-error, amb una atenció sanitària centrada majoritàriament en la farmacoteràpia i escassa oferta d'alternatives. Davant la insuficiència del tractament farmacològic, les dones recorren sovint a estratègies no farmacològiques com el repòs, la calor local, les postures antiàlgiques, els massatges i les tècniques de relaxació.</p>

<p>Treatment methods and attitudes towards primary dysmenorrhea among Croatian students: a cross-sectional study (39).</p> <p><i>Marta H, Doroteja Pavan J, Lovro M, Danijel B, Rosana R, Marijana N, Dina B. 2025. Croacia.</i></p>	<p>Analitzar quins mètodes de tractament (farmacològics i no farmacològics) utilitzen les estudiants universitàries amb dismenorrea primària i quines són les seves actituds davant el dolor menstrual, incloent-hi: com gestionen el dolor, amb quina freqüència busquen ajuda professional, i com la intensitat del dolor s'associa amb el tipus de tractament escollit.</p>	<p>Estudi transversal observacional basat en una enquesta anònima en línia.</p>	<p>861 dones estudiants amb historial de dismenorrea primària en els sis mesos anteriors.</p>	<p>Menys de la meitat de les estudiants (42,5%) van consultar professionals sanitaris per al dolor menstrual, mentre que la majoria (90,5%) utilitzava analgèsics, principalment ibuprofèn, sovint mitjançant automedicació i recomanació familiar. L'ús d'anticonceptius hormonal orals va ser baix (8,2%), malgrat la seva eficàcia. El 75,3% va recórrer a mètodes no farmacològics, especialment calor local i posicions antiàlgiques. Les estudiants amb dolor més intens presentaven més antecedents familiars, consultaven més professionals i utilitzaven menys anticonceptius hormonal.</p>
<p>Hormonal contraceptive use is associated with reduced central serotonergic activity indexed by the loudness dependence of auditory evoked potentials (40).</p> <p><i>Henrik N, Christoffer H, Trine Waage R, Alena H, Stein A. 2025. Noruega.</i></p>	<p>Analitzar si l'ús de contraceptius hormonal (HC) està associat amb canvis en l'activitat serotoninèrgica central, mesurada a través de la dependència de la sonoritat de potencials evocats auditius (LDAEP).</p>	<p>Estudi quantitatiu observacional comparatiu.</p>	<p>54 dones (30 usuàries d'anticoncepció hormonal i 24 que no) d'entre 18 i 40 anys.</p>	<p>Les dones usuàries de contraceptius hormonal van presentar pendents de LDAEP més pronunciats que les no usuàries, indicant una menor activitat serotoninèrgica central, efecte que es va mantenir després d'ajustar per edat i símptomes depressius. No es van observar diferències significatives segons la fase del cicle menstrual ni el tipus de contraceptiu hormonal utilitzat.</p>

<p>The Most Common Side Effects, Concerns and Discontinuation Patterns of Oral Contraceptive Pills Among Polish Women: A Cross-Sectional Study (41).</p> <p><i>Natalia K, Katarzyna M, Adiran S, Natalia P, Michal K, Monika G, Roman S. 2024. Polònia.</i></p>	<p>Descriure els efectes secundaris més comuns de les píndoles anticonceptives orals (OCP) i avaluar les preocupacions de salut més freqüents així com les raons de suspensió del seu ús entre dones poloneses.</p>	<p>Estudi transversal de tipus descriptiu, basat en una enquesta en línia.</p>	<p>1699 dones poloneses (majors de 15 anys) que consumeixen o tenien antecedents de consumir ACO.</p>	<p>Els anticonceptius orals són percebuts com a eficaços per la majoria de les dones, però els efectes adversos (inestabilitat emocional, cefalea, disminució de la libido i augment de pes) motiven la interrupció en un 45% dels casos, mentre que les preocupacions sobre riscos per a la salut afecten un 14%. Malgrat això, ofereixen beneficis com una menstruació més regular i menys dolorosa, reducció de l'ansietat per embaràs no desitjat i millora de l'acne, destacant la necessitat d'informació clara i basada en l'evidència per millorar l'adherència i la satisfacció.</p>
<p>Systemic hormonal contraception and risk of venous thromboembolism (42).</p> <p><i>Oskari H, Elena T, Timo P, Anna B, Antti L, Jari H. 2022. Finlàndia.</i></p>	<p>Avaluar l'associació entre l'ús de diferents tipus de contraceptius hormonals sistèmics i el risc de tromboembòlia venosa (TEV) en dones en edat fèrtil (15-49 anys).</p>	<p>Article observacional epidemiològic de cas-control dins d'una cohort poblacional</p>	<p>Dones en edat fèrtil que utilitzen anticonceptius hormonals.</p>	<p>Durant el seguiment es van registrar 1334 casos de tromboembòlia venosa, amb un risc global 1,42 vegades superior en usuàries d'anticoncepció hormonal respecte a no usuàries. Els anticonceptius combinats amb etinilestradiol van mostrar el risc més elevat, mentre que els que contenien estradiol van presentar un augment lleu o no significatiu després d'ajustos. Els anticonceptius amb progestina sola no es van associar amb un increment del risc trombòtic.</p>
<p>Efficacy, safety, and tolerability of a levonorgestrel/ethinyl estradiol transdermal delivery system: Phase 3 clinical trial results (43).</p> <p><i>Anita N, Andrew M, Robin K, James A, Alfred N, Paula M, Ronald T, Lisa F, Joseph A, Elizabeth G. 2021. Estats Units.</i></p>	<p>Avaluar l'eficàcia anticonceptiva, la seguretat i la tolerabilitat d'un sistema transdèrmic de lliurament de contraceptius (TDS) que combina levonorgestrel (LNG) i etinilestradiol (EE) (conegut comercialment com TWIRLA®).</p>	<p>Assaig clínic de fase 3, obert i multicèntric</p>	<p>2100 dones (de 18 a 35 anys) sexualment actives amb risc d'embaràs.</p>	<p>L'eficàcia anticonceptiva va presentar un índex de Pearl de 5,8 embarassos per 100 dones-any en dones ≤ 35 anys, amb menor eficàcia en dones amb IMC ≥ 30 kg/m² (8,6) en comparació amb IMC < 30 kg/m² (4,3). Més de la meitat de les participants van reportar esdeveniments adversos (53,4%), principalment lleus o moderats, com nàusees i cefalea, mentre que els esdeveniments greus van ser poc freqüents (2,0%). Es van registrar sis casos de tromboembòlia venosa, tots en dones amb obesitat (IMC > 30 kg/m²).</p>

<p>Awareness of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs: A cross-sectional study (44).</p> <p><i>Asha C, Elisabed C, Nithesh H, Amritha O, Syed M. 2025. Geòrgia.</i></p>	<p>Avaluar el nivell de coneixement i consciència sobre l'ús dels AINE en consumidors adults. Això inclou identificar què saben les persones sobre els riscos i els efectes adversos d'aquests medicaments, i detectar diferències depenent de factors com edat, gènere o educació.</p>	<p>Estudi descriptiu, transversal i no aleatoritzat</p>	<p>385 consumidors (de 18 anys o més) d'AINE durant l'any anterior.</p>	<p>Els AINE es van utilitzar principalment per al mal de cap (62,9%) i, en les dones, el dolor menstrual va constituir la segona indicació més freqüent (48,6%). L'ibuprofèn va ser el fàrmac més usat (42,3%). Tot i que la majoria dels participants coneixia recomanacions bàsiques d'ús i el risc gastrointestinal, només aproximadament un 30% identificava correctament els riscos cardiovasculars associats als AINE.</p>
<p>The Influence of Lifestyle Variables on Primary Dysmenorrhea: A Cross-Sectional Study (45).</p> <p><i>Naser AH, Omar O, Tala D, Aya M. 2022. Jordània.</i></p>	<p>Avaluar la influència de diferents variables de l'estil de vida sobre la presència i la severitat de la dismenorrea primària en dones. Això inclou factors com dieta, consum d'aigua, cicle menstrual, consum de cafè i begudes ensucrades, i altres variables relacionades.</p>	<p>Estudi transversal observacional</p>	<p>1988 dones d'entre 18 i 25 anys.</p>	<p>La dismenorrea primària va mostrar una alta prevalença en dones amb cicles irregulars, sagnat abundant i antecedents familiars. Diversos factors d'estil de vida, com el tabaquisme, el consum elevat de sucre i begudes estimulants, la baixa ingesta d'aigua i el dèficit de son, es van associar amb una major prevalença i gravetat. Una dieta pobra en fruita, peix i carn també es va relacionar amb dismenorrea severa, suggerint un possible efecte protector dels omega-3. L'ús d'anticonceptius orals va mostrar un efecte beneficiós significatiu, mentre que el consum d'alcohol no es va associar a gravetat més alta i podria tenir un efecte protector.</p>
<p>Prevalence of Primary Dysmenorrhea, Its Intensity and Associated Factors Among Female Students at High Schools of Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Cross-Sectional Study Design</p>	<p>Determinar la prevalença de la dismenorrea primària, la seva intensitat i els factors associats entre estudiants femenines de secundària a Wolaita</p>	<p>Estudi transversal comunitari</p>	<p>733 dones estudiants.</p>	<p>La prevalença de dismenorrea primària va ser del 70%, amb predomini de dolor lleu o moderat i localització principal a l'abdomen inferior, associat sobretot a dolor lumbar i fatiga. Les estratègies de maneig més utilitzades van ser el descans i el consum de cafè o te. Factors com l'edat jove, la durada menstrual prolongada, els cicles irregulars, els antecedents familiars i saltar-se l'esmorzar es van associar significativament amb una</p>

(46). <i>Mesfin M, Mihiretu A, Gizachew A. 2022. Etiòpia.</i>	Soddo, al sud d'Etiòpia.			probabilitat més elevada de dismenorrea primària.
Effect of vitamin D and E supplementation on pain relief and premenstrual symptoms in primary Hdysmenorrhea: a randomized controlled trial (47). <i>Maryam S, Maryam T, Afsaneh H, Nesa M, Saeideh I, Fatemeh A. 2025. Iràn.</i>	Investigar si la suplementació combinada de <i>vitamina D</i> i <i>vitamina E</i> té un efecte sobre l'alleujament del dolor i els símptomes premenstruals en persones amb dismenorrea primària.	Assaig clínic controlat aleatoritzat	106 dones (15 a 35 anys) diagnosticades amb dismenorrea primària.	Després de 4 mesos, la intervenció amb suplementació va produir una reducció significativa del dolor menstrual i dels símptomes premenstruals en comparació amb el placebo, amb una relació inversa entre els nivells de vitamina D i la intensitat del dolor. També es van observar millores en múltiples símptomes clínics i en la funció diària associats a la dismenorrea primària.

HIIT: High-Intensity Interval Training/Entrenament intervàl·lic d'alta intensitat; **hs-CRP:** High-sensitivity C-reactive protein/Proteïna C reactiva d'alta sensibilitat; **NRS:** Numeric Rating Scale/Escala Numèrica del Dolor; **VMS:** Verbal Multidimensional Scale/Escala verbal del dolor; **VAS:** Visual Analog Scale/Escala Visual Analògica; **IMC:** Índex de massa corporal; **TENS:** Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation/Estimulació nerviosa elèctrica transcutània; **AINE:** Antiinflamatoris No Esteroidals; **CI:** Cardiopatia isquèmica; **HC:** Hormonal Contraceptive/Anticonceptiu hormonal; **LDAEP** = Loudness Dependence of Auditory Evoked Potentials/Dependència de la intensitat dels potencials evocats auditius; **ACO:** Anticonceptius Orals Combinats; **OCP:** Oral Contraceptive Pills/Píndoles anticonceptives orals; **TEV:** Tromboembolisme Venós; **TDS:** Transdermal Delivery System/Pegat anticonceptiu; **LNG:** Levonorgestrel; **EE:** Etinilestradiol; **TEAE:** Treatment-Emergent Adverse Event/ Efecte advers aparegut durant el tractament; **EAG:** Event Advers Greu; **NPRS:** Numeric Pain Rating Scale/Escala numèrica del dolor; **SPM:** Síndrome Premenstrual.

7. DISCUSSIÓ:

Després de realitzar la present revisió de la literatura científica, s'ha observat com aquesta patologia interfereix de manera significativa en l'activitat diària de qui la pateix (31). Una gran part dels estudis revisats reconeixen tant la seva elevada prevalença com els problemes associats. Així com, en l'estudi analitzat per Huang WC, Chiu PC, Ho CH, situa la prevalença d'aquesta patologia entre les dones universitàries en un 91,5% (31). De la mateixa manera, en altres estudis s'ha vist que gran part de les dones afirmen haver tingut dolor després de la menarquia, referint el 42,2% que aquest dolor interferia amb algunes de les seves activitats diàries (34). D'altra banda, s'ha confirmat la presència de símptomes físics i psicoemocionals ja coneguts com són la fatiga/manca d'energia, la hipersòmnia, la simptomatologia depressiva, la disminució de l'interès per les activitats laborals, domèstiques i socials, així com una reducció de la productivitat laboral (37).

Tanmateix, els estudis publicats del seu tractament són molt amplis i globalitzats, amb una manca de resposta clara i sense tenir en compte la individualitat de cada cas. En la present discussió s'estructurarà l'anàlisi dels diferents abordatges terapèutics descrits a la literatura, entre els quals destaquen els Anticonceptius Hormonals Combinats (AHC), els Antiinflamatoris No Esteroidals (AINE) i les intervencions no farmacològiques, amb l'objectiu d'analitzar quin és el tractament més adequat segons l'evidència dels estudis revisats.

7.1 Eficàcia dels d'Anticonceptius Hormonals Combinats (AHC) en la dismenorrea primària i els seus efectes secundaris.

Els resultats dels estudis analitzats mostren que els AHC constitueixen una opció eficaç per al tractament de la dismenorrea primària, especialment pel que fa a la reducció del dolor, del flux menstrual, regulació del cicle menstrual i augment de la qualitat de vida. Tanmateix, el seu ús no està exempt d'efectes secundaris, alguns dels quals poden afectar a l'adherència i la continuïtat del tractament.

Pel que fa a l'eficàcia d'aquest tipus de tractament, s'ha observat que l'anell vaginal mostra una millora clínica rellevant en la qualitat de vida de les usuàries, amb una disminució de 20 punts a l'escala VAS durant el temps d'estudi (de 60 a 40) (36). Aquesta millora també té lloc amb l'ús de píndoles orals com a mètode per a la reducció de la síndrome premenstrual (29,3%) i del sagnat dolorós (65,4%) (41).

D'altra banda, els ACO han demostrat ser efectius en la reducció del flux menstrual en un 61,2% de les usuàries i un 74,1% han aconseguit un sagnat regular. En el cas de l'anell vaginal es va observar una disminució del flux menstrual en el 71,43% de les usuàries i aproximadament el 60% va presentar menstruacions d'entre 4 i 5 dies de durada (36,41).

Tanmateix, pel que fa als ACO i al pegat anticonceptiu, els estudis observats no tenen el dolor com a variable principal d'anàlisi, com és el cas de l'estudi de Croàcia en les dones estudiants, en el qual l'11,1% utilitzaven ACO i només el 24,1% d'aquest grup presenta algun tipus de dolor. La resta mantenien el tractament amb finalitat anticonceptiva. Aquests resultats suggereixen una possible infrautilització dels AHC com a tractament per al dolor, probablement relacionada amb la manca d'assessorament professional, ja que només el 42,5% havia consultat un professional sanitari (39,43).

Respecte als efectes secundaris dels Anticonceptius Orals (AO), tot i que el 97,1% de les dones va reportar algun efecte positiu, el 79% també van experimentar efectes adversos, amb una prevalença més gran en els grups d'edats superiors als 25 anys. Els més freqüents van ser: canvis d'humor (58,4%), disminució de la libido (51,1%), depressió (41,9%), cefalees, irritabilitat, augment la mida de les mames i augment de pes (41). Aquests efectes secundaris mostren similituds amb els descrits en usuàries del pegat anticonceptiu, on el 27,2% de les dones també van reportar algun efecte advers durant el tractament (TEAE), destacant les nàusees (4,1%) i el mal de cap (3,6%) (43). L'estudi realitzat a Noruega va evidenciar que les usuàries actuals d'AHC (ACO, anell vaginal o pegat anticonceptiu) presentaven pendents d'escala d'LDAEP més pronunciades, indicant una menor activitat serotoninèrgica central, la qual pot influir en la regulació de l'estat d'ànim, l'ansietat, la son, la gana i la percepció del dolor (40).

Pel que fa a la sensibilitat mamària i l'augment del volum mamari, s'ha observat més freqüència amb píndoles combinades que amb les de només progestagen, fet que suggereix que el component estrogènic pot tenir un paper determinant en aquests símptomes. Així mateix, els efectes adversos van ser menys comuns en dones amb un ús prolongat d'ACO (82,5% en menys d'un any vs. 53,3% en més de 10 anys) (41).

Entre els possibles efectes adversos associats a l'ús d'Anticonceptius Hormonals (AH), el tromboembolisme venós (TEV) destaca com una de les complicacions d'importància

clínica més elevada. Els estudis revisats indiquen que la raó de taxa d'incidència de TEV en les usuàries d'AH és d'1,42 en comparació amb les no usuàries, amb més prevalença en preparacions combinades que contenen etinilestradiol, especialment a l'inici de l'ús del pegat anticonceptiu i de l'anell vaginal. En canvi, els anticonceptius que només contenen progestagen no s'han associat amb un augment significatiu d'aquest risc (42).

Aquest fet és especialment rellevant si es considera que les dones amb dismenorrea presenten més prevalença de determinades comorbiditats, com ara malaltia tiroïdal (5,79% vs. 4,19%), migranya (3,73% vs. 1,65%), arrítmia (2,35% vs. 1,35%) o hiperlipidèmia (1,62% vs. 1,13%). A més, s'ha observat que la incidència de cardiopatia isquèmica és 1,64 vegades més alta en aquesta població en comparació amb dones sense dismenorrea, incrementant-se també amb l'edat (38).

L'adherència al tractament també s'ha vist influenciada pels efectes secundaris esmentats, fins al punt que un 45,3% les usuàries van abandonar l'ús de píndoles orals (41). Així mateix, en el cas de l'anell vaginal, factors com la seva possible expulsió durant l'ús o l'augment del risc de patir infeccions vaginals poden influir en la continuïtat del tractament (36).

7.2 Eficàcia dels d'Antiinflamatoris No Esteroidals (AINE) en la dismenorrea primària i els seus efectes secundaris.

Pel que fa al tractament farmacològic de la dismenorrea primària, els Antiinflamatoris No Esteroidals (AINE) constitueixen una de les estratègies terapèutiques més utilitzades per al control del dolor menstrual, sent aquesta la segona causa més comuna de la seva utilització (44). Diversos estudis indiquen que la majoria de les dones amb dismenorrea recorren habitualment a analgèsics, principalment AINE, amb una prevalença d'ús del 81,9%. Entre aquests, l'ibuprofèn és el fàrmac més sovint seleccionat, seguit del paracetamol i el ketoprofèn. En canvi, altres opcions terapèutiques, com els anticonceptius orals, presenten una utilització inferior (21,2%) (39,49).

L'eficàcia dels AINE en la reducció del dolor menstrual ha estat àmpliament descrita en la literatura científica. En un assaig comparatiu s'ha observat que, abans de la intervenció farmacològica, la majoria de les participants presentaven dolor moderat

(73,3%) o intens (20%). Després de l'administració d'ibuprofèn, el 66,7% de les participants van referir absència de dolor, el 26,7% dolor lleu i només el 6,7% dolor moderat, fet que evidencia una reducció notable de la intensitat del dolor menstrual (34).

D'altra banda, diversos estudis qualitius indiquen que l'ús d'aquests fàrmacs sovint es reservava per als dies o moments en què el dolor és més intens. No obstant això, algunes dones opten per una administració preventiva d'analgèsics abans de l'aparició del dolor, mentre que d'altres retarden la presa fins que els símptomes es manifesten. (49).

Malgrat la seva eficàcia, l'ús d'AINE també s'associa a determinats riscos i limitacions. En alguns estudis s'ha observat una elevada prevalença d'automedicació, amb un 41,2% de participants que seleccionaven l'AINE segons el seu propi criteri, sovint sense assessorament mèdic previ. Aquesta pràctica pot comportar conseqüències no desitjades com una dosificació inadequada o un augment del risc d'efectes adversos (44). Tanmateix, la satisfacció amb el tractament pot variar entre professionals sanitaris, ja que en alguns casos els professionals mèdics es centren exclusivament en la prescripció d'analgèsics sense oferir cap orientació sobre altres possibles alternatives terapèutiques (49).

Entre els efectes adversos més freqüents associats a aquests fàrmacs destaquen els gastrointestinals. En un estudi amb estudiants amb dismenorrea, el 32% de les dones que utilitzaven AINE per al dolor menstrual van presentar efectes adversos gastrointestinals, principalment nàusees (44%), úlceres (39%) i diarrea (39%) (37). A més, s'han descrit altres possibles efectes adversos associats a aquests fàrmacs, com la nefrotoxicitat, els accidents cerebrovasculars, els infarts de miocardi i les interaccions farmacològiques entre els mateixos AINE (44). Aquests efectes poden tenir un impacte rellevant en la salut, ja que s'associen amb un augment de les visites mèdiques, més costos sanitaris i una pitjor qualitat de vida relacionada amb la salut (37).

7.3 Eficàcia dels tractaments no farmacològics en la dismenorrea primària i els seus efectes secundaris.

Diversos estudis mostren que aproximadament el 75,3% de les estudiants utilitzen algun mètode no farmacològic per gestionar el dolor menstrual. Aquesta prevalença

varia segons la intensitat del dolor, observant-se una utilització del 64,1% en casos de dolor moderat i fins al 81,6% en casos de dolor itens. Tot i aquesta elevada utilització, els mètodes no farmacològics continuen sent menys emprats que els farmacològics, fet que podria estar relacionat amb una menor confiança en la seva eficàcia o amb una manca d'informació sobre els seus beneficis. Entre les estratègies més utilitzades destaca l'aplicació local de calor, utilitzada pel 78,7% de les dones, seguida de l'adopció de posicions antiàlgiques (75,2%), el bany calent (36,1%) i la realització d'activitat física (33,6%). En menor proporció també s'observa l'ús d'infusions o preparats d'herbes (3,5%), com ara camamilla, gingebre, farigola o herba de Sant Joan (39).

Els factors relacionats amb l'estil de vida i l'alimentació també s'han associat amb la prevalença i la intensitat de la dismenorrea primària. Diversos estudis indiquen que la dismenorrea severa es relaciona amb determinats patrons dietètics, com ara un baix consum de fruita, peix i carn, així com amb una ingesta d'aigua inferior a un litre al dia. En canvi, el consum de peix pot tenir un efecte protector gràcies al seu contingut en àcids grassos omega-3, els quals s'han relacionat amb una reducció de la intensitat del dolor menstrual i amb una disminució de la necessitat d'analgèsics com l'ibuprofèn. Altres factors dietètics que s'han associat amb una severitat més elevada de la dismenorrea inclouen el consum freqüent de sucre, begudes ensucrades, cafè, te o begudes energètiques, així com el tabaquisme i els nivells elevats d'estrès (45).

Pel que fa a la suplementació nutricional, un estudi realitzat a Indonèsia va mostrar va mostrar que el consum de xocolata negra amb un 70% de cacau produïa una reducció del dolor menstrual quasi comparable a la de l'ibuprofèn, obtenint puntuacions similars a l'escala NRS (NRS xocolata negra = 3,87; NRS ibuprofèn = 4,6) (34). D'altra banda, diversos estudis han analitzat l'efecte de la vitamina D en el tractament de la dismenorrea primària. La suplementació amb dosis elevades de vitamina D ha demostrat reduir significativament la intensitat del dolor menstrual i la necessitat d'antiinflamatoris no esteroidals (AINE), especialment en dones amb dèficit d'aquesta vitamina (33). D'altra banda, estudis que han analitzat la suplementació amb vitamines han evidenciat millores significatives en la puntuació del dolor i en diversos símptomes associats al cicle menstrual. Després de quatre mesos de suplementació, es va observar una reducció més marcada en l'escala de dolor ($3,7 \pm 1,40$) en comparació amb el grup placebo ($6,02 \pm 1,70$), així com una millora en símptomes com els canvis

d'humor, els trastorns del son, la fatiga, el dolor mamari, el mal de cap i el dolor musculoesquelètic (47).

L'exercici físic és una altra estratègia no farmacològica que pot contribuir a la reducció dels símptomes de la dismenorrea primària. Diverses modalitats d'exercici han mostrat efectes beneficiosos, incloent-hi estiraments, entrenament de força i exercici a intervals d'alta intensitat (HIIT). En un estudi que va analitzar l'efecte d'un programa d'entrenament HIIT durant deu setmanes, es va observar una reducció significativa dels símptomes associats a la dismenorrea, com ara la irritabilitat, l'ansietat, la sensibilitat emocional, la dificultat de concentració i la fatiga. A més, també es van reduir les rampes menstruals i altres símptomes físics com la sensibilitat mamària, la inflor o el malestar general (31). Tot i que alguns estudis no han trobat diferències significatives en la intensitat del dolor menstrual entre dones que duen a terme activitat física moderada menys de tres dies a la setmana i aquelles que ho fan amb més freqüència, sí que s'ha identificat un elevat nivell de sedentarisme i una baixa adherència a l'activitat física en les dones amb dismenorrea primària (32).

D'altra banda, l'estimulació nerviosa elèctrica transcutània (TENS) ha demostrat en alguns estudis que pot produir una reducció clínica i estadísticament significativa del dolor menstrual en comparació amb la situació prèvia a la intervenció. En aquest sentit, s'ha analitzat si el tipus de configuració o pegat utilitzat podia influir en la magnitud de la disminució del dolor. Els resultats mostren una reducció del dolor en ambdues configuracions: amb 1 pegat, la puntuació mitjana del dolor va disminuir de 4,72 abans de la intervenció a 2,64 després de l'ús, mentre que amb dos pegats la mitjana va passar de 4,65 a 2,46. Tanmateix, no es van observar diferències significatives entre els dos tipus de configuració, fet que suggereix que ambdues modalitats de TENS podrien ser igualment efectives (35).

Finalment, diversos factors personals i de salut s'han relacionat amb la prevalença i la intensitat de la dismenorrea primària. En aquest sentit, les dones més joves, especialment entre els 14 i els 17 anys, presenten aproximadament 2,5 vegades més probabilitat de patir dismenorrea, fet que podria explicar-se per què aquesta condició és més freqüent en dones nul·líparas (45). Així mateix, també s'han identificat altres factors associats, com ara la presència de cicles menstruals irregulars (2,39 vegades més probabilitat), menstruacions de llarga durada (2,72 vegades), antecedents familiars de dismenorrea (2,46 vegades) i l'hàbit de saltar-se l'esmorzar (1,46 vegades) (46). A més, determinats factors relacionats amb l'estil de vida, com el tabaquisme, els

nivells elevats d'estrès i els trastorns del son, també s'han associat amb una major gravetat del dolor menstrual (45).

7.4 Diferents abordatges terapèutics en la dismenorrea primària; anticonceptius hormonals combinats, AINE i tractaments no farmacològics:

En relació amb l'eficàcia analgèsica immediata, els AINE mostren una reducció més pronunciada del dolor menstrual en comparació amb altres intervencions. En un assaig experimental amb ibuprofèn, després del tractament el 66,7% de les participants van referir absència de dolor, mentre que només el 6,7% continuaven presentant dolor moderat, evidenciant una millora significativa respecte a la situació inicial. Aquesta elevada eficàcia pot explicar que els AINE siguin també el tractament més utilitzat, amb una prevalença d'ús aproximada del 81,9% entre les dones amb dismenorrea (34). No obstant això, el seu ús s'associa amb efectes adversos, principalment gastrointestinals, que poden afectar aproximadament un 32% de les usuàries, així com amb un elevat nivell d'automedicació (37).

En comparació amb els AINE, els anticonceptius hormonals combinats mostren una eficàcia més orientada al control a llarg termini del cicle menstrual i dels símptomes associats. Diversos estudis indiquen que aquests tractaments poden reduir el dolor menstrual, disminuir el flux menstrual i regular el cicle (36). Tanmateix, el seu ús és inferior al dels AINE, amb una prevalença aproximada del 21,2% (39,49), possiblement a causa dels efectes adversos associats. Entre aquests destaquen els canvis d'humor, la disminució de la libido, la cefalea o l'augment de pes reportats fins al 79% de les usuàries, fet que pot condicionar l'adherència al tractament i provocar un abandonament terapèutic en aproximadament el 45,3% dels casos (41).

Pel que fa als tractaments no farmacològics, aquests presenten una elevada utilització entre les dones amb dismenorrea, amb una prevalença aproximada del 75,3%, en combinació amb tractaments farmacològics. Entre les estratègies més utilitzades destaquen l'aplicació local de calor, les postures antiàlgiques, els banys calents i l'activitat física (39). Tot i que la seva eficàcia analgèsica acostuma a ser inferior a la dels AINE, algunes intervencions específiques han mostrat resultats rellevants que suggereixen possibles propietats analgèsiques comparables a les d'aquests fàrmacs, com és el cas de la xocolata negra (34,35). Per exemple, la teràpia TENS ha

evidenciat reduccions significatives de la intensitat del dolor, amb descensos aproximats de 4,7 a 2,6 punts en l'escala de dolor després de la intervenció. A més, el seu ús pot contribuir a reduir el consum d'AINE, disminuint així el risc d'efectes adversos farmacològics (35).

7.5 Limitacions de l'estudi

Avui dia, encara són escassos els estudis que comparen de manera directa els diferents tractaments de la dismenorrea primària. La majoria d'aquests tractaments s'utilitzen de forma individual, sovint sense una valoració global que tingui en compte tant la seva eficàcia com els possibles efectes secundaris en conjunt. Aquesta manca d'enfocament comparatiu dificulta l'elecció del tractament més adequat per a cada pacient.

D'altra banda, alguns dels estudis revisats presenten possibles biaixos relacionats amb l'edat de les participants. Un exemple és l'estudi realitzat a Etiòpia, en el qual la mostra estava formada exclusivament per adolescents (46). Aquest fet limita la comparabilitat dels resultats amb altres investigacions centrades en dones adultes, ja que les característiques hormonals, fisiològiques i socials poden variar segons l'etapa vital de la dona. Per tant, els resultats obtinguts no poden extrapolar-se de manera generalitzada a tota la població femenina amb dismenorrea primària.

Una altra limitació important identificada durant el procés de cerca bibliogràfica ha estat la dificultat per trobar estudis centrats exclusivament en la dismenorrea primària. La majoria de les investigacions analitzades incloïen principalment dones amb dismenorrea secundària, especialment associada a patologies com l'endometriosi. Aquesta situació evidencia una manca d'investigació específica sobre la dismenorrea primària, fet que pot contribuir al seu infradiagnòstic i a una menor visibilització clínica.

A més, cal tenir en compte la possible influència dels conflictes d'interès en alguns dels estudis revisats. En aquest sentit, determinades investigacions comptaven amb finançament d'empreses farmacèutiques. Un exemple és l'estudi sobre l'anell vaginal Ornibel, en el qual podria existir un interès comercial en obtenir resultats favorables que contribuïssin a millorar la imatge i l'acceptació del producte al mercat.

Finalment, pel que fa al paper de la infermeria, s'ha observat una escassa presència d'estudis que reconeixin i valorin la seva funció en la prevenció, el diagnòstic i el tractament de la dismenorrea primària. La major part de la literatura revisada centra l'abordatge terapèutic principalment en la figura mèdica, deixant en un segon pla el paper de les infermeres. Aquesta manca de visibilització pot limitar el desenvolupament d'un abordatge multidisciplinari i integral de la patologia, tot i la importància que té la infermeria en l'educació sanitària, l'acompanyament i el seguiment de les dones afectades.

8. CONCLUSIÓ:

En conjunt, l'evidència indica que els antiinflamatoris no esteroidals (AINE) continuen sent el tractament més eficaç per al control immediat del dolor menstrual, ja que actuen reduint la síntesi de prostaglandines responsables de les contraccions uterines. Per aquest motiu, sovint es consideren el tractament de primera línia en la dismenorrea primària. En canvi, els anticonceptius hormonals combinats (AHC) poden resultar més útils en el control a llarg termini, pel fet que contribueixen a regular el cicle menstrual i a disminuir tant la intensitat del dolor com la quantitat de sagnat. A més, també poden ser especialment útils per a dones que no desitgen un embaràs, ja que ofereixen un mètode anticonceptiu eficaç.

Paral·lelament, les intervencions no farmacològiques, com l'aplicació de calor, l'activitat física o la TENS, poden actuar com a estratègies complementàries en el maneig de la dismenorrea primària. Tot i que generalment presenten una eficàcia analgèsica menor que els tractaments farmacològics, poden ajudar a reduir la intensitat del dolor i el consum de medicació, especialment en dones que prefereixen limitar l'ús de fàrmacs o que presenten efectes adversos associats als tractaments farmacològics.

La hipòtesi plantejada s'ha verificat parcialment a partir de l'evidència revisada. Els resultats indiquen que els tractaments no hormonals, especialment els antiinflamatoris no esteroidals (AINE), mostren una reducció més elevada del dolor menstrual en la fase aguda i presenten menys efectes secundaris en comparació amb els anticonceptius hormonals combinats (AHC). Això reforça el seu paper com a

tractament de primera línia per al control immediat del dolor en la dismenorrea primària.

No obstant això, els AHC també han demostrat beneficis rellevants, especialment en el control del dolor a llarg termini, ja que contribueixen a regular el cicle menstrual i a reduir la recurrència dels símptomes. Per tant, tot i que els AINE resulten més eficaços per al maneig del dolor en el moment agut i presenten menys efectes adversos, els tractaments hormonals poden constituir una opció terapèutica útil en el tractament continuat de la dismenorrea primària.

Finalment, cal destacar el paper fonamental de les intervencions infermeres en l'abordatge integral de la dismenorrea primària. Les consultes infermeres posen de manifest la importància d'elaborar un pla de cures individualitzat, centrat en una perspectiva holística de la dona i no únicament en els seus símptomes. Les cures infermeres permeten oferir un acompanyament integral, incorporant intervencions com l'escolta activa, l'educació sanitària, el suport emocional i la validació de les experiències menstruals. Aquest abordatge contribueix a millorar el confort, l'autocura i la qualitat de vida de les dones amb dismenorrea primària, reforçant el paper de la infermeria com a part essencial del tractament multidisciplinari.

9. BIBLIOGRAFIA:

1. Al-Adib Mendiri Miriam. Hablemos de vaginas : salud sexual femenina desde una perspectiva global. 5a ed. Vol. 1. Oberon; 2019.
2. Martínez Bueno C, Torrens Sigalés R María. Alteración del ciclo menstrual. En: Acebes Seisdedos E, editor. Enfermería de la Mujer. 3a ed. DAE (Grupo Paradigma); 2017. [citad 2 desembre 2025]. p. 423-33. Disponible a: <https://ebooks.enfermeria21.es/ebooks/-html5-dev/619/422/>
3. Argote-Muñoz MP, Tamayo-Hussein S, Cardona-Maya R WD. Dismenorrea, un dolor que incapacita. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 30 abril 2024 [citad 2 desembre 2025];84(02):178-84. Disponible a: <https://doi.org/10.51288/00840211>
4. Rubio Pérez G, Quevedo Córdoba A, Varela Silva L, Álvarez Silvares E. Actualización del diagnóstico y tratamiento de dismenorrea. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. juliol 2024 [citad 2 desembre 2025];51(1):102331. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-del-diagnostico-tratamiento-dismenorrea-S1138359324001412>
5. Borrell C, Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. Revista Española Salud Pública [Internet]. maig 2008 [citad 30 novembre 2025];82(3):245-9. Disponible a: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2008.v82n3/241-249/es>
6. Valls Llobet C. Mujeres invisibles para la medicina. 3a ed. Parra Ortiz V, Freixas A, editors. Vol. 1. Capitán Swing; 2020.
7. Martínez Bueno C, Torrens Sigalés RM. La sexualidad en las diferentes etapas de la vida. En: Acebes Seisdedos E, editor. Enfermería de la mujer II [Internet]. 3a ed. DEA (Grupo Paradigma); 2017 [citad 2 desembre 2025]. p. 359-82. Disponible a: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/619/XIII/#zoom=z>
8. López Vega A. Facultad de Medicina y Enfermería. 2017 [citad 2 desembre 2025]. Gregorio Marañón el médico y el hombre - Facultad de Medicina y Enfermería - EHU. Disponible a:

<https://www.ehu.eus/es/web/medikuntza-erizaintza-fakultatea/gregorio-mara%C3%B1on-el-medico-y-el-hombre>

9. Mairal Buera M, Palomares García V, del Barrio Aranda N, Atarés Pérez A, Piqueras García M, Miñes Fernández T. Medeleine leininger, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citad 13 maig 2026];2(4). Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
10. Naranjo Hernández Y. La teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E Peplau en Enfermería. Revista Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2025 [citad 13 maig 2026];20(1). Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10204882>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud (OMS). 2025 [citad 2 desembre 2025]. Salud sexual. Disponible a: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
12. Generalitat de Catalunya. Generalitat de Catalunya. 2017 [citad 2 desembre 2025]. La menstruación. Disponible a: <https://sexejoves.gencat.cat/es/temes/coneixement-teu-cos/menstruacio/index.html>
13. Thiyagarajan DK, Basit H, Jeanmonod R. Physiology, Menstrual Cycle. StatPearls [Internet]. 27 setembre 2024 [citad 2 desembre 2025]; Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sabidi.urv.cat/books/NBK500020/>
14. Oficial de Comunicaciones. Instituto Nacional de la Salud. 2020 [citad 2 desembre 2025]. ¿Cuáles son los síntomas de la menstruación? . Disponible a: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/menstruation/informacion/sintomas>
15. Pinkerton J, Goje O. Manual MSD. Versión para profesionales [Internet]. 2025 [citad 2 desembre 2025]. Dismenorrea . Disponible a: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/dismenorrea>
16. Díaz Chávez AK, Jaramillo Moreno JN, Aguilar Cobo AV, Haro Perdomo AJ. Uso de anticonceptivos orales en la dismenorrea. Revista Científica Mundo de la

- Investigación y el Conocimiento [Internet]. 5 març 2020 [citad 2 desembre 2025];155-63. Disponible a: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/788>
17. Amaya Mosquera G. Dismenorrea [Internet]. XIX Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Artes y Letras S.A.S; 2010 [citad 2 desembre 2025]. Disponible a: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/download/17549/15142/
 18. Schoep ME, Adang EMM, Maas JWM, De Bie B, Aarts JWM, Nieboer TE. Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32 748 women. BMJ Open [Internet]. 27 juny 2019 [citad 2 desembre 2025];9(6). Disponible a: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026186>
 19. Rubio García V. Papel de la enfermería ante el manejo del dolor en la dismenorrea primaria incapacitante. Revista Ocronos [Internet]. juliol 2021 [citad 13 maig 2026];4(7). Disponible a: <https://revistamedica.com/manejo-dismenorrea-primaria/#Resumen>
 20. Choukri-Halmi G. Intervención enfermera en el manejo no farmacológico de la dismenorrea primaria: revisión bibliográfica. MUSAS Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad. 30 novembre 2023;8(2):112-36. doi:10.1344/musas2023.vol8.num2.6
 21. Roselló Sastre N. Dismenorrea: abordaje integral desde la práctica de enfermería. Revista Ocronos [Internet]. març 2026 [citad 13 maig 2026];9(3). Disponible a: <https://revistamedica.com/dismenorrea-practica-enfermeria/>
 22. Vásquez Awad D, Ospino AM. Anticonceptivos orales combinados. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [citad 3 desembre 2025];88(S1). Disponible a: <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3843>
 23. Morgan Ortín V, Báez Barraza J, Quevedo Castro E. Dismenorrea: una revisión. Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa [Internet]. gener 2015 [citad 2 desembre 2025];5(1):28-42. Disponible a: <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v5/n1/dismenorrea.pdf>

24. Sociedad Española de Contracepción. Encuesta de Anticoncepción en España [Internet]. 2020 [citat 3 desembre 2025]. Disponible a: https://hosting.sec.es/descargas/Encuesta_%20anticoncepcion2020.pdf
25. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Anticonceptivos orales combinados ¿Qué son? [Internet]. 2025 [citat 3 desembre 2025]. Disponible a: <https://decision compartides.gencat.cat/web/.content/migrat/decision compartides/anticoncepcio/metodes/fitxes/es/fitxa01-anticonceptius-orals-combinats-ddc-c-es.pdf>
26. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Anillo vaginal ¿Qué es? [Internet]. 2025 [citat 3 desembre 2025]. Disponible a: <https://decision compartides.gencat.cat/web/.content/migrat/decision compartides/anticoncepcio/metodes/fitxes/es/fitxa03-anella-vaginal-ddcc-es.pdf>
27. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Parche anticonceptivo ¿Qué es? [Internet]. 2025 [citat 3 desembre 2025]. Disponible a: <https://decision compartides.gencat.cat/web/.content/migrat/decision compartides/anticoncepcio/metodes/fitxes/es/fitxa02-pegat-anticonceptiu-ddcc-es.pdf>
28. Fernández-Tenorio E, Serrano-Muñoz D, Avendaño-Coy J, Gómez-Soriano J. Estimulación eléctrica nerviosa transcutánea como tratamiento de la espasticidad: una revisión sistemática. Neurología [Internet]. setembre 2019 [citat 10 febrer 2026];34(7):451-60. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316301116?via%3Dihub>
29. Biblioteca Cochrane. Biblioteca Cochrane [Internet]. 2026 [citat 13 maig 2026]. ¿Qué es PICO? . Disponible a: <https://www.cochranelibrary.com/es/about-pico>
30. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. CASPe. 2022 [citat 12 febrer 2026]. Materiales Redcaspe. Disponible a: <https://redcaspe.org/materiales/>
31. Huang WC, Chiu PC, Ho CH. The Sprint-Interval Exercise Using a Spinning Bike Improves Physical Fitness and Ameliorates Primary Dysmenorrhea Symptoms Through Hormone and Inflammation Modulations: A Randomized Controlled

- Trial. *J Sports Sci Med* [Internet]. 1 desembre 2022 [citat 2 febrer 2026];21(4):595-607. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36523895/>
32. Naia Z, Santos PC, Bello O. Physical activity level in women with primary dysmenorrhea: A cross-sectional observational study. *Women's Health* [Internet]. 27 octubre 2025 [citat 12 febrer 2026];21. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40146924/>
33. Amzajerdi A, Keshavarz M, Ghorbali E, Pezaro S, Sarvi F. The effect of vitamin D on the severity of dysmenorrhea and menstrual blood loss: a randomized clinical trial. *BMC Womens Health* [Internet]. 1 desembre 2023 [citat 3 febrer 2026];23(1). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36973702/>
34. Nuha K, Rusmil K, Ganiem AR, Permadi W, Diah Herawati DM. Single-Blind Randomized Controlled Trial: Comparative Efficacy of Dark Chocolate, Coconut Water, and Ibuprofen in Managing Primary Dysmenorrhea. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 21 agost 2023;20(16):6619. Disponible a: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/16/6619>
35. McLagan B, Dexheimer J, Strock N, Goldstein S, Guzman S, Erceg D, et al. The role of transcutaneous electrical nerve stimulation for menstrual pain relief: A randomized control trial. *Women's Health* [Internet]. 27 juliol 2024;20. Disponible a: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17455057241266455>
36. Palacios S, Algorta J, Colli E, Regidor PA, Mayr M, Roemer T. Multicenter, international observational study on quality of life and acceptability of a vaginal contraceptive ring containing etonogestrel/ethinylestradiol 11.00/3.474 mg over six months of use. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. octubre 2022 [citat 10 febrer 2026];26(19):7204-11. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36263530/>
37. Gobba S, Kibone W, Kiguba R. Self-reported gastrointestinal adverse effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs in female students with dysmenorrhoea at Makerere University: prevalence, discontinuation and associated factors. a cross sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 6 juny 2024;14(6). Disponible a: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2023-079660>

38. Yeh CH, Muo CH, Sung FC, Yen PS. Risk of Ischemic Heart Disease Associated with Primary Dysmenorrhea: A Population-Based Retrospective Cohort Study. *J Pers Med* [Internet]. 29 setembre 2022 [citat 10 febrer 2026];12(10):1610. Disponible a: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/pages/publications/85140751382?origin=resultslist>
39. Horvat M. Treatment Methods and Attitudes towards Primary Dysmenorrhea among Croatian Students: A Cross-Sectional Study. *Acta Clin Croat* [Internet]. 2025 [citat 12 febrer 2026]; Disponible a: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/pages/publications/105024239003?origin=resultslist>
40. Normannseth H, Hatlestad-Hall C, Rygvold TW, Hadzic A, Andersson S. Hormonal contraceptive use is associated with reduced central serotonergic activity indexed by the loudness dependence of auditory evoked potentials. *Front Hum Neurosci* [Internet]. 1 octubre 2025 [citat 12 febrer 2026];19. Disponible a: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/pages/publications/105018925066?origin=resultslist>
41. Karpowicz N, Mączka K, Skoczylas A, Pacocha N, Kunicki M, Grymowicz M, et al. The Most Common Side Effects, Concerns and Discontinuation Patterns of Oral Contraceptive Pills Among Polish Women: A Cross-Sectional Study. *J Family Reprod Health* [Internet]. 13 octubre 2024 [citat 12 febrer 2026]; Disponible a: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/pages/publications/85207195524?origin=resultslist>
42. Heikinheimo O, Toffol E, Partonen T, But A, Latvala A, Haukka J. Systemic hormonal contraception and risk of venous thromboembolism. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 27 agost 2022 [citat 12 febrer 2026];101(8):846-55. Disponible a: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/pages/publications/85130695250?origin=resultslist>

43. Nelson AL, Kaunitz AM, Kroll R, Simon JA, Poindexter AN, Castaño PM, et al. Efficacy, safety, and tolerability of a levonorgestrel/ethinyl estradiol transdermal delivery system: Phase 3 clinical trial results. *Contraception* [Internet]. març 2021 [citat 12 febrer 2026];103(3):137-43. Disponible a: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782420304340?getft_integrator=scopus&pes=vor&utm_source=scopus
44. Chkhikvadze L, Chikobava E, Hariharan N, Omprakash A, Aamil S. Awareness of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs: A cross-sectional study. *Medicine International* [Internet]. 16 juny 2025 [citat 12 febrer 2026];5(5):1-13. Disponible a: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/mi.2025.248#>
45. Al-Husban N, Odeh O, Dabit T, Masadeh A. The Influence of Lifestyle Variables on Primary Dysmenorrhea: A Cross-Sectional Study. *Int J Womens Health* [Internet]. abril 2022 [citat 12 febrer 2026];Volume 14:545-53. Disponible a: <https://www-webofscience-com.sabidi.urv.cat/wos/woscc/full-record/WOS:000789728100005>
46. Mammo M, Alemayehu M, Ambaw G. Prevalence of Primary Dysmenorrhea, Its Intensity and Associated Factors Among Female Students at High Schools of Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Cross-Sectional Study Design. *Int J Womens Health* [Internet]. novembre 2022 [citat 12 febrer 2026];Volume 14:1569-77. Disponible a: <https://www-webofscience-com.sabidi.urv.cat/wos/woscc/full-record/WOS:000885490800001>
47. Hosseini MS, Talayeh M, Haghbin Toutouchi A, Hosseini A, Moradi N, Iranshahi S, et al. Effect of vitamin D and E supplementation on pain relief and premenstrual symptoms in primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *BMC Womens Health* [Internet]. 29 setembre 2025 [citat 12 febrer 2026];25(1). Disponible a: <https://www-webofscience-com.sabidi.urv.cat/wos/woscc/full-record/WOS:001585914500009>
48. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic

reviews. BMJ [Internet]. 29 març 2021 [citat 12 febrer 2026]; Disponible a: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>

49. Fernández-Martínez E, Pérez-Corrales J, Palacios-Ceña D, Abreu-Sánchez A, Iglesias-López MT, Carrasco-Garrido P, et al. Pain management and coping strategies for primary dysmenorrhea: A qualitative study among female nursing students. Nurs Open [Internet]. 30 gener 2022;9(1):637-45. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1111>