

La dona com a objectiu de salut

UT I. Tema 1
Lourdes Margaix

Lourdes Margaix

La dona com a objectiu de salut

1. Introducció
2. Característiques genètiques i biològiques
3. Medi ambient
4. Estil de vida
5. Serveis de salut disponibles
6. Recursos d'informació



Lourdes Margaix 2

Tema 1.
Salut de la dona

Per què la salut de les dones?

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

- Sistema reproductor més complex, relacionat amb la capacitat de procreació.
- Inequitat en el sistema de salut.
- Dona com a cuidadora.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA
Lourdes Margaix 3

Tema 1.
Salut de la dona

Promoció de salut i prevenció de malalties

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

- Reconeixement del dret de la dona al nivell més elevat de salut física i mental.
- Destaca la necessitat de garantir a les dones i les xiquetes l'accés universal a l'atenció i als serveis de salut apropiats, assequibles i de qualitat.
- El reconeixement explícit i la reafirmació del dret de totes les dones a controlar tots els aspectes de la seua salut, en particular la pròpia fecunditat.

Declaració i Plataforma d'Acció de Beijing
Quarta Conferència Mundial sobre la dona reunida a Beijing del 4 al 15 de setembre de 1995

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA
Lourdes Margaix 4

Tema 1.
Salut de la dona

Factors determinants de la salut de les persones

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis disponibles

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA
Lourdes Margaix 5

Tema 1.
Salut de la dona

Característiques genètiques i biològiques

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

1. Determinació del sexe
2. Diferències estructurals i funcionals entre els dos sexes
3. Reproducció
 - a) Maternitat
 - b) Reproducció assistida
 - c) Anticoncepció
4. Fet sexual
 - a) Control sexualitat femenina
 - b) Major vulnerabilitat enfront d'ITS

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA
Lourdes Margaix 6

Tema 1. Salut de la dona

Determinació del sexe

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

XY
H-Y TDF
Gonòcits
Esbós genital
Testicle (cèl·lules de Leydig)
Testosterona
Caràcters sexuals primaris i secundaris

Setmana 4a
Setmana 8a
Setmana 10a

Lourdes Margaix 7

Tema 1. Salut de la dona

Determinació del sexe

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

XX
Gonòcits
Esbós genital
Ovari
Fol·licles primaris
Estrògens
Caràcters sexuals primaris i secundaris

Setmana 4a
Setmana 10a
Setmana 14a

Lourdes Margaix 8

Tema 1. Salut de la dona

Determinació del sexe. Esperança de vida

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

~ Evolución de la Esperanza de vida al nacimiento según sexo

Any	Comunitat Valenciana H	Total Nacional H	Comunitat Valenciana M	Total Nacional M
2004	77,0	77,0	82,9	83,6
2005	76,6	77,0	82,7	83,5
2006	77,3	77,7	83,5	84,2
2007	77,4	77,8	83,4	84,3
2008	77,9	78,2	83,7	84,3

Fuente: datos INE Indicadores demográficos básicos. Elaboración propia. Total nacional y Comunidad Valenciana 2004-2008

Lourdes Margaix 9

Tema 1. Salut de la dona

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

Les tres edats de la dona (1535)
Hans Baldung

Les tres edats de l'home (1510)
Giorgione, Florència

Lourdes Margaix 10

Tema 1. Salut de la dona

Diferències SNC

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

1. La dona té el cervell més petit que l'home; la dona té més substància gris i l'home, més substància blanca. A més, la dona té més desenvolupat l'hemisferi esquerre (Gur et al., *Journal of Neuroscience*, 1999).
2. Els homes tenen el doble de neurones que les dones en l'escorça cerebral. Per la seua banda, les dones posseeixen el doble de connexions neuronals que els homes, cosa que permet suposar una diferència similar en la seua activitat funcional (Rabinowicz et al., *Journal of Child Neurology*, 1999).
3. Els xiquets tenen més propensió al retard mental i als problemes per a l'aprenentatge que les xiquetes (Courten-Myers, *J. of Neuropathology and Experimental Neurology*, 2000).

Lourdes Margaix 11


Tema 1. Salut de la dona


Diferències musculoesquelètiques


Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

1. Els xiquets tenen més densitat i contingut mineral als ossos que les xiquetes, diferència que es manté en l'edat adulta (Rupich et al., *Calcified Tissue International*, 1996).
2. La columna vertebral té les vèrtebres més grans en l'home que en la dona. Aquesta diferència assoleix el seu màxim amb la maduració sexual. Així mateix, hi ha diferències en el naixement en la morfologia de la pelvis (Glisanz et al., *Radiology*, 1994).
3. Quan la dona experimenta la menopausa sofreix una ràpida disminució de la densitat mineral de l'os, especialment de la columna. Aquesta disminució és gradual i progressiva en els homes d'aquesta edat (Krall et al., *J. of Gerontology*, 1997).




Lourdes Margaix 12

Tema 1. Salut de la dona	<h2 style="color: #003366;">Reproducció</h2>
Introducció Característiques genètiques i biològiques Medi ambient Estil de vida Serveis de salut disponibles Bibliografia	<ul style="list-style-type: none"> • Maternitat com a problema de salut <ul style="list-style-type: none"> – Morbimortalitat materna • Dificultats reproductives <ul style="list-style-type: none"> – Obligació de reproduir-se – Conseqüències socials de no voler o no poder – Reproducció assistida com a agressió física i mental • Anticoncepció com a risc per a la salut
	OMS, 2010 <small>Lourdes Margalx 13</small>

Tema 1. Salut de la dona	<h2 style="color: #003366;">Reproducció</h2> <h3 style="color: #003366;">Mortalitat materna</h3>
Introducció Característiques genètiques i biològiques Medi ambient Estil de vida Serveis de salut disponibles Bibliografia	<ul style="list-style-type: none"> • 800 dones/d per causes prevenibles relacionades amb l'embaràs i el part. • Un 99% en països en vies de desenvolupament. • Major en les zones rurals, comunitats més pobres i amb menor nivell educatiu. • Les adolescents corren major risc de complicacions i mort a conseqüència de l'embaràs. • L'atenció especialitzada abans, durant i després del part pot salvar la vida a les embarassades i als nounats. • Assistència professional <46% en països en vies de desenvolupament. • La mortalitat materna mundial s'ha reduït un 34% des del 1990. • Països en vies de desenvolupament: 240/100.000 nascuts vius. • Països desenvolupats: 16/100.000 nascuts vius.
	OMS, 2012 <small>Lourdes Margalx 14</small>

Tema 1. Salut de la dona	<h2 style="color: #003366;">Reproducció</h2> <h3 style="color: #003366;">Causes de mortalitat materna</h3>
Introducció Característiques genètiques i biològiques Medi ambient Estil de vida Serveis de salut disponibles Bibliografia	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de les morts maternes són causades per: <ul style="list-style-type: none"> – Hemorràgies greus (majoritàriament en el postpart) – Infeccions (generalment en el postpart) – Hipertensió gestacional (preeclàmpsia i eclàmpsia) – Obstrucció del part – Avortaments perillosos • 20% per unes altres causes: <ul style="list-style-type: none"> – Paludisme – Anèmia – VIH/sida en l'embaràs
	OMS, 2012 <small>Lourdes Margalx 15</small>

Tema 1. Salut de la dona	<h2 style="color: #003366;">Fet sexual</h2> <h3 style="color: #003366;">Control sexualitat femenina</h3>
Introducció Característiques genètiques i biològiques Medi ambient Estil de vida Serveis de salut disponibles Bibliografia	<ul style="list-style-type: none"> • Control de la sexualitat femenina <ul style="list-style-type: none"> – Mutilació genital  <ul style="list-style-type: none"> • Diferència de gènere en ITS <ul style="list-style-type: none"> – Major vulnerabilitat
	<small>Lourdes Margalx 16</small>

Tema 1. Salut de la dona	<h2 style="color: #003366;">Medi ambient</h2>
Introducció Característiques genètiques i biològiques Medi ambient Estil de vida Serveis de salut disponibles Bibliografia	<ul style="list-style-type: none"> • Influències culturals <ul style="list-style-type: none"> – Imposició de normes <ul style="list-style-type: none"> • Manera de vestir-se • Higiene • Alimentació – Modificació d'hàbits de salut <ul style="list-style-type: none"> • Alimentació • Resta de factors afecten igual ambdós sexes  
	<small>Lourdes Margalx 17</small>

Tema 1. Salut de la dona	<h2 style="color: #003366;">Estil de vida</h2>
Introducció Característiques genètiques i biològiques Medi ambient Estil de vida Serveis de salut disponibles Bibliografia	<ul style="list-style-type: none"> • Nous factors de risc <ul style="list-style-type: none"> – Cardiovascular – Pulmonar • Tabac • Alcohol • Estrès laboral (doble jornada) • Autoimatge 
	<small>Lourdes Margalx 18</small>

Tema 1. Salut de la dona

Factors de risc de cardiopatia isquèmica en dona

- Colesterol
- Tabaquisme
- Hipertensió
- Obesitat
- Inactivitat física
- Diabetis mellitus
- Canvis hormona

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 19

Tema 1. Salut de la dona

Estil de vida

Consumo de tabaco población de 15 y + años

fumador diario 27,9%

fumadora diaria 20,2%

fumador ocasional 3,5%

fumadora ocasional 2,8%

ex-fumador 26,8%

ex-fumadora 12,7%

sin fumar 41,9%

sin fumar 64,5%

el 24% de la población de 15+ años afirma que fuma a diario (27,87% en hombres y 20,22% en mujeres)

PRESENTACION ENSE 2011-2012

Lourdes Margaix 20

Tema 1. Salut de la dona

Estil de vida

Fumadores - evolución población de 15 y + años

año encuesta	1993	1995	1997	2001	2003	2008	2012*
hombres	44,8	40,8	42,1	38,2	34,2	31,8	27,9
mujeres	32,06%	33,89%	33,18%	31,68%	28,12%	26,4%	23,31%

PRESENTACION ENSE 2011-2012

Lourdes Margaix 21

Tema 1. Salut de la dona

Estil de vida

Consumo intensivo de alcohol población de 15 y + años

1 de cada 20 hombres de 15 a 34 años consume alcohol intensivamente cada semana

frecuencia de consumo intensivo

consumo intensivo al menos una vez al mes: 4,54%

PRESENTACION ENSE 2011-2012

Lourdes Margaix 22

Tema 1. Salut de la dona

Estil de vida. Causas de mortalitat segons sexe

Tasas brutas por 100.000 habitantes según causa de muerte por capítulos CIE-10 y sexo. Año 2012

Causa de muerte	Hombres	Mujeres
Tumores	180,3	296,3
Enf. del sistema circulatorio	239,4	282,2
Enf. del sistema respiratorio	87,3	115,5
Enf. del sistema digestivo	45,7	36,3
Causas externas	39,5	20,5
Enf. del sistema nervioso y org. de sentidos	36,5	57,8
Trastornos mentales y del comportamiento	25,3	47,8
Enf. endocrinas	22,8	31,9
Enf. genitourinario	23,8	27,6
Enf. infecciosas	14,3	13,8
Enf. del sistema osteomuscular	5,3	10,8

INE, 2014

Lourdes Margaix 23

Tema 1. Salut de la dona

Estil de vida. Causas de mortalitat en dones

~ Mortalidad proporcional. Primeras causas de defunción Mujeres. XII Grandes Grupos CIE-10. Fuente: Consejería de Sanitat, DGSP, Registro de Mortalidad de la Comunitat Valenciana

Lourdes Margaix 24

Tema 1. Salut de la dona

Mortalitat per càncer

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

Figure 1. Mortality trends among men and women for individual sites of cancer in Spain, 1980-2007

Cancer mortality trends in Spain: 1980-2007

Lourdes Margaix 25

Tema 1. Salut de la dona

Mortalitat per càncer

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

Taxa estandaritzada de mortalitat per càncer de estómac, pulmó, coló i recte, mama i pròstata en Espanya (1975-2005)

La situació del càncer en Espanya, 1997-2006

Lourdes Margaix 26

Tema 1. Salut de la dona

Estil de vida

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

Actividad física población 15-69 años. IPAQ

PRESENTACION ENSE 2011-2012

Lourdes Margaix 27

Tema 1. Salut de la dona

Estil de vida

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

Índice de masa corporal (IMC) adultos población 18 y + años

el 53,7% de la población de 18+ años padece obesidad o sobrepeso (63,15% en hombres y 44,18% en mujeres)

PRESENTACION ENSE 2011-2012

Lourdes Margaix 28

Tema 1. Salut de la dona

Estil de vida Imatge corporal

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

Autoimatge percebuda	Imatge corporal
Excés de pes 41%	Excés de pes 28,1%
Excés de pes 27%	Excés de pes 45,1%

Lourdes Margaix 29

Tema 1. Salut de la dona

Serveis de salut disponibles

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

- Programes de salut de la dona vigents en la Comunitat Valenciana
- La dona com a usuària
- La dona com a cuidadora informal o prestadora de serveis

Lourdes Margaix 30

Tema 1.
Salut de la dona

Serveis de salut. Programes

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

- Programa de seguiment de l'embaràs
- Programa de lactància materna
- Programa de salut de la dona major de 40 anys / Programa d'assistència integral a la dona climatèrica
- Programa de planificació familiar i sexualitat
- Programa de prevenció del càncer de mama
- Programa de prevenció de càncer de cèrvix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 31

Tema 1.
Salut de la dona

Serveis de salut. Usuària

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

	Dona %	Home %
Consulta metge AP	70,6	40,4
Dentista	24,6	21,9
Servei urgències	11,5	11,5
Hospitalització	4,3	7,9
Consum F últimes 2 setmanes	55,57	42,9
Morbiditat	+++	+
Mortalitat	+	++
Compliment terapèutic	+++	+

Font: Encuesta Nacional de Salud, 2002

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 32

Tema 1.
Salut de la dona

Serveis de salut. Dona com a cuidadora

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

- Històricament:
 - Dona com a proveïdora de cures als altres
 - Xiquets
 - Ancians
 - Malalts
 - Cuidadora informal
 - Aprenentatge en entorn familiar
 - Necessitat d'educació sanitària específica a les dones

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 33

Tema 1.
Salut de la dona

Serveis de salut. Dona com a cuidadora

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

Cuidados en el entorno familiar principal responsable población de 15 y + años

Categoria	Hombres (%)	Mujeres (%)
tareas del hogar	9,7	44,5
cuidado de personas con alguna limitación	18,6	49,4
cuidado de menores	2,2	33,0

PRESENTACION ENSE 2011-2012

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 34

Tema 1.
Salut de la dona

Serveis de salut. Dona com a cuidadora

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

“...les dones sempre han sigut **curanderes**; sense tenir accés a llibres ni a cap tipus d'ensenyament, les dones han exercit durant segles una medicina sense diplomes; han forjat el seu saber per contacte de les unes amb les altres, i l'han transmès per l'espai i el temps, de veïna a veïna, de mare a filla”

“...les dones han estat durant segles metges autodidactes sense diploma; en no tenir accés a llibres ni a cursos, van ser elles mateixes el seu propi ensenyament, transmetent la seua experiència de veïna a veïna, de mare a filla”

(Collière, 1993)

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 35

Tema 1.
Salut de la dona


Recursos d'informació

Introducció
Característiques genètiques i biològiques
Medi ambient
Estil de vida
Serveis de salut disponibles
Bibliografia

- Cabanes, A.; Pérez-Gómez, B.; Aragonés, N.; Pollán, M. i Gonzalo López-Abente (2009): *La situación del cáncer en España*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III.
- Donat Colomer, F. (2001): *Enfermería maternal y ginecológica* (1a ed.). Barcelona etc.: Masson. Capítol 1.
- Palacios, S. (2000): *Salud y medicina de la mujer* (1a ed.). Madrid etc.: Harcourt. Capítols 1 i 2.
- Encuesta Nacional de Salud: ENSE 2011-2012. <<http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/PresentacionENSE2012.pdf>>
- <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>>
- <<http://msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02.htm>>

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 36

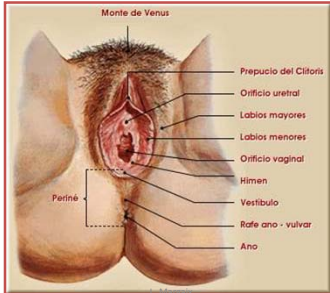


**Record anàtic i
cicle menstrual**

UT 2. Tema 2
Margaix

**ELS ÒRGANS DE L'APARELL
REPRODUCTOR FEMENÍ**

Genitals externs → Regió vulvar

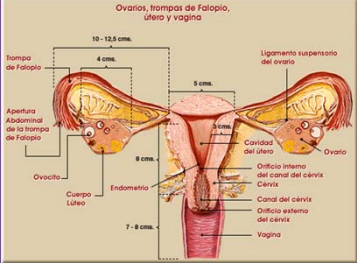


- Mont de Venus
- Clitoris
- Meat urinari
- Llavis majors
- Llavis menors
- Vestibul
- Perineu
- Glàndules de Bartholino
- Glàndules periuretrals

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

**ELS ÒRGANS DE L'APARELL
REPRODUCTOR FEMENÍ**

Genitals interns → Pelvis

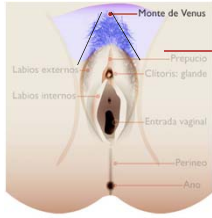


- Vagina
- Úter
- Cèrvix
- Trompes
- Ovaris
- Estructures de suport

L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Mont de Venus



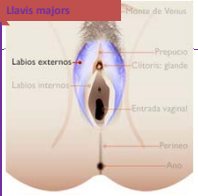
Situat sobre la sínfisi del pubis.
Constituit per pell proveïda de borrisol, glàndules sebàcies i sudorípares i amb abundant teixit greixós.

L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA


Els llavis majors

Dos plects de pell que protegeixen la vulva i que es recobreixen de pèl des de la pubertat. Funció de protecció similar a l'escrot masculí.



Els llavis menors

També anomenats *nimfes*, constitueixen dos plects cutanis més petits que els llavis majors i es localitzen en la part interior d'aquests. Envolten l'orifici de la vagina i el meat uretral.



L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

El clitoris

Es troba situat en la part superior de la vulva, per sota d'els llavis majors i entre els replecs dels llavis menors. És un òrgan erèctil de la mida d'un pèsol, en la dona adulta té un diàmetre inferior a 1 cm i amb una longitud de + 1,5 cm, amb una estructura molt semblant a la del penis, ja que està format per un teixit esponjós i abundants terminacions nervioses. Té un gland cobert per un prepucio.



L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Introducció

Anatomia

Fisiologia del cicle

Canvis orgànics sistèmics

Alteracions del cicle menstrual

Cures

Bibliografia



Vestíbul

- Himen
- Glàndules vestibulars
- Orifici vaginal

Vestíbul: Espai comprès entre els llavis menors, recobert per epiteli escamós estratificat. Conté l'orifici vaginal, el meatus uretral, l'himen o els rudiments o carúncles himenials, la desembocadura de les glàndules vestibulars que són de 2 tipus:

- Glàndules de Bartholino
- Glàndules de Skene

L'orifici vaginal ocupa la porció inferior del vestíbul.

L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Introducció

Anatomia

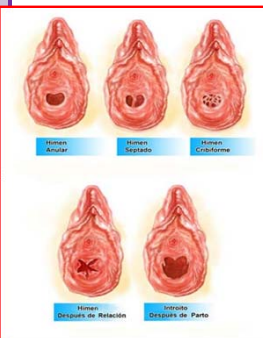
Fisiologia del cicle

Canvis orgànics sistèmics

Alteracions del cicle menstrual


Cures

Bibliografia



Himen: Una membrana prima que envolta l'obertura de la vagina.

L'himen més comú té la forma d'una mitja lluna. Aquesta forma permet que la sang menstrualisca de la vagina.



L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Introducció

Anatomia

Fisiologia del cicle

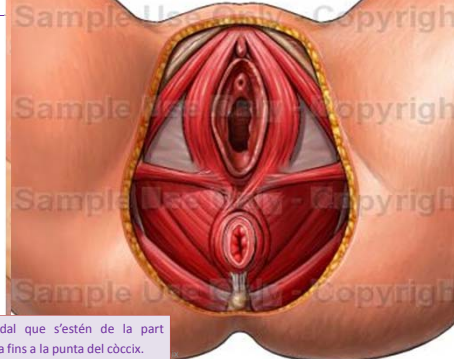
Canvis orgànics sistèmics

Alteracions del cicle menstrual

Cures

Bibliografia

Perineu: sòl de la pelvis format pel conjunt de parts toves que tanquen cap avall el fons de la pelvis menor (*pelvis minor*) i l'excavació pèlvica (*cavum pelvis*).



Regió de forma romboidal que s'estén de la part inferior de la simfisi púbica fins a la punta del còccix.

L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Introducció

Anatomia

Fisiologia del cicle

Canvis orgànics sistèmics

Alteracions del cicle menstrual

Cures

Bibliografia



Sòl pèlvic

És el conjunt de músculs encarregats de mantenir i protegir tota la part inferior de la pelvis.

L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

VAGINA

Introducció

Anatomia

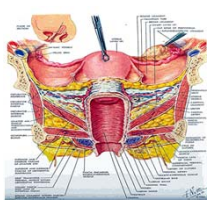
Fisiologia del cicle

Canvis orgànics sistèmics

Alteracions del cicle menstrual

Cures

Bibliografia



Conducte muscular elàstic que s'estén des de la vulva fins a l'úter.

Funcions:

- Canal excretor de l'úter
- Òrgan femení del coit
- Part del canal del part

- Septe vesicovaginal
- Septe rectovaginal
- Sac de Douglas
- Fons de sac

L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

ÚTER

Introducció

Anatomia

Fisiologia del cicle

Canvis orgànics sistèmics

Alteracions del cicle menstrual

Cures

Bibliografia



Òrgan únic, buit i muscular. Es troba situat en la cavitat pèlvica entre la bufeta i el recte.

- Consta de dues porcions: cos i coll i ambdues parts unides per l'istme.
- Les trompes de Fal·lopi naixen de les banyes uterines.
- La porció compresa entre els punts d'inserció de les trompes es diu *fundus* o fons uteri.
- Està constituït en la seua major part per teixit muscular i la seua paret anterior i posterior estan en contacte.

L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Introducció

Anatomia

Fisiologia del cicle

Canvis orgànics sistèmics

Alteracions del cicle menstrual

Cures

Bibliografia

Per terme mitjà: longitud 6-9cm, amplària 3-4cm i profunditat o espessor 2-3cm.

L. Margaix

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

El cos uteri : 2/3 parts del volum total de l'úter

Introducció

Anatomia

Fisiologia del cicle

Canvis orgànics sistèmics

Alteracions del cicle menstrual

Cures

Bibliografia

Està format per tres capes:

- ✓ **Parametri (peritoneu):** El recobreix en la cara anterior i posterior.
- ✓ **Miometri:** La capa uterina més voluminosa. Constituïda per teixit muscular llis.
- ✓ **Endometri:** Mucosa que entapissa la cavitat uterina. Pateix constants modificacions d'origen hormonal durant cadascuna de les fases del cicle menstrual.

L. Margaix

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Coll uteri o cèrvix uteri:

Porció fibromuscular inferior de l'úter. Fa al voltant de 3cm de longitud. La seua porció superior es continua amb l'istme i la seua part inferior acaba en la vagina formant la *portio* o *morro de tenca*.

Format per teixit conjuntiu i algunes fibres musculars.

El coll uteri té dos orificis, un en cadascun dels seus extrems:

- Orifici cervical intern
- Orifici cervical extern

L'orifici cervical extern té una morfologia diferent segons la paritat de la dona.

L. Margaix

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Ovari

Organ parell, intrapèlvic, de forma ovoide i de diàmetres desiguals.

Funció principal:

- Desenvolupament i expulsió de l'òvul.
- Producció d'hormones.

Situat en la part superior de la cavitat pelviana i unit a l'úter pels lligaments uterovàrics. Gran varietat en les seues dimensions durant la vida sexual de la dona:

- Període fecund:
- Longitud: 2,5 a 5 cm
- Amplària: 1,5 a 3 cm
- Gruix: 0,6 a 1,5 cm

L. Margaix

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Trompes de Fal·lopi

Organ de comunicació de l'úter amb el peritoneu lliure prop de l'ovari. Forma més o menys cilíndrica. Diàmetre extern d'1 -1,5 cm. Cavitat al seu centre que varia d'1 a 4 mm de diàmetre.

Es distingeixen tres zones:

- **Porció intramural o intersticial:** trajecte de la trompa en l'espessor de l'úter.
- **Porció istmica:** porció estreta de la trompa.
- **Porció ampul·lar:** porció més gruixuda de la trompa. Al final forma una sèrie de llengüetes o fimbries que posen en relació la trompa i l'ovari.

L. Margaix

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

El cicle menstrual

1. Introducció
2. Fisiologia del cicle
3. Canvis orgànics sistèmics
4. Alteracions del cicle menstrual
5. Cures
6. Bibliografia

L. Margaix

<p>Tema 2. Anatomia i cicle menstrual</p> <p>Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia</p> <p></p> <p>VNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<h2>Introducció</h2> <h1>Menstruació</h1> <p>Procés cíclic fisiològic en què es produeix la pèrdua hemàtica a través de la vagina com a conseqüència de la descamació brusca de l'endometri secretor, que pateix els efectes de la privació hormonal després de l'ovulació.</p> <p>L. Margaix</p>
--	---

<p>Tema 2. Anatomia i cicle menstrual</p> <p>Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia</p> <p></p> <p>VNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<h2>Introducció</h2> <p>Menstruació ← menstruo Mensis = mes (llatí) → Menstruums</p> <p>"el menstruo", "el flux", "la regla", "el mes", "el periode", "l'època", "el costum", "la visita", "la novetat", "la lluna", "la tia Maria"</p> <p>"el plor de la natura sobre l'òvul no fecundat"</p> <p>"el tribut que es paga mensualment per l'alegria de la no-fecundació"</p> <p>L. Margaix</p>
--	--

<p>Tema 2. Anatomia i cicle menstrual</p> <p>Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia</p> <p></p> <p>VNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<h2>Elements d'anàlisi en l'estudi del cicle menstrual</h2> <ul style="list-style-type: none"> • SOCIOLÒGIC: aspectes antropològics del cicle. • PSICOLÒGIC: integració de la identitat sexual. • BIOLÒGIC: organització de la capacitat reproductiva. • SANITARI: epidemiologia dels seus trastorns i les necessitats de cures. <p>L. Margaix</p>
--	--

<p>Tema 2. Anatomia i cicle menstrual</p> <p>Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia</p> <p></p> <p>VNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<h2>Antropologia del cicle</h2> <ul style="list-style-type: none"> • Identificació amb la naturalesa: interpretació lunar. • Maduració sexual com a valor social: diferents ritu d'iniciació. • Capacitat reproductiva com una cosa que s'ha de protegir. • Menstruació com a neteja del cos. • Producte menstrual com una cosa verinosa i perjudicial. • Cultura menstrual: terminologia, actituds i interpretacions comunes. <p>L. Margaix</p>
--	--

<p>Tema 2. Anatomia i cicle menstrual</p> <p>Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia</p> <p></p> <p>VNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<h2>Antropologia del cicle. Identificació amb la naturalesa</h2> <p>Associats directament al cicle lunar Ritme 28 dies</p>  <p>"Lluna nova motiu de regla en dones verges"</p> <p>"Lluna minvant motiu de regla en dones adultes i casades"</p> <p>L. Margaix</p>
--	--

<p>Tema 2. Anatomia i cicle menstrual</p> <p>Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia</p> <p></p> <p>VNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<h2>Antropologia del cicle. Ritus de pas</h2> <ul style="list-style-type: none"> • Apatxes: cara empastifada de fang: possessió per la Deessa de la Terra, deessa de la fertilitat. • Tanzània: cara pintada de blanc. • Tribu U'Wa (Colòmbia): adolescents amb barret fet de fulles seques per a protegir-les de trastorns de la menstruació (almenys 1 any). • Distintes maneres de vestir. • Cerimònies especials. • Extracció o ablació de peces dentals (incisives superiors).  <p>L. Margaix</p>
--	---

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Antropologia del cicle

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- Mitologia: menstruació com a ferida sagnant per la mossegada d'animals
 - Llangardaix
 - Cocodril
 - Serp (simbologia fàl·lica) en la majoria de cultures: Brasil, Bolívia, Àfrica del Sud, Amèrica del Nord.

Vulva com a ferida sagnant
- Hipòcrates: menstruació beneficosa per a la dona.
 - Teoria humoral: pèrdua de sang dolenta.
 - Equilibri dels humors per a conservar la salut.
- Edat mitjana: regulació del temperament femení.
 - Sagnia: molt utilitzada en l'època.

L. Margaix



Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Antropologia del cicle

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- Sang menstrual com a verinosa o perjudicial.
- Tancament femení durant la menstruació:
 - Falasha d'Etiòpia: cases de la maledicció (retirada d'uns 7 dies).
 - Indis mundurucus del Brasil: tancament en cel·la i tot el poble passava a arrancar-los un pèl dels cabells.
 - Tribu Here de Tanzània: reclòien les xiquetes després de la menarquia durant un any perquè es purificaren.

L. Margaix



Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Antropologia del cicle. Supersticions

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- Nocivitat de dones menstruants
 - Sang menstrual contenia substàncies estranyes, irritants o verinoses.
 - Prohibicions i prescripcions socials a les dones menstruants.

“Per preservar la puresa d'aquest lloc, les dones menstruants no han d'accedir a aquest recinte.”
(Temple dels micos de Bali)



L. Margaix




Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Psicologia del cicle

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

1. Construcció mental del cos
2. Adquisició d'una identitat sexual
3. Experiència fisiològica

L. Margaix




Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Biologia del cicle

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

1. Especificitat de gènere
2. Substrat estructural i substrat funcional per a la reproducció
3. Sentit biològic: manifest de la capacitat reproductiva

L. Margaix




Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Fisiologia del cicle menstrual

Canvis fisiològics repetitius i cíclics
Hormones esteroides, ovaris i úter


Missió: preparar per a la reproducció



Inici: 1r dia menstruació
Fi: dia anterior a l'inici del cicle següent

Pubertat ————— Menarquia ————— **cicle menstrual** ————— Menopausa

L. Margaix



Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Cicle menstrual

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- Durada habitual:**
 - 26 - 28 d (37%)
 - 22 - 32 d (82%)
 - Normal: 28 ± 7 d
- Composició:** sang, cèl·lules epitelials, teixit conjuntiu de sosté, enzims fibrinolítics, aigua
- Fórmula menstrual (FM)**
 - Temps que separa una menstruació de la següent
 - Temps que dura
- Càlcul:**

28/5

5 d 28 d t

L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Cicle ovàric i endometrial

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

(Average values. Durations and values may differ between different females or different cycles.)
Es.wikipedia.org

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Cicle ovàric

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- Fol·licle:** element principal
 - Naixement: 250.000 – 500.000
 - Pubertat: 100.000
 - Maduren: uns 400
 - Resta: *atrèsia fol·licular*
- Fol·licle primordial:**
 - Cèl·lula germinal o ovòcit
 - Cèl·lules de la granulosa
 - Teca interna: molt vascularitzada
 - Teca externa: teixit fibrós de sosté
- Fol·licle de Graaf:** fol·licle madur
 - Teca: plena de líquid i rica en estrògens
 - Granulosa: rodegen la cèl·lula germinal
 - Antre: cavitat plena de líquid

L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Cicle ovàric

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Cicle ovàric. Fases

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- Fase fol·licular**
 - Inici: primer dia de la regla
 - Fi: ovulació
 - Desenvolupament del fol·licle: allibera òvul
- Fase lútea**
 - Cos groc

L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Producció hormonal de l'ovari

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- Estradiol**
 - Cèl·lules de la granulosa
 - Cèl·lules de la teca interna
- Progesterona**
 - Cèl·lules del cos groc o luti
- Inhibina**
 - Cèl·lules de la granulosa
 - Cèl·lules del cos luti

L. Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Eix hipotàlem – hipòfisi – ovari

Retroalimentació positiva: 12-14 d

Retroalimentació negativa quasi tot el cicle

Hipotàlem → GnRH → Hipòfisi anterior → LH/FSH → Ovari → Estrògens Progesterona → Úter

L. Margaix

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Cicle ovàric i endometrial

Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia

L. Margaix

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Cicle endometrial

Capa funcional

Follicular Phase Luteal Phase

Menstruation Capa basal

Endometrial Histology

1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 28

Fase menstrual Fase proliferativa Fase secretora

L. Margaix

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Canvis orgànics sistèmics

- Canvis cervicals
- Canvis vaginals
- Canvis metabòlics
 - Temperatura
 - Metabolisme hídric
 - Uns altres

Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia

L. Margaix

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Canvis cervicals

- Estructurals
 - Canvi color (hiperèmia) **Estrogen**
 - Apertura orifici cervical
- Moc cervical
 - Filant, líquid, abundant **Progesterona**
 - Opac, espès, escàs

L. Margaix

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Moc cervical

Moc cervical periovulatori: transparent, cristal·litzat (falguera), filant, augment de volum

L. Margaix

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual


Canvis vaginals

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- **Estrogen**
- Humectació
- **Canvis de color cap a roig intens**

Progesterona

- Sequedat
- Canvis de color, cap a rosa pàl·lid




L. Margaix


Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Temperatura basal

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia



<http://www.proyecto-bebe.es/el_metodo_del_la_temperatura_graficas_de_temperatura_online.htm>



L. Margaix

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Metabolisme hídic


Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

Retenció hídrica
> permeabilitat capil·lar

➔

Edema

- Pes
- Volum
- Sensació d'unflor
- Pesadesa de cames
- Cefalees




L. Margaix

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Uns altres canvis

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- S. N. vegetatiu ➔ Parestèsia
Formiguejos
Astènia
- Ap. digestiu ➔ Nàusees i vòmits
Diarrea
- Pell ➔ Erupció papulosa
Èczemes
Màcules obscures
- Psicològic ➔ Labilitat afectiva
Irritabilitat



L. Margaix

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Alteracions del cicle menstrual

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

Alteracions de salut en les alteracions menstruals:

- Sobre la capacitat reproductiva
- Sobre les seues necessitats higièniques
- Sobre la seua autoestima
- Sobre la seua sensació de seguretat
- Sobre la seua activitat física i el seu descans
- Sobre el seu benestar físic
- Sobre la seua reserva de ferro (ferropènia)
- Sobre la seua sexualitat



L. Margaix

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Alteracions del cicle menstrual

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- Alteracions en el ritme i la intensitat
 - Oligomenorrea: > 35 d
 - Polimenorrea: < 21 d
 - Hipomenorrea: poca quantitat
 - Menorràgia: molta quantitat i prolongada
 - Metrorràgia: fora del període
 - Amenorrea: no sagnat
- Unes altres alteracions
 - Dismenorrea: dolor
 - Síndrome premenstrual



L. Margaix

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Metròrràgia

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- No caràcter reglat o cíclic
- No relacionat amb menstruació ni puerperi
- Sagnat uterí anòmal

Etiologia

Orgàniques:

- Embaràs
- Neoplàsies benignes
- Càncer
- Infeccions internes (EPI)
- Coagulopaties iatrogènies (hormones, DIU)

ADOLESCÈNCIA

- Disfuncionals

ETAPA FÈRTIL

- Gravídiques
- Premenopausa
- Postmenopausa
- Disfuncionals
- Oncològiques

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA L. Margaix

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Metròrràgia Tractaments

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- Antifibrinolítics
- Anticonceptius hormonal
- Raspament de la cavitat uterina
- Ablació endometrial amb làser (histeroscòpia)
- Histerectomia

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA L. Margaix

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Amenorrea

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- Absència de menstruació

Etiologia

Fisiològica

- Prepuberal
- Embaràs
- Lactància
- Menopausa

Primària

- Anomalies congènites
- Tuberculosi
- Disfuncions neurohipofisàries
- Origen uterí
- Origen ovàric
- Anorèxia
- Psíquica
- Desnutrició / obesitat

Secundària

- Anomalies genètiques
- Tuberculosi
- Iatrogènia
- Histerectomia
- Ovariectomia
- Hipertiroidisme
- Hiperestrogenisme

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA L. Margaix

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Amenorrea

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

Després anticoncepció hormonal

Moment en què reapareix el cicle	% d'usuàries
Al final del primer mes	70%
En les 7 primeres setmanes	90%
En el tercer mes	98%

Font: IV Jornades SVSSR, 2008

Amenorrea en dona en edat fèrtil → embaràs
(fins que no es demostre el contrari)

NO DEIXAR-SE INFLUIR PER LES APARENÇES

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA L. Margaix

Tema 2. Anatomia i cicle menstrual

Dismenorrea

Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia

- Del grec:
- Dis** ('difícil') **meno** ('mes') **rea** ('flux')

EPIDEMIOLOGIA

Més freqüent en dones menors de 30 anys

- 90% alguna molèstia
- 50% analgèsics
- 1% incapacitat

ETIOLOGIA

CAUSA ESSENCIAL: Prostaglandines F2 augmentades

CAUSES SECUNDÀRIES:

- Endometriosi
- Infeccions
- Anomalies anatòmiques
- Iatrogènia: DIU


UNIVERSITAT ID VALÈNCIA L. Margaix



Tema 2. Anatomia i cicle menstrual


Dismenorrea


Introducció
Anatomia
Fisiologia del cicle
Canvis orgànics sistèmics
Alteracions del cicle menstrual
Cures
Bibliografia


UNIVERSITAT ID VALÈNCIA L. Margaix


<p>Tema 2. Anatomia i cicle menstrual</p>	<h2>Dismenorrea</h2> <h3>Possibilitats terapèutiques</h3>
<p>Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacològiques • Nutricionals • Fitoteràpia • Físiques: calor local • Exercicis relaxació (ioga) • Acupuntura • Cirurgia
 <p>VNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<p>L. Margaix</p>

<p>Tema 2. Anatomia i cicle menstrual</p>	<h2>Dismenorrea</h2> <h3>Possibilitats terapèutiques</h3>
<p>Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia</p>	
 <p>VNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<p>L. Margaix</p>

<p>Tema 2. Anatomia i cicle menstrual</p>	<h2>Síndrome premenstrual</h2>
<p>Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia</p>	<p>Manifestacions clíniques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicològiques • Neurològiques • Respiratòries • Gastrointestinals • Urinàries • Dermatològiques • Mamàries • Imatge corporal <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>30-60% dones Majors de 30 anys Nul·lípares</p> </div>
 <p>VNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<p>L. Margaix</p>

<p>Tema 2. Anatomia i cicle menstrual</p>	<h2>Síndrome premenstrual</h2>
<p>Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia</p>	<p>Tractament:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicològic • Placebo: alta efectivitat • Descans, relaxació • Aliments diürètics, poca sal, no estimulants • Exercici físic moderat: augment d'endorfines
 <p>VNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<p>L. Margaix</p>

<p>Tema 2. Anatomia i cicle menstrual</p>	<h2>Cures</h2>
<p>Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesi menstrual • Menstruació regular = ovulació regular • Espaniomenorrea (>45 d) = alguns cicles anovulatoris • Atàxia menstrual = quasi tots els cicles anovulatoris • Amenorrea = no ovulació
 <p>VNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<p>L. Margaix</p>


<p>Tema 2. Anatomia i cicle menstrual</p>	<h2>Valoració de l'ovulació</h2>
<p>Introducció Anatomia Fisiologia del cicle Canvis orgànics sistèmics Alteracions del cicle menstrual Cures Bibliografia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesi menstrual • Determinació progesterona en sang perifèrica • Registre temperatura basal • Estudi moc cervical • Estudi endometri per biòpsia • Valoració citologia vaginal
 <p>VNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<p>L. Margaix</p>

Tema 2.
Anatomia i cicle menstrual

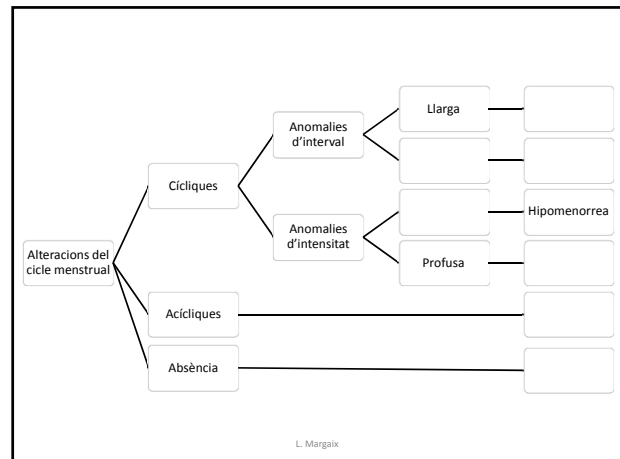
Bibliografia

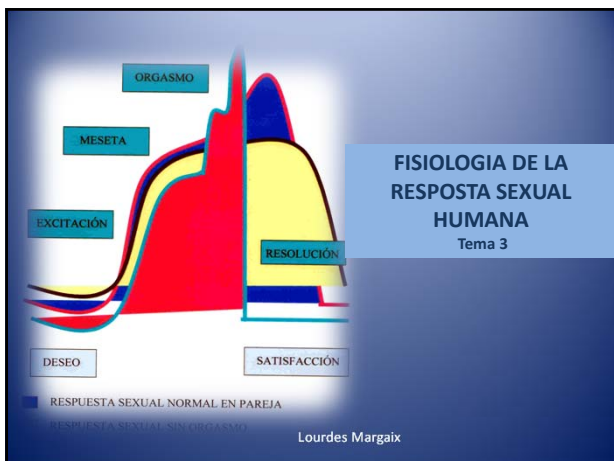
- Donat Colomer, F. (2001): *Enfermeria maternal y ginecológica* (1a ed.). Barcelona: Masson.
- Torrens Sigalés, R. M. i Martínez Bueno, C. (2001): *Enfermeria de la mujer* (1a ed.). Madrid - Valencia: Dae.
- Towle, M. A. (2010): *Asistencia de enfermeria materno-neonatal* [Maternal-newborn nursing care] (Gea Consultoría Editorial Trans.). España: Pearson educación.
- <http://idd0073h.eresmas.net/public/artic03/artic03_1.htm>
- <http://www.proyecto-bebe.es/el_metodo_del_la_temperatura_graficas_de_temperatura_online.htm>

L. Margalx



UNIVERSITAT
DE VALÈNCIA





Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

La resposta sexual humana (RSH)

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

Conjunt de **canvis** que experimenta l'èsser humà en l'**organisme** com a conseqüència d'un **estímul sexual**, amb **independència de la naturalesa** d'aquest estímul.

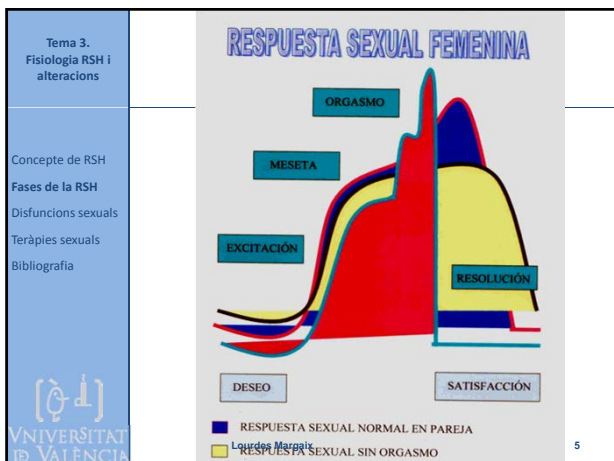
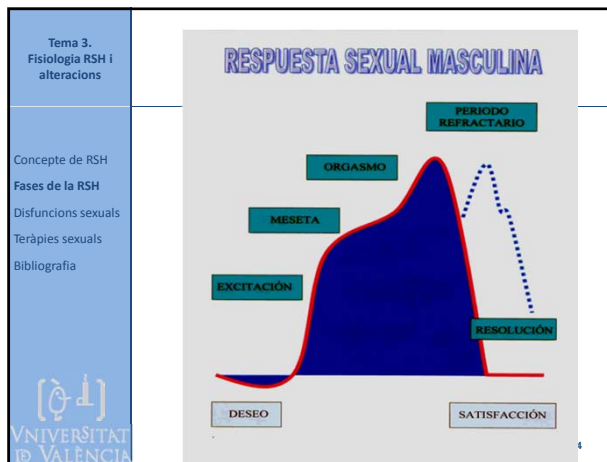
VNIVERSITAT ID VALENCIA

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

CONCEPTE DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA (RSH)

AUTORS	ANY	FASES
William Masters i Virginia Johnson	1965	Excitació Meseta Orgasme Resolució
Helen Kaplan	1979	Desig Excitació Orgasme
American Association of Psychiatry	1980	Desig Excitació Orgasme Resolució

VNIVERSITAT ID VALENCIA



Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Fase de desig

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

- Desig, interès sexual o libido és un **sentiment** d'apetència de realitzar activitats sexuals.
- És vivència com a **sensacions específiques** que ens mouen a buscar experiències sexuals o a mostrar-nos receptius a elles.

VNIVERSITAT ID VALENCIA

Lourdes Margaix

6

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

UNIVERSITAT ID VALENCIA

Factors determinants

PSICOLÒGICS
 Confiança
 Relaxació
 Descans
 Il·l·lusió
 Depressió
 Estrès
 Ansietat
 Por

BIOLÒGICS
 Neurona
 Hormona
 Anàtomics

QUALITAT DE LA RELACIÓ DE PARELLA
 De la relació sexual
 De la relació interpersonal

Al contacte sexual
 Al compromís
 A les conseqüències
 A la intimitat
 A exhibir el seu cos
 Prejudicis morals
 Inhibicions

Lourdes Margaix

7

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

UNIVERSITAT ID VALENCIA

LA COMUNICACIÓ DE L'ESTAT REPRODUCTIU

1. Sons
2. Olor
3. Comportaments rituals
4. Canvis morfològics
5. Estímuls tàctils
6. Estímuls gustatius



Lourdes Margaix

8

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

UNIVERSITAT ID VALENCIA

LA FASE D'EXCITACIÓ: Concepte

Quantitat de **tensió sexual aconseguida** durant l'activitat sexual, referida al conjunt de l'activitat o a un moment concret d'aquesta
(Carrolles, J. A., 1990)

L'excitació sexual pot durar d'escassos minuts fins a hores.
Depèn de:

- Mode, intensitat i continuïtat de l'estimulació
- No interferència d'estímuls negatius
 - Físics
 - Psicològics

Lourdes Margaix

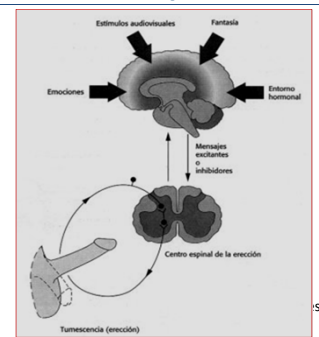
9

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

UNIVERSITAT ID VALENCIA

LA FASE D'EXCITACIÓ: Concepte



Lourdes Margaix

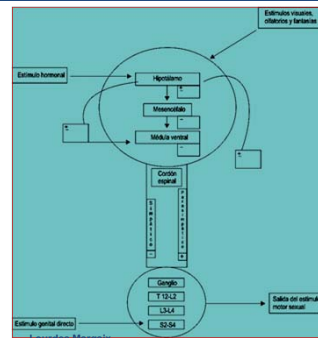
10

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

UNIVERSITAT ID VALENCIA

LA FASE D'EXCITACIÓ: Concepte



Lourdes Margaix

11

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

UNIVERSITAT ID VALENCIA

Les zones erògenes

Les zones erògenes són aquelles parts del cos humà que presenten una major sensibilitat, ja que presenten un major nombre de terminacions nervioses que augmenten la sensibilitat tàctil.

En una trobada sexual, els estímuls tàctils es converteixen en estímuls sexuals. L'estímul d'aquestes zones erògenes produeix l'excitació sexual de la persona.

El paper de la ment i les emocions:
Si el component emocional és molt elevat, el fet de tocar qualsevol part del cos pot traduir-se en un estímul sexual, ja que tota la pell és una zona erògena (potencialment) si rep el contacte d'algú sexualment atractiu.

La pell de l'ésser humà posseeix una superfície de 18.000 cm² i un milió i mig de receptors sensitius (corpúscles de Krause).

Lourdes Margaix

12

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Excitació en l'home: L'erecció del penis

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

13

Lourdes Margaix

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Excitació en l'home: L'erecció del penis

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

14

Lourdes Margaix

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

L'erecció del penis

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

15

Lourdes Margaix

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Modificacions en l'àrea genital en l'home

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

16

Lourdes Margaix

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Excitació en la dona Estudi de la lubricació vaginal

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

- Primera manifestació de l'excitació sexual en la dona.
- És el resultat d'una transsudació de les parets vaginals que ocorre per vasocongestió de la zona circumvaginal + la secreció de les glàndules de Bartholino.
- Es produeix entre 10 i 30 seg. després de l'estimulació.
- Variació de la quantitat, la densitat i l'olor entre distintes dones.
- Facilita l'entrada del penis i els seus moviments.
- Pot fer-se visible a l'exterior o quedar-se dins de la vagina.

17

Lourdes Margaix

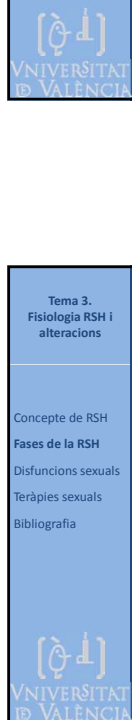
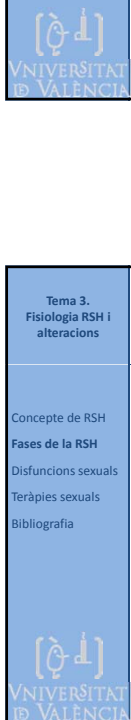
Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Excitació en la dona: canvis vaginals

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

18

Lourdes Margaix



Tema 3. Fisiología RSH i alteracions

Excitació en la dona: Conjunt de canvis en l'aparell genital

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

EXCITACIÓN MESETA

Lourdes Margaix 19

Tema 3. Fisiología RSH i alteracions

Excitació en la dona: Conjunt de canvis en l'aparell genital

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

Lourdes Margaix 20

Tema 3. Fisiología RSH i alteracions

Canvis extragenitals (ambdós sexes)

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

- Augment de les mames i erecció dels mugrons
- Rubor sexual
- Contraccions de músculs esquelètics
- Augment de la freqüència respiratòria
- Augment de la freqüència cardíaca
- Augment de la tensió arterial
- Eventualment, contraccions de l'anús

Lourdes Margaix 21

Tema 3. Fisiología RSH i alteracions

Fase d'orgasme

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

- Aquesta fase es considera la més plaent de la RSH.
- Es limita als segons durant els quals la vasocongestió i la miotonia, desenvolupades per l'estímul sexual, són alliberats.

És la fase més curta de la RSH: dura de 3 a 10 segons.

- Altament individualitzada d'unes persones a unes altres, d'una situació o d'un moment determinat a un altre.

Lourdes Margaix 22

Tema 3. Fisiología RSH i alteracions

Fase de l'orgasme

DESCRIPCIONES SUBJETIVAS DE LA EXPERIENCIA DEL ORGASMO

1. Me siento como el tapón de una botella de champán en el momento de descorcharla. - 1M
2. Noto un torrente de calor que me va de los pies a la cabeza, acompañado de un fuerte ritmo palpitante. Después todo se calma, como en un crepúsculo rosado. - 2H
3. A veces los orgasmos son de un ardor y vehemencia inauditos, estremecedores, pero en otras ocasiones producen la sensación de momentos fugaces, densos y estancos. - 3H
4. El término que me viene a la boca es el de regocijo, alegría alborzada. Me siento como un globo hinchado que en vez de estallar me munda de una enorme ola de felicidad y de sentimientos que pasa por mi lado como una exhalación. - 4M
5. El orgasmo es o bien como una avalancha de placer, que se derrumba sobre mí, o como una comida ligera y refrescante, satisfactoria de momento, hasta que al poco vuelvo a estar a punto. - 5M
6. La palabra estremecimiento es la que mejor describe la sensación. Las sacudidas revisten al principio el tono de leves vibraciones, que luego se van amplificando hasta formar una serie de olas sucesivas, a la vez que el tiempo parece detenerse. - 6H
7. Fue como una explosión moderada que me reconfortó y distendió, después de un ardor cauterizante que empezó en los genitales y se extendió en un instante a los pies y la cabeza. - 7H
8. De repente, después de la enorme tensión acumulada, me sentí como si me proyectaran al firmamento, y continué subiendo y subiendo, recibiendo el aire fresco que rompía en mis costados. Me conquisaban las entrañas y tenía la piel fría. El corazón me palpitaba con fuerza y ritmo. - 8H

Lourdes Margaix

Lourdes Margaix 23

Tema 3. Fisiología RSH i alteracions

Canvis genitals en la dona

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

ORGASMO RESOLUCIÓN

Lourdes Margaix 24

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Canvis genitals en l'home

Reaccions genitals durant l'orgasme en l'home: **L'ejaculació**


Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

Fase d'emissió

Transport líquid seminal des dels testicles, la vesícula seminal i la pròstata fins a la part posterior de la uretra on es diposita per a ser ejaculat a través de la uretra.

Fase d'ejaculació

Expulsió del semen al llarg de la uretra i eixida a l'exterior pel penis.
Mitjançant contraccions rítmiques de la pròstata i de la musculatura de la zona perineal.

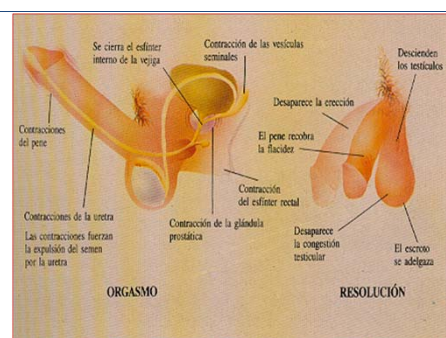



Lourdes Margaix 25

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

L'ejaculació

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

Lourdes Margaix 26

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Canvis extra genitals: ambdós sexes

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia


RUBOR SEXUAL: Més intens que en l'excitació. En relació directa amb la intensitat de l'experiència orgàsmica.

MIOTONIA: Contraccions musculars incontrolades en el tronc i les extremitats.

TAQUIPNEA: Freqüència respiratòria fins a 40 rpm. Eventualment, emissió de sons i panteixos.

TAQUICÀRDIA: Que pot superar els 180 bpm.

ELEVACIÓ DE LA PRESSIÓ SANGUÍNIA: Pot arribar fins a 220/130 mmHg.




Lourdes Margaix 27

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Fase de resolució

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

Desaparició dels diferents signes i símptomes de l'excitació experimentats en les fases prèvies del cicle, en una reversió que ha de portar a la relaxació física i mental, amb sensació d'haver satisfet el desig.

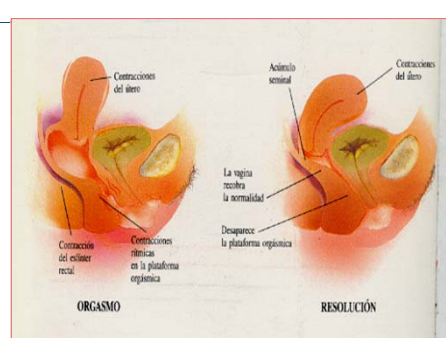



Lourdes Margaix 28

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Canvis genitals en la dona

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

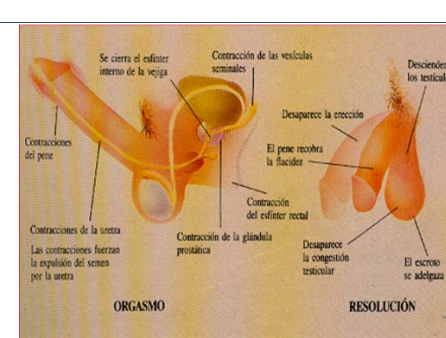




Lourdes Margaix 29

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Canvis genitals en l'home

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

Lourdes Margaix 30

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Canvis extragenitals: ambdós sexes

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

MAMES: Ràpida descongestió dels mugrons i les arèoles. La congestió glandular desapareix més lentament.

RUBOR SEXUAL: Desapareix ràpidament.


TENSIÓ MUSCULAR: Ha desaparegut als 5 minuts.

FREQÜÈNCIA CARDÍACA: Recuperació ràpida de les xifres normals.

FREQÜÈNCIA RESPIRATÒRIA: Recuperació ràpida.

TENSIÓ ARTERIAL: Es normalitza ràpidament.

TRANSPIRACIÓ DE LA PELL: Pot persistir la sudoració durant un temps breu.




Lourdes Margaix 31

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Diferències de gènere en la RSH

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

- DIFERÈNCIES EN EL CERVELL
- DIFERÈNCIES EN LES HORMONES
- DIFERÈNCIES EN LA PREDISPOSICIÓ COITAL
- DIFERÈNCIES EN L'ORGASME
- DIFERÈNCIES EN LES ALTERACIONS




Lourdes Margaix 32

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Disfuncions sexuals

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

- Criteris de salut en la sexualitat
- Concepte de salut sexual
- Alteracions sexuals
 - Disfuncions sexuals




Lourdes Margaix 33

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Criteris de salut en la sexualitat

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

- CRITERI ESTADÍSTIC
- CRITERI MORAL DOMINANT
- CRITERI SUBJECTIU: La satisfacció individual
- CRITERI DE PARELLA: La satisfacció de la parella
- CRITERI SEXOLÒGIC: Absència de riscos per a la salut física i mental pròpia i aliena



Lourdes Margaix 34


Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Concepte de salut sexual

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

"... Un estat de benestar físic, emocional, mental i social relacionat amb la sexualitat, no és només l'absència de malaltia, disfunció o incapacitat. Perquè la salut sexual s'aconsegueix i es mantinga, els drets sexuals de totes les persones han de ser respectats, protegits i exercits amb plenitud..."

(OMS, 2002)



Lourdes Margaix 35

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Alteracions de la sexualitat

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

1. TRASTORNS RELACIONATS AMB LA IDENTITAT SEXUAL
Transsexualitat
2. TRASTORNS RELACIONATS AMB L'OBJECTE DEL DESIG SEXUAL
Parafilies →
3. TRASTORNS RELACIONATS AMB LA RESPOSTA SEXUAL
Disfuncions sexuals

- Exhibicionisme
- Fetixisme
- Froteurisme
- Pedofília
- Masoquisme sexual
- Sadisme sexual
- Fetixisme
- Transvestista
- Escatologia telefònica
- Necrofilia
- Zoofília
- Coprofilia i climasfilia
- Urofilia
- Hipoxifília



Lourdes Margaix

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Classificació de les disfuncions sexuals

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

	DONA	HOME
DESIG	Desig sexual inhibït Aversió al sexe	
EXCITACIÓ	Falta de lubricació vaginal	Trastorns de l'erecció
ORGASME	Anorgàsmia	Trast. orgàsmic masculí Ejaculació precoç
TRAST. X DOLOR	Disparèunia Vaginisme	Disparèunia

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 37

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Criteris diagnòstics en les disfuncions sexuals

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

PER A SER CONSIDERADA UN TRASTORN SEXUAL, L'ALTERACIÓ HA DE SER:

- De presentació persistent i recurrent, no ha de tractar-se d'un fet aïllat o ocasional.
- Que provoqe un malestar acusat en la persona, o dificultats en les seues relacions interpersonals.
- Que no puga ser explicat millor per uns altres fenòmens (malaltia mental o física, tractaments farmacològics).

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 38

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Trastorns del desig sexual

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

DESIG SEXUAL INHIBIT

Deficiència o absència de fantasies sexuals i del desig de tenir activitat sexual

El més freqüent
Fins al 35% de dones
Fins al 15% d'homes

ORGÀNIQUES
Causes hormonals (tumors hipofisaris)
Hàbits tòxics (alcohol, opiacis)
Insuficiència renal

PSICOLÒGIQUES
Ansietat davant la relació
Baixa autoestima
Rutinització de les relacions sexuals

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 39

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Trastorns del desig sexual

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

AVERSIÓ AL SEXE

Rebuig i evitació del contacte genital amb una parella sexual.
Alt grau d'ansietat i pànic

El menys freqüent
Fins al 3,7% de les disfuncions en dones
Sense dades en l'home (molt baixa freqüència)

PSICOLÒGIQUES
✓ Experiències sexuals negatives prèvies
✓ Educació que rebutja tot tipus de manifestacions sexuals
✓ Indefinició de la identitat sexual
✓ Experiències prèvies de violència sexual o dolor
✓ Pressió sexual insuportable de la parella

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 40

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Trastorns de l'excitació sexual en la dona

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

FALTA DE LUBRICACIÓ VAGINAL

Davant de l'estímul, no es produeix la resposta orgànica (lubricació vaginal, congestió vulvovaginal...).

No s'experimenten sensacions subjectives de plaer.
No hi ha un abandonament sexual.

Freqüentment associada a la falta de desig.

Alta freqüència
Entre el 33% i el 62% de les dones, segons diferents autors

ORGÀNIQUES
✓ Situacions de canvi hormonal: embaràs, puerperi, menopausa
✓ Certs fàrmacs (antihistamínic)

PSICOLÒGIQUES
✓ Mala relació de parella
✓ Ambient antieròtic
✓ Inhibició per vergonya
✓ Ansietat anticipatòria

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 41

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Trastorns de l'excitació sexual en l'home

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

TRASTORN DE L'ERECCIÓ

Davant d'un estímul, no es produeix la resposta orgànica adequada (obtenir i mantenir l'erecció del penis)

És la disfunció més freqüent en l'home
Entre el 37% i el 48% (població occidental)

ORGÀNIQUES (1/3)
✓ EDAT
✓ Malalties sistèmiques vasculars o neurològiques
✓ Diabetis
✓ Certs fàrmacs (antihipertensius, antidepressius)

PSICOLÒGIQUES (2/3)
✓ Certes drogues (alcohol, barbitúrics, heroïna, cocaïna i amfetamines)
✓ Ansietat anticipatòria
✓ Creences distorsionades sobre la sexualitat
✓ Estrès o cansament excessiu

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 42

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Trastorns de l'orgasme en la dona

ANORGÀSMIA

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

És la 2a causa de consulta sexual de les dones
Al voltant d'un 5% de la població

Absència o retard de l'orgasme després d'una fase d'excitació normal, tant sola com en parella.
Diffícil d'establir per la variabilitat de l'orgasme femení.

ORGÀNIQUES

- ✓ Adherències i fibrosis en el clitoris
- ✓ Laxitud i incompetència muscular del períneu

PSICOLÒGIQUES

- ✓ Por de l'embaràs
- ✓ Rebuig cap a la parella
- ✓ Por de la pèrdua de control
- ✓ Expectatives culturals
- ✓ Restriccions socials

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 43

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Trastorns de l'orgasme en l'home

TRASTORN ORGÀSMIC MASCULÍ

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

Difficultat per a ejacular encara que estiga excitat i en erecció.
L'orgasme no es produeix o es retarda.

ORGÀNIQUES

No es coneixen
Malalties neurològiques? Malalties mentals?

PSICOLÒGIQUES

Ansietat anticipatòria
Expectació, excésiu autocontrol

Freqüència baixa:
2% a 10%

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 44

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Trastorns de l'orgasme en l'home

EJACULACIÓ PRECOÇ

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

Incapacitat o falta de control de l'home per a posposar el seu orgasme.
De manera intermitent o recurrent

ORGÀNIQUES

No demostrades

PSICOLÒGIQUES

Preocupació excessiva per satisfer la parella
Ansietats i temors sobre l'acte sexual
Pràctica habitual de "sexe ràpid" (amb prostitutes o amb risc de ser vist)

2a causa de consulta masculina
Entre el 15% i el 40% del total de la població

Repercussió psicològica sobre l'autoimatge masculina
Repercussió notable sobre la relació de parella

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 45

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Trastorns per dolor (ambdós sexes)

DISPARÈUNIA O COITÀLGIA

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

Dolor experimentat en l'aparell genital durant les relacions sexuals amb coit.

ORGÀNIQUES

Contracció de la musculatura vulvar
Malalties de l'aparell genital
Lesions vulvars

PSICOLÒGIQUES

La pròpia història d'aprenentatge de la conducta sexual
Experiències sexuals traumàtiques o doloroses
Qualitat de la relació sexual de parella

Ambdós sexes, però molt més en les dones (15% de les consultes)

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 46

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions

Trastorns per dolor en la dona

VAGINISME

Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia

Contracció muscular involuntària del terç extern de la vagina que impedeix la penetració del penis
Independent del grau d'excitació
Pot ser primari o secundari

Al voltant del 3% de totes les dones

ORGÀNIQUES

Influeix poc

PSICOLÒGIQUES

Fòbia a la penetració associada cognitivament al dolor
Autoconcepte creat de vagina curta

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 47

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions


TERÀPIES SEXUALES


Concepte de RSH
Fases de la RSH
Disfuncions sexuals
Teràpies sexuals
Bibliografia


Què ha de fer el personal d'infermeria en detectar un problema sexual?

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA


Lourdes Margaix 48

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions	TERÀPIES SEXUALS: consell sexual breu
Concepte de RSH Fases de la RSH Disfuncions sexuals Teràpies sexuals Bibliografia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educació sexual 2. Canvi d'actituds 3. Consells per a recuperar l'activitat sexual 4. Minimització de les limitacions físiques 5. Resolució de conflictes de parella
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 49

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions	TERÀPIES SEXUALS: consell sexual breu
Concepte de RSH Fases de la RSH Disfuncions sexuals Teràpies sexuals Bibliografia	<p style="text-align: center;">CONSELL SEXUAL BREU amb PERSPECTIVA DE GÈNERE (Professional sanitari no expert, s/t personal d'infermeria)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EDUCACIÓ SEXUAL: Coneixement de les estructures i el funcionament dels òrgans afectats, i de la seua possible modificació pel càncer i els seus tractaments. L'"anatomia sexuada". 2. CANVI D'ACTITUDS: Avaluar i modificar l'existència de mites sobre la sexualitat i el càncer. Avaluar i modificar els recursos sexològics de la parella. 3. CONSELLS PER A RECUPERAR L'ACTIVITAT SEXUAL: Propiciar la discussió sobre els desitjos d'aquesta recuperació i avaluar les possibilitats davant de la situació concreta. 4. MINIMITZAR LES LIMITACIONS FÍSQUES: Pèrdues d'una part del cos, dolor, fatiga, falta de mobilitat. Elecció de la postura, necessitat d'ocultació de certes parts. Programar el moment de reprendre la seua activitat. Proposar activitats sexuals alternatives. 5. RESOLUCIÓ DE CONFLICTES DE PARELLA: Oferir la possibilitat de parlar sobre les àrees de conflicte. Redistribució dels rols sexuals de gènere, canvi d'actituds a l'uníson. En casos de gran deteriorament, la dissolució de la relació.
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 50

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions	TERÀPIES SEXUALS: teràpies específiques
Concepte de RSH Fases de la RSH Disfuncions sexuals Teràpies sexuals Bibliografia	<p style="text-align: center;">CORRESPONEN AL PROFESSIONAL EXPERT EN SEXOLOGIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teràpies sexuals pròpiament dites (tècniques d'estimulació, sensibilització eròtica del cos) 2. Teràpies psicològiques (relaxació, autocontrol, diari de les relacions) 3. Teràpies farmacològiques (estimulants de l'erecció –podoofil–, hormones, injecció de PG) 4. Teràpies físiques (pròtesis de penis)
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 51

Tema 3. Fisiologia RSH i alteracions	Bibliografia
Concepte de RSH Fases de la RSH Disfuncions sexuals Teràpies sexuals Bibliografia	<ul style="list-style-type: none"> • Hurtado Murillo, F. (1997): <i>Sexualidad: Funcionamiento normal, trastornos i tratamientos</i>. València: Promolibro. • Masters, W. H.; Johnson, V. E. i Rebollo, M. A. (1976): <i>Respuesta sexual humana</i>. Buenos Aires: Inter-Médica. • Martínez-Salamanca, J. I.; Martínez-Ballesteros, C.; Portillo, L.; Gabancho, S.; Moncada, I. i Carballido, J. (2010): "Fisiología de la erección". <i>Arch. Esp. Urol.</i>, núm. 63 (8): p. 581-588.
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 52



Semiologia ginecològica

Tema 5.

Lourdes Margaix

Lourdes Margaix 1

Tema 5.
Semiologia ginecològica

Semiologia ginecològica

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

- Semiologia: estudi de signes i símptomes
- Retard en consulta ginecològica
 - Pudor
 - Por del dolor
 - Por del diagnòstic

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 5.
Semiologia ginecològica

Semiologia ginecològica

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Dolor

Leucorrea

Metrorràgia

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 5.
Semiologia ginecològica

Dolor

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

És un dels motius més freqüents de consulta en Urgències:

- Aparició recent
- Exacerbació d'un ja existent

Dolor pelvià: afecta hipogastrí amb irradiació possible a fosses ilíaques o lumbar.

Un dels símptomes més importants en ginecologia juntament amb els trastorns menstruals i la leucorrea.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 5.
Semiologia ginecològica

Dolor Innervació genitals

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Conscient: d'origen medul·lar	Reflex o indirecte D'origen vegetatiu
NERVI PUDEND	SISTEMA NEUROVEGETATIU
Vulva Terç extern de la vagina	2/3 superiors de la vagina Fons de sac vaginals Úter Trompes Ovari Peritoneu de la pelvis

Lourdes Margaix 5

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 5.
Semiologia ginecològica

Dolor Innervació genitals

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

```

    graph LR
      NP[Nervi pudend] --- OM[Origen medul·lar D'origen conscient]
      OM --- TI[Terç inferior de vagina]
      OM --- VP[Vulva i perineu]
      PH[Plexe hipogàstric L2-L4] --- SD[Sensibilitat dolorosa reflexa neurovegetativa simpàtic/parasimpàtic]
      PO[Plexe ovàric D10-D12] --- SD
      NP2[Nervi pelvià S2-S4] --- SD
      SD --- DTS[Dos terços superiors de vagina, úter, trompes, ovaris]
    
```

Lourdes Margaix 6

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 5. Semiologia ginecològica

Dolor. Localització

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

- **Dolor directe** en zones baixes de l'aparell genital i en processos inflamatoris i tumorals molt estesos que arriben a irritar la paret pelviana o el peritoneu.
- **Dolor reflex**, més freqüent i reflectit en zones de Head com a conseqüència directa de l'excitació dolorosa inconscient d'un òrgan. Es produeix una projecció del dolor en un punt de la superfície diferent.



- **Annexos** → Hipogàstri i zona lumbar
- **Úter** Fosset ilíac → Irradiació pels metàmers de les arrels sacres cap a la cara interna de la cuixa.

Lourdes Margaix 7

Tema 5. Semiologia ginecològica

Dolor pelvià

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Etiologia

→ Difícil d'establir →

- Naturalesa del dolor
- Causa del dolor
- Lloc del dolor

Mecanismes del dolor

→

- Contraccions musculars
- Inflamació o irritació nerviosa
- Factors de tipus psicològic
- Factors orgànics

Valoració

→

- Circumstàncies desencadenants
- Signes acompanyants: nàusees, febra
- Evolució del dolor
- Amenorrea, metrorràgia

Lourdes Margaix 8

Tema 5. Semiologia ginecològica

Dolor pelvià Causes

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

- Relacionats amb la gestació

Avortament
Embaràs ectòpic
Part
- Trastorns de l'úter i cèrvix

Endometritis
Miomes
Síndrome de congestió pelviana
- Trastorns d'annexos

Salpingitis
Endometriosis
Torsió d'annexos
Trencament de quist fol·licular o de cos luti
Síndrome d'hiperestimulació ovàrica
Tumor d'ovari

Lourdes Margaix 9

Tema 5. Semiologia ginecològica

Dolor pelvià Tipus

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

L'inici, el tipus i l'evolució són decisius per al diagnòstic

Tipus:

- Còlic
- Constant o crònic
- D'aparició sobtada

Lourdes Margaix 10

Tema 5. Semiologia ginecològica

Dolor pelvià Tipus còlic o rítmic

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Evoluciona amb episodis de gran intensitat de dolor que remeten i donen pas a períodes sense dolor

Lourdes Margaix 11

Tema 5. Semiologia ginecològica

Dolor pelvià Tipus còlic o rítmic

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Dolor en el part

Deessa Tlazolteotl

Júpiter donava la possibilitat a la dona de parir a la nit i sense dolor (**Plauto "Anfitrión"**)

El cristianisme i les religions del Món Occidental: van concebre el dolor en el part com un mecanisme per aconseguir la gràcia de Déu.


En l'edat mitjana: el dolor en el part s'assumia com el just càstig diví, i tractar d'evitar-ho era considerat pecat.





<http://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Tlazolteotl>


Lourdes Margaix 12


Tema 5. Semiologia ginecològica	<h2 style="margin: 0;">Dolor pelvià</h2> <h3 style="margin: 0;">Tipus còlic o rítmic</h3>
Introducció Dolor Leucorrea Metrorràgia Valoració d'infermeria Bibliografia	<p style="text-align: center;">Dolor en el part</p> <p>Des de l'antiguitat el part ha estat catalogat com un esdeveniment dolorós, perillós i temible, i aquest estigma va ser continuat fins al segle passat.</p> <p>James Young Simpson va usar dietil èter (mitjan segle XIX) per anestesiarse una dona en treball de part que tenia una pelvis deforme.</p> <p>El clericat anglès s'hi posava:</p> <p style="text-align: center;"><i>"Si Déu haguera volgut que el part fóra sense dolor, així ho hauria fet".</i></p> <p>La reina Victòria va escollir tenir anestèsia per a un dels seus parts i la posició del clericat es va ensorrar.</p>
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 13

Tema 5. Semiologia ginecològica	<h2 style="margin: 0;">Dolor pelvià</h2> <h3 style="margin: 0;">Tipus constant o crònic</h3>
Introducció Dolor Leucorrea Metrorràgia Valoració d'infermeria Bibliografia	<p style="text-align: center;">Es caracteritza per ser permanent i fix</p> <p style="text-align: center;">Molèstia dolorosa o situació no confortable localitzada en la pelvis menor, no cíclica i que excedeix els 6 mesos d'evolució i que és rebel al tractament amb analgèsics no narcòtics.</p>
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 14

Tema 5. Semiologia ginecològica	<h2 style="margin: 0;">Dolor pelvià</h2> <h3 style="margin: 0;">Tipus constant o crònic</h3>
Introducció Dolor Leucorrea Metrorràgia Valoració d'infermeria Bibliografia	<p>Característiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persistent en hemiabdomen inferior. • No estrictament relacionat amb el període menstrual. • Causa pot ser demostrable clínicament o no. • Presenta fases d'exacerbació i remissió. • La intensitat varia amb el temps. <p style="text-align: center; color: red; font-size: small;">Com el descriuen les dones que el pateixen?</p> <p style="text-align: center; color: red; font-size: x-small;">"Una molèstia contínua en l'àrea suprapúbica o en una fossa ilíaca o en ambdues, que podia irradiar-se a la cara interna de la cuixa."</p>
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 15

Tema 5. Semiologia ginecològica	<h2 style="margin: 0;">Dolor pelvià</h2> <h3 style="margin: 0;">Tipus constant o crònic</h3>
Introducció Dolor Leucorrea Metrorràgia Valoració d'infermeria Bibliografia	<p>Epidemiologia</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40% de les dones sotmeses a investigació ginecològica • 10% de les consultes extrahospitalàries • Determinen la indicació i pràctica del 25% laparoscòpies diagnòstiques i el 10% d'histerectomies • Edat mitjana: +/- 30 anys • Habitualment múltiples • Durada mitjana: 2,2 anys (1 - 12 anys) • Causa més freqüent: adherències pelvianes <ul style="list-style-type: none"> - Inflamatòries - Quirúrgiques
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 16

Tema 5. Semiologia ginecològica	<h2 style="margin: 0;">Dolor pelvià</h2> <h3 style="margin: 0;">Tipus constant o crònic</h3>
Introducció Dolor Leucorrea Metrorràgia Valoració d'infermeria Bibliografia	<p>Signes i símptomes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor a l'hipogastri d'aparició freqüent • Disminució de la tolerància al dolor • Alteració del son • Irritabilitat • Alteració de la gana • Increment amb la respiració • Restrenyiment • Disminució de l'activitat física • Disminució de l'activitat sexual • Diferents nivells de depressió
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 17

Tema 5. Semiologia ginecològica	<h2 style="margin: 0;">Dolor pelvià</h2> <h3 style="margin: 0;">Tipus constant o crònic</h3>
Introducció Dolor Leucorrea Metrorràgia Valoració d'infermeria Bibliografia	<p>Disparèunia o coïtalgia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor o molèstia abans, després o durant la relació sexual. • La disparèunia femenina sovint apareix associada a problemes de vaginisme. • Localització: part interior o exterior de la vagina, regió pelviana o abdominal. • Per considerar-se trastorn ha de presentar-se de manera crònica: <ul style="list-style-type: none"> - Origen orgànic - Origen psicològic
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 18

Tema 5. Semiólogia ginecològica

Dolor pelvià D'aparició sobtada

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Cursa amb una gran intensitat de dolor i sempre suggereix alteracions pelvianes urgents

Agrupa el conjunt de quadres clínics que es manifesten per un dolor de localització inicialment pelviana i d'aparició sobtada, **que necessiten un estudi i tractament urgents.**

- Estat de *shock* evident: Tensió arterial baixa, pell freda, sudoració, cianosi distal, oligúria, etc.



Trencament tubàric **Desprement de placenta**
Trencament uteri **Torsió de quist d'ovari**
Trencament fol·licular

Lourdes Margaix 19

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 5. Semiólogia ginecològica

Dolor pelvià

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Valoració

Lourdes Margaix 20

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 5. Semiólogia ginecològica

Dolor pelvià Valoració

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

On té dolor?

- Localització
- Irradiació
- Començament
- Evolució
- Factors que l'augmenten o alleugen
- Presència de dolor en unes altres parts del cos
- Grau d'incapacitat associat
- Determinar relació amb menstruació

Com és?

- Punxant
- Còlic
- Pulsatiu
- Sord
- "Pesadesa"
- "Buit"

Uns altres símptomes

- Sudoració
- Nàusees
- Taquicàrdia
- Lipotímia
- Insomni
- Resposta a l'analgèsia

Semiologia associada

- Leucorrea
- Hemorràgia

Lourdes Margaix 21

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 5. Semiólogia ginecològica

Leucorrea

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

L'emissió de líquid no hemàtic per vagina

Augment de l'exsudat present normalment en la vagina amb característiques normals o amb característiques qualitatives i quantitatives anormals (més important i alhora freqüent).

Ve del terme grec

Leucos + rrea

'blanc' 'fluir' o 'fluid'

Lourdes Margaix 22

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 5. Semiólogia ginecològica

Leucorrea

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Composició:

- Secreció de les **glàndules mucoses cervicals** que fisiològicament és més abundant en els dies centrals del cicle menstrual per augment de la influència estrogènica.
- **Descamació vaginal** formada per les cèl·lules de les capes superficials de la vagina que en desprendre's es barregen amb el contingut de la secreció cervical.
- **Secreció vestibular** procedent de les glàndules de Bartholino (regulada de manera reflexa per l'excitació sexual).
- **Transsudació** de la paret vaginal per augment de la irrigació subjacent.

Lourdes Margaix 23

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 5. Semiólogia ginecològica

Leucorrea

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Autodepuració fisiològica vaginal:

- Es basa en la maduració i el desenvolupament d'epiteli vaginal dependent del nivell d'estrògens que indueixen a la producció de glucogen.
- El glucogen es desprèn de les parets vaginals.
- Bacils de Döderlein transformen el glucogen en àcid làctic (glucòlisi anaeròbia).
- Acidificació medi vaginal.
- pH 3.8 - 4.4 en condicions normals.

Lourdes Margaix 24

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA


Tema 5. Semiologia ginecològica

Leucorrea

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Tipus:

- Fisiològica
- Patològica



Lourdes Margaix 25

Tema 5. Semiologia ginecològica

Leucorrea fisiològica


Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Augments normals del flux vaginal

Origen: increment funcional quasi sempre d'origen hormonal

Tres situacions diferents:

- Ovulació
- Embaràs
- Excitació sexual



Lourdes Margaix 26

Tema 5. Semiologia ginecològica

Leucorrea

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

• **Origen anatómic:**

Cervical

↓

Variacions hormonals en cycle menstrual i embaràs


Ectòpies
Pòlips cervicals
Miomes uterins

Vaginal o vulvar

↓

Cos estrany
Al·lèrgica

Excitació sexual



Lourdes Margaix 27

Tema 5. Semiologia ginecològica


Leucorrea prepúber

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

- **Vulvovaginitis:** és el problema ginecològic més freqüent en la infància (85% dels cas de Ginecologia Pediàtrica).
- Inflamació aguda dels llavis, l'introït vulvar i de la vagina amb presència de secreció o sagnat (no és atribuïble a traumatisme previ o deprivació estrogènica).

Factors anatómics i fisiològics que predisposen les xiquetes a patir vulvovaginitis

- Epiteli vaginal fi, prim, atrofic, sense glucogen
- pH vaginal neutre.
- Absència de bacils de Döderlein
- Proximitat de la vagina a l'anus sense llavis gruixuts, ni borbissol protector




Lourdes Margaix 28

Tema 5. Semiologia ginecològica


Leucorrea patològica

Causa: agressió d'origen infeccios

Resposta de l'organisme a l'agressió



Leucorrea




Lourdes Margaix 29

Tema 5. Semiologia ginecològica

Leucorrea patològica

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metrorràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

<i>Gardnerella vaginalis</i>	Leucorrea abundant grisenca Habitualment fètida per alliberació d'amines (olor de peix)
<i>Candida albicans</i>	Leucorrea blanca, amb grumolls Adherida a paret vaginal
<i>Trichomona vaginalis</i>	Leucorrea abundant grisenca, groguenca, fètida i escumosa



Lourdes Margaix 30

Tema 5. Semiologia ginecològica


Leucorrea Valoració

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metròrràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

- **Característiques**
 - Quantitat
 - Color
 - Olor
- **Cronologia d'aparició** (permanent, premenstrual, postmenstrual...)
- **Uns altres símptomes:**
 - Prurit
 - Coïssor
 - Disparèunia o coïtàlgia
 - Dolor pelvià
 - Lesions vulvars o vaginals
- **Avaluació de companys sexuals**

31

Lourdes Margaix



Tema 5. Semiologia ginecològica

Metròrràgia

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metròrràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Pèrdua de sang per vagina sense caràcter reglat o cíclic independent de la seua quantia i durada.

No relacionat amb el procés menstrual o puerperal

Sagnat uterí anòmal

32

Lourdes Margaix



Tema 5. Semiologia ginecològica


Metròrràgia

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metròrràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Orgàniques o anatòmiques	Funcionals o disfuncionals
Alteració en l'aparell genital	Modifiquen el cicle menstrual Unides a alteracions de l'equilibri hormonal

33

Lourdes Margaix



Tema 5. Semiologia ginecològica

Metròrràgia orgànica

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metròrràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

El signe més precoç de tots els tumors (benignes o malignes)

Classificació:


- **Gravídiques** →

Avortament
Malaltia trofoblàstica
Emb. ectòpic (cervical)
Retenció restes ovulars
Pòlip placentari
- **No gravídiques** →

Cervicals: - Ectòpia - Cervicitis - Pòlips - CIN - Càncer	Uterines: - Endometritis - Pòlip endometrial - Adenomiosis - Neoplàsies benignes - Neoplàsies malignes
---	--

34

Lourdes Margaix



Tema 5. Semiologia ginecològica

Metròrràgia funcional

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metròrràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

Hemorràgia anormal procedent de l'úter, en absència d'embaràs i que no s'acompanya de cap causa orgànica directa responsable.

- Alteració del ritme del cicle
- Cicles anovulatoris
- Pubertat (funció hipotalàmica no establerta)
- Perimenopausa
- Després de l'embaràs

35

Lourdes Margaix



Tema 5. Semiologia ginecològica


Metròrràgia Valoració

Introducció
Dolor
Leucorrea
Metròrràgia
Valoració d'infermeria
Bibliografia

- **Valoració pèrdues sanguínies:**
 - Quantitat
 - Color
 - Presència de coàguls
- **Valoració ginecològica del símptoma**
 - Associat a un altre símptoma
 - Freqüència i relació amb les regles
 - Descartar possible embaràs
- **Valoració de les repercussions de salut**
 - Hemodinàmiques
 - Analítiques
 - Psicològiques

36

Lourdes Margaix



<p>Tema 5. Semiologia ginecològica</p>	<h2>Valoració d'infermeria</h2>
<p>Introducció Dolor Leucorrea Metrorràgia Valoració d'infermeria Bibliografia</p>	<p>Treball a classe</p>  <p>Lourdes Margaix 37</p>

<p>Tema 5. Semiologia ginecològica</p>	<h2>Valoració d'infermeria</h2>
<p>Introducció Dolor Leucorrea Metrorràgia Valoració d'infermeria Bibliografia</p>	<p>Motiu de consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorràgia vaginal de 10 dies d'evolució • Edat: 46 anys • FUR: 26-01-2014 • Valoració de: <ul style="list-style-type: none"> – Pèrdues sanguínies – Associació amb un altre símptoma – Descartar possible embaràs (justificar) – Repercussions de salut – Alteració de necessitats <p>Lourdes Margaix 38</p>

<p>Tema 5. Semiologia ginecològica</p>	<h2>Valoració d'infermeria</h2>
<p>Introducció Dolor Leucorrea Metrorràgia Valoració d'infermeria Bibliografia</p>	<p>Motiu de consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augment de leucorrea i picor vaginal • Edat: 28 anys • FUR: 24-01-2014 • Valoració de: <ul style="list-style-type: none"> – Problema – Associació amb uns altres símptomes – Repercussions de salut – Alteració de necessitats <p>Lourdes Margaix 39</p>

<p>Tema 5. Semiologia ginecològica</p>	<h2>Valoració d'infermeria</h2>
<p>Introducció Dolor Leucorrea Metrorràgia Valoració d'infermeria Bibliografia</p>	<p>Motiu de consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de 6 dies d'evolució • Edat: 32 anys • FUR: 24-01-2014 • Valoració de: <ul style="list-style-type: none"> – Problema – Associació amb uns altres símptomes – Repercussions de salut – Alteració de necessitats <p>Lourdes Margaix 40</p>

<p>Tema 5. Semiologia ginecològica</p>	<h2>Bibliografia</h2>
<p>Introducció Dolor Leucorrea Metrorràgia Valoració d'infermeria Bibliografia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bonilla-Musoles, F. i Pellicer, A. (2008): <i>Obstetricia, reproducción y ginecología básicas</i> (1a ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana. • Comino Delgado, R. i López García, G. (2004): <i>Obstetricia y ginecología</i> (2a ed.). Barcelona: Ariel. • SeguranyesGuillot, G. (2000): <i>Enfermería maternal</i>. Barcelona: Masson. <p>Lourdes Margaix 41</p>

Alteracions benignes de l'aparell genital femení

Tema 6.

L. Margaix

Alteracions benignes

1. Introducció
2. Alteracions de vulva
3. Alteracions de cèrvix
4. Alteracions d'úter
5. Alteracions d'ovari
6. Malaltia inflamatòria pelviana
7. Hospitalització
8. Bibliografia

L. Margaix

Tema 6.
Alteracions benignes

Introducció

Alteracions cèrvix

Alteracions úter

Alteracions ovari

Malaltia inflamatòria pelviana

Hospitalització

Bibliografia

Introducció

- Grup de trastorns significatiu
- 2 grans grups:
 - Causes de consulta
 - Causes d'hospitalització

L. Margaix

Tema 6.
Alteracions benignes

Introducció

Alteracions cèrvix

Alteracions úter

Alteracions ovari

Malaltia inflamatòria pelviana

Hospitalització

Bibliografia

Introducció

CAUSES DE CONSULTA

- Alteracions funcionals
- Alteracions orgàniques o estructurals
 - Tumors benignes
 - Càncer genital
 - Alteracions de l'estàtica uterina
 - Infeccioses
- Serveis preventius
- Serveis de planificació familiar

L. Margaix

Tema 6.
Alteracions benignes

Introducció

Alteracions cèrvix

Alteracions úter

Alteracions ovari

Malaltia inflamatòria pelviana

Hospitalització

Bibliografia

Introducció

CAUSES D'HOSPITALITZACIÓ

- Raspats uterins
- Tumoracions genitals de diferent localització
- Alteracions de l'estàtica uterina: prolapses uterins
- Tècniques diagnòstiques i terapèutiques: laparoscòpia, histeroscòpia quirúrgica

L. Margaix

Tema 6.
Alteracions benignes

Introducció

Alteracions cèrvix

Alteracions úter

Alteracions ovari

Malaltia inflamatòria pelviana

Hospitalització

Bibliografia

Alteracions de cèrvix

- Pòlips cervicals

Formació que fa relleu sobre una superfície en què s'insereix.

Localització: part baixa del conducte cervical i pot guaitar per l'orífici cervical extern.

Mida: Des d'uns mil·límetres fins a 8 o 9 cm (habitualment entre 0,5 i 2 cm).

Síntomes principals: hemorràgia

- Espontània
- Al contacte (coïtorràgia)

Tractament quirúrgic

L. Margaix

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines

Pòlips endometrials


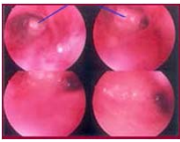
Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamatòria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

Tumors benignes que es formen en l'interior de l'úter.

Es presenten amb més freqüència en dones després de la menopausa, generalment corresponen a hiperplàsia del teixit endometrial, que té la característica de ser molt vascularitzat.

Síntomes principals: hemorràgia

- Menstruacions abundants
- Metrorràgies

L. Margaix 7

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines

Miomes o fibromes uterins

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamatòria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

Són tumors benignes de creixement lent que es desenvolupen generalment en la paret muscular de l'úter.

- Aquestes lesions poden presentar-se aïllades i úniques o bé en múltiples punts del miometri.
- Estan constituïdes per teixit conjuntiu i teixit muscular llís.

Freqüència: 37% de las dones
Edat d'aparició: Entre els 35 i els 45 anys

Tumors estrogen dependents

L. Margaix 8

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions d'úter

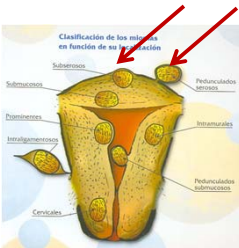
Localització de miomes

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamatòria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

Subserós: localització sota el peritoneu visceral.

Pot assolir grans proporcions i produir complicació mecànica per compressió dels òrgans pelvians veïns.

- Base d'implantació àmplia
- Pediculats



L. Margaix 9

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines

Localització de miomes

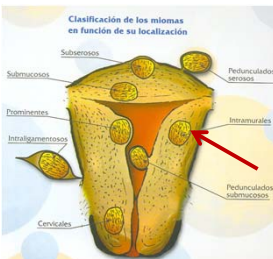
Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamatòria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

- **Fibriomiomes intramurals:** (el 75% de tots els miomes).

Creixen en la porció central del miometri.

Produeixen, segons la seua mida, canvis en l'úter.

- o Longitud
- o Amplària



L. Margaix 10

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines

Localització de miomes

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamatòria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

Fibriomiomes submucosos: són els més simptomàtics.

Es desenvolupen immediatament per baix de l'endometri i tendeixen a comprimir-lo, i produeixen:

- o Menorràgia
- o Dismenorrea



L. Margaix 11

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines


Localització de miomes

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamatòria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

- **Fibriomes cervicals:** Apareixen sempre de manera aïllada.

Són els menys dependents de la funció ovàrica.

Són molt estranys.



L. Margaix 12

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines Miomes. Valoració

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamàtoria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

- Manifestacions clíniques
 - Alteració de la menstruació
 - Anèmia
 - Dolor hipogàstric
 - Alteració de la funció reproductiva

Amb freqüència no hi ha símptomes i el diagnòstic es fa de manera casual.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

L. Margaix 13

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines Miomes. Diagnòstic i tractament

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamàtoria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

```

    graph TD
      Diagnòstic --> Tacte[Tacte vaginal + palpació abdominal]
      Tacte --> Ecografia
      Tractament --> Mèdic
      Tractament --> Quirúrgic
      Quirúrgic --> Laparotomia
      Quirúrgic --> Histeroscòpia
    
```

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

L. Margaix 14

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines Endometriosis

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamàtoria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

Presència i desenvolupament de teixit endometrial

Fora de la cavitat uterina **(endometriosis externa)**

Miometri **(adenomiosi o endometriosis interna)**

Problema freqüent en edat reproductiva

El teixit endometrial de localització ectòpica es transforma sota l'influx hormonal d'igual manera que l'endometri uteri.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

L. Margaix 15

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines Endometriosis

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamàtoria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

Localització ectòpica de l'endometri en el miometri.

Endometriosis interna

Uteró

focs de endometriosis

miometri

endometri normal

Fuente: Abbott laboratories

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

L. Margaix 16

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines Endometriosis

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamàtoria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

Endometriosis externa

focs de endometriosis

focs de endometriosis

Fuente: Abbott laboratories

Localització ectòpica de l'endometri fora de l'úter: ovaris, trompes, fons de sac de Douglas, vagina, cervix...

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

L. Margaix 17

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines Endometriosis

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamàtoria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

Epidemiologia

- 10 -12% de les dones en edat reproductiva
- 30- 50% de les dones infèrtils
- 47% de les adolescents amb dismenorrea
- 2-3% de dones postmenopàusiques


UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

L. Margaix 18

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines Endometriosi

Simptomatologia



Síntoma		Incidència (%)
Dolor	Dismenorea	60-80
	Dolor pelvià crònic	30-50
	Disparèunia	25-40
Alteracions del cicle	Hemorràgia uterina disfuncional	10-20
Infertilitat		30-40

L. Margaix 19

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions uterines Endometriosi

Tractament

Segons grau d'implicació pelviana o motiu de consulta

Simptomatologia o infertilitat

```

    graph TD
      A[Simptomatologia o infertilitat] --> B[Dolor]
      A --> C[Teràpia hormonal]
      A --> D[Cirurgia:  
Laparoscòpia o laparotomia]
    
```

L. Margaix 20

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions de l'ovari

Tumors benignes:

- 80% de tumors d'ovari
- 60% de contingut líquid
- Tipus:
 - Fol·licular
 - Endometriòsic
 - Dermoide

L. Margaix 21

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions de l'ovari Tumors benignes

Quist fol·licular:

Origen funcional, per creixement descontrolat d'algun dels fol·licles que iniciaren el seu desenvolupament al començament del cicle.

Per raons desconegudes augmenten de mida.



L. Margaix 22

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions de l'ovari Tumors benignes

Quist endometriòsic:

Tumoració de contingut líquid i espès paregut a la xocolata.



L. Margaix 23


Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions de l'ovari Tumors benignes

Quist dermoide:

Origen embrionari.

El seu contingut és líquid, però, pel seu origen ectodèrmic, en el seu interior es poden trobar elements dermoïdes com dents i pèls.



Fuente: Zambón

L. Margaix 24

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions de l'ovari

Manifestacions clíniques

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamatòria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

Valoració:

- Dolor:
 - De manera constant
 - Agut o bruscat de gran intensitat
 - Dismenorrea
- Sensació de massa en l'abdomen
- Compensió d'òrgans veïns
- Metrorràgia
- Resposta psicològica de temor i ansietat



L. Margaix 25

Tema 6. Alteracions benignes

Alteracions de l'ovari

Tractament

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamatòria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

Tractament → **Diagnòstic diferencial**

Mèdic → **Quirúrgic**
(Tumors > 6cm)

- Vigilància periòdica
- Tractament hormonal
- Laparotomia
- Laparoscòpia

L. Margaix 26

Tema 6. Alteracions benignes

Causes de consulta

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamatòria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

- Per què acudeixen les dones en les diferents patologies?

Pòlips **Miomes**

Endometriosi

Bartholinitis **Quist d'ovari**

EPI

L. Margaix 27

Tema 6. Alteracions benignes

Hospitalització ginecològica

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamatòria pelviana
Hospitalització
Bibliografia



L. Margaix 28

Tema 6. Alteracions benignes

Hospitalització ginecològica

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamatòria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

- La malaltia com a fet estressant:

L'aparició d'una malaltia, en la vida d'una persona, suposa sempre una situació de crisi, un fet estressant.

↓

- ✓ Impacte en la seua vida quotidiana
- ✓ Ruptura del seu comportament i mode de vida habitual

→ Situació de desequilibri

L. Margaix 29

Tema 6. Alteracions benignes

Hospitalització ginecològica

Introducció
Alteracions cervix
Alteracions úter
Alteracions ovari
Malaltia inflamatòria pelviana
Hospitalització
Bibliografia

La malaltia de cap crisi que pot durar un període llarg de temps i conduir a canvis permanents entre el pacient i els seus familiars (Moos, 1977).


Factors que el condicionen:


- La seua durada: aguda o crònica.
- La seua forma d'aparició: sobtada i inesperada, lenta i evolucionada.
- La seua intensitat i gravetat.
- Les etapes del procés de malaltia.

La malaltia no només produeix estrès en la persona que la pateix, que té efectes estressants, de major o menor quantia, en els familiars propers.


Es produeix un canvi en la representació dels rols habituals.


L. Margaix 30


Tema 6. Alteracions benignes	<h2>Hospitalització ginecològica</h2>
Introducció Alteracions cèrvix Alteracions úter Alteracions ovari Malaltia inflamatòria pelviana Hospitalització Bibliografia  UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	<p>Efectes psicosocials:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impacte del marc físic • Pèrdua de la intimitat • Dependència • Despersonalització • Interrupció dels rols habituals • Exigències d'adopció del rol del pacient hospitalitzat <p style="text-align: right; font-size: small;">L. Margalx 31</p>

Tema 6. Alteracions benignes	<h2>Hospitalització ginecològica</h2>
Introducció Alteracions cèrvix Alteracions úter Alteracions ovari Malaltia inflamatòria pelviana Hospitalització Bibliografia  UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	<p>Resposta a l'hospitalització</p> <ul style="list-style-type: none"> • La bona pacient: <ul style="list-style-type: none"> – Compleix adequadament les normes de l'hospital i les ordres del personal – Pregunta poc – Es queixa menys • La mala pacient: <ul style="list-style-type: none"> – Actes de desafiament – Freqüents peticions i queixes – Petició de més atenció, més informació <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">Font: <i>El papel de la paciente hospitalizada</i> (Taylor, 1997).</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">L. Margalx 32</p>

Tema 6. Alteracions benignes	<h2>Hospitalització ginecològica</h2>
Introducció Alteracions cèrvix Alteracions úter Alteracions ovari Malaltia inflamatòria pelviana Hospitalització Bibliografia  UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	<p>Motius d'ingrés:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observació: dificultat d'un diagnòstic mèdic o observació d'un procés mòrbid. • Proves diagnòstiques que requereixen hospitalització. • Tractaments mèdics que requereixen hospitalització, com les neoplàsies o l'EPI. • Intervencions quirúrgiques: són la causa major d'ingressos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raspats ▪ Tumoracions genitals ▪ Alteracions de l'èstàtica uterina ▪ Tècniques diagnòstiques i terapèutiques (laparoscòpia i histeroscòpia) <p style="text-align: right; font-size: small;">L. Margalx 33</p>

Tema 6. Alteracions benignes	<h2>Hospitalització ginecològica</h2>
Introducció Alteracions cèrvix Alteracions úter Alteracions ovari Malaltia inflamatòria pelviana Hospitalització Bibliografia  UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	<p>Una vegada instal·lada en una sala d'hospitalització (amb un nombre múltiple de llits)</p> <p>La pacient ha d'habituar-se a... ...una falta total d'intimitat</p> <p>La seua vida s'ha transformat en una vida pública i permanentment accessible, sobretot per al personal hospitalari</p> <p>...a més a més, aquest personal parlarà un llenguatge quasi sempre incompreensible.</p> <p>Aquest llenguatge no sols es refereix a l'<i>argot tècnic</i>, sinó a l'<i>argot típic</i> de cada hospital i fins i tot de cada grup professional existent (Gordon, 1983).</p> <p>La ignorància del que es diu se suma a la ignorància del que està passant condicionant l'adopció de paper de MALALT HOSPITALITZAT la característica principal del qual és la DEPENDÈNCIA.</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">L. Margalx 34</p>

Tema 6. Alteracions benignes	<h2>Hospitalització ginecològica</h2>
Introducció Alteracions cèrvix Alteracions úter Alteracions ovari Malaltia inflamatòria pelviana Hospitalització Bibliografia  UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	<p>L'hospital ha de mostrar respecte cap a les següents necessitats del pacient:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confidencialitat • Intimidat • Seguretat • Resolució de queixes • Assistència religiosa • Comunicació <p style="text-align: right; font-size: small;">L. Margalx 35</p>

Tema 6. Alteracions benignes	<h2>Bibliografia</h2>
Introducció Alteracions cèrvix Alteracions úter Alteracions ovari Malaltia inflamatòria pelviana Hospitalització Bibliografia  UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Abbott (2000): <i>Endometriosis y fibromas uterinos. Tablas para el diálogo</i>. Madrid: Abbott Laboratories. • Bonilla-Musoles, F. i Pellicer, A. (2008): <i>Obstetricia, reproducción y ginecología básicas</i> (1a ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana. • González-Merlo, J. (2006): <i>Obstetricia</i> (5a ed.). Barcelona: Elsevier-Masson. <p style="text-align: right; font-size: small;">L. Margalx 36</p>

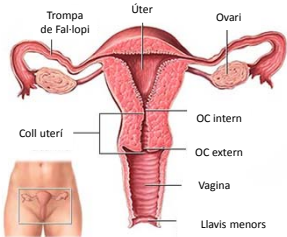


Càncer genital

Tema 8

Càncer genital

1. Introducció
2. Càncer de cèrvix
3. Càncer d'úter
4. Càncer d'ovari
5. Assistència
6. Cirurgia ginecològica
7. Bibliografia

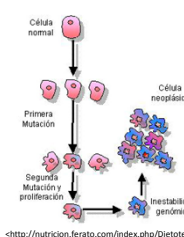


Lourdes Margalx 2

Introducció

Càncer:

creixement descontrolat de cèl·lules anormals en el cos



Cèl·lula normal → Primera Mutació → Segona Mutació i proliferació → Cèl·lula neoplàstica (Instabilitat genòmica)

http://nutricion.ferato.com/index.php/Dietoterapia_en_CiC3NA1ncer

Lourdes Margalx 3

Historia natural del càncer genital

Factors de risc:

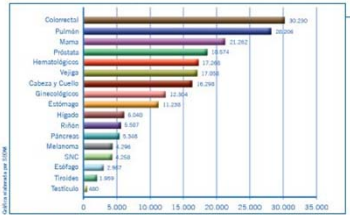
- Extrínsecs:** Físics, Químics, Biològics
- Intrínsecs:** Edat, Sexe, Raça, Constitució, Hormones
- Hàbits:** Sexuals, Alimentació, Tòxics

Factors genètics → ALTERACIÓ CEL·LULAR → CÀNCER

Lourdes Margalx 4

Incidència càncer

Incidència de càncer en Espanya per tipus de tumor (estimada any 2015)



Tipus de tumor	Incidència (estimada)
Colorectal	30.200
Pulmó	25.200
Mama	21.374
Pròstata	17.200
Hematològic	17.200
Vesica	16.200
Cabeza y Cuello	11.200
Ginecològic	11.200
Esofago	8.200
Hígado	8.200
Riñon	5.200
Páncreas	5.200
Metastoma	2.200
ORL	1.200
Estómag	1.200
Testicles	1.200
Testículo	1.200

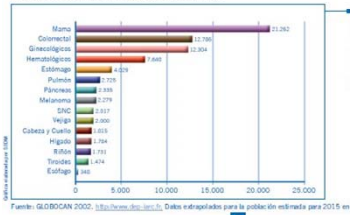
Según datos calculados por la SEOM, más de 220.000 personas serán diagnosticadas de cáncer en España en el año 2015, siendo el tipo de cáncer con mayor incidencia el cáncer colorrectal.

Lourdes Margalx 5

Incidència càncer en la dona

Incidència de càncer en Espanya Mujeres (estimada any 2015)

La incidencia global prevista de cáncer en mujeres españolas en el año 2015 es de 85.108. En mujeres, el tumor con mayor incidencia es el de mama, seguido de colorrectal y los tumores ginecológicos entre los que se incluyen los tumores de útero, ovario, trompas de Falopio y cáncer de cèrvix.



Tipus de tumor	Incidència (estimada)
Mama	21.262
Colorectal	11.200
Ginecològic	11.200
Hematològic	7.200
Estómag	7.200
Pulmó	7.200
Fibroses	2.200
Melanoma	2.200
ORL	2.200
Vesiga	2.200
Cabeza y Cuello	1.200
Hígado	1.200
Riñon	1.200
Testicles	1.200
Estómag	1.200

En las mujeres españolas el tumor con mayor número de nuevos casos diagnosticados será el cáncer de mama.

Lourdes Margalx 6

Tema 8. Càncer genital

Incidència càncer ginecològic en la dona

Introducció
 Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia

MUNDIAL (20%)		ESPANYOLA (2012)	
Mama	27-96 %	Mama	61
Coll	12 %	Endometri	10,9
Ovari	4,3 %	Ovari	8
Endometri	3,7 %	Coll	6,3
Vagina i vulva	3 %		100.000 habitants

<http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx>
 Lourdes Margaix

7

Tema 8. Càncer genital

Càncer de cèrvix

Introducció
 Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia

Lourdes Margaix

8

Tema 8. Càncer genital

Epidemiologia de càncer de cèrvix (2010)

Introducció
 Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia

Àrea	Casos diagnosticats (anuals)	Casos mort (anuals)
Mundial	500.000	280.000
Europa	60.000 6è més freqüent	30.000
Espanya	2.100 7è més freqüent	740

Cada 170 xiquetes vacunades s'evitarà 1 cas de càncer cervical

Lourdes Margaix

9

Tema 8. Càncer genital

Càncer de cèrvix a Espanya

Introducció
 Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia

- 7è més freqüent.
- Entre les menors de 45 anys, és el 2n en incidència i en mortalitat.
- Taxes més altes a Tarragona i Mallorca.
- Taxes més baixes a Conca i Navarra.
- 2.100 ca. invasor cada any.
- 740 moren.
- 2 morts al dia.

Lourdes Margaix

10

Tema 8. Càncer genital

Càncer de cèrvix

Introducció
 Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia

FACTORS DE RISC

- Antecedents HPV
- Precocitat sexual
- Promiscuïtat sexual
- Parella promíscua
- Tabaquisme
- Immunosupressió

Lourdes Margaix

11

Tema 8. Càncer genital

Càncer de cèrvix Epidemiologia

Introducció
 Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia


Lourdes Margaix

12

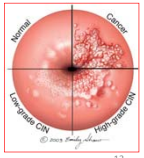
Tema 8. Càncer genital

Introducció
Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia

TIPUS 6 i 11: VERRUGUES GENITALS



TIPUS 16 i 18: CÀNCER CERVICAL



UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

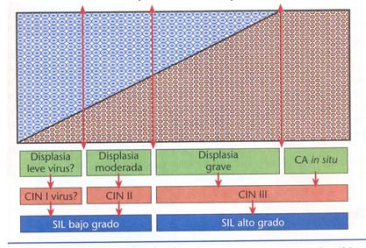
Lourdes Margalx 13

Tema 8. Càncer genital

Introducció
Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia

Classificació

CIN: Neoplàsia intraepitelial cervical
SIL: Lesió intraepitelial superficial

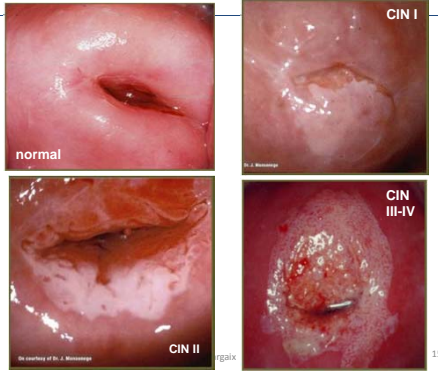


UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margalx 14

Tema 8. Càncer genital

Introducció
Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia




UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margalx 15

Tema 8. Càncer genital

Introducció
Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia



INVASOR

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margalx 16

Tema 8. Càncer genital

Prevençió del càncer de cèrvix

Introducció
Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia

Prevençió de la infecció per VPH

- Precisar el diagnòstic (biòpsia dirigida?)
- Precisar l'extensió (triple colposcòpia)
- Avaluar problemes relacionats
- Explorar i tractar la parella
- Precaucions o abstinència sexual mentre persistisquen les lesions
- Tractament

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margalx 17

Tema 8. Càncer genital

Prevençió del càncer de cèrvix

Introducció
Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia

Vacuna del virus del papil·loma humà

- El 1976, Aguirre demostrà la relació entre HPV i càncer de coll.
- El 1980 començaren les investigacions de la vacuna.
- El 1993 se sintetitzà *in vitro* la proteïna L1 de la membrana de HPV: **DESCOBRIMENT DE LA VACUNA (Melief)**.
- Es disputaren el protagonisme d'aquest descobriment les universitats de Rochester (NY), Georgetown (W, DF) i Queensland (Sidney, Austràlia).
- Comprà la patent el Laboratori Merck- Sanofi Pasteur, desenvoluparen la vacuna i sol·licitaren permís de comercialització en la UE el desembre de 2005.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margalx 18

Tema 8. Càncer genital

Prevenió del càncer de cèrvix

Introducció
Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia



0,5 mg IM
 Regió deltoidea anterior (múscle)
 Cara anterior de la cuixa

1 de gener de 2009 en calendari vacunal oficial
 Xiquetes d'11-14 anys



3 dosis
 1a.....(2 m).....2a.....(6 m).....3a

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

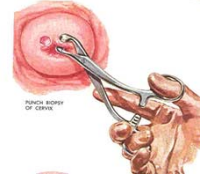
Lourdes Margaix 19

Tema 8. Càncer genital

Diagnòstic

Introducció
Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia

- Diagnòstic precoç:
 - Citologia
 - Colposcòpia
- Diagnòstic definitiu
 - Biòpsia dirigida (test de Schiller)



UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 20

Tema 8. Càncer genital

Tractament

Introducció
Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia

LESIÓ PREMALIGNE	LESIÓ MALIGNA
DESTRUCCIÓ LOCAL CRIOCOAGULACIÓ TERMOCOAGULACIÓ VAPORIZACIÓ LàSER ESCISSIÓ CONITZACIÓ	CIRURGIA CONITZACIÓ HISTER. TOTAL SIMPLE H. RADICAL (WERTHEIM) RADIOTERÀPIA EXTERNA INTRACAVITÀRIA

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

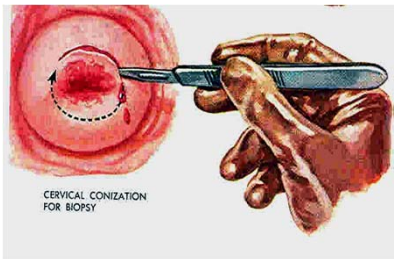
Lourdes Margaix 21

Tema 8. Càncer genital

Tractament

Introducció
Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia

- Conització

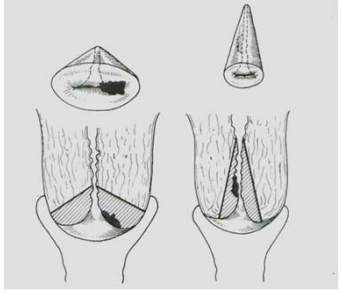


UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 22

Tema 8. Càncer genital

Introducció
Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia



UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 23

Tema 8. Càncer genital

Introducció
Càncer de cèrvix
 Càncer d'úter
 Càncer d'ovari
 Assistència
 Cirurgia
 Bibliografia




Fig. 4-18. Conització amb làser. Superfície externa d'una mostra cònica amb una base on se aprecien alteracions mucosals i material de sutura com a referència horària a las 12.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 24


Tema 8. Càncer genital

Càncer de cos d'úter

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

Factors de risc

- Postmenopausa
- Nucli-paritat
- Obesitat
- Diabetis mellitus
- Hipertensió arterial
- Antecedents d'hiperplàsia endometrial
- Tractament amb tamoxifèn (càncer mama)
- THS amb estrògens no compensat


UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

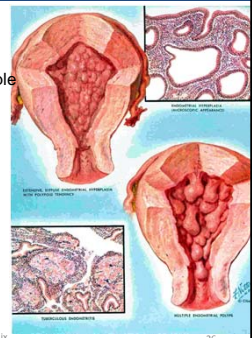
Lourdes Margaix 25


Tema 8. Càncer genital

Tipus de càncer

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

- Hiperplàsia glandular simple
- Hiperplàsia adenomatosa
- Adenocarcinoma

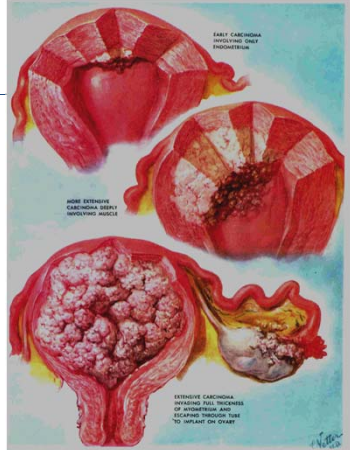



UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Lourdes Margaix 26

Tema 8. Càncer genital


Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia



EARLY CARCINOMA INVOLVING ONLY ENDOMETRIUM

INTERMEDIATE CARCINOMA INVOLVING UTERINE CERVIX

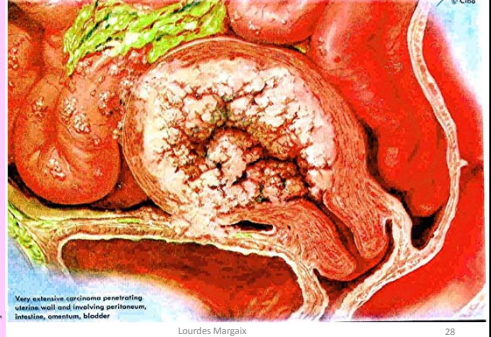
EXTENSIVE CARCINOMA INVOLVING ALL PORTIONS OF ENDOMETRIUM AND REACHING THROUGH UTERUS TO IMPACT ON OVARY


UNIVERSITAT DE VALÈNCIA


27

Tema 8. Càncer genital

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia



Very extensive carcinoma penetrating uterine wall and involving peritoneum, bladder, rectum, bladder


UNIVERSITAT DE VALÈNCIA


Lourdes Margaix 28

Tema 8. Càncer genital

Càncer endometrial Mètodes diagnòstics

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

1. ECOGRAFIA ENDOVAGINAL (grossària de la línia endometrial superior a 5 mm)
2. HISTEROSCÒPIA
3. BIÒPSIA ENDOMETRIAL AMBULATÒRIA
4. DILATACIÓ I RASPAT FRACCIONAT
5. RESONÀNCIA NUCLEAR MAGNÈTICA (RNM)
6. LAPAROSCÒPIA

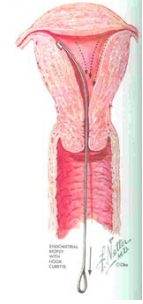

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Lourdes Margaix 29


Tema 8. Càncer genital

Càncer endometrial Mètodes diagnòstics

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia



ENDOMETRIUM, UTERINE CAVITY, CERVIX


UNIVERSITAT DE VALÈNCIA


Lourdes Margaix 30

Tema 8. Càncer genital

Càncer endometrial Tractament

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

- **CIRURGIA**
 - Histerectomia total amb doble annexectomia més limfadenectomia pelviana i preaòrtica
 - Histerectomia radical ampliada (Wertheim-Meigs)
- **RADIOTERÀPIA**
 - Externa
 - Endocavitària
- **HORMONOTERÀPIA**
- **QUIMIOTERÀPIA**



31


Tema 8. Càncer genital

Càncer d'ovari

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

FACTORS DE RISC

Factors de risc	Risc (%)
Població general	1,4
Història familiar càncer d'ovari: - Mare, germana, filla	39,1
- Iaia, tia, unes altres	2,9
Nul·lípara	2
Infertilitat	2
Càncer de mama previ	2

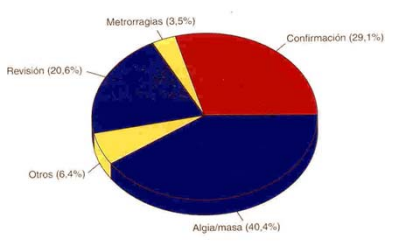


32

Tema 8. Càncer genital


Càncer d'ovari Motiu de consulta

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia



N=145

Fig. 7-1. Distribución del cáncer de ovario según el motivo de consulta. (Datos del Instituto I. Investigaciones Ginec. 1989-1992.1)




33

Tema 8. Càncer genital

Càncer d'ovari Síntomes tardans

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

Unflor abdominal	45,7%
Dolor	25%
Metrorràgies	16,5%
Asintomàtics	4,9%
Pèrdua de pes	3,7%
Digestius	2,4%
Urinaris	0,6%



34

Tema 8. Càncer genital

Càncer

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

PREPATOLÒGICA

PREVENCIÓ
PROMOCIÓ

Educar per a la salut
Prevenir f. de risc

PRESIMPTOMÀTICA

Exàmens massius (screening)
Detecció precoç

PATOLÒGICA

Diagnòstic

Tractament


SIMPTOMÀTICA

Recuperació

Precoç
Tardà

Precoç
Tardà

Psicològica
Funcional
Social




35

Tema 8. Càncer genital

Cronologia de la patologia ginecològica

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

	0-12	12-20	20-45	45-65	65-85
Càncer d'ovari	Vaginitis	Alt. cicle	Infeccions	Càncer mama	Malposicions
Assistència	Malformacions	Desenvolupament somàtic	Alt. cicle	Càncer endometri	Distròfies
Cirurgia		ITS	Tumors benignes	S. climatèrica	Càncer mama
Bibliografia		Embarassos no desitjats	Problemes obstètrics	Malposicions (IU)	Càncer ovari
			Càncer cervical		Càncer vulva



36

Tema 8. Càncer genital

Actituds terapèutiques

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

	Cèrvix	Endometri	Ovari
Ex. massiu	Citologia vaginal	Raspat / biòpsia Ecografia vaginal Histeroscòpia	Impracticable
D. precoç	Test de Schiller Biòpsia dirigida	Metrorràgia postmenopàusica Raspar tota la cavitat	Ecografia Palpació
D. tardà	Coitorràgia Tacte vaginal Rx, eco. TAC, RNM	Flux rosat Tacte vaginal Rx, Eco. TAC, RNM Laboratori Raspat complet	Ecografia TAC, RNM Laparoscòpia Laparotomia

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 37

Tema 8. Càncer genital

CIRURGIA GINECOLÒGICA

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia



UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 38

Tema 8. Càncer genital

CIRURGIA GINECOLÒGICA

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

- Tota intervenció quirúrgica comporta un traumatisme al qual corresponen modificacions d'ordre anatómic i funcional, més o menys proporcionades a la intervenció que es practicarà.
- La cirurgia ginecològica està associada a la identitat sexual i a la imatge corporal de la dona.

Associat al sentit de la bellesa i al desig sexual.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 39

Tema 8. Càncer genital

CIRURGIA GINECOLÒGICA

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

En aquesta cirurgia les intervencions van dirigides a òrgans que tenen unes funcions:

- Reproductives
- Endocrines
- Sexuals

↓

Repercussions psicològiques sobre la dona

↓

Ansietat

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 40

Tema 8. Càncer genital

CIRURGIA GINECOLÒGICA

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

Tractament i assessorament preoperatori

- La preparació òptima requereix:
 - Una planificació detallada
 - Empatia amb la pacient
- La planificació s'ha de dividir en tres aspectes:
 - Obtenció de la informació preoperatoria.
 - Obtenció del consentiment informat.
 - Reducció dels temors i les ansietats de la pacient.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 41

Tema 8. Càncer genital

CIRURGIA GINECOLÒGICA

Proves complementàries preoperatories

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

Factors per a la seua elecció:

- L'edat de la pacient
- L'extensió dels procediments quirúrgics

Proves complementàries:

- Analítica de sang i orina
- Ecografia
- EKG
- RX de tòrax
- Consulta anestèsia



UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 42

Tema 8.
Càncer genital

CIRURGIA GINECOLÒGICA

Tractament i assessorament preoperatori

Introducció
Càncer de cervix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

Educació de la pacient i família i consentiment informat.

- La informació de la pacient és una etapa important en la disminució de l'ansietat.
- La pacient que coneix la seqüència dels episodis tolera millor l'estrès d'aquest període.
- La família no informada incomoda sovint tot el personal assistencial.

En l'actual clima mèdic legal, l'absència d'un consentiment informat se cita com un **problema greu en nombrosos litigis**.

Per a les pacients no existeixen intervencions quirúrgiques menors, insignificants o petites.



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA


Lourdes Margaix 43

Tema 8.
Càncer genital

Consentiment informat

Introducció
Càncer de cervix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

- El concepte ètic del consentiment informat inclou dos components principals:
 - Comprensió i consentiment lliure.**
- Diferència entre els conceptes:
 - Consentiment o consentiment informat
- Consentiment: sí o no.**
- Consentiment informat: procés educacional.**
 - Naturalesa i grau del procés patològic
 - Naturalesa i extensió de la intervenció prevista
 - Beneficis de la intervenció
 - Resultats previsibles
 - Riscos i possibles complicacions
 - Modificacions previsibles de la seua funció sexual



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 44


Tema 8.
Càncer genital

CIRURGIA GINECOLÒGICA

Introducció
Càncer de cervix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

Profilaxi antibiòtica → Prevenció d'afeccions de la flora endògena del tracte reproductor femení.

Prevenció tromboembolisme venós → Prevenció de tromboflebitis de les venes de la pelvis o de les extremitats inferiors.



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 45






Tema 8.
Càncer genital

CIRURGIA GINECOLÒGICA

Introducció històrica

Introducció
Càncer de cervix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

- Se separa de la Cirurgia General al final del s. XIX.
- Des dels seus inicis va desenvolupar les dues vies d'abordatge quirúrgic.
- València té una gran importància en el començament de la cirurgia ginecològica amb les aportacions de Francisco de Paula Campà i Manuel Candela Pla que van ser els fundadors de la tocoginecologia en l'última meitat del s. XIX.
- En aquest període es formaren les dues primeres dones que van obtenir el Doctorat en Medicina i a més es dedicaren a la tocoginecologia: Concepció Aleixandre i Manuela Solís.
- El Dr. Manuel Candela, practicà la primera ovariectomia i el 1r Werthein a València.

VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

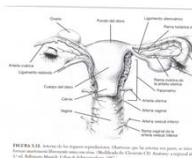

Lourdes Margaix

Tema 8.
Càncer genital

Característiques pròpies de la cirurgia ginecològica

Introducció
Càncer de cervix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

- Risc alt d'**hemorràgia** per:
 - La vascularització
- Risc de **dolor** per la innervació
- Alta funcionalitat dels òrgans:
 - Reproductiva
 - Endocrina
 - Sexual
- Components **culturals**:
 - Simbolisme dels òrgans sexuals
 - "Buidar per dins"
- Especificitats **anatomiques**
 - Regions profundes de l'abdomen i de la pelvis: necessitat d'instrumental especial
 - Regió perineal: posicions i vies d'accés especials

VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 47

Tema 8.
Càncer genital

Característiques de la cirurgia ginecològica actual

Introducció
Càncer de cervix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

- Respectar la funció dels òrgans
- Menor agressió, menor trauma
- Avanços de la cirurgia endoscòpica
- Postoperatoris més benignes
- Major i millor recuperació funcional



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix 48

Tema 8. Càncer genital

Vies d'accés quirúrgic


Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari

Assistència
Cirurgia
Bibliografia

Determinades per:

- Motiu de la intervenció
- Localització de l'òrgan que cal intervenir

	VIA VAGINAL	VIA ABDOMINAL
Avantatges	Menys complicacions postoperatòries, menys traumàtica	Més apertura del camp operatori
Desavantatges	Menor apertura del camp visual	Més complicacions operatòries



Lourdes Margaix 49

Tema 8. Càncer genital

Via abdominal

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari

Assistència
Cirurgia
Bibliografia

Via abdominal: LAPAROTOMIA

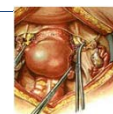

Del grec → Laparo= 'abdomen' Tomia = 'tallar'

Indicacions:

- Patologia ovàrica
- Patologia uterina
- Patologia tubàrica

Criteris de selecció:

- La urgència
- L'amplitud del camp
- L'estètica

Lourdes Margaix 50

Tema 8. Càncer genital

Classificació de les laparotomies

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari

Assistència
Cirurgia
Bibliografia

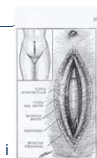


LAPAROTOMIA MITJANA INFRAUMBILICAL

Incisió des de baix del melic fins al pubis

- Millor visió del camp operatori
- Major rapidesa d'abordatge
- Possibilitat d'ampliació
- Zona poc vascularitzada: menys hematomes i infeccions
- Si tumoració molt gran: supraumbilical

PfANESTFIELD

Incisió transversal, paral·lela a la vora superior de la sínfisi del pubis. Més estètica i no hi ha tracció lateral per acomodar-se als plects naturals de l'abdomen.

Lourdes Margaix 51

Tema 8. Càncer genital

VIA VAGINAL

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari

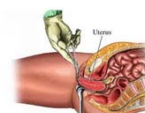

Assistència
Cirurgia
Bibliografia

Indicacions:

- Histerectomies
- Patologies associades a l'estàtica uterina

Avantatges:

- Deambulació abans
- Menor dolor pelvià
- Menor estància hospitalària
- Estèticament: cicatriu no visible

Lourdes Margaix 52

Tema 8. Càncer genital

CIRURGIA ENDOSCÒPICA GINECOLÒGICA

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari

Assistència
Cirurgia
Bibliografia

- Grup de procediments mínimament invasius realitzats en els òrgans reproductors femenins i amb l'ajuda d'una petita càmera
- Un dels progressos més importants de l'especialitat en les últimes dècades

L'endoscòpia ginecològica inclou

- Laparoscòpia
- Histeroscòpia

Inicialment estaven limitades a processos diagnòstics



Lourdes Margaix 53

Tema 8. Càncer genital

Laparoscòpia

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari

Assistència
Cirurgia
Bibliografia


Procediment que permet visualitzar la cavitat peritoneal a través d'un aparell òptic (laparoscopi). També realitzar diversos procediments ginecològics a través de petites incisions abdominals (laparoscòpia quirúrgica).

Indicacions:

- Infertilitat
- Endometriosi
- Hidrosalpinx
- Embaràs tubàric
- Tumors pelvians
- Miomes uterins

Contraindicacions:

- Cirurgia abdominal prèvia
- Obesitat extrema
- Hernia hiatal
- Trastorns de coagulació
- Shock de qualsevol origen
- Peritonitis
- Grans tumors intraabdominals



Lourdes Margaix 54

Tema 8. Càncer genital

Histeroscòpia

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

Procediment quirúrgic que permet visualitzar la cavitat uterina a través d'un aparell òptic.
Permet realitzar procediments (histeroscòpia quirúrgica).

Anestèsia { epidural/raquídia general

Indicacions :


- Estudi de la fertilitat
- Malformacions uterines
- Miomatosi uterina
- Pòlips endometrials
- Extracció de DIU
- Biòpsies dirigides

Contraindicacions :

- Infeccions pelvianes recents
- Carcinoma cervicouterí invasor
- Hidrosalpinx
- Salpingitis crònica

Complicacions: perforacióuterina

Lourdes Margaix 55



Tema 8. Càncer genital

Vespra de la intervenció quirúrgica Preparació del camp


Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

- Rasurat** → Via abdominal: abdomen i pubis
Via vaginal: la vulva i el pubis

Problemes del rasurat

- Tracte gastrointestinal:**
 - Ènemes rectals
 - Dejú nit anterior (sopar amb pocs residus)
- Suport emocional: informació i ansiolítics**

Lourdes Margaix 56




Tema 8. Càncer genital

Dia de la intervenció

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

- Higiene personal:**
 - Dutxa
 - Llavat cap
 - Netejar ungles
 - Retirar l'esmalt
- Ènemes rectals**
- Retirar abans d'entrada en quiròfan:**
 - Pròtesis
 - Joies
 - Recollir-se el cabell
 - No roba interior
 - Camisó obert per darrere

Lourdes Margaix 57




Tema 8. Càncer genital

Objectius de la pacient en el postoperatori

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

- Evitar complicacions
- Que experimente les mínimes molèsties
- Aconseguir un descans adequat
- Recuperar el nivell de benestar més elevat possible

Lourdes Margaix 58




Tema 8. Càncer genital

Període postoperatori immediat

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia

- Valoració de l'estat general de la dona:
 - Constants vitals
 - Coloració de pell i mucoses
 - Respiració
- Aparició de vòmits
- Valoració de la diuresi:
 - Quantitat
 - Color
- Control de la perfusió IV
- Control de drenatges
- Pèrdues de sang per vagina
- Control de la ferida quirúrgica
- Valoració del nivell de confort



Lourdes Margaix 59




Tema 8. Càncer genital


Observació i valoració de la pacient

Introducció
Càncer de cèrvix
Càncer d'úter
Càncer d'ovari
Assistència
Cirurgia
Bibliografia


- Control constants vitals
- Si no hi ha complicacions**, a les 24 h. de la intervenció se suprimeix la sonda vesical
- Retirar tap vaginal
- La medicació es passarà a via oral i es retiraran les perfusions intravenoses
- Control de drenatges: redons, Penrose
- Control de l'apòsit: cures
- Prevenir les èxtasis venoses mitjançant la mobilització precoç
- Administració de medicació
- Control de la motilitat digestiva
- Reprendre la funció intestinal
- Reprendre l'alimentació oral de manera progressiva
- Higiene personal de la pacient

Lourdes Margaix 60



<p>Tema 8. Càncer genital</p>	<h2>Assessorament a l'alta hospitalària</h2>
<p>Introducció Càncer de cèrvix Càncer d'úter Càncer d'ovari Assistència Cirurgia Bibliografia</p> <p> UNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controls postoperatoris segons tipus d'intervenció • Aparició de signes d'alarma que siguem motiu de consulta mèdica: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemorràgia vaginal ▪ Supuració de la ferida quirúrgica ▪ Febre ▪ Dolor abdominal ▪ Disúria i tenesme <p style="text-align: right;"><small>Lourdes Margaix 61</small></p>

<p>Tema 8. Càncer genital</p>	<h2>Assessorament a l'alta hospitalària</h2>
<p>Introducció Càncer de cèrvix Càncer d'úter Càncer d'ovari Assistència Cirurgia Bibliografia</p> <p> UNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<p>Conseqüències a curt termini per la intervenció:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de menstruació • Sufocació • Sequedat vaginal <p>Precaucions a l'alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reprendre les activitats quotidianes gradualment. ▪ Evitar alçar pesos i totes aquelles activitats que afavoreixen la congestió pelviana (ballar, córrer...), durant ±6 setmanes. ▪ No relacions sexuals coitals en 4-6 setmanes posteriors a la intervenció. <p style="text-align: right;"><small>Lourdes Margaix 62</small></p>



<p>Tema 8. Càncer genital</p>	<h2>Bibliografia</h2>
<p>Introducció Càncer de cèrvix Càncer d'úter Càncer d'ovari Assistència Cirurgia Bibliografia</p> <p> UNIVERSITAT ID VALÈNCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bonilla-Musoles, F. i Pellicer, A. (2008): <i>Obstetricia, reproducció y ginecología básicas</i> (1a ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana. • Comino Delgado, R. i López García, G. (2004): <i>Obstetricia y ginecología</i> (2a ed.). Barcelona: Ariel. • González-Merlo, J. (2006): <i>Obstetricia</i> (5a ed.). Barcelona: Elsevier-Masson. • Mardarás Platas, E. (1988): <i>La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas</i>. Barcelona: Rol. • Mishell, D. R. (1999): <i>Tratado de ginecología</i> (3a ed.). Madrid: Harcourt Brace. <p style="text-align: right;"><small>Lourdes Margaix 63</small></p>

Tema 10

Problemes ginecològics en l'adolescència

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Introducció

Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents
Exploració
Educació per a la salut
Bibliografia

L'adolescència es pot definir com el període de creixement físic i psicosocial que marca la transició de la infància a l'edat adulta.

El terme **pubertat** s'aplica als processos biològics que tenen com a fi assolir la capacitat reproductiva.

L'OMS defineix: "l'adolescència és l'etapa que transcorre entre els 10 i 20 anys".

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

ETIMOLOGIA

Introducció

Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents
Exploració
Educació per a la salut
Bibliografia

Pubertat = *pubes* = borriçol

Adolescència = *adolescere* = créixer

- **Pubertat:** procés biològic
- **Adolescència:** període de resposta psicològica i social

L'OMS proposa un període que abasta:
de 10 a 20 anys

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Definició d'adolescència OMS (1974)

Introducció

Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents
Exploració
Educació per a la salut
Bibliografia

Etapa de la vida humana en què:

- **Biològicament:** "...l'individu progressa des de l'aparició inicial de les característiques sexuals secundàries fins a la maduresa".
- **Psicològicament:** "...els processos psicològics de l'individu i les pautes de conducta evolucionen des del xiquet cap a l'adult".
- **Socialment:** "...es realitza una transició de l'estat de dependència socioeconòmica total a una relativa independència".

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Etapas

Introducció

Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents
Exploració
Educació per a la salut
Bibliografia

- **Adolescència primerenca:** des de l'inici de la pubertat fins als 14 anys.
- **Adolescència mitjana:** entre els 15 i els 17 anys.
- **Adolescència tardana o adult jove:** entre els 18 i els 20 anys.

Adolescència eterna

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Fisiologia

Introducció

Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents
Exploració
Educació per a la salut
Bibliografia

- **Inici:** secreció GnRH en hipotàlem
- **Estimula hipòfisi**
- **Segrega LH i FSH**
- **Produeixen:**
 - Maduració sexual
 - Secreció esteroides sexuals



Canvis puberals
Acceleració del creixement

Lourdes Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Característiques de la pubertat

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

- El desenvolupament dels òrgans genitals
- El desenvolupament dels caràcters sexuals secundaris.
- L'aparició de la capacitat reproductiva

Relació directa amb la maduració òssia

Inici en xiquetes: 8,5 - 13 a.
Duració mitjana: 4,2 a.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Canvis puberals

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

- Òrgans genitals
- Mames
- Aparició de la primera menstruació
- Establiment de la fisiologia reproductiva
- Talla i composició corporal
- Borrissol del pubis i de l'axil·la

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Canvis puberals Òrgans sexuals

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

Característiques en la xiqueta

- Vulva:
 - Llavís majors poc desenvolupats
 - Llavís menors sobreixen
- Clitoris de menor mida.
- Ovaris petits, van augmentant al llarg de la infància.
- Úter petit, coll 2 vegades major que cos.
- Vagina poc desenvolupada.

Estadio 1 (prepuberal)

Ausència de vello púbic; essencialment igual que durant la infància; ausència de distinció entre el vello del pubis i el del abdomen

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Canvis puberals

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

Estadis de Tanner (1962)

- Guia d'estimació de la maduresa sexual
- Desenvolupament genital i caràcters sexuals secundaris:
 - Pubarquia
 - Telarquia

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Canvis puberals Telarquia

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

GRADOS DE TANNER DEL DESARROLLO MAMARIO

GRADO I
Llamado también prepuberal. No existe tejido mamario palpable, sólo el pezón, la areola no está pigmentada.

GRADO II
Se palpa tejido mamario bajo la areola sin sobrepasar ésta. Areola y pezón protruyen juntos, observándose además un aumento del diámetro areolar. Es la etapa de botón mamario.

GRADO III
Se caracteriza por crecimiento de la mama y areola con pigmentación de ésta, el pezón ha aumentado de tamaño. La areola y la mama tienen un solo contorno.

GRADO IV
Existe mayor aumento de la mama, con la areola más pigmentada y sobrealzada por lo que se observan tres contornos (pezón, areola y mama).

GRADO V
La mama es de tipo adulto, en la cual sólo el pezón protruye y la areola tiene el mismo contorno de la mama.

Inici entre 10,5 - 11 anys

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Canvis puberals Pubarquia

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

GRADOS DE TANNER DEL DESARROLLO DEL VELLO PÚBLICO

GRADO I
Llamado también prepuberal, no existe vello de tipo terminal.

GRADO II
Existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso o levemente rizado en los labios mayores.

GRADO III
Se caracteriza por pelo más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.

GRADO IV
El vello tiene las características del adulto, pero sin extenderse hacia los muslos.

GRADO V
El vello pubiano es de carácter adulto con extensión hacia la cara interna de muslos.

Inici entre 12-18 mesos després de telarquia

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Desenvolupament sexual. Tanner

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

Estadi	Mames	Borrissol púbic
I	Prepuberal. Elevació del mugró EM=11,15	Absència de borrissol
II	Brot mamari, diàmetre areolar augmentat. EM=12,15	Espaisats, llargs i en els llavis majors. EM=11,69
III	Pigmentació del mugró i l'arèola. Augment de la sina, sense separació dels contorns. EM=13,11	Foscós, gruixuts i arriassats sobre el mont de Venus. EM=12,39
IV	Ampliació addicional de la mama. L'arèola forma un sortint i es projecta cap avant. EM=13,11	Pèls de patró adult. Limitats al mont de Venus (esbós del triangle púbic) EM=12,95
V	Sina adulta. Retrocés del plànol areolar a la superfície mamària. EM=15,33	Pèls de patró adult. Cobreixen el mont de Venus, l'engonal i la cara interna de les cuixes

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Canvis puberals menarquia

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

Factors que influeixen:

- Genètics
- Ambientals
- Alimentaris
- Exercici físic intens
- Pes corporal

Mitjana d'edat de la menarquia el 1840 a Europa: 16,5 anys. Actualment està al voltant dels 13 anys.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Canvis puberals Creixement somàtic

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

ESTIRADA PUBERAL

- Canvi bruscat en la velocitat de creixement.
- Seguida per una etapa de creixement més lenta.
- En xiquetes: coincideix amb l'aparició dels caràcters sexuals. Sobre els 12 anys.
- En aquesta etapa es produeix el 20% del creixement total.
- En xiquetes cessament primerenc del creixement per:
 - Calcificació del cartílag de creixement per secreció estrogènica.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Canvis puberals Glàndules sudorípares

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

Ecrines

Presentes en totes les parts de la pell humana

Es tornen completament funcionants

Responen a estímuls emocionals i tèrmics

Apocrines

Distribució limitada

No funcionen en la infantesa

Capacitat secretora en la pubertat

Unides a fol·licles pilosos en

- Axilles
- Melic
- Regió anal
- Regió genital

Estimulació emocional: secreció substància espessa. Actuen bacteris sudorípares que produeixen una forta OLOR.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Canvis puberals Autoconcepte i imatge corporal

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

Creixement sobtat → confusió

- Perden seguretat en el seu cos
- Senten estranyesa per les noves formes

En conseqüència → Tracten d'amagar-les O d'ensenyar-les

Es comparen amb els seus amics i jutgen la seua pròpia normalitat en funció d'aquestes "observacions".

Qualsevol desviació de la mitjana del grup → AMENÇA la seua imatge idealitzada i causa PREOCCUPACIÓ

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Canvis puberals Modificacions en la pell

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

Influències hormonals durant la pubertat

Acceleració del creixement i la maduració → Pell

Apèndixs estructurals


Glàndules sebàcies: molt actives s/t → Genitals



Àrees ruboritzants del cos


Aquesta activitat augmentada té un paper molt important en la producció d'un problema: l'ACNE.


UNIVERSITAT ID VALÈNCIA


Lourdes Margaix


<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Canvis puberals</h2> <h3>Aparell genital</h3>
<p>Introducció</p> <p>Fisiologia</p> <p>Sexualitat</p> <p>Alteracions freqüents</p> <p>Exploració</p> <p>Educació per a la salut</p> <p>Bibliografia</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • La cavitat pelviana s'eixampla i els ovaris, les trompes i l'úter ocupen la part inferior de la pelvis. • Ovaris: augmenten de mida (2 anys previs a menarquia). • Úter: <ul style="list-style-type: none"> – Augmenta de mida s/t miometri. – Canvis en la grossària de l'endometri (> al voltant de la menarquia). • Coll uterí: es prolonga i les seues glàndules comencen a secretar moc. • Vagina: <ul style="list-style-type: none"> – Augmenta de longitud i mida. – Inici del trofisme cel·lular (1 any abans de la menarquia el pH vaginal va canviant d'alcalí a àcid). • Vulva: augmenta de mida i es desenvolupa (acció combinada dels estrògens i dels andrògens). <p style="text-align: right;"><i>Lourdes Margaix</i></p>

<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Canvis puberals</h2> <h3>Canvis psicosocials</h3>
<p>Introducció</p> <p>Fisiologia</p> <p>Sexualitat</p> <p>Alteracions freqüents</p> <p>Exploració</p> <p>Educació per a la salut</p> <p>Bibliografia</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidació de la personalitat • Progressiva independència respecte als pares • Adquisició d'una responsabilitat social i individual bàsica • Intensa preparació per a assumir el futur rol d'adult <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0; text-align: center;"> <p>Relacionats estretament amb la sexualitat</p> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p>Desig sexual</p> <p>Atracció sexual</p> </div>  </div> <p style="text-align: right;"><i>Lourdes Margaix</i></p>

<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Sexualitat en l'adolescència</h2>
<p>Introducció</p> <p>Fisiologia</p> <p>Sexualitat</p> <p>Alteracions freqüents</p> <p>Exploració</p> <p>Educació per a la salut</p> <p>Bibliografia</p> 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div> <p>Creixement i maduració accelerada</p> <p>↓</p> <p>Curiositat i ansietat</p> </div> <div> <p>Augment sobtat</p> <p>↓</p> <p>Hormones sexuals</p> <p>Sensacions sexuals</p> <p>Instint sexual</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>↓</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Activitat sexual</p> </div> </div> <p style="text-align: right;"><i>Lourdes Margaix</i></p>


<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Sexualitat en l'adolescència</h2> <h3>Primeres relacions</h3>
<p>Introducció</p> <p>Fisiologia</p> <p>Sexualitat</p> <p>Alteracions freqüents</p> <p>Exploració</p> <p>Educació per a la salut</p> <p>Bibliografia</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Masturbació: el 85% dels xics i el 72% de les xiques entre els 15 i els 18 anys. • Edat del primer coit: <ul style="list-style-type: none"> • A Espanya: ± 17 anys • Comunitat Valenciana ± 16,6 (dades dels centres de Planificació Familiar) • S'avança 10 mesos per generació • Unes altres activitats com el coit anal o les carícies bucogenitals també són freqüents i estan al voltant de la mateixa edat. • Augment del nombre de parelles (promiscuïtat). <p style="text-align: right;"><i>Lourdes Margaix</i></p>

<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Factors que afavoreixen l'inici de la relació coital</h2>
<p>Introducció</p> <p>Fisiologia</p> <p>Sexualitat</p> <p>Alteracions freqüents</p> <p>Exploració</p> <p>Educació per a la salut</p> <p>Bibliografia</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • La situació laboral: els que treballen exclusivament s'inicien abans que els que estudien o no estudien ni treballen. • Estatus socioeconòmic: a més baix estatus, inici més primerenc. • Nivell d'estudis: primària o inferior i formació professional s'inicien abans que els que tenen un nivell d'estudis universitari. • Els no catòlics i que viuen en poblacions de més d'1 milió d'habitants s'inicien abans. • L'edat de la menarquia: a una edat més primerenca de la menarquia, més precoç és l'inici de les relacions sexuals. <p style="text-align: right;"><i>Lourdes Margaix</i></p>

<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Sexualitat</h2>
<p>Introducció</p> <p>Fisiologia</p> <p>Sexualitat</p> <p>Alteracions freqüents</p> <p>Exploració</p> <p>Educació per a la salut</p> <p>Bibliografia</p> 	<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div> <p>Grup de risc</p> </div> <div> <p>Pràctiques de risc</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">4 aspectes fonamentals</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Necessitat d'experimentació: <ul style="list-style-type: none"> – Imitació dels processos de l'adult i sobretot els proposats des dels mitjans de comunicació – Hàbits nocius 2. Apetència pel risc <ul style="list-style-type: none"> – Sentiment d'invulnerabilitat – A mi no em pot passar! 3. Absència d'informació adient 4. Dificultat d'accés a l'anticoncepció 5. Aptitud dels adults <p style="text-align: right;"><i>Lourdes Margaix</i></p>

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

..... *Com a conseqüència*



1. Insatisfacció sexual
 • Falta de llocs adequats
 • Falta d'informació

2. Embaràs no desitjat

3. Possibilitat de contagi d'ITS

Lourdes Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Sexualitat en l'adolescència

Primeres relacions

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

Problemes

- Falta d'informació
- Falta de llocs adients
- Dificultat d'accés a l'anticoncepció
- Ús abusiu de l'alcohol

Riscos

- ITS
- Embaràs

Lourdes Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Sexualitat

Embaràs en l'adolescència

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

Només el 12% d'adolescents entre els 15 i els 17 anys que reconeixen tenir relacions sexuals utilitza un mètode anticonceptiu.

Al voltant de 18.000 menors de 19 anys es queden embarassades a Espanya cada any. (Consumer.es, Octubre 2004)

L'embaràs en l'adolescència és una crisi que sobrevé a la crisi de l'adolescència. Comprèn profunds canvis somàtics i psicosocials amb increment de l'emotivitat i l'accentuació de conflictes no resolts anteriorment.

Lourdes Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Sexualitat

Embaràs en l'adolescència

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia

Es defineix com ..."el que passa dins dels dos anys d'edat ginecològica, entenen com a tal el temps transcorregut des de la menarquia, i/o quan l'adolescent és encara dependent del seu nucli familiar d'origen".

Passa en tots els estrats socials:

- Estrats mitjà i alt:** la majoria de les adolescents que queden embarassades interrompen la gestació voluntàriament.
- Estrats més baixos:** on hi ha més tolerància del medi a la maternitat adolescent, és més comú que tinguen el seu fill.

Lourdes Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Sexualitat en l'adolescència

Embaràs en l'adolescència

Introducció

Fisiologia

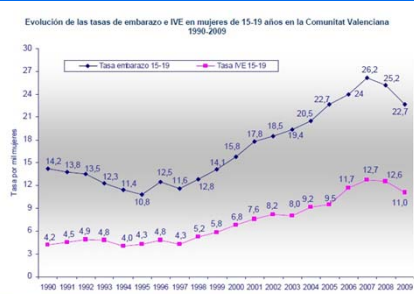
Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració

Educació per a la salut

Bibliografia



Fuente: OSR (Observatorio de salud reproductiva) CSIC. (Datos 2010 no publicados)

Interrupciones voluntarias de Embaràs en la Comunitat Valenciana, 2010

Lourdes Margaix

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Conseqüències socials de l'embaràs en adolescents

Introducció

Fisiologia

Sexualitat

Alteracions freqüents

Exploració



Educació per a la salut



Bibliografia

- Interrupció de l'educació (sobretot en la dona)
- Disminució oportunitats de treball i problemes econòmics
- Separacions precoces de parella
- Matrimonis extemporanis
- Risc obstètric elevat
- Interrupció de la gestació



Lourdes Margaix



UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència	<h2 style="color: #0056b3;">Sexualitat</h2> <h3 style="color: #0056b3;">Risc ITS</h3>
Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia	<p style="color: #0056b3; font-weight: bold;">2/3 d'ITS en menors de 24 anys</p> <p style="color: #0056b3; font-weight: bold;">½ d'infeccions per VIH en menors 25 anys</p> <p style="color: #0056b3; font-size: 2em;">↓</p> <p style="color: #0056b3;">Transmissió heterosexual</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #0056b3;">Lourdes Margaix</p>
	

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència	<h2 style="color: #0056b3;">Risc d'ITS</h2>
Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia	<p>Risc elevat per causes de comportament i també per raons biològiques i socials:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factors psicològics: <ul style="list-style-type: none"> – Sensació general d'invulnerabilitat – Desig de tenir experiències noves • Molts adolescents no estan informats sobre ITS: comportaments arriscats. • Dificultat ús correcte i sistemàtic de condons o falta d'aptituds de comunicació i negociació (dificultat d'ús). <p style="font-size: 0.8em; color: #0056b3;">Lourdes Margaix</p>
	

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència	<h2 style="color: #e91e63;">Dificultat d'accés a l'anticoncepció</h2>
Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia	<p>L'ÚS EFECTIU d'un mètode anticonceptiu requereix, almenys, els supòsits següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coneixement dels mètodes anticonceptius • Preveure la possibilitat de tenir una relació sexual • Adquirir el mètode anticonceptiu • Parlar-ne amb el/la company/a • Usar de manera efectiva el mètode <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;">  <p style="font-size: 0.8em; color: #0056b3;">Lourdes Margaix</p> </div>
	

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència	<h2 style="color: #0056b3;">Sexualitat: anticoncepció</h2>
Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia	<p>Requisits:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reversibilitat: Excepcions: malaltia greu o deficiència psíquica que contraindiquen l'embaràs 2) No interferència en el desenvolupament físic: <ul style="list-style-type: none"> • Pic de massa òssia • Bloqueig precoç de l'eix hipotalàmic - hipofisari 3) Fàcil d'utilitzar 4) Adient a l'activitat sexual: <ul style="list-style-type: none"> • Freqüència de les relacions sexuals • Nombre de parelles <p style="font-size: 0.8em; color: #0056b3;">Lourdes Margaix</p>
	

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència	<h2 style="color: #0056b3;">Sexualitat: anticoncepció</h2>
Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia	<p>Factors que cal tenir en compte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Acceptabilitat: continuarà utilitzant-lo? 2) Eficàcia del mètode: és suficientment segur? 3) Freqüència coital: s'acomoda el mètode a les relacions no planejades (freqüents en l'adolescència)? 4) Nombre de parelles: protecció enfront d'ITS? 5) Cost del mètode: pot pagar-lo? 6) Accessibilitat a serveis sanitaris: li és fàcil accedir als serveis sanitaris? Els ofereixen suficient confidencialitat? <p style="font-size: 0.8em; color: #0056b3;">Lourdes Margaix</p>
	

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència	<h2 style="color: #0056b3;">Sexualitat: anticoncepció</h2>
Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia	<ul style="list-style-type: none"> • Naturals • Barrera • Hormonal • DIU • Esterilització • D'emergència • IVE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;">   </div> <p style="font-size: 0.8em; color: #0056b3;">Lourdes Margaix</p>
	

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Problemes més freqüents

Introducció
Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents
Exploració
Educció per a la salut
Bibliografia

- **Alteracions en l'inici de la pubertat**
 - Pubertat precoç
 - Pubertat tardana
- **Alteracions menstruals**
 - Amenorrea
 - Unes altres
- **Alteracions mamàries**
- **Infeccions vaginales**




Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Pubertat precoç

Introducció
Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents
Exploració
Educció per a la salut
Bibliografia

- Aparició de la telarquia i/o pubarquia abans dels 8 anys, o la menarquia abans dels 10 anys.
- Sol aparèixer entre els 4 - 8 anys.





Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Pubertat precoç Característiques

Introducció
Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents
Exploració
Educció per a la salut
Bibliografia

- 1) Aparició de signes de desenvolupament dels caràcters sexuals:
 - Pot haver-hi formes parcials
 - Sols pubarquia
 - Sols telarquia
- 2) Acceleració del creixement i maduració òssia:
 - Augment de talla per a l'edat cronològica
- 3) Disminució de la talla final adulta a causa del tancament de l'epífisi.


Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Pubertat retardada o retard puberal

Introducció
Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents
Exploració
Educció per a la salut
Bibliografia

Els caràcters sexuals secundaris no s'han desenvolupat després dels 13 anys o la menarquia no ha aparegut després dels 16 anys o han transcorregut més de 5 anys entre el desenvolupament mamari i la menarquia.



Lourdes Margaix


Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Problemes ginecològics en l'adolescència

Introducció
Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents
Exploració
Educció per a la salut
Bibliografia

Valorar

- Alteració biològica
- Context psicosocial
- Context cultural



Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Trastorns menstruals

Introducció
Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents
Exploració
Educció per a la salut
Bibliografia

Amenorrea

- Per malformació anatòmica: absència d'úter, himen imperforat.
- Origen hormonal: sol anar acompanyat de l'absència del desenvolupament dels caràcters sexuals secundaris i desenvolupament o creixement corporal.
- Pèrdua de pes o causes psicològiques (anorèxia nerviosa, estrès intens).
- Por de l'embaràs.




Alteracions del ritme o la intensitat


Unes altres alteracions:



- Dismenorrea
- Síndrome premenstrual







Lourdes Margaix

<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Alteracions mamàries</h2>
<p>Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <p>Mastodínia</p> <p>Macromàstia</p> <p>Micromàstia</p> </div> <div style="flex: 1; text-align: center;">  </div> </div> <p style="text-align: right; font-size: small;">Lourdes Margaix</p>
	

<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Infeccions vaginales</h2>
<p>Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vulvovaginitis inespecífica: <ul style="list-style-type: none"> – Cos estrany en vagina – Mala higiene • ITS
	

<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Vulvovaginitis en pubertat</h2>
<p>Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia</p>	<p>Inflamació aguda dels llavis, de l'introït vulvar i de la vagina amb presència de secreció o sagnat que no és atribuïble a traumatisme previ o a deprivació estrogènica → Leucorrea</p> <p style="text-align: center;">Problemes ginecològics més freqüents en infància (85% de casos de ginecologia pediàtrica)</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Lourdes Margaix</p>
	

<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Vulvovaginitis en pubertat</h2>
<p>Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia</p>	<p>Factors anatòmics i fisiològics que predisposen les xiquetes a patir vulvovaginitis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Epiteli vaginal fi, prim, atròfic, sense glucogen 2. pH vaginal neutre 3. Absència de bacils de Döderlein 4. Proximitat de la vagina a l'anus sense llavis grossos, ni borrissol protector <p style="text-align: right; font-size: small;">Lourdes Margaix</p>
	

<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Vulvovaginitis en pubertat</h2>
<p>Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia</p>	<p>Diversitat de costums i hàbits que predisposen a la vulvovaginitis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higiene deficient perineal i/o vulvar 2. Neteja anal de la part posterior a l'anterior amb la consegüent contaminació vaginal de femtes 3. Rascat de perineu amb mans brutes 4. No ús de roba interior en estrats socials deprimits 5. Humitat persistent en els pantalons, especialment orina, aigua de piscines... <p style="text-align: right; font-size: small;">Lourdes Margaix</p>
	

<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Exploració ginecològica</h2>
<p>Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En funció de la localització del símptoma o signe de consulta • Mateix procediment que en la dona adulta • Posició: litotomia • De manera ràpida per a garantir l'absència de dolor i evitar el nerviosisme <p style="text-align: right; font-size: small;">Lourdes Margaix</p>
	

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Exploració ginecològica

Introducció
Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents

Exploració
Educació per a la salut
Bibliografia



UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Exploració ginecològica

Introducció
Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents

Exploració
Educació per a la salut
Bibliografia

Indicacions d'examen endovaginal

- Observar terç mitjà o superior de la vagina
- Vulvovaginitis
- Hemorràgia genital (sospita de tumors)
- "Cos estrany"
- Sospita de malformacions
- Violació

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Exploració ginecològica

Introducció
Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents

Exploració
Educació per a la salut
Bibliografia

Material necessari

- Espècul virginal
- Vaginoscopi



UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Educació per a la salut

Introducció
Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents

Exploració
Educació per a la salut
Bibliografia

Què puc fer? Què no puc fer? Què he de fer?



UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència

Bibliografia

Introducció
Fisiologia
Sexualitat
Alteracions freqüents


Exploració
Educació per a la salut
Bibliografia


- Díaz-Gómez, M.; Gómez García, C. I. i Ruiz García, M. J. (2006): *Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.
- Wolf, A. S. i Esser Mittag, Y. (2000): *Ginecología pediátrica y juvenil*. Barcelona: Edimsa.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA


Lourdes Margaix



<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Cas clínic</h2>
<p>Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia</p> 	<p>Olga Pérez és una adolescent molt activa de 16 anys que va a la consulta perquè té un cicle irregular.</p> <p>Juga a bàsquet en un equip local i pensa que els seus cicles són "realment desordenats" i interfereixen en els seus partits.</p> <p>La jove vol regular els seus cicles i sol·licita anticonceptius orals.</p> <p>Anamnesi: menarquia als 12 anys i els seus períodes tenen lloc cada 24-31 dies.</p> <p>Normalment presenta dismenorrea i el flux, referit com a intens, dura 4-5 dies utilitzant una mitjana de 5 tampons diaris.</p> <p>Què aconsellaries Olga relacionat amb el cicle menstrual?</p> <p style="text-align: right;"><i>Lourdes Margaix</i></p>

<p>Tema 10. Problemes ginecològics en l'adolescència</p>	<h2>Cas clínic</h2>
<p>Introducció Fisiologia Sexualitat Alteracions freqüents Exploració Educació per a la salut Bibliografia</p> 	<p>Resultat:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cicles normals – Freqüència dins de l'interval – Quantitat normal <p>Cures:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tranquil·litzar – Inhibidors de les PG (ibuprofè) – Valorar si anticonceptius és per relacions sexuals actives – EpS <p style="text-align: right;"><i>Lourdes Margaix</i></p>

Climateri i vellesa



Tema 11
Lourdes Margaix

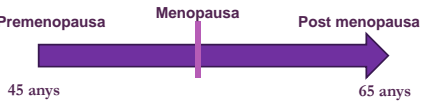
L. Margaix 1

Tema 11. Climateri i vellesa

Climateri / MENOPAUSA

Climateri = 'escaló'

Període de transició entre la vida reproductiva i la no reproductiva, que comprèn la perimenopausa i la postmenopausa, i s'estén fins a la senectut.



45 anys 65 anys

CLIMATERI
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

L. Margaix 2

Tema 11. Climateri i vellesa

CANVIS BIOLÒGICS EN LA MENOPAUSA

ESGOTAMENT DE LA POBLACIÓ DE FOL·LICLES DE L'OVARI

- Els ovaris deixen d'alliberar òvuls
- Les regles finalitzen

No es tracta d'una malaltia, sinó d'una etapa més de la vida.

L. Margaix 3

Tema 11. Climateri i vellesa

MENOPAUSA

Cessament permanent de les menstruacions que resulta de la pèrdua de l'activitat fol·licular ovàrica: ÚLTIMA REGLA

mens = 'mensualment', *pausis* = 'cessament' (grec)



A Espanya entre els 47 - 50 anys

Dona menopàusica: DESPRÉS 12 MESOS CONSECUTIUS d'amenorrea, sense que hi haja cap altra causa patològica o fisiològica.

CLIMATERI
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

L. Margaix 4

Tema 11. Climateri i vellesa

Factors que influeixen en la vivència de la menopausa

- Físics
- Psicològics
- Socials
- Culturals

L. Margaix 5

Tema 11. Climateri i vellesa

Síntomatologia del climateri



- Curt termini**
 - Alteracions menstruals
 - Alteracions vasomotores
 - Alteracions psicossocials
- Mitjà termini**
 - Cutànies
 - Genitals
 - Urinaris
 - Sòl pèlvic
- Llarg termini**
 - Osteoporosi
 - Arteriosclerosi
 - Tromboembòliques

CLIMATERI
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

L. Margaix 6


Tema 11.
Climateri i vellesa

Alteracions vasomotores

CLIMATERI
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

- Causa: canvis bruscos hormona: ↑LH
- Sensació de calor que s'estén al coll i la cara seguida de sudoració i enrogiment
- Durada variable
- Freqüència de 2 o 3 al dia o diversos en una hora
- Sudoració nocturna

Algunas calor, que cuando hace frío




L. Margaix 7

Tema 11.
Climateri i vellesa

Canvis cutanis

CLIMATERI
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

- Factors intrínsecs:
 - Edat
 - Hipoestrogenisme
 - Disminueix col·lagen
 - Disminueix grossària
- Factors extrínsecs:
 - Radiació ultraviolada
 - Tabac
 - Contaminació



L. Margaix 8

Tema 11.
Climateri i vellesa

Atròfia urogenital

CLIMATERI
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

- Disminució lubricació
- Atròfia de la mucosa vaginal: escurçament i s'estreny
- Pèrdua de l'elasticitat del canal vaginal
- Lleugera disminució de la mida del clítoris (pèrdua teixit greixós)
- Aprimament de llavis majors
- Atròfia vulvar: pruija
 - incontinència urinària
 - infeccions urinàries

Coitàlgia

L. Margaix 9

Tema 11.
Climateri i vellesa

Osteoporosi

CLIMATERI
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

- Pic de massa òssia (MO) es manté fins als 35-40 anys
- Pèrdua lenta per edat
- Hipoestrogenisme: acceleració pèrdua MO
- Més risc de fractures



L. Margaix 10

Tema 11.
Climateri i vellesa

Osteoporosi. Prevenció

CLIMATERI
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

Dieta

THS

Exercici



L. Margaix 11

Tema 11.
Climateri i vellesa

Malalties cardiovasculars

CLIMATERI
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

- Cardiopatia isquèmica
- Accidents cerebrovasculars
- Trombosis venoses

Factors de risc

Antecedents familiars	Sedentarisme
Colesterol	Hipertensió arterial
Obesitat	Diabetis
Tabac	Ansietat i estrès

Estrògens = efecte protector

L. Margaix 12

Tema 11. Climateri i vellesa

Malalties cardiovasculars Prevenció

CLIMATERI
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

L. Margaix 13

Tema 11. Climateri i vellesa

Reproducció

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

- La capacitat reproductiva va disminuint (anovulació 2-8 anys abans de la menopausa)
- Major risc d'anormalitats fetals
- Major risc d'avortaments
- Indispensable: anticoncepció

L. Margaix 14

Tema 11. Climateri i vellesa

Riscos de l'embaràs

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

- Major freqüència d'avortaments espontanis
- Augment de la mortalitat materna o perinatal
- Augment de la morbiditat materna fetal
- Major freqüència de cromosomopaties

L. Margaix 15

Tema 11. Climateri i vellesa

Anticoncepció

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

Necessitat d'anticoncepció durant la menopausa: 1 any després de l'última menstruació

L. Margaix 16

Tema 11. Climateri i vellesa

Mètodes naturals

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

Avantatges	Inconvenients
No té contraindicacions	No fiable

L. Margaix 17

Tema 11. Climateri i vellesa

Mètodes barrera

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

Preservatiu	Diafragma	Químics
Cap problema	Cap problema	Seguretat acceptable Lubrifica

L. Margaix 18

Tema 11.
Climateri i vellesa

Anticoncepció hormonal

Avantatges	Inconvenients
Seguretat Útil en alleujament simptomatologia Anticoncepció d'emergència	Necessita control mèdic rigorós Tabaquisme

L. Margaix
 19

Tema 11.
Climateri i vellesa

DIU

Avantatges	Inconvenients
Seguretat Menor taxa de fallades	Hemorràgies Existència de miomes

↓

DIU hormonal

Es retirarà en el moment de la menopausa

L. Margaix
 20

Tema 11.
Climateri i vellesa

Esterilització

Avantatges	Inconvenients
Seguretat Decisió de no tenir més fills Contraindicacions amb uns altres mètodes	Anestèsia (lligadura) Proximitat de la menopausa

Lligadura tubàrica / Essure

L. Margaix
 21

Tema 11.
Climateri i vellesa

Aspectes psicològics

- Trastorns afectius
- Síntomes depressius: malenconia i astènia
- Alteracions de la gana (bulímia/anorèxia)
- Manca de concentració
- Pèrdua autoestima
- Aïllament social
- Insomni (per sufocacions)

L. Margaix
 22

Tema 11.
Climateri i vellesa

Fonts potencials d'estrès

Físics	Psicosocials
<ul style="list-style-type: none"> • Atractiu físic • Dificultats del son • Sufocacions • Molèsties en les relacions sexuals • Patologia de l'aparell locomotor • Factors de risc (obesitat, HTA, dislipèmies...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cura de familiars majors • Independència o excessiva dependència dels fills • Successos vitals importants • Estressors ambientals • Mala relació de parella

L. Margaix
 23

Tema 11.
Climateri i vellesa

Assistència sanitària

- Programa de salut de majors de 40 anys. Subprograma de la DONA
- Agència Valenciana de Salut
- Població diana:
 - Dones 40-64 anys
 - Dones amb menopausa precoç


L. Margaix
 24

Tema 11.
Climateri i vellesa

Subprograma de la DONA

- Revisions sistemàtiques de salut
 - Prevenció de càncer: mama, cèrvix
 - Prevenció d'embarassos no desitjats
 - Síntomes associats al climateri
 - Incontinència urinària
 - Risc osteoporosi
 - Qualitat de vida
- Educació per a la salut
 - Individual: en consulta
 - En grup

Climateri
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA


L. Margaix 25

Tema 11.
Climateri i vellesa

Educació per a la salut grupal

- Fomentar pràctiques d'estils de vida saludables
 - Dieta
 - Exercici físic
 - Supressió d'hàbits tòxics
 - Enfortiment de la musculatura pubococcígia
 - Maneig de l'estrès
 - Fàrmacs hormonals
 - Fàrmacs no hormonals

Climateri
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA


L. Margaix 26

Tema 11.
Climateri i vellesa


Educació per a la salut grupal

- Exercici físic
 - Activar el funcionament de l'organisme
 - Conserva to muscular: evita flacciditat
 - Ajuda a cremar calories: evita obesitat
 - Prevé osteoporosi: activació osteoblasts
 - Prevé malalties CV
 - Ajuda a mantenir bona salut mental
- Abandonament hàbits nocius
 - Tabac
 - Alcohol
 - Cafeïna

Deambulació 30-60 ' / d
Natació, dansa o ball
bicicleta



Climateri
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

L. Margaix 27

Tema 11.
Climateri i vellesa

Educació per a la salut grupal

- Enfortiment musculatura pubococcígia



20 contraccions/3 vegades
No contraure glúts

Climateri
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

L. Margaix 28

Tema 11.
Climateri i vellesa

MENOPAUSIA



CUIDATE, TIENES TODO POR DELANTE

Menopausia con abundantes calorías, esto es negativo. Comer y beber con moderación. Practicar ejercicio físico regularmente. Mantener un peso saludable. Evitar el alcohol. La menopausia puede fortalecerse mediante el tratamiento para mejorar los síntomas de la menopausia.



Climateri
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

L. Margaix 29

Tema 11.
Climateri i vellesa

Dona i vellesa



Climateri
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
BIBLIOGRAFIA



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

L. Margaix 30


Tema 11. Climateri i vellesa

Dona i vellesa

Índex

- Canvis socioculturals
- Canvis físics
- Problemes de salut

Climateri
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
BIBLIOGRAFIA




L. Margaix 31

Tema 11. Climateri i vellesa

Canvis socioculturals

- Imatge social de l'envelliment
 - Pas d'una família patriarcal a la nuclear
 - Jubilació: organització dels ingressos
 - Hàbitat
 - Temps lliure
 - Pèrdua d'éssers estimats



Climateri
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



L. Margaix 32

Tema 11. Climateri i vellesa

Canvis físics

- Canvis en la imatge corporal
- Relacions afectives i sexualitat
- Problemes de salut




Climateri
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



L. Margaix 33

Tema 11. Climateri i vellesa

Canvis en la imatge corporal

- Augment de pes.
- Canvis en la distribució del greix corporal.
- Les mames: els mugrons s'aplanen i es fan més petits.
- Atròfia del teixit glandular de la mama i pèrdua d'elasticitat dels lligaments: tendència de les mames del descens.

Climateri
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



L. Margaix 34

Tema 11. Climateri i vellesa

Canvis en la imatge corporal

- El patró de distribució regional del teixit adipós és diferent en homes que en dones.

Dones

Part inferior del cos

- Abdomen
- Glutis
- Malucs
- Cuxes

Homes

Part superior del cos:

- Per damunt de la cintura

Obesitat en forma de pera

Obesitat en forma de poma




Climateri
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA




L. Margaix 35

Tema 11. Climateri i vellesa

Problemes de pell i mucoses

- La pell es fa més fina i prima.
- Disminució de l'índex d'intercanvi epidèrmic i pèrdua de les fibres elàstiques i del col·lagen.
- La pell perd gruix i dona l'aspecte transparent de la pell envellida.
- Ruptura fàcil dels vasos de la dermis.
- Elastosi causant de les arrugues, els plecs profunds i les taques groguenques a la pell.
- Disminució de les glàndules sebàcies. Contribueix a la sequedat de la pell.
- Disminució gradual de la quantitat de pèl corporal, cuir cabellut i zona de l'aixel·la i púbica.
- Hirsutisme variable per predomini androgènic.
- Lesions per alteració de la pell: escars per manca de flux sanguini, sobretot al contacte.

Climateri
Introducció
Síntomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



L. Margaix 36

Tema 11.
Climateri i vellesa

Problemes de salut

- Problemes cardiovasculars
- Alteracions mentals
- Problemes articulars i ossis
- Problemes de la nutrició
- **Alteracions genitals**
- **Incontinència urinària**
- **Trastorns de l'estàtica pelviana**
- **Càncer genital i de mama**

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

L. Margaix 37

Tema 11.
Climateri i vellesa

Alteracions genitals

- Desaparició de l'acció estrogènica
- Envel·liment dels teixits per l'edat

Síntomes i signes

Pruija molt rebel
Pal·lidesa
Dolor espontani
Dolor al contacte
Coïtàlgia

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

L. Margaix 38

Tema 11.
Climateri i vellesa

Alteracions genitals

Canvis anatòmics

- Disminució de la mida dels ovaris, les trompes i l'úter
- Atròfia de la mucosa de l'endometri, coll uterí i vagina (vaginitis atròfica)
- Vagina més curta, menys elàstica i menys lubricada
- Menor grau d'acidesa del medi vaginal que facilita les infeccions
- Atròfia dels llavis majors
- Reducció i aprimament del pèl púbic

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

L. Margaix 39


Tema 11.
Climateri i vellesa

Trastorns de l'estàtica pelviana

- Concepte: Descens d'un o diversos òrgans pelvians per sota de la situació que normalment ocupa.

Formes clíniques → Prolapse uterí
Cistocele
Enterocèle o rectocèle

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

L. Margaix 40

Tema 11.
Climateri i vellesa

Trastorns de l'estàtica pelviana Prolapse úter-vaginal

Descens de l'úter a través de la vagina i que comporta també el descens de la cúpula vaginal

Graus:

1r grau: lleuger descens a l'interior de la vagina
2n grau: el descens arriba a l'introït vaginal
3r grau: sobresurt l'introït
4t grau: l'òrgan està completament fora de l'úter a través de la vagina, acompanyat del descens de la cúpula vaginal

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

L. Margaix 41

Tema 11.
Climateri i vellesa


Trastorns de l'estàtica pelviana Cistocele

Prolapse de la bufeta sobre paret vaginal anterior.

Graus:

- Grau 1: la forma més lleu, en la qual la bufeta cau només parcialment dins de la vagina
- Grau 2: una forma moderada, en la qual la bufeta s'ha enfonsat suficient per arribar a l'obertura de la vagina
- Grau 3: la forma més greu, en què la bufeta penja a través de l'obertura de la vagina

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA



VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA

L. Margaix 42

Tema 11.
Climateri i vellesa


Trastorns de l'estàtica pelviana Rectocele / Enterocele

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

Rectocele: Prolapse del recte sobre paret vaginal posterior.

Enterocele: Herniació de nanses intestinals a través del fons de sac de Douglas.

L. Margaix 43



Tema 11.
Climateri i vellesa

Trastorns de l'estàtica pelviana Síntomes

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

- Sensació de bony genitals
- Molèsties abdominals en forma de dolor o tensió ("baix ventre")
- Trastorns funcionals urinaris
- Trastorns defecatoris
- Hemorràgies

Factors causals:

- Multiparitat
- Edat
- Canvis hormonaals

L. Margaix 44



Tema 11.
Climateri i vellesa

Trastorns de l'estàtica pelviana Tractament

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

- Cirurgia
 - Reconstrucció
 - Histerectomia
 - Malles
- Pesari

L. Margaix 45



Tema 11.
Climateri i vellesa

Incontinència urinària


Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

Pèrdua involuntària d'orina:
Tan discreta que la DONA la tolere bé
Tan intensa que li impedeix la seua vida de relació

Problema social i higiènic
Tipus d'incontinència

D'esforç (IUE)	D'urgència (IUU)	Mixta (IUM)
Fallada en el tancament uretral després augment de pressió abdominal	Necessitat imperiosa d'orinar acompanyat de pol·lacúria o nictúria	Síntomes de IUE + IUU

L. Margaix 46



Tema 11.
Climateri i vellesa


Incontinència urinària

Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

Factors reversibles que poden desencadenar la incontinència

- infecció urinària
- vaginitis atròfica
- tractaments farmacològics
- Ingestió líquida excessiva
- Disminució de la mobilitat

L. Margaix 47



Tema 11.
Climateri i vellesa

Càncer genital


Climateri
Introducció
Simptomatologia
Reproducció
Anticoncepció
F. psicològics
Assistència sanitària
VELLESA
Canvis socioculturals
Canvis físics
Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
BIBLIOGRAFIA

- El càncer d'endometri és el de més incidència en l'anciana

Adenocarcinoma

- Important augment d'incidència després de la menopausa (5% abans 40 anys)
- Actualment, la incidència ha augmentat a causa de la llarga longevitat de la DONA

L. Margaix 48



Tema 11. Climateri i vellesa

Concepte de sexualitat en la vellesa

Salut sexual geriàtrica:
 “expressió psicològica d’emocions i compromís que requereix la major quantitat i qualitat de comunicació entre companys, en una relació de confiança, amor, compartir i plaer, amb o sense coit”. (Maslow)

Optimització de la qualitat de la relació, més que en la quantitat d’aquesta.

L. Margaix 49

Tema 11. Climateri i vellesa

Sexualitat en la vellesa

Conceptes que és necessari diferenciar per l’estudi de la sexualitat en la vellesa (Pfeifer, 1969)

Interés sexual
Activitat sexual

Homes	Dones
Interés sexual: <75 anys del 77% al 88% >= 78 anys del 18% al 72%	Interés sexual: <75 anys del 50% al 71% >= 78 anys del 19% al 33%
Activitat sexual: < 75 anys del 67% al 71% >= 78 anys del 21% al 39%	Activitat sexual: <75 anys del 42% al 57% >= 78 anys del 7% al 39%

* No hi ha cap grup d’edat en què haguera desaparegut totalment l’interès per la sexualitat.

L. Margaix 50

Tema 11. Climateri i vellesa

Condicionants psicosocials que alteren la sexualitat en la vellesa

1. Model de conducta sexual dominant en la nostra societat

Juvenil	<ul style="list-style-type: none"> •La sexualitat és exclusiva de la joventut •No hi ha desig fora de la joventut •La sexualitat fora de la joventut és...
Genital	<ul style="list-style-type: none"> •La sexualitat es redueix a l’orgasme •L’excessiva focalització del penis •La desestimació del joc eròtic •El desconeixement d’alternatives

2. Al servei de la procreació

3. Model de figura corporal atractiva

<ul style="list-style-type: none"> •Joventut •Esveltesa •Vigor físic 	per contraposició	<ul style="list-style-type: none"> •La vellesa és lletja i decedent •El cos vell és poc atractiu •El cos vell no induïx al desig
---	-------------------	---

L. Margaix 51

Tema 11. Climateri i vellesa

Condicionants psicosocials que alteren la sexualitat en la vellesa

4. Relacionada amb la parella sexual:

- Es modifica en funció de l’estat civil en homes i dones
- En funcionament de la sexualitat rutinària i/o poc gratificant
- En funcionament de la regularitat de l’activitat sexual
- Malaltia de la parella

5. Forma de vida

- Casa pròpia
- Casa de fills
- Residència

L. Margaix 52

Tema 11. Climateri i vellesa

Mites relacionats amb la sexualitat en la vellesa

- Ser vell és ser asexual
- Els vells no tenen desitjos ni atractius
- Per l’edat es perd la gana sexual
- Les desviacions sexuals són més freqüents en la vellesa
- L’activitat sexual és dolenta per a la salut, especialment en la vellesa
- És indecent i de mal gust que els vells tinguen interès per la sexualitat
- En la menopausa acaba la vida sexual
- Les persones d’edat no són sexualment desitjables
- Els vells no són sexualment capaços

L. Margaix 53

Tema 11. Climateri i vellesa

Canvis sexuals en la dona

CANVIS ANATÒMICS	CANVIS FUNCIONALS
Canvis en la figura corporal general	Reducció dels nivells estrogènics androgènics
Disminució de la mida d’ovaris i trompes	Alelliment en la fase d’excitació sexual
Atrofia de la mucosa d’endometri, coll uteri i vagina (vaginitis atrofica)	Penetració freqüentment més dolorosa per l’atrofia Menor i més lenta lubricació vaginal
Vagina més curta, menys elàstica i lubricada	Menor intumescència del clitoris i de la plataforma vaginal
Menor grau d’acidesa del medi vaginal que facilita les infeccions	Disminució en freqüència i en intensitat de les contraccions orgàniques, que de vegades poden ser doloroses
Atrofia dels llavis majors	Menor rubor cutani i més limitat
Reducció i aprimament del borrisol púbic	Menor tensió muscular i mamària en el coit
Pèrdua de part del parènquima mamari i descens de les mames per pèrdua d’elasticitat	Acceleració del descens postcoital


L. Margaix 54

Tema 11. Climateri i vellesa

Canvis sexuals en l'home

CANVIS ANATÒMICS	CANVIS FUNCIONALS
<ul style="list-style-type: none"> Major angle penianoabdominal durant l'erecció màxima, que és de 90° en la gent gran. Menor mida testicular 	<ul style="list-style-type: none"> Reducció dels nivells de testosterona circulants Menor sensibilitat peniana Erecció més lenta i necessita major estimulació Menor turgència del penis erecte Reducció del nre. d'ereccions nocturnes involuntàries Menor ascens testicular, i més lent. Retard en l'ejaculació, amb reducció i fins i tot absència d'inevitabilitat ejaculatòria Menor necessitat física d'ejacular Menor volum d'esperma ejaculat Menor nre. i intensitat de les contraccions orgàsmiques Allargament del període refractari (poden requerir-se fins a dies abans d'aconseguir-se una erecció completa)

Climatèri
 Introducció
 Simptomatologia
 Reproducció
 Anticoncepció
 F. psicològics
 Assistència sanitària
VELLESA
 Canvis socioculturals
 Canvis físics
 Problemes sanitaris
Sexualitat vellesa
 BIBLIOGRAFIA


 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Tema 11. Climateri i vellesa

CANVIS EN LA RESPOSTA SEXUAL HOME I DONA

DESIG

EXCITACIÓ

HOME I DONA

- Necessita més estímuls
- És més lenta
- Els canvis són menys vigorosos

Pot haver-hi dificultats en l'erecció

Pot haver-hi dolor en el coït

ORGASME

HOME → Menor volum d'ejaculat

DONA → Menor vigor en les contraccions

RESOLUCIÓ

HOME → S'allarga el període refractari

DONA → No hi ha afectació

L. Margaix 56

Tema 11. Climateri i vellesa

Disfuncions sexuals en l'home i en la dona

Hi ha una prevalença de disfuncions sexuals causades per causes mèdiques, psicològiques i/o com a efecte secundari de la medicació administrada.

DISFUNCIÓ ERÈCTIL

- Medicació: antihipertensius, psicofàrmacs
- Tòxics: consum d'alcohol i tabac
- Trastorns metabòlics i endocrins
- Trastorns neurològics: epilèpsia, neuropatia, ACV, esclerosi múltiple, etc.
- Malalties sistèmiques: malaltia que produïska debilitat, febre o dolor.

L. Margaix 57

Tema 11. Climateri i vellesa

Disfunció sexual en la dona

- Disparèunia**
- Atròfia vaginal** postmenopausa, amb disminució de la lubricació, converteix la vagina en un òrgan més susceptible a les lesions per fregament i també a possibles infeccions.
- La presència d'**incontinència urinària** (sobretot en dones múltiples) inhibeix el desig i la resposta sexual.
- Histerectomia**: de vegades és interpretat com una pèrdua de la feminitat que després pot portar a un trastorn depressió.

L. Margaix 58

Tema 11. Climateri i vellesa

Fàrmacs que poden bloquejar la RSH

- Antidepressius**: poden causar sedació i disminuir el desig sexual.
- Antihistamínics**: poden tenir un efecte de sequedat en la lubricació vaginal.
- Tranquil·litzants**: poden causar pèrdua de desig sexual.


L. Margaix 59

Tema 11. Climateri i vellesa

ACTIVITAT SEXUAL EN LA VELLESA

- L'activitat sexual pot mantenir-se de manera **satisfactòria** durant la vellesa.
- Més que l'edat, els **factos psicosocials** determinen el descens i la insatisfacció de l'activitat sexual durant aquesta etapa de la vida.
- Aspectes essencials de la sexualitat com l'interès sexual, la capacitat d'enamorament i afecte, la capacitat d'intimitat i compromís, i la capacitat de donar i rebre plaer no tenen per què disminuir.

L. Margaix 60

<p>Tema 11. Climateri i vellesa</p>	<h2 style="text-align: center;">Bibliografia</h2>
<p>Climateri Introducció Simptomatologia Reproducció Anticoncepció F. psicològics Assistència sanitària VELLESA Canvis socioculturals Canvis físics Problemes sanitaris Sexualitat vellesa BIBLIOGRAFIA</p>  <p>UNIVERSITAT DE VALÈNCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (REEM). (2002): <i>Medicina basada en la evidencia en menopausia</i>. Madrid: Laboratorios Effik. • Becerra-Fernández, A. (2003): <i>La edad de la menopausia</i>. Madrid: Díaz de Santos. • Instituto de la Mujer (España) i Instituto Nacional de Servicios Sociales (1994): <i>Mujeres Mayores</i>. Madrid: Instituto de la mujer. • <http://biblioteca.sp.san.gva.es/biblioteca/publicaciones/MATERIAL%5CPUBLICACIONES%5CINFAN_DONA%5CClimateri/DONA_Major_40_ANYOS.PDF> • <http://biblioteca.sp.san.gva.es/biblioteca/publicaciones/MATERIAL%5CPUBLICACIONES%5CINFAN_DONA%5CClimateri/AGENDA_DONA.PDF> <p style="text-align: center; font-size: small;">L. Margaix</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">61</p>

Fecundació


UT IV. Tema 12

L. Margaix

Tema 12. Fecundació

Fecundació

- Introducció
- Gametogènesi
- Fecundació
- Implantació
- Bibliografia
- Pel·lícula

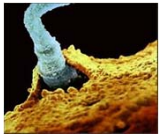



Tema 12. Fecundació

Fecundació

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

La fecundació és una seqüència de successos que s'inicia amb el contacte entre un espermatozoide i l'oòcit, i finalitza amb la formació d'un zigot, que reuneix la informació genètica dels progenitors.





Tema 12. Fecundació


Gametogènesi

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

Procés mitjançant el qual els gàmetes d'ambdós sexes es diferencien i maduren fins que són aptes per a la fecundació.




Espermatogènesi:
gàmetes masculins



Ovogènesi:
gàmetes femenins

Lourdes Margaix 4



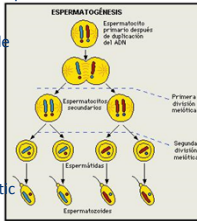
Tema 12. Fecundació

Espermatogènesi


Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

Canvis en la cèl·lula primitiva germinal masculina o espermatogoni que es transforma en espermatozoide madur.

- Temps necessari: 65 - 70 d
- Producció diària: 94 milions/testicle
- Des de la pubertat fins a la mort
- Depèn de:
 - FSH
 - Testosterona (c. Leydig)
- **Principals canvis:**
 - Condensació de material genètic
 - Modificació forma cel·lular
 - Adquisició de mobilitat



Lourdes Margaix 5



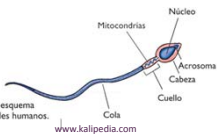
Tema 12. Fecundació

Espermatozoide


Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

- Formació: tubs seminífers
- Descoberts per Leeuwenhoeke el 1679
- Estructura:
 - Cap: nucli (23 cromosomes) + acrosoma
 - Segment intermedi: centríols i mitocondris (productors d'energia)
 - Cua o flagel

<http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Espermatozoides.ogg>



Lourdes Margaix 6



Tema 12. Fecundació

Formació del semen

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

- **Túbuls seminífers:** espermatozoides
- **Epidídim:** emmagatzemament dels gàmetes masculins, que augmenta la capacitat fertilitzant.
- **Conductes deferents:** transport ràpid del semen durant el coit cap a la uretra.
- **Vesícules seminals:** secreció densa (46-80% de l'ejaculat) rica en fructosa (font d'energia).
- **Pròstata:** 13-33% del volum total d'ejaculat.
- **Glàndules de Cowper (Uretra bulbar):** líquid lubricant, poc abundant. Primera part de l'ejaculat, facilita la lubricació de la uretra.

http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/sica/Estructura%20Org%C3%A1nicos/Incidia/dg/3/3_5/3_5_2/manual_2006/men-unimanol.htm

Lourdes Margaix 7

Tema 12. Fecundació

Semen. Composició

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

Líquid seminal: format per gran nre. de substàncies químiques:

Fructosa	Bicarbonat
Àcid ascòrbic	Proteïnes
Potassi	Prostaglandines

Valors normals de l'espermograma:	
Volum	± 2 ml
pH	7,2 – 8
Concentració	> 20.000.000 espermatoz./ml
Motilitat	> 50% de motilitat progressiva
Morfologia	> 30% de formes normals
Vitalitat	> 75% de cèl·lules vives
Leucòcits	Menys de 1.000.000/ml

Lourdes Margaix 8

Tema 12. Fecundació

Ovogènesi

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

Modificacions de l'òvul per adquirir la seua capacitat fecundant:

- Lloc: ovari.
- Inici abans del naixement en els ovaris fetals.
- Inactiu fins a la pubertat: comença a desenvolupar-se i continua durant tota la vida reproductiva de la dona fins a la menopausa.

Lourdes Margaix 9

Tema 12. Fecundació

Ovogènesi

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

Maduració prenatal:

Vida fetal: les ovogònies es divideixen per mitosi i el seu nombre augmenta ràpidament en l'ovari.

Les ovogònies es transformen en ovòcits primaris que, després de formar-se, s'envolten d'una capa de proteïnes denominada zona pel·lúcida.

L'ovòcit primari es recobreix de cèl·lules fol·liculars, conjunt que rep el nom de fol·licle.

Després, els ovòcits entren en repòs.

http://en.wikipedia.org/wiki/Oogonesis#mediaviewer/File:Gray5.svg

Lourdes Margaix 10

Tema 12. Fecundació

Ovogènesi

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

Maduració postnatal:

Naixement: 500.000 fol·licles.

Pubertat: comencen cicles mensuals.

Creixement fol·licular per influència hormonal.

Fol·licle de Graaff: contínua divisió meiótica; ovòcit secundari i primer corpuscle polar.

Comença segona divisió: ovulació.

Fecundació: acaba segona divisió: òvul + 2n corpuscle polar.

http://en.wikipedia.org/wiki/Oogonesis#mediaviewer/File:Gray5.svg

Lourdes Margaix 11

Tema 12. Fecundació

Diferències entre gametogènesi masculina i femenina

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

	Espermatozoides	Òvul
Formació	Continua a partir pubertat No s'esgoten	Discontinua Des de pubertat a menopausa
Envelliment	No	Sí Nombre fix abans del naixement
Temps que duren	9 setmanes	Fins a 50 anys
Nombre de gàmetes	Centenars de milions al dia	1 cada 28 dies
Mida respecte a cèl·lula inicial	Disminueix	Augmenta
Forma respecte a cèl·lula inicial	Canvia	No canvia

Lourdes Margaix 12

Tema 12. Fecundació

Fecundació

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

- Unió de l'òvul i l'espermatozoide.
- En terç extern de la trompa de Fal·lopi.
- Necessari:
 - Ejaculació en la vagina.
 - Captació de l'òvul per la trompa.

<http://www.casimirobarbado.co.cc/rep%20humana%20web/index.htm>

Lourdes Margaix 13

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 12. Fecundació

Captació i transport de l'òvòcit

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

Ovulació → òvul en cavitat peritoneal captació per la trompa

Transport es realitza per:

- Moviments peristàtics de les trompes (contracció de la musculatura llisa).
- Escombrat centrípet (cilis que recobreixen la mucosa interna de les trompes).
- Efecte de succió centrípet, per la diferència de pressió entre la cavitat uterina i la cavitat abdominal (contraccions de l'úter).

http://www.youtube.com/watch?feature=iv&v=aH-QvEeJUM&src_vid=2Pz1xWQNgIM&annotation_id=annotation_152886

Lourdes Margaix 14

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 12. Fecundació

Transport de l'esperma

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

- Moviments dels espermatozoides a través del sistema conductor de l'home.
- Penetració i ejaculació del semen en la vagina.
- Desplaçament dels espermatozoides en el coll uteri fins a arribar a la zona ampul·lar.
- Durant el coit, en la vagina es dipositen de 100 a 150 milions d'espermatozoides.
- Tenen una vida mitjana de 3-4 dies.

Lourdes Margaix 15

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 12. Fecundació

Transport de l'esperma

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

- Fases de l'ascens o transport espermàtic:
 - Ràpida (2-10 min.)
 - Lenta: colonització de les criptes cervicals
- Funcions del moc cervical
 - Filtre
 - Dipòsit
 - Font d'energia
- Capacitació espermàtica
 - Canvis fisiològics en l'espermatozoide per adquirir capacitat fecundant
 - En travessar el moc cervical

<http://www.farmage.com.bo/pild/ora-anticonceptiva.html>

Lourdes Margaix 16

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 12. Fecundació

Fecundació

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

- Trobada "casual" entre l'òvul i l'espermatozoide.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Gray3.png>

Lourdes Margaix 17

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 12. Fecundació

Fecundació

Introducció
Gametogènesi
Fecundació
Implantació
Bibliografia

- L'espermatozoide travessa la capa cel·lular de la granulosa i la membrana pelúcida mitjançant la producció de substàncies proteolítiques que permeten el pas dels espermatozoides.
- En penetrar en l'òvul, el cap de l'espermatozoide augmenta de mida, es fa esfèrica i perd la seua cua i es forma el pronucli masculí.
- Al mateix temps, es forma el pronucli femení.
- Ambdós pronucis s'aproximen i es fusionen, i donen lloc a dues cèl·lules anomenades blastòmers (el component cromosòmic deriva de l'òvul i de l'espermatozoide).

COMENÇA EL DESENVOLUPAMENT EMBRIONARI

Lourdes Margaix 18

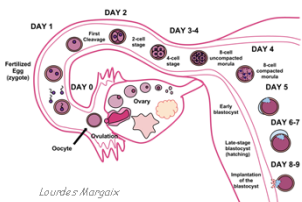
UNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Tema 12. Fecundació

Comença el desenvolupament embrionari

Una vegada fecundat l'òvul, comença el seu viatge a través de la trompa fins a l'úter on s'implanta fins al final de l'embaràs. Durant el seu viatge, l'òvul fecundat és conduït a través de la trompa per:

- Moviments peristàltics.
- Mobilitat dels cilis.



<http://en.wikipedia.org/wiki/Fertilization#mediaviewer/File:Human_Fertilization.png>

Lourdes Margaix 19

Tema 12. Fecundació

Comença divisió cel·lular: segmentació

Blastòmers (igual mida que en fecundació) es divideixen en 2, 4, 8... cèl·lules unides per la zona pel·lúcida → mórula

blastocist → Embrioblast, Trofoblast

Embrió + amnis → Còrion

S'alimenta de secrecions tubàriques (progesterona)

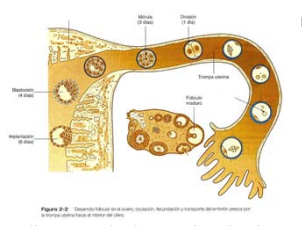


Figura 9.8. Desenvolupament d'un embrió implantat. L'embrió i el còrion són formats pel blastocist.

<http://www.uaz.edu.mx/histo/MorfoEmbrio/Carlson/cap02/Cap02.htm>

Lourdes Margaix 20

Tema 12. Fecundació

Implantació

Cap al 6è – 8è dia es produeix la implantació en l'úter.

Després de l'ovulació, la progesterona produïda per l'ovari induïx un canvi en l'endometri:

- Augmenta l'espessor de la mucosa
- Augmenta la vascularització



Lourdes Margaix 21

Tema 12. Fecundació

Implantació

- La implantació es produeix generalment en el fons uteri.
- Signe de Hartmann.
- El trofoblast envaeix l'endometri i comença la formació de la placenta.
- La implantació inicia la relació entre la mare i l'embrió amb els intercanvis per la placenta.

Lourdes Margaix 22

Tema 12. Fecundació

Bibliografia

- Donat Colomer, F. (2001): *Enfermeria maternal y ginecológica* (1a ed.). Barcelona: Masson.
- González-Merlo, J. (2006): *Obstetricia* (5a ed.). Barcelona: Elsevier-Masson.
- Ladewig, P. W.; London, M. L.; Moberly, S. i Olds, S. B. (2006): *Enfermeria maternal y del recién nacido* (5a ed.) McGraw-Hill/Interamericana.
- Sadler, T. W. i Langman, J. (1993): *Langman embriología médica* (6a ed.). México: Editorial Médica Panamericana etc.
- Seguranyes Guillot, G. (2000): *Enfermeria maternal*. Barcelona: Masson.
- Towle, M. A. (2010): *Asistencia de enfermeria materno-neonatal* [Maternal-newborn nursing care] (Gea Consultoría Editorial Trans.). Espanya: Pearson educación.

Lourdes Margaix 23

Tema 12. Fecundació

Bibliografia

- <http://fip.uv.es/innovinfe/>
- http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/Estructura%20Org%C3%A1nica/dg/3/3_5/3_5_2/manual_2006/menumanual.htm
- http://www.youtube.com/watch?feature=iv&v=aH-QVEeJJUM&src_vid=zP2lxWQNqIM&annotation_id=annotation_152886
- http://www.youtube.com/watch?feature=iv&v=aH-QVEeJJUM&src_vid=zP2lxWQNqIM&annotation_id=annotation_152886

Lourdes Margaix 24



Diagnòstic de gestació

Tema 12
Lourdes Margaix

1

Tema 12.
Diagnòstic
d'embaràs

Introducció
Signes i símptomes
Durada
Conceptes
Bibliografia

Gestació o embaràs és el procés en què creix i es desenvolupa el fetus en l'interior de l'úter.

El 1998, el Comitè d'Aspectes Ètics de la Reproducció Humana i Salut de la Dona de la Federació Internacional d'Obstetrícia i Ginecologia (FIGO) va definir l'embaràs com a part del **procés de la reproducció humana que comença amb la implantació en l'úter.**

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

2

Tema 12.
Diagnòstic
d'embaràs

Introducció
Signes i símptomes
Durada
Conceptes
Bibliografia

La confirmació o exclusió d'un embaràs és un fet de màxima transcendència sanitària, tant des del punt de vista **biològic** com des del **psicològic** o social.



VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

3

Tema 12.
Diagnòstic
d'embaràs

Introducció
Signes i símptomes
Durada
Conceptes
Bibliografia

◆ **Biològic:** el desconeixement de l'existència d'un embaràs o el seu diagnòstic tardà comporta riscos per a la salut de la mare i del fill.

Teratogènesi prové del grec
Teratos → 'monstre'

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

4

Tema 12.
Diagnòstic
d'embaràs

Introducció
Signes i símptomes
Durada
Conceptes
Bibliografia

Enfocament global del procés de maternitat

La maternitat és un procés d'una gran complexitat psicosocial per a la dona del segle XXI

Fins fa relativament pocs anys, tenir un fill era pràcticament l'única possibilitat de ser respectada i acceptada socialment.

Era la missió fonamental i quasi única.

Açò ha experimentat un gran canvi en les societats occidentals.

Tenir un/a fill/a actualment resulta una decisió complexa que sol despertar sentiments contradictoris.

VNIVERSITAT ID VALÈNCIA

Lourdes Margaix

5

Tema 12.
Diagnòstic
d'embaràs

Introducció
Signes i símptomes
Durada
Conceptes
Bibliografia

Paper del personal sanitari en el diagnòstic precoç d'una gestació


És important no donar res per suposat


- Embaràs desitjat o no
- Decisions ja preses respecte a l'embaràs
- Acceptació o no de la situació


VNIVERSITAT ID VALÈNCIA


Lourdes Margaix


6


Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	EL DIAGNÒSTIC DE L'EMBARÈS ES BASA EN UNA SÈRIE DE SÍMPTOMES SUBJECTIUS, EN SIGNES TROBATS DURANT L'EXPLORACIÓ I EN PROVES COMPLEMENTÀRIES I DE LABORATORI.
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	 <small>UNIVERSITAT DE VALÈNCIA</small> <small>Lourdes Margaix</small>
	7


Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	SIGNES I SÍMPTOMES DE L'EMBARÈS
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p>•Presumpció o sospita: Signes i símptomes vagues que en conjunt poden orientar cap a l'existència d'un embaràs.</p> <p>•Probabilitat: Aquells signes que a pesar d'estar presents en la majoria d'embarassos, orienten cap al diagnòstic, sense confirmar la seua existència.</p> <p>•Certesa: Signes que denoten amb seguretat l'existència de l'embaràs.</p>
 <small>UNIVERSITAT DE VALÈNCIA</small> <small>Lourdes Margaix</small>	8


Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	DIAGNÒSTIC DE PRESUNCIÓ O DE SOSPITA
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p>Signes:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Amenorrea •Modificacions en les mames •Augment de la pigmentació cutània •Manteniment de la temperatura basal elevada
 <small>UNIVERSITAT DE VALÈNCIA</small> <small>Lourdes Margaix</small>	9


Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	DIAGNÒSTIC DE PRESSUMPCIÓ O DE SOSPITA
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">Amenorrea</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Retard de 10 dies o més</p> <p>Dificultat en la seua determinació:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Embaràs durant un període d'amenorrea. ▪L'amenorrea pot ser per unes altres causes no gravídiques. ▪Hemorràgia d'implantació: signe de Hartmann.
 <small>UNIVERSITAT DE VALÈNCIA</small> <small>Lourdes Margaix</small>	10


Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	DIAGNÒSTIC DE PRESSUMPCIÓ O DE SOSPITA
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p>Modificacions en les mames</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓Tensió mamària ✓Al voltant de la setmana 12 de gestació <ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmenta la pigmentació en l'arèola mamària ▪Les glàndules sebàcies es fan més actives: tubercles de Montgomery ▪Els mugrons més prominents ▪Es pot obtenir una secreció clara per expressió de les mames ▪Apareix una xarxa venosa superficial: xarxa venosa de Haller
 <small>UNIVERSITAT DE VALÈNCIA</small> <small>Lourdes Margaix</small>	11


Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	DIAGNÒSTIC DE PRESSUMPCIÓ O DE SOSPITA
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p>Augment de la pigmentació cutània</p> <ul style="list-style-type: none"> ⬇ Pigmentació de la línia mitjana de l'abdomen ⬇ Cloasma gravídic ⬇ Estries per distensió de la pell abdominal i de les mames
 <small>UNIVERSITAT DE VALÈNCIA</small> <small>Lourdes Margaix</small>	12

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	DIAGNÒSTIC DE PRESSUMPCIÓ O DE SOSPITA
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p>Manteniment de la temperatura basal elevada</p> <ul style="list-style-type: none"> La progesterona produeix una elevació de la temperatura basal per estimulació del centre regulador cerebral. <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> Durant tot l'embaràs es produeix una secreció mantinguda de progesterona i, en conseqüència, la temperatura basal de la dona es manté elevada durant tota la gestació.
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 13


Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	DIAGNÒSTIC DE PRESSUMPCIÓ O DE SOSPITA
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p>Símptomes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nàusees i/o vòmits Modificacions en el gust i en l'olfacte Alteracions psicossomàtiques Sensació de fatiga Trastorns urinaris
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 14


Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	DIAGNÒSTIC DE PRESSUMPCIÓ O DE SOSPITA
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p>Els vòmits esporàdics constitueixen un trastorn freqüent que afecta quasi la meitat de les embarassades</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sol acompanyar-se d'uns altres símptomes</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Constitueix la síndrome emètica gravídica</p>
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 15


Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	DIAGNÒSTIC DE PRESSUMPCIÓ O DE SOSPITA
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p style="text-align: center;">Ptialisme</p> <p>Hipersiallorrea que apareix en el primer trimestre de gestació i que de vegades es perllonga fins el part.</p> <p style="text-align: center;">"És una salivació exagerada, incessant i abundant"</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Repercussions : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Psíquiques ✓ Causa de vòmits
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 16


Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	DIAGNÒSTIC DE PRESSUMPCIÓ O DE SOSPITA
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p>Modificacions del gust i de l'olfacte</p> <ul style="list-style-type: none"> S'expressa a través de rebuig o l'apetència experimentats per la dona, fora dels seus gustos habituals. Desig: Appetit incontrolable de menjar o d'obtenir una cosa determinada que solen patir les dones prenyades. Taca a la pell atribuïda a un desig, no satisfet, de la mare durant l'embaràs. <p>L'enciclopèdia catalana defineix: Pica "f Perversió del gust i de la gana, consistent a menjar substàncies no comestibles".</p> <p>Factors causals:</p> <ul style="list-style-type: none"> Psicològics: operen elements culturals, però també pot utilitzar-se el tema en forma de xantatge. Nutricionals: el fenomen de la fam referida.
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 17




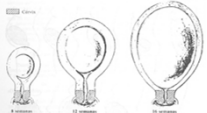

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	DIAGNÒSTIC DE PRESSUMPCIÓ O DE SOSPITA
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p>Alteracions psicossomàtiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Increment del nivell d'ansietat ■ Labilitat afectiva ■ Irritabilitat ■ Alteració dels patrons de la son i vigília
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 18


Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	<h2>DIAGNÒSTIC DE PRESSUMPCIÓ O DE SOSPITA</h2>
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p style="text-align: center;">Sensació de fatiga i cansament</p> <p>Són símptomes freqüents al principi de la gestació que milloren amb el pas dels mesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La somnolència • La sensació de cansament • L'esgotament davant de tasques no excessives
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 19

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	<h2>DIAGNÒSTIC DE PRESSUMPCIÓ O DE SOSPITA</h2>
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p style="text-align: center;">Trastorns urinaris</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per efecte compressiu de l'úter gràvid sobre la bufeta • Acció relaxant de les hormones gravídiques <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Determina una simptomatologia molt específica</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Polaquiuria</p>
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 20

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	<h2>DIAGNÒSTIC DE PROBABILITAT</h2>
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p style="text-align: center;">Canvis en l'úter</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>Forma</p> <p>—</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Mida</p> <p>—</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Consistència</p> <p>—</p> </div> </div>
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 21

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	<h2>DIAGNÒSTIC DE PROBABILITAT</h2>
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p style="text-align: center;">Canvis en l'úter</p> <p style="text-align: center;">Mida → Creixement uterí</p>
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 22

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	<h2>DIAGNÒSTIC DE PROBABILITAT</h2>
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Setmana 6 a 8 de gestació: la forma és pareguda a la de l'úter no gràvid. L'embrió ocupa sols una part de la cavitat uterina: l'istme i el coll encara llargs i grossària. ▪ Setmana 10 a 12 de gestació: pareguda a la d'una esfera i el fetus encara no n'ocupa la totalitat. Comença a formar-se el segment inferior. ▪ A partir de la setmana 16: pren una forma ovoide. El fetus ocupa quasi la totalitat de la cavitat uterina i l'istme està totalment desplegat. <div style="text-align: center;">  </div>
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 23

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs	<h2>DIAGNÒSTIC DE PROBABILITAT</h2>
Introducció Signes i símptomes Durada Conceptes Bibliografia	<p style="text-align: center;">Diagnòstic de laboratori</p> <p style="text-align: center;">Es basa en la detecció d'hormona gonadotropina coriònica (HCG) produïda pel trofoblast en sang o en orina de la dona.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>↓</p> <p>Mètodes biològics</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 5px auto;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prova d'Asheim-Zondek ▪ Prova de Friedman ▪ Prova de Galli-Mainini </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>↓</p> <p>Mètodes immunològics</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 5px auto;"> <p style="text-align: center;">Proves químiques en l'orina de l'embarassada</p> </div> </div> </div>
 UNIVERSITAT DE VALÈNCIA	Lourdes Margaix 24

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs

DIAGNÒSTIC DE PROBABILITAT

Mètodes biològics de detecció de l'embaràs

- Ascheimi Zondek (1928): injectaven petites quantitats d'orina en rates femelles impúbères i després de 100 hores se sacrificaven les rates, si els ovaris estaven engrossits, hi havia un 80% de probabilitat que la dona estiguera embarassada.
- El 1930, Collip i col. van descobrir l'Hormona Gonadotrofina Coriònica Humana (HCG)
- 1942, Eduardo Robertis descobrí que la HCG actua sobre les cèl·lules de Sertolli provoca l'expulsió d'espermatozoides en els gripaus i així el seu col·lega Carlos GalliMainini, que injectant orina de dona embarassada que contenia HCG en els gripaus mascles (en el sac limfàtic dorsal) causaria la maduració i expulsió d'espermatozoides. Test de GalliMainini o Test de la granota

Proporcionà un mètode barat i eficaç per al diagnòstic de la gestació

Lourdes Margaix 25

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs

DIAGNÒSTIC DE PROBABILITAT

Mètodes immunològics

Fig. 6. — Diagnòstic immunològic de la gestació.

El diagrama mostra dos processos: 1) Reacció de precipitació: Anticòrps específics anti HCG + Hemàtic recoberts con HCG → Orina o sèrum sin HCG → Aglutinació. Reacció de embaràs negativa. 2) Inhibició de la hemaglutinació: Anticòrps específics anti HCG + Hemàtic recoberts con HCG + Orina o sèrum con HCG → Inhibició de la hemaglutinació. Reacció de embaràs positiva.

Lourdes Margaix 26

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs

SIGNES DE CERTESA

Percepció de moviments fetals actius

Setmana 16-18 de gestació

Lourdes Margaix 27

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs

SIGNES DE CERTESA

Auscultació del batec cardíac fetal

La FCF oscil·la entre els 120 i 160 lat/min i té un caràcter monotònic (paregut al tic-tac d'un rellotge)

Estetoscopi de Pinard	Mètodes Doppler
Setmana 16-18 gestació	Setmana 10-12 gestació

Lourdes Margaix 28

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs

SIGNES DE CERTESA

Visualització de les parts fetals

Exploració radiològica	Exploració ultrasònica
<ul style="list-style-type: none"> Els ossos fetals poden observar-se cap a la setmana 16 de gestació. No utilitzat per la teratogènia fins a la setmana 25. 	<ul style="list-style-type: none"> Pot detectar-se entre les 4-5 setmanes de gestació. A les 8 setmanes poden observar-se parts embrionàries.

Lourdes Margaix 29

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs

DURADA DE L'EMBARÀS

En l'espècie humana:

- 10 mesos de calendari lunar.
- 9 mesos calendari gregorià.
- 40 setmanes.
- 280 dies, amb una desviació estàndard de 14 dies.

Lourdes Margaix 30

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs

DURADA DE L'EMBARÈS

La durada de la gestació està relacionada en les distintes espècies de mamífers amb la mida o el pes de cadascun en nàixer.

Fig. 15-1. Duración de la gestación en distintas especies de mamíferos.

31

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs

Càlcul de l'edat gestacional

S'estableix a partir del primer dia de l'última menstruació normal

Per això hem de tenir en compte:

- a) FUR: data última regla
- b) FPP: data probable de part
- c) FM: fórmula menstrual

32

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs

Càlcul de la data probable de part

Gestogrames: vénen impresos ja a partir de la marcació del primer dia de l'última menstruació, es determina el dia de la FPP.

33

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs

Càlcul de la data probable de part

Regla matemàtica de Nägele (1778-1851):

- Al 1r dia de l'última menstruació se li sumen 7
- Al mes se li resten 3
- + 1 any

1r dia de l'última menstruació (FUR):
22 de febrer 2012

Dia: $22 + 7 = 29$
 Mes: 2 (febrer) $- 3 = 11$ (del 2011)
 Any: $2011 + 1 = 2012$

F P P: 29 - 11 - 2012

34

Tema 12. Diagnòstic d'embaràs

BIBLIOGRAFIA

- Donat Colomer, F. (2001): *Enfermería maternal y ginecológica* (1a ed.). Barcelona: Masson.
- Torrens Sigalés, R. M. i Martínez Bueno, C. (2001): *Enfermería de la mujer* (1a ed.). Madrid - Valencia: Dae.
- Towle, M. A. (2010): *Asistencia de enfermería materno-neonatal* [Maternal-newbornnursingcare] (Gea Consultoría Editorial Trans.). Espanya: Pearson educación.
- <<http://fjp.uv.es/innovinfer/>>
- <www.recursosmatrona.com>

35