



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

III Jornada CAMFiC amb motiu del Dia Mundial Contra el
Dolor. Sexe, dolor i rumba

No puc mantenir relacions sexuals, tinc dolor. Hauria d'anar al fisioterapeuta?

Inés Ramírez García, PhD-Msc-BA-DO-PT

CEO RAPbarcelona & Pelvify

17 Octubre 2024



III Jornada CAMFiC amb motiu del Dia Mundial del Dolor

Sexe, dolor i rumba

Grups TraDoP, Sexualitat i Sexit 17 octubre 2024

CAMFiC. Diputació 316. 08009. Barcelona

Taller impartit per

Dr. M. Lluís Gual experta en sòl

¿Por qué te has apuntado a este taller?

treballar amb nosdem
ajudar les persones amb dolor a la penetració d'una

¿te gustaria descobrir?

multidisciplinari derivar a fisioteràpia.

¿expectativas?

Escala Visual Analógica EVA (Visual Analogue Scale, VAS 0-10 cm)

0 (Ausencia de dolor) 10 (Máximo dolor posible)

Escala Numérica (Numerical Rating Scale, NRS)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No dolor Máximo dolor imaginable

Escala Descriptiva (Verbal Rating Scale, VRS)

Ausencia de dolor Dolor Leve Dolor Moderado Dolor Severo

0=Ninguna expectativa

10=Máxima expectativa posible

¿Por qué creo que estoy hoy aquí ?

- Motivada, en exceso!!!
- Experiencia en el tratamiento de las disfunciones del suelo pélvico
- Práctica clínica basada en la evidencia científica





¿Y por qué dices que tienes tanta experiencia en el tratamiento del dolor y las disfunciones sexuales?

Inés Ramírez García, PhD-Msc-BA-DO-PT

CEO RAPbarcelona & Pelvify



Sexualidad y fisioterapia



La fisio sexualología es una de las ramas de la fisioterapia que ofrecemos en RAPbarcelona.

En muchos casos las disfunciones sexuales tienen diferentes orígenes: hormonales, neurológicos, psicológicos, vasculares, esta razón en RAPbarcelona hemos creado un equipo multidisciplinar para poder abordar la complejidad de los problemas sexuales incluyendo los tratamientos de fisioterapia.

Una vez descartadas las posibles causas que impliquen un tratamiento médico, es importante dirigirse al fisioterapeuta para restablecer la función de las estructuras implicadas en la sexualidad.

En RAPbarcelona tratamos disfunciones sexuales tales como:

- Dolor en las relaciones sexuales (dispareunia).
- Disminución de la sensibilidad en las relaciones sexuales.
- Falta de deseo sexual (libido).
- Eyaculación precoz.
- Disfunción eréctil.

PT 1995

Pre-Postparto 1996

FCS Blanquerna 1998

DO osteo 2002

BA Psico 2008

Msc & libro 2013

PhD 2017



Sociedad Iberoamericana de
Neurourología y Uro Ginecología

www.sinug.org/

Sociedad afiliada



<http://www.ics.org/>





2019 ... nace PELVIFY



Iniciar sesión

Si la gente supiera que problemas como la incontinencia, el dolor en las relaciones sexuales, las lesiones abdominales, hemorroides, fisuras, disfunciones eréctiles, se pueden evitar cuidando el suelo pélvico,

dejarían de mirar videos en YouTube que prometen milagros gratis y rápidos y se pondrían en manos de especialistas que saben lo que hacen.

| Somos LAS RAPERAS

O lo que es lo mismo. Inés, Stéphanie y Laia . El trío que está detrás de RAPbarcelona .

Las que sabemos que el verdadero hogar es tu cuerpo. Y lo sabemos desde antes de que apareciese el primer Iphone, imagínate.

Quizás eres uno de nuestros pacientes, o quizás nos ha recomendado tu ginecólogo, o quizás una amiga. Esto es muy habitual.



Vas a ver qué hacemos cada día para ayudar a pacientes que acuden a nosotras para solucionar sus

¿Qué creo que os puedo aportar de mi experiencia?

- Adquirir nuevas herramientas en el manejo terapéutico de la disfunción sexual por dolor
- Discriminar qué casos hay que derivar a fisioterapia
- Saber orientar adecuadamente a las pacientes sobre qué van a hacer con la fisioterapeuta

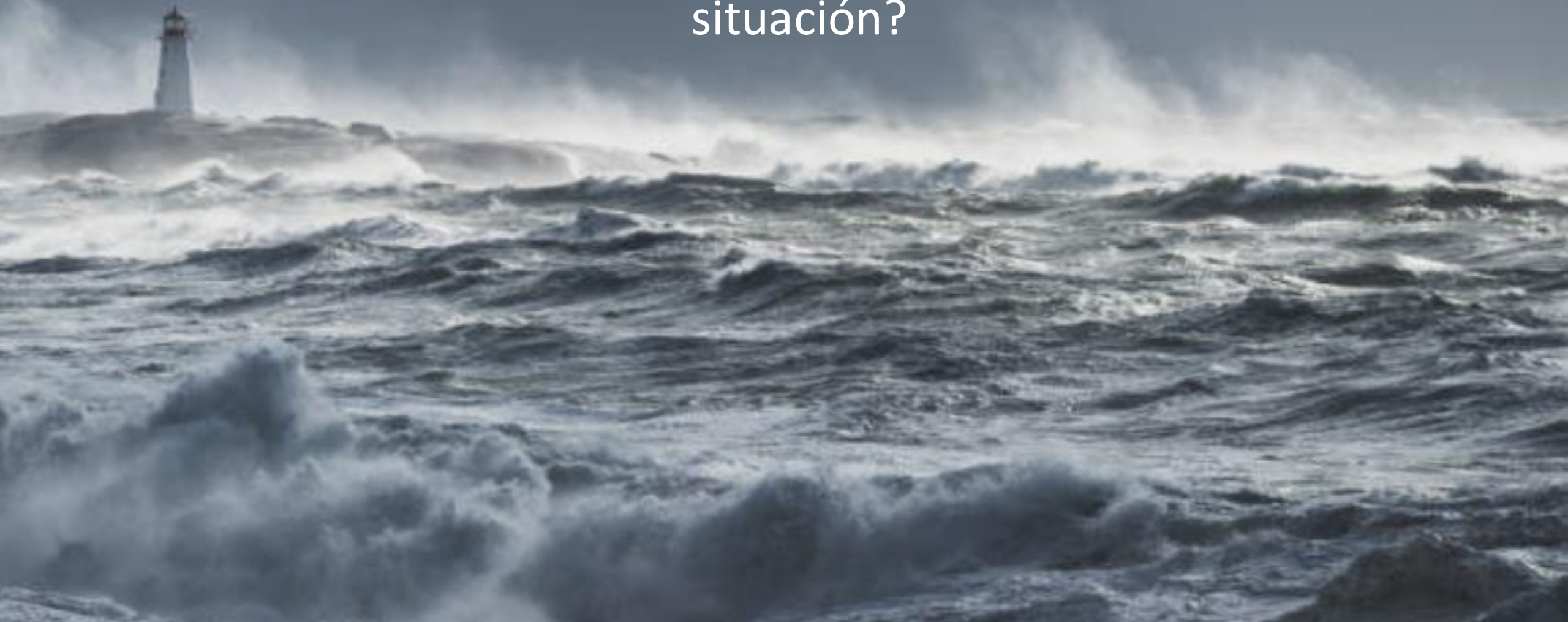



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

III Jornada CAMFiC amb motiu del Dia Mundial Contra el Dolor. Sexe, dolor i rumba



¿Alguna vez has acabado la consulta sintiendo que no has abordado una situación de dolor en las relaciones sexuales por no saber cómo manejar la situación?



A conceptual image illustrating the concept of 'capering the storm' (capeando el temporal). A man in a dark suit stands on a dark, stormy beach on the left, pulling a thick rope. The rope extends across the water and is attached to a large, curved, translucent blue structure that acts as a barrier. To the left of this barrier is a dark, turbulent sea under a stormy sky with a lightning bolt. To the right is a calm, bright blue sea under a clear sky. The barrier is positioned at the point where the storm ends and the calm begins.

Capeando el temporal

Conocimiento y empatía

Índice contenidos

1. Sexualidad
2. Salud sexual
3. Sexualidad y etapas de la vida
4. Respuesta sexual
5. Modelos respuesta sexual
6. Fases respuesta sexual
7. Disfunciones sexuales femeninas
8. Historia clínica
9. Tratamiento conservador
10. Otros tratamientos

1. SEXUALIDAD

Aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida.

Comprende el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

Se vivencia y expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

2. SALUD SEXUAL

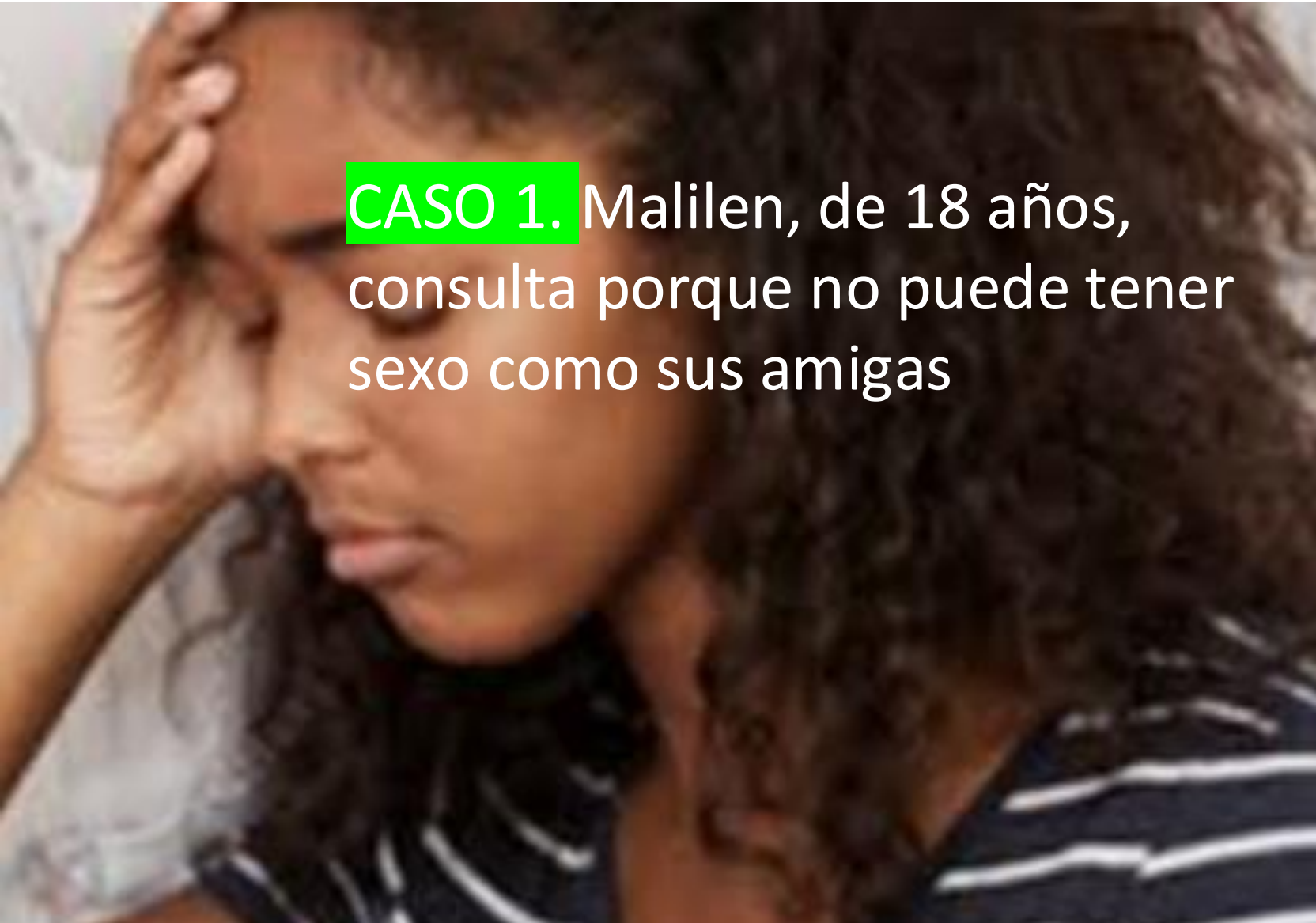
“un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad”

No se trata únicamente de la ausencia de enfermedad o disfunción *

*La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, que nos permitan tener una calidad de vida adecuada y la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

¿Alguna vez has acabado la consulta sintiendo que no has abordado una situación de dolor en las relaciones sexuales por no saber cómo manejar la situación?





CASO 1. Malilen, de 18 años, consulta porque no puede tener sexo como sus amigas

Habla muy nerviosa. Explica que la entrada de la vagina es como si fuera a rajarse.

Le da mucha vergüenza.

Os explica que el chico con el que estaba la ha dejado... y se pone a llorar. Fue a un ginecólogo que le dijo que todo estaba bien. Le dijo que si no se arreglaba tendría que “hacerle una rajita” en la zona del periné.





CAS 2. Thais consulta porque desde que ha dado a luz, hace 11 meses, no puede tener relaciones completas sin dolor. Comenta que nota que se le va a abrir la cicatriz pero su gine le ha dicho que todo está bien; que se debe relajar. Parto distócico con fórceps. Nota pinchazos en el periné.

CASO 3. Mónica (34 años) os comenta que en las RS nota un dolor sordo y profundo en la zona abdominal, que se agudiza en el coito, acompañado de una sensación de pesadez e hinchazón, sobre todo desde que no logra tener orgasmos.

Los síntomas comienzan al levantarse y emporan a medida que transcurre el día



CASO 4. Mujer de 49 años, nulípara, lleva 2 años menopáusica. En la última revisión de ginecología todo estaba bien, pero como no puede tener relaciones por dolor en la penetración su gine le recetó el Blissel. No se lo ha puesto porque son hormonas. Le sigue doliendo y no quiere volver con su gine porque no quiere ponerse hormonas.



DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

Se estima que **en torno al 40% de las mujeres** experimentan algún tipo de disfunción sexual a lo largo de su vida,

Fernández-Pérez P, Leirós-Rodríguez R, Marqués-Sánchez MP, Martínez-Fernández MC, de Carvalho FO, Maciel LYS. Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. BMC Womens Health. 2023;23(1):387.

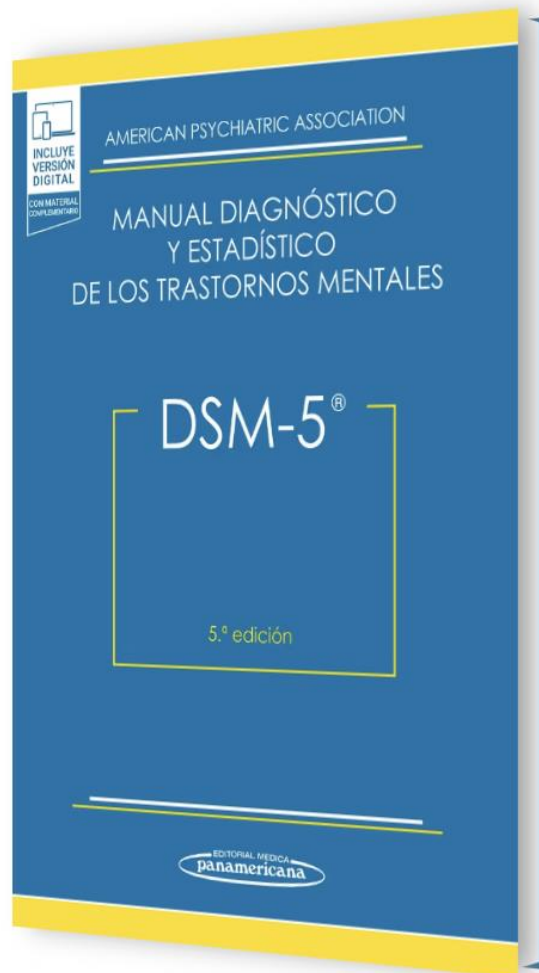
DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

En Europa, se ha informado de una prevalencia que oscila entre un 28% y un 53%



variabilidad entre un 46% y el 65%.

DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS



Define y clasifica las disfunciones sexuales femeninas en 3 categorías

American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2014: 438.

DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

1. Trastorno del interés/excitación sexual en la mujer

2. Trastorno orgásmico femenino

3. Trastorno de dolor génito-pélvico/penetración

DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

Trastorno orgásmico femenino

En este tipo de problema la mujer, experimenta al menos uno de los siguientes síntomas en los encuentros sexuales:

- Retraso o ausencia de orgasmo.
- Reducción de la intensidad de las sensaciones orgásmicas.

*En algunos casos nunca se ha llegado al orgasmo, identificándose la disfunción como **de toda la vida**, y en otros, tras un periodo en el que se ha disfrutado del orgasmo en las relaciones sexuales, **se ha perdido la capacidad** de alcanzarlo o es muy costoso de obtener.

*Otras mujeres se quejan de la imposibilidad de llegar al orgasmo **al ser estimulada por su pareja** en una relación sexual, aunque **si lo puede obtener mediante la masturbación**.

DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

2. Trastorno orgásmico femenino → síndrome de congestión pélvica

En algunas mujeres, la situación crónica de excitación no resuelta con el orgasmo genera la aparición de un trastorno congestivo, por vasocongestión mantenida.

En este estado, la mujer experimenta un dolor sordo y profundo en la zona abdominal, que se agudiza en el coito, acompañado de una sensación de pesadez e hinchazón. Los síntomas comienzan al levantarse y empeoran a medida que transcurre el día.

DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

Síndrome de congestión pélvica-anamnesis

1. Preguntar por situación crónica de excitación no resuelta con el orgasmo
2. Preguntar si experimentan un dolor profundo en la zona abdominal, que se agudiza en el coito, acompañado de pesadez e hinchazón.
3. Preguntar si los síntomas empeoran a medida que transcurre el día
4. Descartar endometriosis, POP, estreñimiento, SIBO, ...



DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

Síndrome de congestión pélvica- FISIOTERAPIA

Como facilitar el **ORGASMO CORPORALMENTE?**

- Vascularización general sistémica y local genital
- Libertad de movimiento lumbo-pélvico
- Autoconocimiento de las estructuras eróticas genitales y no genitales
- Fomentar ejercicios del **suelo pelviano: tono, fuerza, relajación**
- Respiración: Apnea, gemidos
- Postura de apertura
- Derivar si hi hay desequilibrio hormonal
- Permiso para ser sexualment egoista (priorizarse)
- Tratamiento de relación/comunicación con la pareja.
- Nuevos patrones en las relaciones sexuales (estimulación, lubricantes, vibradores, etc).



DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

3. Trastorno de dolor génito-pélvico/penetración

DISFUNCIONES SEXUALES

3. Trastorno de dolor pélvico/perineal

Se define por la presencia de los siguientes síntomas:

- Dificultad para la penetración vaginal
- Dolor durante el coito o intentos de penetración
- Miedo o ansiedad ante una posible experiencia de dolor.
- Tensión o tirantez significativa de la musculatura del suelo pélvico durante los intentos de penetración vaginal



TRASTORNO DE DOLOR GENITO-PÉLVICO/PENETRACIÓN

- Prevalencia en mujeres premenopausicas: 26%.

Portillo Sánchez S et al., Prog Obstet Ginecol Rev Of Soc Esp Ginecol Obstet. 2017

- Prevalencia en la atención primaria en España: 11,23%.

Berenguer-Soler M, Navarro-Sánchez A, Compañ-Rosique A, Luri-Prieto P, Navarro-Ortiz R, Gómez-Pérez L, et al. Genito Pelvic Pain/Penetration Disorder (GPPPD) in Spanish Women—Clinical Approach in Primary Health Care: Review and Meta-Analysis. J Clin Med. 2022;11(9):2340.

Dentro de la categoría definida en el DSM-V como a Trastorno de dolor genito-pélvico/penetración, se incluyen los términos **Dispareunia** y **Vaginismo**.

DISPAREUNIA

Prevalencia a nivel mundial del 13%. Apareciendo a cualquier edad, +++ entre las mujeres jóvenes coincidiendo en la edad reproductiva. (OMS)

¿De qué se quejan?

- Dolor abdominal, pélvico o vaginal persistente o recurrente que se produce justo antes, durante o después de la penetración.

Intensidad:

- Grado 1: molestias en las relaciones sexuales, pero que no imposibilita la penetración.
- Grado 2: dolor que impide la penetración en determinadas ocasiones.
- Grado 3: imposibilidad total de penetración por un dolor excesivo.

DISPAREUNIA

Prevalencia a nivel mundial del 13%. Apareciendo a cualquier edad, +++ entre las mujeres jóvenes coincidiendo en la edad reproductiva.
(OMS)

¿De qué se quejan?

Localización anatómica del dolor:

- Superficial: en el introito vaginal o tercio proximal de la vagina.
- Profunda: durante la penetración profunda y los movimientos coitales en cuello uterino, vejiga o en la pelvis inferior.

DISPAREUNIA superficial

Relacionada con problemas en la vulva y en las estructuras adyacentes.

El dolor puede ser resultado de:

- Infecciones
- Efectos secundarios medicamentosos (por sequedad vaginal)
- Enfermedades específicas de la vulva
- Por factores inmunológicos (como el Líquen)
- Secuelas obstétricas (episios, desgarros...)
- Desórdenes urológicos, proctológicos, neurológicos
- Cambios postmenopáusicos...

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO de la DISPAREUNIA superficial



Educación de hábitos higiénicos:

Lubricants acuosos

Evitar irritantes detergentes cosméticos

Evitar duchas vaginales

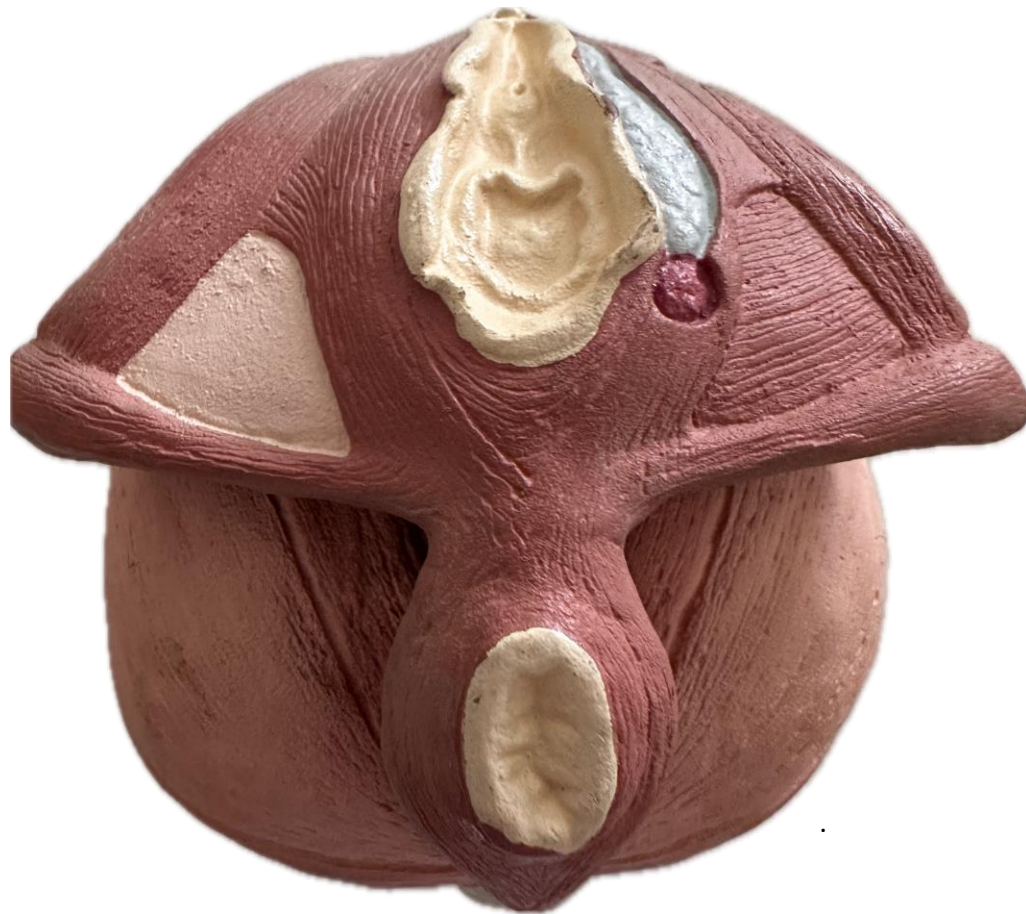
Hidratación vulvar y vaginal

Sociedad Internacional para el Estudio de Salud Sexual de la Mujer (ISSWSH):

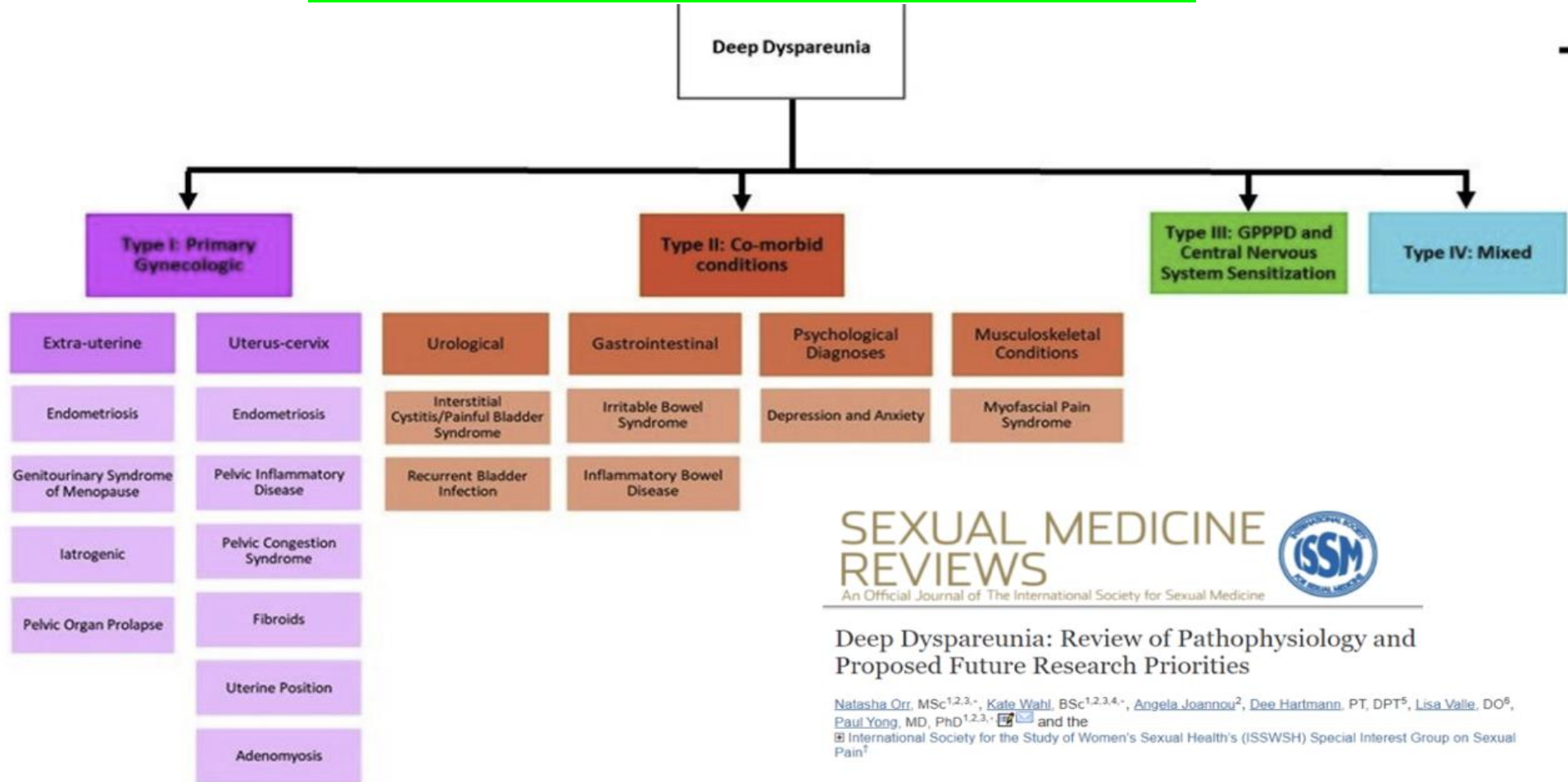
TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO de la DISPAREUNIA superficial

Pedagogía Dolor	Desensibilización	(Re) Experimentar Placer	Estrategias Afrontamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer y validar que el dolor es REAL • Información sobre la anatomía (estructura) y la fisiología de la sexualidad humana relevantes en la mujer y en la pareja 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Manual (Masaje Thiele's) • Estiramientos. • Puntos gatillo • Liberación miofascial • Radiofrecuencia • Dilatadores Vaginales • Kegels adaptados • Patrones respiratorios • Movilidad pélvica 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversidad de estímulos • Autoestiramientos-masajes • Técnicas con pareja • Uso de vibradores, juegos sexuales. • Masturbación • Exposición gradual al coito 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxación y gestión del estrés • Nuevos enfoques eróticos y sexuales • Imaginaria motora: modificar distorsiones como: "mi vagina es demasiado estrecha", 'tengo miedo de sangrar o rajarme"

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO de la DISPAREUNIA superficial



DISPAREUNIA profunda



SEXUAL MEDICINE REVIEWS
 An Official Journal of The International Society for Sexual Medicine



Deep Dyspareunia: Review of Pathophysiology and Proposed Future Research Priorities

Natasha Orr, MSc^{1,2,3,*}, Kate Wahl, BSc^{1,2,3,4,*}, Angela Joannou², Dee Hartmann, PT, DPT⁵, Lisa Valle, DO⁶, Paul Yong, MD, PhD^{1,2,3,*} and the International Society for the Study of Women's Sexual Health's (ISSWSH) Special Interest Group on Sexual Pain¹

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO de la DISPAREUNIA profunda

Pedagogia Dolor	Dessensibilització Sistemàtica	(Re) Experimentar Plaer	Estratègies Afrontament
<ul style="list-style-type: none"> • Reconèixer i validar que el dolor és REAL. • Informació sobre l'anatomia (estructura) i la fisiologia (funcionament) de la sexualitat humana rellevants en la dona i en la parella. 	<ul style="list-style-type: none"> • Teràpia Manual (Massatge Thiele's). • Estiraments. • Punts gatell. • Alliberament miofascial. • Radiofreqüència. • Dilatadors Vaginals. • Kegels adaptats. • Patrons respiratoris. • Mobilitat pèlvica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diversitat d'estímuls. • Autoestiraments-massatges. • Tècniques amb parella. • Ús de vibradors, joguines sexuals. • Masturbació. • Exposició gradual al coit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxació i gestió de l'estrès. • Nous enfocaments eròtics i sexuals. • Imaginaria motora: modificar distorsions com: 'la meua vagina està massa estreta', 'tinc por d'experimentar dolor i sagnat', etc.

TRASTORNO DE DOLOR GENITO- PÉLVICO/PENETRACIÓN VAGINISMO (3-6%, a nivel internacional)

- Espasmo involuntario del 1/3 inferior de la vagina al intento de penetración (real, imaginaria o anticipada).

J Clin Med. 2022;11(9):2340.

TRASTORNO DE DOLOR GENITO- PÉLVICO/PENETRACIÓN VAGINISMO (3-6%, a nivel internacional)

- La causa común del vaginismo es el miedo a las relaciones sexuales o al dolor asociado a la penetración.
- Se acompaña de hiperactividad de la musculatura superficial del suelo pélvico y/o SENSIBILIZACIÓN CENTRAL; ALODINIA, HIPERALGESIA o HIPERESTESIA

VAGINISMO, clasificación (Lamont)

Grado I. Espasmo del elevador del ano que desaparece al conversar y tranquilizar a la paciente.

Grado II. Espasmo del elevador del ano que persiste durante el examen ginecológico, urológico o proctológico.

Grado III. Espasmo del elevador del ano o cualquier tensión de glutios, a cualquier tentativa de exploración ginecológica/penetración.

Grado IV. Moderada excitación, espasmo del elevador, arqueado del dorsal, abducción de muslos, defensa y retracción.

Grado V. Extrema defensa de excitación neurovegetativa con negativa a la exploración ginecológica/penetración.

La dispareunia y el vaginismo se pueden presentar de forma independiente, pero el vaginismo puede ser secundario a la dispareunia*

Les experiències repetides de dolor sexual confirmen la por i la necessitat de vigilància, contribuint a evitar la penetració vaginal

El dolor perjudica l'excitació genital, provocant una menor lubricació i una penetració dolorosa.

Una experiència dolorosa inicial produeix pensaments espantosos i catastròfics sobre el dolor i el seu significat.

La hipertonicitat del sòl pelvià agreuja secundàriament aquesta experiència.

augmentant les emocions negatives associades al dolor i evitant l'activitat sexual

Aquests condueixen a una hipervigilància somàtica que amplifica totes les sensacions potencialment negatives

* especialmente en mujeres jovenes.

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO en el VAGINISMO

Pedagogia Dolor



Dessensibilització Sistemàtica

(Re) Experimentar Plaer

Estratègies Afrontament

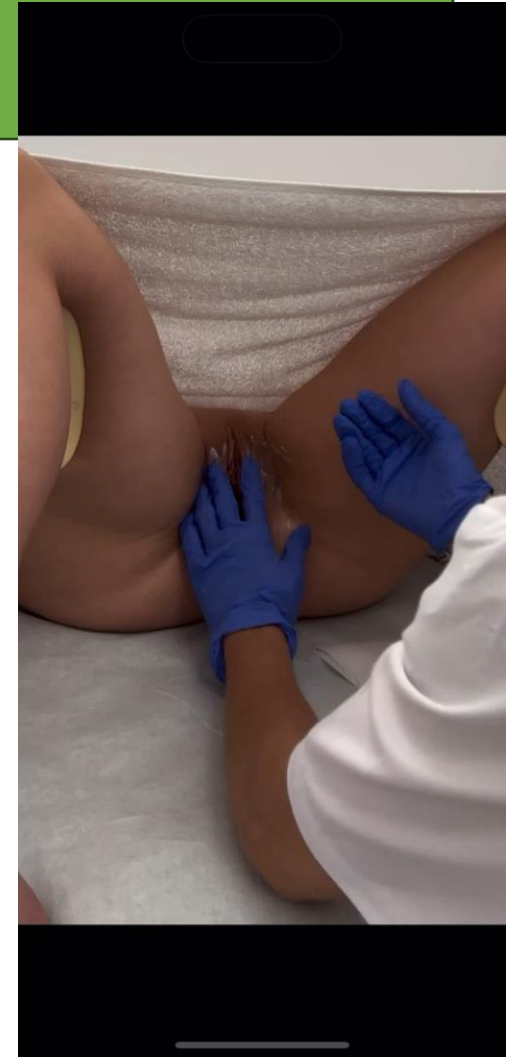
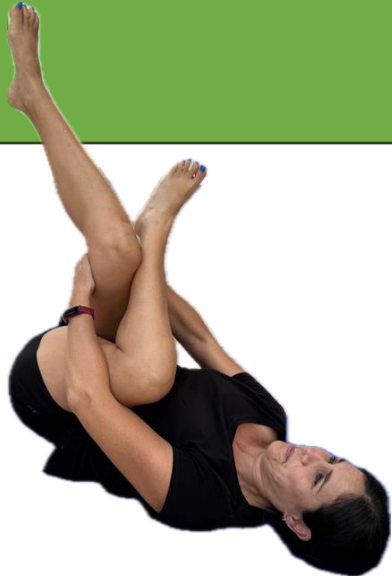
- Reconèixer i validar que el dolor és REAL.
- Informació sobre l'anatomia (estructura) i la fisiologia (funcionament) de la sexualitat humana rellevants en la dona i en la parella.

- Teràpia Manual (Massatge Thiele's).
- Estiraments.
- Punts gatell.
- Alliberament miofascial.
- Radiofreqüència.
- Dilatadors Vaginals.
- Kegels adaptats.
- Patrons respiratoris.
- Mobilitat pèlvica.

- Diversitat d'estímuls.
- Autoestiraments-massatges.
- Tècniques amb parella.
- Ús de vibradors, joguines sexuals.
- Masturbació.
- Exposició gradual al coit.

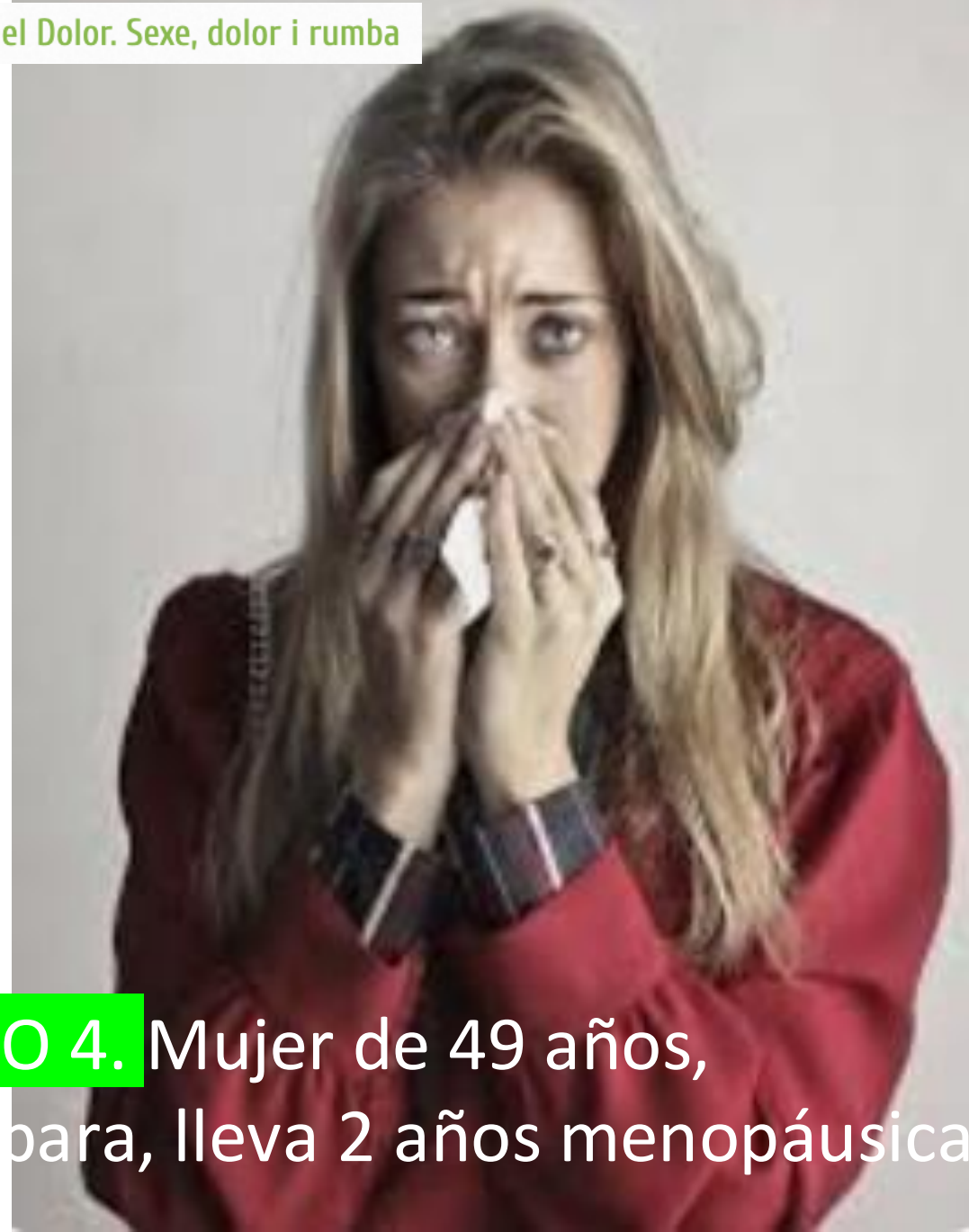
- Relaxació i gestió de l'estrès.
- Nous enfocaments eròtics i sexuals.
- Imaginaria motora: modificar distorsions com: 'la meva vagina està massa estreta', 'tinc por d'experimentar dolor i sangnat', etc.

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO en el VAGINISMO



DISFUNCIÓN SEXUAL
ESPECÍFICA:
SINDROME
GENITOURINARIO
MENOPAUSIA

CASO 4. Mujer de 49 años,
para, lleva 2 años menopáusica



SINDROME GENITOURINARIO MENOPAUSIA

Diagnóstico:

**Evolución: crónica
y progresiva.**

	Signos	Síntomas
Vulvovaginal	<ul style="list-style-type: none">• Atrofia labial• Palidez, petéquias• Pérdida de las rugosidades vaginales• Disminución elasticidad• Augmento del pH• Prolapso	<ul style="list-style-type: none">• Sequedad• Irritación• Quemazón• Picor• Molestias
Urinario	<ul style="list-style-type: none">• Infecciones urinarias• Meato uretral prominente• Incontinencia	<ul style="list-style-type: none">• Frecuencia• Urgencia• Disúria
Sexual	<ul style="list-style-type: none">• Estenosis vaginal• Sangrado post-coital• Atrofia clitoridiana• Fimosis del prepucio	<ul style="list-style-type: none">• Dispareunia• Disminución de la lubricación• Disminución de l'excitación• Disminución de la libido

SINDROME GENITOURINARIO MENOPAUSIA

Prevalencia en España:

→ **70% al 90%** de las **mujeres postmenopausicas** que consultan a un ginecólogo.

Estudio GENISSE realizado en Espanya (2015) :

- **Más severidad** a partir **5 años** de menopausia
- **30%** no recibía **tratamiento**
- **47%** afectación con la **pareja**
- **74%** síntoma más molesto: la **DISPAREUNIA /sequedad**

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO de la DISPAREUNIA EN EL SGUM

Sociedad Nord-Americana de la Menopausia (NAMS) y Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM):

Recomendación de la Fisioterapia del Suelo Pélvico

- Estilo de vida saludable: dieta, control peso, no alcohol, no tabaco, ejercicio físico, actividad sexual, ejercicios suelo pélvico.
- **Primera línea**: hidratantes, lubricantes y probióticos vaginales.
- Tratamientos farmacológicos hormonales: sistémicos o locales.
- Tratamientos regenerativos: láser, radiofrecuencia

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO de la DISPAREUNIA EN EL SGUM

SGUM + DISPAREUNIA

Terapia Manual

- Relajar tejidos
- Reducir dolor
- Mejorar la función muscular

Dilatadores Vaginales

- Longitud/circunferencia
- Desensibilización
- Reducir dolor
- Mejorar ansiedad

Radiofrecuencia

- Vascularizar
- Regeneración tisular
- Reducir inflamación y dolor

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO de la DISPAREUNIA EN EL SGUM





CASO 5. Francisca, viuda de 77 años, consulta por incontinencia de orina. Nunca le había importado pero está conociendo a un hombre... Está nerviosa, le cuesta mirar a la cara (se nota que le da mucha vergüenza)



III Jornada CAMFiC amb motiu del Dia Mundial del Dolor

Sexe, dolor i rumba

Grups TraDoP, Sexualitat i Sexit 17 octubre 2024
CAMFiC. Diputació 316. 08009. Barcelona



Anamnesis:

- ¿
- ¿?
- ¿?
- ¿?
- ...

Qüestionaris / Escalas

- Female Sexual Function Index (FSFI).
- Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W).



Conocimiento y empatía

La empatía, ¿qué es?

La capacidad de empatía es una elección, que nos pone en conexión con el otro, con lo que le ocurre al otro (no es “hacerse el empático”)

Es tener curiosidad por lo que le ocurre

Es preguntar y escuchar (con atención plena)

Es tener la capacidad de enterarse de lo que le pasa al otro a nivel emocional (no solo a nivel biológico)



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

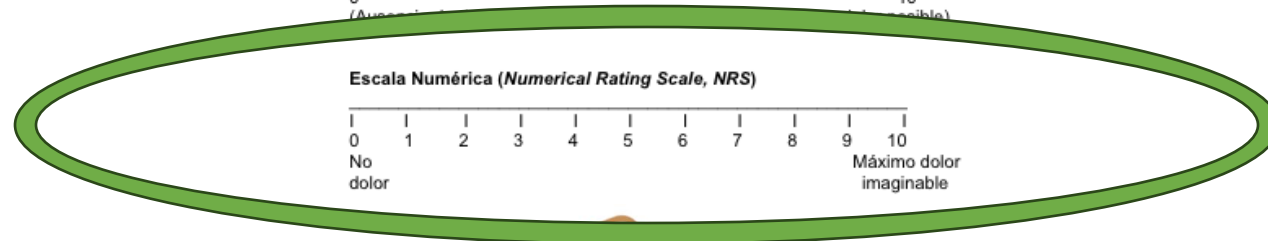
III Jornada CAMFiC amb motiu del Dia Mundial Contra el Dolor. Sexe, dolor i rumba

Escales Visual Analógica EVA (Visual Analogue Scale, VAS 0-10 cm)

0 10
(Absència de dolor) (Dolor suportable)

Escales Numérica (Numerical Rating Scale, NRS)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No dolor Máximo dolor imaginable



III Jornada CAMFiC amb motiu del Dia Mundial Contra el Dolor. Sexe, dolor i rumba

ines.ramirez@rapbarcelona.com

inesrg@blanquerna.url.edu

Gràcies per la vostra participació!!!

www.rapbarcelona.com

www.pelvify.com

