UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN FISIOTERAPIA

“Propuesta de un Programa de prevención de las disfunciones del suelo pélvico y Promoción de la Salud sexual en institutos, dirigido a jóvenes entre 14 y 18 años.”

AUTOR: GINER BASTANTE, MARIA DEL MAR.

Nº EXPEDIENTE: 1886.

TUTOR: FUENTES MORELL, DULCE MARIA.

Departamento y Área de Cirugía y Patología.

Curso académico: 2018-2019.

Convocatoria de Junio 2019.

UNIVERSITAS
Miguel
Hernández

ÍNDICE

Resumen y palabras clave……..…..…1

1. Introducción…….…….3
2. Hipótesis…….……...6
3. Objetivos……....7
4. Material y métodos……....7
5. Descripción del programa…….9
6. Discusión……...16
7. Conclusión……...….18
8. Referencias bibliográficas..……..…..…19
9. Anexos…….22

UNIVERSITAS Miguel Hernández

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El propósito de este programa realizar una Prevención de las Disfunciones del Suelo Pélvico (DSP) y Promoción de la Salud sexual, en el ámbito de la educación sanitaria en institutos, dirigido a jóvenes entre 14 y 18 años, que favorezca la educación en salud sexual en dicho colectivo, ampliando así sus conocimientos y previniendo las posibles disfunciones sexuales.

Observamos una gran prevalencia en dichas disfunciones y un vacío en la educación que podría complementarse con un programa que permita a los jóvenes reconocer estas disfunciones y prevenir su aparición y favorecer la búsqueda de ayuda profesional en caso de padecerlas.

Para ello proponemos un programa de 6 sesiones teórico-prácticas en institutos donde los alumnos amplíen sus conocimientos y puedan ponerlos en práctica.

Aportamos un documento con los ejercicios a realizar y su explicación y, por último, un documento con un resumen de la información que se les proporcionará en el programa.

Palabras clave: programa, prevención, suelo pélvico, institutos, educación sexual

ABSTRACT AND KEYWORDS

The purpose of this program is to carry out a Prevention of the Pelvic Floor Dysfunction PFD and Promotion of the Sexual Health, in the area of the sanitary education in high schools, addressed to young people between 14 and 18 years, that improves the education in sexual health in this group, broadening this way their knowledge and preventing possible sexual dysfunctions.

We notice a high prevalence in these dysfunctions and a gap in education that could be supplemented with a program that allows young people to recognize these dysfunctions and prevent their emergence, and encourage the search for professional help in the event of suffering from them.

To this end, we propose a programme of 6 theoretical-practical sessions in high schools" in which students can broaden their knowledge and put it into practice.

We provide a booklet with exercises to make and an explanation about them, and finally, a document with a summary of the information to be provided in the program.

Keywords: programme, prevention, pelvic floor, high schools, sex education

1. INTRODUCCIÓN

El suelo pélvico (SP) es el conjunto de músculos, ligamentos y fascias que cierran la pelvis por su parte inferior. Estas estructuras se encargan de mantener los órganos pélvicos en una posición correcta. Participan en el mantenimiento de la estabilidad lumbo-pélvica, e intervienen en funciones y momentos tan importantes en la vida de la mujer como son la sexualidad, el embarazo y el parto.

La incidencia de las disfunciones del suelo pélvico (DSP) ha sido objetivo de múltiples estudios en el caso de la incontinencia urinaria, de la cual se estima que sólo el 25% de los incontinentes consultan al médico achacándose a la vergüenza y a la falta de educación sanitaria, aun encontrando una prevalencia de un 15'5% en la población global, encontrando una prevalencia en jóvenes mujeres del 25% y más de un 50% en las de edad avanzada (1,2). En el caso de los prolapsos de órganos pélvicos, estudios previos muestran la prevalencia del 30'8% (1).

En otras patologías, como por ejemplo la disfunción sexual femenina, se desconoce con exactitud el número de pacientes que pueden padecerlas, aunque se sospecha que es mayor que su consulta (1). Una revisión sistemática sobre la prevalencia de las disfunciones sexuales en Brasil, realizada en 2017 muestra cifras que varían entre el 13'3% y el 79'3% de mujeres afectadas (3).

Dichas disfunciones también son muy prevalentes en hombres: se estima que la eyaculación precoz afecta a entre el 20% y el 30% de hombres en el mundo (4, 5) y la prevalencia de la disfunción eréctil también se estima en el 47%, siendo entre en el 5% y el 20% moderada o grave (6).

Por tanto, aunque numerosos estudios evidencian que las DSP son un problema de salud prevalente, sobre todo en la población femenina, generando un gran impacto en la calidad de vida (7,8,9,10) de las personas que las padecen, ya sea por considerarse un tabú en la sociedad o por considerarse "normal" no genera una consulta sanitaria en la misma medida (11).

Con relación a los costes económicos y sociales que presentan, se estima que en 2001 el 3.2% del total de la prestación farmacéutica en España estuvo relacionado con la incontinencia urinaria (12). Al igual

que en Reino Unido se estimó una carga económica total de 61 millones de euros, sobre 202.777 millones de euros en gasto público en sanidad, sólo en disfunción eréctil, teniendo en cuenta tanto los costos directos como la pérdida de productividad (13).

Por otro lado, la OMS define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación la sexualidad (14,15).

La OMS y la UNESCO defienden que la educación sexual ayuda a preparar a la juventud para la vida en general, construyendo y manteniendo relaciones satisfactorias (16). Si deseamos tener un impacto positivo en los jóvenes, antes que inicien su actividad sexual, debemos integrar la educación en sexualidad al currículo oficial y asegurarnos de que sea impartida por profesionales especializados que cuenten con el apoyo de la comunidad escolar (17).

La información sexual llega a los jóvenes actuales de dos formas, por las fuentes informales (familia, amigos, internet, televisión) y por las fuentes formales (profesionales sanitarios, profesionales de la educación) (18).

Sobre las fuentes informales, los jóvenes manifiestan la escasa información recibida por parte de estas, ya que sólo el 12’4% de los adolescentes señalan haber sido informados sobre sexualidad por sus padres (19), existiendo una notable variabilidad en los datos acerca del nivel de comunicación sobre temas sexuales dentro del contexto familiar (20). El tema provoca sentimientos de vergüenza e incomodidad, por parte del adolescente, aunque también puede darse el caso inverso, que sean los progenitores quienes no se sientan seguros y cómodos al hablar de cuestiones sexuales (20).

Respecto a las fuentes formales, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la educación sexual “busca dar a las personas jóvenes el conocimiento, las habilidades, actitudes y valores que necesitan para definir y disfrutar de su sexualidad (física y emocional) individual o en relaciones” (21), de la misma forma la Organización Mundial de la Salud (OMS), defiende que los programas de educación sexual deberían iniciarse tempranamente, ser

específicos para cada edad y constituir una actividad continua de promoción de la salud durante los años escolares (22).

A pesar de estas recomendaciones, encontramos en España la educación sexual incluida en programas de otras asignaturas.

Hasta 2007-2008 la educación sexual podía incluirse dentro de los temas transversales de educación en valores, concretamente en "Educación para la salud", sin embargo, al tratarse de temas transversales no obligatorios los centros educativos y los profesores tenían amplio margen de decisión sobre los temas que debían abordarse en dicha asignatura (20, 23).

Recomendaciones de la UNESCO, investigaciones de la OMS (14), así como, estadísticas y recomendaciones europeas (24), defienden la necesidad de impartir en los colegios y escuelas educación sexual a niños y niñas. Además de encontrar los derechos sexuales reconocidos en el derecho fundamental a la vida, que está recogido en la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Art. 1. (25,26).

En 2006, con la llegada de la Ley Orgánica de Educación, se incluyen contenidos sobre sexualidad en la asignatura "Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos". Sin embargo, en 2013, la reforma educativa de la LOMCE elimina todo contenido relacionado con la sexualidad del currículum académico español, a pesar de que en el artículo 5.a) de la Ley Orgánica 2/ 2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, se afirma, explícitamente, que "los poderes públicos en el desarrollo de sus políticas sanitarias, educativas y sociales garantizarán: la información y la educación afectivo sexual y reproductiva en los contenidos formales del sistema educativo" (27).

En comparación con Europa llevamos décadas de retraso, puesto que el primer país en incluir una educación sexual sujeta a un plan de estudios formal fue Suecia, donde se convirtió en obligatorio en todas las escuelas, en 1955.

La educación sexual debería impartirse desde una visión multidisciplinar. A día de hoy los centros que deciden impartir charlas aisladas, normalmente impartidas por empresas privadas, se centran en charlas de Enfermedades de Transmisión Sexual, pero como avalan estudios previos, debería abordarse desde

un grupo multidisciplinar que incluyera psicología, pedagogía, fisioterapia, entre otros (28). En la literatura científica consultada no hemos encontrado estudios que propongan un plan de actuación para la realización de educación sexual en centros educativos desde el punto de vista de la fisioterapia, tal vez evidenciando la escasa o nula participación de este profesional en los equipos de educación sexual. La fisioterapia puede promover una buena salud sexual, favoreciendo el conocimiento del propio cuerpo, de las estructuras anatómico-genitales y su funcionamiento, así como dar a conocer las disfunciones sexuales más frecuentes, su prevención y los tratamientos existentes para las mismas. El/la fisioterapeuta puede ser una fuente formal de información, al igual que otros profesionales de la salud que intervienen en educación sexual, pudiendo divulgar los conocimientos mencionados. Pueden llegar a convertirse en poderosos aliados de aquellos cuyo objetivo consiste en promover la salud (29).

Justificación

El presente trabajo se justifica, por tanto, en base a la gran prevalencia de las DSP, su elevado coste económico, social y el deterioro de la calidad de vida que ocasionan (7,8,9,10), sumado a la escasa consulta sanitaria que generan (30). El abordaje específico de las disfunciones sexuales se sustenta en su epidemiología, pero también en las recomendaciones internacionales de la necesidad de una educación sexual, en la edad escolar (25,26), proponemos que sea multidisciplinaria, con la participación del/la fisioterapeuta con las aportaciones que pueden hacerse desde nuestra disciplina. Estudios previos avalan la necesidad de abordar desde la promoción para la salud y la atención primaria este tipo de disfunciones (11).

2. HIPÓTESIS

La realización de un programa educacional con la participación del/la fisioterapeuta podría proporcionar las nociones necesarias sobre la anatomía, función y disfunciones del suelo pélvico y sexuales, así como contribuir a la divulgación de los tratamientos generales y fisioterápicos existentes para las mismas, contribuyendo a la prevención de las DSP en adolescentes y la Promoción de la Salud sexual.

3. OBJETIVOS

● Objetivo general

- Realizar un Programa Fisioterápico de Prevención de las DSP y Promoción de la Salud sexual, en el ámbito de la educación sanitaria en institutos, dirigido a jóvenes entre 14 y 18 años, que favorezca la educación en salud sexual en dicho colectivo.

● Objetivos específicos

- Favorecer el conocimiento del propio cuerpo proporcionando las nociones básicas en anatomía y funcionalidad del SP, así como su relación con la calidad de vida
- Concienciar sobre los posibles problemas que pueden existir si esta zona corporal no se encuentra en buen estado
- Recoger información sobre el conocimiento que tienen sobre el SP, sus disfunciones, las terapias y los profesionales para atenderlas, a través de un cuestionario diseñado al efecto (Anexo 1)
- Divulgar los métodos de prevención y tratamiento de las DSP en general y sexuales en particular
- Informar a la población adolescente sobre cómo puede ayudar la fisioterapia en la prevención y tratamiento de estas DSP
- Conocer la opinión de los jóvenes sobre el programa, a través de un cuestionario diseñado al efecto (Anexo 4)

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Se han realizado diferentes búsquedas bibliográficas en las cuáles hemos utilizado las bases de datos: Pubmed, Cochrane, Dialnet, Science Direct y Google Académico.

Las primeras búsquedas bibliográficas fueron para buscar otros programas de promoción para la salud con intervención en jóvenes.

Utilizamos las palabras clave: "health promotion" and "prevention" and "education" and "teen" and "school" and "program".

Realizando esta búsqueda en Pubmed encontramos 68 artículos, al aplicar el filtro de edad menor a 18 años y con filtro de "humanos" quedan en 67 artículos. Para acotar más la búsqueda buscamos artículos publicados en los últimos 5 años, de tal forma que nos quedan 25 artículos. De los cuales descartamos por el interés que nos proporciona el título, lo que nos reduce a 5 artículos. Ninguno de estos artículos fue de utilidad por la falta de explicación de las características de los programas.

Buscamos en Dialnet con las palabras clave: "health promotion" and "prevention" and "education" and "program" encontrando 39 artículos que, filtrando por título, quedan 5 artículos.

Estos artículos han sido útiles para conocer programas de promoción de la salud, pero sólo uno de ellos se ha realizado con jóvenes, facilitandonos la información de cómo llevar un programa a cabo.

En ScienceDirect hicimos una búsqueda con las palabras clave: "Urinary incontinence" and "Prevalence" and "Quality of life", filtramos artículos desde 2011 hasta la actualidad y aplicamos el filtro "Research article". De esta forma tenemos 1262 artículos. Filtramos por título y abstract quedándonos 3 artículos.

En la misma base de datos, hicimos otra búsqueda bibliográfica con las palabras clave: "Epidemiology" and "sexual dysfunction". De esta forma encontramos 3719 artículos. Aplicando como filtros que el año de publicación fuera entre 2017 y 2019 reducimos los artículos a 460. Y por último aplicamos el filtro de "Review articles" encontrando 139 artículos.

De estos filtramos por el título quedándonos con 2 artículos.

Al contar con pocos artículos relevantes que nos aporten información sobre la elaboración de un programa, recurrimos a otras páginas específicas de centros relacionadas con la educación, la promoción de la salud y asociaciones profesionales. Así consultamos la Liga Española de Educación, también consultamos la International Union for Health Promotion and Education, la página oficial de

la UNESCO y también la página de Prevención Basada en la Evidencia, del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

Encontramos 1 artículo en cada una de las tres primeras páginas y 6 en la última página, uno de ellos ya lo habíamos encontrado en una búsqueda anterior en otra página, por lo que obtenemos 5 artículos de esta página.

También se consulta el "Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung" (Centro Federal de Educación para la Salud de Alemania), en el cual buscamos por las palabras clave "sexuality education" encontrando un artículo interesante.

En la página de Archivos Españoles de Urología buscamos con las palabras clave "Suelo pélvico", encontrando 26 artículos que filtrando por el interés del título quedan en 2 artículos. Tras su lectura únicamente 1 fue de interés.

Por otro lado, nos hemos documentado sobre las directrices internacionales, la situación legal y real en relación con la educación sexual, para fundamentar el marco de actuación en el que debe incluirse nuestra propuesta.

Asimismo, hemos recabado información sobre las características metodológicas que debe cumplir un programa de esta naturaleza para conseguir los objetivos propuestos, realizando el programa basado en la evidencia de otros similares, que han cumplido sus objetivos.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Población: Jóvenes de 14 a 18 años.

Ámbito: Se realiza en institutos.

Nº de personas por grupo: entre 20 y 30 personas (una clase entera)

Materiales: Láminas de dibujos de SP, cartulinas, pinturas de colores, medio audio- visuales (vídeos/ PowerPoint) y esterillas.

Periodo: el programa durará 6 semanas y se realizará durante todo el periodo de secundaria y bachillerato, es decir, durante 6 años.

Fases del Programa:

1. *Presentación del Programa a los directivos del centro y obtención de permisos por parte de la administración de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte de la Generalitat Valenciana.*

   Tendremos una reunión con los directivos del centro para exponer las características del programa.

   Una vez aceptado el proyecto por el centro se solicitarán los permisos administrativos pertinentes.

   En el anexo 5 podemos ver los primeros trámites a realizar.

2. *Información a estudiantes, padres y AMPA.*

   Al tratarse de alumnos menores de edad se mandaría una circular a los padres y al AMPA sobre el programa, dando un plazo para su inscripción, garantizando confidencialidad en los datos de los participantes y adjuntando un consentimiento, que deberá estar firmado por los padres o tutores de los alumnos que participarán en el Programa.

3. *Nº de sesiones y duración de las mismas y lugar donde se llevará a cabo.*

   Se llevarán a cabo 6 sesiones de 50 minutos durante 6 semanas, una por semana (28), en las instalaciones del instituto (aulas, gimnasio) sin enviar tareas complementarias para casa, ya que evidencias previas muestran que no se han visto diferencias significativas entre hacerlo de una forma u otra (19). Además, el programa debería realizarse todos los años, ampliando la información en cada curso escolar (28).

4. *Contenido de las sesiones*

   Para la realización del programa realizaremos modificaciones según la edad de los participantes, organizando las actividades en dos niveles diferentes, en el nivel 1

encontraremos las edades comprendidas entre 14 y 15 años, mientras que en el nivel 2 tendremos las edades de 16 y 18 años.

En la primera y la última sesión se proporcionará a los estudiantes un cuestionario, diseñado al efecto, para obtener información sobre sus conocimientos sobre el contenido del programa y para identificar si nuestra intervención ha ocasionado algún cambio. (Anexo 1).

UNIVERSITAS Miguel Hernández

A continuación, en la Tabla número 1 se muestran las sesiones en las que está estructurado el programa, detallando en cada sesión sus objetivos y actividades a realizar.

TABLA 1

SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
SESIÓN 1	• Presentación del programa al alumnado y crear un clima de participación • Obtener información sobre el conocimiento que tienen sobre el SP, sus disfunciones, las terapia y los profesionales para atenderlas • Proporcionar nociones básicas sobre la anatomía y funcionalidad del SP, la sexualidad y su relación con la calidad de vida	• Explicación de la anatomía, funciones y disfunciones del SP • Explicación de la respuesta sexual y sus fases • Láminas sobre la anatomía del SP • Administración del cuestionario sobre los conocimientos del contenido que se impartirá al alumnado
SESIÓN 2	• Asentar los conocimientos aprendidos en la sesión anterior • Concienciar que el SP es una zona del cuerpo a cuidar como cualquier otra • Concienciar sobre los posibles problemas que pueden existir si esta zona corporal no se encuentra en buen estado • Proporcionar información sobre los factores físicos que influyen en las relaciones sexuales • Ayudar a que los alumnos puedan valorar a qué profesionales consultar cuando crean tener alguna de estas disfunciones	• Breve recuerdo de la anterior sesión • Describir los tipos de disfunciones y profesionales que pueden ayudar a su solución • Crear cartulinas en la que se realice de forma participativa y cooperativa un breve resumen de las disfunciones tratadas
SESIONES 3 y 4	• Divulgar métodos de prevención y tratamiento de las disfunciones del SP en general y sexuales en particular • Entrenar en ejercicio terapéutico específico para SP	• Sesión de ejercicio terapéutico. Se describen en Anexo 3 • Organizar en grupos una sesión de ejercicio que presentarán en la próxima sesión
SESIÓN 5	• Poner en práctica los conocimientos aprendidos en la sesión anterior • Llevar a cabo una sesión de ejercicio terapéutico organizada por el alumnado	• Sesión de ejercicio terapéutico organizada por el alumnado en grupos
SESIÓN 6	• Asentar los conocimientos divulgados en las sesiones anteriores • Conseguir llegar al alumnado cumpliendo sus expectativas sobre este programa • Conseguir un feedback que permita mejorar el programa para siguientes ediciones	• Mini Trivial sobre las sesiones realizadas • Cuestionario sobre los conocimientos del alumnado • Administración de un Cuestionario de conocimientos sobre los contenidos tratados durante el programa • Cuestionario sobre la satisfacción con el programa, recibiendo un feedback del alumnado (Anexo 5)

Sesión 1. ¿Conoces a tu mejor aliado?

Objetivos:

1) Presentación del programa al alumnado y crear un clima de participación.
2) Obtener información sobre el conocimiento que tienen sobre el SP, sus disfunciones, las terapias existentes y los profesionales para atenderlas.
3) Proporcionar nociones básicas sobre la anatomía y funcionalidad del SP, la sexualidad y su relación con la calidad de vida.

Actividades:

1) Presentación del programa explicando sus objetivos y las sesiones a realizar. Presentación personal y toma de contacto. Al inicio de la sesión se colocará un cuestionario en cada mesa para su cumplimentación antes de entrar a explicar los contenidos. Una vez recogidos los cuestionarios, presentaremos el programa al alumnado, insistiendo en la importancia de su colaboración. Para favorecerla realizaremos en cada sesión algún ejercicio que les permitirá demostrar los conocimientos adquiridos.
2) Abordaje de la anatomía del SP y sus funciones, utilizando un vídeo que permita ver en 3D, cada componente del SP. Ampliando la anatomía en los cursos más elevados y siendo más básica para el grupo de cursos menores. Resolución de dudas sobre anatomía y sus funciones.
3) Explicación de la respuesta sexual y sus fases.
4) Actividad: Para asentar los conocimientos del alumnado les pedimos que se dividan en grupos de 4 personas y realicen una actividad (será diferente para cada nivel de edad). Para el nivel 1 (14 a 15 años) repartiremos diferentes dibujos de la anatomía pélvica, dichas láminas deberán ser pintadas por los alumnos y deberán colocar al lado de cada estructura que reconozcan el nombre y la función que realiza.

   Para el nivel 2 (16 a 18 años) recibirán varios dibujos ya coloreados que deberán recortar y pegar en una cartulina marcando 3 músculos que consideren muy importantes y explicando a la clase el por qué han elegido esos músculos. Además, deberán realizar 4 preguntas de estilo

respuesta múltiple (con 3 respuestas posibles) para añadir al mini trivial, este consistirá en un juego en grupo donde se adaptará el clásico trivial con preguntas sobre lo impartido en el programa, de esta forma cada vez que acierten una pregunta seguirán avanzado hasta ganar un "quesito" de cada una de las modalidades.

Sesión 2. Cuida tu sexualidad

Objetivos:

1) Asentar los conocimientos aprendidos en la sesión anterior
2) Proporcionar información sobre los factores físicos que influyen en las relaciones sexuales
3) Concienciar que el SP es una zona del cuerpo a cuidar como cualquier otra zona corporal.
4) Concienciar sobre los posibles problemas que pueden existir si esta zona corporal no se encuentra en buen estado.
5) Ayudar a que los alumnos puedan valorar a qué profesionales consultar cuando crean tener alguna de estas disfunciones.

Actividades:

Comenzaremos la sesión pidiendo a los alumnos que hagan una breve explicación de su trabajo del otro día, así podremos ver si recuerdan parte de lo impartido en la anterior sesión.

Tras aclarar dudas, explicaremos los tipos de disfunciones del suelo pélvico, centrándonos en mayor medida en las disfunciones sexuales, así como en los factores de riesgo...

Ayudamos al alumnado a identificar los profesionales que les pueden ayudar. Trabajando con los mismos grupos de la sesión anterior, se asignará una disfunción a cada grupo, se les repartirá una cartulina y deberán explicar la disfunción y cómo creen que puede afectar a la vida de quien la padece. Tras acabarla, cada grupo deberá explicar su trabajo a la clase.

Los alumnos del nivel 2, de 16 a 18 años, además deberán señalar cuáles son las estructuras anatómicas afectadas y qué factores de riesgo encontramos.

Sesión 3 y 4. Ejercítate bien

Necesitaremos una sala grande con esterillas donde podamos realizar una sesión de ejercicio utilizando medios audiovisuales.

Utilizaremos un PowerPoint donde explique el por qué utilizaremos ejercicio terapéutico para la prevención, además explicaremos cómo debemos combinar la respiración durante el ejercicio.

En el PowerPoint se mostrará mediante imágenes y vídeos cada uno de los ejercicios a realizar. Explicaremos el ejercicio número 1 y los alumnos lo realizarán, tras él se explicará el ejercicio número 2 y tras su explicación se realizará, y así consecutivamente. El/la fisioterapeuta corregirá la realización de los ejercicios.

Podemos encontrar la secuencia de ejercicios en el anexo 3.

Al finalizar se entregará un folleto con los ejercicios explicados y con imágenes para que los alumnos puedan realizarlos en casa y practicarlos para la siguiente sesión.

Sesión 5. ¿Cómo te gusta moverte?

En esta sesión se formarán grupos de 8 que tendrán que organizar una sesión de ejercicio para lo que tendrán 10 minutos. Cada sesión durará 10 minutos y deberán ser capaces de guiar a sus compañeros para que puedan seguir la sesión. Usarán un vídeo donde se mostrarán los ejercicios en el PowerPoint al mismo tiempo que realizan los ejercicios. En el vídeo deberá escucharse las guías adecuadas para realizar el ejercicio (el momento inspiratorio y espiratorio, la contracción del transverso, la correcta alineación de la columna, entre otros…).

Sesión 6. Y ahora… ¿cuánto sabes?

Para poner a prueba los conocimientos adquiridos, se realizará un mini trivial por equipos, consistentes en preguntas sobre lo tratado en las sesiones, resolviendo cualquier duda o pregunta que pueda surgir.

Posteriormente se administrará el mismo cuestionario de la primera sesión para ver si los alumnos han ampliado sus conocimientos y tener un feed back de si el programa ha cumplido sus objetivos.

Por último, se pasará un cuestionario sobre la opinión del alumnado sobre el propio programa (Anexo 4) donde podrán expresar si les ha parecido útil el programa, cuáles serían los cambios a realizar para su mejora, además de si les gustaría repetir el programa. Además, habrá un apartado donde podrán comentar que tema les ha resultado más interesante con relación a las DSP, las disfunciones sexuales y la salud sexual, y se les preguntaría si quisieran ampliar su información sobre alguno de ellos, si han tratado estos temas anteriormente y con quién. Así como preguntar qué piensan ellos que podría mejorarse respecto a la educación sexual.

6. DISCUSIÓN

Aplicabilidad práctica. Una vez expuestos los costes socioeconómicos que representan las disfunciones del suelo pélvico y la escasa información que tienen los jóvenes sobre dicho tema nos planteamos un programa con la información necesaria para prevenir este tipo de disfunciones.

Para llevarlo a cabo nos basamos en la evidencia previa de programas cuyos objetivos han sido cumplidos.

La literatura científica muestra que, los programas que han cumplido sus objetivos con mayor eficacia tienen unas características metodológicas comunes, algunas de las cuales incorporamos a nuestro Programa (28), estas son:

- Sus autores leen, revisan, estudian y copian al máximo las intervenciones que ya han funcionado.

- Prueban a pequeña escala las propuestas antes de emprender intervenciones amplias.
- Exploran previamente cómo está lo que se desea mejorar, cómo lo ve el/la afectado, por qué ocurre y, de entre esos determinantes, cuáles van a poderse modificar. El administrar cuestionarios para recoger los datos y analizar sus respuestas se basa en esta premisa.
- Se administran en dosis elevadas: no menos de 4 sesiones, separadas unos días entre sí, para conseguir cambios detectables. Por esta razón se han programado 6 sesiones.

El programa se realizará en un instituto porque hay pruebas de que las intervenciones de promoción de la salud en los centros de enseñanza pueden ser eficaces al transmitir conocimiento, desarrollar habilidades y apoyar la realización de elecciones positivas para la salud. Evidenciando un mayor grado de eficiencia cuando los programas son de máximo alcance y "holísticos", relacionando a los centros escolares con los organismos públicos y los sectores encargados de la salud, y cuando se desarrollan durante varios años (28).

Por ello se pretende informar sobre la anatomía del SP y sus disfunciones, más específicamente las disfunciones sexuales, realizamos sesiones teórico-prácticas que permitan al alumnado poner en práctica sus nuevos conocimientos y ejercicios, para su prevención y tratamiento, al mismo tiempo que reflexionamos sobre la importante afectación de la calidad de vida de las personas afectadas y se abordan todos los temas desde un punto de vista saludable con respeto y la máxima naturalidad posible, tratando de que los tabús y vergüenzas no sean un impedimento para la educación sexual.

6.1 Limitaciones y dificultades del programa

Una limitación ha sido la falta de evidencia científica sobre programas de fisioterapia preventiva en institutos, no hemos encontrado estudios que hubieran permitido observar métodos y resultados.

El trabajo con menores de edad en instituciones públicas dificulta el llevar a cabo el programa por la necesidad de tiempo y permisos que debe aprobar la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte de la Generalitat Valenciana, a pesar de ello, consideramos que la necesidad existe y sería conveniente llevarla a cabo.

Otra limitación es que no podemos enseñar muchos ejercicios por sesión, al ser sesiones cuyo tiempo está condicionado por la actividad en el instituto, no obstante, si el programa se realizará durante varios años ampliando los rangos de edad en cada año se podrían ampliar ejercicios, pudiendo realizar sesiones más dinámicas.

La otra limitación que hemos encontrado es que no hemos podido usar cuestionarios validados para valorar los conocimientos de los alumnos, por lo que hemos tenido que elaborar unos al efecto para recoger información.

7. CONCLUSIÓN

En conclusión, podemos afirmar que es oportuno el desarrollo de un programa fisioterápico de este tipo que incorpora unas características en base a la literatura científica.

Con este programa podemos dotar a los jóvenes de herramientas para conocer su SP, prevenir y tratar sus posibles lesiones mediante fisioterapia, con ejercicio terapéutico y otras terapias.

Además, debido a la escasa consulta es oportuno que sepan a qué profesionales acudir para prevenir o tratar dichas disfunciones.

Consideramos necesario dicho programa porque la educación sexual y sobre el SP es escasa y los jóvenes manifiestan interés por este tema a la vez que desinformación.

Dada la poca experiencia previa que encontramos de programas preventivos de fisioterapia en el ámbito estudiantil es importante conseguir un feed back del alumnado que nos permita la mejora del programa para años posteriores, ya que nos basamos en que los programas cumplen sus objetivos cuando se realizan de forma anual adaptando los contenidos al alumnado.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez-Sagarra J, Rodríguez-Toves L. Archivos Españoles de Urología [Internet].Aeurologia.com. 2010 [cited 24 February 2019]. Available from: http://aeurologia.com/article_detail.php?aid=e34ceb055b94e0fe5d856be127aa9c14cc177faf&pag=2&ks=suelo%20pelvico&tf=1
2. MSCB [internet] mscbs.gob.es [cited 30 April 2019] Avaliable from: https://www.mscbs.gob.es/home.htm
3. Wolpe RE, Zomkowski K, Silva FP, Queiroz APA, Sperandio FF. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil:Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2017; 211; 26-32
4. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. Sexual problems among women and men aged 40- 80 y prevalence and correlates identified in the Global Study of sexual Attitudes and Behaviors. Int J Impot Res 2002; 17:39-54
5. Porst H, Montorsi F, Rosen RC, Gaynor L, Grupe S, Alexander J. The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional helpseeking. Eur Urol 2007; 51:816–24, discussion 824.
6. Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. J Urol 1994; 151:54–61.
7. Martinez B, Salinas AS, Gimenez JM, Donate MJ, Pastor H, Virseda JA. Calidad de vida en las pacientes con incontinencia urinaria. Actas Urol Esp. 2008;32(2):202-10.
8. Margalith I, Gillon G, Gordon D. Urinary incontinence in women under 65: quality of life, stress related to incontinence and patterns of seeking health care. Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil. 2004;13(8):1381-90.
9. Ciriza C, Ruiz A, García F, Tomás E, Carneros JA, Muñoz T, et al. Calidad de vida en pacientes con incontinencia fecal y su relación con la gravedad de la misma. Gastroenterol Hepatol.

2010;33(9):621-8

10. Flores C, Pizarro J. Calidad de vida en mujeres con alteraciones del piso pélvico: revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(3):175-82
11. Gomez M, Torregrosa MD, Rondon A, Blanco A. Incorporación de la Promoción de la Salud y la Prevención de las Disfunciones de Suelo Pélvico en Atención Primaria. Enfermería Docente.2012; 96: 22-25.
12. BZGA [internet] bzga.de [cited 18 April 2019] Avaliable from: https://www.bzgawhocc.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf
13. Balon R., Burden of Sexual Dysfunction. J Sex Marital Ther. 2017; 43(1): 49-55.
14. International Union for Health Promotion and Education. Eficacia de la promoción de la salud. En: La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Configurando la salud pública en una nueva Europa. Un informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. Versión española. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000.
15. Who.int [Internet]. Consultado el 2/01/2019. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
16. Organización Mundial de la Salud (OMS) Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists, Colonia, 2010.
17. UNESCO, Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud, Junio 2010.
18. Liga Española de Educación: "Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia" 2013 [internet] Avaliable from: http://ligaeducacion.org/wp-content/uploads/2018/03/relacionesafectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf
19. UNESCO: Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad [Internet]. es.unesco.org. [cited 20 February 2019]. Available from: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281_spa

20. Claramunt C, Moreno C. Valoración del programa de educación sexual (P.E Sex) en adolescentes de 13 a 16 años. UNED 2011.
21. UNESCO: Por qué es importante la educación integral en sexualidad [Internet]. es.unesco.org. [15 February 2018; cited 30 February 2019]. Available from: https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad
22. OMS. [internet] who.int/es. [cited 19 February 2019] Avaliable from: https://www.who.int/es
23. MSCBS. [internet] mscbs.gob.es [20 April 2019] Avaliable from: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/ganarSalud/rcomendac ionesEspecificas.htm
24. Alvarado JE, Pérez MG. Educación sexual preventiva en adolescentes. Ctxt 2013; 29: 25-42
25. Declaración de los Derechos Humanos de 1948 Artículo 1.
26. Declaración aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong.
27. BOE [internet] boe.es [cited 15 December 2019] Avaliable from: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514
28. Pierce H., Perry L., Gallagher R., Chiarrelli P. Pelvic floor health: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2015;71(5):991-1004.
29. Espada JP, Hernández O. Efectos del programa de prevención "Saluda": una revisión de estudios controlados de evaluación. Electronic journal of research in educational psychology. 2015; 13(35): 171-188
30. Orna-Esteban MI, Artero-Muñoz JI, Caldentey-Isern E, Usieto-López L, Cuadra P, Isanta-Pomar C. Prevalencia de la incontinencia urinaria en dos centros de salud urbanos. Semergen 2011; 37 (7): 347-351.

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1. CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE EL SUELO PÉLVICO

El cuestionario es completamente anónimo, no obstante, necesitamos que se rellenen los siguientes datos:

Para poder identificar el cuestionario cada uno recibirá un código que se formará de la siguiente manera:

Colocaremos las iniciales de nuestro nombre y los últimos dos números de nuestro DNI.

Ejemplo:

Marta Pérez Garrido *DNI: 45870556K* *CÓDIGO: MPG56*

Ahora elabora **tu CÓDIGO:**

Fecha:

Curso:

Instituto:

Sexo:

F	M

Año de nacimiento:

1) ¿El suelo pélvico lo tienen hombres y mujeres? (Señala la **correcta**)

   a) Es la pelvis

   b) Sólo lo poseen los hombres

   c) Es una parte del cuerpo femenino

   d) Tanto hombres como mujeres lo tienen

2) ¿Dónde localizamos el suelo pélvico? (Señala la **correcta**)

   a) Aparato digestivo

   b) Aparato reproductor y ano

   c) Envuelve la pelvis

   d) Aparato respiratorio

3) ¿Qué músculo forma parte de tu suelo pélvico? (Señala la **correcta**)

   a) Glúteo

   b) Recto del abdomen

   c) Elevadores del ano

   d) Todos los anteriores

4) ¿Sabes qué vísceras se encuentran en la pelvis? (Señala la **correcta**)

   a) Órganos urinarios

   b) Aparato reproductor

   c) Aparato digestivo

   d) Todas las anteriores

5) Con un suelo pélvico en baja forma, con poco tono muscular puede favorecer…

(Señala la **correcta**)

a) Sufrir una pérdida de orina al toser, reír, llevar pesos…

b) Tener peores relaciones sexuales

c) Que se escapen gases

d) Todas las anteriores

6) Con un tono elevado o hipertonía del suelo pélvico es posible… (Señala la **correcta**)

a) Que mejoren las relaciones sexuales

b) Que se escape la orina con los esfuerzos

c) Que las chicas tengan dolor en las relaciones sexuales

d) Tener un descenso de los órganos pélvicos

7) ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para las disfunciones del suelo pélvico? (Señala la **correcta**)

a) El sobrepeso

b) Ciertos deportes como el atletismo

c) Los deportes que incluyen saltos

d) Todos ellos

8) ¿Los prolapsos de órganos pélvicos es posible en…? (Señala la **correcta**)

a) Hombres

b) Mujeres

c) Niños

d) Todas las anteriores son correctas

9) Durante el embarazo… (Señala la **correcta**)

a) Muchas mujeres tienen incontinencia urinaria por la hiperpresión abdominal que se genera

b) Realizar ejercicio puede provocar problemas en el feto

c) No se pueden mantener relaciones sexuales puesto que son peligrosas para el feto

d) Todas son correctas

10) La disfunción eréctil… (Señala la **correcta**)

a) Sólo la padecen hombres mayores

b) Puede ocurrir en mujeres

c) Afecta a la sexualidad

d) Todas las anteriores son correctas

11) La incontinencia urinaria… (Señala la **correcta**)

a) No puede ocurrir en chicos y chicas deportistas

b) No puede ocurrir en hombres

c) No puede ocurrir en gente joven

d) Todas son falsas

12) El ejercicio… (Señala la **INCORRECTA**)

a) Los abdominales pueden afectar al suelo pélvico

b) Puede favorecer la incontinencia urinaria

c) Nunca puede hacer daño al suelo pélvico

d) Todas las anteriores son correctas

13) El clítoris… (Señala la **correcta**)

a) Tiene como única función dar placer

b) Es importante en la penetración

c) Se sitúa entre la vagina y el ano

d) Sirve para miccionar y dar placer

14) En las relaciones sexuales placenteras y seguras… (Señala la **correcta**)

a) Es importante una buena salud física

b) Es importante conocer nuestro cuerpo

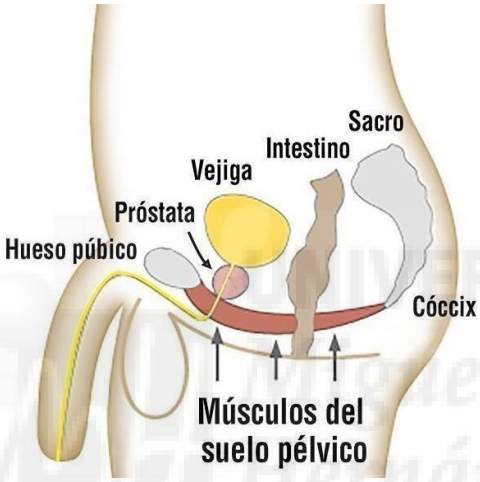
c) Es importante la salud mental

d) Todas las anteriores son correctas

UNIVERSITAS Miguel Hernández

9.2. Anexo 2: CONCEPTOS BÁSICOS ANATOMÍA, FISIOLOGÍA E INTERRELACIONES CORPORALES

El suelo pélvico o periné es el conjunto de músculos y tejidos conjuntivos que tapiza la parte inferior de la pelvis. Cierran la cavidad abdominal en su parte inferior y su función principal es sostener los órganos pélvicos (vejiga y uretra, útero y vagina; y recto) en la posición adecuada porque de ello depende su normal funcionamiento.



Su principal componente es el músculo elevador del ano, un músculo que cubre la mayor parte de la pelvis.

Los órganos pélvicos pueden dividirse en 3 compartimentos:

- Anterior: vejiga y uretra
- Medio: útero y vagina; próstata y vesículas seminales
- Posterior: recto, conducto anal y aparato esfinteriano

Los músculos que se encuentran entre el pubis y el coxis, alrededor de la vulva y el ano, se sitúan en dos planos:

- Superficial: cuya función más importante es la sexual, aunque también ayuda a sostener los órganos pélvicos.
- Profundo, llamado periné profundo o posterior: formado por los músculos que efectivamente sujetan dichos órganos, controlan los esfínteres y mejoran la calidad de las relaciones sexuales.

Las principales funciones del suelo pélvico son:

- Continencia: el suelo pélvico controla los esfínteres para una correcta micción y defecación.
- Sexualidad: unos músculos perineales con un buen tono mejoran la calidad de las relaciones sexuales.
- Reproductiva: el periné ayuda a que su cabeza rote y produce una contracción refleja en el útero que provoca a la embarazada un deseo de empujar.
- Sostén: el perineo sostiene la vejiga, el útero, la vagina y el recto.

Con el entrenamiento del suelo pélvico podemos conseguir mejorar:

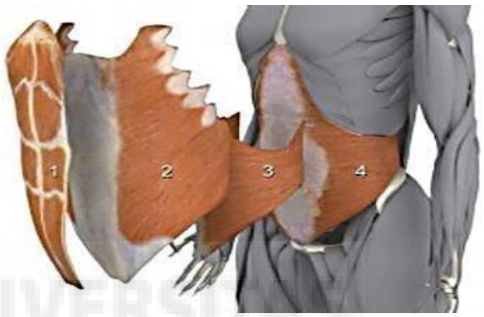
- Incontinencia urinaria
- Incontinencia fecal/gases
- Descenso de órganos pélvicos (prolapso)
- Dolor perineal
- Estreñimiento terminal
- Problemas del embarazo
- Disfunciones sexuales

El core, el cual incluye el músculo transverso, el diafragma, el suelo pélvico y los músculos espinales, y por eso es importante entrenar estos músculos sin perjudicar al suelo pélvico.

Por lo tanto, en el tratamiento, la prevención y la rehabilitación de nuestro suelo pélvico el músculo transverso del abdomen tiene una función muy importante.

El suelo pélvico no se trabaja de forma aislada, sino que se relaciona con otras partes de nuestro cuerpo (pared abdominal, diafragma respiratorio, columna lumbar…) por eso es necesario tener el control de esta zona del cuerpo.

Para localizar el músculo transverso que tanta importancia tiene en el suelo pélvico tenemos tres técnicas básicas:

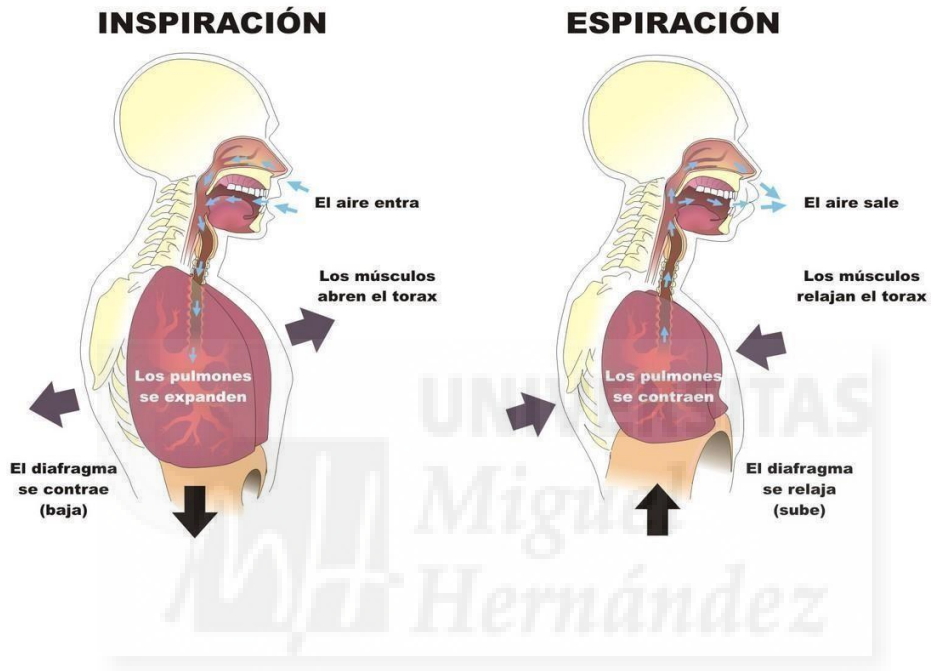


1- recto del abdomen
2- oblícuo externo
3- oblícuo interno
4- transverso del abdomen

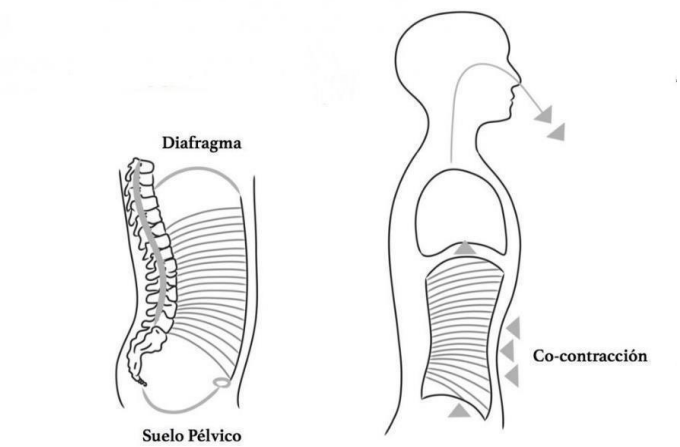
- Intentar introducir la punta de los dedos por delante de las crestas iliacas, para comprobar si se está contrayendo el músculo transverso del abdomen.
- Intentar meter barriga ligeramente como cuando estamos cerrando la cremallera de unos pantalones, es decir, intentamos llevar el ombligo hacia la columna y hacia arriba.
- Soplar suavemente hasta que los pulmones se queden sin aire.

Siempre que contraemos y relajamos la musculatura del suelo pélvico hay que tener especial atención en la respiración.

Si el diafragma respiratorio está tenso, la cúpula de la esfera está permanentemente más baja, al igual que está más baja cuando inspiramos, es decir, cuando cogemos aire. Si esto pasa, la presión dentro de la esfera abdomino pélvica será mayor, pudiendo contribuir a las disfunciones del suelo pélvico.

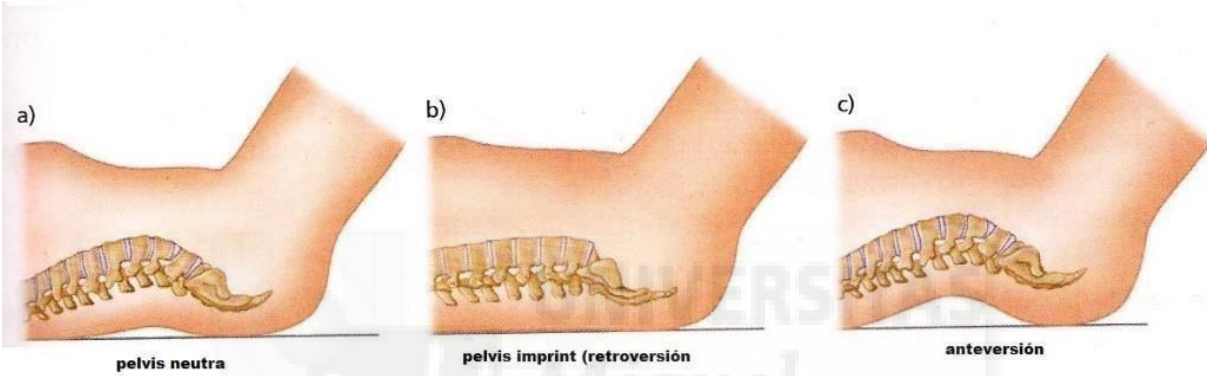


Por lo tanto, el trabajo del core junto con la respiración es mejor en relación al suelo pélvico.



Para poder trabajar el suelo pélvico es importante saber localizarlo, aquí es importante la propiocepción, que es la conciencia de nuestro propio cuerpo, de la posición de nuestras articulaciones y músculos, incluidos los que forman el suelo pélvico.

Por último, deberemos tener en cuenta la postura, comprobando que la tenemos la columna recta y elongada y que la pelvis se encuentra en posición neutra, es decir, que la curva lumbar no esté muy pronunciada ni borrada.



Tenemos más información sobre la respiración, la propiocepción y la postura en el anexo de ejercicios, donde se trabajarán cada uno de estos elementos.

9.3. Anexo 3. SESIONES EJERCICIO TERAPÉUTICO

9.3.1. SESIÓN 4

En la ***SESIÓN 4*** enseñaremos ejercicios propioceptivos de postura y respiración.

Empezamos la clase con unos ejercicios de respiración:

1. *El Sol*

   Nos colocamos de pie con los pies separados a la altura de las caderas, y con los brazos a lo largo del cuerpo.

   Al coger el aire, es decir, al inspirar, levantamos los brazos en forma de círculo y al soltar el aire, es decir, al espirar los volvemos a llevar a la posición inicial y desde esta posición hacemos un círculo con los hombros hacia atrás.

   Realizamos este ejercicio 4 veces.

2. *El enanito*

   En la misma posición, pero con las manos en la cadera, tiramos el culo hacia atrás y flexionamos las rodillas mientras inspiramos, y volvemos a la posición inicial espirando.

3. Retroversión y anteversión

   Seguimos en la misma posición anterior, pero esta vez flexionamos ligeramente las rodillas. Desde esta posición llevamos la pelvis hacia delante, retroversión, y llevamos la pelvis hacia detrás, anteversión. Esto consiste en meter y sacar culo. Entre ambas posiciones buscamos la posición neutral, es decir, en medio de ambas posturas.

   Tenemos que tomar conciencia de estas tres posiciones.

   Deberemos tener en cuenta no contraer abdominales, aductores y glúteos.

Una vez hemos dominado la respiración al realizar los ejercicios pasamos a la siguiente fase, de propiocepción y postura:

Sentados en una silla nos colocamos una toalla enrollada en la zona del suelo pélvico, e intentamos aguantar el pis y luego el gas durante varias repeticiones hasta notar bien la contracción del suelo pélvico y ver si diferenciamos una contracción de otra.

Tumbados boca arriba con la cadera y las rodillas flexionadas, con los pies apoyados en el suelo, movemos la pelvis, sacando (anteversión) y metiendo (retroversión) culo.

Al sacar culo notamos como la columna lumbar de despega más del suelo y al meterlo como esta se pega al suelo.

Una vez hemos entendido el movimiento colocamos la pelvis en un punto neutro, es decir, entre ambos movimientos.

Comenzamos realizando una elongación, esta consistirá en intentar ser más alto, para ello nos moveremos desde la cadera hasta la cabeza como si fuéramos una serpiente subiendo para arriba.

Colocamos nuestras manos en las crestas iliacas, y notaremos que al realizar la elongación hay una coactivación del músculo transverso.

Mantenemos esta postura y respiramos con normalidad intentando no perder la elongación y la pelvis neutra.

La posición de partida será en decúbito supino, inhibiendo así el peso visceral, de forma que será más simple realizarlo.

Incidiremos en la importancia del transverso, colocando las manos en las crestas iliacas y le pediremos su contracción pidiéndoles que lleven el ombligo hacia la columna vertebral y realizando una elongación.

Seguiremos con ejercicios de desestabilización, para ello mantendremos la postura anterior.

1. Elevación brazos

Manteniendo la postura en decúbito supino, es decir, boca arriba manteniendo la elongación, elevamos los brazos extendidos, y soltando el aire, es decir, espirando, apretamos la musculatura del suelo pélvico.

Intentamos mantener la contracción y la postura al mismo tiempo que alternamos los brazos para intentar llegar al techo.

Realizaremos 10 repeticiones de este ejercicio.

2. Separación de brazos

En la misma postura que en el ejercicio anterior, en vez de intentar llegar al techo separamos uno brazo del otro en sentido lateral lo máximo posible, es decir, abrimos un brazo, volvemos al centro y luego abrimos el otro.

Podemos realizar este ejercicio 10 veces.

3. *Rodilla al tronco*

En la misma postura, boca arriba con elongación, llevamos una rodilla al pecho al mismo tiempo que soltamos el aire y contraemos la musculatura del suelo pélvico.

Al llevar la pierna a la posición inicial cogemos aire, aspiramos y relajamos el suelo pélvico.

Repetiremos este movimiento 12 respiraciones.

4. *Equilibrio en cuadrupedia*

Nos colocamos en cuadrupedia, alineando hombros-codos-muñecas y caderas-rodillas.

En esta postura realizamos una elongación, y realizamos contracción del suelo pélvico al espirar y relajamos el suelo pélvico al inspirar.

Para notar mejor la contracción podemos colocar una mano en la barriga, al relajar la musculatura e inspirar notaremos como la barriga toca nuestra mano, mientras que al contraer la musculatura y espirar la barriga se alejará de nuestra mano.

Mantendremos la contracción 5 segundos y relajaremos. Repitiendo esto 10 veces.

5. Tronco, en bipedestación

Enrollamos la esterilla y nos colocamos encima de pie, esto nos dará un desequilibrio.

En esta posición manteniendo la postura de elongación contraemos el suelo pélvico.

Es importante mantener una respiración normal mientras realizamos el ejercicio.

Notaremos como al realizar este ejercicio trabajamos más la zona posterior, porque trabajamos más las fibras tónicas.

Tras los ejercicios de desestabilización pasamos a ejercicios de fortalecimiento, volviendo a la posición de tumbados boca arriba, con la pelvis neutra y la elongación.

Seguiremos con los ejercicios de Kegel, incorporando a los mismos la ejecución con la posición corporal correcta que favorezca la coactivación de la musculatura profunda, que nos permitirán tomar conciencia de nuestro cuerpo. Entre ellos realizaremos 3:

1. Lento de Kegel

Consiste en contraer la musculatura del SP, tratando de elevar la zona hacia dentro, cerrando esfínteres, para ello pediremos a los alumnos que aguanten el pis o el gas, que observen que pasa con la respiración, que tengan cuidado con las apneas y los bloqueos respiratorios.

Manteniendo si puedes entre 4 y 6 segundos.

La contracción se realizará al mismo tiempo que la espiración. A continuación, se relajará durante 12 segundos. Repetiremos esta secuencia 10 veces.

Es importante que los alumnos sean conscientes de si contraen los glúteos y los aductores, y evitarlo.

2. *Ascensor de Kegel*

Nos imaginamos que tenemos un ascensor de 5 pisos.

Al realizar la espiración se comienza a contraer, como si subiera el ascensor, así hasta ir pasando por cada uno de los pisos, siendo el 5º piso la máxima contracción. Al llegar arriba se realizará una inspiración y tras ello una espiración donde empezará a bajar el ascensor, relajando la musculatura de forma progresiva, pasando por cada uno de los pisos.

3. *Rápido de Kegel*

Consisten en contraer y relajar la musculatura, siendo contracciones seguidas y muy rápidas.

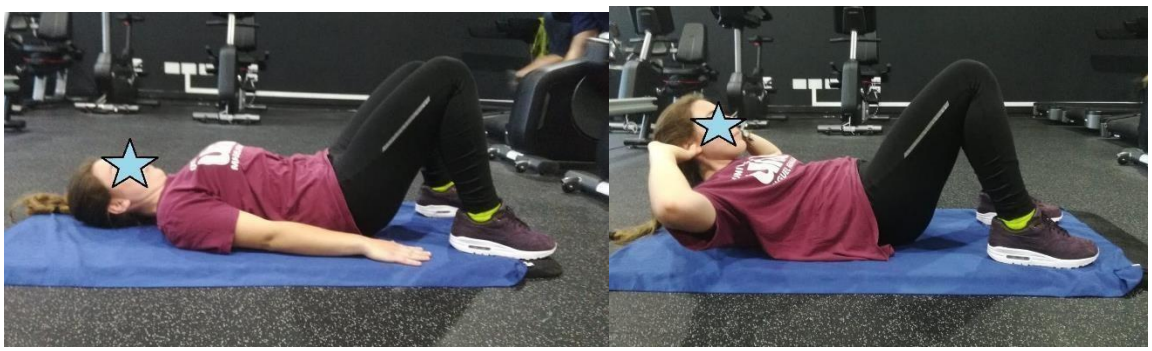
Es necesario repetirlo diez veces.

Aguantamos entre 2 segundos y 1 minuto, contrayendo y relajando sin parar.

9.3.2. SESIÓN 5

En la ***SESIÓN 5*** pondremos en práctica los conocimientos aprendidos en la sesión anterior para realizar ejercicios básicos.

1. *Abdominales*



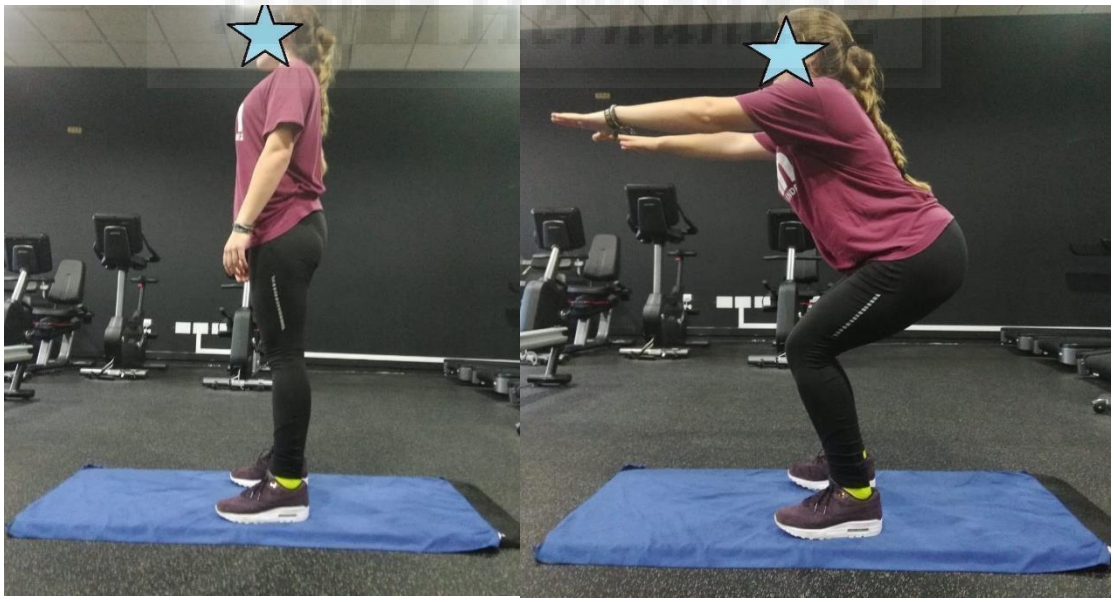
Comenzaríamos analizando la realización de los abdominales clásicos los cuales si se realizan de forma incorrecta pueden ser lesivos para el suelo pélvico. Tras ello enseñaríamos a realizarlos de forma que no sea lesiva.

Nos colocamos en decúbito supino con las piernas flexionadas, realizamos elongación y colocamos la pelvis neutra. Colocamos los dedos de las manos en la cabeza dejándola caer para que al hacer la ligera elevación no haya tiraje del cuello.

Llevamos el ombligo hacia la columna vertebral, activando el transverso abdominal, contraemos el suelo pélvico y al realizar la contracción soltamos el aire y separamos sutilmente los hombros del suelo. Al realizar el movimiento los codos no deben juntarse y la mirada siempre debe ir al techo para proteger el cuello.

Realizamos 10 repeticiones, espirando al subir manteniendo la contracción del SP y contraer e inspirando al bajar y relajar la musculatura.

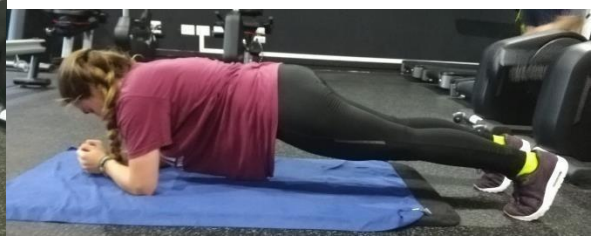
2. *Sentadillas*



Será muy importante una correcta postura, respiración y contracción muscular.

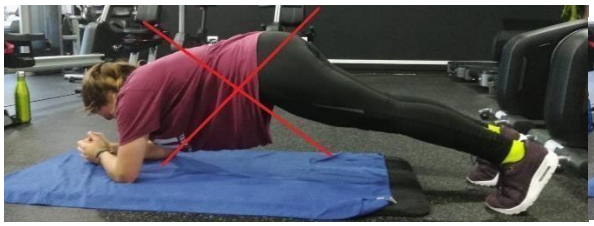
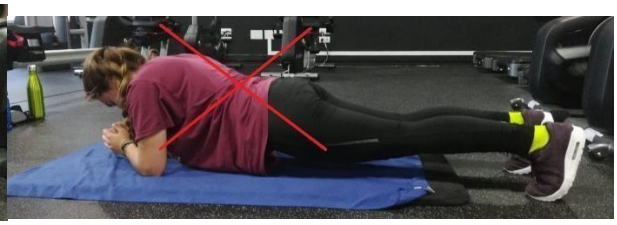
De pie, manteniendo la elongación, colocamos alineación de las caderas-rodillas-tobillos, al realizar la sentadilla inspiramos, y al volver a la postura inicial contraemos el suelo pélvico y los glúteos al mismo tiempo que espiramos.

3. Plancha frontal



Para comenzar el ejercicio nos colocaremos boca abajo, apoyaremos los codos y los antebrazos, teniendo en cuenta que los codos deben estar alineados con los hombros.

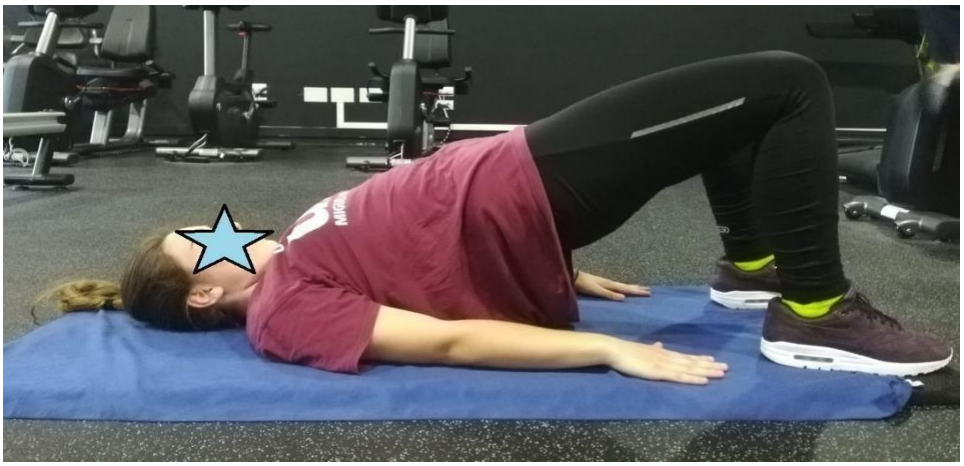
Apoyaremos la punta de los pies en el suelo, de forma que nuestro cuerpo se quede completamente recto, es decir, que el culo no deberá estar ni muy abajo ni muy arriba.

Mantendremos la posición 15 segundos manteniendo una respiración normal.

La mirada debe ir al suelo, es decir hacia abajo, de esta forma las cervicales estarán rectas y no sufrirán. Al mismo tiempo que mantenemos la postura debemos mantener la posición de elongación y además intentaremos mantener la contracción del suelo pélvico.

4. *Puente*



Tumbados en el suelo en decúbito supino con los brazos estirados por delante del cuerpo con una apertura del ancho de los hombros y las rodillas flexionadas con los pies firmemente apoyados en el suelo.

Importante mantener la elongación durante todo el ejercicio.

Realizamos una contracción de la musculatura glútea y del suelo pélvico cuando exhalamos al separar los glúteos del suelo.

Realizamos 10 repeticiones, espirando al subir e inspirando al bajar.

5. *Perro de presa*

En posición de cuadrupedia colocamos nuestras manos directamente debajo de los hombros, y las rodillas directamente debajo de nuestras caderas. La pelvis debe colocarse en posición neutra, y la columna recta y elongada. Para conseguir esta elongación pedimos a los alumnos que imaginen que tenemos un hilo que tira de nuestra cabeza hacia delante mientras que otro hilo tira de nuestra pelvis hacia atrás.

Desde la posición de partida, comenzamos por elevar uno de nuestros brazos hasta la altura de la oreja: nuestro codo está estirado y debemos tener la sensación de querer llegar lejos con nuestra mano hacia delante.

La segunda progresión pasa por levantar una de nuestras piernas en el aire hacia atrás hasta que quede en línea recta con nuestra columna. No se trata de levantar la pierna todo lo que podamos hacia el techo, sino de alargar la pierna hacia atrás, intentando llegar lo más lejos posible con los dedos de los pies.

Realizaremos la elevación de los miembros en espiración.

Realizaremos 10 respiraciones manteniendo la posición, y en la espiración intentaremos alargarnos, estirando el pie y la mano lo más lejos posible.

Es importante que durante el movimiento no debe moverse la cadera ni la cintura escapular.

Y deberemos ir consiguiendo control postural del ejercicio.

Para mantener la posición deberemos tener el transverso contraído.

6. Caballero

De rodillas en el suelo realizamos elongación e intentamos mantener la contracción del suelo pélvico. Una vez hemos conseguido realizar este ejercicio añadimos más complejidad con movimiento, para ello realizamos la postura del caballero.

Manteniendo la contracción del suelo pélvico y espirando sacamos la pierna, consiguiendo la postura del caballero.

Además, también podrían realizarse los ejercicios de Kari Bo que combinan las contracciones rápidas y lentas. Estos ejercicios los podemos encontrar en:

http://www.observatoriodelaincontinencia.es/ejercicios_kari-bo.php

UNIVERSITAS Miguel Hernández

9.4. Anexo 4. <u>CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA</u>

¡Tu opinión nos ayuda a mejorar!

Esta encuesta es completamente anónima.

Esta encuesta nos sirve para mejorar el programa para años posteriores y adaptarnos más a vuestras necesidades y gustos, por ello nos gustaría que fuerais lo más sinceros posibles y que rellenéis todos los apartados.

Fecha:	
Curso:	
Instituto:	
Sexo:	F M

Año de nacimiento:

INSTRUCCIONES

Para contestar sólo hay que rodear el número que más se adecúe a la valoración de cada enunciado. Por favor, procura responder a todas las preguntas, tu opinión es muy importante.

A continuación, marca con un círculo la valoración de los siguientes enunciados.

1 Totalmente en desacuerdo	**2** En desacuerdo	**3** Ni lo uno ni lo otro	**4** De acuerdo	**5** Totalmente de acuerdo

Ha aumentado mi conocimiento sobre el tema	1	2	3	4	5
El contenido teórico ha sido útil	1	2	3	4	5
El contenido práctico ha sido útil	1	2	3	4	5
Los materiales empleados han sido adecuados	1	2	3	4	5
El curso ha cubierto mis expectativas	1	2	3	4	5

¿Qué aspecto te ha gustado más de las sesiones? ¿Por qué?

¿Qué aspecto te ha gustado menos de las sesiones? ¿Por qué?

¿Te gustaría repetir el programa en el próximo curso académico?

Sí	No

9.5. Anexo 5. SOLICITUD REALIZACIÓN DEL PROGRAMA

¿Qué se puede solicitar?

Nombre del trámite

Z - Solicitud general de iniciación y tramitación TELEMÁTICA de procedimientos de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte.

(Trámite a utilizar EXCLUSIVAMENTE cuando no exista uno específico en la Sede electrónica de la Generalitat).

Objeto del trámite

En la relación administración/ciudadano se hace necesario que el interesado se dirija a los órganos administrativos:

- en la iniciación de un procedimiento
- en la instrucción del mismo: subsanación de errores, presentación de pruebas, documentación anexa, alegaciones,...
- en la renuncia de derechos, en el desistimiento de solicitud
- en la fase de ejecución del procedimiento
- en la interposición de recursos

Este trámite TELEMÁTICO de solicitud general puede utilizarse por los interesados cuando, habiendo un modelo normalizado de solicitud para la presentación presencial, los interesados quieran o deban presentarla de manera electrónica (artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) y todavía no se haya habilitado un procedimiento electrónico específico para ello.

Si existe un procedimiento específico de presentación telemática deberá necesariamente utilizar esta vía para relacionarse con la administración.

¿Quién puede iniciarlo?

Interesados / Solicitantes

Personas físicas y jurídicas, titulares de derechos o intereses legítimos individuales o colectivos, con capacidad de obrar ante las Administraciones Públicas, con arreglo a lo establecido por la ley.

Requisitos En caso de personas jurídicas deberán estar inscritas obligatoriamente en el Registro de Representantes. Este registro posibilita la representación de personas jurídicas en los procedimientos administrativos de carácter electrónico.

¿Cuándo solicitarlo?

Plazos de presentación

Durante todo el año

¿Dónde dirigirse?

Por internet

A través del enlace correspondiente: ·

Tramitar con certificado electrónico: https://www.tramita.gva.es/ctt-att-atr/asistente/iniciarTramite.html?tramite=DGM_Z&version=1&login=c&idioma=es&idCatGuc=PR&idProcGuc=18494

¿Qué documentación se debe presentar?

Junto con el formulario, de solicitud general telemática, las personas interesadas podrán adjuntar la documentación necesaria para la iniciación/tramitación del procedimiento.

(Todo ello según lo establecido en la normativa que lo regule o, en su caso, la que sea requerida por la Administración al ciudadano o la que el interesado considere de oportuna presentación).

¿Cómo se tramita?

¿Cómo se tramita telemáticamente?

A través del enlace correspondiente: ·

Tramitar con certificado electrónico:

https://www.tramita.gva.es/ctt-att-atr/asistente/iniciarTramite.html?tramite=DGM_Z&version=1&login=c&idioma=es&idCatGuc=PR&idProcGuc=18494

Información de tramitación

Para iniciar el trámite telemático deberá pinchar en el icono superior "Tramitar con certificado" de esta misma página. Deberá disponer de certificado electrónico reconocido por la ACCV o DNI electrónico (Ver enlaces del apartado Información Complementaria).

Desde el Asistente de Tramitación Electrónica se deben realizar los siguientes pasos:

1. - Completar el formulario de datos generales.

- El campo Servicio Territorial es obligatorio. Habrá que indicar uno de los valores posibles (Servicios Centrales, Alicante,Castellón y Valencia).

- El campo Materia es opcional y ahí se indicará la temática de la solicitud para que pueda ser identificada y redirigidacorrectamente.
- El campo Exposición es opcional, en el se indica de forma resumida el objeto del trámite.

2. - Seleccionar la instancia a rellenar (solicitud) y "enviar".

3. - Documentar la tramitación, para lo que hay que tener presente lo siguiente:

Desde "otros documentos" pueden anexarse los restantes documentos exigidos por el procedimiento o que se consideren oportunos. Cuando el procedimiento exija el pago de una tasa, se anexará también el justificante de pago en este momento.

4. - En el partado "pagar" no debe hacerse ninguna actuación (en caso de que el procedimiento conlleve el pago de unatasa el documento justificativo se debe haber anexado en el paso anterior).

5. - Registrar la solicitud.

Información complementaria

Enlaces

Sistemas de Firma Electrónica admitidos y/o usados en la Sede https://sede.gva.es/es/web/sede_electronica/sede_certificados

Sistemas de Verificación de Firma https://sede.gva.es/es/web/sede_electronica/sede_verificacion_firma

Fuentes jurídicas y/o documentales

Normativa

- Decreto 191/2014, de 14 de noviembre, del Consell, por el que se regula la atención a la ciudadanía, el registro deentrada y salida de escritos y la ordenación de las oficinas de registro en la Administración de la Generalitat (DOCV nº 7406, de 19/11/2014)
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (BOE nº 236,de 02/10/2015)

Lista de normativa

Ver Decreto 191/2014, de 14 de noviembre. http://www.docv.gva.es/datos/2014/11/19/pdf/2014_10620.pdf

Ver Ley 39/2015, de 1 de octubre https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-10565consolidado.pdf

La Generalitat Valenciana desea que esta información le sea de utilidad

La presente información tiene exclusivamente carácter ilustrativo, por lo que no originará derechos ni expectativas, ni vinculará con el procedimiento a que se refiere, cuya tramitación se sujetará siempre a las instrucciones específicas.