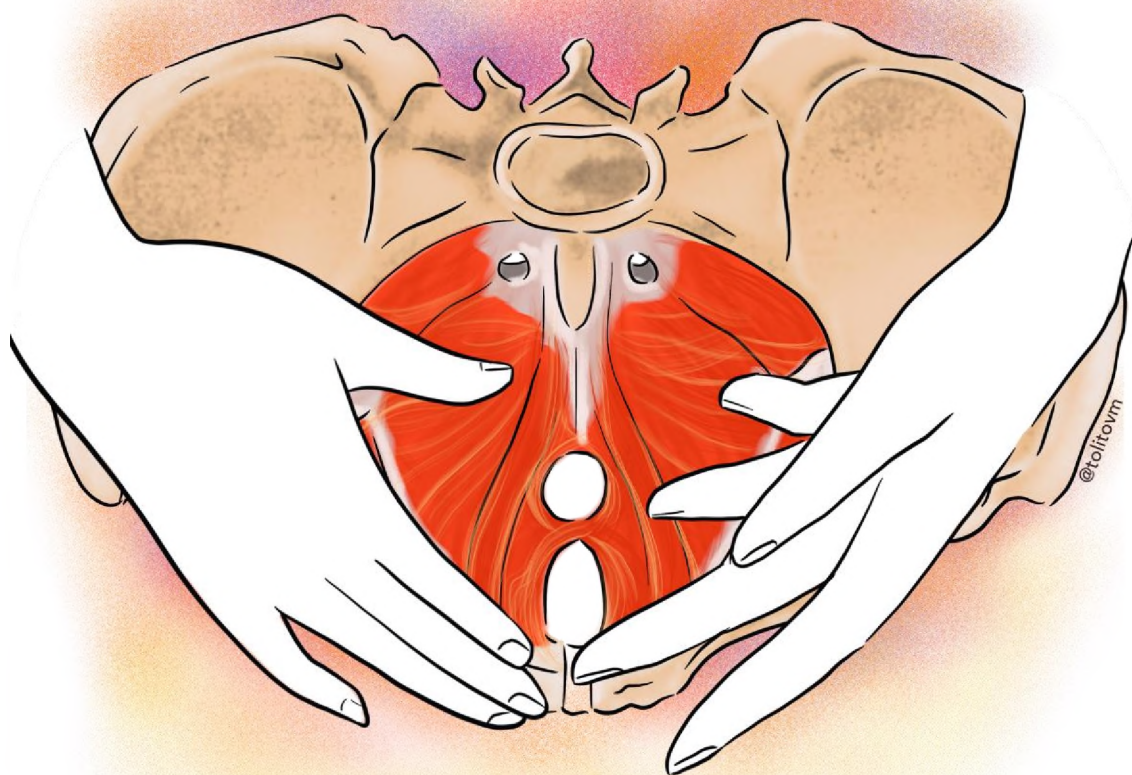


Protocolo de educación para la salud: el suelo pélvico en el posparto



Protocolo de educación para la salud: el suelo pélvico en el posparto

Autoría

- Ales Vives, Inmaculada. Especialista universitaria en suelo pélvico por la Universidad Europea Madrid y fisioterapeuta del Centro de Salud Santa Catalina (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Tomàs Manresa, Margalida. Fisioterapeuta del Centro de Salud Camp Redó (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Cordero León, M.ª Pia. Matrona del Centro de Salud Nuredduna (Artà) y del Centro de Salud Capdepera. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Llabrés Planas, Rosa. Enfermera del Centro de Salud Es Blanquer (Inca). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Martínez Virgos, Mercedes. Partera del Centro de Salud Es Blanquer (Inca). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Rivas Fresneda, Alberto. Fisioterapeuta. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Valverde Román, Elena. Responsable de Admisión del Centro de Salud Camp Redó (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Garduño Serna, M.ª Elena. Fisioterapeuta del Centro de Salud Emili Darder (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Gomis Fernández, Paloma de Luna. Fisioterapeuta del Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Raya Berral, Luis. Médico de familia del Hospital Can Misses (Eivissa). Área de Salud de Ibiza y Formentera

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en relación con actividades referidas a esta materia.

Revisión

- Ruiz López, Ketty. Especialista universitaria en suelo pélvico por la Universidad de Castilla-La Mancha y fisioterapeuta de la Unidad de Rehabilitación de Suelo Pélvico del Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Company Nicolau, Maria. Especialista universitaria en suelo pélvico y fisioterapeuta del Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Palmer Homar, Rosa M.. Fisioterapeuta del Centro de Salud Arquitecte Bennàzar (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Vidal Thomàs, Clara. Enfermera del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Caravaca Sendra, Nuria. Miembro de la Comisión Técnica de Formadores y Asesores en Promoción y Educación para la Salud y enfermera del Centro de Salud Santa María. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

Ilustraciones de la portada y de los apéndices 5, 8, 9 y 10

Tolo Villalonga Mut. Enfermero del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

Traducción

Bartomeu Riera Rodríguez. Técnico del Servicio de Planificación Lingüística. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Edición

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Septiembre de 2019

ISBN

978-84-09-11553-2

Cómo citar este documento

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MALLORCA. *Protocolo de educación para la salud: el suelo pélvico en el posparto*. Palma, 2019.

Índice de contenidos

Introducción.....	7
Objetivos.....	7
Intervención propuesta.....	8
Metodología.....	8
Desarrollo de la intervención.....	9
Evaluación.....	9
Bibliografía.....	11
Sesión 1. ¿Conocemos nuestro cuerpo?.....	17
Sesión 2. Cómo llevar una vida saludable.....	19
Sesión 3. Trabajemos la musculatura pélvica.....	22
Sesión 4. Qué hay que saber sobre el suelo pélvico.....	27
Sesión 5. Cambios físicos que se experimentan tras el parto.....	31
Anexo 1. Hoja de inscripción.....	35
Anexo 2. Datos del taller y de las asistentes.....	36
Anexo 3. Control de asistencia a las sesiones.....	37
Anexo 4. Ejemplo de certificado de asistencia.....	38
Anexo 5. Hoja de evaluación del taller.....	39
Anexo 6. Guión de observación y evaluación de la estructura del taller.....	40

Introducción

La incontinencia urinaria¹⁻⁴ afecta al 40 % de las mujeres mayores de 40 años. Según los estudios, algunos de los diferentes tipos de incontinencia pueden evitarse con programas de rehabilitación del suelo pélvico,^{5-11,28,29} especialmente los que son consecuencia del parto. Un alto porcentaje de mujeres presenta disfunciones sexuales y molestias en el posparto, que pueden mejorarse trabajando el suelo pélvico¹²⁻²⁰ con los ejercicios de Kegel^{21,22,30-33} y ejercicios hipopresivos.

Estas pacientes requieren acudir a menudo a consultas de diferentes profesionales^{13,23} (medicina de familia, enfermería, fisioterapia, enfermería obstétrico-ginecológica, urología y ginecología, psicología) y pueden requerir pruebas específicas e incluso cirugía. Además, generan gastos sanitarios con material como compresas de incontinencia, curas y fármacos. Y también pueden necesitar asistencia de otros profesionales para atender las complicaciones derivadas²³ (lumbalgias, dolor pélvico, etc.).

Una tercera parte de los partos en la sanidad pública de Mallorca presentan complicaciones, como desgarros, uso de fórceps y episiotomías, lo cual aumenta el riesgo de sufrir una disfunción en el suelo pélvico.¹⁹ Trabajar el suelo pélvico durante el posparto reduciría el gasto sanitario, dado que disminuirían las complicaciones derivadas de los partos normales y de los partos instrumentados.²⁴

Los centros de salud disponen de los recursos materiales y del personal necesario para impartir talleres para trabajar el suelo pélvico, que pueden realizarse individualmente en la consulta y también en grupo.

Objetivos

Objetivos generales

Promover y fomentar el trabajo del suelo pélvico de las mujeres atendidas en el centro de salud durante el posparto.

Objetivos específicos

Se formulan según las áreas de aprendizaje: área cognitiva, área emocional y área de las habilidades.

- Área cognitiva:
 - Conocer la anatomía básica del suelo pélvico para entender la importancia de trabajar esta musculatura.
 - Conocer las formas de trabajar el suelo pélvico con ejercicios e instrumentos para usarlos de manera autónoma y así prevenir o curar las disfunciones en el suelo pélvico.
 - Reconocer los hábitos preventivos y los hábitos perjudiciales para evitar la aparición de problemas y complicaciones en el suelo pélvico, como los hábitos posturales, hídricos, alimentarios, defecatorios y de actividad física.
- Área emocional:
 - Expresar las emociones, las preocupaciones y los sentimientos relacionados con los problemas en el suelo pélvico.
 - Compartir con las otras participantes las experiencias relacionadas con los problemas en el suelo pélvico.

- Verbalizar las ideas para desmitificar la incontinencia y las disfunciones sexuales asociadas a los problemas en el suelo pélvico.
- Área de las habilidades:
 - Desarrollar estrategias de mejora de la autoestima y de la autoimagen.
 - Desarrollar las habilidades necesarias para reconocer el cuerpo propio, especialmente la zona perineal.
 - Aprender a hacer ejercicios para rehabilitar el suelo pélvico.
 - Seguir rutinas higiénico-dietéticas que favorezcan el buen funcionamiento del suelo pélvico.

Intervención propuesta

Proponemos hacer una intervención para la salud, en grupo, dirigida a mujeres que han dado a luz durante el último año, como estrategia para evitar los problemas de salud derivados del parto que afectan al suelo pélvico.

La metodología será la del aprendizaje significativo, con diferentes técnicas y actividades que permitan lograr los objetivos propuestos.

Metodología

Población diana

Este taller está dirigido a mujeres adscritas en el centro de salud que hayan dado a luz en el último año. A la hora de formar el grupo hay que tener en cuenta las necesidades, los intereses y las motivaciones de las participantes. Recomendamos que el grupo esté formado, como máximo, por quince personas (mejor entre diez y quince).

Captación

Las mujeres que participarán en este programa pueden ser captadas de formas diversas: en la consulta de medicina de familia o de enfermería, mediante la matrona aprovechando las visitas de posparto y las visitas para citologías, mediante el personal de Admisión cuando dé cita para revisiones de pediatría o mediante el equipo de pediatría.

Valoración previa

Una vez hecha la captación de las candidatas, recomendamos que la matrona o el fisioterapeuta realice a cada una una valoración previa del tono muscular vaginal [véase la página 19]; también tienen que valorar la predisposición para mejorar la salud según el modelo transteórico de las etapas de cambio de Prochaska y DiClemente.²⁵

Valoración del estado de la musculatura pélvica

Para cuidar correctamente el suelo pélvico tras el parto hay que saber en qué estado se encuentra antes de empezar cualquier tipo de gimnasia, y por ello es imprescindible hacer una valoración de las capacidades musculares por medio de un tacto muscular vaginal y/o una perineometría.

La valoración de la fuerza muscular por medio del tacto muscular vaginal se hace con la escala de Oxford modificada.³⁴⁻³⁶

- 0 Ausencia de contracción o inversión del orden, cuando se pide que se contraigan los músculos del suelo pélvico, que los empuje hacia fuera.
- 1 No se percibe una verdadera contracción, pero sí fibrilación muscular.
- 2 Se percibe una contracción débil.
- 3 Contracción moderada pero no admite oposición digital.
- 4 Buena contracción: admite una oposición digital ligera.
- 5 Buena contracción: admite una oposición digital fuerte.

Por medio del tacto muscular vaginal pueden valorarse también —estando en reposo— las cicatrices, los puntos de dolor, las fibrosis y la pérdida de continuidad del tejido, además del tono perineal, que puede ser normotónico, hipotónico o hipertónico. La respuesta al estiramiento de las fibras musculares provoca por la vía vaginal un movimiento de separación y tracción de las ramas laterales del elevador del ano, para evaluar subjetivamente la resistencia global pasiva al estiramiento y clasificarlo como normotónico, hipotónico o hipertónico. La respuesta a la presión sobre el núcleo fibroso central también ayuda a evaluar el tono perineal.

Recursos humanos y materiales necesarios

Recursos materiales

- Sala con condiciones adecuadas de espacio y bienestar.
- Material de oficina (papeles, bolígrafos, rotuladores, pizarra...).
- Material audiovisual (proyector multimedia, ordenador, altavoces).
- Material de gimnasia (colchones).

Recursos humanos

Recomendamos que el grupo sea conducido por dos personas (profesionales de la salud), una que actúe como conductora y la otra como observadora y de apoyo en cada sesión. Los profesionales del equipo de atención primaria que tienen que conducir las sesiones son la matrona, fisioterapeutas o enfermeros/enfermeras.

Desarrollo de la intervención

Proponemos cinco sesiones de una duración de 55 minutos cada una, aproximadamente, con una periodicidad semanal:

Sesión 1	¿Conocemos nuestro cuerpo?
Sesión 2	Cómo llevar una vida saludable
Sesión 3	Trabajemos la musculatura pélvica
Sesión 4	Qué hay que saber sobre el suelo pélvico
Sesión 5	Cambios físicos que se experimentan tras el parto

Evaluación

Hay que evaluar tanto a las participantes como a los profesionales que conducen y observan el grupo, y la evaluación ha de ser continuada, tanto al final de cada sesión como al final del taller.

Las candidatas a participar tienen que cumplimentar una hoja de inscripción [anexo 1]. Para saber el número de personas que asisten al taller existe una hoja de registro [anexo 2], en la que tenéis que

hacer constar el nombre de cada participante y el de los profesionales que conducen el taller. Por otra parte, al final de cada sesión las participantes tienen que firmar la hoja de control de la asistencia [anexo 3] a fin de expedir un certificado de asistencia a todas las que hayan completado el taller [anexo 4]. Las participantes en el taller serán citadas en la agenda del e-SIAP («Suelo pélvico»).

Así mismo, hay que hacer una evaluación del proceso, de la estructura [anexo 5] y de los resultados:

- Evaluación del proceso: por medio del guión del observador hay que evaluar la asistencia de las participantes, sus intervenciones en cada sesión y el grado de consecución de las actividades programadas y realizadas.
- Evaluación de la estructura: hay que registrar la adecuación del local, el cumplimiento del horario, la duración de las sesiones y la adecuación del material utilizado.
- Evaluación de los resultados: se deriva del logro de los objetivos educativos y se basa en un cuestionario que se entrega al final del taller y en la evaluación cualitativa de la persona educadora al final de cada sesión. La evaluación de la satisfacción está incluida en dicho cuestionario.

Nota: todos estos anexos se muestran en este mismo documento, pero no son aptos para imprimir. Los documentos que hay que imprimir figuran aparte, en la carpeta correspondiente, que también contiene todos los apéndices.

Al final de cada programa educativo tenéis que rellenar el registro vigente de educación para la salud en la Gerencia de Atención Primaria.

En las sucesivas consultas con la matrona hay que hacer una nueva evaluación del tono muscular vaginal por medio de la escala de Oxford para valorar los cambios y la evolución. Recomendamos hacerlo antes de iniciar la formación, al terminarla, a los seis meses y al año.

Bibliografía

1. Harwardt T, Fuentes B, Venegas M, Leal C, Verdugo F, Benier P. Estudio de prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de Isla de Pascua. *Revista Chilena de Urología*. 2004;69(1):29-34. www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2015/12/04_estudio_de_prevalencia.pdf [Consulta: 16 abril 2019].
2. Martínez-Escoriza JC, Lone C, Cruz AL, Gómez-Sirvent JL, Cánovas JA. Prevalencia de la incontinencia urinaria en la población femenina atendida en el área sanitaria de Alicante. *Clin Invest Gin Obst*. 2006;33(5):172-176. www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-13091289 [Consulta: 16 abril 2019].
3. Sampsel CM, Palmer MH, Boyington AR, O'Dell KK, Wooldridge L. Prevention of urinary incontinence in adults: population-based strategies. *Nurs Res*. 2004 Nov-Dec;53(6 Suppl):61-67. www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=535035&Journal_ID=54027&Issue_ID=534648 [Consulta: 16 abril 2019].
4. Herrmann M, Scharhag J, Sand-Hill M, Kindermann W, Herrmann W. Long-distance mountain biking does not disturb the measurement of total, free or complexed prostate-specific antigen in healthy men. *Clin Chem Lab Med*. 2004 Mar;42(3):347-349.
5. Caufriez M, Fernández Domínguez JC, Esparza Ballester S, Schulmann C. Estudio del tono de base del tejido músculo-conjuntivo del suelo pélvico en el posparto tras reeducación abdominal clásica. *Fisioterapia*. 2007;29(3):133-138.
6. Isac Martínez I, Kindelán Alonso B, León Núñez N, López Montes B, Moreno Moreno S, Nogueira López M et al. Eficacia del protocolo de fisioterapia del Hospital Universitario de Getafe, establecido para la mejoría de la incontinencia urinaria femenina. *Fisioterapia*. 2012;34(4):154-160.
7. Ferri Morales A, Amostegui Azkue JM. Prevención de la disfunción del suelo pélvico de origen obstétrico. *Fisioterapia*. 2004;26(5):249-265.
8. SOBOTTA, Johannes. *Estructura del cuerpo humano*. Madrid: Marban Libros, 2000.
9. Amaro JL, Moreira EC, De Oliveira Orsi Gameiro M, Padovani CR. Pelvic floor muscle evaluation in incontinent patients. *Int Urogynecol J Pelvis Floor dysfunct*. 2005 Sep-Oct;16(5):352-254.
10. Aliaga Martínez F, Prats Ribera E, Alsina Hipólito M, Allepuz Palau A. Impacto en la función de los músculos del suelo pélvico de un programa de entrenamiento específico incluido en el control habitual del embarazo y el posparto: ensayo clínico controlado no aleatorizado. *Matronas Prof*. 2013;14(2):36-44. www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-impacto-musculos-del-sp.pdf [Consulta: 16 abril 2019].
11. Aukee P, Immonen P, Laaksonen DE, Laippala P, Penttinen J, Airaksinen O. The effect of home biofeedback training on stress incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004 Oct; 83(10):973-977.
12. Caufriez M, Fernández Domínguez JC, Deman C, Wary-Thys C. Contribución al estudio sobre el tono del suelo pélvico. *Prog Obstet Ginecol*. 2007;50(5):282-291.
13. Caufriez M, Fernández Domínguez JC, Defossez L, Wary-Thys C. Contribución al estudio de la contractilidad del suelo pélvico. *Fisioterapia*. 2008;30(2):69-78.

14. Bø K. Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2004 Mar-Apr;15(2):76-84.
15. Eliasson K, Nordlander I, Mattsson E, Larson B, Hammarström M. Prevalence of urinary leakage in nulliparous women with respect to physical activity and micturition habits. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2004 May-Jun;15(3):149-153.
16. Cammu H, Van Nylen M, Blockeel C, Kaufman L, Amy JJ. Who will benefit from pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence? *Am J Obstet Gynecol.* 2004 Oct;191(4):1152-1157.
17. Di Benedetto P. Female urinary incontinence rehabilitation. *Minerva Ginecol.* 2004 Aug;56(4):353-369.
18. Amaro JL, Gameiro MO, Padovani CR. Effect of intravaginal electrical stimulation on pelvic floor muscle strength. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2005 Sep-Oct;16(5):355-358.
19. Ozdegirmenci O, Karslioglu Y, Dede S, Karadeniz S, Haberal A, Gunhan O et al. Smooth muscle fraction of the round ligament in women with pelvic organ prolapse: a computer-based morphometric analysis. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2005 Jan-Feb;16(1):39-43.
20. Helström L, Nilsson B. Impact of vaginal surgery on sexuality and quality of life in women with urinary incontinence or genital descensus. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005 Jan;84(1):79-84.
21. Romero Morante M, Jiménez Reguera B. Actuación del fisioterapeuta durante la gestación, parto y posparto. *Fisioterapia* 2010;32(3):123-130.
22. PÉREZ FERNÁNDEZ, María Reyes. «Las unidades de fisioterapia de atención primaria en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo». *Revista Galega de Actualidade Sanitaria* [Santiago de Compostela: Xunta de Galicia], vol. 3, núm. 2 (septiembre 2004), p. 100-104.
extranet.sergas.es/catpb/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=40008&IDCatalogo=1155
[Consulta: 16 abril 2019].
23. WALKER CHAO, Carolina. *Fisioterapia en obstetricia y uroginecología*. Barcelona: Elsevier Masson, 2013.
24. Martínez-Sagarra Oceja JM, Rodríguez Toves LA. ¿Por qué una unidad del suelo pélvico? *Arch. Esp. Urol.* 2010;63(9):752-754. scielo.isciii.es/pdf/urol/v63n9/02.pdf [Consulta: 16 abril 2019].
25. Mussi, Carlos Miguel. *Entrenamiento en habilidades terapéuticas: cómo mejorar los resultados en psicoterapia*. Montemorelos (México), 2005.
26. Carrillo K, Sanguineti A. Anatomía del piso pélvico. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2013;24(2):185-189.
www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864013701482
[Consulta: 16 abril 2019].
27. García Carrasco D, Aboitiz Cantalapiedra J. Efectividad del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico en la incontinencia urinaria: revisión sistemática. *Fisioterapia.* 2012;34(2):87-95.
28. Adams SR, Dessie SG, Dodge LE, McKinney JL, Hacker MR, Elkadry EA. Pelvic Floor Physical Therapy as Primary Treatment of Pelvic Floor Disorders With Urinary Urgency and Frequency-Predominant Symptoms. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2015 Sep-Oct;21(5):252-6.
29. Krüger AP, Luz SCT, Virtuoso JF. Home exercises for pelvic floor in continent women one year after physical therapy treatment for urinary incontinence: an observational study. *Rev. bras. fisioter.* 2011 Sep-Oct;15(5):351-6. www.scielo.br/pdf/rbfis/v15n5/aop007_11.pdf [Consulta: 16 abril 2019].

30. Hu D, Deng P, Jiao L, Xiong J, Xie DY, Chen RX. Clinical observation of heat-sensitive moxibustion combined with Kegel exercise therapy for female stress urinary incontinence. *Zhen Ci Yan Jiu [Acupuncture Research]* 2017 Aug;42(4):338-41.
31. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani Therani F, Alavi Majd H. Effects of Sex Education and Kegel Exercises on the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Sexual Medicine*. 2017 Jul;14(7):959-67.
32. Ong TA, Khong SY, Ng KL, Ting JR, Kamal N, Yeoh WS, et al. Using the Vibrance Kegel Device With Pelvic Floor Muscle Exercise for Stress Urinary Incontinence: A Randomized Controlled Pilot Study. *Urology*. 2015 Sep;86(3):487-91. [www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(15\)00618-4/pdf](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(15)00618-4/pdf) [Consulta: 16 abril 2019].
33. Cavkaytar S, Kokanali MK, Topcu HO, Aksakal OS, Doğanay M. Effect of home-based Kegel exercises on quality of life in women with stress and mixed urinary incontinence. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2015 May;35(4):407-10.
34. Medrano Sánchez EM, Suárez Serrano CM, De la Casa Almeida M, Díaz Mohedo E, Chillón Martínez R. Spanish version of the broome pelvic muscle self-efficacy scale: validity and reliability. *Phys Ther*. 2013 Dec;93(12):1696-1706. academic.oup.com/ptj/article/93/12/1696/2735409 [Consulta: 16 abril 2019].
35. Riesco ML, Caroci Ade S, De Oliveira SM, Lopes MH. Evaluación de la fuerza muscular perineal durante la gestación y posparto: correlación entre perineometría y palpación digital vaginal. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010 Nov-Dec;18(6):1138-1144. www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_14.pdf [Consulta: 16 abril 2019].
36. Aliaga Martínez F, Prats Ribera E, Alsina Hipólito M, Allepuz Palau A. Impacto en la función de los músculos del suelo pélvico de un programa de entrenamiento específico incluido en el control habitual del embarazo y el posparto: ensayo clínico controlado no aleatorizado. *Matronas Prof*. 2013;14(2):36-44. www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-impacto-musculos-del-sp.pdf [Consulta: 16 abril 2019].

SESIONES

Sesión 1. ¿Conocemos nuestro cuerpo?

Objetivos educativos

- Conocer la anatomía básica del suelo pélvico para entender la importancia de trabajar esta musculatura.
- Desarrollar las habilidades necesarias para reconocer el cuerpo propio, especialmente la zona perineal.

Cronograma

Contenidos	Metodología	Agrupación	Tiempo (minutos)
1) Presentación del taller y de las personas formadoras	Exposición	GG	10
2) Presentación del grupo	Dinámica de presentación	GG	20
3) Anatomía femenina	Exposición	GG	10
4) Identificación de los tipos de respiración	Técnica de habilidades: demostración con entrenamiento	TI	20
5) Tareas para casa y despedida	Hoja de objetivos	GG	5

GG: grupo grande. TI: trabajo individual.

Desarrollo de la sesión

1. Presentación del taller y de las personas formadoras

Al empezar el taller, la persona educadora y la persona observadora tenéis que dar la bienvenida al grupo y presentar el taller (objetivos, metodología y distribución del tiempo y horarios), y también pedir a las participantes puntualidad, que eviten las interrupciones y el compromiso de asistir a todas las sesiones.

2. Presentación del grupo

Seguidamente, las participantes tienen que presentarse. Se pueden utilizar diferentes técnicas de presentación, pero proponemos que cada participante exponga las expectativas que espera del taller y si tiene experiencia en el trabajo del suelo pélvico.

3. Anatomía femenina

Haz una explicación breve sobre la anatomía femenina utilizando diferentes imágenes y otros recursos, como por ejemplo un maniquí pélvico y el [vídeo](#) titulado *Músculos del suelo pélvico* (2:49 min), publicado en YouTube (youtu.be/jl_Oqevmjtk) [apéndice 1], que consiste en una explicación breve de los órganos internos y de la musculatura pélvica.


4. Identificación de los tipos de respiración

Para explicar la relación entre las respiraciones y el suelo pélvico tienes que enseñar y hacer practicar dos tipos de respiración: la costal y la diafragmática.

- Respiración costal: las participantes tienen que tumbarse en la posición de decúbito supino en una camilla o una estera, con las rodillas flexionadas y los brazos a la altura de las costillas; entonces han de coger aire por la nariz, sentir cómo las manos se abren y expulsar el aire por la boca.
- Respiración diafragmática: en la misma posición que el ejercicio anterior pero con las manos sobre la barriga, han de notar cómo esta se hincha cuando cogen aire y cómo se encoge cuando lo expulsan.

5. Tareas para casa y despedida

Entrega a las participantes la **hoja de objetivos** [apéndice 2], en la que cada una tiene que escribir como objetivo los momentos y las veces en que podrá practicar las respiraciones aprendidas.

Mi objetivo							
Nombre y apellidos:							
Objetivo							
Tiempo que dedicaré	<input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos	<input type="checkbox"/> Entre 10 y 30 minutos	<input type="checkbox"/> De 30 minutos a 1 hora	<input type="checkbox"/> Más de 1 hora	<input type="checkbox"/> Más de 2 horas		
¿Cuándo lo haré? Fecha de inicio:	mañana		tarde		noche		
	<input type="checkbox"/> Justo después de levantarme <input type="checkbox"/> A media mañana <input type="checkbox"/> Antes de almorzar <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Un rato después de haber almorzado <input type="checkbox"/> A media tarde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Antes de cenar <input type="checkbox"/> Un rato después de haber cenado <input type="checkbox"/> Antes de irme a dormir <input type="checkbox"/>		
Frecuencia	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Nivel de confianza	¿Lo lograré?  No tengo nada de confianza Tengo mucha confianza						
Observaciones							

Recomendamos despedir a las participantes recordándolos el día y la hora de la siguiente sesión.

Sesión 2. Cómo llevar una vida saludable

Objetivos educativos

- Verbalizar las ideas para desmitificar la incontinencia urinaria y las disfunciones sexuales asociadas a los problemas en el suelo pélvico.
- Seguir rutinas higiénico-dietéticas para favorecer el buen funcionamiento del suelo pélvico.
- Reconocer los hábitos preventivos y los hábitos perjudiciales para evitar la aparición de problemas y complicaciones en el suelo pélvico.

Cronograma

Contenidos	Metodología	Agrupación	Tiempo (minutos)
1) Recordatorio de la sesión anterior	Fotopalabra	GG	10
2) Presentación de la tarea del día	Exposición	GG	5
3) Vivencias (emociones)	Técnica de investigación: rejilla	TI	20
4) Hábitos de vida saludables y no saludables: cuidados del suelo pélvico en la vida de cada día	Técnica expositiva/explicativa (diapositivas)	GG	20
5) Tareas para casa y despedida	Respiración	GG	5

GG: grupo grande. TI: trabajo individual.

Desarrollo de la sesión

1. Recordatorio de la sesión anterior

Haz un recordatorio de la sesión anterior con el método de **fotopalabra** repartiendo tres imágenes de la anatomía genital femenina y las etiquetas correspondientes [apéndice 3.a] con el objetivo de saber qué conocimientos de anatomía tienen y qué función realiza cada órgano. Para resolver el ejercicio proyecta la **presentación de diapositivas** disponible [apéndice 3.b]. A continuación, pregunta si han podido cumplir los objetivos relativos a la práctica de las respiraciones y qué dificultades y beneficios han encontrado.

2. Presentación de la tarea del día

Presenta los objetivos de la sesión y pregunta a las participantes cómo les ha ido desde la primera sesión y si han practicado los ejercicios y qué dificultades han encontrado.

3. Vivencias (emociones)

¿Qué hacen las participantes en la vida de cada día que pueda beneficiar o perjudicar al suelo pélvico? Reparte a cada participante esta **rejilla** [apéndice 4], que cada una tiene que rellenar según lo que considere que favorece o perjudica al suelo pélvico.

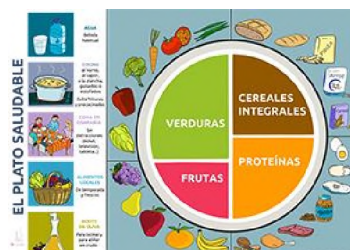
BENEFICIA	PERJUDICA

4. Hábitos de vida saludables y no saludables: cuidados del suelo pélvico en la vida de cada día

Las recomendaciones de hábitos saludables deben promover el aprendizaje y la identificación de los ejercicios que impliquen un aumento de la presión y deben favorecer la toma de conciencia de los cuidados del suelo pélvico así como la realización de todas las actividades de la vida diaria.

La lección participada ha de tener el contenido siguiente:

- **Alimentación:** comer verdura y fruta todos los días, al menos cinco porciones (cantidad recomendada por el Ministerio de Sanidad), además de cereales con mucha fibra y un litro y medio o dos de agua para favorecer el tránsito intestinal y evitar la acumulación de heces. Reparte el **plato saludable** [apéndice 5].



- **Deportes:** hay que evitar los deportes de impacto y los que provocan hiperpresión abdominal y sobrepresión en el suelo pélvico: correr, bailar de forma intensa; por ejemplo, zumba (a pesar de que, si no se dan saltos, es una actividad recomendada porque mueve mucho la pelvis), hacer *step*, saltar, hacer equitación y abdominales clásicas, entre otros (cantar, tocar instrumentos de viento...). La actividad física y los deportes recomendados son bicicleta de paseo, estática o elíptica, natación, baile de salón, danza del vientre, yoga, estiramientos, gimnasia suave de mantenimiento, andar, patinar, marcha nórdica...



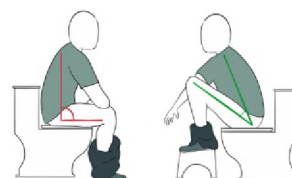
- Otros aspectos que hay que tener en cuenta:

– En cuanto a la micción:

- No hacer *pipi-stop* (interrumpir la salida de la orina varias veces durante la micción).
- No apretar para orinar.
- No orinar en la postura de bipedestación.
- No estar muchas horas sin orinar. La vejiga suele avisar de que está preparada para vaciarse, que es cuando contiene entre 300 y 350 cm³ de orina, lo cual suele pasar cada tres horas, pero depende de cuánto se beba.
- Evitar ingerir líquidos estimulantes de la vejiga, como alcohol y bebidas con cafeína.

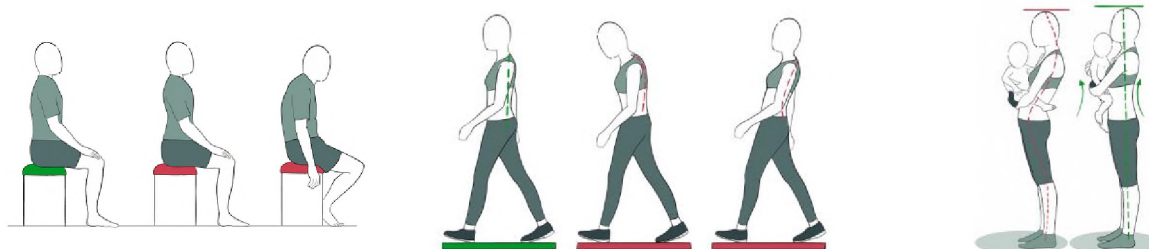
– En cuanto a la defecación:

- No apretar a la hora de defecar.
- Evitar el estreñimiento.
- Favorecer la salida de gases con maniobras de masaje abdominal.



– En cuanto a las relaciones sexuales: nunca han de ser dolorosas.

- En cuanto a la ergonomía:
 - Hay que evitar levantar demasiado peso.
 - Hay que fomentar y trabajar una buena higiene postural, sobre todo aprender cómo estar correctamente en las posiciones de SEDESTACIÓN (sentarse sobre los isquiones), de MARCHA y de BIPEDESTACIÓN CON EL BEBÉ.



5. Tareas para casa y despedida

Es conveniente animar a las participantes a reflexionar sobre las actividades que harán durante la semana para beneficiar el suelo pélvico e indicarles que sigan practicando las respiraciones costal y diafragmática.

Recomendamos despedir a las participantes recordándoles el día y la hora de la siguiente sesión.

Sesión 3. Trabajemos la musculatura pélvica

Objetivos educativos

- Aprender a hacer ejercicios para rehabilitar el suelo pélvico.
- Expresar emociones, sentimientos y preocupaciones relativos a los problemas del suelo pélvico.
- Desarrollar habilidades necesarias para reconocer el cuerpo, especialmente la zona perineal.

Cronograma

Contenidos	Metodología	Agrupación	Tiempo (minutos)
1) Recordatorio de la sesión anterior	Lluvia de ideas	GG	10
2) Experiencia, autoconocimiento	Ejercicio del yo	TI/GG	10
3) Autoestima y autoimagen	Técnica de habilidades (vídeo)	TI	10
4) Ejercicios del suelo pélvico	Lección participada	GG	5
5) Introducción a los ejercicios de Kegel y a los ejercicios hipopresivos	Técnica de habilidades	TI	25
6) Tareas para casa y despedida	Hoja de objetivos	GG	5

GG: grupo grande. TI: trabajo individual.

Desarrollo de la sesión

1. Recordatorio de la sesión anterior

Tienes que empezar la sesión con un recordatorio de la sesión anterior. Proponemos una lluvia de ideas, en que cada participante ha de comentar uno de los conceptos y temas que se han trabajado en la sesión anterior; esto ayudará a consolidarlos y a aclarar dudas.

2. Experiencia, autoconocimiento

El **ejercicio del yo** [apéndice 6] consiste en exponer de forma individual y objetiva los seis aspectos que describimos a continuación. El ejercicio debe hacerse individualmente y después comentarse en el grupo grande, para que cada una valore íntimamente lo que ha reflejado en el ejercicio.

Ejercicio del yo

Intentando ser objetiva, escribe el mayor número de palabras o frases que te describen en relación con los aspectos siguientes:

- 1) Aspecto físico (cara, cabello, altura, peso, cuerpo...).
- 2) Conocimientos y funcionamiento mental.
- 3) Valores y sentimientos.
- 4) Habilidades físicas (ejercicio físico, relajación), personales (resolución de problemas, gestión de emociones, control de la vida y del tiempo...) y sociales (escucha, comunicación, gestión de conflictos y negociación, relaciones con grupos, ayuda a otras personas...).
- 5) Sexualidad (en el ámbito sexual, cómo te sientes y cómo te percibes).
- 6) Comportamientos en la vida cotidiana, en el estudio, en el ocio y en las relaciones personales, familiares, de amistad y afectivas.

3. Autoestima y autoimagen

Proyecta el **video** titulado *Dove Real Beauty Sketches* (3:00 min, con subtítulos en español), publicado en YouTube (youtu.be/sg9myvip-h-u) [apéndice 7], en el cual se valora cómo se ve una misma y cómo te ven los demás. Las participantes tienen que reflexionar sobre la autoestima y la belleza interior.

4. Ejercicios del suelo pélvico

A continuación, haz una explicación en forma de lección participada sobre qué son los ejercicios de Kegel y los ejercicios hipopresivos. Proyecta la **presentación de diapositivas** titulada *Ejercicios del suelo pélvico* [apéndice 8].

Descripción

Los ejercicios de Kegel^{21,22} fueron ideados por el Dr. Arnold Kegel para potenciar los músculos del suelo pélvico. Hasta entonces, las mujeres soportaban como podían la incontinencia urinaria o la imposibilidad de retener la orina cuando reían, tosían, estornudaban o saltaban... o bien tenían que pasar por el quirófano, lo cual tampoco era una garantía de solución.

Existen formas diversas de hacer los ejercicios de Kegel, pero todas se basan en contraer y relajar repetidamente la musculatura pubococcígea (también conocida como *músculo del suelo pélvico*) con el objetivo de incrementar la fuerza y la resistencia y prevenir o evitar la incontinencia urinaria y otros problemas relacionados. Estos ejercicios se hacen durante la vida diaria, cuando la musculatura ya tenga un tono normal, no cuando ya existe una afección diagnosticada. Existen aplicaciones para teléfono inteligente que ayudan a hacerlos, entre las que destacamos Kegel Kat.



El músculo elevador del ano

El músculo principal del suelo pélvico es el elevador del ano, con sus tres fascículos (puborrectal, pubococcígeo e iliococcígeo), que junto con otros se conoce como *diafragma pélvico*. El control de este músculo se logra por medio de la inervación del plexo sacro, de las ramas de los nervios púdic, perineal y rectal inferior.²⁶ Esta ramificación conecta el útero y la vejiga en las mujeres y, en los hombres, conecta la vejiga y la próstata con la parte inferior de la columna vertebral.

Gimnasia hipopresiva y gimnasia en grupo

Por otra parte, la gimnasia hipopresiva —diseñada por el Dr. Marcel Caufriez— y el método de gimnasia en grupo (diseñado por Gloria Sebastià y M.^ª José García según los estudios de K. Bø)¹⁴ acreditan unos planteamientos correctos para la recuperación en el posparto.

5. Introducción a los ejercicios de Kegel y a los ejercicios hipopresivos

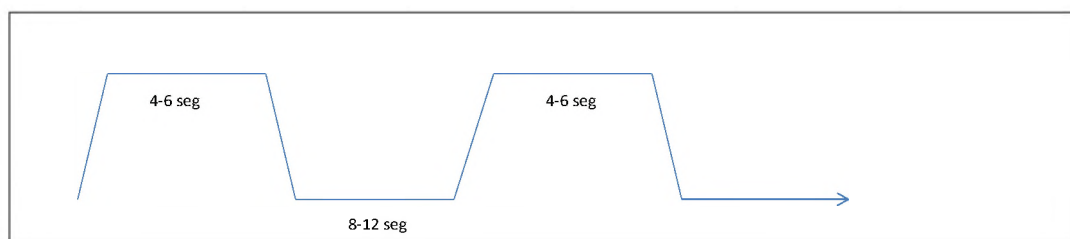
Imparte una lección práctica para introducir las participantes en los ejercicios del suelo pélvico (ejercicios de Kegel y gimnasia hipopresiva). Para ello proyecta la presentación **de diapositivas** titulada *Ejercicios de Kegel* [apéndice 9], a fin de acompañar la explicación de cada tipo de movimiento.

Ejercicios de Kegel

a) Movimiento lento

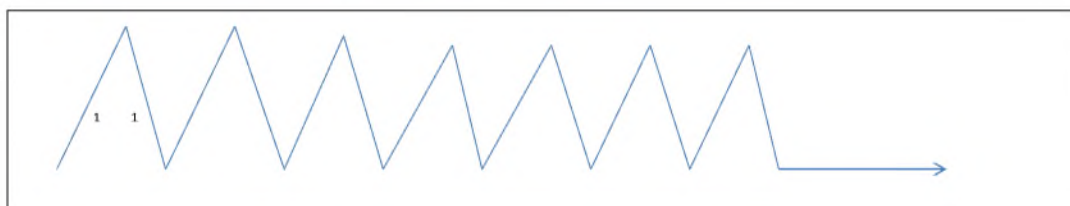
Las participantes tienen que contraer los músculos llevándolos hacia arriba como si intentasen detener la orina. Es importante que comenten que no se puede hacer mientras se está orinando. Tienen que hacer 10 contracciones lentas de 4-6 segundos de duración y 8-12 segundos de descanso.

Han de contraer los músculos y mantener la contracción, e intentar aumentar progresivamente el tiempo de contracción y relajación. Cuanto más tiempo consigan aguantar la contracción de los músculos, más fuertes los tendrán.



b) Movimiento rápido

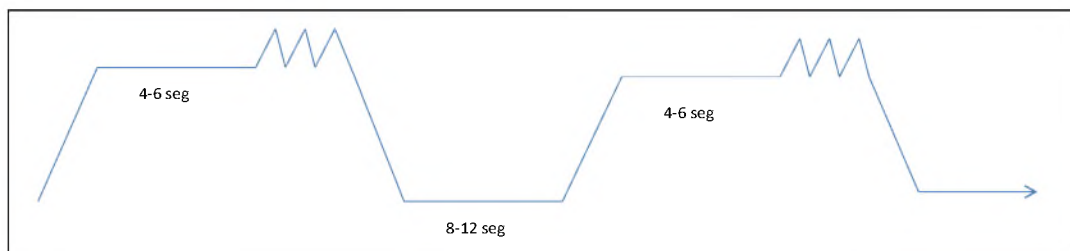
Han de contraer y relajar los músculos lo más rápido posible durante un minuto. Tienen que empezar con 10 repeticiones 4 veces al día hasta llegar a hacer 50 repeticiones diarias.



c) Movimiento de ascensor

Este ejercicio requiere cierta concentración, pero los resultados son muy buenos.

La vagina es un tubo muscular con secciones en forma de anillo dispuestas una sobre otra. Las participantes tienen que imaginar que cada sección es una planta diferente de un edificio y que sube y baja un ascensor que tensa cada sección. Han de empezar haciendo subir ese ascensor imaginario suavemente hasta la primera planta y aguantar durante un segundo, y después hacerlo subir hasta la segunda planta. Han de seguir haciendo subir el ascensor cuantas plantas puedan (normalmente no más de cinco). Para hacer bajar el ascensor, han de aguantar también durante un segundo en cada planta. Finalmente, han de intentar relajar completamente la musculatura durante unos segundos. Sobre todo, tienen que respirar pausadamente y no hacer el ejercicio con la ayuda de los músculos rectos abdominales ni de los glúteos ni los aductores.



d) Movimiento de onda

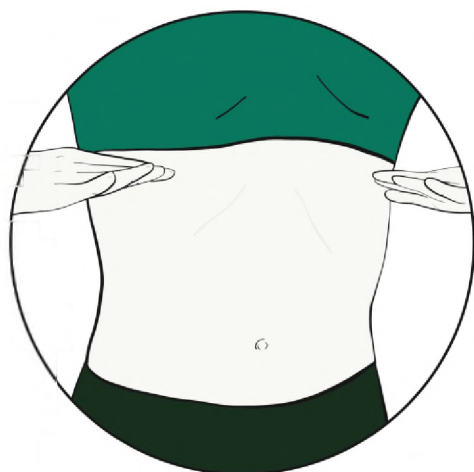
Algunos músculos del suelo pélvico están dispuestos en forma de ocho, pero con tres anillas: una se sitúa junto a la uretra, otra junto a la vagina y la tercera alrededor del ano. Las participantes tienen que contraer esos músculos de adelante atrás y relajarlos de atrás adelante.

Tienen que hacer estos ejercicios cuantas veces puedan todos los días. El objetivo es lograr hacerlos sin que se note. Al principio, cuando practiquen el ejercicio lento pueden notar que los músculos no quieren mantenerse contraídos. También es posible que sufran fatiga muscular con el ejercicio rápido. Pero perseverando, en pocos días no les supondrán ningún esfuerzo.

Ejercicios hipopresivos

Existen algunas pautas que hay de tener en cuenta para hacer correctamente los ejercicios hipopresivos, que deben ejecutarse en este orden:

- 1) Autoelongación: como si se quisiera crecer. Hay que mantenerla durante todo el tiempo.
- 2) Adelantar el eje de gravedad: el peso del cuerpo debe desplazarse hacia adelante (debe sentirse en los metatarsos) y con la mirada horizontal. Así se activan de forma involuntaria la faja abdominal y el suelo pélvico.
- 3) Tracción de los brazos y decoaptación de los hombros: hay que estirar los brazos hacia los lados como si se quisiera hacer mayor el tronco y alejar los codos del cuerpo. Así se activa el músculo serrato mayor y se relaja el diafragma, lo que provoca un descenso de la presión en las cavidades abdominal y pélvica.
- 4) Con los pulmones completamente vacíos: se hace una apnea respiratoria y se abren las costillas sin inspirar. El diafragma se estira aun más.



Ejecución errónea por medio de la contracción de la musculatura abdominal



Ejecución correcta por medio de la apertura costal

Ilustraciones: Tolo Villalonga Mut

Notas para la persona educadora

Hay que mantener el ritmo durante la ejecución.

Las participantes tienen que hacer 3 respiraciones suaves con el tórax entre cada ejercicio (inspirando durante 2 segundos y espirando durante 4 segundos) y repetir cada uno 3 veces.

Proponemos utilizar la técnica de las pegatinas para integrar en la vida diaria la práctica de ejercicios del suelo pélvico. Para ello reparte las hojas con **imágenes** [apéndice 10] de diferentes posturas de la vida diaria para que, individualmente, las participantes pongan en cada imagen un *gomet* rojo si la postura no es correcta y uno verde si lo es.

6. Tareas para casa y despedida

Entregad a cada asistente la **hoja de objetivos**, la misma del punto 5 de la sesión 1 [apéndice 2], para que cada una determine qué ejercicios considera que podrá practicar y cuándo lo podrá hacer antes de la siguiente sesión.

Recomendamos despedir a las participantes recordándoles el día y la hora de la siguiente sesión.

Sesión 4. Qué hay que saber sobre el suelo pélvico

Objetivos educativos

- Conocer las formas de trabajar el suelo pélvico por medio de ejercicios e instrumentos para poder utilizarlos de manera autónoma y así prevenir o curar las disfunciones en el suelo pélvico.
- Reconocer los hábitos preventivos y los hábitos perjudiciales para evitar la aparición de problemas y complicaciones en el suelo pélvico.
- Desarrollar estrategias de mejora de la autoestima y de la autoimagen.
- Expresar las emociones, las preocupaciones y los sentimientos relacionados con los problemas en el suelo pélvico.

Cronograma

Contenidos	Metodología	Agrupación	Tiempo (minutos)
1) Recordatorio de la sesión anterior	Lluvia de ideas	GG	10
2) Aparatos para ejercitar el suelo pélvico	Método expositivo (diapositivas)	GG	10
3) Recomendaciones sobre ergonomía	Técnica expositiva. Lección participativa.	GG	10
4) Práctica de ejercicios del suelo pélvico	Técnica de habilidades (diapositivas)	GG	20
5) Tareas para casa y despedida	Lluvia de ideas	TI	10

GG: grupo grande. TI: trabajo individual.

Desarrollo de la sesión

1. Recordatorio de la sesión anterior

Tienes que empezar la sesión con una lluvia de ideas sobre la sesión anterior. Pregunta si han logrado los objetivos establecidos en la sesión anterior sobre los ejercicios.

2. Aparatos para ejercitar el suelo pélvico

Muestra cómo son los diferentes tipos de aparatos para rehabilitar el suelo pélvico:

- EDUCATOR®: sonda que se inserta en la vagina y que está conectada a una especie de bastoncillo que oscila cuando se hace la contracción muscular. Proyecta el [vídeo](#) titulado *¿Cómo localizar, sentir y diferenciar los músculos del suelo pélvico?* (8:12 min), publicado en YouTube (youtu.be/i13vbfzcfkw) [apéndice 11].
- BIOFEEDBACK PORTÁTIL: cuando se hace la contracción muscular de forma programada y se transmite por la sonda vaginal aparecen señales. Proyecta el [vídeo](#) titulado *Qué es un biofeedback de suelo pélvico* (9:20 min), publicado en YouTube (youtu.be/b_ypehsaaye) [apéndice 12].
- BOLAS CHINAS: se meten en el interior de la vagina y sirven para tonificar involuntariamente la musculatura del suelo pélvico. Son esferas hechas generalmente de silicona que contienen otra esfera; las hay de diferentes pesos (pero lo que interesa no es el peso, sino la vibración) según el tono y la elasticidad del suelo pélvico. Se compran en la farmacia y se utilizan durante las actividades cotidianas, de modo que con el movimiento provocan pequeñas vibraciones que estimulan las paredes vaginales y la musculatura. Usándolas durante media hora todos los días se trabaja el tono muscular; pero si se quiere trabajar la fuerza y la resistencia, hay que usar las bolas

durante los ejercicios del suelo pélvico. Proyecta el **vídeo** titulado *Bolas chinas y conos vaginales para el suelo pélvico - Qué son, diferencias y utilidades* (8:17 min), publicado en YouTube (youtu.be/ecoipsejnm) [apéndice 13].

- ELECTROESTIMULACIÓN: se trata de utilizar una corriente específica para producir una contracción de los músculos del suelo pélvico. Actualmente se utilizan sondas vaginales de diferentes tipos para mejorar la acomodación vaginal. La contracción pasiva de la musculatura se logra activando las raíces sacras S1, S2 y S3. Proyecta el **vídeo** titulado *Qué es la electroestimulación del suelo pélvico* (8:25 min), publicado en YouTube (youtu.be/ohdyoas1xjm) [apéndice 14].
- Boltex Inertial®: es un producto sanitario diseñado por la matrona Olga Polo para tonificar y rehabilitar el suelo pélvico. A diferencia de las bolas chinas, la esfera interior impacta sobre las celdas hexagonales del interior de la carcasa en lugar de rodar; después del impacto se produce una vibración que provoca como respuesta una actividad tónica refleja de la musculatura perineal. Usándolas conjuntamente con los ejercicios selectivos del suelo pélvico se aceleran los resultados.
- EPI-NO®: a diferencia de la colocación de la sonda durante la gestación, que se introducía hasta la hendidura, en el posparto la sonda se introduce hasta el fondo vaginal, se hincha un poco y se hacen las contracciones selectivas del suelo pélvico. Proyecta el **vídeo** titulado *EPINO Childbirth Trainer and Pelvic Floor Exercise Device* (2:35 min, en inglés sin subtítulos), publicado en YouTube (youtu.be/4m6pwsaiqas) [apéndice 15].
- Otros dispositivos que se pueden utilizar después del parto si se desea iniciar actividad física con impacto o si ya se sufre incontinencia urinaria: Curamor Vagi.Stabil®, IncoStress®, Vidasec®, Contrelle®.

3. Recomendaciones sobre ergonomía

Las participantes tienen que contraer de forma voluntaria el suelo pélvico y el transverso profundo del abdomen durante el acto de toser y estornudar; remarca que no han de apretar cuando defequen ni cuando orinen, a fin de evitar el descenso del paquete visceral y la distensión provocada en el suelo pélvico.

A la hora de coger un peso o de cargar objetos pesados, tienen que contraer el suelo pélvico y la faja abdominal (hacia adentro y hacia arriba) a fin de evitar la hiperpresión abdominal cuando hagan el esfuerzo.

4. Práctica de ejercicios del suelo pélvico

Vuelve a proyectar la presentación **de diapositivas** titulada *Ejercicios del suelo pélvico* [apéndice 8].

En bipedestación

- POSTURA: extremidades inferiores separadas a la anchura de las caderas, rodillas flexionadas ligeramente, talones paralelos, columna vertebral alineada, hombros relajados, barbilla flexionada ligeramente sin bajar la mirada, manos flexionadas a la altura de las caderas y pulmones completamente vacíos.
- EJERCICIO: apnea espiratoria aguantando cuanto puedan, llegando —si pueden— a más de 25 segundos. Las costillas se abren sin inspirar y el diafragma se estira aun más. Han de mantener el ritmo en la ejecución y tienen que hacer 2 respiraciones suaves entre cada ejercicio, inspirando durante 2 segundos y espirando durante 4 segundos. Tienen que hacer el ejercicio 3 veces, en total.

De rodillas

- **POSTURA:** extremidades inferiores separadas, rodillas y tobillos flexionados, pies paralelos, columna vertebral elongada, hombros relajados, barbilla flexionada ligeramente y manos flexionadas a la altura del pecho.
- **EJERCICIO:** con los pulmones completamente vacíos, tienen que hacer una apnea espiratoria. Las costillas se abren sin inspirar y el diafragma se estira aun más. Han de mantener el ritmo durante la ejecución y tienen que hacer 2 respiraciones suaves con el tórax entre cada ejercicio, inspirando durante 2 segundos y espirando durante 4 segundos. Tienen que hacer el ejercicio 3 veces, en total.

Hipopresivo en posición cuadrúpeda

- **POSTURA:** pies en flexión dorsal, apoyando la punta de los dedos en el suelo, cuádriceps verticales hacia el suelo, palmas de las manos apoyadas algo más adelante que la línea de la frente, las manos se miran, con unos diez centímetros de distancia entre los dedos índices. Una gran parte del peso del cuerpo recae en las manos y en los codos, flexionados ligeramente. Autoelongación desde la coronilla como queriendo crecer y haciendo esfuerzos para separar los hombros (decoaptar los hombros).
- **EJERCICIO:** apnea espiratoria, abriendo al máximo las costillas. Tienen que aguantar cuanto puedan haciendo un gran esfuerzo para abrir las costillas y tienen que evitar meter el abdomen y subir el periné. Cuando no aguanten más tienen que hacer 2 respiraciones torácicas sin perder la posición y otra vez la apnea espiratoria para repetir el ejercicio.

Hipopresivo en sedestación

- **POSTURA 1:** sentadas en la posición del sastre, con las piernas cruzadas; si no pueden mantener la verticalidad de la columna pueden ponerse un pequeño cojín bajo los glúteos o hacerlo con las rodillas medio estiradas y con las piernas paralelas. La línea del cuerpo ha de estar inclinada ligeramente hacia adelante, las palmas de las manos deben estar sobre las rodillas y los codos han de estar flexionados ligeramente. Autoelongación desde la coronilla como queriendo crecer y haciendo esfuerzos para separar los hombros (decoaptar los hombros).
- **EJERCICIO:** apnea espiratoria, abriendo al máximo las costillas. Tienen que aguantar cuanto puedan haciendo un gran esfuerzo para abrir las costillas y tienen que evitar meter el abdomen y subir el periné. Cuando no aguanten más tienen que hacer 2 respiraciones torácicas sin perder la posición y otra vez la apnea espiratoria para repetir el ejercicio.
- **POSTURA 2:** extremidades inferiores estiradas hacia adelante y separadas a la anchura de las caderas, rodillas dobladas ligeramente, tobillos flexionados, pies paralelos, columna vertebral elongada, hombros relajados, barbilla flexionada haciendo doble mentón y manos a la altura del pecho con las palmas flexionadas.
- **EJERCICIO:** con los pulmones completamente vacíos, tienen que hacer una apnea respiratoria. Se abren las costillas sin inspirar y el diafragma se estira aun más. Hay que mantener el ritmo durante la ejecución: tienen que hacer 2 respiraciones suaves con el tórax entre cada ejercicio inspirando durante 2 segundos y espirando durante 4 segundos. Tienen que hacer el ejercicio 3 veces, en total.

5. Tareas para casa y despedida

Para terminar, cada participante tiene que decir una frase que exprese lo que le ha gustado más de la sesión. Anota todas las frases en la pizarra. Puedes añadir la **hoja de objetivos** [apéndice 2] para saber en qué punto se encuentra cada una al finalizar el taller.

Finalmente, agradece la asistencia a las participantes y recuérdales que hasta la siguiente sesión practiquen los ejercicios que han aprendido.

Sesión 5. Cambios físicos que se experimentan tras el parto

Objetivos educativos

- Favorecer la asimilación de los ejercicios para rehabilitar el suelo pélvico.
- Expresar las emociones, las preocupaciones y los sentimientos relacionados con los problemas en el suelo pélvico.
- Desarrollar las habilidades necesarias para reconocer el cuerpo propio, especialmente la zona perineal.

Cronograma

Contenidos	Metodología	Agrupación	Tiempo (minutos)
1) Recordatorio de la sesión anterior	Lluvia de ideas	GG	5
2) Cambios físicos tras el parto	Exposición Phillips 6/6	GG GP	10 10
3) Práctica de ejercicios de Kegel	Método de desarrollo de habilidades	TI	10
4) Trabajar las emociones y el estrés	Exposición	GG	20
5) Evaluación y despedida	Encuesta de satisfacción	TI	10

GG: grupo grande. GP: grupos pequeños. TI: trabajo individual.

Desarrollo de la sesión

1. Recordatorio de la sesión anterior

Tienes que empezar la sesión haciendo un recordatorio de los ejercicios del suelo pélvico y un breve repaso sobre ergonomía, que ha de ayudar a aclarar dudas.

2. Cambios físicos tras el parto

Explica los posibles cambios físicos que el cuerpo sufre tras el parto. Proponemos trabajar el dolor y las sensaciones por medio de la técnica Phillips 6/6, con las participantes repartidas en grupos pequeños.

3. Práctica de ejercicios de Kegel

Antes que nada, vuelve a proyectar la [presentación de diapositivas](#) titulada *Ejercicios de Kegel* [apéndice 9]; a continuación las participantes tienen que hacer los ejercicios individualmente sobre un colchón.

4. Trabajar las emociones y el estrés

Explica cómo trabajar las emociones y el estrés por medio de técnicas de relajación.

5. Evaluación y despedida

Para finalizar la sesión y el taller reparte a cada participante una encuesta de valoración [anexo 5]. Además, puedes utilizar alguna técnica cualitativa para evaluarlo, como proponer que cada participante diga una frase corta sobre lo que valora positivamente del taller y sobre lo que criticaría, con propuestas de mejora. Para despedir el taller, recuerda a las participantes la necesidad de seguir haciendo los ejercicios y que pueden ponerse en contacto con los profesionales sanitarios de su centro de salud para resolver cualquier duda.

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de inscripción

No imprimas esta imagen, sino el PDF correspondiente.

Full d'inscripció

Hoja de inscripción

Títol del taller: "El sòl pelvià en el postpart"

Título del taller: "El suelo pélvico en el posparto"

Dades de la persona interessada

Datos de la persona interesada

Nom <i>Nombre</i>	Primer llinatge <i>Primer apellido</i>
Segon llinatge <i>Segundo apellido</i>	Data de naixement <i>Fecha de nacimiento</i>

..... de/d'..... de 20.....

[firma]

De conformitat amb l'article 6 i els concordants de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, signant aquest full d'inscripció AUTORIZO de manera lliure, inequívoca, específica i informada que la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca (depenent del Servei de Salut de les Illes Balears) enregistri i filmi qualsevol imatge meua durant el transcurs del taller en què m'he inscrit i que la reproduïxi o difongui a qualsevol web o xarxa social o en qualsevol activitat divulgativa/formativa, amb l'única finalitat de promoure i difondre les accions de formació organitzades pel Servei de Salut, sempre sense finalitats comercials.

De conformidad con el artículo 6 y los concordantes de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, firmando esta hoja de inscripción AUTORIZO de forma libre, inequívoca, específica e informada que la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca (dependiente del Servicio de Salud de las Islas Baleares) grave y filme cualquier imagen mía durante el transcurso del taller en que me he inscrito y que la reproduzca o difunda en cualquier web o red social o en cualquier actividad divulgativa/formativa, con la única finalidad de promover y difundir las acciones de formación organizadas por el Servicio de Salud, siempre sin fines comerciales.

Anexo 2. Datos del taller y de las asistentes

Usa el PDF autorrellenable correspondiente e imprímelo.

Dades del taller i de les assistents

Centre de salut				Municipi			
Responsable(s) del curs							
Data d'inici			Data d'acabament			Durada (h)	Horari

Dades de les assistents

	Nom	Primer llinatge	Segon llinatge	Data de naixement	Observacions	Captació
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Anexo 3. Control de asistencia a las sesiones

No imprimas esta imagen, sino el PDF correspondiente.

Sessió núm. _____ Data: _____

Assistents		Signatura
1	Llinatges:	
	Nom:	
2	Llinatges:	
	Nom:	
3	Llinatges:	
	Nom:	
4	Llinatges:	
	Nom:	
5	Llinatges:	
	Nom:	
6	Llinatges:	
	Nom:	
7	Llinatges:	
	Nom:	
8	Llinatges:	
	Nom:	
9	Llinatges:	
	Nom:	
10	Llinatges:	
	Nom:	
11	Llinatges:	
	Nom:	
12	Llinatges:	
	Nom:	
13	Llinatges:	
	Nom:	
14	Llinatges:	
	Nom:	
15	Llinatges:	
	Nom:	

Anexo 4. Ejemplo de certificado de asistencia

CERTIFICAT D'ASSISTÈNCIA

Joana Maria Aguiló Cabrer
ha assistit amb aprofitament al taller titulat
«El sòl pelvià en el postpart»
organitzat pel Centre de Salut Sa Torre (Manacor),
que s'ha impartit entre el 21 de gener i el 18 de febrer de 2019

Manacor, 18 de febrer de 2019

Les persones responsables del taller
Maria Coll Munar
Patricia Borràs Sánchez



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I GERÈNCIA ATENCIÓ
B PRIMÀRIA MALLORCA



Anexo 5. Hoja de evaluación del taller

No imprimas esta imagen, sino el PDF correspondiente.

Us agraïrem que respongueu aquest qüestionari anònim, que servirà per valorar la qualitat de les sessions i millorar-les.

Le agradeceremos que responda este cuestionario anónimo, que servirá para valorar la calidad de las sesiones y mejorarlas.

1. Penseu que les sessions han estat útils? <i>¿Piensa que las sesiones han sido útiles?</i>	<input type="checkbox"/> Gens <i>Nada</i>	<input type="checkbox"/> Poc <i>Poco</i>	<input type="checkbox"/> Prou <i>Bastante</i>	<input type="checkbox"/> Molt <i>Mucho</i>
2. Han estat aprofitables els continguts treballats? <i>¿Han sido aprovechables los contenidos trabajados?</i>	<input type="checkbox"/> Gens <i>Nada</i>	<input type="checkbox"/> Poc <i>Poco</i>	<input type="checkbox"/> Prou <i>Bastante</i>	<input type="checkbox"/> Molt <i>Mucho</i>
3. Ha estat clar i fàcil d'entendre el llenguatge utilitzat? <i>¿Ha sido claro y fácil de entender el lenguaje utilizado?</i>	<input type="checkbox"/> Gens <i>Nada</i>	<input type="checkbox"/> Poc <i>Poco</i>	<input type="checkbox"/> Prou <i>Bastante</i>	<input type="checkbox"/> Molt <i>Mucho</i>
4. Ha ajudat el material utilitzat a entendre millor el contingut de les sessions? <i>¿Ha ayudado el material utilizado a entender mejor el contenido de las sesiones?</i>	<input type="checkbox"/> Gens <i>Nada</i>	<input type="checkbox"/> Poc <i>Poco</i>	<input type="checkbox"/> Prou <i>Bastante</i>	<input type="checkbox"/> Molt <i>Mucho</i>
5. Ha estat adequat el nombre de sessions? <i>¿Ha sido adecuada el número de sesiones?</i>	<input type="checkbox"/> Gens <i>Nada</i>	<input type="checkbox"/> Poc <i>Poco</i>	<input type="checkbox"/> Prou <i>Bastante</i>	<input type="checkbox"/> Molt <i>Mucho</i>
6. Canviariem algun aspecte de les sessions? <i>¿Cambiaría algún aspecto de las sesiones?</i>	<input type="checkbox"/> Sí ⇔	Quin? <i>¿Cuál?</i>		
	<input type="checkbox"/> No	_____		
	<input type="checkbox"/> N/C	_____		
7. Què destacaríeu com a més interessant i positiu de tot el que hem comentat durant aquestes setmanes? <i>¿Qué destacaría como más interesante y positivo de todo lo que hemos comentado durante estas semanas?</i>	_____			

8. Recomanariem aquest taller a algun conegut vostre? <i>¿Recomendaría este taller a algún conocido suyo?</i>	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí, i amb gran interès <i>Si, y con gran interés</i>	
9. Què li diríeu? <i>¿Qué le diría?</i>	_____			

Anexo 6. Guión de observación y evaluación de la estructura del taller

No imprimas esta imagen, sino el PDF correspondiente.

Denominació del taller <i>Denominación del taller</i>			
Centre de salut <i>Centro de salud</i>		Municipi <i>Municipio</i>	

La persona observadora ha d'avaluar els aspectes següents de cada sessió.

La persona observadora ha de evaluar los aspectos siguientes de cada sesión.

Guió d'observació		Guión de observación	
Sessió núm. / <i>Sesión n.º</i>		Data / <i>Fecha</i>	
Nom de l'observador/observadora <i>Nombre del observador / de la observadora</i>			
1. S'han duit a terme les activitats en la forma i en el temps prevists? <i>¿Se han realizado las actividades en la forma y en el tiempo previstos?</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
2. Han estat útils les tècniques utilitzades? <i>¿Han sido útiles las técnicas utilizadas?</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3. S'han adequat al grup aquestes tècniques? <i>¿Se han adecuado al grupo dichas técnicas?</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
4. S'ha presentat i gestionat adequadament la sessió? <i>¿Se ha presentado y gestionado adecuadamente la sesión?</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
5. Com ha estat el clima de la sessió? (tipus de comunicació / estil personal / tècniques de gestió de l'educador/educadora) <i>¿Cómo ha sido el clima de la sesión? (tipo de comunicación / estilo personal / técnicas de gestión del educador / de la educadora)</i>			
6. Com hi han participat les persones assistents? <i>¿Cómo han participado las personas asistentes?</i>			
7. Observacions <i>Observaciones</i>			
Avaluació de l'estructura del taller		Evaluación de la estructura del taller	
1. Ha estat adequat el lloc on s'ha impartit el taller? <i>¿Ha sido adecuado el lugar donde se ha impartido el taller?</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
2. Han estat adequats l'horari i la durada del taller? <i>¿Han sido adecuados el horario y la duración del taller?</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3. Han estat adequats els recursos didàctics? <i>¿Han sido adecuados los recursos didácticos?</i>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
4. Observacions / <i>Observaciones:</i>			

