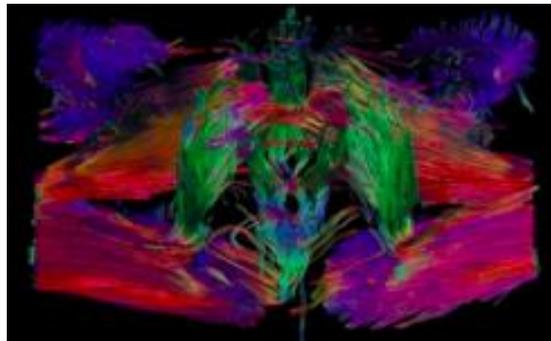


**Máster en Salud Pública, trabajo de fin
máster:**

**IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA
DE EJERCICIOS DE SUELO PÉLVICO
COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN
DE LA INCONTINENCIA URINARIA**



Alumna: Alessandra Olcoz Ruiz

Directora del trabajo: Dra. Inés Aguinaga Ontoso

Escuela de Estudios Sanitarios: Universidad Pública de Navarra

El presente trabajo ``Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria'' ha sido dirigido y supervisado por la profesora Inés Aguinaga Ontoso, y aprobado para su defensa ante Tribunal como Trabajo de Fin de Máster en Salud Pública el próximo 23 de Septiembre de 2013.

VºBº
Dra. Inés Aguinaga Ontoso

ÍNDICE

Páginas

1 . JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

1.1. Antecedentes del tema.....	p.4
1.2. Adecuación al plan de salud de Navarra.....	p.7
1.3. Identificación de problemas y priorización de los mismos	
1.3.1. Conceptos de anatomía y fisiología.....	p.9
1.3.2. Factores de riesgo asociados al debilitamiento del suelo pélvico.....	p.18
1.3.3. Incontinencia urinaria.....	p.22

2 . OBJETIVOS

2.1. Objetivo general.....	p.32
2.2. Objetivos específicos a corto, medio o largo plazo.....	p.32

3 . DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

3.1. Población diana.....	p.33
3.2. Presentación del programa.....	p.36
Divulgación del programa.....	p.37
Captación de mujeres.....	p.38
Actividades del programa.....	p.39
Unidad móvil especializada.....	p.39
Conseguir la participación del 80%.....	p.40
3.3. Cronograma.....	p.41
3.4. Actividades para alcanzar cada objetivo	
Objetivo 1.....	p.42
Objetivo 2.....	p.47
Objetivo 3.....	p.61
Objetivo 4.....	p.71
Objetivo 5.....	p.73
Objetivo 6.....	p.78

4 . RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

4.1. Equipo que desarrolla el proyecto.....	p.80
4.2. Recursos disponibles: Recursos materiales.....	p.82
4.3. Presupuesto estimado según conceptos.....	p.84

5 . DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN

5.1. Informe de solicitud de autorización para su desarrollo.....	p.86
5.2. Documentos de consentimiento informado.....	p.104

6 . INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN

6.1. Información a la población.....	p.105
6.1.1. Información para participantes.....	p.107
6.1.2. Ejemplo de paneles informativos.....	p.108
6.2. Nota de prensa para los medios de comunicación.....	p.109

7 . EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS

7.1. Indicadores cuantitativos.....	p.112
7.2. Indicadores cualitativos.....	p.112
7.3. Cuestionario de evaluación semanal.....	p.114
7.4. Cuestionario de evaluación del programa.....	p.117

8 . BIBLIOGRAFÍA.....

p.120

9 . ANEXOS

Anexo I: Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF.....	p.130
Anexo II: Páginas de consulta sugeridas.....	p.132

1. JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA

1.1.ANTECEDENTES DEL TEMA

A lo largo de la vida de una mujer, son diversos los acontecimientos que contribuyen al debilitamiento de la musculatura del suelo pélvico. En España, se estima que la disfunción de suelo pélvico afecta en torno al 25 y 40% de las mujeres, siendo la práctica de deportes de impacto, embarazo y menopausia, obesidad y tos crónica los factores de riesgo más comúnmente relacionados con este problema¹.

Las consecuencias más comúnmente asociadas al debilitamiento del suelo pélvico son la incontinencia urinaria, incontinencia fecal, disfunción en las relaciones sexuales o prolapso uterino o vesical. Sin embargo, la incontinencia urinaria es el problema más frecuentemente relacionado con esta disfunción, siendo la incontinencia urinaria de esfuerzo la de mayor incidencia.

Datos del Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI)² muestran que la prevalencia media de incontinencia urinaria en la población española es del 24% en las mujeres, frente al 10% en los hombres. En otras palabras, la incontinencia urinaria afecta en España a un 16.7% de la población, lo que equivale a más de seis millones de personas, siendo cuatro millones de mujeres las afectadas por el problema, frente a cerca de los dos millones de hombres. En Navarra, se estima que el 50% de las mujeres padecen de incontinencia urinaria³, aunque los estudios realizados sobre esta población son escasos.

Dado un aumento en la esperanza de vida de la mujeres en España, se prevee que la prevalencia de la incontinencia urinaria, así como otros trastornos derivados del debilitamiento del suelo pélvico vayan en aumento. Por ello, es importante educar a la población en las medidas de prevención de estas patologías. La evidencia demuestra que los ejercicios de suelo pélvico son una medida efectiva para el fortalecimiento de la musculatura pélvica y prevención de los problemas derivados de su debilitamiento. En otros casos, el uso de fármacos es necesario, siendo la cirugía empleada en los casos en los que la incontinencia urinaria es más severa y los tratamientos conservadores han sido fallidos.

Cabe señalar que la incontinencia urinaria es un problema de salud con un fuerte impacto psicológico y social, ya que repercute en la calidad de vida de la persona que lo padece. Esto implica que sean varias las especialidades sanitarias las involucradas en el cuidado de las mujeres afectadas, originando así un coste económico elevado para los servicios sanitarios. Por tanto, dada la prevalencia, coste e impacto en la calidad de vida de las mujeres, la disfunción de suelo pélvico supone uno de los problemas más importantes en la Salud Pública ⁴.

El municipio de Tafalla, situado en la Zona Media de Navarra, ha sido seleccionado para la instauración del programa `Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria´, dado que se ha considerado que sus características y recursos se adecúan a los requerimientos para la ejecución del programa.

Sin embargo, se considera que el programa podría desarrollarse en cualquier otra localidad con una población inferior a 20000 habitantes y de características similares a esat localidad.

1.2. ADECUACIÓN AL PLAN DE SALUD DE NAVARRA

El plan de Salud de Navarra⁵ describe los principales problemas de salud existentes entre la población de la Comunidad Foral, y formula objetivos y estrategias con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad, mediante estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esto es posible mediante un previo establecimiento de los determinantes de salud en la comunidad, los que ayudan a la priorización y diseño de planes dirigidos al fomento de la salud a nivel individual, y por ende, poblacional.

El plan de Salud de Navarra 2006-2012 no señala ninguna estrategia relacionada con la disfunción de suelo pélvico entre la población. Dado que este programa propone un plan de salud dirigido a la práctica de ejercicios de suelo pélvico en la población femenina, se ha considerado apropiado enfocarlo dentro del objetivo `Promoción de estilos de vida saludables. Fomento de la actividad física de la población´.

La inclusión de la patología de disfunción del suelo pélvico en la población femenina como parte del Plan de Salud de Navarra, favorecería la implementación de programas dirigidos a la prevención del debilitamiento de la musculatura pélvica en la población femenina. Esto implicaría una reducción en el número de mujeres en riesgo de desarrollar la sintomatología asociada a este problema y consecuentemente a un aumento en la calidad de vida en la población femenina navarra.

Por tanto, bajo el lema `Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria', este trabajo propone la práctica de ejercicios de suelo pélvico en el área de Tafalla (Navarra) como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria en mujeres, tanto a nivel individual como poblacional.

1.3. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y PRIORIZACIÓN DE LOS MISMOS

Algunos de los factores de riesgo asociados en la población con el debilitamiento del suelo pélvico y posterior desarrollo de incontinencia urinaria son la obesidad, raza blanca, enfermedades del sistema nervioso, cardiopatías, uso de fármacos, tabaquismo o abuso de alcohol. Sin embargo, es el género femenino el expuesto a un mayor riesgo de debilitamiento de suelo pélvico. Esto se debe a las diferencias anatómicas en el suelo pélvico, o diferencias en la longitud uretral. Sumado a esto, factores como la práctica de deportes de impacto, embarazo y parto y menopausia se definen como las principales causas asociadas a la debilidad de esta musculatura.

Es preciso conocer primeramente los principios de anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino para comprender los principales factores causantes del debilitamiento del suelo pélvico en la población femenina.

1.3.1. CONCEPTOS DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

Aparato reproductor femenino

- Aparato genital femenino externo

- Aparato genital femenino interno

- Aparato genital femenino externo⁶

El aparato genital femenino externo se compone de la vulva, constituida por todas aquellas partes del aparato genital femenino visibles desde la región

perineal.

El monte de Venus es una prominencia de tejido adiposo situada encima de la sínfisis del pubis, a partir del cual se originan dos pliegues longitudinales (labios mayores y labios menores):

- Los labios mayores rodean a los labios menores, y son pliegues cutáneos pigmentados, compuestos por glándulas sebáceas y sudoríparas.

- Los labios menores forman el prepucio del clitoris al unirse por la parte delantera, y la horquilla perineal al unirse por la parte posterior.

El clitoris es un órgano eréctil situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis, constituido por los cuerpos cavernosos y sus envolturas.

El meato uretral se localiza a unos 2 centímetros debajo del clitoris, y es visible ante la separación de los labios.

En el vestibulo vaginal se encuentra el himen, conductos de Skene así como los de Bartholino.

- Los conductos de las glándulas de Skene desembocan a ambos lados del meato uretral.

- Los conductos de las glándulas de Bartholino se encuentran a ambos lados del vestibulo, en la hendidura que separa el himen de los labios menores.

- El himen es una membrana cutáneo mucosa, delgada y vascularizada que separa la vagina del vestibulo.



Figura 1: Genitales femeninos externos⁶

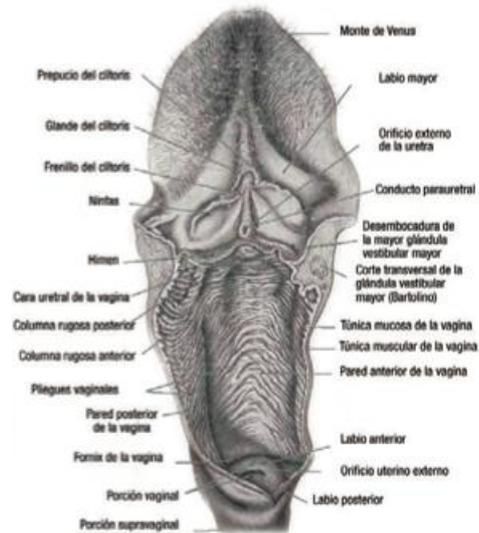


Figura 2: Vagina⁶

■ Aparato genital femenino interno⁶

El aparato genital femenino interno se compone del útero, la vagina, ovarios y trompas de Falopio. Todos ellos son colindantes al colon, vejiga urinaria y uretra.

El útero es un órgano muscular hueco constituido por el cuerpo y cuello uterino, los cuales están separados entre sí por el istmo uterino.

-El cérvix o cuello uterino comunica el cuello uterino con la cavidad uterina, ocupando 2/3 de la porción supravaginal y 1/3 de la porción intravaginal.

-El cuerpo uterino tiene forma aplanada y triangular, y en sus extremos laterales superiores se encuentran las trompas de Falopio. Está constituido por tres capas (endometrio, miometrio y perimetrio).

*El endometrio es la capa mucosa interna

*El miometrio es una capa de músculo liso

*El perimetrio cubre la cara superior de la vejiga, cuerpo uterino y porción superior del cérvix extendiéndose hasta el recto.

Las trompas de Falopio comunican las cavidades uterina y peritoneal. Se sitúan en el borde superior del ligamento ancho, entre los ligamentos redondo y uteroovárico.

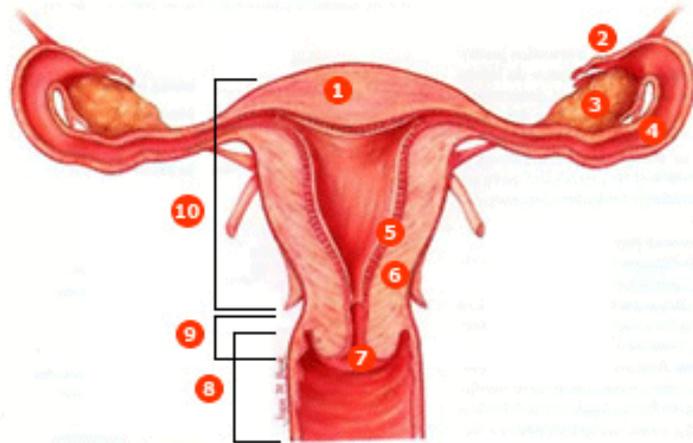
Los ovarios son órganos bilaterales situados a cada uno de los lados de la fosa ovárica. El polo superior del ovario comunica con la trompa, mientras que el inferior se orienta hacia el útero y se fija a él por el ligamento útero-ovárico.

La vagina es un conducto músculo- membranoso situado entre la vejiga y el recto. Atraviesa el suelo pélvico y se abre en el vestíbulo entre los labios menores. Los fondos de saco de la vagina se encuentran alrededor de la porción intravaginal del cuello del útero.

La vejiga urinaria tiene forma de tetraedro y se encuentra en la parte trasera de la sínfisis del pubis, y partes delantera del útero y vagina. Conecta con los uréteres e inferiormente con la uretra.

El uréter entra en la pelvis cruzando con la bifurcación de la arteria ilíaca común, y alcanzando el suelo pelvico siguiendo la pared lateral de la pelvis. Penetra en la vejiga en sentido oblicuo, y se encuentra a 2 cm del cérvix al alcanzar el fornix vaginal lateral.

- 1 fondo
- 2 fimbrias
- 3 ovario
- 4 trompa uterina (de Falopio)
- 5 endometrio
- 6 miometrio
- 7 conducto cervical
- 8 vagina (cortada)
- 9 cuello
- 10 cuerpo del útero



- 1 trompa uterina (de Falopio)
- 2 ovario
- 3 cuerpo del útero
- 4 fondo del útero
- 5 vejiga urinaria
- 6 sínfisis del pubis
- 7 uretra
- 8 clítoris
- 9 vagina
- 10 labio menor
- 11 labio mayor
- 12 recto
- 13 cuello
- 14 uréter



Imágenes: Aparato genital femenino interno⁷

Musculatura del suelo pélvico

■ Músculos del suelo pélvico

El periné se encuentra limitado por el arco púbico por la parte delantera, ramas isquiopúbicas y tuberosidades isquiáticas lateralmente y ligamentos sacrociáticos mayor y menor en la parte trasera. Esto hace que tenga forma romboide.

El suelo pélvico está formado por capas de músculos y otros tejidos, que se extienden desde el coxis hasta el hueso púbico. Un 70% de las fibras musculares del suelo pélvico son las denominadas tipo I, que son mayormente responsables del tono del suelo pélvico, mientras que un 30% lo constituyen las fibras tipo II, que son responsables del mantenimiento de fuerza restante.

Los músculos del suelo pélvico se componen de seis capas diferentes de tejido⁸. Desde la parte interior a la exterior estas son: el peritoneo pélvico (que cubre el útero, trompas de Falopio y la superficie de la vejiga), el peritoneo visceral (se trata de tejido conectivo que rellena el espacio entre los órganos pélvicos), músculos profundos y superficiales, grasa subcutánea y piel.

- Plano profundo⁹

Formado por el músculo elevador del ano, se localiza sobre los músculos superficiales y se insertan en el cóccix. Son los músculos más importantes del suelo pélvico, dado que elevan el ano, y su principal función es la de control de la incontinencia urinaria y fecal, contrarrestando por tanto los

cambios de presión intraabdominal. También dan soporte a la vagina, y al útero de forma indirecta, y sujetan la cabeza fetal durante el parto. Este plano está formado por tres pares de músculos profundos que se encargan de dar soporte a las estructuras pélvicas:

- El músculo pubococcígeo: rodea el recto y se inserta en el cóccix y parte inferior del sacro. Tienen un papel muy importante en el posicionamiento de los órganos en la pelvis.

- Músculo puborectal: se origina a ambos lados de la sínfisis del pubis, y rodea al recto posteriormente

- Músculo isquiococcígeo: tiene forma triangular y se sitúa detrás del puborrecctal. Abarca desde las espinas ilíacas y sacroilíacas hasta el cóccix y parte del sacro, teniendo así función de sostén.

- Plano medio

Está constituido por el músculo transverso profundo del perineo y el músculo esfínter de la uretra

- Plano superficial¹⁰

Se encuentra en la cavidad pélvica, extendiéndose desde el pubis hacia el cóccix, pasando por debajo de la parte anterior de los músculos elevadores del ano. Su función principal es la de soporte de la uretra, vagina y esfínteres.

Está constituido por los músculos bulbocavernoso (que sale del perineo y rodea a la vagina y uretra ,insertándose en el cuerpo cavernoso del clitoris, debajo del arco púbico); isquiocavernoso (localizados desde la tuberosidad isquial e insertados en el cuerpo cavernoso del clitoris) ,músculos transversos superficiales (proporcionan un soporte extra a la parte central del periné, donde convergen en el centro tendinoso) , esfínter anal estriado (que rodea el ano y se inserta en el cóccix) y esfínter membranoso de la uretra (formado por fibras musculares que rodean la uretra)¹¹.

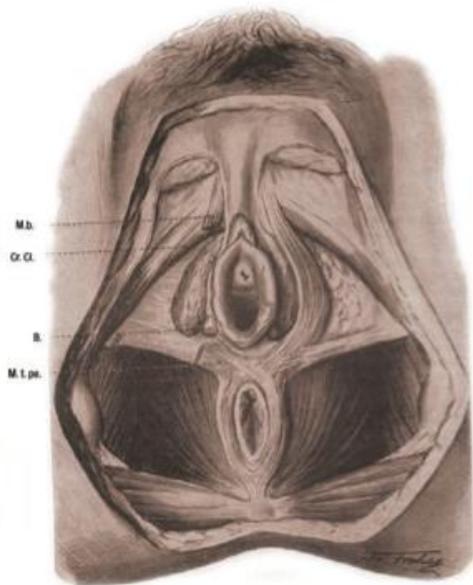


Figura 3: Diafragma pélvico⁶

■ Funciones del suelo pélvico

La efectividad de las funciones del suelo pélvico depende de la conservación de la integridad de las fibras musculares y mantenimiento del tono muscular⁸.

La disposición de los órganos pélvicos en condiciones normales son, desde el pubis hasta el cóccix la vejiga, uretra, útero, vagina, recto y ano. Esta disposición garantiza un correcto funcionamiento de la musculatura pélvica, de manera que cuando existe una alteración aparecen las disfunciones del suelo pélvico.

Función de sustento: El suelo pélvico tiene un papel fundamental en el soporte de vísceras internas, ya que mantiene los órganos abdominales y pélvicos respondiendo de manera automática a cualquier aumento de presión intraabdominal, y actuando además en contra de la fuerza de la gravedad¹².

Función esfinteriana La musculatura del suelo pélvico mantiene la incontinencia urinaria y fecal, contribuyendo al adecuado cierre de la uretra y recto.

Función sexual: los músculos del suelo pélvico tienen un papel fundamental en la función sexual, ya que controlan las contracciones involuntarias de los músculos que ocurren rítmicamente durante el orgasmo, lo que estimula a su vez a un mayor número de fibras nerviosas¹³

Rotación y descenso del feto: Además, el suelo pélvico facilita la flexión del sacro y cóccix, asistiendo a los movimientos del feto durante el parto, ya que permiten la rotación del feto en la pelvis, y consecuentemente su descenso en la cavidad pélvica¹⁴.

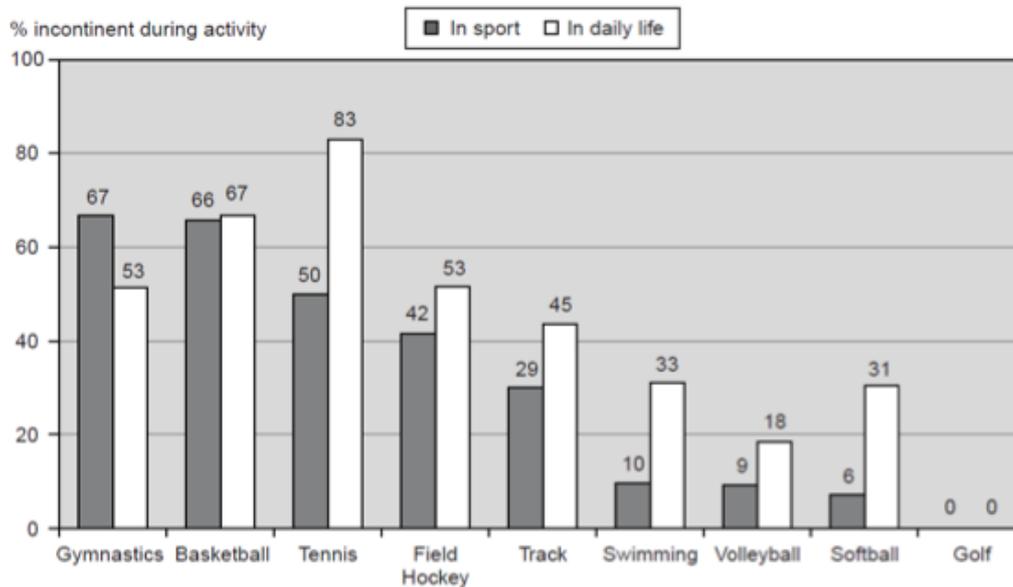
1.3.2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DEBILITAMIENTO DEL SUELO PÉLVICO

Factores como la práctica de deportes de impacto, embarazo y parto y la menopausia hacen que la población femenina sea la que esté expuesta a un mayor riesgo de debilitamiento del suelo pélvico y consecuente desarrollo de incontinencia urinaria.

◆ Práctica de deportes de impacto

Son los deportes considerados de `alto impacto´ tales como correr, aeróbic, levantamiento de pesos o aquellos que conllevan saltos, los más frecuentemente relacionados con los problemas de incontinencia urinaria. Esto se debe a un aumento de la presión intraabdominal durante su práctica que carga negativamente el suelo pélvico, contribuyendo a su debilitamiento. A esto puede sumarse que a veces se asocia una incorrecta respiración durante la práctica deportiva, manteniendo la respiración o realizando apneas, lo cual agrava más el problema.

Un estudio realizado en mujeres nulíparas de 21.5 años de edad media con diferentes prácticas deportivas mostró que las que practicaban deporte padecían incontinencia urinaria de esfuerzo durante la práctica deportiva en un 62.8% de los casos, ocurriendo diariamente en un 60% de los casos. El porcentaje de mujeres incontinentes fue mayor en aquellas mujeres que practicaban deportes de impacto. En el caso de las mujeres que no realizaban deporte, la incontinencia estaba presente en un 34% de los casos¹⁵.



Prevalencia de la incontinencia urinaria según el deporte practicado, durante la actividad física y en la vida diaria ¹⁵

◆ Embarazo y parto

La primera evidencia existente con el daño del suelo pélvico se evidencia con la momia de Henheit, quien vivió hacia el año 2500 a.C.¹⁶. Los cambios fisiológicos que tienen lugar durante el embarazo, tales como los producidos por la acción de ciertas hormonas como la progesterona y relaxina que relajan los músculos y ligamentos¹⁷, así como el peso y crecimiento del feto y útero durante el embarazo son factores que debilitan los músculos del suelo pélvico y estructuras adherentes. Además, el daño producido a nivel muscular durante el parto, mayormente producido durante el periodo expulsivo, hacen que embarazo y parto sean unas de las causas más comunes relacionadas con la disfunción de suelo pélvico¹⁸.

La incontinencia urinaria es el episodio más frecuente en cuanto a la disfunción de suelo pélvico, con una prevalencia en mujeres embarazadas

del 40%, mientras que un 15% de mujeres experimentan estos síntomas en el puerperio¹⁹. La incontinencia urinaria, así como el prolapso genital e incontinencia fecal son más comúnmente asociadas con el parto. De hecho, ha sido demostrado que las mujeres que padecieron incontinencia urinaria durante su primer embarazo o puerperio tienen un mayor riesgo de que los síntomas prevalezcan a largo plazo²⁰.

Sin duda el embarazo y el parto constituyen un momento crucial en la vida de la mujer, en el que se altera la integridad anatómica y funcional de las estructuras del suelo de la pelvis. Diferentes autores han demostrado que las mujeres que han tenido hijos tienen mayor riesgo de pérdidas de orina frente a las nulíparas²¹ y es que se ha demostrado que con el embarazo y parto existe una pérdida en la integridad anatómica y funcional de las estructuras del suelo pélvico. De hecho, un estudio reciente en el que participaron 5236 mujeres que tuvieron su primer hijo hace 20 años, muestra que el parto vaginal está asociado con el desarrollo de síntomas de incontinencia urinaria cuando se compara con el parto por cesarean²².

◆ Menopausia

La edad es en sí un factor de riesgo relacionado con la incontinencia urinaria, dados los cambios anatómicos y funcionales que se dan en la vejiga y musculatura pélvica, así como la disminución en la secreción de estrógenos.

En mujeres menores de 60 años las mujeres tienen hasta cuatro veces mayor probabilidad que los hombres de padecer incontinencia urinaria, mientras que en mujeres mayores de 60 años este riesgo es del doble²³.

Desde la página de salud del Gobierno de Navarra se incide en el debilitamiento del suelo pélvico como una consecuencia a corto plazo en mujeres menopáusicas, situadas entre los 45 y los 60 años, incidiendo en la práctica de ejercicios de suelo pélvico para su fortalecimiento²⁴.

1.3.3. INCONTINENCIA URINARIA

La primera definición de incontinencia urinaria propuesta por la International Continence Society en el año 1998 fue ` La emisión involuntaria de orina objetivamente demostrable y que origina un problema social o higiénico²⁵. Hasta entonces, no se había establecido ninguna definición estándar para la incontinencia urinaria. Consecuentemente, los resultados de los estudios de la prevalencia e incidencia de esta patología obtuvieron resultados muy diferentes, variando en la prevalencia de la incontinencia urinaria desde un 3% a un 40%.

Esta definición de incontinencia urinaria fue criticada por algunos autores, los que establecían no podría ser aplicable a estudios epidemiológicos. De hecho, argumentaban la dificultad en estimar de forma objetiva la pérdida de orina en cada una de las pacientes, y discutían acerca de si la inclusión del aspecto social o higiénico era apropiada para el estudio de la incontinencia urinaria²⁶.

Estas discrepancias motivaron el cambio en la definición de la incontinencia urinaria, estableciéndose una nueva definición en el año 2002 en la que se excluían tanto las pérdidas objetivas de orina, así como el aspecto social e higiénico. La International Continence Society en el año 2002 definió la incontinencia urinaria como aquella que implica cualquier pérdida involuntaria de orina²⁷. Esta es la definición actualmente empleada para definir la incontinencia urinaria, ya que es aplicable a estudios epidemiológicos para comparar así la prevalencia e incidencia de la patología entre estudios.

■ Tipos de incontinencia urinaria

De acuerdo a la International Continence Society²⁷, existen varias formas de clasificar la incontinencia urinaria. La clasificación más extendida es la clasificación de la incontinencia urinaria basada en la sintomatología:

- **Incontinencia urinaria de esfuerzo:** se define como la percepción del escape de orina con el esfuerzo (como por ejemplo tos, estornudo, etc). Se produce cuando la presión intravesical supera la presión uretral como consecuencia de un fallo en los mecanismos de resistencia uretral.

- **Incontinencia urinaria de urgencia:** se define como la pérdida involuntaria de orina acompañada o inmediatamente precedida de urgencia. Por “urgencia” se entiende cuando el paciente se queja de la aparición súbita de un deseo miccional claro e intenso, difícil de demorar. Esta sensación de urgencia es consecuencia de una contracción involuntaria del detrusor vesical o puede de ser también secundaria a otras causas, como estenosis uretral, daños en el sistema nervioso central o periférico, etc.

- **Incontinencia urinaria mixta:** se define como percepción de pérdida involuntaria de orina asociada tanto a urgencia como al esfuerzo. Se produce por combinación de los dos mecanismos anteriormente descritos.

Otras formas de incontinencia urinaria son la incontinencia urinaria continua, enuresis nocturna o la incontinencia urinaria inconsciente entre otras, pero estas son mucho menos frecuentes entre población.

Existe también una clasificación de la incontinencia urinaria basada en la

severidad, en la que se miden parámetros como la frecuencia de pérdidas de orina, y volumen de las pérdidas. Sin embargo, no hay una clasificación estándar de la severidad: algunos autores la definen mediante el grado de esfuerzo que condiciona la incontinencia, mientras que otros hacen referencia a la frecuencia con la que ocurren y cantidad de las mismas.

■ **Prevalencia de la incontinencia urinaria**

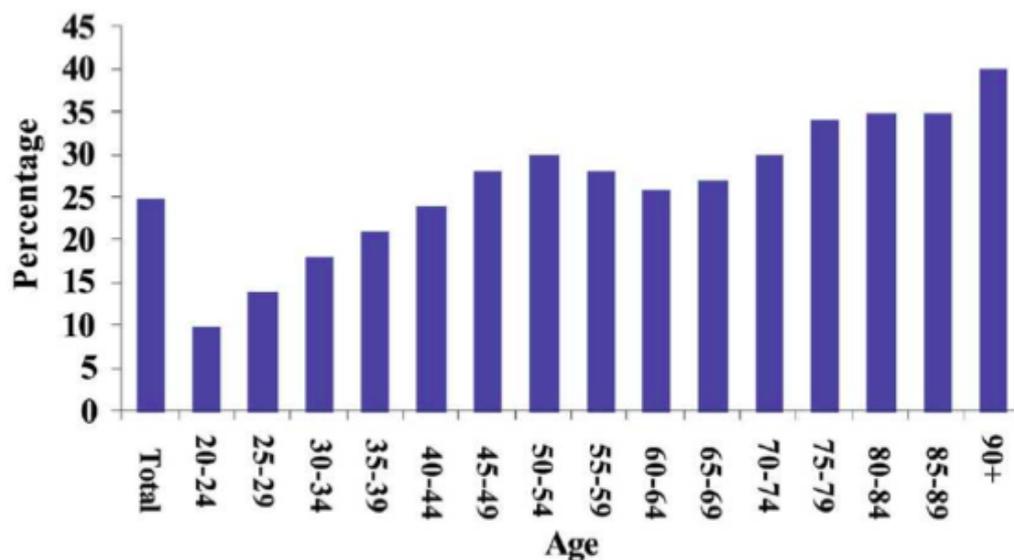
La prevalencia de la incontinencia urinaria aumenta con la edad. De hecho, se estima que entre las mujeres jóvenes la prevalencia de incontinencia urinaria es del 20-30%, mientras que en mujeres de mediana edad es del 30-40%, y mujeres mayores se sitúa en más de un 50%. Se calcula que de un 10-50% de la población femenina padece incontinencia urinaria a lo largo de su vida²⁸.

Asimismo, otro estudio llevado a cabo en Cataluña en el año 2009 y en el que participaron 18126 individuos, muestra que el 7.9% de la población declaró tener incontinencia urinaria, formando un 12.2% de las mujeres, y 3.6% de los hombres. Según el estudio, este resultado indica que un 77% de mujeres en la comunidad padecen de incontinencia urinaria²⁹.

En España la prevalencia de incontinencia urinaria se reflejó en el estudio de Rebollo y cols (2003)³⁰, donde se estimó que un 40.6% de mujeres padecían de incontinencia urinaria, incluyendo en este porcentaje cualquier tipo de incontinencia urinaria en mujeres. Sin embargo en la actualidad, datos del Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI)² muestran que la prevalencia

media de incontinencia urinaria en la población española es del 24% en las mujeres, frente al 10% en los hombres.

En esta línea, destacar el estudio EPINCONT (Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trodslag)³¹. Este estudio reflejó que la incontinencia urinaria prevelece en un 12% de las mujeres menores de 30 años, situándose en un 30% en las mujeres de alrededor de 50 años y hasta el 40% en mujeres mayores. Otro de los resultados fue que un 25% de las mujeres tenían incontinencia urinaria y una de cada quince un nivel de incontinencia significativa. Para este estudio se empleó la definición de incontinencia urinaria como 'la emisión involuntaria de orina objetivamente demostrable y que origina un problema social o higiénico'. Encontraron, además un aumento progresivo de la prevalencia de incontinencia urinaria según avanzaba la edad.



Estudio EPINCONT³¹: Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres mayores de 20 años (cualquier pérdida de orina)

Un estudio llevado a cabo en dos centros de salud de Zaragoza, entre Febrero y Marzo de 2010, resultó en una prevalencia de incontinencia urinaria del 33%, de los cuales en un 62% de los casos el diagnóstico no era conocido por el médico de atención primaria, y en un 60% se refirió limitaciones en la calidad de vida³².

Destacar en este aspecto que más del 50% de los pacientes con incontinencia urinaria no consultan el problema³³ bien por vergüenza o por minimización de su sintomatología, asociándolo frecuentemente a un proceso natural del envejecimiento y sin solución³⁴. Es por tanto importante destacar que la incontinencia urinaria es habitualmente un problema en el que la vergüenza a no comentar acerca de la sintomatología es uno de los motivos por los que no se consulta con los profesionales sanitarios.

■ Incontinencia urinaria y salud en la mujer

Baja autoestima, depresión, retraimiento o disfunción sexual asociada a la vergüenza son las alteraciones psicológicas más comúnmente asociadas a la incontinencia urinaria³⁵. De hecho, la bibliografía señala que la incontinencia urinaria tiene un impacto negativo notable en múltiples aspectos de la vida diaria así como del entorno social de la persona (menor interacción social, abandono de aficiones, aislamiento...); físico (abandono o limitaciones en la práctica deportiva); sexual (pérdida de la actividad sexual y evitación en la pareja); psicológico (pérdida de autoestima, depresión, apatía...) ;laboral

(absentismo) y doméstico (precauciones especiales con la ropa, protección de la cama)³⁶.

Además de estas alteraciones, en edades avanzadas la incontinencia urinaria puede afectar a la conducta de una familia, generar dependencia para las actividades cotidianas, estrés en el cuidador o preocupaciones económicas, afectar al personal sanitario que cuida a la persona con incontinencia urinaria o puede resultar en reacciones de frustración, reducción de la moral o extrema complacencia³⁷. De hecho, en personas de edad avanzada las complicaciones más comúnmente asociadas con la incontinencia urinaria son problemas dermatológicos como la infección del perineo por *Candida*, celulitis, úlceras de presión por la humedad e irritación de la piel en la zona, infecciones del tracto urinario, alteraciones del sueño, caídas y fracturas por resbalamiento o nicturia. Todo esto favorece en muchos casos el ingreso de la paciente en instituciones sociosanitarias.

Por tanto, la principal importancia respecto a la incontinencia urinaria reside en que tanto a corto, como largo plazo, este problema puede afectar al bienestar de la mujer e influir en su vida social, salud psicológica o física³⁸, así como en su salud sexual³⁹. Es por ello que la disfunción de suelo pélvico sea considerado un problema de Salud Pública.

■ **Impacto económico de la incontinencia urinaria**

Tal y como se ha descrito, la incontinencia urinaria tiene repercusiones físicas y psicológicas, afectando además al bienestar de las persona que lo padece e incluso sus familiares. Todo esto, sumado a la alta prevalencia de la incontinencia urinaria implica un importante gasto sanitario que supone un impacto económico importante. En España, en el año 2001, el gasto relacionado con la incontinencia urinaria supuso un 3.2% del total de la prestación farmacéutica en España, sumando la cantidad de 210 millones de euros³².

Destacar en este aspecto que el gasto económico implica el coste médico, recursos empleados para diagnosticar, tratar atender o rehabilitar a las personas con incontinencia urinaria, además de otros problemas derivados como son la aparición de úlceras cutáneas, o el uso de materiales necesarios para la higiene. El coste del tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo en términos de salud pública podría superar a los mil euros por paciente, sin considerar los gastos para realizar el diagnóstico ni aquellos derivados del fallo en tratamiento⁴⁰.

También hay que destacar el importante gasto sanitario que supone la utilización diaria de absorbentes, así como los costes derivados de su eliminación. Los gastos atribuibles a la incontinencia urinaria en pacientes de mayor edad se han casi duplicado en la pasada década⁴¹ en los que no se incluyen otros costes derivados de la afectación de la calidad de vida.

■ Prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria

Para el tratamiento de la incontinencia urinaria existen dos posibilidades, las cuales son tratamiento conservador y tratamiento quirúrgico.

El tratamiento conservador tiene como propósito el fortalecimiento de la musculatura pélvica aumentando así el soporte sobre el que se apoya la uretra. Los ejercicios de suelo pélvico, cambios dietéticos, la educación vesical, el uso de conos vaginales, la estimulación eléctrica o biofeedback son algunas de las opciones de este tipo de tratamiento⁴². Es común el uso de tratamiento farmacológico con anticolinérgicos y agonistas de la serotonina y epinefrina para la mejora de la incontinencia. Sin embargo, el tratamiento quirúrgico es empleado en los casos de mayor severidad, en los que el tratamiento conservador no ha sido exitoso.

- Ejercicios de suelo pélvico

La práctica de ejercicios de suelo pélvico ha sido evidenciada en muchos textos antiguos. Conocidos como los `Deer Exercises`, los ejercicios de suelo pélvico formaban parte del Taoísmo Chino durante 6000 años⁴³. Ejercicios similares han sido recogidos en textos antiguos indios. Los Àswini Mudra´(gesto del caballo), fueron descubiertos cuando un ciudadano observó la acción de un caballo defecando⁴⁴. Asimismo, los ejercicios de suelo pélvico se practicaban por Hipócrates y Galeno in los baños Griegos y Romanos⁴⁵. Hoy en día, estos ejercicios son comúnmente conocidos como `Ejercicios de Kegel`, ya que fue el doctor Arnold Kegel quien los mencionó por primera vez

en el año 1940⁴⁶, diseñados para mujeres que habían perdido la capacidad muscular para controlar la musculatura pélvica.

La práctica de ejercicios de suelo pélvico implica contracción repetida de la musculatura de suelo pélvico, lo que la refuerza e incrementa la musculatura del periné, mejorando el tono muscular en la zona⁴³. Los ejercicios de suelo pélvico son empleados comúnmente en la incontinencia urinaria de esfuerzo, y tienen como fin actuar sobre la musculatura del suelo pélvico mejorando así el apoyo de los órganos, sobretodo de la vejiga, conducto vesical y uretra, y aumentando la presión intrauretral durante el esfuerzo. De hecho, la Guía Clínica sobre la incontinencia urinaria (2010)⁴⁷, recomienda el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico como tratamiento conservador de la incontinencia urinaria de esfuerzo, urgencia o mixta con un nivel de evidencia A.

Resultados de estudios controlados randomizados muestran que los ejercicios de suelo pélvico son más efectivos que frente a ningún tratamiento, o tratamientos de control inactivos para las mujeres que padecen incontinencia urinaria de esfuerzo o mixta⁴⁸. De hecho, ha sido demostrado que la práctica de ejercicios de suelo pélvico tiene un rol importante en la prevención de incontinencia urinaria durante el embarazo y periodo postparto, y deben ser practicados a lo largo de la vida de la mujer para la prevención de otros problemas relacionados con la disfunción de suelo pélvico¹⁷.

La disfunción de suelo pélvico es un problema que afecta a muchas mujeres en el año posterior al parto o más tardíamente en su vida⁴⁹. Tal y como se ha mencionado, dada la prevalencia, coste e impacto en la calidad de vida de la mujer, la disfunción de suelo pélvico es considerada como uno de los problemas más frecuentes que influyen a la salud pública⁴. Por tanto, dada la efectividad de los ejercicios de suelo pélvico como medida de prevención de la incontinencia urinaria y tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo, se considera es importante establecer programas de salud dirigidos al fortalecimiento de la musculatura pélvica como medida de prevención de la incontinencia urinaria.

Consecuentemente, se propone el programa `Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria´ como estrategia de Salud Pública en Tafalla (Navarra).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo principal es la implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico en mujeres de distintas edades en una zona de salud de Navarra como medida de prevención de la incontinencia urinaria.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS A CORTO, MEDIO O LARGO

PLAZO

1. Difundir el programa de salud que se va a llevar a cabo en la ciudad de Tafalla (Navarra), a través de los principales medios de comunicación locales y lugares en los que el programa se va a desarrollar.
2. Sensibilizar a las mujeres de Tafalla acerca de los factores asociados al debilitamiento del suelo pélvico, y más concretamente a su relación con el posterior desarrollo de incontinencia urinaria.
3. Capacitar a las mujeres participantes en el programa de salud diseñado en la práctica de ejercicios de suelo pélvico para la prevención del debilitamiento de estos músculos.
4. Ofertar un servicio individualizado de consulta y posterior seguimiento para todas aquellas mujeres interesadas en consultar su caso en concreto en privado mediante unidades móviles especializadas.
5. Conseguir la participación de al menos un 80% de la población para los tres grupos de edad establecidos.
6. Evaluación del programa a los tres meses de finalización de las actividades.

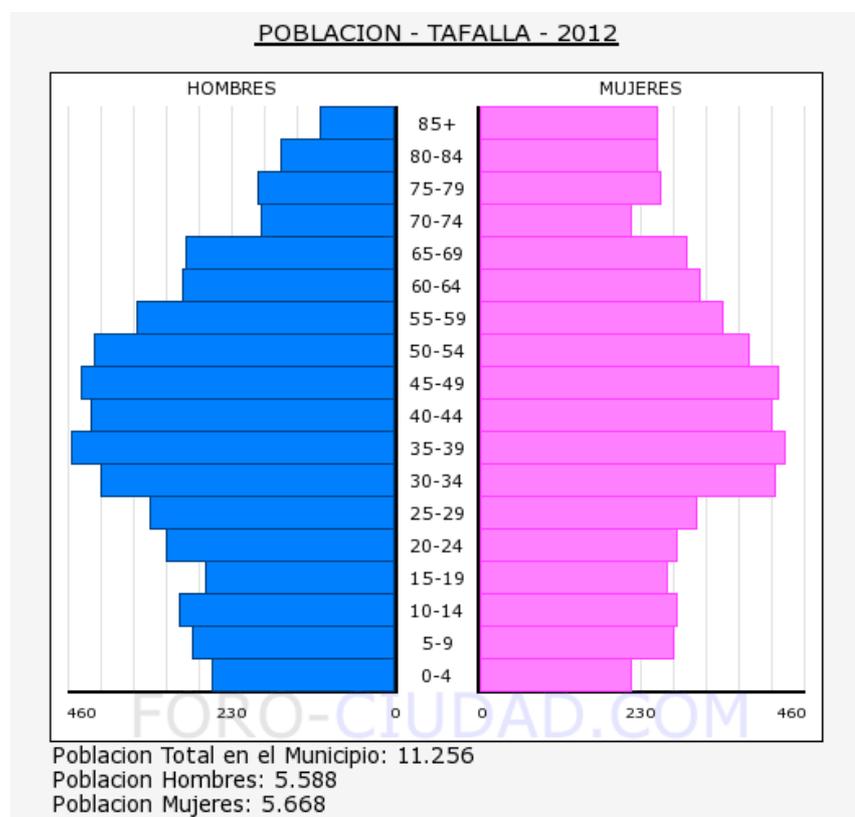
3. DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

3.1. POBLACIÓN DIANA

El programa de Salud Pública en el año 2014 `Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la Incontinencia Urinaria´ se va a llevar a cabo en la ciudad de Tafalla (Navarra).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística⁵⁰, Navarra cuenta con una población de 644566 personas, de las que 321453 eran varones frente a las 323453 mujeres. A su vez, Tafalla cuenta con una población de 11256 habitantes. De esta población, 5668 personas son mujeres, frente a 5588 que son hombres.

PIRÁMIDE POBLACIONAL DE TAFALLA. PADRÓN MUNICIPAL 2012.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística⁵⁰.

Datos del Padrón municipal de Tafalla en el año 2012 muestran que la localidad contaba con 5668 mujeres, de las cuales 267 se situaban entre los 15-19 años, 284 entre los 20 y los 24 años, 310 entre los 25 y 29 años, 423 entre los 30 y 34 años, 434 entre los 35 y 39 años, 414 entre los 40 y 44 años, 425 entre los 45 y 49 años, 382 entre los 50 y 54 años, 348 entre los 55 y 59 años, 315 entre los 60 y 64 años, 297 entre los 65 y 69 años, 218 entre los 70 y 74 años y 259 entre los 75 y 79 años.

Población de TAFALLA por sexo y edad 2012 (grupos quinquenales)			
EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0-4	258	220	478
5-9	286	280	566
10-14	305	282	587
15-19	269	267	536
20-24	323	284	607
25-29	348	310	658
30-34	416	423	839
35-39	458	434	892
40-44	431	414	845
45-49	443	425	868
50-54	426	382	808
55-59	367	348	715
60-64	303	315	618
65-69	298	297	595
70-74	190	218	408
75-79	197	259	456
80-84	162	256	418
85-	108	254	362
TOTAL	5.588	5.668	11.256

Fuente: Instituto Nacional de Estadística
Padron Municipal 2012

Fuente: Instituto Nacional de Estadística⁵⁰.

El programa de Salud Pública tomará como población de referencia a todas aquellas mujeres en la localidad con edades comprendidas entre los 20 y 74 años. La intervención se subdividirá a su vez en tres grupos, en relación con los principales factores de riesgo establecidos en el programa para el debilitamiento del suelo pélvico, como lo son la práctica de deportes de impacto, embarazo y parto y menopausia.

De esta manera, se considerará en el grupo de *`práctica de deportes de impacto´* a todas aquellas mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 29 años, lo que incluye un total de 594 mujeres. Las sesiones para este grupo se llevarán a cabo en la Ciudad Deportiva de Tafalla.

Formarán parte del grupo *`embarazo y parto´* todas aquellas mujeres con edades comprendidas entre los 30 y 44 años, constituyendo un total de 1271 mujeres. Las sesiones para este grupo se llevarán a cabo en el Centro de Salud de Tafalla.

El grupo *`mujeres menopáusicas´* lo constituirán las mujeres de entre 45 y 74 años, constituyendo un total de 1985 mujeres. Las sesiones para este grupo se llevarán a cabo en el Centro Cívico de Tafalla.

3.2. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

El programa `Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria´ comenzará durante las Ferias de Tafalla en Febrero del 2014.

En primer lugar, en el mes de Octubre de 2013 tendrá lugar la presentación del programa en la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra, así como en el Instituto Navarro de Salud Pública como actividad promotora de la salud. Una vez aprobado por estos dos órganos, el programa se presentará al Ayuntamiento y Centro de Salud de Tafalla para su aceptación.

Durante este periodo, tendrá lugar la elección de personal participante en la actividad (responsable de marketing, administrativo, médico especialista en urología ginecología o cirugía, enfermera especialista en trastornos de suelo pélvico). Se abrirá un plazo de inscripción para todos los profesionales interesados en participar en el programa, el cual se cerrará a mediados de Noviembre de 2013.

Se animará a la participación a los profesionales sanitarios trabajadores en el Centro de Salud de Tafalla, incluyendo matronas, y enfermeras del área de pediatría. Asimismo, se involucrará en esta actividad a la profesora de gimnasia en el Centro Cívico de Tafalla, así como al coordinador de las actividades que tienen lugar en la Ciudad Deportiva.

A comienzos de Diciembre de 2013 tendrá lugar la reunión del equipo formado para llevar a cabo la actividad, así como de los profesionales involucrados en las actividades deportivas. El fin de la sesión será presentar el programa y sus objetivos, para familiarizar a los profesionales con el desarrollo del mismo.

A su vez, en Diciembre de 2013 se realizará el pedido de material necesario para llevar a cabo las sesiones, y se formalizarán las fechas de las sesiones para la reserva de aulas en los lugares en los que el programa se vaya a llevar a cabo.

DIVULGACIÓN DEL PROGRAMA

Una vez aprobado el programa, se divulgará en el mes de Diciembre de 2013 en los medios de comunicación regionales: prensa (Diario de Navarra, Noticias de Navarra), televisión regional (Telenavarra), revistas locales (Voz de la Merindad, Entorno Zona Media), radio local (Cadena Ser Tafalla, páginas web (Ayuntamiento de Tafalla, Ahora Zona Media), así como las distintas redes sociales.

Además, se proveerá a la Asociación de Comerciantes de Tafalla (ASCOTA) con carteles informativos y folletos acerca del programa y la disfunción de suelo pélvico, y serán los centros en los que el programa se lleve a cabo (Centro de Salud, Centro Cívico, Ciudad Deportiva) los lugares en los que además se coloque paneles informativos acerca del programa

CAPTACIÓN DE MUJERES

La captación de mujeres tendrá lugar entre los meses de Diciembre de 2013 y Enero de 2014. Será en éste período cuando se anuncien las fechas del programa, y se anime a las mujeres a participar.

Las enfermeras de pediatría del Centro de Salud de Tafalla animarán a las mujeres en el puerperio a participar, informándolas en el programa y entregándoles un folleto informativo. Además, la profesora de gimnasia en el Centro Cívico informará a las mujeres que acuden a sus clases en el programa, y dispondrá de folletos informativos acerca del mismo. En la Ciudad Deportiva los profesores de las diferentes actividades también informarán a las mujeres participantes a sus sesiones en el programa.

Además, en estos tres puntos donde se va a desarrollar el programa (Centro de Salud, Centro Cívico y Ciudad Deportiva), se colocarán unos paneles informativos, así como los carteles y folletos informativos en el programa. Durante los meses de Diciembre y Enero de 2013, coincidiendo con la captación de mujeres, habrá una matrona en cada centro dando información sobre el programa y animando a las mujeres a participar.

Para la participación, las mujeres deberán firmar una hoja de consentimiento informado (punto 5.2.), el cual irá acompañado con un folleto informativo en el programa (punto 6.1.) y un cuestionario ICIQ-SF (anexo I) sobre la calidad de vida. Asimismo, durante la primera actividad del programa se permitirá que las mujeres se inscriban en el mismo mediante este mismo procedimiento.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

A- CONOCIMIENTOS DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

PARTE 1: ANATOMÍA

- * Actividad 3: Nuestro aparato genital femenino
 - Charlas, uso de maniquíes, fichas y trabajos grupales, puzzles, láminas para colorear
- * Actividad 4: Los músculos olvidados: suelo pélvico
 - Charla, vídeo, fichas

PARTE 2: FISIOLOGÍA

- * Actividad 5: Función y disfunción del suelo pélvico
 - Trabajo grupal, charla, vídeo
- * Actividad 6: La incontinencia urinaria: un problema silente
 - Ficha, vídeo, presentación power point

B- EJERCICIOS DE SUELO PÉLVICO

- * Actividad 7: Cuidado de la musculatura pélvica
 - Póster informativo, presentación power point
- * Actividad 8: Práctica de ejercicios de suelo pélvico
 - Póster informativo, vídeo educativo, sesiones
- * Actividad 9: Uso de recordatorios para la práctica diaria
 - Pegatinas, aplicaciones para móviles Android

UNIDAD MÓVIL ESPECIALIZADA

Desde el comienzo del programa en Febrero de 2014, habrá a la disposición de las mujeres interesadas en consultar de manera individualizada su caso una Unidad Móvil de Suelo Pélvico (actividad 10). Ésta unidad se encontrará en los diferentes puntos de la localidad a días alternos, para un fácil acceso a la consulta por parte de la población.

CONSEGUIR LA PARTICIPACIÓN DEL 80%

Para conseguir una mayor participación el programa se desarrollará en tres puntos de la localidad de Tafalla, ofertando así un fácil acceso al servicio a todas las mujeres interesadas en participar (actividad 11).

Además, se proveerá café y pastas en cada uno de los centros mientras se impartan las sesiones (actividad 12).

En las sesiones habrá unas hojas de control de asistencia (actividad 3.2.), fomentando a la participación con un sorteo de premios (actividad 3.1.) entre todas aquellas mujeres con mayor participación en el programa en cada uno de los tres grupos establecidos.

3.3.CRONOGRAMA

	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
Presentación del programa	■												
Elección personal	■	■											
- Reunión equipo profesional			■										
- Pedido de material			■										
- Reserva de aulas			■										
- Actividad 1			☑										
- Actividad 2			☑										
Matrona junto a paneles			■	■									
Captación de mujeres (doc. 6.1. y 5.2)			■	■									
Cuestionario ICIQ-SF						
- Actividad 11,12					☑☑	☑☑	☑☑	☑☑	☑☑				
Cuestionario evaluación semanal								
- Actividad 13.2.					☑	☑	☑	☑	☑				
- Actividad 10					☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
- Actividades 3,4					☑								
- Actividades 5, 6						☑☑							
- Actividad 7, 9							☑☑						
- Actividad 8							☑	☑	☑				
Cuestionario evaluación programa									...				
- Actividad 14.1													☑
- Actividad 14.2													☑
- Actividad 13.1													☑

Simbología en el cronograma:

- Cuestionarios
- ☑ Actividades por objetivo establecido
- Resto de actividades del programa

3.4. ACTIVIDADES PARA ALCANZAR CADA OBJETIVO

A continuación se detallan las actividades específicas descritas para la consecución de cada objetivo establecido por el programa de salud.

OBJETIVO 1: Para la consecución del objetivo `Difundir el programa de salud que se va a llevar a cabo en Tafalla, a través de los principales medios de comunicación locales y lugares en los que el programa se va a llevar a cabo`, se han diseñado dos actividades.

Actividad 1: Divulgación del programa en los medios de comunicación locales

Objetivo de la actividad: Informar a través de los medios de comunicación locales acerca del programa.

Metodología:

Utilizar los medios de comunicación (radio, prensa y revista locales) para divulgar la información acerca del programa.

- * Periódicos regionales `Diario de Navarra`, `Noticias de Navarra`
- * Televisión regional `Telenavarra`,
- * Revistas locales `Voz de la Merindad` y `Entorno Zona Media`
- * Radio Local `Cadena Ser Tafalla`
- * Página Web del Ayuntamiento de Tafalla, Ahora Zona Media
- * Redes sociales (Ahora Zona Media, Entorno Zona Media, Ayuntamiento de Tafalla, Voz de la Merindad, Ciudad Deportiva Tafalla)
- * Asociación de Comerciantes de Tafalla (ASCOTA)



Imágenes: Ejemplos de los principales medios de comunicación mencionados en Tafalla, a través de los que se informará acerca del Programa de Salud.

☑ **Actividad 2: Uso de paneles informativos, carteles y folletos**

Objetivo de la actividad: Diseño de paneles explicativos acerca de la disfunción de suelo pélvico, así como de carteles y folletos informativos

Metodología:

Utilizar los principales puntos de referencia donde se va a llevar a cabo el programa para la colocación de paneles informativos, carteles y folletos, así como la colaboración para este fin por parte de la Asociación de Comerciantes de Tafalla (ASCOTA).

* Los paneles informativos acerca de la disfunción del suelo pélvico se colocarán en los lugares en los que el programa se va a llevar a cabo (Centro de Salud, Centro Cívico y Polideportivo de Tafalla).

- En los meses de Diciembre de 2013 y Enero de 2014 habrá una matrona junto a los paneles en los diferentes centros. Darán información a las mujeres acerca de la disfunción de suelo pélvico, y las invitarán a participar en el programa.

* Los carteles se colocarán en los mismos centros, así como en otros puntos clave de la localidad para una mayor difusión entre la población (Ayuntamiento, ASCOTA (Asociación Comerciantes Tafalla), donde los folletos informativos estarán a la disposición de los ciudadanos.

*Estos métodos serán atractivos visualmente, explicativos por sí mismos, y serán accesibles para la población, ya que se colocarán a la vista en los diferentes puntos mencionados.

SÍNTOMAS

SÍNTOMAS 09

La musculatura perineal
también va a sufrir las consecuencias del déficit hormonal
tras la menopausia.

El soporte genital femenino lo constituyen los músculos del suelo pélvico (MSP) que intervienen en la suspensión de los órganos pélvicos: vejiga, útero y recto, contribuyendo en la contracción y relajación de sus esfínteres.



Factores de deterioro del suelo pélvico

Embarazo y Parto

Bipedestación
Herencia

Posparto

Deporte
Cirujía

Menopausia

Envejecimiento
Otras (Hábitos...)

Estos músculos debilitados hacen que los órganos pélvicos pierdan estabilidad, pudiendo aparecer algunas de las siguientes alteraciones:

1. **Incontinencia urinaria**, siendo la más habitual la de esfuerzo.
2. **Incontinencia de gases y/o heces**
3. **Prolapsos**: descenso de los órganos pélvicos. El cistocele (descenso de la vejiga) es uno de los más comunes.
4. **Disfunciones sexuales**: dificultad y/o dolor en la penetración vaginal, anorgasmia, sequedad vaginal...

Aunque no son patologías que comprometan la vida es obvio que deterioran tremendamente la calidad de vida y autoestima.

Ejemplo paneles informativos, debilitamiento musculatura perineal. Asociación Matronas Navarra (ANAMA)⁵¹.

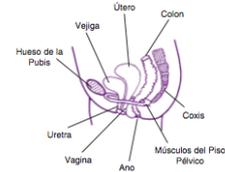


Ejercicios del Piso Pélvico para Mujeres



¿Qué son los músculos del piso pélvico?

El piso de la pelvis está compuesto de capas de músculos y otros tejidos. Estas capas se extienden como una hamaca desde el coxis (hueso de la cola) en la parte posterior hasta el hueso púbico en la parte delantera. El piso pélvico de la mujer sostiene la vejiga, el útero y el intestino. La uretra (el conducto frontal), la vagina y el recto (conducto posterior) pasan a través de los músculos del piso pélvico. El piso de la pelvis cumple un importante papel en el control de la vejiga y el intestino, además de las sensaciones sexuales.



¿Por qué pueden debilitarse los músculos del piso pélvico?

Los músculos del piso pélvico pueden debilitarse debido a:

- embarazo y parto;
- hacer fuerza constantemente para evacuar el intestino (estreñimiento);
- repetido levantamiento de objetos pesados;
- tos crónica (como la tos de los fumadores o bronquitis y asma crónicas);
- exceso de peso;
- cambios hormonales durante la menopausia; y
- mal estado físico general.



Pelvic Floor Exercises for Women
The National Continence Management Strategy
A Commonwealth Government Initiative

Spanish 5 - 1/4

Ejemplo de folleto informativo (Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI))⁵² y National Continence Management Strategy⁵³

OBJETIVO 2: Para la consecución del objetivo `Sensibilizar a las mujeres de Tafalla acerca de los factores asociados al debilitamiento del suelo pélvico, y más concretamente a su relación con el posterior desarrollo de incontinencia urinaria´, se han diseñado cuatro actividades.

PARTE 1: ANATOMÍA

Actividad 3: Nuestro aparato genital femenino.

Objetivo de la actividad: Dar a conocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino

Metodología:

Esta charla será impartida por enfermeras. Acompañarán a la sesión materiales didácticos para una mayor comprensión de la anatomía femenina.

Materiales:

- Hoja A: Aparato genital femenino externo (impreso en DIN A2)
- Hoja B: Aparato genital femenino interno (blanco y negro)
- Bolígrafo y rotuladores de colores
- Maniquí aparato genital femenino externo
- Rompecabezas aparato genital femenino interno

Sesión:

Al inicio de la sesión, la enfermera se presentará a sí misma, así como los objetivos de la sesión. A continuación se repartirá el material didáctico

(fichas, bolígrafo, rotuladores de colores), y tendrá lugar la presentación de cada una de las asistentes.

** Se permitirá que las mujeres que quieran participar en el programa y no se hayan inscrito en el mismo, lo hagan en esta primera sesión mediante la cumplimentación de la hoja de consentimiento y cuestionario de calidad de vida ICIQ-SF (anexo I).

Se dejarán 10 minutos para que las participantes se familiaricen con las fichas, y localicen en las imágenes los puntos principales de la anatomía femenina. Antes del descanso para el café, se repartirán las hojas de asistencia (actividad 13.2.).

⊙ Aparato genital femenino externo:

1.1. MANIQUÍ

La primera actividad consistirá en el conocimiento del aparato reproductor femenino externo. Será la enfermeras la que, con ayuda de un maniquí, explicarán primeramente las partes principales del aparato reproductor femenino externo.



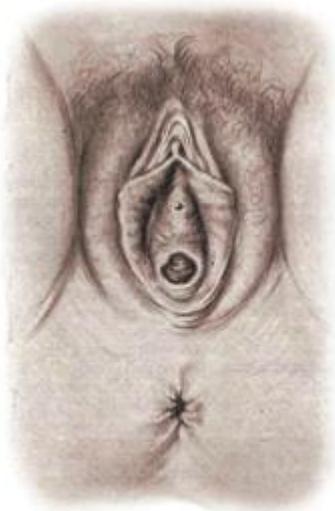
Modelo aparato genital femenino externo⁵⁴

1.2. TRABAJO GRUPAL

A continuación se harán grupos para completar la ficha A. Para esta actividad, la enfermera nombrará las partes a localizar en la ficha, y los grupos tienen que ubicar cada zona correspondiente. Las fichas serán de gran tamaño para ubicar correctamente las partes seleccionadas. Una vez los grupos hayan completado las fichas, se hará una puesta en común de los resultados.

Partes:

Monte de Venus	Prepucio del clítoris	Orificio externo de la uretra	Himen
Labios menores	Vagina	Fórnix	Labios mayores



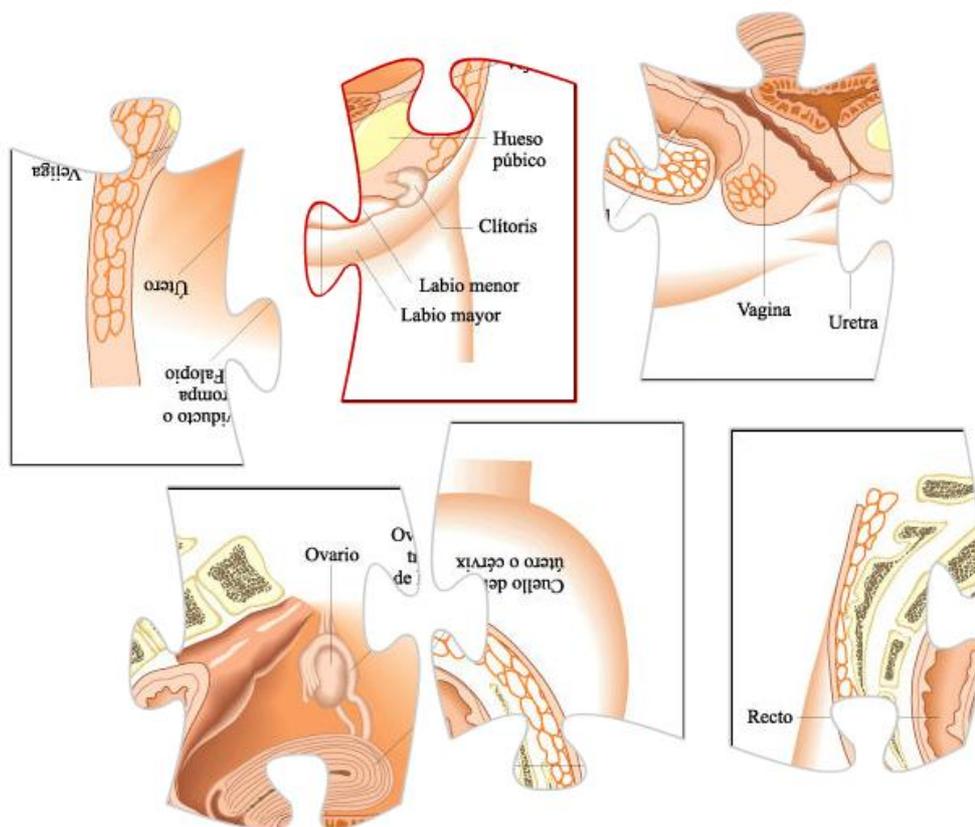
Hoja A: Genitales femeninos externos⁶

© Aparato genital femenino interno:

La siguiente actividad consistirá en el conocimiento del aparato reproductor femenino interno.

1.3. ROMPECABEZAS

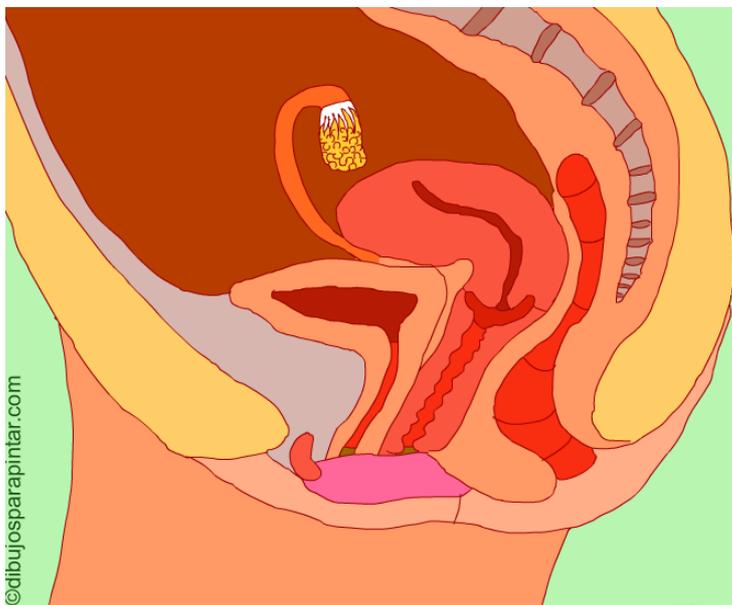
Se organizará una actividad en grupos de tres personas, en la que se repartirá un puzzle con la anatomía femenina. Las asistentes tendrán que reconstruir el rompecabezas, donde figurarán los nombres de cada una de las partes del aparato genital femenino interno.



Puzzle aparato genital femenino interno

1.4. PINTA Y COLOREA

Una vez los grupos hayan reconstruido las piezas, se procederá a completar la lámina B, donde las participantes tendrán que colorear cada una de las partes citadas por la enfermera. Una vez concluida, será la enfermera la que indicará las respuestas correctas mediante la presentación de las diapositivas completadas.



Hoja B: Pinta y colorea: aparato genital femenino interno⁵⁵

1.5. DISCUSIÓN, PREGUNTAS Y CIERRE DE LA SESIÓN

Tiempo para completar los cuestionarios de evaluación semanal (punto 7.3.) sobre la actividad.

☑ **Actividad 4: Los músculos olvidados: suelo pélvico**

Objetivo de la actividad: Dar a conocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino

Metodología:

Esta charla será dirigida por matronas. Acompañarán a la sesión materiales didácticos para una mayor comprensión de la anatomía femenina.

Materiales:

- Maniquí de la musculatura del suelo pélvico
- Hoja A: Periné femenino, visión endopélvica
- Hoja B: Periné femenino, visión exopélvica
- Bolígrafos
- Ordenador (Vídeo)

Sesión:

Al inicio de la sesión, la matrona se presentará a sí misma, así como los objetivos de la sesión. A continuación se repartirá el material didáctico (fichas, bolígrafo), y tendrá lugar la presentación de cada una de las asistentes.

Antes del descanso para el café, se repartirán las hojas de asistencia (actividad 13.2.).

4.1. MANIQUÍ

Con ayuda de un maniquí, se explicará la ubicación de la musculatura del suelo pélvico.



Maniquí suelo pélvico⁵⁴

4.2. UBICA

A continuación se repartirán unas láminas para ubicar cada uno de los músculos asignados en la función pélvica.

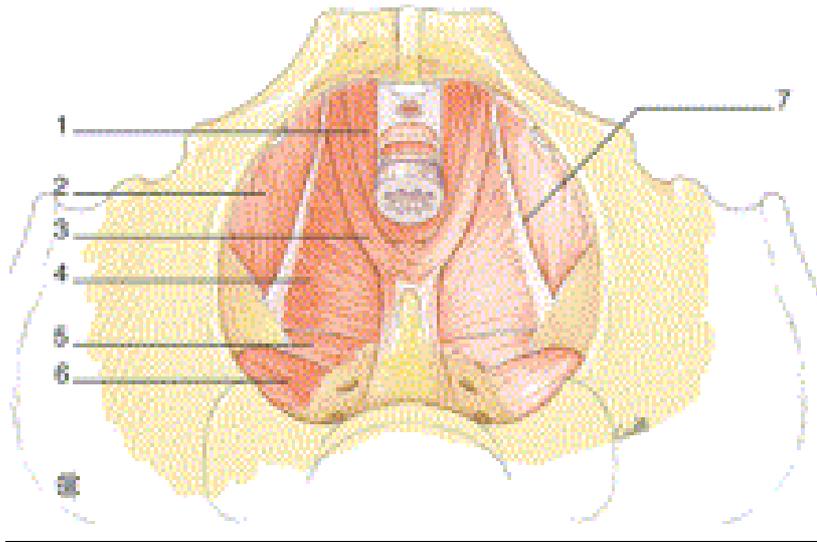


Figura 1. Periné femenino, imagen endopélvica. 1. Músculo puborrectal; 2. músculo obturador interno; 3. músculo pubococcígeo; 4. músculo iliococcígeo; 5. músculo coccígeo; 6. músculo piriforme; 7. arco tendinoso.

Hoja A: Periné femenino, visión endopélvica. Imagen: ScienceDirect⁵⁶

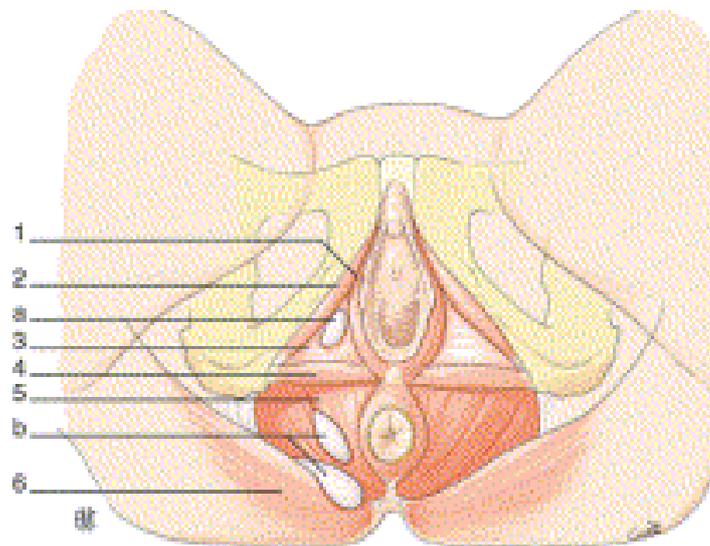


Figura 4. Periné femenino, visión exopélvica. 1. Músculo bulbocavernoso; 2. músculo isquiocavernoso; 3. fascia del diafragma urogenital; 4. músculo transverso superficial; 5. músculo elevador del ano; 6. músculo glúteo mayor. Hernias perineales anterior (a) y posteriores (b).

Hoja B: Periné femenino, visión exopélvica. Imagen: Science Direct⁵⁶

4.3. PRACTICA: LOCALIZACIÓN MÚSCULOS SUELO PÉLVICO



Vídeo: Descubre los músculos del suelo pélvico (Centrada en ti)
http://www.youtube.com/watch?v=FHE_NU_Vril

4.4. DISCUSIÓN, PREGUNTAS Y CIERRE DE LA SESIÓN

Tiempo para completar los cuestionarios de evaluación semanal sobre la actividad (punto 7.3.).

PARTE 2: FISIOLOGÍA

Actividad 5: Función y disfunción del suelo pélvico

Objetivo de la actividad: Dar a conocer las funciones del suelo pélvico y las consecuencias de su disfunción.

Metodología:

Esta charla será impartida por matronas. Acompañarán a la sesión materiales didácticos para una mayor comprensión del contenido.

Materiales:

- Cartulina
- Rotuladores
- Ordenador (Presentación Power Point y vídeo)

Sesión:

Al inicio de la sesión, la matrona se presentará a sí misma, así como los objetivos de la sesión. A continuación se repartirá el material didáctico (fichas, bolígrafo), y tendrá lugar la presentación de cada una de las asistentes.

Antes del descanso para el café, se repartirán las hojas de asistencia (actividad 13.2.).

5.1. TRABAJO GRUPAL

La sesión comenzará con la organización de las asistentes en pequeños grupos. Se entregará una cartulina y rotuladores a cada grupo, y se les pedirá recojan las funciones de la musculatura pélvica. Una vez finalizada la actividad, cada grupo expondrá al resto sus opiniones.

5.2. CHARLA DE TU MATRONA

A continuación la charla será dirigida por la matrona, quien explicará las funciones del suelo pélvico a las asistentes, relacionándolas así con las principales causas de disfunción.

Funciones del suelo pélvico:

- Soporte de órganos abdominales y pélvicos¹²
- Mantenimiento de la función de continencia urinaria y fecal⁹
- Rol en una adecuada función sexual¹³
- Asiste en el paso y rotación del feto durante el parto¹⁴

Disfunciones de suelo pélvico:

- Incontinencia urinaria
- Incontinencia fecal
- Prolapso uterino y de matriz
- Cistocele
- Disfunción en las relaciones sexuales

5.3. VÍDEO.

Las mujeres como población de riesgo para la disfunción de suelo pélvico y posterior desarrollo de incontinencia urinaria.



Vídeo: Introducción: Observatorio Nacional de la Incontinencia

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

5.4. DISCUSIÓN, PREGUNTAS Y CIERRE DE LA SESIÓN

Se hará un resumen de la sesión, así como referencia a la importancia de ejercicios de suelo pélvico, como medida preventiva de las patologías de suelo pélvico, principalmente de la incontinencia urinaria. Tiempo para completar los cuestionarios de evaluación semanal (punto 7.3.) sobre la actividad.

.☑ Actividad 6: La incontinencia urinaria, un problema silencioso.

Objetivo de la actividad: Dar a conocer la fisiología de la incontinencia urinaria, e incidir en los principales tipos de incontinencia urinaria.

Metodología:

Esta charla será impartida por matronas. Acompañarán a la sesión materiales didácticos para una mayor comprensión del contenido.

Materiales:

- Ficha
- Vídeo
- Presentación Power Point

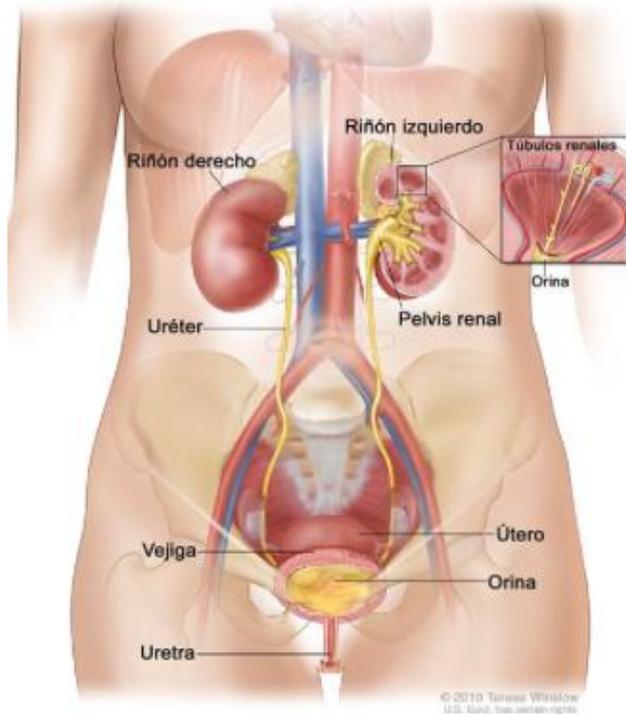
Sesión:

Al inicio de la sesión, la matrona se presentará a sí misma, así como los objetivos de la sesión. A continuación se repartirá el material didáctico (fichas, bolígrafo), y tendrá lugar la presentación de cada una de las asistentes.

Antes del descanso para el café, se repartirán las hojas de asistencia (actividad 13.2.).

6.1. REPASO ANATÓMICO

Primeramente se repartirá una ficha a las mujeres para identificar los órganos principales que intervienen en el mecanismo de micción.



Ficha 1: Anatomía de la incontinencia urinaria⁵⁷

6.2. VÍDEO



Vídeo: Incontinencia Urinaria- ONI (Observatorio Nacional de incontinencia)

http://www.youtube.com/watch?v=b5jzUt_QV1M

6.3. MECANISMO DE LA MICCIÓN

La matrona explicará el mecanismo de la micción con ayuda de una presentación power point, dividiéndolo básicamente en dos fases:

- Fase de llenado (continencia): la vejiga como un órgano contráctil que mantiene su tono ante el llenado de orina a baja presión
- Fase de micción (incontinencia): el reflejo miccional aparece cuando se acerca el límite de capacidad de llenado de la vejiga. La vejiga se contrae y vacía su contenido mediante el cuello vesical y uretra, las que se relajan a la vez que el suelo pélvico y permiten un aumento de presión intravesical.

Ideas generales:

- Es necesaria una correcta coordinación entre vejiga y uretra durante la fase de llenado para el mantenimiento de la continencia.
- En el momento en el que esta coordinación se pierde, y la presión de la vejiga supera a la de la uretra, aparece la incontinencia urinaria.
- Incidir en factores que debilitan el suelo pélvico (repaso sesión anterior) e importancia en mantenimiento de la continencia urinaria.

6.4. TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA

Presentació Power Point y breve explicación basada en el vídeo reproducido de los diferentes tipos de incontinencia urinaria, incidiendo en la incontinencia urinaria de esfuerzo por su mayor incidencia entre la población femenina.

- Incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia urinaria de urgencia, incontinencia urinaria mixta; incontinencia urinaria continua, enuresis nocturna.

6.5.DISCUSIÓN, PREGUNTAS Y CIERRE DE LA SESIÓN

Tiempo para completar los cuestionarios de evaluación semanal (punto 7.3.) sobre la actividad.

OBJETIVO 3: Para la consecución del objetivo `Capacitar a las mujeres participantes en el programa de salud diseñado en la práctica de ejercicios de suelo pélvico para la prevención del debilitamiento de estos músculos´, se han diseñado tres actividades.

Actividad 7: Cuidado de la musculatura pélvica.

Objetivo de la actividad: Dar a conocer los principales hábitos para un correcto mantenimiento de la función de la musculatura pélvica.

Metodología:

Esta charla será impartida por matronas. Acompañarán a la sesión materiales didácticos para una mayor comprensión del contenido.

Materiales:

Póster informativo

Ordenador (Presentación Power Point)

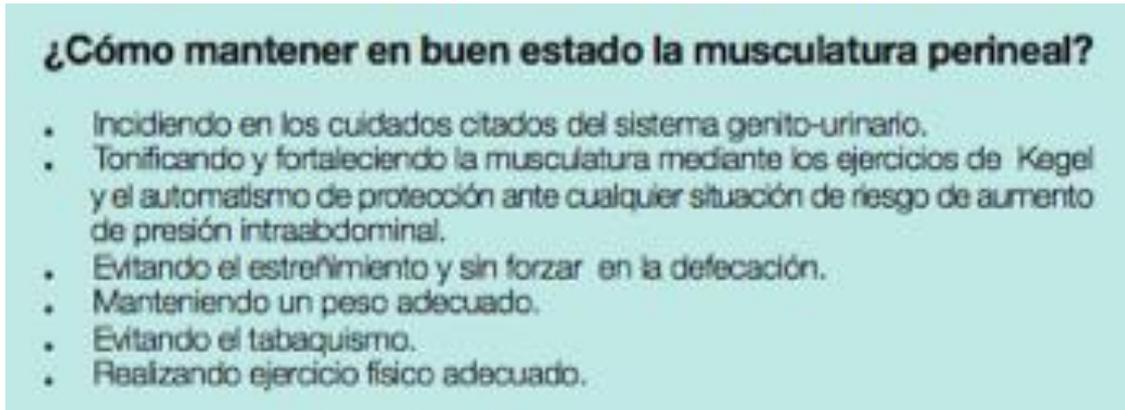
Sesión:

Al inicio de la sesión, la matrona se presentará a sí misma, así como los objetivos de la sesión. Acto seguido tendrá lugar la presentación de cada una de las asistentes.

Antes del descanso para el café, se repartirán las hojas de asistencia (actividad 13.2.).

7.1. LA IMPORTANCIA DE UNOS HÁBITOS SALUDABLES

Charla informativa incidiendo en la importancia de un estilo de vida saludable para evitar el debilitamiento de la musculatura pélvica. Promoción de hábitos dietéticos saludables, educación postural, educación vesical, ejercicios de suelo pélvico.



¿Cómo mantener en buen estado la musculatura perineal?

- Incidiendo en los cuidados citados del sistema genito-urinario.
- Tonificando y fortaleciendo la musculatura mediante los ejercicios de Kegel y el automatismo de protección ante cualquier situación de riesgo de aumento de presión intraabdominal.
- Evitando el estreñimiento y sin forzar en la defecación.
- Manteniendo un peso adecuado.
- Evitando el tabaquismo.
- Realizando ejercicio físico adecuado.

Poster: Cuidado de la musculatura perineal. ANAMA⁵¹

7.2. VÍDEO: HIGIENE POSTURAL



Vídeo: ¿Te sientas y te levantas correctamente? Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI)

<https://centradaenti.es/te-sientas-y-te-levantas-correctamente/>

7.3. DISCUSIÓN, PREGUNTAS Y CIERRE DE LA SESIÓN

Tiempo para completar los cuestionarios de evaluación semanal (punto 7.3.) sobre la actividad.

Actividad 8: Práctica de ejercicios de suelo pélvico.

Objetivo de la actividad: Dar a conocer los ejercicios de suelo pélvico, y educar sobre la importancia de su correcta función.

Metodología:

Esta charla será impartida por matronas. Acompañarán a la sesión materiales didácticos para una mayor comprensión del contenido.

Esta actividad se introducirá en el mes de Abril de 2014, e impartirá de forma exclusiva en los meses de Mayo y Junio de 2014.

** Además, en la última sesión de ejercicios de suelo pélvico en el mes de Junio de 2014, se entregará a las mujeres el cuestionario de calidad de vida de la ICIQ-SF (anexo I) para su cumplimentación, así como el cuestionario de evaluación del programa (punto 7.4.).

Materiales:

Ordenador (vídeos demostrativos)

Póster informativo

Sesión:

Al inicio de la sesión, la matrona se presentará a sí misma, así como los objetivos de la sesión. Antes del descanso para el café, se repartirán las hojas de asistencia (actividad 13.2.).

8.1. EJERCICIOS DE SUELO PÉLVICO

Definición: La práctica de ejercicios de suelo pélvico implica la contracción repetida de la musculatura de suelo pélvico, lo que la refuerza e incrementa la musculatura del periné, mejorando el tono muscular en la zona⁴³.

Conocimientos: Es necesario que las participantes tengan un conocimiento de la anatomía y fisiología de la zona pélvica para un correcto ejercicio de la musculatura.

Posicionamiento:

- Posición supina (para personas con músculos de suelo pélvico muy débiles, para anular así el efecto de la gravedad)
- Bipedestación (para personas con los músculos de suelo pélvico moderadamente fuertes)
- Otras alternativas son apoyadas sobre una pelota, sentadas, a cuatro patas, tumbadas con las piernas flexionadas y las piernas apoyadas en el suelo, etc.

Ubicación de la musculatura a ejercitar:

* Musculatura del esfínter del ano: Contraer el ano como si se quisiera retener un supositorio o evitar la pérdida de un gas. Relajar después y volver a repetir.

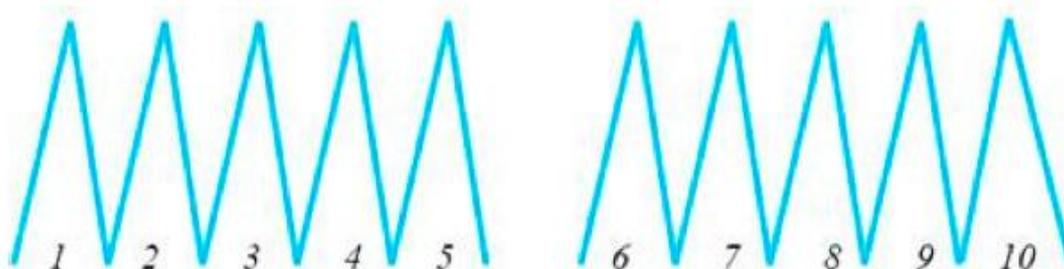
*Musculatura de la vagina: Contraer la vagina como si se quisiera detener el flujo menstrual. Relajar después y volver a repetir.

*Musculatura del esfínter uretral: Contraer el esfínter como si se quisiera detener el paso de orina. Relajar después y volver a repetir.

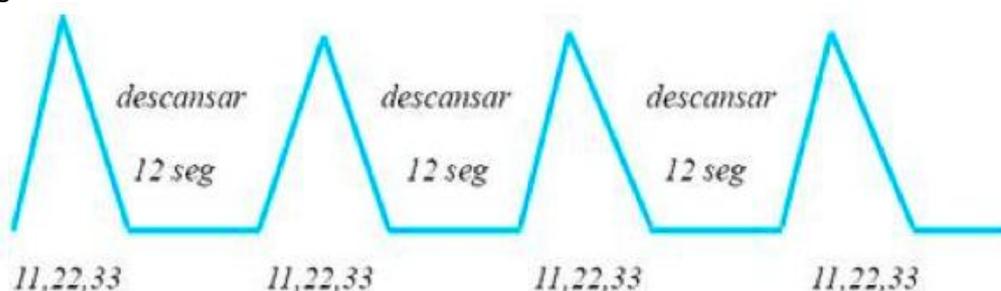
Contracción de los músculos del suelo pélvico:

Existen muchas combinaciones de ejercicios diferentes, las que se clasifican en:

* Contracciones rápidas: Consisten en contraer y relajar la musculatura con fuerza y sin aguantar la contracción, siendo contracciones seguidas y muy rápidas. Es necesario repetirlo diez veces.



* Contracciones lentas: Consisten en apretar y cerrar los músculos hacia adentro con toda la fuerza durante 5 segundos. No es necesario retener la respiración. A continuación se relajará durante 12 segundos. Repetir 10 veces. A veces durante las contracciones lentas pueden intercalarse ejercicios en los que la contracción se asemeje a la subida de pisos en un ascensor (hasta tres pisos), mientras que la bajada (relajación) sea a su vez gradual.



Una correcta contracción de los músculos del suelo pélvico implica una sensación de presión y leve elevación de la pelvis hacia el interior del cuerpo, en la zona de la vagina y del ano. Es necesario realizar estas series de repeticiones seis veces al día.

Errores más frecuentes:

- Es importante recordar que una correcta contracción no debe acompañarse de la tensión de nalgas o muslos.
- Es necesario respirar con normalidad mientras se realizan las contracciones

Recuerda:

- Una vez se aprenda a usar los músculos correctamente, es necesario ejercitarlos con regularidad.
- La práctica de ejercicios de suelo pélvico puede realizarse en cualquier postura. Una vez se incluyan en la rutina diaria serán tan naturales como lavarse la cara o cepillarse los dientes
- Nadie sabrá que estás ejercitando los músculos
- Nunca es demasiado tarde para comenzar a ejercitar los músculos de suelo pélvico

Otras opciones para fortalecer la musculatura pélvica:

La matrona informará acerca de otras opciones disponibles para el fortalecimiento de la musculatura pélvica, tales como el uso de conos vaginales o las bolas chinas.

Hablemos de los ejercicios de Kegel:

La integración de la musculatura del suelo pélvico (MSP) dentro del esquema corporal ha de ser uno de nuestros objetivos.

Cualquier programa de prevención, fortalecimiento o rehabilitación del suelo pélvico, se basa en el diseño de ejercicios de contracción sostenida: lenta y rápida.

Existen diferentes pautas, vamos a ver una de ellas:

- **Contracciones lentas:** lentamente, contraer subiendo hacia adentro los músculos del suelo pélvico con fuerza. Aguantar la tensión durante 5 segundos y relajar en 10 seg (ritmo 5/10). Repetir este ejercicio 5 veces. Estas contracciones lentas también se pueden hacer escalonadas, con ligeras pausas "como si se subieran pisos en un ascensor", al contraer fuerte la MSP y bajando de la misma manera al relajar, más despacio.
- **Contracciones rápidas:** contraer y subir los músculos rápido y con fuerza y relajarlos inmediatamente (ritmo 1/1). Repetir 5 veces.
- Estos ejercicios (5 lentos y 5 rápidos) se harán al menos 10 veces al día.

Es aconsejable adquirir el hábito de realizar los ejercicios con regularidad, asociándolos a alguna actividad cotidiana que se haga con frecuencia.



El **automatismo de protección:** supone que ante cualquier acción que implique un empuje o caída brusca de la masa abdominal: saltar, correr, orinar, defecar, vomitar, soplar, toser, estornudar, llevar pesos, realizar ejercicios abdominales etc., se debe adquirir el hábito de protección, contrayendo la MSP. El uso de conos vaginales o de bolas chinas también puede ayudar.

Póster: Cuidado de la musculatura perineal, ANAMA⁵¹

8.2. VÍDEOS DEMONSTRATIVOS



Vídeo: Ejercicios básicos de abdomen profundo-suelo pélvico

(Parte 1): <http://www.youtube.com/watch?v=mCFQIThVthk>

(Parte 2): <http://www.youtube.com/watch?v=UX3a5clg9cA>

8.3. DISCUSIÓN, PREGUNTAS Y CIERRE DE LA SESIÓN

Tiempo para completar los cuestionarios de evaluación semanal (punto 7.3.) sobre la actividad.

☑ Actividad 9: Uso de recordatorios.

Objetivo de la actividad: Integrar a la vida diaria la práctica de ejercicios de suelo pélvico.

Metodología:

Presentación de las pegatinas a emplear como recuerdo de la práctica de ejercicios de la musculatura pélvica, así como las aplicaciones disponibles para móviles Android.

Materiales:

Pegatinas

Por cuenta de cada participante: Móvil Android (Acceso a `Ejercicios de Kegell`/ `Kegel Cat`)

Sesión:

Esta sesión acompañará a la sesión de ejercicios de suelo pélvico, por lo que será igualmente instruida por matronas. Antes del descanso para el café, se repartirán las hojas de asistencia (actividad 13.2.).

9.1. PEGATINAS

Se fomentará el uso de pegatinas recordatorias para la práctica de ejercicios de suelo pélvico. Se invitará a las mujeres a ubicar los momentos del día en los que le es posible practicarlos, y se les animará a colocar pegatinas en estos lugares para su recordatorio.



9.2. APLICACIONES PARA MÓVILES

Existen diversas aplicaciones para móviles para la práctica de ejercicios de suelo pélvico.

- `Ejercicios de Kegel` (aplicación en castellano), existe la posibilidad de realizar varias sesiones de entrenamiento, con diferentes niveles de dificultad y variación en tiempo. El programa guarda las sesiones, e informa acerca de la importancia del mantenimiento de la musculatura del suelo pélvico.

- `Kegel Cat` (aplicación en inglés), permite poner hasta tres alarmas como recordatorios al día. De otra manera, pueden realizarse cuando la usuaria tenga tiempo libre. El gato recuerda el número de repeticiones y duración de las contracciones. Existe la posibilidad de realizar los ejercicios al ritmo de la música, y además, el gato emite sonidos e imágenes durante la realización de los ejercicios, lo que anima a su práctica.

Se traducirán del inglés las principales palabras para todas aquellas participantes interesadas en descargar la aplicación (Squeeze= Contraer)



Aplicaciones para móviles Android: `Ejercicios de Kegel` y `Kegel Cat`.

9.3. DISCUSIÓN, PREGUNTAS Y CIERRE DE LA SESIÓN

Tiempo para completar los cuestionarios de evaluación semanal (punto 7.3.) sobre la actividad.

OBJETIVO 4: Para la consecución del objetivo `Ofertar un servicio individualizado de consulta y posterior seguimiento para todas aquellas mujeres interesadas en consultar su caso en concreto en privado mediante unidades móviles especializadas´, se han diseñado una actividad.

Actividad 10: Unidad móvil especializada

Objetivo de la actividad: Ubicación de una unidad móvil especializada en suelo pélvico para la consulta individualizada de las mujeres que lo requieran durante la duración del programa.

Personal sanitario:

El equipo se compondrá de profesionales de la salud especializados en el área de la disfunción de suelo pélvico:

- Médico especialista en urología, ginecología o cirugía.
- Enfermera especialista en trastornos de suelo pélvico.

Materiales:

- Autobús móvil acondicionado para la actividad
 - Ordenador
 - Cuestionarios evaluación
1. Cuestionarios genéricos de la calidad de vida:
- Cuestionarios ICIQ-SF (anexo I): describe la situación de incontinencia urinaria respecto a la pérdida de orina.

10.1. UNIDAD MÓVIL DE SUELO PÉLVICO

Metodología: La unidad se localizará a días alternos en los diferentes puntos de la localidad en los que el programa se va a llevar a cabo, facilitando así un mayor acceso a la consulta por parte de las usuarias interesadas.

En la unidad los profesionales sanitarios dispondrán de una hoja de registro de el número de personas que visitan la unidad, y actuación llevada a cabo en cada caso.

- Los lunes y jueves se encontrará en el Centro de Salud de Tafalla
- Los martes y viernes se encontrará en el Centro Cívico de Tafalla
- Los miércoles y sábados se encontrará en la Ciudad Deportiva de Tafalla

No será necesario reservar la consulta con antelación. Los profesionales en la unidad ofrecerán información y ayuda a todas aquellas mujeres interesadas en consultar en privado su caso en concreto. Se realizará una evaluación de la salud, y en aquellos casos en los que sea necesario, realizarán la tramitación para referir a la cliente a la especialidad requerida.



OBJETIVO 5: Para la consecución del objetivo `Conseguir la participación de al menos un 80% de la población para los tres grupos de edad establecidos´, se han diseñado tres actividades.

☑ **Actividad 11:** Realización del programa en tres diferentes puntos de la localidad (Centro de Salud, Centro Cívico, Ciudad Deportiva).

Objetivo de la actividad: Mayor acceso posible por parte de las mujeres de los diferentes grupos de edad a los lugares en los que el programa se imparte.

Metodología:

El fácil acceso a las sesiones, que se llevarán a cabo en los tres diferentes puntos establecidos de la ciudad Tafallesa, busca conseguir la mayor participación de mujeres de la localidad.

PROGRAMA DE EJERCICIOS DE SUELO PÉLVICO EN TAFALLA:



☑ **Actividad 12: Café y pastas disponibles en las sesiones**

Objetivo de la actividad: Fomentar la participación y favorecer la continuidad de asistencia a las sesiones.

Metodología: Provisión de café y pastas durante el descanso entre las sesiones en los diferentes centros en los que se lleva a cabo el programa.

Esto favorecerá además la interacción entre las mujeres de la localidad, la pérdida del miedo o vergüenza a realizar preguntas durante las sesiones al ser un tema tabú, y en consecuencia la motivación a la participación en consecuentes sesiones por ser una acto de socialización.

Materiales:

- Café
- Leche
- Azúcar y Sacarina
- Termos
- Pastas



☑ **Actividad 13: Control de asistencia y premios**

Objetivo de la actividad: Fomentar la participación y favorecer la continuidad de asistencia a las sesiones.

Metodología: Hoja de control de asistencia para las sesiones, lo que ayudará a controlar la participación en las mismas. Estas incluirán nombre, apellidos, teléfono de contacto y firma de la participante.

Sorteo de premios entre todas aquellas mujeres que hayan acudido al menos a un 80% de las sesiones en los grupos establecidos para la realización del programa.

Sesión:

Se repartirán hojas de asistencia entre las participantes antes del descanso del café para cada sesión.

El sorteo de premios coincidirá con el último día del programa, en el que se expondrán los resultados del mismo y habrá una mesa redonda abierta a las opiniones y comentarios de las participantes.

Materiales:

- Hojas de asistencia
- Premios

13.1. PREMIOS

- Cena en un restaurante local para dos personas en el grupo de mujeres en el puerperio.
- Escapada de fin de semana para las mujeres en el grupo de deportistas.
- Balneario para dos personas para las mujeres en el grupo de mujeres en edad menopáusica.

OBJETIVO 6: Para la consecución del objetivo `Evaluación del programa a los tres meses de implantación´, se ha diseñado una actividad.

Actividad 14: Evaluación de resultados

Objetivo de la actividad: Conocer la efectividad del programa e influencia del mismo en la calidad de vida de las mujeres participantes.

Metodología:

14.1. REUNIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

A comienzos de Octubre de 2014 tendrá lugar una reunión entre los profesionales de la salud en la que se evaluará la consecución de objetivos establecidos inicialmente en el programa, así como la valoración del desarrollo del mismo. Para esta evaluación tendrán en cuenta los cuestionarios realizados a lo largo del programa.

14.2. EXPOSICIÓN DE RESULTADOS A LAS PARTICIPANTES

A mitades de Octubre de 2014, una vez la reunión de evaluación de resultados por parte de los profesionales sanitarios haya tenido lugar, se llevará a cabo una reunión para la exposición de los resultados obtenidos a las participantes. Con este objetivo, se invitará a las participantes del programa a asistir, fomentando su participación con el sorteo de premios a la conclusión del programa, que tendrá lugar el mismo día. Se llevará además a cabo una mesa redonda, para que las participantes puedan realizar aportaciones acerca del programa.

Materiales:

- Cuestionarios de evaluación semanales (punto 7.3.), completados por las participantes semanalmente al concluir las sesiones.
- Cuestionario de evaluación del programa (punto 7.4.), completado por las participantes en la última sesión del programa.
- Cuestionarios de calidad de vida ICIQ-SF (anexo I) (completados por las participantes a la inscripción, y conclusión del programa)

4. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

4.1 EQUIPO QUE DESARROLLA EL PROYECTO

El proyecto se va a desarrollar en la localidad de Tafalla (Navarra), y las sesiones tendrán lugar en tres puntos de la ciudad: Centro de Salud, Centro Cívico y Ciudad Deportiva.

Se llamarán a participar en el programa profesionales de la salud del centro de salud de Tafalla, pero la convocatoria estará abierta a cualquier profesional sanitario interesado a participar. El equipo profesional constará de:

Publicidad

- Responsable de marketing

Administración

- Administrativo

Se encargará de recoger las inscripciones en el curso, documentará y archivará la información obtenida de los cuestionarios de la calidad de vida así como los cuestionarios de evaluación semanales, y contactará con aquellas participantes inscritas en el curso que no asistan a las sesiones para conocer las causas de su falta.

Unidad móvil especializada:

- Un médico especialista en urología, ginecología o cirugía
- Una enfermera especialista en trastornos de suelo pélvico

Se encontrará en días alternos en los diferentes puntos establecidos para el programa: Centro de Salud (lunes y jueves), Centro Cívico (martes y viernes), Ciudad Deportiva (miércoles y sábados).

Paneles informativos:

- Tres matronas.

Durante el periodo de captación de mujeres (Diciembre de 2013 y Enero 2014) habrá matronas en cada uno de los centros en los que se va a llevar a cabo el programa, invitando a participar a las mujeres, así como informando acerca de la disfunción de suelo pélvico y explicando los paneles informativos.

Sesiones grupales:

- Una enfermera y dos matronas

Conducirán las actividades en los diferentes puntos en los que el programa se lleva a cabo a días alternos: Centro de Salud (lunes y jueves), Centro Cívico (martes y viernes), Ciudad Deportiva (miércoles y sábados). Las sesiones serán las mismas los lunes, martes y miércoles en los diferentes centros, siendo las consecuentes los jueves, viernes y sábados. Pese a que se tratará de mantener los grupos iniciales en cada centro, esto es para facilitar el acceso de las usuarias a otros centros en caso de no poder asistir a una de ellas en el día señalado

4.2. RECURSOS DISPONIBLES: RECURSOS MATERIALES

Material informático

Ordenador portátil con conexión a internet
Ordenador e impresora (para el autobús móvil)
Cañón proyector para diapositivas
Pantalla para la proyección
Puntero para ordenador

Material de oficina

Cartulinas para trabajos en grupo
Cartulinas grandes para puzzles
Bolígrafos
Rotuladores de colores
Folios tamaño DIN A4
- Impresión de láminas para las sesiones
Pizarra con hojas para puestas en común/ dibujo anatomía
Rotuladores gruesos
Pegatinas (uso como recordatorios)

Material para las sesiones grupales:

Colchonetas
Maniquí aparato genital femenino y musculatura suelo pélvico

Servicio catering (descanso del café)

Leche+ Azúcar+ Sacarina + Pastas

** Se buscará subvención por parte del departamento de Salud del Gobierno de Navarra, así como por parte del Ayuntamiento de Tafalla para la impresión del material informativo: paneles informativos, carteles y folletos.

** Asimismo, se buscará colaboración por parte de la Asociación de Comerciantes de Tafalla (ASCOTA) para costear los premios:

- Cena
- Escapada de fin de semana
- Balneario

Salas

Será necesaria un aula con sillas en cada uno de los lugares en los que el programa se lleva a cabo en los días y horario establecidos en los que se llevarán a cabo las charlas y talleres (Centro de Salud, Centro Cívico, Ciudad Deportiva).

4.3. PRESUPUESTO ESTIMADO SEGÚN CONCEPTOS

◆ PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS

<u>Unidad móvil especializada</u>	
Enfermera:	(9 meses)=13500 €
Médico:	(9 meses)= 22500 €
Matrona	
- paneles	2 matronas (2meses)= 4000 €
- sesiones	3 matronas (5 meses)= 30000 €
Responsable de marketing	1 mes= 1200 €
Administrativo	2 meses= 2400 €
TOTAL RECURSOS HUMANOS=	73600 €

RECURSOS MATERIALES

<u>Material informático</u>	
- Ordenador portátil con conexión a internet	Presupuesto= 700 €
- Ordenador e impresora (para el autobús móvil)	Presupuesto= 760 €
- Puntero láser para ordenador	Presupuesto= 40 €
- Cañón proyector para diapositivas y pantalla para la proyección	Presupuesto= 900 €
TOTAL=	<u>2400 €</u>
<u>Gastos publicitarios del programa</u> (radio, prensa, revistas...)	<u>2500 €</u>
<u>Material de oficina</u>	
- Cartulinas para trabajos en grupo tamaño DIN A2 (42x59,4 cm)	80x0,45€ = 36 €
- Cartulinas grandes para puzles (15) tamaño DIN A0 (84,1x118cm)	80x0.80€ = 64 € (Caja 200)= 32 €
- Bolígrafos `BIC´	20X1,19€= 23,8 €
- Rotuladores de colores GIOTTO 12ud.	(Paquete 500)= 2.99 €
- Folios tamaño DIN A4 NAVIGATOR	
- Copistería: Impresión de láminas para las sesiones	
- Caballete para puestas en común	
``Planning Sisplamo´´	3x 39.99€= 119,97 €
- Papel para caballete	3x5,32€= 15,96 €
- Rotuladores gruesos `BIC Marking 2000 (rojo, verde, negro)	20x 0.60€= 12 €
- Pegatinas (uso como recordatorios)	
`APLI	10x1,45€= 14,5 €

TOTAL=	<u>321,22 €</u>
<u>Unidad móvil especializada</u> - Subvencionada por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra	-----
<u>Material para las sesiones grupales</u> - Alfombrillas DOMYOS - Maniquí aparato genital femenino y musculatura suelo pélvico	35x 2,79= 97,65 €
TOTAL=	Presupuesto= 600 € <u>697,65 €</u>

<u>Servicio de catering</u> - Provisión de café y pastas en los descansos en los diferentes centros en los que se lleva a cabo el programa	60 díasx 30 €= 180 €
TOTAL=	<u>180 €</u>
TOTAL RECURSOS MATERIALES	<u>6098,87 €</u>

* Presupuesto material informático en base a consulta de precios en `Media Markt`

* Precios material oficina consultados en `Folder.es`

* Precio alfombrillas consultado en Decathlon.es

◆ INGRESOS

Colaboraciones institucionales:

Gobierno de Navarra (Departamento de Salud) Servicio Navarro de Salud, Instituto de Salud Pública Ayuntamiento de Tafalla Asociación de Comerciantes de Tafalla (ASCOTA)

*Se buscará apoyo del programa mediante la subvención de la impresión de folletos y realización de paneles, puesta en marcha de las caravana de suelo pélvico, o premios a repartir entre las participantes con mayor asistencia.

5.DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN

5.1. INFORME DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA SU DESARROLLO

Solicitud para la aprobación de un programa de salud



- Título del programa

‘Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria’

- Organizadores/ Responsable del programa

Responsable:

Nombre y Apellidos:	DNI:
Fecha de nacimiento:	
Dirección:	
Teléfono de contacto:	
Titulación académica:	

- Dirigido para su aprobación y autorización a:

Consejería de Salud del Gobierno de Navarra/ instituto Navarro de Salud Pública

- Programa de Salud:

- Lugar donde se va a realizar el programa:

<u>Lugar:</u> Centro de Salud de Tafalla
Dirección: C/ San Martín de Unx nº11
Localidad: Tafalla Código Postal: 31300

<u>Lugar:</u> Centro Cívico de Tafalla
Dirección: C/ Paseo Padre Calatayud nº9
Localidad: Tafalla Código Postal: 31300

<u>Lugar:</u> Ciudad Deportiva de Tafalla
Dirección: C/ Abaco s/n
Localidad: Tafalla Código Postal: 31300

- Fecha y duración del programa:

Duración de 1 año (Octubre de 2013 a Octubre de 2014)

- Perfil del alumno al que va dirigido

‘Mujeres de entre 20 y 74 años sin sintomatología de disfunción de suelo pélvico interesadas en participar en el programa’

- Presupuesto estimado:

Recursos humanos: 73600 €

Recursos materiales: 6098,87 €

Total: 79698,87 €

- Justificación del programa

Son varios los acontecimientos a lo largo de la vida de la mujer los que contribuyen al debilitamiento de la musculatura del suelo pélvico. El presente programa busca educar a las mujeres en los factores asociados a este debilitamiento, y más concretamente asociarlos al desarrollo de incontinencia urinaria. Esta estrategia de salud plantea la práctica de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria, mejorando así la salud y calidad de vida de las participantes. Busca además este problema de salud sea reconocido e incluido en el Plan de Salud de Navarra.

- Objetivos del programa

Objetivo principal: El objetivo principal es la implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico en mujeres de distintas edades en la localidad de Tafalla (Navarra), como medida de prevención de la incontinencia urinaria.

Objetivos específicos:

1. Difundir el programa de salud que se va a llevar a cabo en Tafalla, a través de los principales medios de comunicación locales y lugares en los que el programa se va a llevar a cabo.
2. Sensibilizar a las mujeres de Tafalla acerca de los factores asociados al debilitamiento del suelo pélvico, y más concretamente a su relación con el posterior desarrollo de incontinencia urinaria.
3. Capacitar a las mujeres participantes en el programa de salud diseñado en la práctica de ejercicios de suelo pélvico para la prevención del debilitamiento de estos músculos.
4. Ofertar un servicio individualizado de consulta y posterior seguimiento para todas aquellas mujeres interesadas en consultar su caso en concreto en privado mediante unidades móviles especializadas.
5. Conseguir la participación de al menos un 80% de la población para los tres grupos de edad establecidos.
6. Evaluación del programa a los tres meses de implantación.

- Organismos, instituciones y entidades colaboradoras

Entidades y empresas: Ayuntamiento de Tafalla, Asociación de Comerciantes de Tafalla

Financiación: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, Servicio Navarro de Salud, Instituto de Salud Pública

GOBIERNO DE NAVARRA: TRAMITACIÓN DE SUBVENCIONES PARA PROGRAMAS DE SALUD 2013⁵⁸

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE A LA RESOLUCIÓN 595/2013, DE 5 DE MARZO DE LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD ¹	
Nombre completo de la asociación o entidad solicitante:	
N.I.F./C.I.F.:	Nº Registro:
Domicilio: C/	
Localidad:	Código postal:
Teléfono:	Fax:
Correo electrónico:	Número de socios:
Persona de contacto:	Teléfono:
Nombre y dos apellidos del Máximo representante de la asociación o entidad:	
Cantidad total solicitada: euros	
¿Es la primera vez que solicita ayuda del Gobierno de Navarra?: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Señale el área o áreas a las que solicita subvención:	
Programas de salud	<input type="checkbox"/>
Prevención comunitaria y planes municipales de drogodependencia	<input type="checkbox"/>
Promoción de la salud relacionados con la infección por VIH-Sida	<input type="checkbox"/>
Prevención y promoción de la salud no relacionados con drogas y Sida	<input type="checkbox"/>
Promoción de la salud en minorías étnicas	<input type="checkbox"/>
Riesgos laborales prioritarios	<input type="checkbox"/>
D./Dña (nombre y 2 apellidos):	
En representación de (entidad o asociación):	
Con N.I.F.: Declaro que la citada entidad/asociación reúne los requisitos exigidos en la convocatoria arriba mencionada del Departamento de Salud	
Pamplona, de de	
.....	
(Firma del representante de la entidad o asociación)	

¹ Independientemente de este modelo, podrá presentarse información complementaria cuando la entidad o asociación lo considere oportuno.

REPRESENTACIÓN DE QUIEN SOLICITA LA SUBVENCIÓN

D./Dña. [REDACTED]

D.N.I.: [REDACTED]

Presidenta/a de la Asociación [REDACTED]

[REDACTED] N.I.F. nº: [REDACTED]

AUTORIZA a don/doña [REDACTED]

con D.N.I.: [REDACTED] Miembro/empleado de esta Asociación/Entidad, para que presente la solicitud de subvención al Departamento de Salud, en representación de esta Asociación/Entidad

Pamplona [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED]

EL/LA SECRETARIO/A

EL/LA PRESIDENTE/A

Fdo.: [REDACTED]

Fdo.: [REDACTED]

+

PRESUPUESTO ANUAL DE LA ASOCIACIÓN / ENTIDAD PARA EL AÑO 2013

INGRESOS: ²

Concepto

Cantidad

■

■

GASTOS:

FUNCIONAMIENTO:³

Concepto

Cantidad

■

■



PRESUPUESTO ANUAL DE LA ASOCIACIÓN / ENTIDAD PARA EL AÑO 2013

INGRESOS: ²

Concepto	Cantidad
■	■

GASTOS:

FUNCIONAMIENTO:³

Concepto	Cantidad
■	■

² Incluir todo tipo de ingresos: cuotas de socios, subvenciones, etc.

³ Alquiler de locales, electricidad, teléfono, agua, etc.



BALANCE ECONÓMICO DE SITUACIÓN DE LA ASOCIACIÓN/ENTIDAD A 31/12/2012

INGRESOS: ³

Concepto	Cantidad
■	■

GASTOS:

FUNCIONAMIENTO:⁴

Concepto	Cantidad
■	■

³ Incluir todo tipo de ingresos: cuotas de socios, subvenciones, etc.

⁴ Alquiler de locales, electricidad, teléfono, agua, etc.



PERSONAL:⁷	
Concepto	Cantidad
█	█

OTROS GASTOS:	
Concepto	Cantidad
█	█

RESUMEN:	
Saldo ejercicio anterior █ euros
Total ingresos █ euros
Total gastos █ euros
Saldo a 31/12/2012 █ euros



⁷ Especificar si el personal trabaja a jornada completa o a tiempo parcial (en este caso el n° de horas). Incluir los gastos de seguridad social

f

SUBVENCIONES RECIBIDAS DEL GOBIERNO DE NAVARRA Y DE OTRAS INSTITUCIONES		
Año 2010:		
Organismo	Cantidad	Programa
- [REDACTED]	[REDACTED]	- [REDACTED]
Año 2011:		
Organismo	Cantidad	Programa
- [REDACTED]	[REDACTED]	- [REDACTED]
Año 2012:		
Organismo	Cantidad	Programa
- [REDACTED]	[REDACTED]	- [REDACTED]

OTRAS SUBVENCIONES SOLICITADAS O PREVISTAS PARA EL AÑO 2013 DEL GOBIERNO DE NAVARRA Y/O DE OTRAS INSTITUCIONES:
- [REDACTED]

DECLARACIÓN RESPONSABLE

(Deberá aportarse en el momento en que se tenga conocimiento de que se le ha concedido otra u otras subvenciones aplicables a los programas solicitados, o bien a final de año con la memoria en el caso de que no se haya recibido ninguna otra subvención)

D./Dña. []
Con domicilio en [] y DNI []
Como representante legal de [] con NIF. []
Que ha solicitado subvención al amparo de la convocatoria aprobada por Resolución
del Director General de Salud, formulo la siguiente declaración, de conformidad con la Ley Foral
11/2005 de 9 de noviembre, de Subvenciones:

DECLARACIÓN RESPECTO A OTRAS SUBVENCIONES OBTENIDAS

En relación con la subvención solicitada declaro:

- Que **no he obtenido** ningún tipo de subvención de otras Administraciones Públicas, entes públicos o privados, o de particulares, nacionales o internacionales, en relación con el objeto de esta solicitud.
- Que **he obtenido** las siguientes subvenciones de otras Administraciones Públicas, entes públicos o privados, o de particulares, nacionales o internacionales, en relación con el objeto de esta solicitud.

ENTIDAD	CONCEPTO	CUANTÍA (miles de euros)
[]	[]	[]

En relación a la actualización de datos, me comprometo a comunicar por escrito a este Departamento, en el plazo máximo de 15 días a partir de su notificación, cualquier modificación que se produzca en las subvenciones especificadas en esta declaración. Asimismo me comprometo a ponerlo en conocimiento de toda entidad pública a la que haya solicitado algún tipo de subvención.

Pamplona, [] de [] de []

(Firma del representante de la entidad)

SOLICITUD DE PAGO ANTICIPADO DE SUBVENCIÓN (*).

D./Dña. []

Con domicilio en [] y DNI []

Como representante legal de [] con NIF. []

solicito que, una vez valorada la solicitud de subvención y resuelto el procedimiento, se proceda a realizar el pago anticipado de la cuantía concedida, en los términos previstos en la convocatoria, con la finalidad de hacer frente a los gastos que origina la ejecución del proyecto.

En relación con ello, esta entidad pone de manifiesto que, dados los recursos de que actualmente se dispone, se hace necesario el abono anticipado para poder realizar correctamente el proyecto presentado.

Pamplona, [] de [] de []

(Firma del representante de la entidad)

* Esta declaración debe ser coherente con el balance económico y la previsión de gastos presentada en la solicitud. En todo caso la Comisión de Valoración podrá solicitar la documentación que considere precisa a fin de aceptar o desestimar esta solicitud.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Dña. [REDACTED]
con domicilio en [REDACTED] y DNI [REDACTED]
como representante legal de [REDACTED] con NIF. [REDACTED]
que ha solicitado subvención al amparo de la convocatoria aprobada por Resolución
del Director General de Salud, formulo la siguiente declaración:

DECLARACIÓN EN RELACIÓN CON LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 13 DE LA LEY FORAL DE SUBVENCIONES.

El artículo 13 de la Ley Foral 11/2005, de 9 de noviembre, de Subvenciones establece que no podrán obtener la condición de beneficiario de las subvenciones reguladas en dicha Ley Foral, las personas o entidades en quienes concurra alguna de las circunstancias que se enumeran en el mismo.

De conformidad con el citado artículo, declaro que, ni la entidad a la que represento, ni sus administradores o representantes, se hallan incurso en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Haber sido condenado, mediante sentencia firme, a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.
- b) Haber solicitado la declaración de concurso, haber sido declarado insolvente en cualquier procedimiento, hallarse declarado en concurso, estar sujeto a intervención judicial o haber sido inhabilitado conforme a la Ley Concursal, sin que haya concluido el periodo de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
- c) Haber dado lugar, por causa de la que hubiesen sido declarados culpables, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
- d) Estar incurso la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o aquellos que ostenten la representación legal de otras personas jurídicas, en alguno de los supuestos de incompatibilidad que establezca la normativa vigente.
- e) No hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias, frente a la Seguridad Social o de pago de obligaciones por reintegro de deudas a favor de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra o sus Organismos Autónomos.
- f) Tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.
- g) Haber sido sancionado mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones conforme a lo previsto en la Ley Foral 11/2005, de Subvenciones, o en la legislación general tributaria.

Pamplona, [REDACTED] de [REDACTED] de [REDACTED]

(Firma del representante de la entidad)

AUTORIZACIÓN

D./Dña. []
Con domicilio en [] y DNI []
Como representante legal de [] con NIF. []
autorizo al órgano gestor correspondiente a que solicite al Departamento de Economía y Hacienda los datos necesarios para que se pueda proceder a la comprobación de que nos encontramos al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias, o en el pago de obligaciones por reintegro de deudas a favor de la Administración de la Comunidad Foral, requisito establecido en el punto 2 de las Bases Regulatorias, para acceder a la condición de beneficiario. Los datos obtenidos se utilizarán únicamente para este fin.

Pamplona, [] de [] de []

(Firma del representante de la entidad)

En caso de no otorgarse esta autorización, el beneficiario estará obligado a aportar él mismo los certificados correspondientes.

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL PROGRAMA A REALIZAR – AÑO 2013

ASOCIACIÓN / ENTIDAD:

.....

N.I.F./C.I.F.:

PROGRAMA PARA EL QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN:

.....

CANTIDAD SOLICITADA euros

Esta parte de la solicitud (desde esta hoja hasta el final del documento) debe aportarse por cada uno de los programas que se presenten.



PROGRAMA A REALIZAR

Nombre del programa:

Análisis de la situación: justificación del programa; necesidades en salud que aborda.

Objetivos:

Población diana (cuantificar nº grupos y/o individuos participantes, beneficiarios, etc.):

Actividades a desarrollar (descripción detallada, número, contenido, metodología, diseño, tiempos ...):

Calendario previsto para el desarrollo del programa:

RECURSOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

	Propios de la asociación/entidad	Con cargo a la ayuda solicitada
1.- Humanos		
- Remunerados:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Voluntariado:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	----------------------

	Propios de la asociación/entidad	Con cargo a la ayuda solicitada
2.- Materiales	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Método de evaluación de los objetivos y actividades del programa

Indicadores (especifique con detalle el sistema de obtención de los indicadores):

Qualitativos:

Cuantitativos:



PRESUPUESTO DEL PROGRAMA		
1.- Gastos de personal: ⁸	Financiación por la asociación/entidad	Financiación a subvencionar
Concepto		
■	■	■
2. Gastos de material fungible: ⁹		
Concepto		
■	■	■
3.- Gastos de funcionamiento: ¹⁰		
Concepto		
■	■	■
4.- Otros gastos:		
Concepto		
■	■	■
TOTAL		■ euros

⁸ Especificar si el personal trabaja a jornada completa o a tiempo parcial (en este caso el nº de horas). Incluir los gastos de seguridad social.

⁹ Material fungible indispensable para la realización de determinados programas.

¹⁰ Alquiler de locales, electricidad, teléfono, agua, etc.

5.2. DOCUMENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento de Consentimiento Informado para la participación en el programa:

“Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria”

Yo _____, con DNI: _____,
y número de teléfono: _____, me comprometo a la asistencia de las sesiones organizadas por el programa arriba mencionado, las cuales tendrán lugar en el (redondear lo apropiado):

Centro de Salud/ Centro Cívico/ Ciudad Deportiva de Tafalla

- He recibido información y comprendo los objetivos del curso, conociendo el programa de actividades que se oferta.
- Me comprometo a asistir con puntualidad a las sesiones, así como participar en las actividades de las que el programa consta.
- Entiendo que en caso de no poder asistir a una de las sesiones, el programa ofrece la posibilidad de realizarla en otra fecha en otro centro participante en el programa.
- Cumpliré los principios de intimidad y confidencialidad, respetando así las opiniones o confesiones de otras participantes.
- Entiendo que para la mejora del programa existen formularios de valoración de las sesiones, las que completaré para garantizar una correcta conducción y establecimiento de las sesiones.
- Por el presente documento certifico que conozco el propósito del curso, objetivos, beneficios y actividades detalladas por el programa, participando en el mismo de manera voluntaria y gratuita.

**MATRONA INFORMANTE
EN EL PROGRAMA**

Nombre:

Fecha:

Firma:

**PERSONA PARTICIPANTE
EN EL PROGRAMA**

Nombre:

Fecha:

Firma:

6.INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN

6.1. INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN

En el proceso de captación de mujeres que tendrá lugar entre los meses de Diciembre de 2013 y Enero de 2014, se entregará a las mujeres un **folleto** (punto 6.1.1.) en el que se les informará acerca de los objetivos del curso y actividades de las que se compone el programa.

El proceso de información acerca del programa tendrá lugar inicialmente mediante los **medios de comunicación locales** (prensa, revistas, televisión, páginas web...). Además, habrá disponible información sobre el programa de salud en los **diferentes centros en los que se va a impartir el programa** (Centro de Salud, Centro Cívico y Ciudad Deportiva) así como por medio de los medios de comunicación locales

La captación de mujeres participantes tendrá lugar por parte de las enfermeras de pediatría en el Centro de Salud, quienes entregarán un folleto informativo a todas aquellas mujeres en el periodo postparto; la profesora de las clases de gimnasia que tienen lugar en el Centro Cívico de Tafalla y son organizadas por el patronato Municipal de Deportes será quien informe a las mujeres asistentes en el programa y será en la Ciudad Deportiva donde los profesores informen del programa al comienzo de las clases.

Además, en estos lugares, se colocarán **paneles** (punto 6.1.2.) de información a la entrada del centro, donde una matrona durante el periodo de captación invitará a las mujeres a participar, y explicará brevemente las principales

causas de disfunción de la musculatura del suelo pélvico, incidiendo en la importancia del aprendizaje y práctica de los ejercicios de suelo pélvico. Estos paneles serán llamativos y esquemáticos, fáciles de comprender y atractivos a la vista.

Asímismo, se colocarán **carteles** en los diferentes comercios de Tafalla, los que se repartirán a través de la Asociación de Comerciantes de Tafalla (ASCOTA). Estos serán atractivos visualmente, e invitarán a las mujeres a acercarse a los diferentes centros donde se lleve a cabo el programa para recibir información. Asímismo, habrá folletos informativos en el programa en los diferentes comercios.

6.1.1. INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES

“Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria”

¿Eres una mujer continente con una edad de entre 20 y 74 años?

Queremos presentarte un curso dirigido por mujeres y para mujeres, totalmente gratuito. Se trata de un programa de salud subvencionado por el Gobierno de Navarra y el Ayuntamiento de Tafalla dirigido a prevenir los problemas derivados del debilitamiento del suelo pélvico.

El curso se llevará a cabo en sesiones grupales semanales, en el periodo comprendido entre Febrero y Junio de 2014. El programa consistirá en sesiones teóricas acerca del aparato genital femenino, y sesiones prácticas en ejercicios de suelo pélvico, los que ayudan a fortalecer la musculatura pélvica.

El principal riesgo asociado con el debilitamiento del suelo pélvico es el desarrollo de incontinencia urinaria. Todas las mujeres estamos en riesgo del debilitamiento de esta zona, ya que son muchos los factores que a lo largo de nuestra vida debilitan nuestro suelo pélvico, como lo son el embarazo y parto, práctica de deportes considerados de alto impacto (correr, baloncesto, aeróbic o todos ellos que involucren saltos) o la menopausia.

Para una mayor accesibilidad y participación, nos desplazaremos a los diferentes barrios de la localidad, ya que estos talleres se llevarán a cabo en el Centro de Salud de Tafalla, Centro Cívico y Ciudad Deportiva. ¡Además, las mujeres con mayor participación entrarán en un sorteo de premios al finalizar del programa!

Además, una unidad móvil de suelo pélvico se desplazará entre los meses de Febrero y Octubre de 2014 por los diferentes puntos de la localidad fijados para llevar a cabo el programa con el fin de atender a todas aquellas mujeres interesadas en realizar una consulta sobre su caso individualizada.

La participación es totalmente voluntaria, y para asistir a las sesiones simplemente necesitas completar una hoja de inscripción y un pequeño cuestionario.

Creemos que conocer nuestro cuerpo y los ejercicios de suelo pélvico para prevenir la disfunción de esta musculatura es importante para nosotras y para ti como mujer.

Esperamos tu participación.
Un saludo,
Xxxxxxxx
(Coordinadora del programa)

6.1.2. EJEMPLO DE PANELES INFORMATIVOS:



Se buscará un diseño atractivo y llamativo tanto en la impresión de folletos, así como de paneles y carteles para captar la atención de las mujeres y animar a su participación.

6.2. NOTA DE PRENSA PARA LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La divulgación del programa a través de los medios de comunicación tendrá lugar entre los meses de Diciembre de 2013 y Enero de 2014.

Mencionarán el título del programa, población a la que va dirigida, objetivos del programa, fechas del mismo y lugares en los que se va a llevar a cabo. Asimismo se mencionarán los premios a la conclusión del programa, y los diferentes puntos de información e inscripción con los que el programa cuenta. Un responsable de márketing se encargará de la difusión del programa a través de los diferentes medios de comunicación locales y regionales.

- * **PERIÓDICOS REGIONALES:** `Diario de Navarra´, `Noticias de Navarra´.
→ Se anunciará la noticia acerca del programa de suelo pélvico a comienzos del mes de diciembre. Después, se anunciará el programa semanalmente el fin de semana, coincidiendo con una mayor venta de periódicos los sábados y domingos. Esto tendrá lugar durante los meses de Diciembre y Enero.
- * **TELEVISIÓN REGIONAL:** `Telenavarra´:
→ Se anunciará semanalmente en las menciones especiales a la Zona Media de Navarra.
- * **REVISTAS LOCALES MENSUALES:** `Voz de la Merindad´ y `Entorno Zona Media´.
→ Se anunciará el programa en el número especial de Diciembre por Navidad, así como en el mes de Enero.
- * **RADIO LOCAL** `Cadena Ser Tafalla´
→ Se anunciará diariamente tanto en el informativo de la mañana como en el del mediodía.
- * **PÁGINAS WEB:** `Ayuntamiento de Tafalla´ y `Ahora Zona Media´
→ Existirá un anuncio permanente en ambas web desde Diciembre de 2013.
- * **REDES SOCIALES:** (Ahora Zona Media, Entorno Zona Media, Ayuntamiento de Tafalla, Voz de la Merindad, Ciudad Deportiva Tafalla).
→ Postearán de forma permanente el programa de Salud Pública.

Inicio > Vecinos > Sakana / Leitzaldea

LEKUNBERRI

Curso de ejercicios de suelo pélvico en el complejo deportivo Plazaola

N.M. - Jueves, 28 de Marzo de 2013 - Actualizado a las 05:06h

☆☆☆☆☆ ivota! | [icomenta!](#)

    +1  [Twttear](#) 0  [Recomendar](#) 0

La oferta de actividades del complejo deportivo Plazaola se amplía con un curso de suelo pélvico. Será del 8 de abril al 28 de junio, los lunes y miércoles, de 18.30 a 19.30 horas. Se trabajarán ejercicios hipopresivos y ejercicios de Kegel. El precio es 60 euros para los socios y 90 euros para los no socios. Más información en el complejo Plazaola, en el teléfono 948 507 377 y en plazaolakirolgunea@gmail.com.

☆☆☆☆☆ ivota! | [icomenta!](#)

    +1  [Twttear](#) 0  [Recomendar](#) 0

imprimir  | tamaño 

Ejemplo de noticia de un programa de ejercicios de suelo pélvico en un periódico regional⁵⁹

7. EVALUACIÓN DEL PROCESO Y RESULTADOS ALCANZADOS

Inicialmente se realizará una reunión en el mes de Octubre de 2014, coincidiendo con los tres meses de finalización del programa de salud para la evaluación general del programa de salud. En ella participarán los profesionales de salud involucrados en el programa, quienes evaluarán la consecución de objetivos establecidos inicialmente así como la efectividad de las actividades llevadas a cabo para la consecución de los mismos.

Para la evaluación de objetivos, se valorarán los cuestionarios semanales entregados por las participantes (punto 7.3.). Estos cuestionarios permitirán a las mujeres participantes evaluar las sesiones llevadas a cabo en el periodo de tiempo que el cuestionario cubra. Además, se compararán los resultados obtenidos de los cuestionarios específicos de calidad de vida ICIQ-SF (anexo I). Estos cuestionarios se completarán por las participantes al comienzo y final del programa. Asimismo, será importante el uso de el cuestionario de evaluación del programa general (punto 7.4.), el cual se entregará a las mujeres participantes en la última sesión del curso.

Las mujeres participantes en el programa serán invitadas a otra reunión que tendrá lugar en el mes de Octubre de 2013, donde se expondrán los resultados y conclusiones acerca del programa de salud. Habrá además una mesa redonda donde las mujeres participantes podrán exponer sus experiencias y valoraciones acerca del programa y actividades llevadas a

cabo. Este día también tendrá lugar el sorteo de los premios entre las mujeres con mayor participación a las sesiones.

7.1 INDICADORES CUANTITATIVOS

- Participación por parte de las mujeres asistentes en el programa: porcentaje de asistencia de cada participante semanal y mensual.

Objetivo: conseguir al menos el 80% asistencia en cada uno de los tres grupos establecidos.

- Participación por parte del personal sanitario

- Cumplimiento cronograma establecido y horarios en las sesiones

- Número de mujeres que han utilizado la unidad móvil de suelo pélvico

- Número de mujeres referidas a otros servicios para diagnóstico o tratamiento de la sintomatología

7.2. INDICADORES CUALITATIVOS

- Evaluación de la calidad de vida. Cuestionarios ICIQ-SF (anexo I) completados por las participantes a la inscripción en el programa. Estos cuestionarios serán repetidos a las participantes en la última sesión del programa.

- Cuestionarios de evaluación semanales a las participantes para evaluar la satisfacción con el programa. Esto permitirá conocer los aspectos sobre los que se está trabajando adecuadamente, así como los aspectos a mejorar.

- Valoración general del programa de salud por parte de los profesionales de la salud, en base a la consecución de objetivos establecidos y actividades desempeñadas.

- Cuestionario de evaluación general del programa de salud para participantes, entregado en la última sesión del programa en Mayo de 2014.
- Mesa redonda: recogida de opiniones e ideas acerca del programa a la conclusión del programa, durante la exposición de resultados.

7.3. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SEMANAL:

“Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria”

¡Tu opinión es importante! Por favor, dedica cinco minutos a completar esta encuesta anónima.

Tu opinión nos ayudará a mejorar en la calidad de las próximas sesiones.

FECHA:

EDAD: 20 a 29 años 30 a 44 años 45 a 74 años

INSTRUCCIONES:

Para contestar basta con redondear el número que más se adecúe a la valoración de cada enunciado. Por favor, procure responder a todas las preguntas, su opinión es muy importante.

A continuación, marque una serie de valoración a los enunciados

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

¡Gracias por tu participación!

1. ORGANIZACIÓN

Puntualidad de los ponentes	1	2	3	4	5
Adecuación de la duración de los talleres	1	2	3	4	5
Adecuación del horario de las sesiones	1	2	3	4	5
Adecuación de las instalaciones	1	2	3	4	5

2. CONTENIDO DE LOS TALLERES

Adecuación al tema tratado	1	2	3	4	5
Claridad de la presentación	1	2	3	4	5
Metodología práctica	1	2	3	4	5
Calidad de presentación	1	2	3	4	5
Utilidad del contenido	1	2	3	4	5

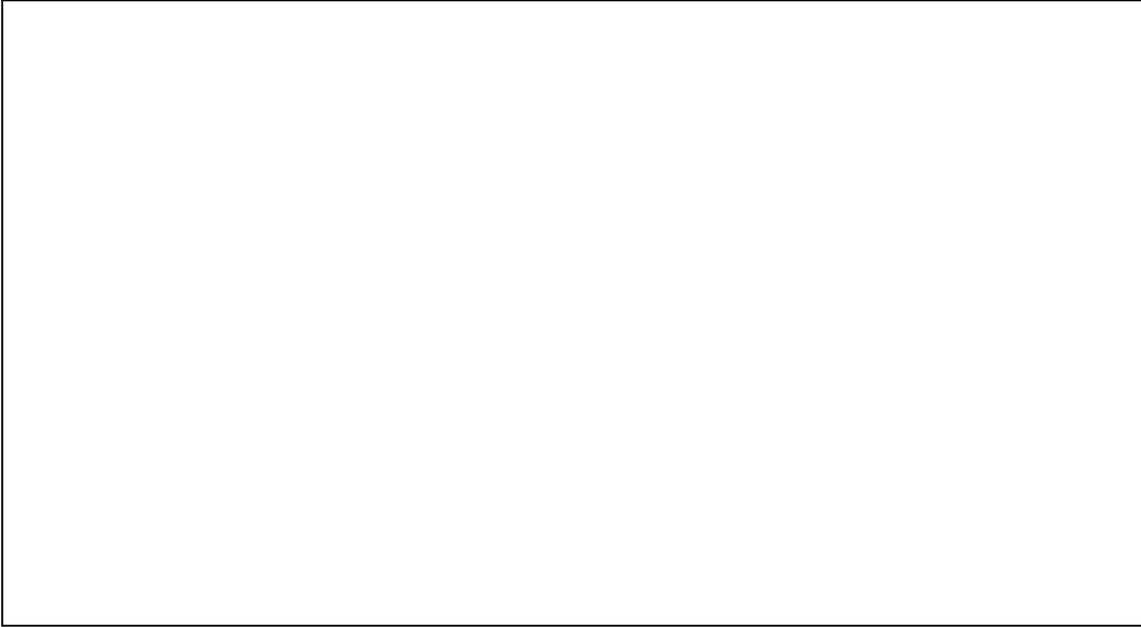
3. PONENTE

Ha demostrado entusiasmo	1	2	3	4	5
Ha sido claro en las explicaciones	1	2	3	4	5
Promueve la participación de las asistentes	1	2	3	4	5
Ha respondido a las dudas con claridad	1	2	3	4	5
Conoce la materia	1	2	3	4	5

¿Qué ponencias te han gustado más? ¿Por qué?

¿Qué ponencias te han gustado menos? ¿Por qué?

4. SUGERENCIAS PARA LAS PRÓXIMAS SESIONES

A large empty rectangular box with a black border, intended for participants to write their suggestions for the next sessions.

¡Gracias por tu participación!

7.4. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:

“Implantación de un programa de ejercicios de suelo pélvico como estrategia de prevención de la incontinencia urinaria”

¡Tu opinión es importante! Por favor, dedica cinco minutos a completar esta encuesta anónima.

Tu opinión nos ayudará a mejorar en la calidad de las próximas sesiones.

FECHA:

EDAD: 20 a 29 años 30 a 44 años 45 a 74 años

INSTRUCCIONES:

Para contestar basta con redondear el número que más se adecúe a la valoración de cada enunciado. Por favor, procure responder a todas las preguntas, su opinión es muy importante.

A continuación, marque una serie de valoración a los enunciados

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

¡Gracias por tu participación!

4. ¿HAS UTILIZADO LA UNIDAD MÓVIL DE SUELO PÉLVICO EN ALGÚN MOMENTO?

En caso afirmativo comenta sobre su utilidad, servicio prestado, efectividad en la derivación a otros servicios, trato... ¡Deja tu opinión!

5. SUGERENCIAS

¡Gracias por tu participación!

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra. España [Internet]; consulta el 16 Junio de 2013. Disponible en: <http://www.cofn.net/ploert>
2. Observatorio Nacional de la Incontinencia. España [Internet]; consulta el 13 de Junio de 2013. Disponible en:
<http://www.observatoriodelaincontinencia.es/faq.php>
3. Clínica Universidad de Navarra. España [Internet]; consulta el 16 de Junio de 2013. Disponible en: <http://www.cun.es/la-clinica/avances-clinicos/incontinencia-urinaria>
4. Torrisi G, Minini G, Bernasconi F, Perrone A, Trezza G, Guardabasso V, Ettore G. A prospective study of pelvic floor dysfunctions related to delivery. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2012; 160: 110-115. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2011.10.010 (Acceso: 30 Julio 2013).
5. Plan de Salud de Navarra 2006-2012. España [Internet]; consulta el 4 de Junio de 2013. Disponible en:
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/4A48A46B-982A-4039-A9D8-C88738177EC0/158684/PlandeSaluddeNavarra20062012.pdf> (Acceso: 5 Junio 2013).
6. Parrondo P, Pérez-Medina T, Álvarez- Heros J. Anatomía del aparato genital femenino. En Bajo Arenas JM, Laila Vicens JM, Xercavins Montosa J (ed.) *Fundamentos de ginecología (SEGO)*. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Madrid: SEGO; 2009. p. 15-27.
http://www2.univadis.net/microsites/area_salud_mujer/pdfs/1-Anatomia_del_aparto_genital_femenino.pdf
7. Junta de Castilla y León. Aparato Reproductor Femenino. España [Internet]; consulta el 8 de Junio de 2013. Disponible en:

http://www.educa.jcyl.es/educacyl/cm/gallery/Recursos%20Infinity/juegos_jcyl/cuerpo_rep/ap_reproductor_fem_plus.html

8. Stables D, Rankin J. *Physiology in childbearing with anatomy and related biosciences* (eds). Edimburgo: Ballière Tindall Elsevier; 2010.

9. Vance ME. The female pelvis and the reproductive organs. En Fraser D, Cooper M. (eds.) *Myles textbook for midwives*. Edimburgo: Churchill Livingstone Elsevier, 2009, p. 103-135.

10. Steen M. Perineal tears and episiotomy: how do wounds heal?. *British Journal of Midwifery* 2010, 18(11): 710-715. http://www.intermid.co.uk/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=79563;article=BJM_18_11_710_718 (Acceso: 2 Agosto 2013).

11. Kettle C. The pelvic floor. En Macdonald S, Magill- Cuerden J. (eds.) *Mayes' midwifery*. Edimburgo: Baillière Tindall, Elsevier, 2011.p. 551- 564.

12. Kettle C. Anatomy of the pelvic floor. En Henderson C, Bick D (ed.). *Perineal care, an international issue*. [Cuidado perineal, un problema internacional] London: Quay Books; 2006. p 18-31.

13. Baytur YB, Deveci A, Uyar Y, Ozcakil HT, Kizilkaya S, Caglar H. Mode of delivery and pelvic floor muscle strength and sexual function after childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2005; 88: 276-280. DOI:10.1016/j.ijgo.2004.12.019 (Acceso : 19 Agosto 2013).

14. Coad J, Dunstall M. *Anatomy and physiology for midwives*. 3rd edn. Edinburgh: Elsevier, Churchill Livingstone; 2011.

15. Cabrera Guerra M. La incontinencia urinaria en la deportista de élite. *Iberoam Fisioter Kinesiol* 2006; 9(2): 78-89. http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13097669&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=176&ty=95&accion=L&orig

en=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=176v09n02a13097669pdf001.pdf (Acceso: 18 Julio 2013).

16. Magdi I. Obstetric Injuries of the perineum. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Empire* 1942; 49(6): 687-700.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.1942.tb05765.x/pdf> (Acceso: 30 Julio 2013).

17. Day J, Goad K. Recovery of the pelvic floor after pregnancy and childbirth. *British Journal of Midwifery* 2010; 18(1): 51-53. http://www.internid.co.uk/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=45817;article=BJM_18_1_51_53;format=pdf (Acceso: 24 Julio 2013).

18. Herbert J. Pregnancy and childbirth: the effects on pelvic floor muscles. *Nursing Times* 2009; 105 (7): 38-41.

<http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/08/14/k/l/h/090224SuppGLPregnancy.pdf> (Acceso: 7 Agosto 2013).

19. Glazener CMA, Herbison GP, MacArthur C, Lancashire R, McGee MA, Grant AM and Wilson PD. New postnatal urinary incontinence: obstetric and other risk factors in primiparae. *BJOG* 2006; 113 (2): 208- 217.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2005.00840.x/pdf> (Acceso: 2 Agosto 2013).

20. Jundt K, Scheer I, von Bodungen V, Krumbachner F, Friese K, Peschers, UM. What harm does a second delivery to the pelvic floor?'. *European Journal of Medical Research* 2010; 15(8): 362- 366.

<http://www.eurjmedres.com/content/pdf/2047-783X-15-8-362.pdf> (Acceso: 16 Agosto 2013).

21. Chiarelli P, Murphy B, Cockburn J. Acceptability of a urinary continence promotion programme to women in postpartum. *BJOG* 2003; 110 (2): 188-196. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1471-0528.2003.02205.x/pdf> (Acceso: 12 Agosto 2013).

22. Gyhagen M, Bullarbo M, Nielsen TF, Milsom I. The prevalence of urinary incontinence 20 years after childbirth: a national cohort study in singleton primiparae after vaginal or caesarean delivery 2012; *BJOG*: 1-8. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2012.03301.x (Acceso: 20 Agosto 2012).
23. Robles JE. La incontinencia urinaria. Clínica Universitaria de Navarra. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2006; 29 (2): 219-231.
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol29/n2/revis2a.html> (Acceso: 13 Junio 2013).
24. Servicio Navarro de Salud 2013. España [Internet]; consulta el 16 Junio de 2013. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/9C6D0DC8-A147-40AD-BDD5-A5163CE59CDC/252389/menopausiaweb1.pdf> (Acceso: 16 Junio 2013).
25. Abrams P, Blaivas JG, Stanton SL, Andersen JT. The International Continence Society Committee on Standardisation of Terminology: The standardisation of terminology of lower urinary tract function. *International Urogynecology Journal* 1998; 7:403-27.
<http://link.springer.com/article/10.1007%2F0373608#page-1>
26. Hunskar S, Arnold EP, Burgio AC, Diokno AR, Herzog AR, Mallett VT. Epidemiology and natural history of urinary incontinence (UI). En Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A (eds.). *Incontinence 2nd International Consultation on Incontinence*. Plymouth: Health Publication Ltd; 2002. p165-201.
27. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21:167-178.
http://www.ics.org/Publications/ICI_3/v2.pdf/abram.pdf (Acceso: 13 Agosto 2013).

28. Hunskaar S, Burgio K, Clark A. Epidemiology of urinary and fecal incontinence and pelvic organ prolapse. En Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A (ed.) *Incontinence 2nd International Consultation on Incontinence*. Plymouth: Health Publication Ltd; 2005. p 255- 312.
http://www.ics.org/publications/ici_3/v1.pdf/chap5.pdf (Acceso: 13 Agosto 2013).
29. Espuña Pons M, Brugulat P, Costa Sampere D, Medina Bustos A, Mompart A. Prevalencia de incontinencia urinaria en Cataluña. *Medicina clínica* 2009; 133(18). p. 702-05.
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13142929&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=2&ty=40&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=2v133n18a13142929pdf001.pdf
(Acceso: 4 Agosto 2013).
30. Rebollo P, Espuña M. Situación actual del diagnóstico y tratamiento de la incontinencia de orina en España. *Arch Esp Urol* 2003; 56. p 755-774.
<http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=15169553> (Acceso: 10 Junio 2013).
31. Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: The Norwegian EPINCONT Study. *J Clin Epidemiol* 2000; 53:1150-7.
[http://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(00\)00232-8/pdf](http://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(00)00232-8/pdf) (Acceso: 27 Junio de 2013).
32. 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.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359311000517>
(Acceso: 19 Agosto 2013).

33. Branch LG, Walker LA, Wetle TT, DuBeau CE, Resnick NM. Urinary incontinence knowledge among community-dwelling people 65 years of age and older. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42:1257-62.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673695921176>

(Acceso: 23 Julio 2013).

34. Dugan E, Roberts CP, Cohen SJ, Preisser JS, Davis CC, Bland DR, Albertson E. Why older community-dwelling adults do not discuss urinary incontinence with their primary care physicians. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 462-5.

35. DuBeau CE, Levy B, Mangione CM, Resnick NM. The impact of urge urinary incontinence on quality of life: importance of patients perspective and explanatory style. *J Am Geriatr Soc* 1998;46: 683-92.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9625182> (Acceso: 1 Agosto 2013)

36. Kelleher C. Quality of life and urinary incontinence. En Cardozo L, Staskin D (ed.). *Textbook of female urology and urogynecology*. London: Isis Medical Media Ltd; 2001. p 47-58.

37. Weber A. Epidemiología y consecuencias psicosociales de los trastornos del suelo pélvico. En Walters MD. *Uroginecología y cirugía reconstructiva de la pelvis*. 3rd ed. Barcelona: Masson; 2008.p. 43-64.

38. Steen M, Roberts T. The consequences of pregnancy and birth to the pelvic floor. *British Journal of Midwifery* 2011; 19(11): 692-698.

[http://www.intermid.co.uk/cgi-](http://www.intermid.co.uk/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=87341;article=BJM_19_11_692_698)

[bin/go.pl/library/article.cgi?uid=87341;article=BJM_19_11_692_698](http://www.intermid.co.uk/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=87341;article=BJM_19_11_692_698) (Acceso: 30 Julio 2013).

39. Haddow G., Watts R, Robertson, J. Effectiveness of a pelvic floor muscle exercise program on urinary incontinence following childbirth. *International Journal of Evidence- Based Healthcare* 2005; 3(5): 103- 146.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1479-6988.2005.00023.x/pdf>
(Acceso: 20 Agosto 2013).

40. Miranda P. Analisis económico. Disfunciones del suelo pelviano e incontinencia urinaria. *Prog Obstet Ginecol* 2002; 45:10-7.

41. Thom DH, Nygaard IE, Calhoun EA. Urologic diseases in America project: urinary incontinence in women-national trends in hospitalizations, office visits, treatment and economic impact. *J Urol* 2005; 173:1295-301.
http://www.udaonline.net/uda-publications/file/view/uda-publications/UI_women_Thom2005.pdf (Acceso: 20 Julio 2013).

42. Castro RA, Arruda RM, Zanetti MR, Santos PD, Sartori MG, Girão MJ. Single-blind, randomized, controlled trial of pelvic floor muscle training, electrical stimulation, vaginal cones, and no active treatment in the management of stress urinary incontinence. *Clinics* 2008; 63:465-472.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322008000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=en (Acceso: 18 Agosto 2013).

43. Price N., Dawood R, Jackson, SR. Pelvic floor exercise for urinary incontinence: a systematic literature review. *Maturitas* 2010; 67: 1-7. DOI: 10.1016/j.maturitas.2010.08.004 (Acceso: 4 Agosto 2013).

44. Michaels MA, Johnson P. *The essence of tantric sexuality* 2006. Woodbury: Llewellyn Publications; 2006. P.150.
http://books.google.co.uk/books?id=iWRr4QrNB1AC&pg=PA150&lpg=PA150&dq=ashwini+mudra&source=bl&ots=7VgiX5cQlv&sig=IlpwO7Mj47BmjQ1rOoAKq6cZDWM&hl=en&sa=X&ei=EHNxUMbEAsnO0QWJtlGwBg&redir_esc=y#v=onepage&q=ashwini%20mudra%20horse%20gesture&f=false (Acceso: 15 Agosto 2013).

45. Haslam J. Historical perspective of pelvic floor muscle training. In: Haslam J, Laycock J. (eds.) *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain. Pelvic organ disorders*. 2nd ed. London: SpringerLink, 2008; p.85-88.

<http://www.springerlink.com/content/978-1-84628-661-2/#section=300453&page=1&locus=0> (Acceso: 30 Agosto 2013).

46. Smith DB. Female pelvic floor health. A developmental review. *JWOCN* 2004; 31(3): 131-137. http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.7.1b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=LGEFGPNGIPDDAEEHNCPKBEOBBAJCAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.18.19%257c0%257c00152192-200405000-00007%26S%3dLGEFGPNGIPDDAEEHNCPKBEOBBAJCAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCOBBEEHIP00%2ffs024%2fovft%2flive%2fgv013%2f00152192%2f00152192-200405000-00007.pdf&filename=Female+Pelvic+Floor+Health%3a+A+Developmental+Review.&pdf_key=FPDDNCOBBEEHIP00&pdf_index=/fs024/ovft/live/gv013/00152192/00152192-200405000-00007 (Acceso: 21 Agosto 2013).

47. Schröder A, Abrams P, Andersson K-E, Artibani W, Chapple CR, Drake MJ, Hampel C, Neisius A, Tubaro A, Thüroff JW. Guía clínica sobre la incontinencia urinaria. European Association of Urology 2010. <http://www.uroweb.org/gls/pdf/spanish/11-%20GUIA%20CLINICA%20SOBRE%20LA%20INCONTINENCIA%20URINARIA.pdf> (Acceso: 17 Junio 2013).

48. Hay-Smith EJ, Dumoulin C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009; 25. DOI: 10.1002/14651858.CD005654 (Acceso: 30 Julio 2013).

49. Pearl G, Phil M, Herbert JH. Assessing pelvic floor during childbearing year. *Nursing Times* 2008; 104(18): 40- xx. <http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/05/18/m/p/q/080501SuppPelvic.pdf> (Acceso: 7 Agosto 2013).

50. Instituto Nacional de Estadística (INE). España [Internet]; consulta el 10 de Junio de 2013. Disponible en: <http://www.ine.es/>

51. Asociación de Matronas de Navarra (ANAMA). España [Internet]; consulta el 28 de Julio de 2013. Disponible en:

http://www.matronasdenavarra.com/pdfs/climaterio_es.pdf

52. Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI). España [Internet]; consulta el 23 de Julio de 2013. Disponible en:

http://www.observatoriodelaincontinencia.es/guia_oni/profesional/index.html

53. The National Continence Management Strategy. A Commonwealth Government Initiative, Spanish Version. Ejercicios del Suelo Pélvico para Mujeres. Inglaterra [Internet]; consulta el 28 de Julio de 2013. Disponible en: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/95A3E64C285525CDCA256F1900100BC4/\\$File/sp_pwom.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/95A3E64C285525CDCA256F1900100BC4/$File/sp_pwom.pdf)

54. Nutrimark. México. [Internet]; consulta el 25 de Agosto de 2013. Disponible en: <http://nutrimark.com.mx>

55. Dibujos para pintar. España. [Internet]; consulta el 26 de Agosto de 2013. Disponible en:

http://www.dibujosparapintar.com/juegos_ed_nat_aparato_reproductor_femenino.html

56. Pélissier E, Ngo P, Armstrong O. Tratamiento quirúrgico de las hernias perineales laterales. *Elsevier* 2010; 26(2): 1-5.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1282912910701197>

(Acceso: 24 Julio 2013).

57. Instituto Nacional del Cáncer. Estados Unidos. [Internet]; consulta el 26 de Agosto de 2013. Disponible en:

<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/uretra/Patient/page1>

58. Gobierno de Navarra. Tramitación de subvenciones para programas de salud 2013. España [Internet]; consulta el 30 de Agosto de 2013. Disponible en:

http://www.navarra.es/home_es/Servicios/ficha/4849/Subvenciones-para-programas-de-salud-2013#documentacion

59. NM. Curso de ejercicios de suelo pélvico en el complejo deportivo Plazaola. Noticias de Navarra 2013 Marzo 28; Vecinos: Sakana/ Leitzaldea. <http://pagebuilder2.noticiasdenavarra.com/2013/03/28/vecinos/sakana-leitzaldea/curso-de-ejercicios-de-suelo-pelvico-en-el-complejo-deportivo-plazaola> (Acceso: 16 Julio 2013).

60. Cuestionario de Incontinencia Urinaria ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire). Asociación Española de Urología 2013. España [Internet]; consulta el 28 de Agosto de 2013. Disponible en: http://www.aeu.es/PDF/ICIQ_SF.pdf

Puntuación del ICIQ-SF: sume las puntuaciones de las preguntas 3+4+5. Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a 0.

ANEXO II: PÁGINAS DE CONSULTA SUGERIDAS

- * Guía de buena práctica clínica en incontinencia urinaria. Atención Primaria de Calidad. Disponible en:
<http://www.comsegovia.com/pdf/guias/GBPC%20INCONTINENCIA%20URINARIA.pdf>
- * Asociación Española de Ginecología y Obstetricia (AEGO). Disponible en:
<http://www.aego.es/index.asp>
- * Federación de Asociaciones de Matronas de España. Cuidado del suelo pélvico en el postparto. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7642/173/cuidado-del-suelo-pelvico-en-el-posparto>
- * Asociación Navarra de Matronas (ANAMA). Disponible en:
<http://www.matronasdenavarra.com/inicio/>
- * Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI). Disponible en:
<http://www.observatoriodelaincontinencia.es>
- * Navarra Salud. Disponible en:
http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadano/
- * Guía clínica sobre la incontinencia urinaria. Asociación Española de Urología. Disponible en: http://www.aeu.es/UserFiles/11-GUIA_CLINICA_SOBRE_LA_INCONTINENCIA_URINARIA.pdf
- * Estudio Evolution de SEGO- Ausonia. Disponible en:
<http://www.observatoriosaludintima.es/estudio2/index.html>
- * TENA e incontinencia urinaria. Disponible en: <http://www.tena.es/mujeres/>