

Trabajo Fin de

***Prevención y manejo de la dispareunia y el
vaginismo.***

Alumno: María Paulina García Cardona

Director: Andrade Cristoltan

Madrid, mes abril de 2024

CONTENIDO

Resumen.....	3
Abstract.....	3
1. Presentación.....	4
2. Estado de la cuestión.....	5
2.1 Fundamentación.....	6
2.1.1 Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento	8
2.2 Justificación.....	14
3. Población y captación.....	15
3.1 Población.....	15
3.2 Captación.....	16
4. Objetivos.....	17
4.1 Objetivos Generales.....	17
4.2 Objetivos de salud.....	17
4.3 Objetivos Específicos.....	17
5. Contenidos.....	18
6. Sesiones técnicas y recursos.....	19
6.1 Planificación general.....	19
6.2 Sesiones de trabajo.....	20
7. Evaluación.....	26
7.1 Estructura del proceso.....	27
7.2 Resultados.....	27
8. Bibliografía.....	29
ANEXOS.....	32
ANEXO 1: Cartel informativo de las sesiones.....	33
ANEXO 2: Folleto informativo del contenido del taller.....	34
ANEXO 3: Hoja de inscripción.....	36
ANEXO 4: dinámica foto-palabra en el aula.....	37
ANEXO 5: Video explicativo: la vagina, sus partes y función.....	38
ANEXO 6: Cuestionario de conocimientos en la primera sesión.....	39
ANEXO 7: Cuestionario de conocimientos en la segunda sesión.....	40
ANEXO 8: Video explicativo: dispareunia y vaginismo.....	41
ANEXO 9: Modelo anatómico de la vagina en material de plástico y los dilatadores vaginales.....	42
ANEXO 10: Video explicativo ¿qué son los dilatadores vaginales?.....	43
ANEXO 11: Juego Kahoot.....	44
ANEXO 12: Juego Preguntados.....	46
ANEXO 13: Encuesta de satisfacción.....	47

Resumen.

Introducción: La disfunción sexual es una consecuencia de enfermedades mentales sexuales, así mismo se basa en vivencias desagradables que se conocen como alteraciones físicas, como lo son el dolor después del coito. La disfunción sexual femenina es una alteración que suele afectar a mujeres de edad media, influyendo en su calidad de vida, y más concretamente en la autoestima, integridad de la persona y relaciones interpersonales.

Sin embargo actualmente no se encuentran estudios que aporten información específica acerca de la dispareunia, vaginismo o dolor en la penetración, solo en diferentes idiomas impidiendo su interpretación.

Objetivos: Dotar de conocimientos básicos para mejorar la calidad de vida sexual de las mujeres con problemas de disfunción sexual.

Metodología: Proyecto educativo, desarrollado en 3 sesiones, 1 vez a la semana con una duración de 90 minutos cada una.

Implicación para la práctica enfermera: implicar a las mujeres para el autoconocimiento, interviniendo desde lo bio-psico-social.

Palabras clave: Vaginismo, dispareunia, disfunción sexual y prevención primaria.

Abstract.

Introduction: Sexual dysfunction is a consequence of mental sexual disorders, often rooted in unpleasant experiences known as physical alterations, such as pain after intercourse. Female sexual dysfunction is a condition that typically affects middle-aged women, impacting their quality of life, particularly their self-esteem, personal integrity, and interpersonal relationships. However, currently, there are no studies providing specific information about dyspareunia, vaginismus, or pain during penetration, only in different languages hindering their interpretation.

Objectives: Endow basic knowledge to enhance the quality of sexual life of women with sexual dysfunction problems.

Methodology: Educational project, developed in 3 sessions, once a week with a duration of 90 minutes each.

Implication for nursing practice: Involving women in self-awareness, intervening from a bio-psycho-social perspective.

Keywords: Vaginismus, dyspareunia, sexual dysfunction, and primary prevention.

1. Presentación.

Este proyecto educativo está **inspirado para las mujeres** que padecen disfunción sexual. La motivación por realizar este trabajo ha sido por la existencia de casos en mi ámbito familiar, en el que no se encontró una solución a corto plazo y tuvo que vivir con esto por mucho tiempo, sin encontrar un tratamiento adecuado.

Desde la vivencia de este caso sentí la necesidad de abordarlo, empecé a investigar sobre la disfunción sexual y más específicamente por el vaginismo y la dispareunia encontrando varios artículos científicos que reflejaban lo poco que se ha investigado acerca de este tema.

Sin embargo no se habla habitualmente de estos temas, por ello las mujeres no saben expresar sus síntomas por miedo a prejuicios, teniendo así un desconocimiento nulo del tema.

Mi intención con este proyecto educativo es centrarme en brindar los conocimientos acerca del vaginismo y la dispareunia, enseñando a las mujeres a reconocer los síntomas más característicos, promoviendo una vida sexual sana en el que se sientan seguras de sí mismas, sin miedo al dolor en el coito y promoviendo la satisfacción sexual.

Por ello incitaremos a la población femenina a que se unan a expresar sus experiencias vividas y sentirse acompañadas en todo momento por todo el equipo profesional, promoviendo al cambio y a la mejora.

2. Estado de la cuestión.

En este proyecto educativo, trataremos acerca de la prevención y el manejo de la dispareunia y el vaginismo en el que se reflejan dos conceptos diferentes, y están relacionados íntimamente.

La búsqueda bibliográfica para obtener artículos relacionados con estos diagnósticos ha sido por medio de plataformas digitales, empezando por la página de la universidad en el que por medio de la biblioteca pude observar en el repositorio trabajos de fin de grado de otros años, así basarnos en la experiencia y desarrollo de los temas.

Por otro lado la búsqueda bibliográfica se ha realizado con términos Mecs y Decs que son descriptores de ciencias de la salud, relacionados con la disfunción sexual. Se reflejarán a continuación en la tabla:

Descriptores de ciencias de la salud.

Descriptores Decs	Descriptores Mecs
Vaginismo	Vaginismus
Dispareunia	Dyspareunia
Disfunción sexual	Sexual Dysfunction
Prevención primaria	Primary prevention

Tabla 1: Tesauros. Elaboración propia.

Por medio de estos descriptores pude entrar en la página de la biblioteca para así realizar una búsqueda avanzada y añadiendo los filtros AND podía especificar mi búsqueda, con palabras clave que me llevaban a encontrar mis artículos basándome en los descriptores de ciencias de la salud.

Hice una búsqueda más específica en el que seleccioné artículos desde el 2018- 2023 este periodo de tiempo reflejó documentos más actuales en los últimos 5 años y obteniendo su texto completo por medio de EBSCO.

Por otro lado solicitaba artículos de la página C17 a la biblioteca de la universidad, en el que me aceptaban la petición y me enviaban el documento al correo universitario.

Realice una búsqueda por medio de Google Académico, seleccionando los artículos de páginas como: Scielo, Medline, Dialnet, Elsevier y diversos estudios realizados por medio de revistas como National Library of Medicine.

2.1 Fundamentación

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** *“la salud sexualidad es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”*. (1)

La sexualidad se expresa de manera que sentimos, somos, pensamos, nos comportamos y por esta razón tiene un vínculo con nuestra personalidad y se refleja en las necesidades básicas del ser humano. Podemos ver la sexualidad de diferentes perspectivas debido a los cambios de cultura y costumbres.(2)

La sexualidad está basada en múltiples factores, se va formando desde la infancia y se manifiesta de manera individual hasta la vejez. Podemos analizar cómo en la adolescencia tiene un gran desarrollo, por el desencadenamiento de las hormonas sexuales y la aparición de caracteres sexuales secundarios.

Sin embargo una sexualidad mal orientada puede traer múltiples consecuencias negativas a largo plazo, algunas de ellas son: (3)

- Promiscuidad sexual.
- Contagio de infecciones de transmisión sexual.
- Embarazos no deseados.
- Conductas de riesgo asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Enfermedades mentales.
- Suicidios.
- Afectaciones académicas y laborales. (4)

La disfunción sexual *“es una consecución de enfermedades mentales sexuales, así mismo se basa en vivencias desagradables que se conocen como alteraciones físicas como lo son el dolor después del coito”*. (5)

El vaginismo *“es un tipo de trastorno de dolor sexual que se encuentra incluido en el DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). Es el dolor en la penetración genito pélvica”*. (6)

Las mujeres viven experiencias traumáticas debido al vaginismo. Se realizó un estudio utilizando el modelo biopsicosocial, incluyendo diversas dimensiones tanto sexual, funcional, psicológica y biológica, demostrando así que es de gran utilidad para la salud sexual, las variables psicológicas desempeñando un elemento fundamental.

La disfunción sexual femenina es una alteración que suele afectar a mujeres de edad media (mayores de 40 años), influyendo en su calidad de vida, y más concretamente en la autoestima, integridad de la persona y relaciones interpersonales. (7)

Un estudio realizado en población española, que abarca todas las edades y etapas vitales, puso el foco en el número de mujeres que sufrían trastorno de dolor sexual, mostrando un porcentaje de 11,23% de mujeres diagnosticadas en atención primaria.

No se encontraron estudios que aporten información específica acerca de la dispareunia, vaginismo o dolor en la penetración.

Cabe mencionar que sí se encontraron estudios publicados en otros idiomas diferentes al inglés, que dificultan su visualización e interpretación. (8)

El vaginismo afecta del 1-7% de la población mundial, un estudio realizado en julio del 2021 demostró como el vaginismo puede influir de una manera negativa en la calidad de vida de las mujeres, llegando al punto de terminar matrimonios si no se trata de una manera correcta, debido a esto causa una gran angustia en las mujeres que sufren de disfunción sexual. (9)

La dispareunia “es el dolor persistente y recurrente, como consecuencia a la actividad sexual, no tiene un rango de edad para su aparición ya que se debe a múltiples factores. Este se da antes o después de la actividad sexual, afecta a la mujer hasta el punto de evitar o abstenerse de tener relaciones sexuales. Existen diferentes grados de dispareunia en función de su localización e intensidad”. (10)

Se ha convertido en una de las más frecuentadas en las consultas de matrona, médicas y sexológicas, sus causas pueden ser orgánicas o psicológicas siendo más común una mezcla de ambas. (11)

2.1.1 Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento

VAGINISMO

Conocido también como trastorno de la penetración es el “*espasmo involuntario recurrente o persistente de la musculatura del tercio externo de la vagina que interfiere en la penetración vaginal*”. (12)

Este problema de salud llevó a proporcionar educación sexual, psicoterapia, terapia centrada en los sentidos, dilatación por medio de dilatadores plásticos graduados, y medicamentos contra la ansiedad.

Dificultades persistentes que conlleva este trastorno:

- Dolor en la penetración vaginal durante el coito.
- Dolor vulvovaginal o pélvico.
- Miedo, angustia y ansiedad por el dolor vulvovaginal.
- Tensión de los músculos del suelo pélvico durante el intento de penetración vaginal.

Para cumplir unos criterios diagnósticos debe haber persistido uno de estos síntomas durante al menos **seis meses**.

Factores de riesgo de relaciones sexuales dolorosas:

- Conocimiento incompleto de las prácticas sexuales debido a factores culturales.
- Encontrarse en el periodo de postparto, perimenopáusico o posmenopáusico.
- Factores de riesgo psicosociales:
 - Trastornos de ansiedad.
 - Depresión.
 - Baja satisfacción sexual.
 - Antecedentes de abuso sexual.
- Mujeres con un parto vaginal asistido.
- Madres amamantando.
- Cirugía previa del suelo pélvico.

Estudios investigan acerca del vaginismo y definen en una parte a este como “*la respuesta fóbica refleja para proteger al individuo contra el daño real, percibido o anticipado de la penetración vaginal*”. (13)

Se detectan niveles de estrés más alto, no se tiene claro si el espasmo involuntario es una de las causas principales o si es solo un síntoma, conectado con la ansiedad anticipatoria y miedo o una mezcla de ambas.

El vaginismo y la dispareunia se enlazan en un solo diagnóstico, un estudio realizado identifico que la primera razón para evitar el intento inicial al coito era el miedo al dolor. Reflejando fisiológicamente varios diagnósticos como:

- La atrofia vaginal.
- Infecciones vaginales.
- Endometriosis.

También factores psicológicos como: la falta de educación y el abuso sexual en la infancia. Se realizo un estudio en 2019 en el que se encuentra que las mujeres con vaginismo tienen más deteriorado la satisfacción, excitación y dolor. Se observa una relación entre la ansiedad y el vaginismo. (14)

CAUSAS DE LA DISPAREUNIA (15)

Se reflejarán en la siguiente tabla:

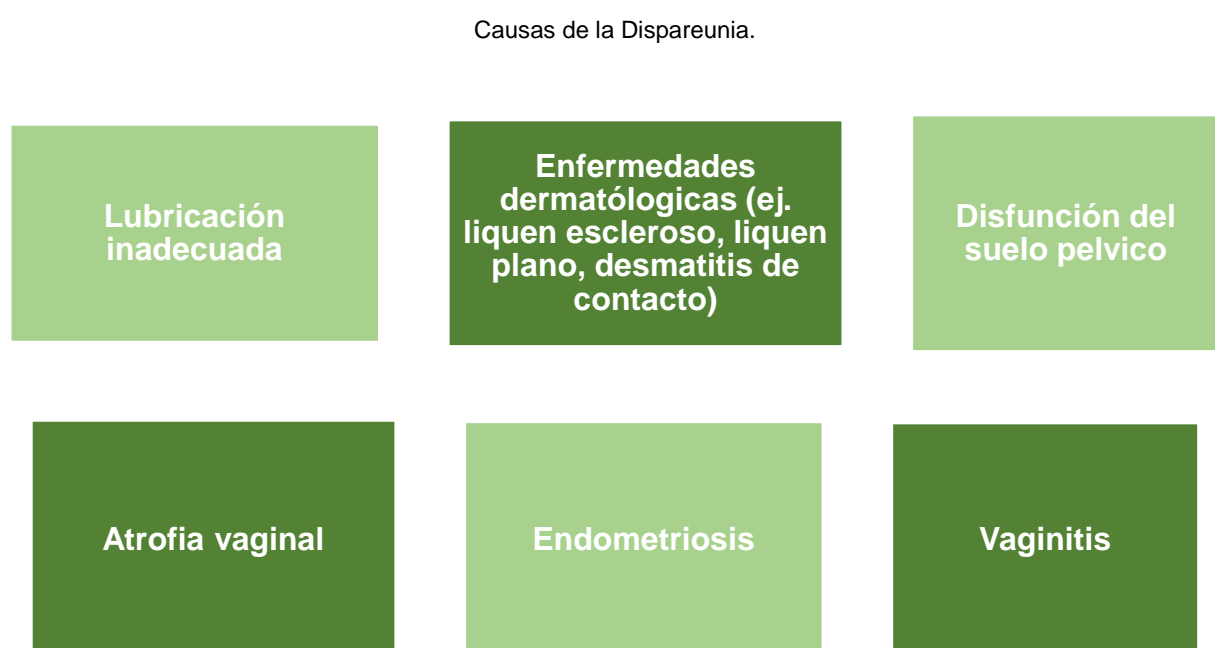


Tabla 2: Causas de la dispareunia. Elaboración propia. A partir de Journal of Sexual Medicine (14).

Un estudio demostró como el umbral del dolor en las mujeres con vaginismo y dispareunia es más bajo, por lo tanto podemos ver como el dolor es un elemento importante en este trastorno y ocurre por miedo a este, por ello debería ser evaluado de una manera global, tanto físico como psicológico.

Por otro lado se vio que las mujeres con vaginismo tienen un mayor tono muscular vaginal/pélvico y menor fuerza muscular. (16)

Se investigó acerca de la relación de la dispareunia con los abusos sexuales y momentos traumáticos pasados, estos tienen grandes efectos a largo plazo, como pueden ser los problemas de salud física y mental, la modulación del dolor, desregulación emocional y alexitimia.

Estudios indican que estos traumas pasados aumentan la incidencia de trastornos de dolor, vaginismo, aumento de disfunciones sexuales. Así mismo podemos ver como los estilos de apego ansioso y evitativo conllevan a relaciones sexuales menos beneficiosas provocando los síntomas reflejados en la tabla 3. (17)

Síntomas.

Menos excitación sexual.
Problemas de lubricación.
Falta de orgasmo.
Dolor asociado con las relaciones sexuales.

Tabla 3: Síntomas. Elaboración propia. A partir de International Urogynecology Journal. (16)

TIPOS DE DISPAREUNIA

- **Dispareunia de inserción o superficial:** se basa en un dolor agudo de tipo punzante cerca del introito o durante las relaciones sexuales. Este factor también se asocia a otro tipo de causas orgánicas como:
 - Disfunción miofascial.
 - Infecciones vaginales o vulvar.
 - Atrofia vaginal debido a la menopausia.
 - Absceso de Bartolino.

- **Dispareunia profunda:** se basa en un dolor profundo irradiado hacia dentro de la pelvis durante el coito. Sus causas pueden ser:
 - Endometriosis.
 - Enfermedad inflamatoria pélvica.
 - Útero retrovertido.
 - Tumores pélvicos.

Para un mejor diagnóstico se aconseja realizar un examen profundo del tracto genital inferior de la mujer. (18)

SUBTIPO DE DISPAREUNIA

- **Vestibulodinia:** se refiere al dolor que genera en las mujeres de tipo ardiente intenso, al tacto vulvar se caracteriza como un dolor severo, sus síntomas más comunes son:
 - Vaginismo.
 - Hipertono de los musculo del suelo pélvico.

Debido a esto su detección resulta complicada. (19)

TRATAMIENTOS

Efectos del asesoramiento sexual y la relajación del suelo pélvico sobres las funciones sexuales en mujeres con vaginismo

La disfunción del suelo pélvico (DSP) trae diversos trastornos tales como (20):

- Incontinencia urinaria y fecal.
- Vejiga hiperactiva.
- Disinergia del suelo pélvico.
- Prolapso de órganos pélvicos.
- Trastornos sexuales.

El objetivo es rehabilitar los músculos hipertónicos del suelo pélvico relacionados con el dolor miofascial, vulvodinia, dispareunia y vaginismo en mujeres mediante **Kegel inverso**, podemos medir la fuerza de contracción de los músculos del suelo pélvico por medio del Perineómetro o manómetro vaginal. (21)

Existen diversas técnicas de entrenamiento que se realizan para llevar a cabo la relajación pélvica, métodos como:

- Reducir el tono muscular mediante la electromiografía superficial.
- Respiración diafragmática enfocada y deliberada.
- Manejo del estrés.
- Empujar suavemente para extender voluntariamente el músculo del suelo pélvico y así mismo logrando la relajación.

La finalidad trata de rehabilitar los músculos hipertónicos del suelo pélvico, manteniendo la actividad muscular, la conciencia muscular y la elasticidad vaginal.

Este estudio demuestra como un asesoramiento sexual adecuado aumenta la eficacia y refleja una evaluación y desarrollo, planificando el asesoramiento de una manera estratégica, para que las mujeres con vaginismo cuenten con la información correcta y así abordar sus miedos sobre la sexualidad y desarrollar unas habilidades conductuales que ayuden a mejorar su función sexual. (22)

Neurotoxina botulínica tipo A

Mediante un estudio se permitieron identificar los efectos del tratamiento con neurotoxina botulínica tipo A en paciente con dispareunia, este se basa en inyectar en el músculo del suelo pélvico dicho tratamiento, que duró entre 12 y 24 semanas, se pudo detectar una disminución del dolor y posteriormente la función sexual mejoró de una manera significativa.

Unos de los factores de riesgo fueron: (23)

- Los dolores de cabeza.
- El dolor pélvico bilateral.

Posteriormente después de inyectar el Botox se debe empezar con los dilatadores ya que es un estiramiento pasivo que debe ir haciendo la mujer mediante unos tamaños, y así obtener mejores beneficios. Este se debe realizar durante más de un año para que el tratamiento sea efectivo. Si no se realiza de una manera correcta la tasa de recurrencia aumentará. (24)

Un estudio acerca de las mujeres que buscan ayuda para solucionar problemas de este tipo, mostró que los sanitarios no responden adecuadamente a sus peticiones, derivando su tratamiento a otros más genéricos.

Debido a esto se puede analizar cómo los profesionales sanitarios no tienen suficiente formación para detectar a tiempo estas disfunciones sexuales. Mediante este estudio recomiendan especializar a los profesionales sanitarios, debido a que son los primeros en atender a la mujer que lo sufre. Es fundamental dotarles de conocimientos para ser capaces de detectar los síntomas y aplicar un tratamiento terapéutico adecuado. (25)

Mediante diversos estudios se puede ver como no se satisfacen las necesidades de las mujeres con disfunciones sexuales, esta calidad puede mejorar notablemente si implementamos la prevención y el manejo, brindando una mejor atención sanitaria. (26)

2.2 Justificación.

Con la búsqueda bibliográfica anteriormente, podemos analizar como en la población española la tasa de mujeres que sufren trastorno sexual es del 11,23% (7), específicamente el vaginismo afecta del 1-7% de la población mundial influyendo de una manera negativa en la calidad de vida de las mujeres. (8)

Existen múltiples factores de riesgo que pueden desencadenar relaciones sexuales dolorosas, obteniendo un deterioro de la satisfacción, excitación y aumento del dolor.

Así como lo refleja la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“la sexualidad requiere de un enfoque positivo obteniendo la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras”* (1). Por ello una sexualidad mal orientada trae consecuencias negativas a largo plazo.

En base a los estudios descritos anteriormente, se decide realizar un proyecto educativo centrado en la disfunción sexual más específicamente en el vaginismo y dispareunia, incitando a la población femenina a detectar los síntomas a corto plazo, y enseñando las diferentes estrategias para abordarlo.

Se enseñará los tipos de tratamiento y de una manera práctica el uso de los dilatadores vaginales para realizar un estiramiento pasivo de los músculos que rodean la vagina.

Con el objetivo de mejorar las relaciones sexuales, evitando que se minimice la importancia de los efectos negativos que conlleva la disfunción sexual en las mujeres.

Se realizará acciones formativas para aumentar los conocimientos de la población femenina y promoviendo una salud sexual, dando las herramientas necesarias para que disfruten de la sexualidad de una manera segura, sana y placentera.

3. Población y captación.

El objetivo de este trabajo de investigación es realizar un proyecto educativo orientado hacia la salud sexual y reproductiva enfocándonos en la población femenina, reconociendo sus síntomas a corto plazo y obteniendo los conocimientos para actuar de una manera efectiva.

3.1 Población.

Este proyecto educativo se enfoca la población femenina y estará dirigido a mujeres con edades desde los 30 años hasta los 44 años, estas residen en la comunidad de Toledo.

Población diana: se encuentra en la comunidad de Toledo, específicamente en Seseña con un total de 27,465 habitantes y en concreto 13,344 mujeres de las cuales con el rango de edad de:

- 30 – 34 años → 1,015,
- 35 – 39 años → 1,407, 40 – 44 años → 1,563. (27)

Población accesible: Mujeres con edades entre 30-44 años que viven en la comunidad de Toledo, Seseña.

Población elegible: las mujeres que cumplen los criterios de inclusión y que no se hallen en los criterios de exclusión.

- **Criterios de inclusión:** Mujeres entre los 30-44 años, ambos inclusive, que vivan en Seseña y estén inscritas en el Centro de Salud, tanto para las mujeres que se quieran informar como para aquellas que están pasando por los síntomas de la Dispareunia.
- **Criterios de exclusión:** Mujeres no comprendidas en la edad establecida para el proyecto y que no residen en Seseña.

Las zonas donde se llevará a cabo el proyecto educativo serán en los siguientes centros de salud:

- Centro de salud Seseña ubicado en calle Blasco Ibáñez, 6B (45223).
- Consultorio El Quiñón – SESCAM ubicado en calle Velázquez locales 13 y 15 (45223).
- Centro de salud Seseña Nuevo ubicado en calle Seseña nuevo, 0 (45223).

3.2 Captación.

La captación de las mujeres que participaran en la acción formativa se realizará, en los centros de salud ya mencionados de Seseña, se llevará a cabo por medio de carteles informativos que generen gran curiosidad y atraiga a las mujeres con síntomas similares, que sientan la necesidad de obtener información, integrándolas posteriormente a las sesiones educativas e informativas como lo muestra en el Anexo I, pudiendo ampliar información por medio del código QR.

A parte de este material repartiremos folletos por todo el pueblo especialmente en puntos concretos donde suelen frecuentar las mujeres como son, los colegios, guarderías y gimnasios, llegando a más personas que no suelen ir con frecuencia al centro de salud, reflejado en el anexo II.

Necesitaremos colaborar con el personal sanitario para que puedan dar dicha información a todas las personas que pasen por su consulta, en especial las mujeres con rango de edad de 30 hasta 44 años.

Y por último realizaremos un evento en el Parque María Audena que se encuentra en la calle Francisco de Goya, Seseña captando a más mujeres con interés en detectar de una manera precoz su sintomatología relacionada con la disfunción sexual.

Dejaremos unas hojas de inscripción en la recepción del centro de salud, para determinar las sesiones educativas que se realizarán, la ficha se muestra en el anexo III.

4. Objetivos.

4.1 Objetivos Generales.

Dotar de conocimientos básicos para mejorar la calidad de vida sexual de las mujeres con problemas de disfunción sexual.

4.2 Objetivos de salud.

Mejorar la calidad de vida de las mujeres, promoviendo información para que puedan conocer su anatomía genital, identificando los síntomas de la disfunción sexual y su abordaje.

- Reconocer la importancia de tener los conocimientos previos para identificar los síntomas de la disfunción sexual.
- Aprender a conocer su cuerpo, sin prejuicios.
- Conocer los tratamientos de la dispareunia y el vaginismo.
- Aprender a buscar ayuda cuando se necesite.
- Saber que herramientas utilizar en casos de angustia y dolor.

4.3 Objetivos Específicos.

- **Conocimiento** → Las mujeres tendrán la capacidad de:
 - Conocer su cuerpo y posibles factores de riesgo.
 - Comprender los síntomas característicos de la disfunción sexual.
 - Comparar los posibles tratamientos de la dispareunia y el vaginismo.
- **Habilidades** → Las mujeres tendrán la capacidad de:
 - Verbalizar sus síntomas más significativos.
 - Relatar los tratamientos efectivos dependiendo de su cuerpo.
 - Demostrar los conocimientos aprendidos.
 - Compartir con sus parejas sus dificultades en las relaciones sexuales.
- **Actitudes e intereses** → Las mujeres tendrán la capacidad de:
 - Practicar y visualizar la colocación de los dilatadores vaginales.
 - Demostrar interés y actitud positiva en el cuidado de su salud sexual.
 - Verbalizar las dudas que tengan acerca de lo explicado.

5. Contenidos.

Mediante la acción formativa se impartirán unos conocimientos de los cuales se describirán a continuación:

- Definición de la anatomía de la mujer, una vista global de sus genitales con sus principales funciones.
- Definición de la salud sexual femenina y sus principales características.
- Definición de los síntomas de la disfunción sexual tales como falta de orgasmo, problemas de lubricación, menos excitación sexual.
- Describir los tratamientos principales de la disfunción sexual como la utilización de los dilatadores vaginales.
- Enseñar las habilidades para afrontar los sentimientos negativos generados por la disfunción sexual propia.
- Formar un ambiente cálido en el que las mujeres se sientan seguras de sí mismas y sin prejuicios.
- Mostrar como visualizar los problemas sexuales como un aprendizaje.
- Recomendaciones para tener relaciones sexuales prosperas y optimas sin dolor.
- Como gestionar el estrés causado por el dolor.

6. Sesiones técnicas y recursos.

6.1 Planificación general.

La organización de los talleres educativos será de la siguiente forma:

- **Número de participantes:** será entre 10 a 15 mujeres.
- **Sesiones:** las sesiones tendrán una duración de 60 minutos y máximo de 90 minutos, se realizarán 3 sesiones educativas, en las que se distribuirán 1 cada semana.
En total se realizará el proyecto con un mismo grupo un total de 3 semanas.
- **Profesional sanitario:** La principal educadora será la enfermera con apoyo de un observador para el desarrollo y evaluación de las sesiones, y un fisioterapeuta que nos acompañará en la última sesión para la materia práctica.
- **Lugar donde se realizará el taller educativo:** Se realizarán en los diferentes centros de salud de Seseña con el fin de llegar a todas las mujeres (Centro de salud Seseña y Seseña Nuevo, consultorio el Quiñón – SESCOAM) y en el parque María Audena del Quiñón.

6.2 Sesiones de trabajo.

- SESIÓN 1

Desarrollaremos las sesiones en función de unos conocimientos básicos y así entender en las sesiones posteriores como se desarrolla la patología y sus características.

La primera sesión tendrá una duración de 70 minutos pudiéndose extender hasta 90 minutos en relación con dudas y sugerencias.

Los primeros 10 minutos se realizará la presentación del taller y procederá la enfermera a presentarse, se proseguirá a realizar una dinámica de grupo llamado foto-palabra, trabajando los diferentes estilos de respuesta de las participantes ante un mismo problema, esto tendrá una duración de 10 minutos.

Posteriormente se explicará desde el punto de vista teórico la anatomía de la mujer, específicamente sus genitales externos y sus principales funciones, además se hablará acerca de la salud sexual, esto conllevará 50 minutos en total. Por último dedicaremos los últimos 20 minutos a resolver dudas y escuchar sugerencias.

Las técnicas que se emplearán serán:

- Investigación de aula abordando los problemas, con el fin de extraer información relevante. (28)
- Técnica foto-palabra, visualizar en el anexo IV.

Finalmente el observador evaluará la sesión, y así determinar si se consiguieron los objetivos planificados.

Los recursos utilizados constarán de un ordenador, un Power Point, un proyector para visualizar la presentación y un modelo anatómico de la vagina. Complementaremos dicha información por medio de un video de los genitales femeninos y sus funciones que se encuentra en el anexo V.

Se evaluarán los conocimientos por medio de un cuestionario pre y post, desarrollado en el anexo VI.

PRIMERA SESIÓN: ANATOMÍA DE LOS GENITALES FEMENINOS Y SU FUNCIÓN + SEXUALIDAD					
Objetivos	Contenidos	Técnica	Tiempo	Recursos	Evaluación
Motivar a las mujeres captando su atención.	Presentación del taller y del personal implicado. Se enseñará el video del anexo 5.	Investigación de aula.	20 min.	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador. - Proyector. - Video de introducción. - un modelo anatómico de la vagina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observador. - Dinámica foto-palabra.
Que las mujeres aprendan acerca de los genitales femeninos y sus funciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomía de los genitales femeninos. - Funciones del aparato reproductivo. 	Técnica expositiva.	25 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador. - Proyector. - Power Point. 	Cuestionario pre y post.
Explicar la salud sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Vida sexual sana en la mujer. 	Técnica expositiva.	25 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador. - Proyector. - Power point. 	Cuestionario pre y post.
Se escucharán las dudas y sugerencias.	Breve resumen de lo expuesto en el taller.	Técnica de investigación de aula.	20 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> - Frases incompletas en el aula. - Cuestionario post. 	Observador.

- **SESIÓN 2**

La duración de esta sesión será de 90 minutos. Se explicará desde el punto de vista teórico la disfunción sexual, el vaginismo y la dispareunia. Antes de empezar con la parte teórica realizaremos un cuestionario pre que conllevará 5 minutos reflejándose en el anexo VII, posteriormente se expondrá un video explicativo anexo VIII.

El desarrollo de la sesión durará un total de 60 minutos que se distribuirán en 30 minutos para la disfunción sexual en la mujer con sus principales síntomas y los otros 30 minutos para explicar la dispareunia y el vaginismo más a fondo. Al finalizar la sesión realizaremos el cuestionario post, esto conllevará 10 minutos y finalizaremos con 10 minutos para que las participantes expongan sus dudas.

Las técnicas que se utilizarán serán:

- Expositivas → esta se basa en aportar las ideas y conceptos frente al grupo. (29)
- Análisis → utilizando estrategias para ampliar los conocimientos, la evidencia científica afirma que alternar las técnicas didácticas en una misma sesión promueve positivamente el conocimiento. (30)

Los recursos que utilizaremos serán: el ordenador, una presentación en canva, un proyector, cuestionarios pre y post.

SEGUNDA SESIÓN: DISFUNCIÓN SEXUAL, DISPAREUNIA Y VAGINISMO.

Objetivos	Contenidos	Técnica	Tiempo	Recursos	Evaluación
Que las participantes demuestren el conocimiento previo.	Realización de un cuestionario pre y un video explicativo.	Técnica expositiva.	10 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario. - Ordenador. - Proyector. - Video explicativo. 	Cuestionario de conocimientos pre y post.
Que las participantes comprendan el concepto de disfunción sexual y sus principales síntomas.	Definición de la disfunción sexual y sus síntomas.	Técnica expositiva.	30 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador. - Proyector. - Presentación en canva. 	Cuestionario de conocimientos pre y post.
Que entiendan la diferencia entre dispareunia y vaginismo.	Definición de dispareunia y vaginismo. Relación entre estas patologías.	Técnica expositiva.	30 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador. - Proyector. - Presentación en canva. 	Cuestionario de conocimientos pre y post.
Aclarar dudas y realización del cuestionario post.	Cuestionario post.	Técnica de análisis.	20 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario. 	Cuestionario de conocimientos pre y post.

- SESIÓN 3

La última sesión tendrá una duración de 90 minutos, su objetivo principal es enseñar a las participantes los diferentes tipos de tratamientos y específicamente el uso de los dilatadores vaginales.

Se empezará dando una parte teórica en la que se pueda explicar los diferentes tipos de tratamiento para la disfunción sexual que durará 30 minutos, proseguiremos con una parte práctica en la que se realizará una demostración en un modelo anatómico de la vagina la correcta colocación de los diferentes tipos y graduación de los dilatadores visualizar en el anexo IX, añadiremos un video explicativo anexo X, esto tendrá una duración de 20 minutos en total.

A mitad de la sesión se realizará un Kahoot que se desglosa en el anexo XI con diferentes tipos de preguntas para verificar que el objetivo se ha logrado correctamente, esto tendrá una duración de 15 minutos.

Realizaremos otro juego llamado Preguntados desarrollado en el anexo XII, este consiste en girar una ruleta de colores y dependiendo del color que saques cada uno representa un tema diferente puede ser: ciencia, arte, geografía e historia, le das **START** y sale una pregunta aleatoria, puede ser de la sesión 1,2 o 3. La persona con más preguntas acertadas tendrá un bonus de regalo en el que consiste en llevarse un juego de dilatadores con diferentes diámetros, la duración de este juego será de 15 minutos.

Las técnicas utilizadas serán la expositiva para describir los diferentes tratamientos y técnicas aplicadas al desarrollo de habilidades, aprendiendo una correcta colocación de dilatadores vaginales.

Los recursos utilizados serán: Un modelo anatómico de la vagina, dilatadores de diferentes diámetros, un ordenador, un proyector y una presentación en power point.

La evaluación final de las diferentes sesiones será una encuesta de satisfacción en anónimo descrita en el anexo XIII, además el observador dará su opinión para las mejoras en las sesiones futuras.

TERCERA SESIÓN: TIPOS DE TRATAMIENTO Y CORRECTA COLOCACIÓN DE DILATADORES VAGINALES.

Objetivos	Contenidos	Técnica	Tiempo	Recursos	Evaluación
Que las participantes comprendan los diferentes tipos de tratamiento para la disfunción sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamientos de la disfunción sexual. 	Técnica expositiva.	30 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador. - Proyector. - Presentación en power point. 	<ul style="list-style-type: none"> - Observador.
Que aprendan a colocarse de una manera correcta los dilatadores vaginales.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una demostración de cómo ponerse los dilatadores vaginales. 	Técnica para el desarrollo de habilidades.	20 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo anatómico de la vagina. - Dilatadores vaginales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Simulación de como poner y quitar un dilatador vaginal.
Fijar conocimientos aprendidos en las sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de juegos dinámicos con el fin de adquirir conocimientos a largo plazo. - Aclarar dudas. 	Técnicas para el desarrollo de habilidades.	30 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> - Juegos (Preguntados y Kahoot). 	<ul style="list-style-type: none"> - Simulación sobre lo que se ha aprendido. - Encuesta de satisfacción.

7. Evaluación.

El material que usaremos en las diferentes sesiones educativas será el siguiente:

- **En el apartado de conocimientos.** Utilizaremos métodos expositivos y a continuación desglosaremos los materiales:
 - Una Presentación en power point y Canva.
 - Un ordenador
 - Un proyector
 - Un folleto con conocimientos básicos (Anexo II).
 - 3 videos explicativos (Anexo V, VIII Y X).
 - Un cuestionario en cada sesión pre y post en el que se identificarán las participantes por medio del nº de casa y la ultima letra del DNI, así eliminaremos el nexo de unión.

- **En el apartado de habilidades, se utilizará:**
 - Modelo anatómico de la vagina.
 - Dilatadores de diferentes graduaciones (Anexo IX).

- **En el apartado de actitudes, se utilizará:**
 - Juego del Kahoot (Anexo XI).
 - Juego de Preguntados (Anexo XII).
 - Dinámica foto-palabra (Anexo IV).

7.1 Estructura del proceso.

En este apartado se evaluará los objetivos tanto generales como específicos del proyecto educativo, el lugar donde se realiza y las personas encargadas de realizarlo.

Los puntos para evaluar serán:

- **La estructura:** un adecuado uso de los recursos y materiales para un desarrollo óptimo de las sesiones, las instalaciones donde se lleva a cabo y el número adecuado de las participantes.
- **El proceso:** una elección correcta de las técnicas empleadas en cada sesión, consiguiendo que las participantes entiendan y capten la información, con el fin de alcanzar los objetivos educativos.
- **Los resultados:** cumpliendo cada objetivo general y específico de cada sesión.

La evaluación la realizarán tanto los observadores, educadores y las participantes por medio de la encuesta de satisfacción (Anexo XIII).

7.2 Resultados.

La evaluación de los resultados la realizaremos progresivamente al finalizar cada sesión educativa, siguiendo los pasos empleados en cada pauta general como son:

- **Cualitativas:**
 - En este apartado el observador tiene un gran papel, y que realizará la evaluación de las técnicas empezando por la de investigación del aula, pudiendo analizar la actitud de las participantes en el desarrollo de las actividades, la participación en las dinámicas grupales, las dudas que surgen al final de cada sesión y valorar si se resuelvan de una manera óptima.
 - Otro de los puntos en que el observador hará énfasis será en los materiales utilizados, los juegos realizados y el método de enseñanza con el fin de optimizar las sesiones de una manera efectiva.
 - Se evaluará la técnica de desarrollo de habilidades implicando a las participantes para que enseñen sus destrezas de lo aprendido.
 - Por último se hará una evaluación global al final de la sesión promoviendo a las mujeres a realizar la encuesta de satisfacción con el fin de mejorar.

- **Cuantitativas:**

- Por medio de las técnicas expositivas se realizarán cuestionarios antes de explicar el contenido y después de explicarlo, analizando si las participantes adquirieron los conocimientos durante la sesión (Anexo VI y VII).
- Mediante un sistema estadístico nos servirá para ver las diferencias en la información de los cuestionarios realizados en las sesiones, a través de una prueba t – student, con un intervalo de confianza del 95% arrojándonos datos estadísticos cuantitativos.

8. Bibliografía.

- (1) Salud Sexual y Reproductiva - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Available at: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>. Accessed Feb 18, 2024.
- (2) Verónica Luisi Frinco. sexualidad, género y educación sexual. Dialnet 2018 diciembre:98-99.
- (3) Arias Gallegos WL, Rivera R, Arias Gallegos WL, Rivera R. Factores asociados al comportamiento sexual de mujeres peruanas entre 15 y 25 años de edad. Interacciones 2021 00/;7:e233.
- (4) Badillo-Viloria M, Sánchez XM, Vásquez MB, Díaz-Pérez A, Badillo-Viloria M, Sánchez XM, et al. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enfermería Global 2020 00/;19(59):422-449.
- (5) Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource | International Urogynecology Journal.
- (6) Berghmans B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. 2018 -05-01;29(5):631-638.
- (7) López-Maguey RP, Cantellano-Orozco M, Staufert-Gutiérrez JR, Gómez-Sánchez J, Herrera-Muñoz JA, Preciado-Estrella DA, et al. Prevalencia de disfunción sexual femenina en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. 2018 06/;78(3):169-175.
- (8) María Berenguer-Soler, Antonio Navarro-Sánchez, Antonio Compañ-Rosique, Paloma Luri-Prieto, Ramón Navarro-Ortiz, Luis Gómez-Pérez, et al. Genito Pelvic Pain/Penetration Disorder (GPPPD) in Spanish Women—Clinical Approach in Primary Health Care: Review and Meta-Analysis. 2022;11(2340).
- (9) Laskowska A, Gronowski P. Vaginismus: An overview. 2022;19(5, Supplement 2):S228-S229.

- (10) Spengler González LM, de Dios Blanco E, Roque Ortega L, Maurisset Moraguez D, Spengler González LM, de Dios Blanco E, et al. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. 2020 09/;49(3).
- (11) Manuela Velázquez- Barrios, Desirée Díaz-Jiménez, Antonio José Reina-Caro. Dispareunia: una afección en distintas etapas de la vida sexual de la mujer. 2017 junio.
- (12) Damagum FM, Garko AA. Successful management of penetration disorder: A holistic approach to an age-old problem. Niger J Clin Pract 2023 -01;26(1):125-127.
- (13) McEvoy M, McElvaney R, Glover R. Understanding vaginismus: a biopsychosocial perspective. 2021;0(0):1-22.
- (14) Unlubilgin E, Tetik S, Aksoy I, Yuksel D, Tekin OM. Relationship Between Adult Separation Anxiety and Attachment Styles and Vaginismus. 2021;18(10):1752-1758.
- (15) Hill DA, Taylor CA. Dyspareunia in Women. 2021 -05-15;103(10):597-604.
- (16) Suleyman Eserdag, Tugçe Sevinc, Sultan Tarlac. Do women with vaginismus have a lower threshold of pain? 2021(258):189-192.
- (17) Michal Granot, Yoram Yovell, Eli Somer, Ahuva Beny, Ronit Sadger, Ronit Uliel-Mirkin, et al. Trauma, attachment style, and somatization: a study of women with dyspareunia and women survivors of sexual abuse. 2018:2.
- (18) Arora V, Mukhopadhyay S, Morris E. Painful sex (dyspareunia): a difficult symptom in gynecological practice. 2020;30(9):269-275.
- (19) Raveendran AV, Rajini P. Vaginismus: Diagnostic Challenges and Proposed Diagnostic Criteria. 2024 January 1,;41(4):80-82.

- (20) Chidiebele Petronilla Ojukwua, Ginikachukwu Theresa Nsokea, Stephen Edeb, Anne Uruchi Ezeigwec, Sylvester Caesar Chukwua and Emelie Morris Anekwu. Comparison of self-reported ability to perform Kegel's exercise pre- and post-coital penetration in postpartum women. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/19932820.2023.2199969?needAccess=true>. Accessed Apr 21, 2024.
- (21) Huang Y, Chang K. Kegel Exercises. : StatPearls Publishing; 2023.
- (22) Işık C, Aslan E. The effects of sexual counseling and pelvic floor relaxation on sexual functions in women receiving vaginismus treatment: a randomized controlled study. *Int Urogynecol J* 2023 -03;34(3):683-692.
- (23) Tarazona-Motes M, Nohales-Alfonso Fj, De-Arriba M, Albaladejo-Belmonte M, Garcia-Casado J, Alberola-Rubio J. Treatment of dyspareunia with botulinum neurotoxin type a: Clinical improvement and influence of patients' characteristics. 2021 -08-02;18(16).
- (24) Peter T. Pacik, MD, FACS, IF, Simon Geletta, PhD. Vaginismus Treatment: Clinical Trials Follow Up 241 Patients. 2017:119.
- (25) Pithavadian R, Chalmers J, Dune T. The experiences of women seeking help for vaginismus and its impact on their sense of self: An integrative review. *Womens Health* 2023;19:17455057231199383.
- (26) de Souza MdCB, Gusmão MCG, Antunes RA, de Souza MM, Rito ALS, Lira P, et al. Vaginismus in Assisted Reproductive Technology centers: an invisible population in need of care. *JBRA Assist Reprod* 2018;22(1):35-41.
- (27) Telefónicas T. Población de Seseña, Toledo, en 2021. Available at: <https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/espana/2021/castilla-la-mancha/toledo/sesena>. Accessed Feb 27, 2024.
- (28) Velasco A. Velasco Ashley 2024 Metodología de la Investigación. ; 2024.
- (29) Góme L, Bernaldo-de-Quirós M, Labrador FJ, Fernández-Arias I, Estupiñá FJ, Blanco C. Uso de técnicas de exposición en una clínica de psicología. 2014 06;13(2):715-724.
- (30) Guix Oliver J. El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo? 2008;23(1):26-30.

ANEXOS

ANEXO I: Cartel informativo de las sesiones.

¿DOLOR EN LAS RELACIONES SEXUALES?

Taller sobre la Dispareunia y el Vaginismo

SESIONES DE
LUNES A
MIÉRCOLES DE
12:30 A 13:30H



Sientes...

- Dolor en la penetración
- Dolor vulvovaginal
- Angustia por el dolor vulvovaginal
- Tensión en los músculos del suelo pélvico

Info: 911-244-567

Centrodosaludelquiñon.com

ANEXO II: Folleto informativo del contenido del taller.



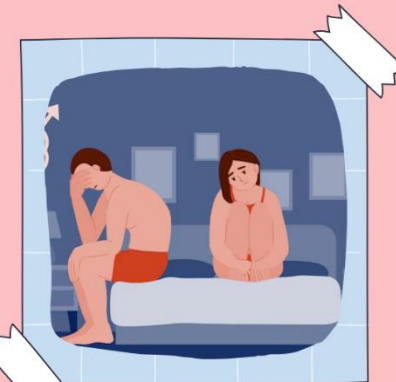
¿QUÉ ES LA DISFUNCIÓN SEXUAL?

Es una consecución de enfermedades mentales sexuales, así mismo se basa en vivencias desagradables que se conocen como alteraciones físicas como lo son el dolor después del coito.



911-244-567

centrodesaludelquiñon.com



DISFUNCIÓN SEXUAL

PROYECTO EDUCATIVO

FACTORES DE RIESGO

- CONOCIMIENTO INCOMPLETO DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES.
- PERIODO POSTPARTO.
- PERIODO PERIMENOPÁUSICO/ POSTMENOPÁUSICO.

- TRASTORNOS DE ANSIEDAD.
- DEPRESIÓN.
- BAJA SATISFACCIÓN SEXUAL.
- ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL.

SÍNTOMAS

MENOS EXCITACIÓN SEXUAL.

PROBLEMAS DE LUBRICACIÓN.

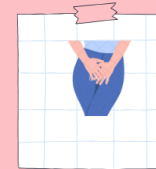
FALTA DE ORGASMO.

DOLOS ASOCIADO CON LAS RELACIONES SEXUALES.



TIPOS DE DISPAREUNIA

DISPAREUNIA DE INSERCIÓN O SUPERFICIAL



Es un dolor agudo de tipo punzante cerca del introito o durante las relaciones sexuales.

DISPAREUNIA PROFUNDA



Se basa en el dolor profundo irradiado hacia dentro de la pelvis durante el coito.

ANEXO III: Hoja de inscripción.

NOMBRE:

APELLIDOS:

EDAD:

DNI:

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO:

TELEFONO 1:

TELEFONO 2:

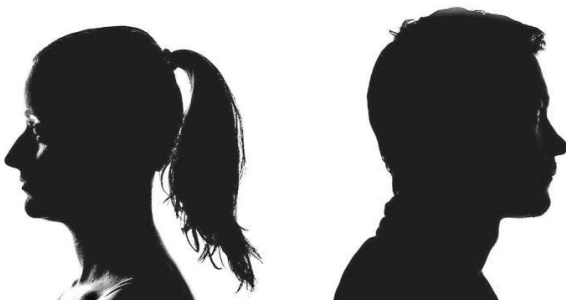
CORREO ELECTRÓNICO:

MOTIVO DE INTERÉS DEL PROGRAMA:

ANEXO IV: Dinámica foto-palabra en el aula.

La dinámica se realizará en dos grupos formados entre 5-7 participantes, pondremos imágenes en el proyector para generar a las participantes ideas y que puedan describir la fotografía, realizaremos una pregunta y de ahí dejaremos que fluyan los pensamientos. Con esta dinámica se pretende generar interacciones entre las participantes y romper el hielo del grupo.

¿Qué vemos de nuestras vidas en las fotos? ¿Qué dicen las fotos?



ANEXO v: Video explicativo: la vagina, sus partes y función.



<https://www.youtube.com/watch?v=3wGWq4JOyww>

ANEXO VI: Cuestionario de conocimientos en la primera sesión.

Identificación: _____

PRE Y POST.

☐ ☐

1. ¿Qué piensas de la sexualidad?
 - a. Me da vergüenza hablar de ello.
 - b. Siento que podría disfrutar de una mejor manera.
 - c. Nunca he tenido relaciones sexuales placenteras.

2. ¿Cómo crees que se expresa la sexualidad?
 - a. **De manera que sentimos, somos, pensamos y nos comportamos.**
 - b. No lo se.
 - c. De manera autónoma.

3. ¿Qué consecuencias podría traer una sexualidad mal orientada?
 - a. Miedo.
 - b. **Promiscuidad sexual.**
 - c. Nunca lo he pensado.

4. La sexualidad requiere...
 - a. Un enfoque negativo.
 - b. **Un enfoque positivo.**
 - c. Cualquier enfoque.

5. ¿Cuándo comienza la sexualidad?
 - a. **Desde la infancia y se manifiesta de manera individual hasta la vejez.**
 - b. Desde la adultez.
 - c. Desde la vejez.

ANEXO VII: Cuestionario de conocimientos en la segunda sesión.

Identificación: _____

PRE Y POST.

☐ ☐

1. ¿Qué es la disfunción sexual?
 - a. **Dolor después del coito.**
 - b. No tener deseo sexual nunca.
 - c. Un embarazo no deseado.

2. ¿Qué es el vaginismo?
 - a. Un tipo de trastorno agudo.
 - b. **Un tipo de trastorno de dolor sexual.**
 - c. Un dolor irradiado.

3. La disfunción sexual suele afectar a mujeres con edades de...
 - a. 18-22 años.
 - b. **30-44 años.**
 - c. 20-25 años.

4. ¿Qué es la dispareunia?
 - a. **Dolor persistente, como consecuencia a la actividad sexual.**
 - b. Dolor pasivo.
 - c. Dolor punzante.

5. El vaginismo y la dispareunia son...
 - a. **Un solo diagnóstico.**
 - b. Un tipo de dolor.
 - c. Son diferentes diagnósticos.

ANEXO VIII: Video explicativo: dispareunia y vaginismo.



https://www.youtube.com/watch?v=iqXfaO_f7ls&rco=1

ANEXO IX: Modelo anatómico de la vagina en material de plástico y los dilatadores vaginales.

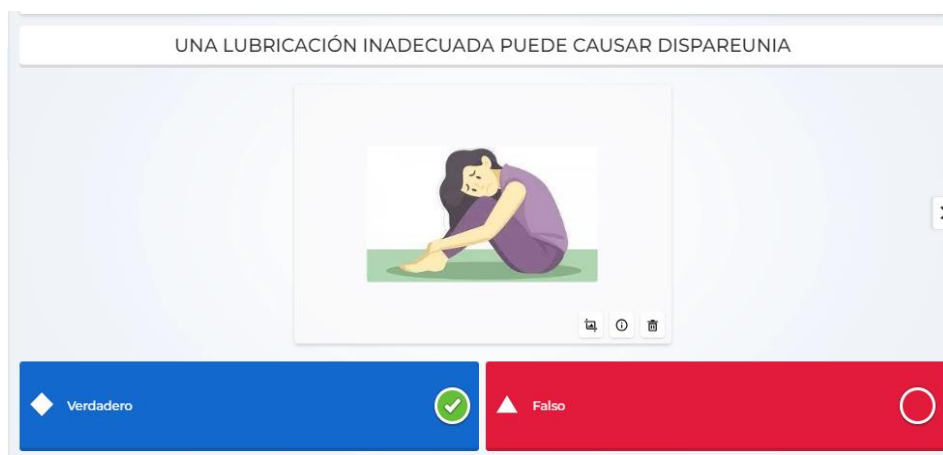


ANEXO X: Video explicativo ¿qué son los dilatadores vaginales?



<https://www.youtube.com/watch?v=WOssjzzdtsk>

ANEXO XI: Juego Kahoot.



¿CUAL NO ES UN FACTOR DE RIESGO EN LAS RELACIONES SEXUALES DOLOROSAS?



☐ TRANSTORNO DE ANSIEDAD

☒ ANTECEDENTES TRAUMATICOS

☐ DEPRESIÓN

☐ HIPOTIROIDISMO

¿CUAL NO ES UNA PARTE DEL APARATO GENITAL FEMENINO?



☒ PREPUCIO

☐ CUERPO CAVERNOSO

☐ GLANDE DEL CLITORIS

☒ RECTO

EL UMBRAL DEL DOLOR EN MUJERES CON DISPAREUNIA ES MÁS BAJO



☒ Verdadero

☐ Falso

ANEXO XII: Juego Preguntados.



1. Elige uno de los tratamientos para tratar la disfunción sexual.
- a. **Ejercicios de Kegel.**
 - b. Ejercicios dinámicos.
 - c. Pilates.



2. ¿Cuál es la tasa de mujeres que sufren disfunción sexual en España?
- a. 0,9%.
 - b. **11,23%.**
 - c. 50%.



3. ¿Cómo puede reflejar la mujer el miedo inicial al coito?
- a. Infecciones vaginales.
 - b. Endometriosis.
 - c. **A y b son correctas.**



4. ¿Cómo tienen el tono muscular las mujeres con vaginismo?
- a. **Mayor.**
 - b. Menor.
 - c. Débil.



ANEXO XIII: Encuesta de satisfacción.

1. ¿Recomendaría este taller a otra mujer?
 - a. Si, por supuesto.
 - b. No lo se.
 - c. De pronto.
 - d. No, nunca.

2. ¿Como se ha sentido durante las sesiones educativas?
 - a. Muy bien.
 - b. Tensa.
 - c. Tranquila.
 - d. Nerviosa.

3. ¿Lo explicado le ha quedado claro?
 - a. Si, no tengo ninguna duda.
 - b. No, tengo muchas dudas.
 - c. Si, pero me falta más sesiones.
 - d. No, no entiendo los términos.

4. ¿Sientes que el taller ha mejorado tus conocimientos?
 - a. Si, por supuesto.
 - b. No lo se.
 - c. No.
 - d. Tengo dudas.

5. Realice una sugerencia para mejorar las sesiones.