Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Tesis

Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Tapia Contreras, Caroline Yahaira

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-9446-1857

Asesora: Mg. Cautin Martinez, Noemi Esther

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4700-2850

Lima – Perú

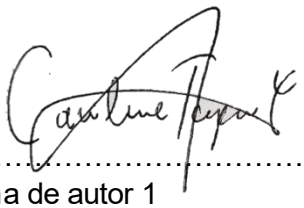
2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Caroline Yahaira Tapia Contreras egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **"Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026."** Asesorado por el docente: **Mg. Cautin Martinez, Noemi Esther** DNI 44152994 ORCID 0000-0002-4700-2850 tiene un índice de similitud de 6 % con código oid::14912:619476992 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



……
Firma de autor 1
Caroline Yahaira Tapia Contreras
DNI: 77288196



……
Firma
Mg. Cautin Martinez, Noemi Esther
DNI: 44152994

Lima, 8 de mayo 2026

Dedicatoria

Para ti mamá, Calixta Contreras, mujer de coraje inquebrantable. Gracias a tu lucha estoy viva, eres mi faro, y mi razón para superarme cada día. Cada meta que alcanzo lleva tu nombre. Gracias por creer en mí y enseñarme que rendirse no es una opción. Te dedico este logro con mucho amor.

Agradecimientos

A Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza. Sin Él, nada es posible. Me ha sostenido en los momentos de cansancio y ha iluminado mi mente para comprender lo que antes desconocía. Como dice su Palabra: "Porque Jehová da la sabiduría, y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia" (Proverbios 2:6). Gracias, Señor, por permitirme llegar hasta aquí y por ser mi guía en cada paso de este camino.

A cada uno de los maravillosos docentes que me acompañaron en cada etapa de crecimiento. Gracias por sus enseñanzas, paciencia y vocación.

A las autoridades del Instituto Pedagógico Antonio Raymondi, por su disponibilidad y confianza en la realización de este trabajo de investigación.

A mis hijos, Amy y Dariel, son mi motor y mi razón para seguir adelante. Por ellos cada esfuerzo vale la pena. Gracias por su amor, sus abrazos y por comprenderme en los días de ausencia. Este logro también es para ustedes: que siempre sepan que con fe, estudio y perseverancia se pueden alcanzar las metas.

A mi madre, Calixta Contreras, gracias por apoyarme siempre y por ser mi inspiración.

A todos los que, de una u otra forma, creyeron en mí: familiares y amigos.

Gracias.

INDICE

Dedicatoria..... 1
Agradecimiento..... 2
Índice general.....3
Índice de tablas..... 4

Resumen 6
Abstract 7

I. INTRODUCCIÓN 8
II. METODOLOGÍA …….....9
III. RESULTADOS 12
IV. DISCUSIÓN 15
V. CONCLUSIONES 18
VI. REFERENCIAS 19
VII. ANEXOS 21

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de la Muestra……..12

Tabla 2. Efecto del programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico……..…13

Tabla 3. Efecto del programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico según sus datos sociodemográficos…….……13

Tabla 4. Efecto del programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas del suelo pélvico por dominios evaluados……...…….15

Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026.

Educational program on the functional impact of symptoms of pelvic floor dysfunctions in women from an institute, 2026.

Autores y filiación:

Tapia Contreras Caroline Yahaira, bachiller del programa académico de tecnología médica en terapia física y rehabilitación de la facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.

.

Resumen

Las disfunciones del suelo pélvico (DSP) impactan severamente la calidad de vida de las mujeres. En estudiantes de educación superior, la falta de conocimiento y normalización de síntomas generan deterioro funcional y psicosocial, evidenciando la necesidad de intervenciones educativas. **Objetivo:** Determinar el efecto de un programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de DSP en mujeres de un instituto, 2026. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, pre-experimental longitudinal con un solo grupo pretest-postest. Muestra de 50 estudiantes mujeres entre 20 y 40 años. Se aplicó un programa educativo estructurado y se utilizó el PFIQ-7 antes y después de la intervención. **Resultados:** El programa redujo significativamente el impacto funcional de las DSP (pretest: 27.6 vs. postest: 7.94; $p<0.001$), así como en las dimensiones urinaria, colorrectal y vaginal-pélvica ($p<0.001$). Mujeres de adultez joven tardía, con sobrepeso, multíparas, con parto mixto y usuarias de anticonceptivos hormonales o DIU presentaron mayor impacto residual. **Conclusión:** El programa educativo estructurado reduce significativamente el impacto funcional de los síntomas de DSP en mujeres de un instituto. Es eficaz en todos los subgrupos, aunque las de mayor edad, sobrepeso, multiparidad, parto mixto y anticonceptivos hormonales o DIU requieren atención complementaria.

Palabras clave: Programa educativo, Disfunción del Suelo Pélvico, Estudiantes, Fisioterapia, Impacto Funcional, Calidad de Vida.

Abstract

Pelvic floor dysfunction (PFD) severely impacts women's quality of life. Among university students, a lack of awareness and the normalization of symptoms lead to functional and psychosocial impairment, highlighting the need for educational interventions. **Objective:** To determine the effect of an educational program on the functional impact of PFD symptoms in women at a university, 2026. **Materials and methods:** A quantitative, pre-experimental, longitudinal study with a single pretest-posttest group. The sample consisted of 50 female students between 20 and 40 years of age. A structured educational program was implemented, and the PFIQ-7 was used before and after the intervention. **Results:** The program significantly reduced the overall functional impact of PFD (pretest: 27.6 vs. posttest: 7.94; $p<0.001$), as well as the urinary, colorectal, and vaginal-pelvic dimensions ($p<0.001$). Women in late young adulthood, who were overweight, multiparous, had mixed births, and used hormonal contraceptives or IUDs showed a greater residual impact. **Conclusion:** The structured educational program significantly reduces the functional impact of pelvic floor dysfunction (PFD) symptoms in women at an institute. It is effective in all subgroups, although older women, those who were overweight, multiparous, had mixed births, and used hormonal contraceptives or IUDs required additional support.

Keywords: Educational program, Pelvic floor dysfunction, Students, Physical therapy, Functional impact, Quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

Las disfunciones del suelo pélvico (DSP) constituyen un problema de salud pública mundial que afecta aproximadamente a un tercio de las mujeres adultas (31,4%), siendo la incontinencia urinaria su manifestación más frecuente, con una prevalencia que osciló entre el 30% y 40% de la población femenina (1). El impacto es multidimensional: comprometen la calidad de vida física y se asocia a trastornos de salud mental, de modo que entre el 25% y 47% de las mujeres afectadas presentaron depresión o ansiedad, dependiendo de la gravedad de la condición (2).

En Europa, la incontinencia urinaria afectó a aproximadamente el 35% de las mujeres adultas, con un incremento notorio tras el parto y con la edad (3). En Latinoamérica, la prevalencia es similar entre el 30% y 45% (3,4). Estudios en México y Brasil reportaron cifras del 44,5% y 38,4%, respectivamente (5,6). Sin embargo, la búsqueda de atención médica en la región fue menor al 30%, lo que evidenció una brecha asistencial crítica entre la alta prevalencia y el bajo acceso a diagnóstico y tratamiento (7).

En el Perú, la situación es igualmente alarmante. Se estimó que entre el 25% y 40% de las mujeres adultas padece incontinencia urinaria (8), y en otro estudio se encontró que el 17,33% de las mujeres adultas presentó incontinencia urinaria, asociada significativamente a niveles bajos de actividad física y sedentarismo (9). Pese a esta realidad epidemiológica y su repercusión, no existen estudios peruanos que investiguen sobre las disfunciones del suelo pélvico, su impacto en la calidad de vida y, mucho menos, programas de prevención e intervención temprana. Esta carencia se acentúa en la población estudiantil de educación superior, donde las mujeres, por exigencias académicas y normalización de los síntomas, postergan la atención hasta que el deterioro funcional y psicosocial sea severo (10,11).

El problema se agrava porque la falta de conocimiento y la ausencia de programas educativos institucionales favorecen una progresión silenciosa de los síntomas: desde molestias leves hasta limitaciones funcionales graves que dificultan la concentración en los estudios, reducen la práctica de ejercicio físico y restringen la participación social por temor a episodios de incontinencia, exacerbando la ansiedad y el aislamiento (12,13). Este deterioro multidimensional compromete el desempeño académico y la calidad de vida presente y futura (14). A largo plazo, la evolución no tratada aumenta el riesgo de intervenciones invasivas y costosas (15).

Los antecedentes internacionales respaldan la necesidad de intervenciones educativas. Una revisión sistemática concluyó que el entrenamiento supervisado del suelo pélvico es efectivo

en el prolapso. Un estudio de 2024 reportó una tasa de respuesta del 57,3% en síntomas de incontinencia urinaria con un programa digital supervisado (16). Asimismo, un programa educativo innovador mejoró significativamente los conocimientos y hábitos sobre el cuidado del suelo pélvico en atletas femeninas (17).

En el ámbito nacional, la evidencia revela un panorama igualmente preocupante. Un estudio reportó una prevalencia del 73,9%; sin embargo, la mayoría de las mujeres no percibía afectación en su calidad de vida (96,5% en síntomas colorrectales y 92,2% en prolapso), lo que evidencia un proceso de normalización de los síntomas y una baja percepción de necesidad de atención (18). Esta brecha se acompaña de un grave déficit de conocimiento: el 53,8% de las peruanas tiene nivel bajo y el 46,2% desconoce que las DSP se tratan con fisioterapia (19). Además, el 80% de los estudiantes de medicina no recibe exposición a estos trastornos en los primeros años, perpetuando el desconocimiento general (20). Estas evidencias confirman una brecha educativa en poblaciones jóvenes, donde la prevención temprana es clave.

Frente a esta realidad, el presente estudio propuso determinar el efecto de un programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto de educación superior, 2026. Esta investigación resultó relevante para la fisioterapia, porque evaluó una intervención de bajo costo y alta aplicabilidad clínica, basada en la educación terapéutica y entrenamiento musculatura del suelo pélvico, herramientas propias del manejo conservador que el fisioterapeuta puede implementar de manera temprana. Los hallazgos aportaron evidencia local que respaldó la inclusión de programas preventivos en población joven, fortaleciendo el rol del fisioterapeuta en la promoción de la salud pélvica y en la reducción de complicaciones a largo plazo.

II. METODOLOGÍA

II.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada, pues empleó el saber teórico-científicos para dar respuesta a una necesidad práctica y específica: reducir el impacto de los síntomas de las DSP en mujeres adultas a través de un programa educativo. Se justificó por su intención de intervenir directamente en un problema de salud real, siguiendo un proceso hipotético-deductivo (21).

II.2. Diseño de investigación

Para llevar a cabo esta investigación, se optó por un diseño cuantitativo, el cual permitió registrar y analizar la información a través de cifras y datos concretos procesados

estadísticamente. Se empleó un diseño pre-experimental con mediciones antes y después en un solo grupo (pretest-postest), de corte longitudinal y nivel explicativo (21,22). Este diseño consistió en evaluar inicialmente a las participantes con el cuestionario PFIQ-7, aplicar el programa educativo y realizar una nueva medición para identificar los cambios generados. Aunque careció de grupo de control para comparaciones directas, resultó pertinente en fases exploratorias al permitir valorar la factibilidad y el efecto preliminar de la intervención (22).

II.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 50 estudiantes mujeres adultas del Instituto de Educación Superior Pedagógico Privado "Antonio Raymondi". Se trabajó con la totalidad de la población disponible, empleando un muestreo no probabilístico por conveniencia, que seleccionó a las participantes según su accesibilidad y disponibilidad inmediata (22). Los criterios de inclusión considerados fueron: ser estudiante mujer del instituto, tener edades entre 20 y 40 años, desear participar voluntariamente y firmar el consentimiento informado, contar con un dispositivo portátil con acceso a internet y una cuenta de Gmail para resolver la encuesta, presentar síntomas de DSP en la primera evaluación (PFDI-20), y disponer de horario nocturno para asistir al menos al 80% de las sesiones del programa educativo. Asimismo, se excluyó a aquellas participantes que se encontraban en periodo de menopausia o presentaban síndrome de ovario poliquístico, que estaban llevando un tratamiento fisioterapéutico de suelo pélvico, o que se encontraban en estado de gestación durante el periodo de la encuesta.

II.4. Variables

Las variables de esta investigación fueron el programa educativo, el impacto funcional de los síntomas de DSP y las variables sociodemográficas. El programa educativo constituyó una intervención estructurada, desarrollada en 10 sesiones virtuales de 45 minutos distribuidas en 5 módulos, desde el conocimiento corporal hasta la salud integral y bienestar emocional. El impacto funcional de los síntomas de DSP se refirió a cómo afectaron el día a día, las emociones, su autopercepción y la manera en que se relacionaban con el mundo que las rodeaba. Para la recolección de datos se empleó una encuesta sociodemográfica e instrumentos validados. El programa educativo se registró como variable cualitativa nominal (asiste/no asiste). Para el impacto funcional se utilizó el cuestionario PFIQ-7, que evaluó el impacto en la calidad de vida a través de tres dimensiones: función urinaria/vesical (UIQ-7), colorectal/anal (CRAIQ-7) y vaginal/pélvica (POPIQ-7). Cada dimensión constó de 7 ítems con escala ordinal de 0 a 3, obteniendo puntuaciones por dimensión (0-21) y una puntuación total estandarizada

de 0 a 100 (23). Las variables sociodemográficas incluyeron edad, ocupación laboral, paridad y tipo de parto. Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos, y el PFIQ-7 mostró una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.95 y validez de constructo con correlaciones superiores a 0.95 con su versión original (23).

II.5. Procedimientos

En el desarrollo de la investigación, se solicitó el permiso al Instituto de Educación Superior Pedagógico Privado "Antonio Raymondi" para ejecutar el estudio. Posteriormente, se coordinó con la institución para informar los objetivos y solicitar la participación voluntaria de las estudiantes. Estas completaron un formulario virtual con consentimiento informado, datos sociodemográficos y PFDI-20, seleccionándose a 50 mujeres que cumplían los criterios de inclusión. Luego, se aplicó el cuestionario PFIQ-7 antes y después del programa educativo. Los puntajes obtenidos fueron registrados, organizados y almacenados de manera segura en una base de datos diseñada en Microsoft Excel, con acceso restringido únicamente para la investigadora principal. Para el análisis final, se incluyó a las participantes que completaron ambos cuestionarios (pre-test y post-test) y que asistieron al menos al 80% de las sesiones del programa educativo, equivalente a 8 de las 10 sesiones programadas. Los datos recopilados fueron procesados y examinados con la ayuda del programa estadístico SPSS versión 29, dividiendo el proceso en dos etapas principales: análisis descriptivo y análisis inferencial. En el análisis descriptivo, se caracterizó a la población de estudio; las variables sociodemográficas se presentaron en tablas de frecuencias y porcentajes, mientras que los puntajes del cuestionario PFIQ-7, antes y después de la intervención, se resumieron calculando valores representativos como el promedio y la mediana, y también se midió qué tanto variaban los datos entre sí, utilizando la desviación estándar y el rango intercuartílico, la cual estuvo condicionada por la distribución observada en los datos. En el análisis inferencial se evaluó la distribución de los datos de las puntuaciones del PFIQ-7 mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, dado el tamaño de muestra (n=50). Para contrastar la hipótesis principal, se eligió una prueba estadística que trabaja con datos emparejados, mediciones que provienen de los mismos participantes en dos momentos distintos; la elección del test estuvo determinada por la distribución de los datos: cuando se verificó el supuesto de normalidad, se procedió con la aplicación no paramétrica de Wilcoxon. El nivel de significancia establecido fue $\alpha = 0.05$, por lo que los valores p menores a 0.05 indicaron diferencias estadísticamente significativas.

II.6. Aspectos éticos

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener (N.° 0385-2026). Todas las mujeres que participaron en el estudio otorgaron su consentimiento de manera libre y voluntaria, y se les aseguró que sus datos serían tratados con absoluta reserva, para lo cual se asignaron códigos a la información y se limitó el acceso a la misma. Se respetaron los principios de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, conforme a lo establecido en la Declaración de Helsinki y la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales del Perú).

III. RESULTADOS

Tabla 1*: Características Sociodemográficas de la Muestra*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Adultez joven temprana	27	54.0
	Adultez joven tardía	23	46.0
Ocupación	Salud	7	14,0
	Servicios	17	34,0
	Administrativa	10	20,0
	Docente	16	32,0
Nro. de Hijos	No hijos	18	36,0
	1 hijo	14	28,0
	2 a 3 hijos	18	36,0
Tipo de parto	Vaginal	18	36,0
	Cesárea	9	18,0
	Mixto	6	12,0
	No parto	17	34,0
Índice de Masa Corporal	Normal	20	40,0
	Sobrepeso	30	60,0
Uso de anticonceptivo	Si usa	37	74,0
	No usa	13	26,0
Tipo de anticonceptivo	DIU	17	34,0
	Hormonal	13	26,0
	Barrera	7	14,0
	Ninguno	13	26,0

Nota: Elaboración propia.

Interpretación: De la muestra (N=50), el 54,0% (n=27) se encontraba en adultez joven temprana y el 46,0% (n=23) en tardía. Por ocupación, servicios concentró el 34,0% (n=17),

docencia 32,0% (n=16), administración 20,0% (n=10) y salud 14,0% (n=7). En cuanto al número de hijos, el 36,0% (n=18) tenía de 2 a 3 hijos, otro 36,0% (n=18) no tenía hijos y el 28,0% (n=14) tenía 1 hijo. Sobre el tipo de parto, el 36,0% (n=18) fue vaginal, el 34,0% (n=17) sin parto, el 18,0% (n=9) cesárea y el 12,0% (n=6) mixto. Respecto al IMC, el 60,0% (n=30) presentó sobrepeso y el 40,0% (n=20) peso normal. El 74,0% (n=37) no usaba anticonceptivos, mientras que el 26,0% (n=13) sí. Del total, el 34,0% (n=17) usaba DIU, el 26,0% (n=13) método hormonal, el 14,0% (n=7) de barrera y el 26,0% (n=13) ninguno.

Tabla 2*: Efecto del programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico*

Medición	Media	DE	Z (Wilcoxon)	p-valor
Pretest	27.6	2.06	-6,162	<0.000
Postest	7.94	1.36		

Nota: Elaboración propia.

Interpretación: El programa educativo redujo significativamente el impacto funcional global de las disfunciones del suelo pélvico. La media pretest fue de 27,6 (DE=2,06) y la postest de 7,94 (DE=1,36). La prueba de Wilcoxon mostró diferencias significativas (Z=-6,162; p<0,001), evidenciando una disminución tras la intervención.

Tabla 3: ***Efecto del programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico según sus datos sociodemográficos***

		n	Pretest (Media)	Postest (Media)	P
Edad	Adultez joven temprana	27	21.00	2.33	0.000
	Adultez joven tardía	23	35.35	14.52	0.000
Ocupación	Salud	7	15.00	0.43	0.000
	Servicios	17	35.76	12.18	0.000
	Administrativa	10	16.50	0.80	0.000
	Docente	16	31.38	11.19	0.000
	No hijos	18	15.56	0.50	0.000

Número de hijos	1 hijo	14	28.14	5.79	0.000
	2 a 3 hijos	18	39.22	17.06	0.000
Tipo de Parto	Vaginal	18	36.61	12.78	0.000
	Cesárea	9	22.67	4.11	0.000
	Mixto	6	43.00	20.67	0.000
	No parto	17	15.24	0.35	0.000
Estado Nutricional	Normal	20	16.55	0.60	0.000
	Sobrepeso	30	34.97	12.83	0.000
Uso de anticonceptivo	Si usa	37	31.49	10.51	0.001
	No usa	13	16.54	0.62	0.001
Tipo de anticonceptivo	DIU	17	35.76	12.18	0.000
	Hormonal	13	36.46	13.77	0.000
	Barrera	7	11.86	0.43	0.000
	Ninguno	13	16.54	0.62	0.000

Nota: Elaboración propia.

Interpretación: El programa redujo significativamente el impacto funcional en todos los subgrupos ($p<0,001$). Por edad: adultez joven temprana (n=27) pasó de 21,00 a 2,33; adultez joven tardía (n=23) de 35,35 a 14,52. Por ocupación: salud (n=7) de 15,00 a 0,43; servicios (n=17) de 35,76 a 12,18; administración (n=10) de 16,50 a 0,80; docencia (n=16) de 31,38 a 11,19. Por número de hijos: sin hijos (n=18) de 15,56 a 0,50; 1 hijo (n=14) de 28,14 a 5,79; 2-3 hijos (n=18) de 39,22 a 17,06. Por tipo de parto: vaginal (n=18) de 36,61 a 12,78; cesárea (n=9) de 22,67 a 4,11; mixto (n=6) de 43,00 a 20,67; sin parto (n=17) de 15,24 a 0,35. Por IMC: normal (n=20) de 16,55 a 0,60; sobrepeso (n=30) de 34,97 a 12,83. Por uso de anticonceptivos: no usan (n=37) de 31,64 a 0,62; sí usan (n=13) de 35,76 a 12,18 ($p<0,001$). Por tipo de anticonceptivo: DIU (n=17) de 35,76 a 12,18; hormonal (n=13) de 36,46 a 13,77; barrera (n=7) de 11,86 a 0,43; ninguno (n=13) de 16,54 a 0,62 ($p<0,000$).

Tabla 4*: Efecto del programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas del suelo pélvico por dominios evaluados*

	Medición	Media	DE	Z (Wilcoxon)	p-valor
Función urinaria	Pretest	9,54	5,14	-6,170	<0,000
	Postest	2,92	3,28		
Función colorectal	Pretest	9,08	4,67	-6,083	<0,000
	Postest	2,66	3,74		
Función vaginal-pélvica	Pretest	8,98	4,90	-6,160	<0,000
	Postest	2,36	3,09		

I**nterpretación:** El programa educativo mostró un efecto significativo en la reducción del impacto funcional de los síntomas del suelo pélvico en los tres dominios evaluados. En la función urinaria, la media disminuyó de 9,54 (DE=5,14) en el pretest a 2,92 (DE=3,28) en el postest, con diferencias estadísticamente significativas (Z=-6,170; p<0,000). De manera similar, el dominio colorectal presentó una reducción de 9,08 (DE=4,67) a 2,66 (DE=3,74) (Z=-6,083; p<0,000). Finalmente, la función vaginal-pélvica evidenció el cambio más pronunciado, pasando de 8,98 (DE=4,90) a 2,36 (DE=3,09) (Z=-6,160; p<0,000).

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de un programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto. Los resultados evidenciaron que el programa educativo reduce significativamente el impacto funcional de las DSP, con una disminución del PFIQ-7 total de 27.6 a 7.94 (p<0.001), lo que representa una reducción del 71%. Este hallazgo se alinea con Basnet (24), quien demostró que el entrenamiento muscular mejora la calidad de vida en mujeres con prolapso. No obstante, nuestro estudio sugiere que el conocimiento y la información adecuada son mecanismos igualmente relevantes. Al educar a las mujeres, estas lograron reconocer sus síntomas, comprender su origen y adoptar estrategias de manejo y prevención, lo que amplió la comprensión del impacto terapéutico más allá del fortalecimiento muscular. Crisp et al. (25) ya habían mostrado que una sesión educativa breve incrementaba el conocimiento en un 44%, pero su estudio no midió impacto funcional.

El análisis por subgrupos revela diferencias que orientan hacia intervenciones personalizadas. En relación con el número de hijos, observamos una relación directamente proporcional: sin hijos (15.56 → 0.50), 1 hijo (28.14 → 5.79), 2 a 3 hijos (39.22 → 17.06). Este hallazgo, consistente con Vizcarra et al. (26), evidencia el carácter acumulativo del daño obstétrico y la urgencia de intervenir desde el primer embarazo. En cuanto al tipo de parto, las mujeres con parto mixto mostraron el mayor impacto basal (43.00) y residual (20.67), seguidas por parto vaginal (36.61 → 12.78), cesárea (22.67 → 4.11) y sin parto (15.24 → 0.35). Este gradiente sugiere que el trauma combinado del parto vaginal y la cesárea podría tener un efecto potenciador negativo, una hipótesis que merece investigación específica. Según el estado nutricional, las mujeres con sobrepeso partieron de un impacto más del doble (34.97) que las normopeso (16.55) y finalizaron con 12.83 vs. 0.60, confirmando el efecto negativo del exceso de peso, probablemente mediado por el aumento de la presión intraabdominal. El hallazgo más novedoso y preocupante es la peor evolución en usuarias de DIU (35.76 → 12.18) y métodos hormonales (36.46 → 13.77), comparadas con método de barrera (11.86 → 0.43) o sin método (16.54 → 0.62). Este resultado, no reportado previamente, sugiere que ciertos anticonceptivos podrían influir en la fisiología pélvica mediante mecanismos hormonales o inflamatorios locales, abriendo una línea de investigación prioritaria.

La función urinaria mejoró de 9.54 a 2.92 ($Z=-6.170$; $p<0.001$). Pasten et al. (27) encontraron alta prevalencia de síntomas urinarios, pero baja percepción de los mismos, con solo un tercio de las mujeres sintomáticas reconociéndose como tales. Nuestro programa, al educar sobre el reconocimiento y manejo de estos síntomas, actuó transformando una sintomatología subestimada en un problema manejable. La magnitud de la reducción supera el cambio mínimo clínicamente importante, respaldando su relevancia clínica. La función colorrectal disminuyó de 9.08 a 2.66 ($Z=-6.083$; $p<0.001$). Pasten et al. (27) destacan la necesidad de intervenciones educativas para síntomas subestimados como el estreñimiento. La inclusión de contenidos sobre hábitos intestinales saludables contribuyó a este resultado, confirmando que un abordaje integral es factible y efectivo. La función vaginal-pélvica se redujo de 8.98 a 2.36 ($Z=-6.160$; $p<0.001$), evidenciando un efecto integral. Este resultado es particularmente relevante porque los síntomas vaginal-pélvicos suelen afectar profundamente la calidad de vida y la esfera sexual, y son los que menos se discuten en la consulta médica.

Durante el desarrollo de la investigación, nos enfrentamos a la limitación de no identificar estudios previos que abordaran las mismas variables, lo que dificultó la comparación directa de los hallazgos con la literatura existente. Si bien la falta de un grupo control nos impide afirmar

que la mejoría sea consecuencia exclusiva del programa, la magnitud de la reducción (71% en el PFIQ-7 total) supera con creces el umbral de significación clínica, lo que sugiere un efecto genuino. Para consolidar esta evidencia, se recomienda que estudios futuros incorporen un grupo control y realicen seguimientos a los 6 y 12 meses, con el fin de determinar si los beneficios se mantienen en el tiempo. El tamaño muestral (n=50), si bien suficiente para detectar diferencias estadísticamente significativas, limita la generalización de los resultados a otras poblaciones. Finalmente, el uso del PFIQ-7 como instrumento autoinformado podría estar influenciado por el sesgo de deseabilidad social, donde las participantes podrían haber reportado mejorías para complacer a los investigadores, o por un cambio en la percepción del síntoma más que en el síntoma en sí. Sería conveniente que próximas investigaciones combinen los datos autoinformados con pruebas clínicas objetivas, como la manometría o la ecografía perineal.

Los hallazgos respaldan la viabilidad de implementar programas educativos sobre la salud pélvica en escuelas, centros de estudios superiores y centros de salud. A nivel nacional, el estudio demuestra que un programa fisioterapéutico basado en educación estructurada reduce el impacto funcional de las disfunciones del suelo pélvico, aporta datos normativos por subgrupos sociodemográficos y revela la asociación entre anticonceptivos y peor evolución, abriendo nuevas líneas de investigación. Frente al enfoque tradicional de ejercicios de Kegel que presentó Bermejo et al. (28), la educación tiene ventajas claras en costo, accesibilidad y escalabilidad, por lo que se posiciona como una herramienta de salud pública más efectiva para prevenir y manejar las disfunciones del suelo pélvico. En conclusión, desde la fisioterapia, la educación en salud del suelo pélvico se configura como una estrategia de prevención primaria de alto impacto que antecede al tratamiento rehabilitador, al fomentar la conciencia corporal, la detección precoz y la adherencia terapéutica, optimizando recursos y consolidando un abordaje centrado en el autocuidado.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que el programa educativo tiene un efecto positivo sobre el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico de las mujeres de un instituto, al evidenciarse una mejora en la funcionalidad diaria después de la intervención.
- Se concluye que el programa educativo tiene un efecto favorable sobre el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico según los datos sociodemográficos de las mujeres de un instituto, siendo efectivo en todos los grupos, aunque con mayor impacto residual en aquellos perfiles de adultez joven tardía, sobrepeso, multíparas, parto mixto y usuarias de anticonceptivos hormonales o DIU.
- Se concluye que el programa educativo tiene un efecto reductor sobre el impacto en la función urinaria en mujeres, reflejándose en una disminución de la interferencia de estos síntomas en su vida cotidiana.
- Se concluye que el programa educativo tiene un efecto positivo sobre el impacto en la función colorrectal en mujeres, evidenciándose una mejora en esta dimensión funcional.
- Se concluye que el programa educativo tiene un efecto significativo sobre el impacto en la función vaginal-pélvica en mujeres, siendo esta la dimensión que presenta la mayor mejoría entre las tres evaluadas.

VI. REFERENCIAS

1. Kebede BN, Hayelom DH, Birgoda GT, Yimer AA, Mesfin BA, Tetema MD, et al. Prevalence of pelvic floor disorder and associated factors among women in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site, Gamo Zone, Southern Ethiopia, 2021. Front Urol. 2023;3:1196925. doi: 10.3389/fruro.2023.1196925.
2. Guerra LL, Varella LRD, de Castro EBV, Ferreira CHJ, Candido Dos Reis FJ. Pelvic organ prolapse: a systematic review of the literature. Int Urogynecol J. 2023;34(11):2645-54. doi: 10.1007/s00192-023-05588-0.
3. Altman D, Granath F, Cnattingius S, Falconer C. Urinary incontinence in women: a population-based study from Sweden. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021;100(9):1634-42. doi: 10.1111/aogs.14185.
4. Moreira MA, do Nascimento SL, Cartes-Velásquez R, de Oliveira Lima T, de Figueiredo VB, de Castro SS. Prevalence and impact of urinary incontinence on the capacity and performance of Chilean women: A secondary analysis of the III Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile national survey. Int Urogynecol J. 2025. doi: 10.1007/s00192-025-06389-3.
5. Palacio-Mejía LN, Rojas-Martínez R, López-Ridaura R, Lozano R. Prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres mexicanas y factores asociados: análisis de la ENSANUT 2018-19. Salud Pública Méx. 2023;65(3):237-47. doi: 10.21149/14585.
6. Fonseca ESM, Camargo K, Lopes DB, Julianelli A, Bortolini MAT, Brito LGO. Urinary incontinence and health-seeking behavior in Brazilian middle-aged women: a population-based study. Int Urogynecol J. 2022;33(7):1829-37. doi: 10.1007/s00192-021-05037-w.
7. Hou J, Li X, Zhang Y, et al. Visit rates and risk factors of healthcare-seeking behavior for urinary incontinence, fecal incontinence, and pelvic organ prolapse among women: A systematic review and meta-analysis. Geriatr Nurs. 2025;63:307-19. doi: 10.1016/j.gerinurse.2025.03.060.
8. Chipayo-Ynoña O, Espinoza-Pérez J, Moreno-Loaiza O. Prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres de un distrito de Lima Metropolitana. Acta Médica Peruana. 2020;37(4):442-8. doi: 10.35663/amp.2020.374.1657.
9. Segura Ticse GM. Nivel de actividad física e incontinencia urinaria en mujeres adultas del distrito de Breña, Lima 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2042
10. Jouanny C, Abhyankar P, Maxwell M. A mixed methods systematic literature review of barriers and facilitators to help-seeking among women with stigmatised pelvic health symptoms. BMC Womens Health. 2024;24(1):217. doi: 10.1186/s12905-024-03063-6.
11. Stokes-Lampard H, Wilson S, Laugharne E. Promoting pelvic floor health in higher education: A qualitative study of student and staff perspectives. J Am Coll Health. 2023;71(3):686-94. doi: 10.1080/07448481.2021.1909032.

12. Chen W, Gong J, Liu M, Cai YC. Long-term health outcomes and quality of life in women with untreated pelvic floor dysfunction: a single-center cohort study. Front Public Health. 2024;12:1495679. doi: 10.3389/fpubh.2024.1495679.
13. Hernández-Escobar A, Oliveros-Castro S, Cárdenas-Barrientos J, Crisóstomo-Álvarez R, Mansilla-Ramírez D, Moya-Niklitschek C, et al. Disfunciones del suelo pélvico e impacto en la calidad de vida y función sexual en mujeres: revisión de literatura. Rev Matronería Actual. 2025;1(01):175-81. doi: 10.22370/revmat.1.2025.4701.
14. Peinado-Molina RA, Hernández-Martínez A, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Martínez-Galiano JM. Pelvic floor dysfunction: prevalence and associated factors. BMC Public Health. 2023;23(1):2005. doi: 10.1186/s12889-023-16901-3.
15. Wu JM, Gerten KA, Vaughan CP, Markland AD, Goode PS. Economic burden of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in the United States. Neurourol Urodyn. 2023;42(2):574-84. doi: 10.1002/nau.25129.
16. Janela D, Areias AC, Molinos M, Moulder RG, Magalhães I, Bento V, et al. Digital Care Program for Urinary Incontinence in Females: A Large-Scale, Prospective, Cohort Study. Healthcare (Basel). 2024;12(2):141.
17. Vico-Moreno E, Bosch-Donate E, Fernández-Domínguez JC, Sastre-Munar A, Bachero-Mena B, Romero-Franco N. Effects of an innovative educational program on female athletes' knowledge and habits related to pelvic floor care: a quasi-experimental study. Front Public Health. 2025;13.
18. Sologuren-García G, Linares CL, Flores JR, Escobar-Bermejo G, Sotelo-Gonzales S, Fagerstrom CK. Epidemiology of Pelvic Floor Dysfunction in the Tacna Region of Peru, 2023. Int Urogynecol J. 2024;35(6):1211-1218. doi: 10.1007/s00192-024-05792-6.
19. Vela Paredes RM. Nivel de conocimiento sobre disfunciones del suelo pélvico en mujeres adultas de una urbanización de San Martín de Porres, Lima, 2021 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
20. Mueller ER, Kenton K, Rogers RG, Fenner DE. Are we missing an opportunity to teach future physicians about female pelvic floor disorders? Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009;20(12):1413-5.
21. Hernández-Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 7ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2022.
22. Salkind NJ. Exploring Research. 10th ed. Hoboken, NJ: Pearson; 2020.
23. Espuña-Pons M, Rebollo P, Puig M, Pérez S, Zardain PC. Validación de la versión española de los cuestionarios PFDI-20 y PFIQ-7 para la evaluación de los trastornos del suelo pélvico. Actas Urol Esp. 2008;32(2):165-73. doi: 10.1016/s0210-4806(08)73815-8.
24. Basnet R. Impact of pelvic floor muscle training in pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J. 2021;32(6):1351–60. doi: 10.1007/s00192-020-04613-w.

25. Crisp CC, Vaccaro CM, Estanol MV, Oakley SH, Kleeman SD, Fellner AN. A pelvic health education program for college-aged women: A randomized controlled trial. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2022;28(6):385-91. doi: 10.1097/SPV.0000000000001184.
26. Vizcarra D, Quezada O, Mendoza M. Conocimientos y actitudes sobre disfunción del suelo pélvico en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(3). doi: 10.31403/rpgo.v67i2316.
27. Pasten Hidalgo W, Cabrera Araya B, Moreno Reyes P, San Martin Roldan D, Jimenez Torres S. Tendencia de trastornos de piso pélvico en mujeres físicamente activas: Un estudio descriptivo de corte transversal. Salud Uninorte. 2024;40(02):575–89. doi: 10.14482/sun.40.02.652.002.
28. Bermejo RM. Programa fisioterapeutico de ejercicios de kegel para disminuir la incidencia de vejiga hiperactiva en mujeres que asisten al centro de fisioterapia espiritu santo de Trujillo [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4615.

VII. ANEXOS

ANEXO 1-MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
General: • PG: ¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026? **Específicos:** • PE 1: ¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico según datos sociodemográficos de las mujeres de un instituto, 2026? • PE 2: ¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el impacto en la función urinaria en mujeres de un instituto, 2026? • PE 3: ¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el impacto en la función colorectal en mujeres de un instituto, 2026? • PE 4: ¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el impacto en la función vaginal-pélvica en mujeres de un instituto, 2026?	**General:** • **OG:** Determinar el efecto de un programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico de las mujeres de un instituto. **Específicos:** • **E1**: Analizar el efecto de un programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico según los datos sociodemográficos de las mujeres de un instituto • **E2:** Identificar el efecto de un programa educativo sobre el impacto en la función urinaria en mujeres. • **E3:** Conocer el efecto de un programa educativo sobre el impacto en la	**General:** HG: • **H_1:** La implementación de un programa educativo produce una reducción significativa en el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico en mujeres. • **H_0:** La implementación de un programa educativo **no** produce una reducción significativa en el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico en mujeres. **Específicas:** **HE1:** • **H_1:** La implementación de un programa educativo produce una reducción significativa en el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico en mujeres según sus datos sociodemográficos. • **H_0:** La implementación de un programa educativo no produce una reducción significativa en el impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico en mujeres según sus datos sociodemográficos. **HE2:** • **H_1:** La implementación de un programa educativo produce una reducción significativa en el impacto de la función urinaria de las mujeres. • **H_0:** La implementación de un programa educativo no produce una reducción significativa en el impacto de la función urinaria de las mujeres. **HE3:** • H_1: La implementación de un programa educativo produce una reducción significativa en el impacto de la función colorectal de las mujeres. • **H_0:** La implementación de un programa educativo no produce una reducción significativa en el impacto de la función colorectal de las mujeres.	**-Variable Independiente:** Programa educativo **-Variable Dependiente:** Impacto funcional de los síntomas del DSP **-Variable Sociodemográfica**: edad, facultad, ocupación, paridad, etc. **Dimensiones:** - Impacto en la función urinaria/vesical (UIQ-7) - Impacto en la función colorectal/anal (CRAIQ-7) - Impacto en la función vaginal/pélvica (POPIQ-7) **Indicadores:** 1. Actividades de cuidado del hogar (limpiar, lavar). 2. Actividades recreativas (pasatiempos, deportes) 3. Actividades físicas

	función colorectal en mujeres. • **E4:** Descubrir el efecto de un programa educativo sobre el impacto en la función vaginal- pélvica en mujeres.	HE4: • **H_1:** La implementación de un programa educativo reduce significativamente el impacto de la función vaginal-pélvica de las mujeres. • **H_0:** La implementación de un programa educativo no reduce significativamente el impacto de la función vaginal-pélvica de las mujeres.	(caminar, correr, ejercicio). 4. Actividades de viaje o traslado. 5. Participación en actividades sociales fuera de casa. 6. Salud emocional 7. Sensación de frustración por los síntomas.

Diseño metodológico	**Población y Muestra**	**Técnicas e Instrumentos**
-Método de Investigación: Hipotético deductivo - **Enfoque**: Cuantitativo **-Tipo de estudio:** Aplicada **-Diseño:** Pre-experimental • Corte: Longitudinal • Nivel de alcance: Explicativo	**Población: E**studiantes mujeres del Instituto de Educación Superior Pedagógico Privado "Antonio Raymondi" que se encuentre en dentro de los 20 a 40 años. **Muestra** **Tamaño de muestra**: 50 estudiantes mujeres del Instituto de Educación Superior Pedagógico Privado "Antonio Raymondi" que cumplan con los criterios de inclusión **Criterios de inclusión:** • Mujer estudiante de la del IESPP "Antonio Raymondi" • Mujer adulta que tenga entre 20 y 40 años. • Mujeres adultas que deseen participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado. • Mujer que tenga algún dispositivo portátil (celular, tablet, laptop) con acceso a internet. • Mujer que tenga Gmail para poder resolver la encuesta. • Mujer que en la primera encuesta presente síntomas de DSP. • Mujer con disponibilidad para asistir al menos al 80% de las sesiones del programa educativo. **Criterios de exclusión:** • Mujer que este con la menopausia o presente SOP en el momento de la encuesta. • Mujer que esté llevando un tratamiento fisioterapéutico del suelo pélvico. • Mujer que este embarazada en el momento de la encuesta.	**Técnica:** Encuesta **Instrumentos:** Cuestionario PFIQ-7 cuestionario de disfunciones del suelo pélvico. Mide el impacto funcional de los síntomas de las DSP de las mujeres

ANEXO 2- PROGRAMA EDUCATIVO

MODULO	SESION	OBJETIVO	MATERIALES	ACTIVIDADES
MÓDULO 1: CONOCIMIENTO Y CONCIENCIA CORPORAL	SESIÓN 1: ANATOMÍA BÁSICA DEL SUELO PÉLVICO	Identificar la anatomía básica y comprender las funciones principales del suelo pélvico	Presentación con diagramas anatómicos simplificados Video demostrativo de localización del SP	INICIO (5 min): Bienvenida, normas de confidencialidad y rompehielos con "una palabra de expectativa".
				DESARROLLO (35 min): Teoría: anatomía con analogías (hamaca, 3 capas, 5 funciones). Práctica: respiración diafragmática y primera contracción suave ("ascensor").
				CIERRE (5 min): Responder preguntas clave. Tarea: respirar 3 min diarios.
	SESIÓN 2: RECONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS COMUNES	Reconocer síntomas frecuentes de DSP y diferenciar entre normalidad y signos de alerta	Presentación con infografías de síntomas Video testimonial. Lista de signos de alerta para derivación	INICIO (5 min): Breve repaso de la respiración.
				DESARROLLO (35 min): Teoría: síntomas (incontinencia, dolor) sin alarmar.. Práctica: conciencia corporal y diario de síntomas.
				CIERRE (5 min): "Algo que me llevo". Tarea: diario de 3 días (no se compartirá, queda para cada una)
MÓDULO 2: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES PÉLVICOS	SESIÓN 3: HIGIENE MICCIONAL CONSCIENTE	Aplicar técnicas adecuadas de micción e identificar hábitos perjudiciales comunes	Presentación sobre fisiología miccional Video demostrativo de posicionamiento	INICIO (5 min): Dinámica: "rutina a mejorar". Introducción: "Micción es hábito aprendido".
				DESARROLLO (35 min): Teoría: ciclo ideal y malos hábitos ("por si acaso"). Práctica: postura correcta (pies apoyados) y técnica sin pujo.
				CIERRE (5 min): Compromiso: "Usaré la postura en la próxima". Tarea: practicar 2 veces/día.

	SESIÓN 4: NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN ESPECÍFICA	Identificar alimentos y patrones de hidratación que favorecen la salud del suelo pélvico	Presentación con pirámide alimentaria pélvica Lista de alimentos amigos/enemigos del suelo pélvico Calculadora de hidratación personalizada	INICIO (5 min): Check-in: "¿Qué bebiste hoy?". "Somos lo que comemos".
				DESARROLLO (35 min): Teoría: alimentos ricos en fibra e irritantes, e hidratación. Práctica: elegir un cambio realista (ej: +1 vaso agua).
				CIERRE (5 min): Compartir el cambio elegido. Tarea: implementarlo.
MÓDULO 3: BIOMECÁNICA Y MOVIMIENTO CONSCIENTE	SESIÓN 5: POSTURA Y MANEJO DE CARGAS	Aplicar principios de biomecánica para proteger el suelo pélvico en actividades cotidianas	Presentación con secuencias fotográficas Videos demostrativos de técnicas de levantamiento y técnicas de respiración para cuidar las presiones intraabdominales.	INICIO (5 min): Ajustar postura actual.
				DESARROLLO (35 min): Teoría: presiones intraabdominales. Práctica: simular levantar peso, adaptar postura y realizar respiración correcta.
				CIERRE (5 min): "Aplicaré la técnica al toser". Tarea: practicar en 3 situaciones.
	SESIÓN 6: EJERCICIO FÍSICO ADAPTADO	Seleccionar y modificar ejercicios físicos según condición pélvica individual	Presentación de ejercicios clasificados y que fortalecen el SP Video con rutina adaptada de 15 minutos	INICIO (5 min): ¿Te mueves con conciencia pélvica en tus actividades?
				DESARROLLO (35 min): Teoría: ejercicios de alto/bajo impacto. Práctica: rutina segura de 15 min (puentes, sentadillas adaptadas).
				CIERRE (5 min): Definir 2 ejercicios para la semana. Tarea: rutina 2 veces.
MÓDULO 4: MANEJO DE SÍNTOMAS Y ESTRATEGIAS PRÁCTICAS	SESIÓN 7: CONTROL DE URGENCIA Y PÉRDIDAS	Aplicar estrategias conductuales para manejar la urgencia miccional	Presentación paso a paso de técnicas Video de episodios de urgencia y técnicas usadas	INICIO (5 min): Validar experiencias del diario.
				DESARROLLO (35 min): Teoría: ciclo de la urgencia y técnicas para romperlo. Práctica: entrenar respiración 4-7-8 y distracción cognitiva.

		y pequeñas pérdidas		CIERRE (5 min): Tarea: practicar técnica diaria.
	SESIÓN 8: MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO	Implementar técnicas de evacuación intestinal que protejan el suelo pélvico	Presentación con posiciones facilitadoras Video demostrativo de técnica	INICIO (5 min): Conocer ritmos intestinales.
				DESARROLLO (35 min): Teoría: evitar el pujo. Posiciones facilitadoras (banquito). Práctica: técnica de evacuación sin pujo y masaje abdominal.
				CIERRE (5 min): "Probaré la posición con banquito". Tarea: practicar técnica 1 vez/día.
MÓDULO 5: SALUD INTEGRAL Y BIENESTAR EMOCIONAL	SESIÓN 9: CICLO MENSTRUAL Y SEXUALIDAD	Comprender las variaciones del suelo pélvico durante el ciclo menstrual y su relación con la sexualidad	Presentación sobre ciclo menstrual y suelo pélvico Recursos sobre sexualidad y suelo pélvico	INICIO (5 min): Identificar fase del ciclo.
				DESARROLLO (35 min): Teoría: cambios pélvicos por fase menstrual y conexión con sexualidad. Práctica: autoconocimiento cíclico y ejercicios de sensibilización.
				CIERRE (5 min): Compartir un descubrimiento. Tarea: usar calendario cíclico.
	SESIÓN 10: MANEJO DEL ESTRÉS Y PLAN PERSONAL	Elaborar un plan personal de mantenimiento e integrar técnicas de manejo del estrés	Presentación de integración de contenidos Cuestionario de evaluación final	INICIO (5 min): Emociones de cierre.
				DESARROLLO (35 min): Teoría: conexión estrés-síntomas. Práctica: relajación profunda guiada y realizar plan personal (3 prácticas diarias/semanales).
				CIERRE (5 min): "Lo más valioso del programa". Compartir compromiso principal. .

ANEXO 3- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Caroline Yahaira Tapia Contreras

Título : Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026.

I. INVITACIÓN

Estamos invitando a usted a participar en un estudio denominado: **"Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026".**

II. INFORMACIÓN

2.1 Propósito del estudio

Este es un estudio desarrollado por el bachiller investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es principal determinar si un programa educativo puede reducir el impacto que los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico de mujeres para lo cual su ejecución ayudará a mejorar la prevención e intervención fisioterapéutica de las estudiantes que asisten al Instituto de Educación Superior Pedagógico Privado "Antonio Raymondi" así como obtener nuevos conocimientos científicos con lo cual se realizara con las respuestas obtenidas mejor tratamiento fisioterapeutico respiratorio.

2.2 Duración del estudio: El estudio se realizará en un periodo de cuatro meses, que corresponde entre enero-abril del 2026.

2.3 Numero esperado de participantes: La cantidad de personas como muestra serán 50 estudiantes mujeres con síntomas de disfunciones del suelo pélvico del Instituto de Educación Superior Pedagógico Privado "Antonio Raymondi"

2.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Mujer estudiante de la del IESPP "Antonio Raymondi"
- Mujer adulta que tenga entre 20 y 40 años.
- Mujeres adultas que deseen participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Mujer que tenga algún dispositivo portátil (celular, tablet, laptop) con acceso a internet.
- Mujer que tenga Gmail para poder resolver la encuesta.
- Mujer que en la primera encuesta presente síntomas de DSP.
- Mujer con disponibilidad para asistir al menos al 80% de las sesiones del programa educativo.

Criterios de exclusión:

- Mujer que este con la menopausia o presente SOP en el momento de la encuesta.
- Mujer que esté llevando un tratamiento fisioterapéutico del suelo pélvico.
- Mujer que este embarazada en el momento de la encuesta.

2.5 Procedimientos del estudio

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Responder un cuestionario virtual inicial (Google Forms) sobre síntomas de disfunciones del suelo pélvico, para evaluar si cumple con los criterios de inclusión del estudio.
- En caso de presentar síntomas y resultar seleccionada, completar un segundo cuestionario que mida el impacto funcional de esos síntomas en su vida cotidiana, previo al inicio del programa.
- Asistir a un programa virtual de 10 sesiones, distribuidas en 2 sesiones semanales durante 5 semanas, con una duración de 45 minutos cada una.
- En cada sesión, recibir contenido teórico sobre anatomía, síntomas y cuidados del suelo pélvico, junto con práctica guiada de ejercicios y estrategias de autocuidado.
- Al finalizar las 10 sesiones, volver a contestar el cuestionario de impacto funcional para comparar los resultados y evaluar los cambios posteriores a la intervención.

La prueba PFIQ-7 puede demorar unos 20 minutos, los resultados se le entregaran a Usted en forma individual y almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

2.6 Riesgos:

Su participación en el estudio a pesar de ser una prueba de bajo riesgo puede traer consigo riesgos de tipo psicológico o emocional, derivados de la sensibilidad de las preguntas relacionadas con síntomas íntimos, lo que podría generar malestar temporal o pudor al recordar o revelar dicha información.

2.7 Beneficios:

Usted se beneficiará informándose si es o no un paciente que presenta síntomas de disfunciones del suelo pélvico.

2.8 Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

2.9 Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

2.10 Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la prueba PFIQ-7 podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

2.11 Preguntas/contacto

Si tiene preguntas o inquietudes puede comunicarse con el investigador **Caroline Yahaira Tapia Contreras** al 93101454. También, puede contactar al Comité de Ética que valido este estudio a través de la Dra. Angélica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo etica@uwiener.edu.pe.

2.12 Ocurrencia/reclamo

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que valido este estudio a través del Dra. Angélica Karina Minaya Galarreta, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comité.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante	**Investigador**
Nombres:	**Nombres:** Caroline Yahaira Tapia Contreras
DNI:	**DNI:** 77288196

ANEXO 4- CUESTIONARIO DEMOGRÁFICO

1. **Nombre de la participante:** (Quedará en reserva)
2. **Edad:**

¿Cuántos años tiene? _____ años.

3. **Tipo de ocupación:**

¿En qué área se desempeña principalmente?

- ☐ Administrativa u oficina
- ☐ Servicios (ventas, atención al cliente, restaurante)
- ☐ Docencia o capacitación
- ☐ Salud o cuidado
- ☐ Otra: _____

4. **Paridad:**

¿Cuántos hijos ha tenido? (Si la respuesta es 0, pasar a la pregunta 9).

5. **Tipo(s) de parto:**

Por favor, indique cómo fueron sus partos:

- ☐ Todos fueron partos vaginales.
- ☐ Todos fueron cesáreas.
- ☐ Tuvo tanto partos vaginales como cesáreas (mixto).

6. **Antecedentes de cirugía pélvica:**

¿Se le ha realizado alguna cirugía en la zona abdominal baja o pélvica (como histerectomía, cirugía para incontinencia, apendicectomía, cesárea, etc.)?

- ☐ No.
- ☐ Sí. Por favor especifique: _____ (ej: apendicectomía a los 18 años).

7. **Peso y talla para cálculo de IMC:**

- ☐ Peso (kg): _____ kg
- ☐ Talla o estatura (m): _____ m
  (Nota: El IMC se calculará con la fórmula: Peso (kg) / [Talla (m)]²)

8. **Uso de anticonceptivos:** ¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo?

- ☐ No.
- ☐ Sí. ¿Qué método utiliza principalmente?

  - Hormonal (píldora, implante, inyección, anillo)
  - Dispositivo Intrauterino (DIU)
  - Método de barrera (preservativo)
  - Otro: _____

ANEXO 5- CUESTIONARIO PFDI-20

N°	CUESTIONARIO PFDI-20	0	1	2	3	4
		NO	SI			
			Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho
1	Habitualmente, ¿siente usted presión en la parte baja del abdomen?					
2	Habitualmente, ¿tiene usted una sensación de pesadez en la zona de la pelvis?					
3	Habitualmente, ¿siente usted un "abultamiento" o algo que sale hacia fuera que puede tocar o ver en la zona de su vagina?					
4	¿Alguna vez tiene que empujar sobre su vagina o alrededor de su recto para poder defecar o para acabar de defecar?					
5	Habitualmente, ¿tiene usted una sensación de no llegar a vaciar completamente su vejiga?					
6	¿Alguna vez tiene usted que empujar con los dedos un "abultamiento" en la zona de la vagina para iniciar o completar la micción?					
7	¿Tiene usted la sensación de tener que empujar mucho para poder defecar?					
8	¿Tiene usted la sensación de que no ha vaciado completamente el intestino tras haber defecado?					
9	Habitualmente, ¿tiene usted pérdidas fecales					

	involuntarias cuando sus heces son sólidas?					
10	Habitualmente, ¿tiene usted pérdidas fecales involuntarias cuando sus heces son muy blandas o líquidas?					
11	Habitualmente, ¿tiene usted pérdida involuntaria de gases (pedos)?					
12	Habitualmente, ¿siente usted dolor al defecar?					
13	Habitualmente, ¿tiene usted una fuerte sensación de urgencia de forma que tiene que correr al baño para defecar?					
14	¿Alguna vez parte de su intestino sobresale por el ano mientras usted defeca o al acabar de defecar?					
15	Habitualmente, ¿orina con frecuencia?					
16	Habitualmente, ¿experimenta usted pérdidas involuntarias de orina asociadas a una sensación de urgencia, es decir, una fuerte sensación de tener que ir al baño a orinar?					
17	Habitualmente, ¿tiene usted pérdidas de orina al toser, estornudar o reír?					
18	Habitualmente, ¿tiene usted la sensación de perder pequeñas cantidades de orina (es decir, gotas)?					
19	Habitualmente, ¿tiene usted dificultades para vaciar su vejiga?					
20	Habitualmente, ¿siente usted dolor o molestia en la parte baja del abdomen o en la zona genital?					

ANEXO 6- CUESTIONARIO PFIQ-7

CUESTIONARIO PFIQ-7					
N°	**Habitualmente, ¿Cuánto afectan los síntomas o alteraciones relacionados con su.... a su...?**	**Vejiga u orina**	**Intestino o recto**	**Vagina o pelvis**	
1	**¿Capacidad para hacer las tareas domésticas (cocina, limpieza de la casa, lavar ropa)?**				**Nada**
					Un poco
					Moderadamente
					Mucho
2	**¿Capacidad para realizar actividades físicas tales como andar, nadar, u otro ejercicio?**				Nada
					Un poco
					Moderadamente
					Mucho
3	**¿Actividades de ocio tales como ir a ver una película al cine o a un concierto?**				**Nada**
					Un poco
					Moderadamente
					Mucho
4	**¿Capacidad para viajar en coche o en autobús distancias superiores a 30 minutos desde su casa?**				Nada
					Un poco
					Moderadamente
					Mucho
5	**¿Participación en actividades sociales fuera de su casa?**				**Nada**
					Un poco
					Moderadamente
					Mucho
6	**¿Salud emocional (ansiedad, depresión, etc.)?**				Nada
					Un poco
					Moderadamente
					Mucho
7	**¿Se siente frustrada?**				**Nada**
					Un poco
					Moderadamente
					Mucho

ANEXO 7- VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Terrones Bartolo, Carlos

Presente:

Asunto: Validación de instrumento a través del juicio de experto.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de terapia física y rehabilitación, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de licenciado en terapia física y rehabilitación.

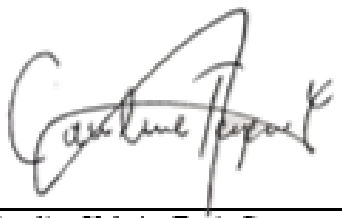
El título nombre de mi proyecto de investigación es **"PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL IMPACTO FUNCIONAL DE LOS SÍNTOMAS DE DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO EN MUJERES DE UN INSTITUTO, 2026"** y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes del área terapia física y rehabilitación para aplicar los instrumentos en mención, he considerado pertinente recurrir a usted, ante su connotada experiencia académica y profesional en el campo de la medicina física y rehabilitación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Caroline Yahaira Tapia Contreras

DNI:77288196

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Sintomatología de las DSP (Disfunciones del Suelo Pélvico)

Hace referencia a la percepción de la presencia y molestia de síntomas relacionados con los trastornos del suelo pélvico, incluyendo síntomas de órganos pélvicos propasados, síntomas de función intestinal y síntomas de función urinaria, que afectan la calidad de vida de las mujeres adultas.

"Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026."

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		OBSERVACIÓN
VARIABLE 1: SINTOMAS DE DSP								
DIMENSIÓN 1: SÍNTOMAS POR PROLAPSO (POPDI)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Sensación de presión o protrusión en la zona vaginal	x		x		x		
2	Sensación de tener que empujar para evacuar el intestino	x		x		x		
3	Sensación de tener que empujar la pared vaginal para evacuar	x		x		x		
4	Sensación de que algo se sale por la vagina al hacer esfuerzo	x		x		x		
5	Sensación de que algo se sale por el recto al hacer esfuerzo	x		x		x		
6	Necesidad de adoptar una postura especial para orinar o evacuar	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: SÍNTOMAS POR DISFUNCIÓN COLORECTAL (CRADI)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Incontinencia de gases (no poder controlar flatos)	x		x		x		
2	Incontinencia de heces líquidas (diarrea)	x		x		x		
3	Incontinencia de heces sólidas	x		x		x		
4	Estreñimiento (menos de 3 evacuaciones a la semana)	x		x		x		
5	Sensación de evacuación incompleta	x		x		x		
6	Urgencia para evacuar (necesidad imperiosa de ir al baño)	x		x		x		
7	Dolor durante la evacuación	x		x		x		
8	Escape de líquido por el recto sin sentir la necesidad de evacuar	x		x		x		
DIMENSIÓN 3:SÍNTOMAS POR DISFUNCIÓN URINARIA (UDI)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Frecuencia urinaria (orinar con mucha frecuencia)	x		x		x		
2	Urgencia urinaria (necesidad imperiosa de orinar)	x		x		x		
3	Incontinencia urinaria de esfuerzo (pérdida de orina al toser, estornudar o hacer esfuerzo)	x		x		x		
4	Incontinencia urinaria de urgencia (pérdida de orina asociada a urgencia)	x		x		x		
5	Dolor o molestia en la parte baja del abdomen o vejiga	x		x		x		
6	Dificultad para vaciar la vejiga (chorro débil, sensación de vaciado incompleto)	x		x		x		

- **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica.
- **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- **Observaciones**

- **Aplicación de aplicabilidad:**
  - Aplicable (X)
  - Aplicable después de corregir. ( )
  - No aplicable. ( )

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Terrones Bartolo, Carlos**

DNI: 43416869

Especialidad del validador: Maestría en Gerencia de Salud



Firma del experto informante

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico

Se refiere a la percepción del grado en que los síntomas de los trastornos del suelo pélvico interfieren en las actividades diarias, las relaciones sociales, los viajes y el estado emocional de las mujeres adultas, afectando su bienestar general.

"Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026."

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		OBSERVACIÓN
VARIABLE 2: IMPACTO FUNCIONAL DE LOS SÍNTOMAS DEL SUELO PÉLVICO								
DIMENSIÓN 1: Impacto en la función urinaria/vesical (UIQ-7)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividades de cuidado del hogar (limpiar, lavar)	x		x		x		
2	Actividades recreativas (pasatiempos, deportes)	x		x		x		
3	Actividades físicas (caminar, correr, ejercicio)	x		x		x		
4	Actividades de viaje o traslado	x		x		x		
5	Participación en actividades sociales fuera de casa	x		x		x		
6	Salud emocional	x		x		x		
7	Sensación de frustración por los síntomas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Impacto en la función colorectal/anal (CRAIQ-7)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividades de cuidado del hogar (limpiar, lavar)	x		x		x		
2	Actividades recreativas (pasatiempos, deportes)	x		x		x		
3	Actividades físicas (caminar, correr, ejercicio)	x		x		x		
4	Actividades de viaje o traslado	x		x		x		
5	Participación en actividades sociales fuera de casa	x		x		x		
6	Salud emocional	x		x		x		
7	Sensación de frustración por los síntomas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Impacto en la función vaginal/pélvica (POPIQ-7)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividades de cuidado del hogar (limpiar, lavar)	x		x		x		
2	Actividades recreativas (pasatiempos, deportes)	x		x		x		
3	Actividades físicas (caminar, correr, ejercicio)	x		x		x		
4	Actividades de viaje o traslado	x		x		x		
5	Participación en actividades sociales fuera de casa	x		x		x		
6	Salud emocional	x		x		x		
7	Sensación de frustración por los síntomas.	x		x		x		

- **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica.
- **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- **Observaciones**

- **Aplicación de aplicabilidad:**
  - Aplicable (X)
  - Aplicable después de corregir. ( )
  - No aplicable. ( )

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Terrones Bartolo, Carlos**

DNI: 43416869

Especialidad del validador: Maestría en Gerencia de Salud



Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Farje Napa, Cesar

Presente:

Asunto: Validación de instrumento a través del juicio de experto.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de terapia física y rehabilitación, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de licenciado en terapia física y rehabilitación.

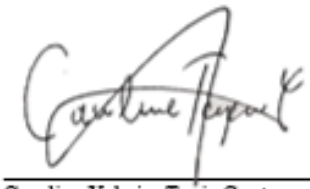
El título nombre de mi proyecto de investigación es **"PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL IMPACTO FUNCIONAL DE LOS SÍNTOMAS DE DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO EN MUJERES DE UN INSTITUTO, 2026"** y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes del área terapia física y rehabilitación para aplicar los instrumentos en mención, he considerado pertinente recurrir a usted, ante su connotada experiencia académica y profesional en el campo de la medicina física y rehabilitación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Caroline Yahaira Tapia Contreras

DNI:77288196

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Sintomatología de las DSP (Disfunciones del Suelo Pélvico)

Hace referencia a la percepción de la presencia y molestia de síntomas relacionados con los trastornos del suelo pélvico, incluyendo síntomas de órganos pélvicos propasados, síntomas de función intestinal y síntomas de función urinaria, que afectan la calidad de vida de las mujeres adultas.

"Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026."

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		OBSERVACIÓN
VARIABLE 1: SINTOMAS DE DSP								
DIMENSIÓN 1: SÍNTOMAS POR PROLAPSO (POPDI)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Sensación de presión o protrusión en la zona vaginal	x		x		x		
2	Sensación de tener que empujar para evacuar el intestino	x		x		x		
3	Sensación de tener que empujar la pared vaginal para evacuar	x		x		x		
4	Sensación de que algo se sale por la vagina al hacer esfuerzo	x		x		x		
5	Sensación de que algo se sale por el recto al hacer esfuerzo	x		x		x		
6	Necesidad de adoptar una postura especial para orinar o evacuar	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: SÍNTOMAS POR DISFUNCIÓN COLORECTAL (CRADI)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Incontinencia de gases (no poder controlar flatos)	x		x		x		
2	Incontinencia de heces líquidas (diarrea)	x		x		x		
3	Incontinencia de heces sólidas	x		x		x		
4	Estreñimiento (menos de 3 evacuaciones a la semana)	x		x		x		
5	Sensación de evacuación incompleta	x		x		x		
6	Urgencia para evacuar (necesidad imperiosa de ir al baño)	x		x		x		
7	Dolor durante la evacuación	x		x		x		
8	Escape de líquido por el recto sin sentir la necesidad de evacuar	x		x		x		
DIMENSIÓN 3:SÍNTOMAS POR DISFUNCIÓN URINARIA (UDI)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Frecuencia urinaria (orinar con mucha frecuencia)	x		x		x		
2	Urgencia urinaria (necesidad imperiosa de orinar)	x		x		x		
3	Incontinencia urinaria de esfuerzo (pérdida de orina al toser, estornudar o hacer esfuerzo)	x		x		x		
4	Incontinencia urinaria de urgencia (pérdida de orina asociada a urgencia)	x		x		x		
5	Dolor o molestia en la parte baja del abdomen o vejiga	x		x		x		
6	Dificultad para vaciar la vejiga (chorro débil, sensación de vaciado incompleto)	x		x		x		

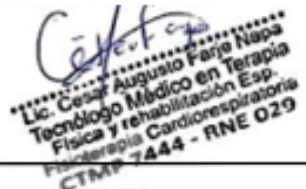
- **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica.
- **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- **Observaciones**

- **Aplicación de aplicabilidad:**
  - Aplicable (X)
  - Aplicable después de corregir. ( )
  - No aplicable. ( )

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Farje Napa, Cesar**

DNI: 43082257

Especialidad del validador: Maestría en Gerencia en Servicio de Salud



Firma del experto informante

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico

Se refiere a la percepción del grado en que los síntomas de los trastornos del suelo pélvico interfieren en las actividades diarias, las relaciones sociales, los viajes y el estado emocional de las mujeres adultas, afectando su bienestar general.

"Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026."

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		OBSERVACIÓN
VARIABLE 2: IMPACTO FUNCIONAL DE LOS SÍNTOMAS DEL SUELO PÉLVICO								
DIMENSIÓN 1: Impacto en la función urinaria/vesical (UIQ-7)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividades de cuidado del hogar (limpiar, lavar)	x		x		x		
2	Actividades recreativas (pasatiempos, deportes)	x		x		x		
3	Actividades físicas (caminar, correr, ejercicio)	x		x		x		
4	Actividades de viaje o traslado	x		x		x		
5	Participación en actividades sociales fuera de casa	x		x		x		
6	Salud emocional	x		x		x		
7	Sensación de frustración por los síntomas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Impacto en la función colorectal/anal (CRAIQ-7)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividades de cuidado del hogar (limpiar, lavar)	x		x		x		
2	Actividades recreativas (pasatiempos, deportes)	x		x		x		
3	Actividades físicas (caminar, correr, ejercicio)	x		x		x		
4	Actividades de viaje o traslado	x		x		x		
5	Participación en actividades sociales fuera de casa	x		x		x		
6	Salud emocional	x		x		x		
7	Sensación de frustración por los síntomas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Impacto en la función vaginal/pélvica (POPIQ-7)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividades de cuidado del hogar (limpiar, lavar)	x		x		x		
2	Actividades recreativas (pasatiempos, deportes)	x		x		x		
3	Actividades físicas (caminar, correr, ejercicio)	x		x		x		
4	Actividades de viaje o traslado	x		x		x		
5	Participación en actividades sociales fuera de casa	x		x		x		
6	Salud emocional	x		x		x		
7	Sensación de frustración por los síntomas.	x		x		x		

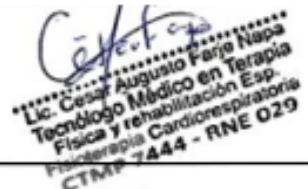
- **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica.
- **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- **Observaciones**

- **Aplicación de aplicabilidad:**
  - Aplicable (X)
  - Aplicable después de corregir. ( )
  - No aplicable. ( )

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Farje Napa, Cesar**

DNI: 43082257

Especialidad del validador: Maestría en Gerencia en Servicio de Salud



Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Camacho Palomino, Esther Isabel

Presente:

Asunto: Validación de instrumento a través del juicio de experto.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de terapia física y rehabilitación, requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de licenciado en terapia física y rehabilitación.

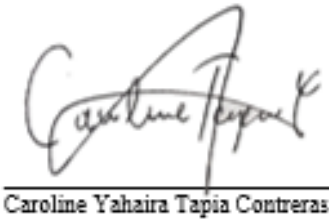
El título nombre de mi proyecto de investigación es **"PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL IMPACTO FUNCIONAL DE LOS SÍNTOMAS DE DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO EN MUJERES DE UN INSTITUTO, 2026"** y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes del área terapia física y rehabilitación para aplicar los instrumentos en mención, he considerado pertinente recurrir a usted, ante su connotada experiencia académica y profesional en el campo de la medicina física y rehabilitación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Caroline Yahaira Tapia Contreras

DNI:77288196

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Sintomatología de las DSP (Disfunciones del Suelo Pélvico)

Hace referencia a la percepción de la presencia y molestia de síntomas relacionados con los trastornos del suelo pélvico, incluyendo síntomas de órganos pélvicos propasados, síntomas de función intestinal y síntomas de función urinaria, que afectan la calidad de vida de las mujeres adultas.

"Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026."

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		OBSERVACIÓN
VARIABLE 1: SINTOMAS DE DSP								
DIMENSIÓN 1: SÍNTOMAS POR PROLAPSO (POPDI)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Sensación de presión o protrusión en la zona vaginal	x		x		x		
2	Sensación de tener que empujar para evacuar el intestino	x		x		x		
3	Sensación de tener que empujar la pared vaginal para evacuar	x		x		x		
4	Sensación de que algo se sale por la vagina al hacer esfuerzo	x		x		x		
5	Sensación de que algo se sale por el recto al hacer esfuerzo	x		x		x		
6	Necesidad de adoptar una postura especial para orinar o evacuar	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: SÍNTOMAS POR DISFUNCIÓN COLORECTAL (CRADI)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Incontinencia de gases (no poder controlar flatos)	x		x		x		
2	Incontinencia de heces líquidas (diarrea)	x		x		x		
3	Incontinencia de heces sólidas	x		x		x		
4	Estreñimiento (menos de 3 evacuaciones a la semana)	x		x		x		
5	Sensación de evacuación incompleta	x		x		x		
6	Urgencia para evacuar (necesidad imperiosa de ir al baño)	x		x		x		
7	Dolor durante la evacuación	x		x		x		
8	Escape de líquido por el recto sin sentir la necesidad de evacuar	x		x		x		
DIMENSIÓN 3:SÍNTOMAS POR DISFUNCIÓN URINARIA (UDI)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Frecuencia urinaria (orinar con mucha frecuencia)	x		x		x		
2	Urgencia urinaria (necesidad imperiosa de orinar)	x		x		x		
3	Incontinencia urinaria de esfuerzo (pérdida de orina al toser, estornudar o hacer esfuerzo)	x		x		x		
4	Incontinencia urinaria de urgencia (pérdida de orina asociada a urgencia)	x		x		x		
5	Dolor o molestia en la parte baja del abdomen o vejiga	x		x		x		
6	Dificultad para vaciar la vejiga (chorro débil, sensación de vaciado incompleto)	x		x		x		

- **Pertenencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica.
- **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- **Observaciones**

- **Aplicación de aplicabilidad:**
  - Aplicable. (x)
  - Aplicable después de corregir. ( )
  - No aplicable. ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Esther Isabel Camacho Palomino

DNI: 42965242

Especialidad del validador: Maestría en Gerencia en Salud



Firma del experto informante

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Impacto funcional de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico

Se refiere a la percepción del grado en que los síntomas de los trastornos del suelo pélvico interfieren en las actividades diarias, las relaciones sociales, los viajes y el estado emocional de las mujeres adultas, afectando su bienestar general.

"Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026."

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		OBSERVACIÓN
VARIABLE 2: IMPACTO FUNCIONAL DE LOS SÍNTOMAS DEL SUELO PÉLVICO								
DIMENSIÓN 1: Impacto en la función urinaria/vesical (UIQ-7)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividades de cuidado del hogar (limpiar, lavar)	x		x		x		
2	Actividades recreativas (pasatiempos, deportes)	x		x		x		
3	Actividades físicas (caminar, correr, ejercicio)	x		x		x		
4	Actividades de viaje o traslado	x		x		x		
5	Participación en actividades sociales fuera de casa	x		x		x		
6	Salud emocional	x		x		x		
7	Sensación de frustración por los síntomas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Impacto en la función colorectal/anal (CRAIQ-7)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividades de cuidado del hogar (limpiar, lavar)	x		x		x		
2	Actividades recreativas (pasatiempos, deportes)	x		x		x		
3	Actividades físicas (caminar, correr, ejercicio)	x		x		x		
4	Actividades de viaje o traslado	x		x		x		
5	Participación en actividades sociales fuera de casa	x		x		x		
6	Salud emocional	x		x		x		
7	Sensación de frustración por los síntomas.	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Impacto en la función vaginal/pélvica (POPIQ-7)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividades de cuidado del hogar (limpiar, lavar)	x		x		x		
2	Actividades recreativas (pasatiempos, deportes)	x		x		x		
3	Actividades físicas (caminar, correr, ejercicio)	x		x		x		
4	Actividades de viaje o traslado	x		x		x		
5	Participación en actividades sociales fuera de casa	x		x		x		
6	Salud emocional	x		x		x		
7	Sensación de frustración por los síntomas.	x		x		x		

- **Pertenencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica.
- **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- **Observaciones**

- **Aplicación de aplicabilidad:**
  - Aplicable. (x)
  - Aplicable después de corregir. ( )
  - No aplicable. ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Esther Isabel Camacho Palomino

DNI: 42965242

Especialidad del validador: Maestría en Gerencia en Salud



Firma del experto informante

ANEXO 8: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 18 de marzo del 2026.

Autor Responsable:
CAROLINE YAHAIRA TAPIA CONTRERAS

Exp. Nº: 0385-2026

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 02/03/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
CAROLINE YAHAIRA TAPIA CONTRERAS

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 9: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Solicito: Autorización para realizar proyecto de investigación en el IESPP "Antonio Raymondi"

Señor:
Bolivar Divizzia, Santiago Antenor
Director del Instituto de Educación Superior Pedagógico Privado "Antonio Raymondi"
Presente. -

Yo, Caroline Yahaira Tapia Contreras, identificada con DNI N°: 77288196, bachiller de la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado mi formación académica y con el propósito de optar el título profesional, me encuentro desarrollando el proyecto de tesis titulado: "***Programa educativo sobre el impacto funcional de los síntomas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de un instituto, 2026.***".

El estudio tiene como objetivo determinar el efecto de un programa educativo para reducir el impacto de los síntomas de las disfunciones del suelo pélvico en la calidad de vida de las estudiantes mujeres de su institución. Dicho programa consta de 10 sesiones virtuales gratuitas, donde las participantes recibirán información valiosa y herramientas prácticas para el cuidado de su salud pélvica.

El proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y se desarrollará respetando estrictamente la confidencialidad y el anonimato de las participantes, así como los principios éticos de la investigación.

Por tal motivo, recurro a su digno despacho para solicitar:

AUTORIZACIÓN para realizar la convocatoria y ejecución del proyecto de investigación en el Instituto de Educación Superior Pedagógico Privado "Antonio Raymondi", así como las facilidades necesarias para difundir la invitación entre las estudiantes mujeres de 20 a 40 años de su institución, a través de charlas informativas breves en aulas y/o medios de comunicación institucional.

Agradeciendo de antemano su amable atención y quedando a la espera de su respuesta, me suscribo de usted.

INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO ANTONIO RAYMONDI
MESA DE PARTES
Fecha 23-03-26
Hora 6:41 p.m.
Recibido
Expediente N°

Atentamente,

Caroline Yahaira Tapia Contreras
DNI: 77288196
Bachiller en Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación
Universidad Norbert Wiener
Celular: 923101454
Correo: a2019101457@uwiener.edu.pe

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PEDAGÓGICO PRIVADO

"ANTONIO RAYMONDI"

D.S. N° 03 - 94 - ED
D.S. N° 018 - 2002 - ED

Villa El Salvador, 25 de marzo del 2026.

OFICIO N° 085 -2026-DG/IESPPAR

Señorita :
CAROLINE YAHAIRA TAPIA CONTRERAS
BACHILLER EN TECNOLOGIA MÉDICA – TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

Es grato dirigirme a usted para expresarle nuestro cordial saludo y a la vez comunicarle que ha sido aprobado la solicitud para llevar a cabo su Proyecto de Investigación **"PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL IMPACTO FUNCIONAL DE LOS SÍNTOMAS DE DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO EN MUJERES DE UN INSTITUTO 2026"**

Agradeciéndole anticipadamente la atención a la presente, aprovecho la oportunidad para renovarle las muestras de estima personal.

Atentamente,

DIRECCIÓN GENERAL

DRA. CARO[illegible] DE LA CRUZ BARTOLO
DIRECTORA GENERAL
I.E.S.P.P. ANTONIO RAYMONDI

6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

4% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
2% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

4% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
2% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
docs.google.com 3%

2 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-11 1%

3 Internet
ddd.uab.cat <1%

4 Internet
www.coursehero.com <1%

5 Internet
zaguan.unizar.es <1%

6 Internet
renati.sunedu.gob.pe <1%

7 Publicación
Olga Escobar. "Gestión del Proyecto Educativo Institucional para Mejorar el Licen... <1%

8 Internet
www.spell.org.br <1%