

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

**TEMA:**

**Programa de Psicoprofilaxis enfocado en el fortalecimiento del suelo pélvico en multíparas de la ciudad de Vinces.**

**AUTORES:**

**Merchán Yépez, Fernanda Malen  
Sánchez Diaz, Solangel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADOS EN FISIOTERAPIA**

**TUTORA:**

**Villacrés Caicedo, Sheyla Elizabeth**

**Guayaquil, Ecuador**

**20 de febrero de 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE FISIOTERAPIA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Merchán Yépez Fernanda Malen y Sánchez Diaz Solangel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Fisioterapia**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Villacrés Caicedo, Sheyla Elizabeth**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Jurado Auria Stalin Augusto**

**Guayaquil, a los 20 del mes de febrero del año 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE FISIOTERAPIA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Merchán Yépez Fernanda Malen y Sánchez Díaz Solangel.**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, Programa de Psicoprofilaxis enfocado en el fortalecimiento del suelo pélvico en multíparas de la ciudad de Vinces. Previo a la obtención del título de Licenciado en Fisioterapia, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 20 del mes de febrero del año 2025**

**AUTORES**

f. \_\_\_\_\_  
**Merchán Yépez, Fernanda Malen**

f. \_\_\_\_\_  
**Sánchez Díaz, Solangel.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE FISIOTERAPIA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Merchán Yépez Fernanda Malen y Sánchez Diaz Solangel**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Programa de Psicoprofilaxis enfocado en el fortalecimiento del suelo pélvico en multíparas de la ciudad de Vinces”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 20 del mes de febrero del año 2025**

**AUTORES**

f. \_\_\_\_\_  
**Merchán Yépez, Fernanda Malen**

f. \_\_\_\_\_  
**Sánchez Diaz, Solangel.**

# REPORTE COMPILATIO

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
registrar

## Tesis\_Psicoprofilaxis

7%  
Textos sospechosos

7%  
Similitudes

0% similitudes entre comillas (ignorado)  
1% entre las fuentes mencionadas (ignorado)  
3% idiomas no reconocidos (ignorado)  
14% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

---

Nombre del documento: Tesis\_Psicoprofilaxis.docx  
ID del documento: 5d1be5dcb2906aa151105886bc35b66d3bd4a27  
Tamaño del documento original: 6,35 MB  
Autores: []

Depositante: Sheyla Elizabeth Villacres Caicedo  
Fecha de depósito: 10/2/2025  
Tipo de carga: Interface  
Fecha de fin de análisis: 10/2/2025

Número de palabras: 9543  
Número de caracteres: 63.880

---

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>Tesis_Carrillo_González_v1.docx</b>   Tesis_Carrillo_González_v1... <small>El documento proviene de mi grupo</small> 28 Fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (378 palabras)
2	<b>vsig.pdf</b>   <b>Planilla de Examen Compulsivo - VSP-FNCO</b> <small>https://sig.infosiglanilla-de-examen-compulsivo.pdf-9-ee-709c</small> 26 Fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (357 palabras)
3	<b>localhost</b>   <b>Fluoroterapia respiratoria en fibrosis pulmonar por covid-19</b> <small>http://localhost:8080/revistas/revistas/331/1/17952/04-UC3G-PAG-MED-183x-277.pdf.txt</small> 25 Fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (305 palabras)
4	<b>localhost</b>   <b>Eficacia de los ejercicios de Kegel en el tratamiento de incontinencia urin...</b> <small>http://localhost:8080/revistas/revistas/331/1/17952/04-UC3G-PAG-MED-183x-277.pdf.txt</small> 32 Fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (300 palabras)
5	<b>www.scielo.cl</b> <small>http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v6n3/15048-760x-rchog-62-05-0471.pdf</small> 13 Fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (284 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>localhost</b>   <b>Factores que influyen en la deserción de gestantes en programas de psi...</b> <small>http://localhost:8080/revistas/revistas/revistas/44818/3/CD-007-CHEPPEZ-ARACJO-RICSA-YOLANDA...</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	<b>www.semanticscholar.org</b>   <b>Carmelo Marrizquez-Vidal</b>   Semantic Scholar <small>https://www.semanticscholar.org/author/Carmelo-Marrizquez-Vidal/1399313684</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	<b>www.clinicadk.com</b>   <b>Psicoterapia de suelo pélvico: qué es y cuáles son sus benefici...</b> <small>https://www.clinicadk.com/blog/que-es-y-cuales-son-sus-beneficios-de-la-terapia-de-suelo-pelvic...</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
4	<b>Documento de otro usuario</b>   <b>misidit</b> <small>El documento proviene de otro grupo</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
5	<b>scielo.isciii.es</b>   <b>Validación para la población portuguesa de la "International Consult...</b> <small>https://scielo.isciii.es/articulo.php?script=act_articulo&amp;pid=51695-61412023000300316</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.
 

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>Nathaly Freire_Juan Vega_P73.docx</b>   Nathaly Freire_Juan Vega_P73... <small>El documento proviene de mi grupo</small>	5%		Palabras idénticas: 5% (451 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.
 

- 1 [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\\_UC3G.svg/200px-Logo\\_UC3G.svg.png](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UC3G.svg/200px-Logo_UC3G.svg.png)
- 2 <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/newresumen.cgi?IDARTICULO=104321>
- 3 <https://www.kienhub.com/es/library/anatomia-es/musculo-elevador-del-ano>
- 4 <https://aula3inmecologia.com/students/suelo-pelvicar/>
- 5 <https://anamaiaalcaide.com/huesos-de-la-pelvis>

## AUTORES

f. \_\_\_\_\_  
**Merchán Yépez, Fernanda Malen**

f. \_\_\_\_\_  
**Sánchez Díaz, Solangel.**

## TUTORA

f. \_\_\_\_\_  
**Villacrés Caicedo, Sheyla Elizabeth**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero comenzar agradeciendo profundamente a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza a lo largo de todo este proceso.

A mis padres, quienes siempre han estado a mi lado, brindándome amor incondicional, apoyo y motivación. Su sacrificio, esfuerzo y dedicación me han permitido llegar hasta aquí, y sin ustedes, este logro no habría sido posible. Les debo todo lo que soy y lo que he alcanzado.

A mis hermanas, por su amor, comprensión y por siempre ser mi refugio, su compañía y aliento me han dado la fuerza necesaria para seguir.

Gracias Edu, Melissa y Ceci sin ustedes la Universidad no hubiese sido la misma, fueron una parte fundamental en esta etapa, en especial a Solangel mi compañera de hogar, de clases y de tesis por ser ese apoyo incondicional en todo momento, dejarme claro que si o si íbamos a terminar esta etapa juntas.

**Fernanda Malen Merchán Yépez**

Agradezco a mis pilares fundamentales mis padres por el incondicional apoyo en este maravilloso proceso de mi carrera. Gracias, papá por el apoyo, guía incondicional y generosidad que me brindaste. Gracias, mamá por tus consejos, motivación simplemente gracias por siempre estar, sin ustedes esto sería un sueño sin cumplir.

Gracias a ms hermanos por sus palabras de amor y brindarme fuerza para seguir.

Gracias abuelita por ser mi fuente de lucha e inspiración diaria.

Gracias a mis amigas por todos los momentos, etapas y compañía que pasamos las llevaré en mi corazón.

**Solangel Sánchez Diaz**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis, con todo mi amor y gratitud, a la persona que siempre ha sido mi mayor fuente de inspiración y fortaleza: Mi Madre. Gracias por su amor incondicional, por su apoyo constante y por ser mi guía.

A mi papá, por sus sabios consejos y por siempre estar presente en cada cosa que necesitaba.

A mis hermanas, que, aunque ellas no lo digan yo soy la engreída y se lo orgullosa que están de su ñañita, cada uno de mis logros son por mí y por ustedes mi familia.

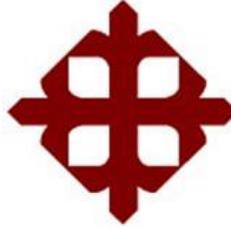
Y a mí misma, por no rendirme, porque valió la pena todo el esfuerzo realizado. Este triunfo es para mí y para todos los que creyeron en mí.

**Fernanda Malen Merchán Yépez**

Este logro lo dedico a todos los que aportaron fe en mí y siempre estuvieron para darme la mano, a mi familia por siempre estar.

Y especialmente a mí por crearme capaz y lograr con perseverancia uno de muchos logros.

**Solangel Sánchez Díaz**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Jurado Auria Stalin Augusto**  
DECANO O DELEGADO

f. 

\_\_\_\_\_  
**Villacrés Caicedo Sheyla Elizabeth**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. 

\_\_\_\_\_  
**Burbano Lajones Abigail Elena**  
OPONENTE

# ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Pág</b>
AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS .....	XI
ÍNDICE DE FIGURAS .....	XII
RESUMEN .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1. Formulación del planteamiento del problema .....	5
2. OBJETIVOS .....	6
2.1 Objetivo General .....	6
2.2 Objetivo Específicos.....	6
3. JUSTIFICACIÓN .....	7
4. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1 Marco referencial.....	9
4.2 Marco Teórico .....	11
4.2.1 Anatomía .....	11
4.2.2 Sistema Óseo.....	12
4.2.3 Incontinencia Urinaria .....	14
4.2.4 Prolapsos .....	15
4.2.5 Importancia de la Salud del Suelo Pélvico .....	15

4.2.6	Test de Sandvik.....	16
4.2.7	Cuestionarios de Calidad de Vida.....	16
4.2.8	Test de Perfect .....	16
5.	FORMULACION DE LA HIPÓTESIS.....	18
6.	IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES.....	19
7.1	Justificación de la elección del diseño .....	20
7.2	Población y muestra.....	20
7.2.1	Criterios de inclusión.....	20
7.2.2	Criterios de exclusión.....	20
7.2.3	Técnicas e instrumentos de recogida de datos .....	20
7.2.4	Plan de intervención .....	21
8.	CONCLUSIONES .....	30
9.	RECOMENDACIONES.....	31
10.	PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	32
	ANEXOS.....	38
11.	REFERENCIAS .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Contenido</b>	<b>Pág</b>
Tabla 1: Músculos del suelo pélvico .....	13
Tabla 2: Operacionalización de variables .....	19
Tabla 3: Plan de intervención .....	21
Tabla 4: Caracterización poblacional previo a la intervención (n=40) .....	24
Tabla 5: Comparación de fuerza muscular .....	26
Tabla 6: Comparación de contracciones .....	27
Tabla 7: Incontinencia urinaria según Test de Sanvick .....	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Contenido</b>	<b>Pág</b>
Figura 1 Calidad de vida .....	25
Figura 2 Comparación de Test de Oxford .....	26
Figura 3 Comparación Test de Perfect.....	28
Figura 4 Comparación del Test de Sanvick.....	29

## RESUMEN

El proyecto: “Programa de psicoprofilaxis enfocado en el fortalecimiento del suelo pélvico en multíparas de la ciudad de Vinces” tiene como objetivo general mejorar la fuerza y funcionalidad del suelo pélvico en la población de 40 multíparas de la ciudad de Vinces. Los objetivos específicos incluyen la identificación poblacional, la valoración inicial mediante herramientas como los test de Oxford, Perfect, Sandvik y el cuestionario de calidad de vida. La intervención fue realizada por medio del diseño e implementación de un programa de psicoprofilaxis, posteriormente se realizó una comparación entre el antes y después de la intervención. Previo a la intervención los resultados indicaban alto porcentaje de debilidad del suelo pélvico, según Oxford (76% en grados 2 y 3), acorde al test de Perfect, bajo número de contracciones (20%), Sandvik, poca pérdida de orina (65%), adicionalmente la calidad de vida demuestra disminución durante actividades de ocio. Tras la aplicación del programa, logramos observar una mejora significativa en la fuerza muscular evaluada por la escala de Oxford, con un aumento en los grados superiores de fuerza (86% en grados 4 y 5). Las contracciones musculares registradas según Perfect incrementaron de 148 a 252, indicando una mejor funcionalidad del suelo pélvico. Además, la incidencia de incontinencia urinaria durante actividades físicas moderadas disminuyó, según el test de Sandvik. En conclusión, el programa de psicoprofilaxis es una estrategia efectiva para fortalecer el suelo pélvico, y reducir complicaciones asociadas en mujeres multíparas, destacando la importancia de implementar este tipo de intervenciones en poblaciones similares.

**Palabras clave:** Psicoprofilaxis; suelo pélvico; multíparas; fortalecimiento; funcionalidad.

## ABSTRACT

The project: “Psychoprophylaxis program focused on strengthening the pelvic floor in multiparas in the city of Vinces” has the general objective of improving the strength and functionality of the pelvic floor in the population of 40 multiparas in the city of Vinces. The specific objectives include population identification, initial assessment using tools such as the Oxford, Perfect, Sandvik tests and the quality-of-life questionnaire. The intervention was carried out through the design and implementation of a psychoprophylaxis program, subsequently a comparison was made between before and after the intervention. Prior to the intervention, the results indicated a high percentage of pelvic floor weakness, according to Oxford (76% in grades 2 and 3), according to the Perfect test, low number of contractions (20%), Sandvik, little urine loss (65%). Additionally, the quality of life shows a decrease during leisure activities. After the application of the program, a significant improvement was observed in muscle strength evaluated using the Oxford scale, with a notable increase in the higher grades of strength (86% in grades 4 and 5). The muscle contractions recorded according to Perfect increased from 148 to 252, indicating better functionality of the pelvic floor. Furthermore, the incidence of urinary incontinence during moderate physical activities was reduced, according to the Sandvik test. In conclusion, the psychoprophylaxis program is an effective strategy to strengthen the pelvic floor and reduce associated complications in multiparous women, highlighting the importance of implementing this type of interventions in similar populations.

**Keywords:** Psychoprophylaxis; pelvic floor; multiparous; strengthening; functionality.

## INTRODUCCIÓN

El suelo pélvico, también llamado perineo o periné, no es sólo una cavidad anatómica, es el conjunto de partes blandas que cierran inferiormente la cavidad pélvica que tiene forma de una doble cúpula. Está formada por un sistema de músculos y ligamentos que cierran el suelo del abdomen, manteniendo los órganos de la pelvis correctamente y en suspensión<sup>(1)</sup>.

La debilidad o lesión de los elementos que forman el suelo pélvico predispone, en especial a la mujer, a presentar afecciones en el suelo pélvico, las cuáles provocan una sintomatología múltiple como la incontinencia urinaria y fecal, prolapso genital, dolor pélvico crónico y disfunción sexual. Ambas disfunciones en la mujer comparten un grupo de factores de riesgo. Su etiología es multidimensional y se destacan, la edad, embarazos, cirugías pélvicas, obesidad, los antecedentes de enfermedades crónicas, el uso habitual de determinados medicamentos y algunos hábitos tóxicos<sup>(2)</sup>.

La incontinencia de orina es el signo más frecuente y evidente de la afectación del suelo pélvico. Afecta mayoritariamente a la población femenina y aumenta con la edad. No obstante, se puede presentar a edad muy temprana. Tiene una gran repercusión a nivel social, pudiendo así afectar la calidad de vida. Otros elementos que influyen son el peso, la tos crónica, las lesiones derivadas del parto o la menopausia<sup>(1)</sup>.

Siendo también un problema del suelo pélvico el prolapso uterino ocurre cuando los músculos y los ligamentos del suelo pélvico se estiran y debilitan hasta el punto de que ya no proporcionan suficiente sostén al útero. En consecuencia, el útero se desliza hacia la vagina o sobresale de ella.

Como otra opción de tratamiento para las multíparas con debilidad del suelo pélvico están los ejercicios de Kegel, tienen el nombre del ginecólogo Dr. Arnold Kegel quien en los años 40 demostró, tras años de investigación y observación de los efectos en miles de mujeres, los beneficios de fortalecer el suelo pélvico para contener la orina tras el parto, mejorar las relaciones sexuales<sup>(3)</sup>.

Por lo tanto, la Psicoprofilaxis es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda a las mujeres con debilidad del suelo pélvico para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas<sup>(4)</sup>.

La fisioterapia del suelo pélvico es una especialidad sanitaria que abarca los problemas uro-ginecológicos. Se encarga tanto de la prevención de posibles disfunciones como de resolver problemas del área lumbo-abdomino-pélvica<sup>(5)</sup>.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La psicoprofilaxis es la preparación integral, teórica, física, que se brinda después del parto. Por lo general se da durante el período de puerperio mediato, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del período de lactancia exclusiva. Su finalidad es lograr la recuperación y reincorporación óptima de la madre promoviendo cuidados en su salud sexual y reproductiva<sup>(6)</sup>.

El prolapso de órganos pélvicos en la mujer (POP) es una condición frecuente que puede llegar hasta el 40% en multíparas. Sus condiciones asociadas, como la incontinencia de orina y fecal. El prolapso de órganos pélvicos femenino (POP), es una de las indicaciones más comunes dentro de las cirugías ginecológicas. Se estima en los Estados Unidos que 200.000 cirugías por año son realizadas por esta causa. Entre un 7,5-14% de las histerectomías realizadas tiene como causa el POP. El estudio *Women's Health Initiative* (WHI) describe que un 41% de mujeres no histerectomizadas y el 38% de las mujeres histerectomizadas tenían algún tipo de prolapso<sup>(7)</sup>.

A nivel general se considera que el 35 % de las mujeres experimenta algún tipo de incontinencia urinaria en cualquier etapa de vida, datos epidemiológicos sugieren una prevalencia global del 17 % en mujeres mayores de 20 años y de este porcentaje el 37,5 % informan incontinencia de esfuerzo, esto relacionado principalmente con el periodo perinatal. En un estudio desarrollado en Quito, Ecuador, se encontró la prevalencia de la incontinencia urinaria fue de 5,07 % siendo la de esfuerzo la más recurrente misma que mostró una relación significativa con el número de gestas, demostrando que los factores de predicción de la presencia de incontinencia urinaria fueron mujeres multíparas .<sup>(8)</sup>

En la ciudad de Vinces, se ha observado que muchas mujeres multíparas presentan debilidades en esta área, lo que puede llevar a problemas como incontinencia urinaria, prolapsos y disminución de la calidad de vida. Por lo tanto, es fundamental la salud del suelo pélvico para el bienestar físico y emocional.

## **1.1. Formulación del planteamiento del problema**

Según la información planteada se formuló la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los beneficios del programa de psicoprofilaxis enfocado en el fortalecimiento del suelo pélvico en multíparas de la ciudad de Vinces?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis para el fortalecimiento del suelo pélvico en multíparas de la ciudad de Vinces.

### **2.2 Objetivo Específicos**

- Caracterizar la población según datos clínicos.
- Valorar la fuerza muscular mediante el test de Oxford, el número de contracciones realizadas con Perfect Test, la incontinencia urinaria mediante el Test de Sanvick y calidad de vida por medio del cuestionario (International Consultation on Incontinence Questionnaire).
- Diseñar un programa de psicoprofilaxis.
- Aplicar el programa de ejercicios de psicoprofilaxis a las multíparas.
- Comparar los resultados pre y post tratamiento con las pruebas realizadas.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La salud del suelo pélvico en las mujeres, generalmente en aquellas que han tenido múltiples partos, afectando en su calidad de vida y bienestar general. En particular, las multíparas de la ciudad de Vinces enfrentan una serie de desafíos relacionados con el debilitamiento de esta zona del cuerpo, lo que puede ocasionar diversos problemas, como incontinencia urinaria, prolapso de órganos y dolor pélvico crónico. Estos trastornos, son poco abordados o incomprendidos, afectan no solo la salud física de las mujeres, sino también su salud social y emocional, ya que pueden generar incomodidad, vergüenza y limitación en sus actividades diarias.

El programa de psicoprofilaxis se presenta como una intervención preventiva y educativa fundamental para fortalecer el suelo pélvico, enfocado las mujeres multíparas, a través de ejercicios físicos y técnicas de relajación. Estas prácticas han demostrado ser eficaces para mejorar la parte muscular, evitar complicaciones postparto y reducir los efectos negativos que pueden surgir como consecuencia de los partos repetidos. También, la psicoprofilaxis permite que las mujeres se preparen mental y emocionalmente para la práctica de estos ejercicios, promoviendo una mayor disposición y compromiso con el proceso de fortalecimiento.

El presente proyecto tiene como objetivo diseñar un programa de psicoprofilaxis enfocado en el fortalecimiento del suelo pélvico dirigido a multíparas en la ciudad de Vinces, con el fin de mejorar su salud física y emocional. Se busca empoderar a estas mujeres con conocimientos y herramientas necesarias para que puedan llevar una vida más activa, saludable y libre de trastornos asociados al debilitamiento del suelo pélvico. La intervención se llevará a cabo mediante sesiones periódicas, en las cuales se combinarán ejercicios físicos específicos con información sobre hábitos saludables y prevención de complicaciones ginecológicas.

Este proyecto es viable, ya que cuenta con el respaldo de las multíparas. Además, disponemos de los recursos necesarios para realizar las

sesiones en un entorno adecuado y seguro. La implementación de este programa es una estrategia efectiva para promover la salud integral de las mujeres multíparas, contribuyendo a la mejora del bienestar físico, emocional y social, fortaleciendo la prevención de patologías que puedan afectar su calidad de vida.

En conclusión, este estudio representa una intervención necesaria y oportuna, no solo en términos de salud física, sino también en el bienestar emocional y psicológico de las mujeres al ofrecerles herramientas para prevenir y gestionar los efectos de los partos múltiples sobre su suelo pélvico. La investigación dará datos valiosos que podrán ser utilizados para futuras intervenciones en otras comunidades, contribuyendo al avance de la salud femenina en la región.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Marco referencial

#### **Fortalecimiento de la musculatura del piso pélvico en gestantes en control en un centro de salud familiar: Un estudio experimental**

Aunque la presencia de disfunciones del piso pélvico es más prevalente en mujeres adultas de avanzada edad, durante el embarazo o post parto se puede presentar incontinencia urinaria (IU), siendo la de esfuerzo (IUE) la más común en este período. **Objetivo:** Evaluar el efecto del entrenamiento de la musculatura del piso pélvico (EMPP) en gestantes controladas en el Centro de Salud Familiar de la comuna de Yerbos Buenas, durante el año 2016. **Material y Método:** Estudio piloto cuasi-experimental en gestantes entre 20 y 40 años, atendidas en Atención Primaria de Salud. Muestra piloto: 20 gestantes (20 a 28 semanas de gestación). Se les evaluó la fuerza de la musculatura pélvica (FMP) mediante Escala de Oxford Modificada al inicio y luego de 8 semanas de EMPP, además se midieron las características socio-bio-demográficas, antecedentes mórbidos y obstétricos, hábitos y la sintomatología urinaria, lo que fue medido utilizando el International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF). **Resultados:** El 50% de las gestantes refirió IU durante el embarazo, siendo en el 95% IUE. No se relacionó la paridad, tipo de parto con menor FMP. El EMPP mejoró significativamente la FMP de las gestantes ( $p < 0,05$ ) **Conclusiones:** La IUE fue la DPP más prevalente en las gestantes. Es posible mejorar la FMP en gestantes con el EMPP, por tanto, se debería considerar su incorporación a las prestaciones del sistema público de salud como una acción de promoción de la salud sexual y reproductiva, ya que es una intervención de bajo costo y baja complejidad.<sup>(9)</sup>

#### **Impacto de la fisioterapia para la reeducación del suelo pélvico en la calidad de vida de pacientes con incontinencia urinaria.**

La incontinencia urinaria tiene elevada prevalencia, preferentemente en mujeres, con efectos en la calidad de vida (CV). Estimamos la CV de pacientes con incontinencia urinaria y el impacto de la fisioterapia para

reeducación del suelo pélvico sobre sus indicadores. Aplicamos a 21 pacientes el cuestionario de CV para incontinencia urinaria (I-QOL), al inicio del tratamiento, al tercero, sexto mes y al alta. Utilizamos terapia integral modificadora de estilos de vida, electroestimulación superficial y/o intracavitaria, magnetoterapia, y kinesiología educativa-reeducativa del suelo pélvico. Valoramos mejoría física por uso de colectores, test de compresa y diario miccional. Los indicadores de continencia se transformaron positivamente. Los valores del I-QOL mejoraron desde el tercer mes; se duplicaron en algunos pacientes al sexto mes y al alta. El incremento total fue de 48.5 a 83 puntos al sexto mes del tratamiento, por lo que concluimos que los mejoraron los indicadores de la calidad de vida de pacientes incontinentes.

## 4.2 Marco Teórico

### 4.2.1 Anatomía

El piso pélvico es una estructura de músculo y tejido conectivo que proporciona estructuras de soporte y suspensión para los órganos pélvicos y abdominales lo cual en su componente principal es el músculo elevador del ano, siendo lo que cubre la mayor parte de la pelvis. Por lo tanto, los órganos pélvicos se pueden dividir en 3 secciones, la anterior vejiga y uretra, la media útero, vagina, próstata y vesículas seminales y la posterior recto, anal, y músculos y el aparato esfinteriano <sup>(10)</sup>.

El suelo pélvico (SP) es un sistema de músculos y ligamentos que cierran el suelo del abdomen manteniendo en posición correcta y en suspensión los órganos pélvicos en contra de la fuerza de la gravedad. Los músculos que lo componen son ocho y se disponen alrededor del dorsal del clítoris, la base de la vejiga urinaria, la apertura vaginal y el recto. De su correcta conservación anatómica depende un buen desarrollo de su función como sostén y arco protector de estas estructuras. La base pelviana parece más una hamaca que un piso cuya función muscular tiene participación en los mecanismos esfinterianos uretral y anal, interviene en la progresión del feto durante el parto, tiene un importante papel en la sexualidad y constituye el hiato de la porción terminal de los aparatos urogenital y digestivo <sup>(11)</sup>.

El elevador del ano es el músculo más extenso de la pelvis. Está compuesto por tres fascículos o haces: el haz puborrectal, pubococcígeo e iliococcígeo. El haz puborrectal se origina desde la cara posterior de ambos lados de la sínfisis del pubis. Su origen es medial al origen del haz pubococcígeo. El haz puborrectal es un fascículo muscular grueso que avanza hacia posterior e inferior hasta detrás del recto a nivel de la unión anorrectal donde sus fibras se cruzan dando la característica forma de “U” <sup>(12)</sup>.

El haz pubococcígeo se origina lateral al origen del haz puborrectal, en la sínfisis del pubis, sobrepasando el recto e insertándose a nivel del cóccix. El haz iliococcígeo se inserta en las regiones laterales a la sínfisis de pubis y en el arco tendinoso de músculo elevador del ano (un engrosamiento ancho

curvo y cóncavo de la fascia obturatoria) y hacia posterior se inserta en el ligamento anococcígeo lateral a las dos últimas vértebras coccígeas. La disposición de las fibras adopta una dirección hacia inferior y medial en dirección al conducto anal, formando un “embudo” con forma de V o de “alas de paloma” al observar cortes coronales a esta altura <sup>(13)</sup>.

Los músculos superficiales como el bulbocavernoso, que se origina en el cuerpo esponjoso del pene en hombres y en el clítoris en mujeres y se inserta en la fascia del perineo y en la parte posterior del cuerpo del pene o clítoris. El músculo isquiocavernoso, que se origina en la parte inferior de la pelvis, cerca del isquion y se inserta en la rama isquiopúbica y en el cuerpo cavernoso del pene o clítoris. El transverso Profundo del Perineo, que se extiende transversalmente desde la línea media hacia los lados y se conecta a la rama inferior del pubis y a la rama isquiopúbica. Este contribuye a la contención de los órganos pélvicos y al cierre del canal anal. Por último, el transverso superficial del perineo, se origina en la rama isquiopúbica y la fascia de la región inferior del abdomen. Se inserta en la línea media del perineo y en la línea alba. Contribuye al cierre del espacio perineal y al soporte de los órganos pélvicos<sup>(14)</sup>.

#### **4.2.2 Sistema Óseo**

La pelvis ósea está conformada por tres huesos principales: los dos huesos coxales derecho e izquierdo y el sacro. Los huesos coxales tienen forma irregular y cada uno de ellos está constituido por el ilion, isquion y pubis. El hueso sacro está formado por la fusión de las últimas cinco vertebrae de la columna vertebral. El ilion es la parte superior del hueso coxal, tiene forma de abanico, presenta un cuerpo que forma la parte superior del acetábulo donde posteriormente encajará el trocánter mayor del fémur y se formará la articulación de la cadera. El isquion presenta un cuerpo y una rama, el cuerpo del isquion forma la porción posterior del acetábulo mientras que la rama del isquion forma parte del ligamento obturador<sup>(16)</sup>.

**Tabla 1: Músculos del suelo pélvico**

Músculo	origen	Inserción	Función	Inervación
<b>Coccígeo (Isquiococcígeo)</b>	Espina ciática.	Extremo inferior del sacro y cóccix.	Forma una pequeña parte del diafragma pélvico que sostiene las vísceras pélvicas, flexiona el cóccix.	S4 y S5.
<b>Elevador del ano (Puborrectal, pubococcígeo e iliococcígeo)</b>	Cuerpo del pubis, arco tendinoso de la fascia obturatriz, espina ciática.	Cuerpo perineal, cóccix, ligamento anococcígeo, paredes de la próstata o la vagina, recto y conducto anal.	Forma la mayor parte del diafragma pélvico que ayuda a sostener las vísceras pélvicas, resiste los aumentos de presión intraabdominal.	Nervio para el elevador del ano (ramos S4), nervio anal (rectal) inferior y plexo coccígeo.

El debilitamiento del suelo pélvico provoca una o varias de las siguientes disfunciones del suelo pélvico, incontinencia urinaria de esfuerzo; prolapsos y disfunciones sexuales.

**Algunos de los síntomas comunes de la disfunción del suelo pélvico incluyen:**

- **Incontinencia urinaria**, dificultad para controlar la vejiga, lo que puede resultar en fugas de orina al reír, toser o hacer ejercicio.
- **Incontinencia fecal**, dificultad para controlar los movimientos intestinales, lo que puede provocar fugas de heces o gases.
- **Prolapso de órganos pélvicos**, debilidad del suelo pélvico que permite que los órganos pélvicos se deslicen hacia abajo y ejerzan presión en la vagina.

- **Dolor pélvico crónico**, malestar o dolor persistente en la región pélvica, que puede empeorar con la actividad física o durante las relaciones sexuales.
- **Disfunción sexual**, dificultad para alcanzar el orgasmo, dolor durante las relaciones sexuales o disminución del deseo sexual<sup>(16)</sup>.

Los trastornos del suelo pélvico afectan a una parte significativa de las mujeres, con un riesgo de por vida de aproximadamente el 20% de requerir cirugía. Este hallazgo sugiere que, si bien el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico es beneficioso, puede no ser una solución integral para todos los trastornos del suelo pélvico <sup>(17)</sup>.

#### 4.2.3 Incontinencia Urinaria

- **Incontinencia de esfuerzo.** La orina se escapa cuando ejerces presión sobre la vejiga al toser, estornudar, reír, hacer ejercicio o levantar algo pesado.
- **Incontinencia urinaria por urgencia.** Tienes una necesidad repentina e intensa de orinar, seguida de una pérdida involuntaria de orina. Es posible que tengas que orinar con frecuencia, incluso durante toda la noche. La incontinencia urinaria por urgencia puede deberse a una afección menor, como una infección, o a un trastorno más grave, como un trastorno neurológico o diabetes.
- **Incontinencia por rebosamiento.** Experimentas goteo de orina frecuente o constante debido a que la vejiga no se vacía por completo.
- **Incontinencia funcional.** Una discapacidad física o mental te impide llegar al baño a tiempo. Por ejemplo, si tienes artritis grave, es posible que no puedas desabotonarte el pantalón lo suficientemente rápido.
- **Incontinencia urinaria mixta.** Experimentas más de un tipo de incontinencia urinaria; la mayoría de las veces, esto se refiere a la combinación de incontinencia de esfuerzo e incontinencia urinaria por urgencia<sup>(18)</sup>.

#### **4.2.4 Prolapsos**

Prolapso de es cuando los músculos que sostienen los órganos pélvicos en su lugar se debilitan o se estiran. A menudo se debe a la obesidad, partos, envejecimiento, la menopausia, la obesidad, la tos crónica y el estreñimiento frecuente. El prolapso de órganos pélvicos suele estar relacionado con el embarazo y el parto vaginal. Estos pueden debilitar y estirar los músculos que mantienen los órganos pélvicos en su lugar <sup>(19)</sup>.

Un prolapso uterino sucede cuando se debilitan los ligamentos y músculos pélvicos de la mujer. Esto hace que el útero descienda de su posición normal<sup>(20)</sup>.

El prolapso de cúpula vaginal suele estar causado por debilidad de los tejidos y músculos pélvicos y vaginales. También se puede después de una histerectomía, especialmente en mujeres con un prolapso anterior<sup>(21)</sup>.

Un prolapso de la vejiga (cistocele) sucede cuando se estiran o debilitan los tejidos y músculos que sostienen la vejiga en su lugar. Esto hace que la vejiga se desplace de su posición normal y presione contra la pared de la vagina<sup>(19)</sup>.

#### **4.2.5 Importancia de la Salud del Suelo Pélvico**

La salud del suelo pélvico es crucial para el bienestar general de las mujeres, especialmente durante y después de un embarazo. Los músculos del suelo pélvico (MSP) sostienen los órganos pélvicos y pueden debilitarse debido a cambios hormonales y físicos durante el embarazo, lo que puede llevar a problemas como antes mencionados<sup>(17)</sup>.

La Sociedad internacional de continencia (ICS) define a la IU (incontinencia urinaria) como una la pérdida involuntaria de orina, la cual es clasificada en IU de esfuerzo, de urgencia o mixta, consideradas como un trastorno que impacta en la vida de los que la padecen, el entrenamiento muscular del suelo pélvico destaca entre los métodos de fisioterapia conservador para tratar esta afección<sup>(22)</sup>.

#### 4.2.6 Test de Sandvik

Es una herramienta de evaluación que se utiliza para medir la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres. Su objetivo es ayudar a identificar la presencia de esta condición, que implica la pérdida involuntaria de orina al realizar esfuerzos físicos. Este se mide de la siguiente forma:

- 1-2: IU leve
- 3-6: IU moderada
- 8-9: IU grave
- 12: IU muy grave <sup>(23)</sup>.

#### 4.2.7 Cuestionarios de Calidad de Vida.

Existe un banco de preguntas, validado en España, que nos permiten conocer con qué frecuencia tienen pérdida de orina en la calidad de vida de la paciente. El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida<sup>(24)</sup>.

#### 4.2.8 Test de Perfect

Es un estudio funcional del suelo pélvico que se realiza mediante un tacto vaginal de la manera más suave posible con el fin de evaluar cómo funciona la musculatura del suelo pélvico.

Se mide en un rango de 0-5 siendo 0 ninguna contracción o debilidad muscular y 5 fuerte

- P: *power* (fuerza muscular): estudia la presencia e intensidad de la contracción voluntaria del suelo pélvico, graduándose de 0 a 5 según la escala de Oxford.
- E: *endurance* (resistencia): se mide el tiempo que dura la contracción voluntaria máxima. Idealmente debería durar más de 10 segundos.
- R: repetición de las contracciones mantenidas: número de contracciones con duración satisfactoria (5 segundos) que la

paciente consiga realizar después de un periodo de 4 segundos de reposo entre ellas.

- F: *fast* (número de contracciones rápidas): medimos el número de contracciones rápidas realizadas en 10 segundos.
- ECT: *every contraction timed*: se evalúa la contracción en cada sesión antes del inicio del tratamiento.<sup>(25)</sup>

## **5. FORMULACION DE LA HIPÓTESIS**

El programa de psicoprofilaxis enfocado en el fortalecimiento del suelo pélvico da como beneficio, el aumento de la fuerza en la musculatura del suelo pélvico brinda apoyo al periné, previene el prolapso uterino, disminuye la incontinencia urinaria y mejora la calidad de vida en multíparas de la ciudad de Vines.

## 6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

### 6.1 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2: Operacionalización de variables

Variable	Indicadores	Valores o Categorías.	Tipo de Variable.	Instrumento.
<b>Edad</b>	Numérica	≥ 27 ≤ 67	Cuantitativa	Historia clínica.
<b>Fuerza del suelo pélvico.</b>	Numérica.	0 cero 1 parpadeo. 2 débil. 3 moderado. 4 buena 5 fuerte.	Cualitativa	Test de Oxford
<b>Incontinencia Urinaria.</b>	Rango de IU	1-2: IU leve 3-6: IU moderada 8-9: IU grave 12: IU muy grave. Si - No	Cualitativa	Test de Sandvick Test con apertura de extremidades
<b>Prolapso</b>	Grado	Normal Leve Moderado Grave	Cualitativa	Registro médico.
<b>Número de partos.</b>	Numérica.	Sumatoria de los productos en cesáreas y partos normales	Cuantitativa	Historia clínica – Encuesta.
<b>Peso</b>	IMC	Normo peso Sobrepeso Obesidad	Cualitativa	Balanza
<b>Numero de contracciones.</b>	Numérica.	0 a 8	Cuantitativa	Test de Perfect
<b>Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida.</b>	Numérica	Ligera Moderada Intensa	Cualitativo	Cuestionario

## 7.1 Justificación de la elección del diseño

Según Horma (2008) el diseño, entonces, plantea una serie de actividades sucesivas y organizadas, que deben adaptarse a las particularidades de cada investigación y que indican los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos. Según la intervención de las investigadoras el presente trabajo es de tipo experimental, debido a que se va a desarrollar mediante intervención y evaluación de múltiparas de la ciudad de Vinces. Conforme con la planificación el presente trabajo de investigación es de tipo prospectivo ya que realizara un seguimiento (26).

Según el número de mediciones es longitudinal, ya que se toma en cuenta una o varias variables en un momento determinado para demostrar los resultados dados.

## 7.2 Población y muestra

La población está constituida mujeres que viven en el área urbana y rural de la ciudad de Vinces en el año 2024. La muestra corresponde a 40 múltiparas que serán escogidas según los criterios de inclusión y exclusión.

### 7.2.1 Criterios de inclusión

- Mujeres que den su consentimiento firmado para participar en nuestro proyecto pre y post intervención.
- Mujeres entre 27 a 67 años.
- Múltiparas con un mínimo de 3 hijos.

### 7.2.2 Criterios de exclusión

- Mujeres sin antecedentes de partos.

### 7.2.3 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

- **Mat o tapete de goma:** Es una herramienta versátil y útil que se emplea en numerosos ámbitos, desde el ejercicio físico hasta la rehabilitación. En la fisioterapia del suelo pélvico, el tapete proporciona una superficie segura, cómoda y estable.

- **Silla con Respaldo:** Este equipo permite trabajar a profundidad los flexores de cadera mientras exige estabilidad del Core y de los erectores vertebrales.
- **Palo de Yoga:** Es una herramienta que ayuda a mejorar la alineación postural, el equilibrio y la activación de los músculos del suelo pélvico.
- **Balón de Yoga:** Es una herramienta que es utilizada en fisioterapia, especialmente en el fortalecimiento del suelo pélvico, mejoran la postura, el equilibrio, la estabilidad y el tono muscular.
- **Cinta métrica:** Es una herramienta esencial para realizar mediciones precisas en una variedad de campos utilizada para evaluar el tamaño y la proporción de la cintura, pelvis o abdomen, lo que ayuda a monitorear el progreso y la salud del paciente.
- **Balanza de peso corporal:** Herramienta práctica y accesible que se utiliza para medir el peso y, en algunos casos, la composición corporal.

#### 7.2.4 Plan de intervención.

Tabla 3: Plan de intervención

Desarrollo	Ejercicios
<b>Liberación y relajación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Técnicas de relajación pélvica:</b> En posición acostada o sentada, realiza respiraciones profundas, enfocándote en relajar el área del periné.</li> <li>• <b>Relajación muscular progresiva:</b> Acostada sobre una pelota pequeña, tensa y relaja los músculos de la pelvis de forma progresiva, comenzando desde los pies hasta la zona pélvica.</li> <li>• <b>Masaje abdominal y pélvico suave:</b> Usando las manos, realiza movimientos circulares suaves sobre el abdomen y la zona inferior del abdomen (cerca del pubis y los glúteos) para liberar tensiones.</li> </ul>
<b>Movilidad articular.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rotaciones de cadera:</b> En posición supina, realiza movimientos suaves de rotación de caderas hacia ambos lados.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Movilidad lumbar:</b> Realiza movimientos de flexión y extensión en la zona lumbar para mejorar la movilidad de la pelvis.</li> <li>• <b>Posturas de apertura de caderas:</b> En posición de "mariposa" (sentada con las plantas de los pies juntas), realiza pequeños movimientos de flexión de caderas, abriendo y cerrando las piernas suavemente.</li> <li>• <b>Inclinación Pélvica:</b> En bipedestación colocar los pies a la altura de las caderas con las rodillas ligeramente flexionadas, realiza una pequeña inclinación de la pelvis hacia anterior y luego hacia posterior.</li> </ul>
<p><b>Estiramiento y elasticidad.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estiramiento de aductores (muslos internos):</b> En posición de mariposa o acostada con las piernas abiertas, realiza estiramientos suaves para liberar la tensión en los músculos de la ingle.</li> <li>• <b>Estiramiento de glúteos y zona lumbar:</b> Realiza estiramientos de piriforme (sentada con una pierna cruzada sobre la otra) y estiramiento de la espalda baja con posturas como la de "niño" o "cobra".</li> <li>• <b>Estiramientos de isquiotibiales:</b> Desde la posición de pie o acostada, lleva las piernas hacia el cuerpo para estirar los isquiotibiales y aliviar tensiones que puedan afectar la pelvis.</li> </ul>
<p><b>Técnica de respiración y activación del CORE.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respiración diafragmática (abdominal):</b> Sentada o acostada, realiza respiraciones profundas concentrándote en expandir el abdomen (no el pecho) al inhalar y contraerlo al exhalar. Esto activa el diafragma y el core, ayudando a coordinar la respiración con la activación del suelo pélvico.</li> <li>• <b>Activación del suelo pélvico con respiración:</b> Mientras realizas respiraciones profundas, contrae el suelo pélvico (similar a detener el flujo de orina) durante la exhalación, y relájalo completamente al inhalar.</li> <li>• <b>Coactivación del core y suelo pélvico:</b> Al realizar la activación del core (como la "plancha" o "puente"), asegúrate de contraer también el suelo pélvico, manteniendo una respiración controlada.</li> </ul>
<p><b>Fortalecimiento.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Puentes (Glúteos y suelo pélvico):</b> Acostada de espaldas con las rodillas flexionadas y los pies apoyados,</li> </ul>

	<p>eleva las caderas apretando los glúteos y activando el suelo pélvico durante la subida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ejercicios de levantamiento de piernas:</b> Acostada sobre el suelo, eleva una pierna recta mientras contraes el suelo pélvico, mantén durante unos segundos y luego baja lentamente. Repite con la otra pierna.</li> <li>• <b>Sentadilla con pelota entre las rodillas:</b> Baja lentamente en la sentadilla, manteniendo la presión sobre la pelota y la contracción del suelo pélvico y luego vuelve a subir, relajando ligeramente la presión sobre la pelota, pero manteniendo la contracción del suelo pélvico.</li> <li>• <b>Sentadillas profundas:</b> Realiza sentadillas controladas, asegurándote de activar el suelo pélvico al bajar y subir.</li> </ul>
<p><b>Relajación.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relajación muscular del suelo pélvico:</b> En posición acostada, concéntrate en relajar completamente el suelo pélvico durante la exhalación. Imagina que los músculos de esa zona se expanden y se relajan.</li> <li>• <b>Respiración profunda y relajación de pelvis:</b> Realiza respiración profunda y lleva tu atención hacia la zona del periné, ayudando a relajar los músculos del suelo pélvico.</li> <li>• <b>Postura de "niño" en yoga:</b> Esta postura ayuda a relajar la pelvis y el suelo pélvico al adoptar una posición de descanso mientras se alarga la columna.</li> <li>• <b>Sentadilla con pelota entre las rodillas:</b> Baja lentamente en la sentadilla, manteniendo la presión sobre la pelota y la contracción del suelo pélvico y luego vuelve a subir, relajando ligeramente la presión sobre la pelota.</li> </ul>
<p><b>Educación y consejos posturales.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucciones sobre ejercicios que puedan realizar en su vida diaria.</li> <li>• Postura correcta al levantar objetos.</li> <li>• Mantener un peso adecuado: ya que el aumento de peso aumenta la presión sobre el suelo pélvico, lo que puede provocar problemas en su salud.</li> </ul>

## 7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

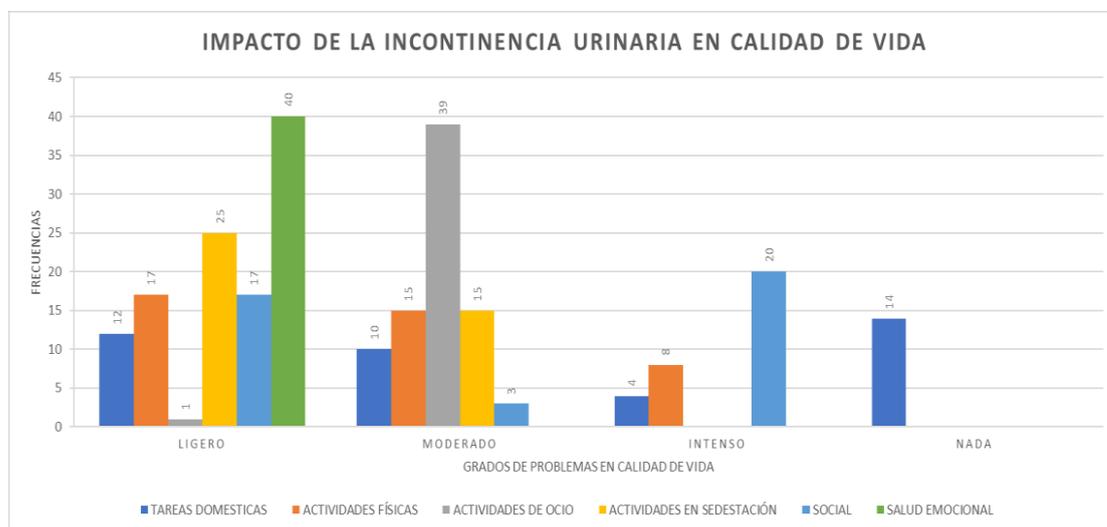
**Tabla 4: Caracterización poblacional previo a la intervención (n=40)**

Cuadro de caracterización poblacional por variable medida						
<b>Edad (Rangos)</b>	<b>n</b>			<b>%n</b>		
27 - 46	22			55%		
47 - 67	18			45%		
<b>Fuerza del suelo pélvico.</b>	<b>n</b>			<b>%n</b>		
1	6			15%		
2	17			43%		
3	13			33%		
4	3			8%		
5	1			3%		
<b>Incontinencia Urinaria.</b>	<b>n</b>			<b>%n</b>		
IU leve	30			75%		
IU moderada	6			15%		
IU grave	4			10%		
<b>Prolapso</b>	<b>n</b>			<b>%n</b>		
Normal	26			65%		
Grado 1	3			7,5%		
Grado 2	2			5%		
Grado 3	6			15%		
Grado 4	3			7,5%		
<b>Número de partos</b>	<b>n</b>			<b>%n</b>		
Cesáreas	58			41,13%		
Normal	83			58,87%		
<b>Numero de contracciones.</b>	<b>n</b>			<b>%n</b>		
1	3			8%		
3	11			28%		
4	18			45%		
5	8			20%		
<b>Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida.</b>	<b>LIGERO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>INTENSO</b>	<b>% LIGERO</b>	<b>% MODERADO</b>	<b>% INTENSO</b>
Tareas domésticas	12	10	4	30%	25%	10%
Actividades físicas	17	15	8	42,5%	37,5%	20%
Actividades de ocio	1	39	0	2,5%	97,5%	0%
Actividades en sedestación	25	15	0	62,5%	37,5%	0%
Social	17	3	20	42,5%	7,5%	50%
Salud emocional	40	0	0	100%	0%	0%

**NOTA:** Los valores mostrados en la tabla 4 hacen referencia a la frecuencias absolutas y relativas de la población.

La tabla 4 categoriza a las 40 multíparas participantes del proyecto por edades comprendidas mayormente entre los 27 a 46 años (55%); según el tipo de parto con 58 cesáreas y 83 partos normales. Adicionalmente previo a la intervención del programa de psicoprofilaxis creado para intervenirlas se determinó que las multíparas presentan una fuerza muscular en los rangos más bajos (1 y 2); leve incontinencia urinaria (75%); normalidad en prolapsos (65%); mayor cantidad de productos nacidos por parto natural (58.87%). La distribución de la población según el peso permite diferenciar que el 40% de la población presenta sobrepeso. Por el número de contracciones el test de Perfect evidencia mayor tendencia en 4 contracciones por minuto, así como también en la calidad de vida la mayor tendencia de afectación, pero en un rango leve fue la salud emocional. Estos datos permiten establecer el panorama de la población valorada para ser intervenida con el programa de psicoprofilaxis, las mayores tendencias de debilidad muscular y bajo número de contracciones por minuto son indicativo de la necesidad de intervenir a esta población para fortalecer el suelo pélvico.

**Figura 1 Calidad de vida**



La figura 1 demuestra el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de las multíparas, estas experimentan mayores problemas en su salud emocional, actividades en sedestación y de ocio, además existen complicaciones en menor medida en el aspecto social. Esto sugiere que si bien la incontinencia urinaria es un factor limitante para la calidad de vida es

controlable, no obstante, es necesario un proceso de intervención que mejore la calidad de vida reduciendo las complicaciones propias de la calidad de vida.

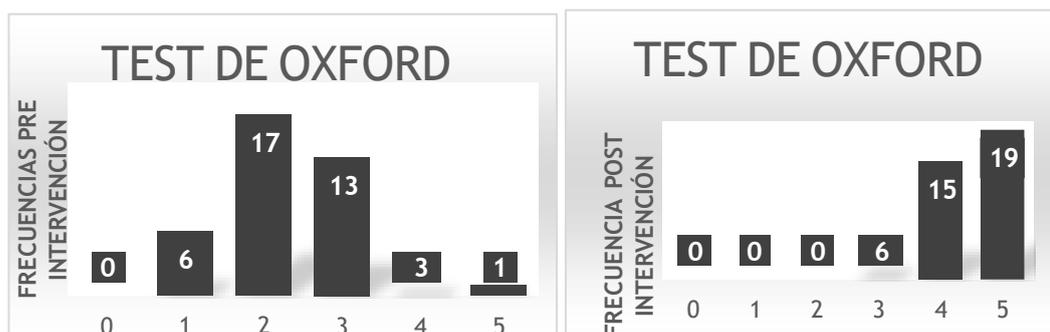
**Tabla 5: Comparación de fuerza muscular**

Fuerza muscular según la escala Oxford pre y post intervención					
Escala Oxford previo a intervención n	Frecuencias Previas	% poblacional previo	Escala Oxford posterior a intervención n	Frecuencias posteriores a intervención n	% poblacional posterior a intervención n
0	0	0%	0	0	0
1	6	15%	1	0	0
2	17	43%	2	0	0
3	13	33%	3	6	15%
4	3	8%	4	15	38%
5	1	3%	5	19	48%
<b>TOTAL</b>		100%	<b>TOTAL</b>		100%

*NOTA: Los valores mostrados en la tabla 5 hacen referencia a la frecuencias absolutas y relativas de la población*

La tabla 5 demuestra una comparación del grado de fuerza muscular según la escala Oxford. Los datos previos a la intervención del programa de psicoprofilaxis refieren mayores frecuencias en los rangos 2 y 3 (76%), esto refiere que la fuerza muscular de las multíparas es relativamente baja y deficiente. Posterior a la aplicación del programa de psicoprofilaxis demuestra existe un incremento en frecuencias centrándose más en los rangos 4 y 5 (86%). Estos resultados demuestran que el programa de psicoprofilaxis planteado como intervención es método eficaz para el incremento de fuerza en la musculatura de suelo pélvico.

**Figura 2 Comparación de Test de Oxford**



La figura 2 demuestra en frecuencias el resultado de la aplicación del programa de psicoprofilaxis demostrando la mejoría en la fuerza muscular de las multíparas. En conjunto a la tabla 7, este gráfico demuestra que la aplicación del programa de psicoprofilaxis fue benéfica en esta población.

**Tabla 6: Comparación de contracciones**

<b>Número de contracciones según el test de Perfect previo y posterior a la intervención</b>						
<b>Número de Contracciones</b>	<b>Previa intervención</b>	<b>% población previa</b>	<b>Contracciones totales previas a intervención</b>	<b>Posterior intervención</b>	<b>% población posterior</b>	<b>Contracciones totales posteriores a intervención</b>
<b>1</b>	3	8%	3	/	/	0
<b>3</b>	11	28%	33	/	/	0
<b>4</b>	18	45%	72	1	3%	4
<b>5</b>	8	20%	40	5	13%	25
<b>6</b>	/	/	0	17	43%	102
<b>7</b>	/	/	0	15	38%	105
<b>8</b>	/	/	0	2	5%	16
<b>TOTAL</b>	40	100%	<b>148</b>	40	100%	<b>252</b>

*NOTA: Los valores mostrados en la tabla 6 hacen referencia a la frecuencias absolutas y relativas de la población.*

La tabla 6 evidencia los beneficios del programa de psicoprofilaxis en función de las contracciones totales que realizan las multíparas. En cifras las contracciones totales de las multíparas han incrementado de 148 (pre-intervención) a 252 (posterior a intervención). Pre-intervención las contracciones se centralizan en los valores más bajos (1 a 5 contracciones), siendo las mayores 3 y 4 (43%) y, por otro lado, posterior a la intervención del programa de psicoprofilaxis desaparecen los rangos más bajos, indicando que las multíparas pueden realizar mayor número de contracciones, específicamente 6 y 7 (81%). A mayor número de contracciones mejor control muscular de la zona pélvica, y, por lo tanto, menores complicaciones relacionadas con la debilidad de suelo pélvico.

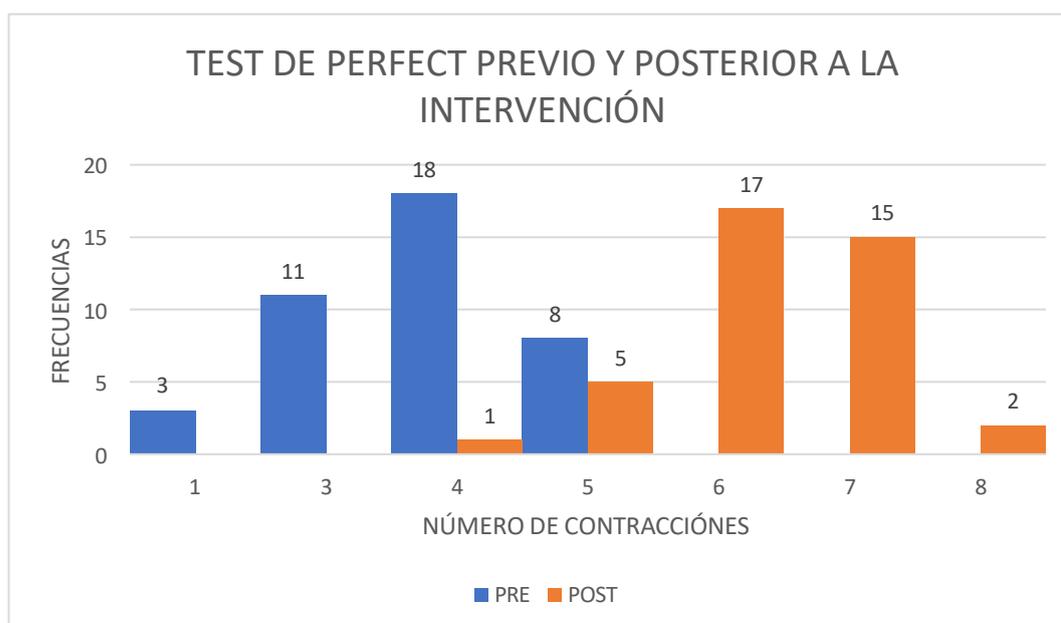
**Tabla 7: Incontinencia urinaria según Test de Sandvik**

Test de Sandvik en múltiparas				
Grado de incontinencia urinaria (IU)	Pérdidas pre-intervención		Pérdidas post intervención	
	f	%	f	%
Leve 1--2	30	75%	40	100%
Moderada 3--6	6	15%	/	/
Grave 8--9	4	10%	/	/

*NOTA: Los valores mostrados en la tabla 7 hacen referencia a la frecuencias absolutas y relativas de la población.*

La tabla 7 hace referencia a la valoración previa y posterior categorizando a las múltiparas según el grado de IU que presentan, antes de la intervención la incontinencia se presentaba en grados leves en una mayor parte de la población (75%), no obstante, aún existían grados moderados y graves de incontinencia (25%). El programa de psicoprofilaxis demostró ser una herramienta eficaz debido a la eliminación completa de los grados moderado y grave.

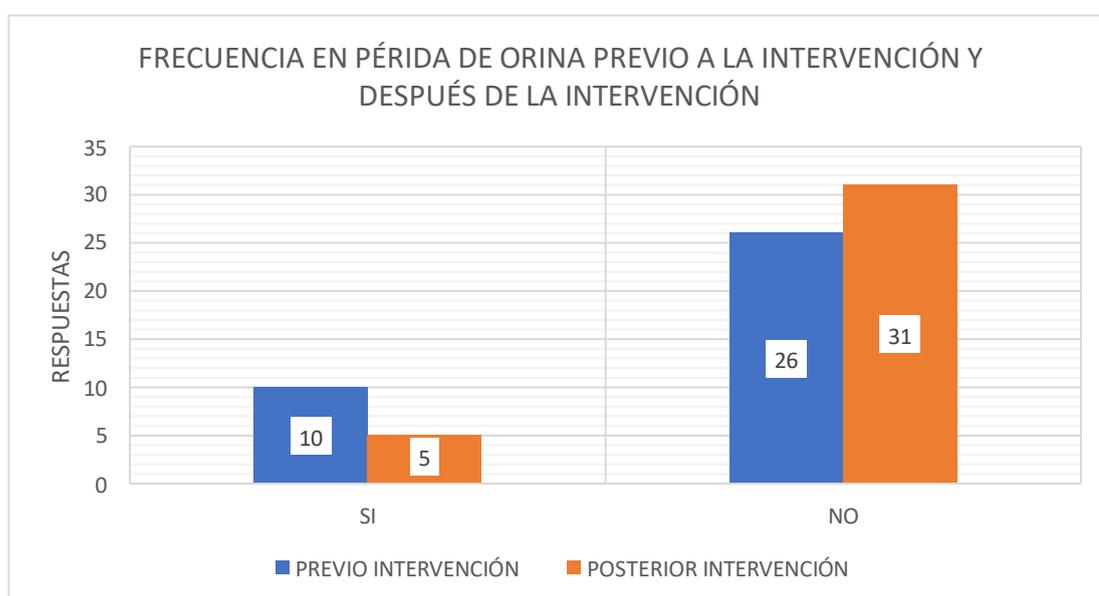
**Figura 3 Comparación Test de Perfect**



La figura 3 demuestra una comparación previa a la intervención del programa de psicoprofilaxis y posterior a esta, con relación a los resultados

por el número de contracciones se evidencia el incremento de estas que van desde 1, 3, 4 y 5 con múltiparas que realizaban esta cantidad de contracciones (barras azules). Sin embargo, posterior a estas se observan 4, 5, 6, 7 y 8 contracciones (barras naranjas). Esto es indicativo de la tendencia al incremento de contracciones posterior a la intervención como lo indica la línea de puntos. Estos resultados conjuntos a los de la tabla 8 refieren que la intervención con el programa creado mejora la cantidad de contracciones mejorando la funcionalidad de la musculatura del suelo pélvico.

**Figura 4 Comparación del Test de Sandvik.**



La figura 4 demuestra los resultados previos y posteriores a la aplicación del programa de psicoprofilaxis, este test se realizó pidiendo a la población que realice saltos con apertura de miembros inferiores para verificar si existía o no pérdida de orina durante este ejercicio. Según las frecuencias en las respuestas de las participantes existe una disminución en la frecuencia de pérdida urinaria (de 10 a 5). Estos resultados demuestran que con un fortalecimiento correcto por medio de un programa adecuado de intervención reduce la frecuencia de pérdida de orina en actividades físicas.

## 8. CONCLUSIONES

- El estudio analiza a 40 mujeres multíparas, de entre 27 y 67 años, con sobrepeso y condición saludable. Se registraron 141 partos, de los cuales 58 fueron por cesárea y 83 fueron vaginales.
- La escala Oxford previa a la intervención demuestra mayores frecuencias en los grados 2 y 3; el test de Perfect indica una cantidad baja de mujeres que puedan realizar 5 contracciones en menos de 1 minuto; el test de Sanvick evidenció que no existe mayor pérdida de orina en actividades de rigor físico. Finalmente, la calidad de vida se ve alterada en diversas áreas, pero la más notable que se ve afectada son las actividades de ocio con 39 casos moderados.
- Posterior al diseño se procedió a aplicar el programa de psicoprofilaxis en las multíparas priorizando la fuerza muscular de suelo pélvico, así como también de la capacidad funcional.
- Con relación a la valoración previa intervención, el test de Oxford incrementó a los grados 4 y 5, equivalente a un 86% de la población; las contracciones en 1 minuto según el test de Perfect incrementaron de 148 a 252. Y finalmente en el test de Sanvick ahora solo 5 multíparas refieren pérdida de orina a diferencia de las 10 que lo referían antes de la intervención.

## 9. RECOMENDACIONES

- El programa de psicoprofilaxis no es una metodología rígida; permite su expansión y adaptación para alcanzar un mayor número de mujeres. No es exclusivo de multíparas, sino que puede ser aplicado con fines de fortalecimiento o mantenimiento según las patologías y/o condiciones de quien lo necesite.
- Se puede considerar agregar otros tipos de valoraciones previas a la intervención con programas de psicoprofilaxis con el objetivo de abordar más secuelas patológicas, como en el caso de mujeres diabéticas con vejiga neurogénica.
- Los estudios futuros también deberían incluir un grupo de control para determinar si los resultados obtenidos pueden atribuirse a intervenciones preventivas dirigidas a la debilidad del suelo pélvico en lugar de a otros factores externos.
- Explorar la implementación de dichos programas en diferentes contextos, como entre grupos de mujeres con diferentes características sociodemográficas, para comprender mejor su impacto.

## 10. PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

### **Tema de propuesta:**

Programa de Psicoprofilaxis.

### **Objetivo General**

Desarrollar un programa de psicoprofilaxis dirigido a multíparas de la ciudad de Vinces recinto. “El guabo” y El barrio “El Palmarin”

### **Objetivos específicos**

Ejecutar el plan de intervención con la población seleccionada.

Promover la relajación profunda del suelo pélvico mediante técnicas de relajación.

Prevenir la aparición de disfunciones relacionadas con el suelo pélvico.

### **Justificación**

El programa de psicoprofilaxis tiene como objetivo mejorar la salud física y emocional de las mujeres multíparas, fortaleciendo los músculos del suelo pélvico, prevenir prolapsos y mejorando la calidad de vida.

### **Ejercicio: Elevación de la pelvis**

#### **Preparación**

Decúbito supino con las rodillas flexionadas, los pies apoyados firmemente sobre el mat, a la altura de las caderas. Colocar las manos a los lados del cuerpo, y realizar una respiración profunda, enfocándose en relajar la zona pélvica.

#### **Acción**

Iniciamos una contracción suave del suelo pélvico, como si se intentara “levantar” ligeramente la zona perineal. Mantener esta contracción mientras se toma una inhalación profunda y se exhala de forma controlada. Mientras exhalas, imagina que el suelo pélvico se eleva hacia el abdomen, activando

la musculatura. Realizar una serie de pequeñas contracciones y relajaciones rítmicas del suelo pélvico.

### **Repeticiones**

Realizar tres repeticiones, con 5 segundos de contracción y 5 segundos de relajación en cada serie



### **Ejercicio: Elevación de las piernas.**

#### **Preparación**

Decúbito supino sobre el mat, con las piernas extendidas, brazos al lado del cuerpo. Respiración al empezar una respiración profunda para activar los músculos pélvicos.

#### **Acción**

- ✓ Elevando una pierna de forma controlada, levanta la pierna hasta que esté aproximadamente a 45 grados del suelo.
- ✓ Mantén la pierna elevada durante unos 2-3.
- ✓ Baja la pierna hasta el suelo de manera controlada. Evita que tu espalda baje o arqueada, para no poner presión innecesaria sobre la zona lumbar.

## Repeticiones

Comienza con 8-10 repeticiones por pierna, alternando entre una pierna y la otra. Realiza de 2 a 3 series en total.



## Ejercicio: Sentadillas con salto.

### Preparación

- ✓ En bipedestación colócate con los pies separados al ancho de tus caderas, con la punta de los pies ligeramente hacia afuera.
- ✓ Espalda recta, hombros atrás y pecho hacia arriba.
- ✓ Mantén el abdomen activado y los glúteos contraídos.

### Acción

Desciende a la sentadilla, inhala mientras flexionas las rodillas y caderas para bajar en una sentadilla profunda, la espalda la mantenemos recta y las rodillas deben estar alineadas con los pies. Al extendernos realizamos un salto explosivo desde la posición baja de la sentadilla, utilizando la fuerza de las piernas para impulsarte rápido, controlado de manera suave y controlada, flexionar ligeramente las rodillas para evitar lesiones.

## Repeticiones

Realiza 8-12 repeticiones por serie. descansa brevemente entre series.



### **Ejercicio: Sentadilla en sumo.**

#### **Preparación**

- ✓ Iniciar de pie con los pies más ancho que las caderas, las puntas ligeramente hacia afuera.
- ✓ Realizar una respiración profunda, activando la respiración diafragmática, enfocándote en relajar la zona pélvica.
- ✓ Realizar una respiración profunda, activando la respiración diafragmática, enfocándote en relajar la zona pélvica.

#### **Acción**

- ✓ Descenso, inhala y comienza a flexionar las caderas y las rodillas al mismo tiempo, bajando el cuerpo hacia el suelo, durante el descenso, asegúrate de que tus rodillas no sobrepasen la punta de los pies.
- ✓ Ascenso, exhala mientras empujas hacia arriba desde los talones, extiende las rodillas y caderas, volviendo a la posición inicial de pie. Al subir, mantén el control del movimiento.

### Repeticiones

- ✓ Comienza con 8-12 repeticiones por serie, ajustando el número dependiendo de tu nivel de resistencia y fuerza.
- ✓ Realiza de 2 a 3 series



### Ejercicio: Gato -Camello

#### Preparación

- ✓ Posición de cuatro puntos: Pon las manos y las rodillas en el suelo, con las muñecas alineadas con los hombros y las rodillas alineadas con las caderas.
- ✓ Mantén los dedos de las manos extendidos y bien apoyados en el suelo. Los codos deben estar ligeramente flexionados. Imagina que estás levantando una pelota de tenis con tu vagina o que intentas evitar salida de orina.

#### Acción

- ✓ **Fase de camello:** Inhala profundamente y mientras se realiza, arca la espalda hacia abajo.
- ✓ **Fase Gato:** Exhala lentamente mientras redondeas la espalda hacia arriba.

### Repeticiones

Repita durante 5-10 repeticiones. Cada repetición debe durar unos 5 segundos (2-3 segundos de inhalación en Camello y 2-3 segundos de exhalación en Gato).



## ANEXOS



1. Charla de bienvenida, conversación del tema.



2. Test de Oxford, Perfect, prolapso, pre intervención.



3. Ejecución de nuestro programa.



4. Ejercicios en bipedestación.



5. Test de Oxford, Perfect, post intervención.



6. Cierre de programa en el recinto El Guabo.



7. Cierre de programa en el Barrio el Palmarin.

## 11. REFERENCIAS

1. López AG. 2. Disfunciones del suelo pélvico. 2020; <https://www.npunto.es/content/src/pdfarticulo/5e79d8e348ce2NPvolumen24-23-43.pdf>
2. Pelier BYN, García JMV. Rehabilitación física del suelo pélvico: ejercicios de Kegel y gimnasia abdominal hipopresiva. *Investig Medicoquirúrgicas* [Internet]. 2020 [citado 14 de agosto de 2024];12(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?ldarticulo=104321>
3. Cervantes Saavedra M. Elevit Mexico. 2023 [citado 14 de agosto de 2024]. Ejercicios de Kegel para mujeres en embarazo | Elevit. Disponible en: <https://www.elevit.com.mx/mama-primeriza/ejercicios-de-kegel-en-el-embarazo>
4. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S, Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta Médica Grupo Ángeles*. septiembre de 2021;19(3):361-7.
5. DKF C. Fisioterapia de suelo pélvico; qué es y cuáles son sus beneficios [Internet]. Clínica DKF. 2022 [citado 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicadkf.com/fisioterapia-noticias/fisioterapia-de-suelo-pelvico-que-es-y-cuales-son-sus-beneficios/>
6. Sánchez Conde J, NPunto. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA MATRONAS. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA PARA MATRONAS. 17 de marzo de 2020;150(150):1-150.
7. David Cohen S. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2013;24(2):202-9.
8. Moyolema Chicaiza PF, Flores Chiliguano LY. Postpartum urinary incontinence in nulliparous and multiparous women. *Salud Cienc Tecnol*. 24 de octubre de 2022;2:90.
9. Cohen-Quintana C, Carrasco-Portiño M, Manríquez-Vidal C, Bascur-Castillo C, Cohen-Quintana C, Carrasco-Portiño M, et al. Fortalecimiento de la musculatura del piso pélvico en gestantes en control en un centro de salud familiar: Un estudio experimental. *Rev Chil Obstet Ginecol*. noviembre de 2017;82(5):471-9.
10. Chiguano Vega ES, Ramos Villacís RA. Anatomía funcional del piso pélvico. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida*. 2022;6(Extra 3):156-65.
11. Ginecológica IC. Suelo Pélvico - iDona Ontinyent [Internet]. 2022 [citado 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://idonaontinyent.es/laser-vaginal-de-diodo/suelo-pelvico/>, <https://idonaontinyent.es/laser-vaginal-de-diodo/suelo-pelvico/>

12. Kenhub [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2024]. Músculo elevador del ano. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/musculo-elevador-del-ano>
13. Suelo pélvico - Aula Ginecología [Internet]. 2024 [citado 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://aulaginecologia.com/students/suelo-pelvico/>
14. Narváez ev. El suelo pélvico desde un abordaje integral para la salud sexual. Rev sash. 9 de agosto de 2024;5(1):74-96.
15. Maria A. Huesos de la pelvis [Internet]. Ana Maria Alcalde. 2020 [citado 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://anamariaalcalde.com/huesos-de-la-pelvis>
16. Blogs Quirónsalud [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2024]. Conoce las causas de la disfunción del suelo pélvico y cómo evitarlo. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/aventura-madre/conoce-causas-disfuncion-suelo-pelvico-evitarlo>
17. Nagamine BP, Dantas R da S, Silva KCC da. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. Res Soc Dev. 28 de febrero de 2021;10(2):e56710212894-e56710212894.
18. Cleveland Clinic. Cleveland Clinic. [citado 25 de enero de 2025]. Overflow Incontinence: Causes, Symptoms & Treatment. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22162-overflow-incontinence>
19. Ramírez HR, Carrano JAR, Goyeneche VAB. Diseño de aplicación para estadificación, diagnóstico y manejo de prolapsos, según el sistema de cuantificación de prolapso de órganos pélvicos. Rev Científica CMDLT [Internet]. 4 de diciembre de 2023 [citado 25 de enero de 2025];17(Suplemento). Disponible en: <https://www.cmdliteditorial.org/index.php/CMDLT/article/view/397>
20. Moran Guerrero MY. Multipara de 68 años de edad con prolapso uterino [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2021; 2021 [citado 25 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9397>
21. Ortigoza Araujo LJ. Incidencia de prolapso vaginal en pacientes de consulta Piso -Pélvico [Internet] [Thesis]. 2021 [citado 25 de enero de 2025]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/handle/10872/22011>
22. Flores Sánchez G, Freijo Gutiérrez V, Pastor Pinazo R, Muñoz Moreno M<sup>a</sup>F., Barrio Ibáñez M, Castilla Cubero JL, et al. Estudio epidemiológico de la incontinencia urinaria femenina en edad laboral. Rehabilitación. 1 de enero de 2004;38(4):162-7.
23. Meza Torres KL. Efectividad de la terapia con electroestimulación como tratamiento para la incontinencia urinaria de esfuerzo leve-moderada en pacientes premenopáusicas [Internet] [engd]. Universidad Autónoma de

Nuevo León; 2024 [citado 28 de noviembre de 2024]. Disponible en:  
<http://eprints.uanl.mx/28565/>

24. Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2004;23(4):322-30.
25. Revisión de suelo pélvico: ¿Qué es? Y ¿Cuándo realizarla? [Internet]. FisiOHM. 2018 [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponible en:  
<https://fisiohm.com/revision-suelo-pelvico-cuando-realizarla/>
26. Horna aav. La tesis de maestría en educación. 2008; disponible en:  
[https://www204.ucsg.edu.ec/pluginfile.php/70092/mod\\_resource/content/2/tesis%20de%20maestria%20en%20educaci%c3%92n%28vara%20ar%c3%8ctides%29.pdf](https://www204.ucsg.edu.ec/pluginfile.php/70092/mod_resource/content/2/tesis%20de%20maestria%20en%20educaci%c3%92n%28vara%20ar%c3%8ctides%29.pdf)



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Merchán Yépez Fernanda Malen** con C.C: 1208008407 y **Sánchez Díaz Solangel** con C.C: 0962130399 autores del trabajo de titulación: **Programa de Psicoprofilaxis enfocado en el fortalecimiento del suelo pélvico en múltiparas de la ciudad de Vinces.** previo a la obtención del título de **Licenciada de Fisioterapia** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **22 de febrero del 2025.**

f. \_\_\_\_\_  
**Merchán Yépez, Fernanda Malen**

**C.C:** 1208008407.

f. \_\_\_\_\_  
**Sánchez Díaz, Solangel.**

**C.C:** 09621300399



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Programa de Psicoprofilaxis enfocado en el fortalecimiento del suelo pélvico en múltiparas de la ciudad de Vinces.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Merchán Yepez, Fernanda Malen- Sánchez Díaz Solangel.		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Villacrés Caicedo, Sheyla Elizabeth		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas.		
<b>CARRERA:</b>	Terapia Física.		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en terapia física.		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	22 de febrero del 2025	<b>No. PÁGINAS:</b>	43
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Fisioterapia, Actividad física		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Psicoprofilaxis; suelo pélvico; múltiparas; fortalecimiento; funcionalidad.		
<b>RESUMEN:</b> El proyecto: "Programa de psicoprofilaxis enfocado en el fortalecimiento del suelo pélvico en múltiparas de la ciudad de Vinces" tiene como objetivo general mejorar la fuerza y funcionalidad del suelo pélvico en la población de 40 múltiparas de la ciudad de Vinces. Los objetivos específicos incluyen la identificación poblacional, la valoración inicial mediante herramientas como los test de Oxford, Perfect, Sandvik y el cuestionario de calidad de vida. La intervención fue realizada por medio del diseño e implementación de un programa de psicoprofilaxis, posteriormente se realizó una comparación entre el antes y después de la intervención. Previo a la intervención los resultados indicaban alto porcentaje de debilidad del suelo pélvico, según Oxford (76% en grados 2 y 3), acorde al test de Perfect, bajo número de contracciones (20%), Sandvik, poca pérdida de orina (65%), adicionalmente la calidad de vida demuestra disminución durante actividades de ocio. Tras la aplicación del programa, logramos observar una mejora significativa en la fuerza muscular evaluada por la escala de Oxford, con un aumento en los grados superiores de fuerza (86% en grados 4 y 5). Las contracciones musculares registradas según Perfect incrementaron de 148 a 252, indicando una mejor funcionalidad del suelo pélvico. Además, la incidencia de incontinencia urinaria durante actividades físicas moderadas disminuyó, según el test de Sandvik. En conclusión, el programa de psicoprofilaxis es una estrategia efectiva para fortalecer el suelo pélvico, y reducir complicaciones.			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593958715961- +593-991252506.	<b>E-mail:</b> malenmerchan1@gmail.com-	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Nombre: Dra. Isabel Odilia Grijalva Grijalva, Msc		
	Teléfono: +593-999960544		
	E-mail: Isabel.grijalva@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			