



RESULTADOS OBTENIDOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN, COMPRENSIÓN Y CUIDADO DEL PISO PÉLVICO PARA MUJERES ADULTAS

RESULTS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON PREVENTION, UNDERSTANDING AND CARE OF THE PELVIC FLOOR FOR ADULT WOMEN

Camila Vera Vega^{a*}

Trinidad Lema Torres^a

Karla Sotomayor Salazar^a

Sibylle Loubies von Harpe^a

Alejandra Púas Marmolejo^a

Benjamín Raby Molina^a

Belén Araneda Miranda^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina, Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 20 de abril, 2026. Aceptado en versión corregida el 10 de septiembre, 2026.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1829

RESUMEN

Introducción: La disfunción de piso pélvico es un problema prevalente en mujeres adultas, que impacta negativamente su calidad de vida, aspectos sociales y emocionales. Tras la detección de un déficit de conocimientos y falta de educación preventiva en usuarias del Hospital Padre Hurtado, se desarrolló una intervención psicoeducativa centrada en mejorar sus niveles de conocimientos y autocuidado. **Objetivo:** Sensibilizar y educar a las usuarias adultas del Hospital Padre Hurtado sobre anatomía, prevención y cuidado de piso pélvico, promoviendo habilidades prácticas para evitar su disfunción. **Metodología:** Se realizó una intervención educativa basada en el Diseño Centrado en el Usuario y Principios de Educación de Adultos. Se estructuró bajo el modelo de las "Cuatro Ies" de Jane Vella, utilizando estrategias participativas y sesiones prácticas de aplicación. La muestra consistió en 18 mujeres adultas usuarias del Hospital Padre Hurtado. **Resultado:** Se obtuvo un 80% de asistencia y 96% de participación activa en la intervención, el nivel de aprendizaje fue de un 75%, y la percepción de satisfacción con la intervención fue de un 100%. **Discusión:** La metodología didáctica y centrada en la persona valida el rol de la psicoeducación en salud a pesar de las limitaciones de una muestra reducida. **Conclusión:** La intervención educativa fue efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre piso pélvico, pero se destaca la necesidad de generar programas de educación continua en la atención primaria, para fomentar la prevención temprana y autocuidado. Palabras clave: Diafragma pélvico, pelvis, incontinencia urinaria, prolapso de órgano pélvico, anatomía.

Palabras clave: Diafragma pélvico; Pelvis; Incontinencia urinaria; Prolapso de órgano pélvico; Anatomía.

ABSTRACT

Introduction: Pelvic floor dysfunction is a prevalent condition among adult women, negatively impacting their quality of life as well as their social and emotional well-being. After identifying a knowledge gap and a lack of preventative education among patients at Hospital Padre Hurtado, a psychoeducational intervention was developed to improve their knowledge and self-care practices. After identifying a knowledge gap and a lack of preventative education among patients at Hospital Padre Hurtado, a psychoeducational intervention was developed to improve their knowledge and self-care practices. **Objective:** To raise awareness and educate adult female patients at Hospital Padre Hurtado about pelvic floor anatomy, prevention and care, while promoting practical skills to prevent dysfunction. **Methodology:** An educational intervention was conducted based on User-Centered Design and adult education principles. It was structured under Jane Vella's "Four Is" model, using participatory strategies and practical application sessions. The sample consisted of 18 adult women who were patients at Hospital Padre Hurtado. **Result:** The intervention achieved an 80% attendance rate and 96% active participation. The level of learning reached 75% and the perceived satisfaction with the intervention was 100%. **Discussion:** The didactical methodology focused on people who validate the role of psychoeducation in healthcare, despite the limitations of a small sample size. **Conclusion:** The educational intervention was effective in improving the level of knowledge of the pelvic floor. However, the results highlight the need to establish continuous education programs in primary care to promote early prevention and self-care.

Key words: Pelvic diaphragm; Pelvis; Urinary incontinence; Pelvic organ prolapse; Anatomy.

Cómo citar:

Vera-Vega C, Lema-Torres T, Sotomayor-Salazar K, Loubies-von Harpe S, Púas-Marmolejo A, Raby-Molina B, Araneda-Miranda B. Resultados obtenidos de una intervención educativa sobre prevención, comprensión y cuidado del piso pélvico para mujeres adultas. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado el 31 de octubre 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1829>

INTRODUCCIÓN

El piso pélvico está formado por músculos, ligamentos y fascias que sostienen los órganos pélvicos, como vejiga, útero, vagina, recto y ano. Esta estructura se extiende anteriormente desde el pubis, posteriormente hasta el cóccix y lateralmente hacia las paredes de la pelvis menor^{1,2}.

Dentro de sus funciones es importante destacar la función postural, trabajando junto a la musculatura abdominal y el glúteo mayor para mantener la estabilidad lumbo-pélvica². Además, participa en la continencia urinaria y fecal al sostener los órganos pélvicos, y contribuye a la función sexual femenina al mejorar la sensibilidad y la respuesta eréctil^{3,4}. Asimismo, interviene en la función reproductiva, facilitando el parto gracias a su capacidad de distensión y coordinación muscular³⁻⁵.

La Disfunción del Piso Pélvico (DPP) abarca alteraciones como prolapso de órganos pélvicos e incontinencia urinaria y fecal, las cuales afectan la calidad de vida física, psicológica y social de las mujeres³, provocando sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento. Aunque la incontinencia urinaria es la más frecuente y la fecal menos reportada, ambas impactan significativamente en el bienestar^{4,5}. Se estima que alrededor del 46,9% de las mujeres con síntomas de DPP experimentan un deterioro en su calidad de vida, reforzando la necesidad de educación y prevención en salud para fomentar el autocuidado y la detección temprana^{4,5}.

El embarazo y parto vaginal son factores de riesgo relevantes para la DPP, debido a la distensión y trauma que sufren los músculos y ligamentos durante el trabajo de parto⁶. La menopausia, por el déficit de estrógeno, debilita la musculatura pélvica aumentando el riesgo de incontinencia y prolapso⁷. Otros factores asociados incluyen cirugías ginecológicas, obesidad, tos crónica, estreñimiento y deportes de alto impacto que incrementan la presión intraabdominal⁸.

La adultez presenta desafíos específicos para el autocuidado del piso pélvico. En la adultez temprana, la búsqueda de consolidación personal, maternidad y tabúes culturales pueden llevar a la postergación tanto del autocuidado como de la consulta oportuna por baja percepción de riesgo. Durante la adultez media, el desgaste por aumento de responsabilidades y la normalización de síntomas como parte del envejecimiento retrasan la búsqueda de atención. En la adultez tardía, el envejecimiento, menopausia y comorbilidades incrementan el riesgo de DPP. Socioculturalmente, persiste la aceptación pasiva de síntomas y vergüenza. Considerar estas características permite diseñar intervenciones educativas pertinentes, centradas en la persona y ajustadas a las necesidades de cada etapa, favoreciendo el autocuidado a lo largo del ciclo vital⁹.

La evidencia disponible respalda que la educación preventiva, fortalecimiento muscular mediante

ejercicios de Kegel y promoción de estilos de vida saludables son estrategias efectivas para reducir el riesgo de disfunciones y mejorar el autocuidado^{7,10}. Los ejercicios de Kegel corresponden a contracciones repetitivas del músculo pubococcígeo, que pueden realizarse en cualquier momento y lugar¹¹. Durante el embarazo y puerperio se recomiendan programas de rehabilitación del piso pélvico, los cuales permiten un retorno más rápido a la función normal y reducen el riesgo de disfunciones⁸.

En el contexto de la asignatura de Educación para la Salud de tercer año de Enfermería, se realizó una intervención educativa sobre piso pélvico, motivada por la escasa información observada durante visitas clínicas en el Hospital Padre Hurtado (HPH). Muchas usuarias presentaban o conocían casos de alteraciones del piso pélvico, evidenciando un déficit en medidas de protección y autocuidado, además de escasa educación preventiva, centrándose solo en el tratamiento post diagnóstico. Esta necesidad evidencia la importancia de implementar intervenciones educativas que entreguen información clara y basada en evidencia, favoreciendo la prevención de las disfunciones de piso pélvico y fortalecimiento del autocuidado mediante la incorporación de hábitos saludables y ejercicios específicos.

El objetivo del estudio fue evaluar una intervención educativa destinada a aumentar el conocimiento y promover las prácticas de autocuidado relacionadas con el piso pélvico en mujeres adultas usuarias del HPH, promoviendo la prevención de las disfunciones del piso pélvico.

METODOLOGÍA

La intervención se diseñó bajo el modelo de Diseño Centrado en el Usuario, que permite identificar necesidades reales mediante la exploración de experiencias y contextos de los usuarios¹². Mediante las entrevistas realizadas, se evidenció un conocimiento limitado sobre piso pélvico y sus disfunciones. Complementariamente, se integraron principios de Educación de Adultos de Jane Vella, los cuales reconocen que las personas adultas aprenden de manera autónoma, desde experiencias previas, necesidades concretas y motivaciones personales. Bajo este enfoque, se priorizaron actividades prácticas, participativas y contextualizadas para favorecer el aprendizaje significativo y del autocuidado⁹.

Como etapa previa al diseño de intervención educativa, se realizó un diagnóstico de necesidades mediante entrevistas a las usuarias, con el propósito de identificar brechas de conocimiento y orientar la planificación del taller. Del análisis de necesidades se identificó la falta de información sobre la anatomía y función del piso pélvico, desconocimiento de factores de riesgo, síntomas de disfunción y posibles

tratamientos, y la ausencia de estrategias preventivas y de autocuidado, formando el diagnóstico de enfermería según taxonomía NANDA “Conocimientos deficientes relacionado con falta de información y educación sobre piso pélvico, manifestado por verbalización de desconocimiento, falta de comprensión acerca de su disfunción y cuidados necesarios”.

Con ello, se estableció como objetivo general sensibilizar a las usuarias del Centro de Referencia de Salud (CRS) del HPH sobre la importancia del autocuidado del piso pélvico, con la finalidad de prevenir disfunciones y fortalecer la autonomía de las pacientes. Los objetivos específicos en formato Cognitivo, Afectivo y Psicomotor (CAP) se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. Objetivos específicos en formato CAP.

Dominio	Objetivo
Cognitivo	Identificar principales componentes anatómicos, sus funciones y signos de disfunción. Orientar respecto a ejercicios de Kegel.
Afectivo	Concientizar sobre impacto en la calidad de vida de las disfunciones del piso pélvico.
Psicomotor	Demostrar y practicar rutinas simples de ejercicios de Kegel.

La actividad se dirigió a mujeres entre 18-90 años, usuarias del Centro de Referencia de Salud (CRS) del HPH, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio-bajo, de la Comuna de San Ramón y alrededores de la Región Metropolitana (RM), con un promedio de edad de 54 años. Las actividades fueron realizadas por 7 estudiantes de tercer año de la carrera de Enfermería, 6 mujeres y 1 hombre, de edades entre 20-30 años. El grupo es perteneciente a las comunas de Las Condes (1), Vitacura (2), Colina (1), Maipú (1), La Cisterna (1) y La Florida (1), presentando un nivel socioeconómico medio.

La intervención se estructuró según las 4 “Ies” de Jane Vella, utilizando previamente los métodos de lluvia de ideas y tabla multicriterio para seleccionar actividades.

En la fase de Inducción, se realizó “Verdadero/Falso”, del cual se confeccionaron manualmente letreros con las palabras “Verdadero” y “Falso”. A través de cuatro preguntas, las usuarias respondieron levantando el letrero correspondiente. Esta dinámica se implementó con el propósito de activar conocimientos previos y promover un ambiente participativo, incorporando estímulos visuales y kinestésicos¹³.

Para la fase de Input, se utilizó una infografía educativa de 1 x 1,5 metros, con información esencial sobre el piso pélvico, detallando qué es, características generales y su importancia. También abordó la DPP, su sintomatología y factores de riesgo

y protectores asociados. Además, explicó en qué consisten los ejercicios de Kegel y las opciones de tratamiento para mejorar la función del piso pélvico¹⁴. Luego, se utilizó una maqueta anatómica elaborada con materiales didácticos para presentar los componentes del piso pélvico y explicar su función en la continencia, sostén visceral y estabilidad lumbopélvica¹⁵.

En la fase de Implementación, las usuarias participaron en una sesión práctica de ejercicios de Kegel, con demostración guiada y acompañamiento personalizado¹⁶. También realizaron la actividad “¿Conoces tus músculos?”, donde relacionaron estructuras del piso pélvico con sus funciones mediante términos pareados¹⁷. Posteriormente, se aplicó la dinámica del semáforo, clasificando factores en categorías de riesgo, neutros o protectores mediante tarjetas y un semáforo elaborado en cartulina¹⁸. Estas actividades fueron seleccionadas por su carácter práctico y participativo, facilitando la comprensión e integración de contenidos¹⁶⁻¹⁸.

Finalmente, en la fase de Integración, se aplicó nuevamente el juego de “Verdadero/Falso” para reforzar contenidos y evaluar aprendizaje, permitiendo verificar la comprensión alcanzada y resolver dudas¹³.

La intervención educativa se realizó en el patio de ingreso al CRS, espacio abierto delimitado por la reja de acceso, el edificio del hospital y estacionamientos. Se dispuso un sector de aproximadamente 3 x 4 metros, donde se instalaron dos mesas de 1 x 2 metros y una pizarra, con presencia de iluminación y ventilación natural, con alta temperatura por las condiciones climáticas del día. El lugar presentaba flujo constante de personas, lo que influyó en el desarrollo de la actividad.

Se realizaron dos testeos previos (3 y 10 de noviembre) para ajustar la estrategia educativa según las necesidades detectadas. El taller se efectuó el 17 de noviembre de 2025, de 08:30 a 09:45 horas, en una sola sesión. La jornada incluyó: 5 minutos de inducción para explorar conocimientos previos; 15 minutos de desarrollo teórico; 15 minutos de actividades prácticas; y 5 minutos finales para la dinámica “Verdadero/Falso”, buscando reforzar y evaluar los aprendizajes. Al finalizar, se solicitó firma de asistencia y se aplicó una encuesta verbal de satisfacción.

La efectividad de la intervención educativa fue evaluada mediante indicadores de proceso y resultado previamente definidos (Tabla 2). Los indicadores de proceso correspondieron a la asistencia y participación activa de las usuarias durante el taller. Los indicadores de resultado fueron el nivel de satisfacción y aprendizaje alcanzado al final de la intervención.

El nivel de asistencia se evaluó mediante un registro de asistencia, en base a la fórmula “Número de usuarias que asisten x 100/ Total de usuarias

convocadas". La participación durante el taller se evaluó realizando un registro donde se contabilizó la cantidad de usuarias que participaron activamente respecto al total de asistentes, se utilizó la fórmula "Número de usuarias que participan activamente x 100/ Total de usuarias asistentes" (Tabla 2).

Posteriormente, se evaluó la satisfacción de las participantes mediante una encuesta al término del taller, donde las usuarias calificaron la experiencia como "satisfactoria" o "muy satisfactoria", destacando la claridad de la información entregada y las actividades utilizadas. La fórmula ocupada fue "Número de participantes con resultados "satisfactoria" o "muy satisfactoria" x100 / Total de participantes en la intervención". Sobre el nivel de aprendizaje, se aplicó nuevamente la dinámica de "Verdadero/Falso", en la que una proporción significativa de las usuarias respondió correctamente, demostrando comprensión de los contenidos abordados. Se ocupó la fórmula "Número de participantes con respuestas "acertadas" x 100/ Total de participantes de la intervención" (Tabla 2).

Tabla 2. Indicadores de proceso y resultado planificados

Indicador	Umbral planificado
Porcentaje de asistencia de usuarias durante intervención educativa sobre piso pélvico.	50% + 1
Porcentaje de participación activa de usuarias a intervención educativa sobre piso pélvico.	50% + 1
Porcentaje de usuarias que manifestarán la intervención como "satisfactoria" o "muy satisfactoria".	75%
Porcentaje de usuarias que responden correctamente las afirmaciones sobre piso pélvico después de la intervención psicoeducativa.	50%

Previo a su participación, las usuarias fueron informadas sobre los objetivos del taller, la voluntariedad, confidencialidad de los datos, consentimiento informado y el uso exclusivamente académico de la información, conforme a la normativa ética vigente.

RESULTADO

Los resultados de la evaluación de la intervención educativa evidenciaron resultados favorables en los indicadores de asistencia, participación activa, satisfacción y aprendizaje de los participantes. Participaron 18 mujeres usuarias del CRS del HPH, se obtuvo un 80% de asistencia respecto del total de usuarias convocadas y una participación activa de 96% durante el taller, evidenciada por la formulación de preguntas, resolución de dudas y ejecución de actividades prácticas.

En relación con la satisfacción de las participantes, el 100% calificó la intervención

educativa como "Satisfactoria" o "Muy satisfactoria", destacando la claridad de la información entregada y la utilidad de las actividades desarrolladas.

Respecto al aprendizaje, el 75% de las participantes respondió correctamente la dinámica "Verdadero/Falso" aplicada al finalizar la intervención, evidenciando comprensión de las funciones, factores de riesgo y medidas de autocuidado. Durante las actividades prácticas lograron identificar la mayoría de los factores protectores y de riesgo, y ejecutaron correctamente los ejercicios de Kegel, evidenciando la incorporación de los contenidos abordados.

DISCUSIÓN

Los resultados evidenciaron un efecto positivo, coherente con la evidencia que destaca el valor de las metodologías participativas para favorecer los procesos de aprendizaje en salud. Además, el diseño centrado en el usuario permite desarrollar intervenciones adaptadas a las necesidades identificadas en la población, lo que favorece la pertinencia de los contenidos y estrategias educativas¹². Asimismo, al contrastar los resultados obtenidos con experiencias previas, como una intervención sobre el cáncer de mama, con fases similares de evaluación inicial, charlas, dinámicas como lluvia de ideas y juego de roles y reevaluación, se evidenciaron patrones convergentes. Ambos proyectos constatan bajos niveles de conocimiento antes de intervenir y cómo el uso de metodologías dinámicas y participativas eleva favorablemente la apropiación del conocimiento¹⁹.

La alta tasa de satisfacción y participación, de un 100% y 96% respectivamente, reflejan una valoración positiva del taller, evidenciando su pertinencia y necesidad, además de la efectividad de la metodología empleada. Se valida la importancia de la educación en salud para promover conductas positivas y la psicoeducación en el autocuidado y prevención de la DPP^{4,6}. Las actividades implementadas demostraron ser clave en el logro de estos resultados, facilitando la comprensión y apropiación del contenido. El uso de recursos visuales y maqueta transformó conceptos anatómicos complejos en información accesible y significativa; siendo descritos por la literatura como una estrategia que facilita la comprensión de conceptos complejos y favorece la participación activa durante las actividades^{14,18}. Igualmente, las dinámicas participativas favorecieron la integración de teoría y práctica, reforzaron aprendizajes y promovieron la reflexión activa sobre conductas de autocuidado¹²⁻¹⁶. Este enfoque, centrado en la participación y aprendizaje experiencial, contribuyó a incrementar la motivación y adherencia, aspectos reconocidos como facilitadores del cambio en salud¹⁸.

No obstante, la variabilidad observada en las respuestas sugiere que factores individuales como la historia clínica, nivel de apoyo social o la disposición

para el cambio pueden influir en los resultados finales. También, el reducido tamaño muestral, limitó la capacidad de generalizar los resultados. Para futuras investigaciones, se recomienda utilizar muestras más amplias que permitan obtener estimaciones más precisas del nivel de conocimiento y de efectividad de intervenciones similares²⁰.

Adicionalmente, sería pertinente incorporar un seguimiento a mediano plazo para evaluar la adherencia a la práctica regular de los ejercicios de Kegel y determinar si los conocimientos adquiridos generan cambios sostenidos en las conductas de autocuidado e identificación de síntomas asociados a la DPP. Esta evaluación aportaría evidencia sobre la efectividad de la intervención a largo plazo y su impacto en el mantenimiento de hábitos preventivos. Aun así, los hallazgos refuerzan la necesidad de realizar estrategias educativas centradas en la persona, la actualización continua del personal de enfermería e implementar protocolos basados en evidencia.

CONCLUSIÓN

La intervención educativa permitió mejorar los conocimientos de las participantes sobre anatomía, funciones, factores de riesgo y estrategias de autocuidado del piso pélvico, cumpliendo así los objetivos propuestos. El aumento de respuestas correctas en las actividades de “Verdadero/Falso” y la participación activa en los ejercicios de Kegel, evidenciaron mayor comprensión sobre la prevención de disfunciones.

Este trabajo resultó fundamental para la formación de los estudiantes de enfermería, fortaleciendo las competencias del rol educativo en promoción y prevención en Atención Primaria de Salud (APS). Además, permitió identificar necesidades como la falta de información sistemática sobre salud pélvica y la importancia de incorporar programas educativos continuos en mujeres de distintas edades.

Diseñar e implementar la intervención evidenció fortalezas como el uso de recursos visuales, claridad de contenidos y buena recepción de las usuarias. No obstante, también permitió reconocer oportunidades de mejora en la optimización del tiempo, manejo del flujo de personas en espacios abiertos y la necesidad de fortalecer estrategias para mantener la participación constante. Finalmente, reafirmó la importancia del rol de enfermería en la educación y promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Guaman-Lata YA, Ramos-Villacís RA. Anatomía del piso pélvico. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud* [Internet]. 2022 [citado el 5 de octubre 2025];6(3):148-55. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2231>
- Bordoni B, Sugumar K, Leslie SW. *Anatomy, Abdomen and Pelvis: Pelvic Floor* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado el 5 de octubre 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482200/>
- Martínez S. Prevención primaria en la disfunción de piso pélvico en mujeres desde el parto [Internet]. Argentina: Universidad Nacional de Río Negro; 2019 [citado el 5 de octubre 2025]. Disponible en: <https://rid.unrn.edu.ar/bitstream/20.500.12049/4298/1/Martinez-2019.pdf>
- Suarez R, Giraldo J. Revisión bibliográfica: calidad de vida y su percepción en pacientes con alteraciones de piso pélvico [Internet]. Colombia: Fundación Universitaria María Cano; 2019 [citado el 5 de octubre 2025]. Disponible en: https://repositorio.fumc.edu.co/bitstream/handle/fumc/142/SuarezRafael_GiraldoJessica_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García Santibáñez FE, Huenante Huenante NE, Rosas Bañares BC, Ulloa Cárcamo MT, Uribe Almonacid CA, Hernández-Escobar A, et al. Impacto de las disfunciones del piso pélvico en la autoestima y autoimagen en mujeres: Revisión de alcance. *Rev Conflu* [Internet]. 2025 [citado el 5 de octubre 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1354>
- Tuárez Ortiz NG, Abril Mera TM, Padilla Ramos JV, Sierra Nieto VH, Montiel Friend IA. Prevalencia de las Disfunciones de la Musculatura del Piso Pélvico, Factores Asociados y Tratamiento Fisioterapéutico. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 [citado el 6 de octubre 2025];8(2):2013-25. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10636
- Abreu Pérez Y, Martínez Torres J, Rodríguez Adams E, Alern González A, García Delgado J. Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. Revisión bibliográfica. *Rev Cub Med Fis Rehabil* [Internet]. 2016 [citado el 5 de octubre 2025];8(Supl):99-110. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2016/cfrs16i1.pdf>
- Araneda Gatica VS. Experiencia y significados de mujeres con disfunción de piso pélvico, atendidas en el Hospital Regional de Concepción [Internet]. Chile: Universidad de Concepción; 2016 [citado el 5 de octubre 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udec.cl/server/api/core/bitstreams/fe420eae-6122-4f24-afc2-2b1c32fe81d0/content>
- Montero Labbé J. Educación participativa de adultos. El modelo dialogante de Jane Vella. Experiencia en Chile. *ARS Med* [Internet]. 2007 [citado el 2 de marzo 2026];36(2):120-3. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v36i2.151>
- Solano S. Recuperando la calidad de vida de la mujer. *An Méd* [Internet]. 2016 [citado el 5 de octubre 2025];61(1):4-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2016/bc161a.pdf>
- Caisa Chalán K, Cedeño Zamora MN. Eficacia de los ejercicios de Kegel en el fortalecimiento del suelo pélvico en mujeres post parto. *Sinergia Acad* [Internet]. 2024 [citado el 5 de octubre 2025];7:612-38. Disponible en: <http://sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/396/808>
- Vinyets J. Diseño centrado en el usuario. De la usabilidad a la etnografía [Internet]. España;

- Universitat Oberta de Catalunya; 2011 [citado el 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/fb4446bc-c400-499a-a326-7f0218816847/content>
13. Nurvita Dewi A, Dewi Wulandari M. True or False Game-Based Learning Strategy to Enhance the Socio-Emotional Skills of Elementary School Students [Internet]. International Summit on Science Technology and Humanity; 2025 [citado el 20 de julio 2026]. Disponible en: <https://proceedings.ums.ac.id/iseth/article/view/5946/5235>
 14. Tripodi N, Kelly K, Husaric M, Wospil R, Fleischmann M, Johnston S, et al. The Impact of Three-Dimensional Printed Anatomical Models on First-Year Student Engagement in a Block Mode Delivery. Anat Sci Educ [Internet]. 2020 [citado el 5 de octubre 2025];13(6):769-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ase.1958>
 15. García-Martul D. Tendencias del visual thinking en comunicación [Internet]. Madrid: Editorial Dykinson; 2025 [citado el 5 de octubre 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10115/79957>
 16. Martínez Yacelga AR, Salinas Flores PP. El juego educativo para el fortalecimiento de las inteligencias múltiples. EPISTEME [Internet]. 2020 [citado el 29 de noviembre 2025];7(3):422-36. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1743/1223>
 17. Matovic D, Ahern M, Lei X, Wuthrich VM. The Influence of Traffic Lights Presentation of Dementia Risk Screening Information on Older Adults' Motivations for Risk Reduction in Primary Care Settings. Alzheimer Dis Assoc Disord [Internet]. 2024 [citado el 29 de noviembre 2025];38(1):70-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000598>
 18. Navarrete-Muñoz EM, Valera-Gran D, García-Campos J, Lozano-Quijada C, Hernández-Sánchez S. Enhancing Evidence-Based Practice Competence and Professional Skills Using Infographics as a Pedagogical Strategy in Health Science Students: Insights from the InfoHealth Project. Eur J Investig Health Psychol Educ [Internet]. 2024 [citado el 30 de noviembre 2025];14(4):929-40. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ejihpe14040060>
 19. Infante Carbonell MC. Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres. MyS [Internet]. 2023 [citado 26 de julio 2026];20(3):70-8. Disponible en: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6021/5959>
 20. Tipton E, Hallberg K, Hedges LV, Chan W. Implications of Small Samples for Generalization: Adjustments and Rules of Thumb. Eval Rev [Internet]. 2017 [citado el 5 de octubre de 2025];41(5):472-505. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0193841X16655665>