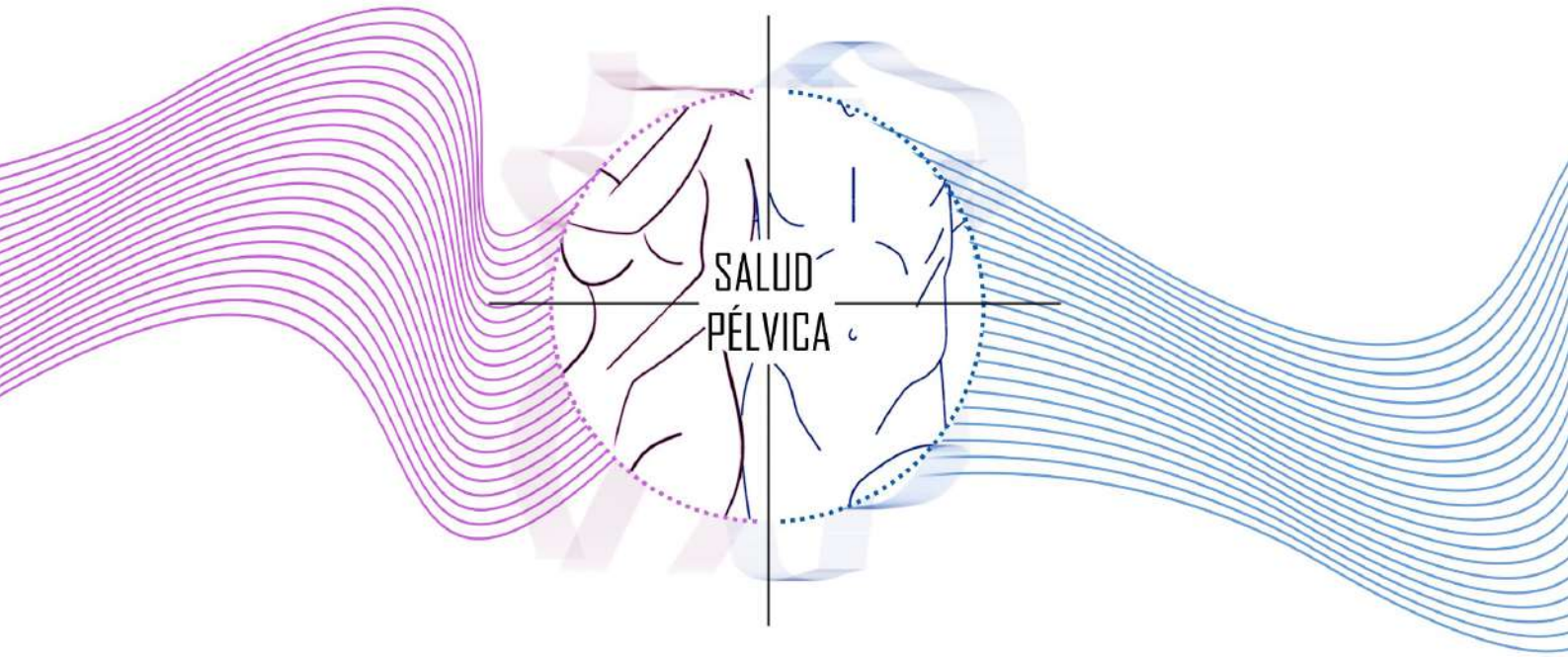


IV JORNADA INTERNACIONAL



TOLEDO
20 SEPTIEMBRE

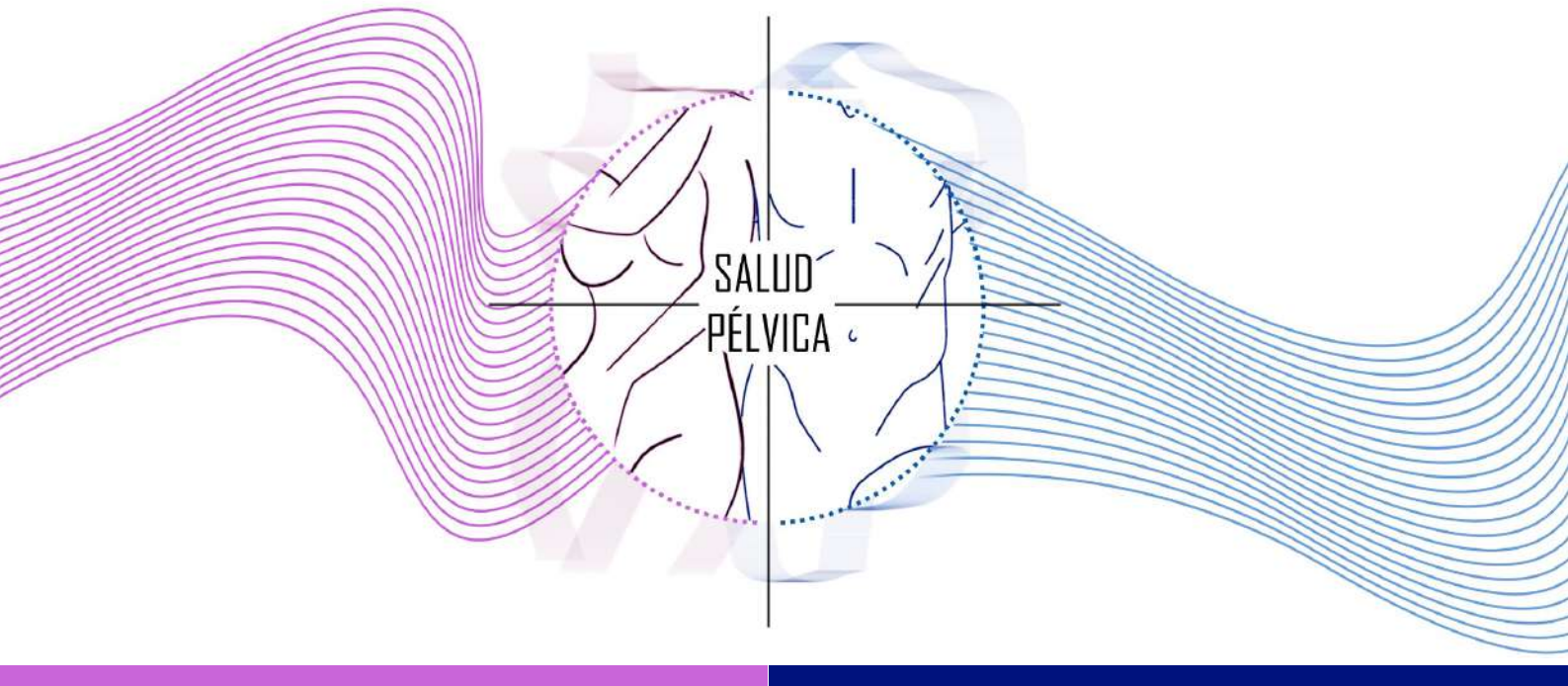


BOOK OF ABSTRACTS 2025



AEF·SAMU

Asociación Española
de Fisioterapeutas
en Salud de la Mujer
y Salud Pélvica



© Derechos de edición reservados

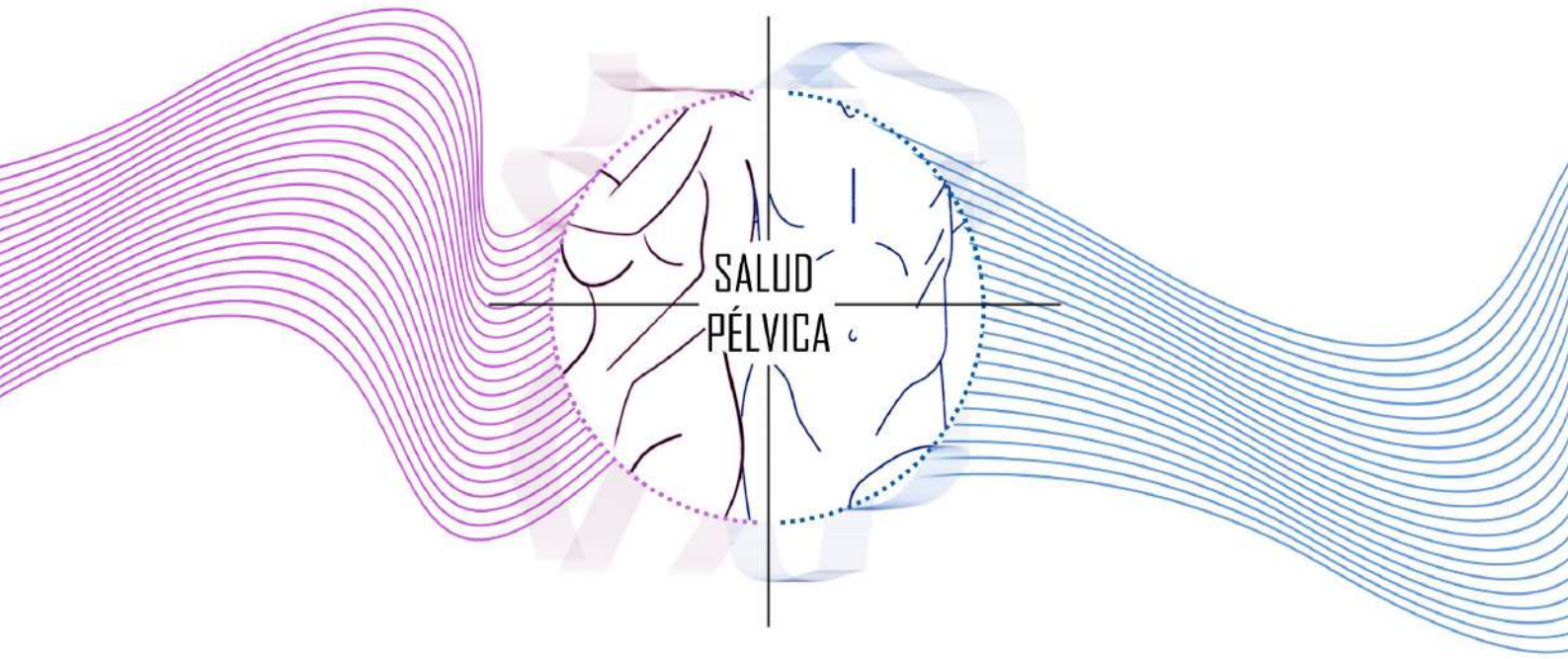
© Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud de la Mujer y Salud Pélvica (AEF-SAMU)

Coordinado y editado por: José Casaña Granell y María Torres Lacomba.

ISBN: 978-84-09-77431-9

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna y por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación, en Internet o de fotocopia, sin permiso previo del editor o del autor. Todos los derechos reservados. La obra que tiene en sus manos puede ser una novela de ficción o un ensayo en el que el autor haga valoraciones personales y subjetivas.

“Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la Ley”. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com).



La **IVª Jornada Internacional AEF-SAMU de Fisioterapia y Salud Pélvica**, celebrada en Toledo el 20 de septiembre de 2025, conmemora un año más el **Día Mundial del Fisioterapeuta**, dedicando esta edición a la **salud pélvica** como eje central de reflexión, debate e innovación. Este encuentro se consolida como un referente para fisioterapeutas, personas investigadoras, profesionales de la salud y estudiantado comprometido con el avance de la práctica basada en la evidencia y el desarrollo de estrategias terapéuticas de vanguardia en el ámbito de la salud de las mujeres y la salud pélvica.

El programa combina mesas científicas, un foro de debate interdisciplinar, comunicaciones orales, talleres prácticos y un foro abierto con personas usuarias y pacientes, favoreciendo el intercambio de conocimientos y experiencias entre diversos ámbitos profesionales y la participación activa de la ciudadanía. Además, presentamos por primera vez el **Documento Marco sobre Especialización en Fisioterapia en Salud de la Mujer y Salud Pélvica**, un hito que sienta las bases para el reconocimiento formal de esta especialización y refuerza el compromiso colectivo de nuestra comunidad para garantizar una atención de calidad, equitativa y actualizada.

Queremos expresar un agradecimiento especial a la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) por su implicación activa en la organización y desarrollo de esta Jornada, así como a quienes participan como ponentes, comunicadores/as, moderadores/as, patrocinadores/as y asistentes, cuyo esfuerzo compartido hace posible este espacio de encuentro y crecimiento profesional.

La calidad y diversidad de los trabajos reunidos en este libro de abstracts son un testimonio del dinamismo y la excelencia de nuestra disciplina. Invitamos a todas las personas lectoras a aprovechar este material como fuente de inspiración, aprendizaje y colaboración futura para seguir impulsando la fisioterapia en salud pélvica en los ámbitos nacional e internacional.

María Torres Lacomba
Presidenta AEF- SAMU



COLABORADORES



coficam

COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS DE
CASTILLA-LA MANCHA



PRIM



Desde 1953 formando Profesionales de la Salud



STORZ MEDICAL



**LA CASA
DEL FISIO**

atm.



Tecnología
Sanitaria



Sponsors of the 4th International Conference, Toledo (Spain). 20 SEP 2025





SECRETARIA TÉCNICA

IV JORNADA INTERNACIONAL



Dra. María Torres Lacomba

Presidenta Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud de la Mujer y Salud Pélvica (AEF-SAMU)
Profesora Catedrática de Universidad (Universidad de Alcalá)
Grupo de Investigación en Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM)



Dr. José Casaña Granell

Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud de la Mujer y Salud Pélvica (AEF-SAMU)
Profesor Titular de Universidad (Universidad de Valencia)
Grupo de Investigación EXercise Intervention for Health (EXINH)



María J. Martínez Álvarez

Grado en Relaciones Laborales
Responsable administración AEF

ORGANIZADO



AEF-SAMU

Asociación Española
de Fisioterapeutas
en Salud de la Mujer
y Salud Pélvica





COMITÉ CIENTÍFICO

IV JORNADA INTERNACIONAL

Presidenta



Dra. Beatriz Navarro Brazález Universidad de Alcalá AEF-SAMU
Grupo de Investigación en Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM)



Dra. Laura Fuentes Aparicio Universidad de Valencia AEF-SAMU
Grupo de Investigación Fisioterapia en Movimiento (PTinMOTION)



Dra. Cristina Lirio Romero Universidad de Castilla La Mancha
Grupo de Investigación en Fisioterapia Pediátrica y Neurológica (ImproveLab)



Dra. Carmen Suárez Serrano Universidad de Sevilla AEF-SAMU
Grupo de Investigación CTS305: Área de Fisioterapia



Dra. Helena M. Romay Barrero Universidad de Castilla La Mancha
Grupo de Investigación Agua y Salud (GIAS)



Dra. María Blanco Díaz Universidad de Oviedo AEF-SAMU
Grupo Fisioterapia e Investigación Traslacional (FINTRA)



Dña. María Teresa Martín Correa
Centro de especialidades y diagnóstico de Toledo



COMITÉ ORGANIZADOR

IV JORNADA INTERNACIONAL



Presidenta

Dra. Asunción Ferri Morales

Decana Facultad de Fisioterapia y Enfermería UCLM. Vicepresidenta AEF-SAMU



Dra. Ana Isabel Torres Costoso

Centro de Estudios Socio Sanitarios (CESS). Profesora Titular UCLM



Dra. Rocio Palomo Carrión

Profesora Titular UCLM



Dña. Cristina Gallego Gómez

Centro de Estudios Socio Sanitarios (CESS). Profesora Asociada UCLM



Dña. Claudia Quezada Bascuñán

Doctoranda Programa en Investigación Sociosanitaria y de la Actividad Física (UCLM)



Dra. Beatriz Arranz Martín

Profesora Titular CSEU La Salle. Tesorera AEF-SAMU

2025

IV JORNADA INTERNACIONAL



TOLEDO
20 SEPTIEMBRE

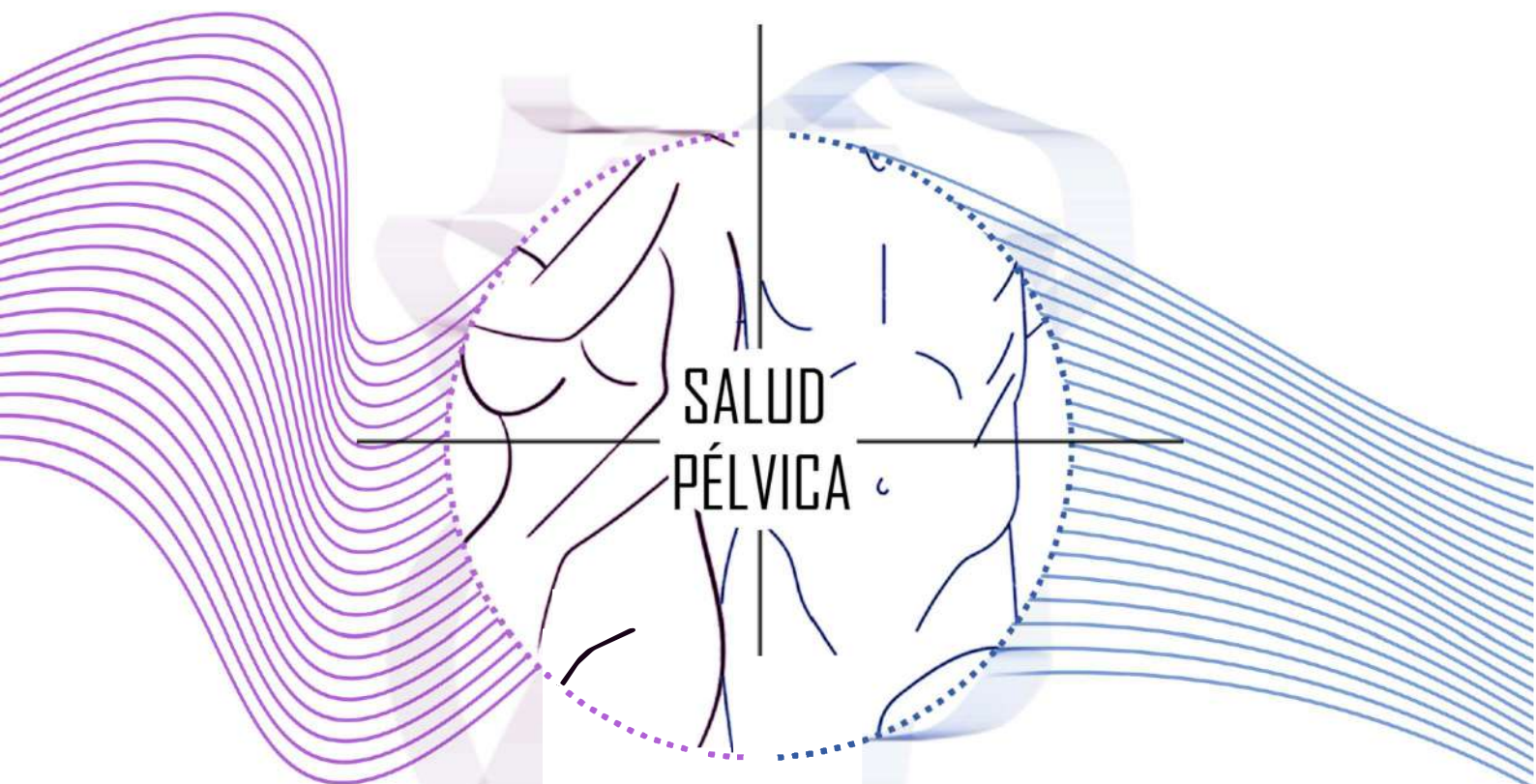


AEF·SAMU

Asociación Española
de Fisioterapeutas
en Salud de la Mujer
y Salud Pélvica

PROGRAMA

4ª JORNADA INTERNACIONAL AEF-SAMU DE FISIOTERAPIA Y SALUD PÉLVICA



4ª JORNADA INTERNACIONAL AEF-SAMU de FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

PROGRAMA DE LA JORNADA



8:30-9:00 horas: Entrega de documentación

9:00-9:20 horas: Inauguración de la Jornada

9:20-10:45 horas. **MESA I**



RAZONAMIENTO CLÍNICO Y VALORACIÓN EN SALUD PÉLVICA

Moderadora: Dra. María Torres Lacomba

9:20 - 9:45 | **Razonamiento clínico en fisioterapia en salud pélvica**

Beatriz Navarro Brazález (Universidad de Alcalá)

Fisioterapeuta. Especialista en Fisioterapia en Salud de la Mujer y Salud Pélvica. Profesora Ayudante Doctor. Miembro del Grupo de Investigación de Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM)

9:45 - 10:10 | **Evaluación funcional de la cavidad lumbo-abdomino-pélvica: actualizaciones en ecografía para fisioterapeutas**

Sandra Martínez Bustelo (Universidad de A Coruña)

Fisioterapeuta. Especialista en Salud Pélvica. Profesora Titular de Universidad. Grupo de Investigación de Intervención Psicosocial y Rehabilitación Funcional

COMUNICACIONES ORALES

10:10 - 10:15 | Ecografía transperineal como herramienta diagnóstica de la severidad de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres con hipermovilidad uretral. Estudio observacional transversal. - **J.P. Trana-Serrano**

10:15 - 10:20 | Eficacia de diferentes órdenes verbales en la contracción del músculo transversal del abdomen: un estudio preliminar observacional descriptivo transversal. - **L. Lorenzo Gallego**.

10:20 - 10:45 **DEBATE MESA I**



10:45 - 11:15 horas **Pausa** *Café y presentación de Pósteres y exposición comercial*



TOLEDO 20 DE SEPTIEMBRE 2025



Colabora



4ª JORNADA INTERNACIONAL AEF-SAMU de FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

11:15 - 12:40 horas. **MESA II**



MANEJO FISIOTERAPÉUTICO: NUEVAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS Y ACTUALIZACIONES

Moderadora: Dña. Teresa Martín Correa

11:15 - 11:40 | Fisioterapia coloproctológica: un recurso clave todavía desconocido para un problema invisibilizado

Marta Jiménez Xiberta

Fisioterapeuta especialista en Uroginecología, Obstetricia y Coloproctología Clínica de reeducación pelviperineal Marta Jiménez.

11:40 - 12:10 | Sinergias Profesionales en Salud Pélvica: Claves para una Atención Integral

Cristina Gallego Gómez

Fisioterapeuta del Centro de Salud de Camarena. Profesora Asociada de la Facultad de Fisioterapia y Enfermería de Toledo

Raúl Calvo Rico

Especialista en medicina de familia y comunitaria. Coordinador del Centro de Salud de Camarena

Gloria Martínez Ramírez

Fisioterapeuta Centro de Salud Castilla y León (SACYL)

COMUNICACIONES ORALES

12:10 - 12:15 | Estimulación magnética transcraneal repetitiva en esclerosis múltiple y vejiga hiperactiva. Resultados preliminares. - E. Fernández Espinar.

12:15 - 12:20 | Recuperando la función sexual y la salud vaginal: Resultados de un ensayo clínico aleatorizado con radiofrecuencia en mujeres posmenopáusicas. - C. Quezada-Bascuñán

12:20 - 12:40 DEBATE MESA II

12:40-14:25 horas. **MESA III**



ESTRATEGIAS PARA UN MEJOR PRONÓSTICO

Moderador: Dr. Jose Casaña Granell

12:40 - 13:05 | Factores pronósticos en disfunciones del suelo pélvico: ¿qué influye en la recuperación?

Carmen Suárez Serrano (Universidad de Sevilla)

Fisioterapeuta. Especialista en Fisioterapia en las disfunciones del suelo pélvico. Profesora Titular de Universidad. Secretaria general de la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) y vicepresidenta primera de la región europea (*World Physiotherapy*).



TOLEDO 20 DE SEPTIEMBRE 2025



Colabora



4ª JORNADA INTERNACIONAL AEF-SAMU de FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

13:05 - 13:30 | **Transformando la salud pélvica: cómo la motivación puede mejorar el pronóstico**

Clarissa Medeiros da Luz (Universidade do Estado de Santa Catarina) (UDESC, CEFID), Brasil

Fisioterapeuta Especialista en Salud de la Mujer. Profesora titular. Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde Integral da Mulher (NuSIM)

COMUNICACIONES ORALES

13:30 - 13:35 | Cumplimiento y adherencia al ejercicio terapéutico del suelo pélvico en personas con trastornos del suelo pélvico. – **I. Villa-Del-Pino.**

13:35 - 13:40 | Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida en jóvenes según la práctica deportiva: estudio observacional mediante encuesta. – **J.C. Benítez Martínez.**

13:40 - 13:45 | ¿Es el deporte un factor de riesgo para la incontinencia urinaria en mujeres nulíparas? *Umbrella review y metaanálisis* por nivel competitivo. – **N. Domínguez Pérez.**

13:45 - 13:50 | Eficacia de un programa de ejercicio de alta intensidad en la dismenorrea primaria. Protocolo de ensayo clínico aleatorizado. – **E. Pindado Pérez.**

13:50 - 14:25 DEBATE MESA III



COMUNICACIONES ORALES

14:25 - 14:30 | Impacto del estrés crónico en la salud pélvica: programa de sensibilización en mujeres víctimas de violencia de género. – **L. Matarranz González**

14:30 - 14:35 | Dolor, impotencia y ejercicio físico en el contexto de la endometriosis: impactos sobre la salud pélvica de mujeres brasileñas. – **C. Medeiros da Luz.**

14:35 - 14:40 | Educación para la salud pélvica en el sector del trabajo doméstico y los cuidados: programa de intervención en mujeres migrantes. – **M. Simarro-González.**

14:40 - 14:45 | El impacto del tratamiento oncológico en la salud pélvica, la calidad de vida y la imagen corporal en sobrevivientes de cáncer de mama. – **C. Orts Ruiz**

14:45 - 15:00 Turno de preguntas



15:00 - 16:10 COMIDA (Brunch)



TOLEDO 20 DE SEPTIEMBRE 2025



Colabora



4ª JORNADA INTERNACIONAL AEF-SAMU de FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA



16:15-17:15 horas. **TALLERES PRÁCTICOS (simultáneos)**

Taller 1. Sandra Martínez Bustelo

Valoración funcional de la cavidad lumbo-abdomino-pélvica en consulta:
práctica con ecografía

Taller 2. Rosa Nieto Pascual

Ejercicio terapéutico en pacientes con disfunciones del suelo pélvico:
del diseño a la implementación

Taller 3. Beatriz Navarro Brazález

Razonamiento clínico en Fisioterapia en salud pélvica



17:15-18:15 horas. **FORO DE PACIENTES**

EXPERIENCIAS Y RETOS EN FISIOTERAPIA EN SALUD PÉLVICA

Espacio de diálogo con pacientes, fisioterapeutas y otros profesionales
sobre la vivencia del tratamiento y los retos en la recuperación

Moderadora: Dra. Laura Fuentes Aparicio

Participa: Jordi Estradé Sardá y Àngels Roca Font.

Sara Fernández Villaseca. Paciente con Parkinson de inicio temprano

Teresa Vales Franco. Mujer puérpera



18:15 - 19:00 | Premios, clausura y cierre de la jornada

Jornada validada por FENIN



*Solicitada la acreditación a la Comisión de Formación Continuada de Profesiones
Sanitarias de la Comunidad de Madrid*

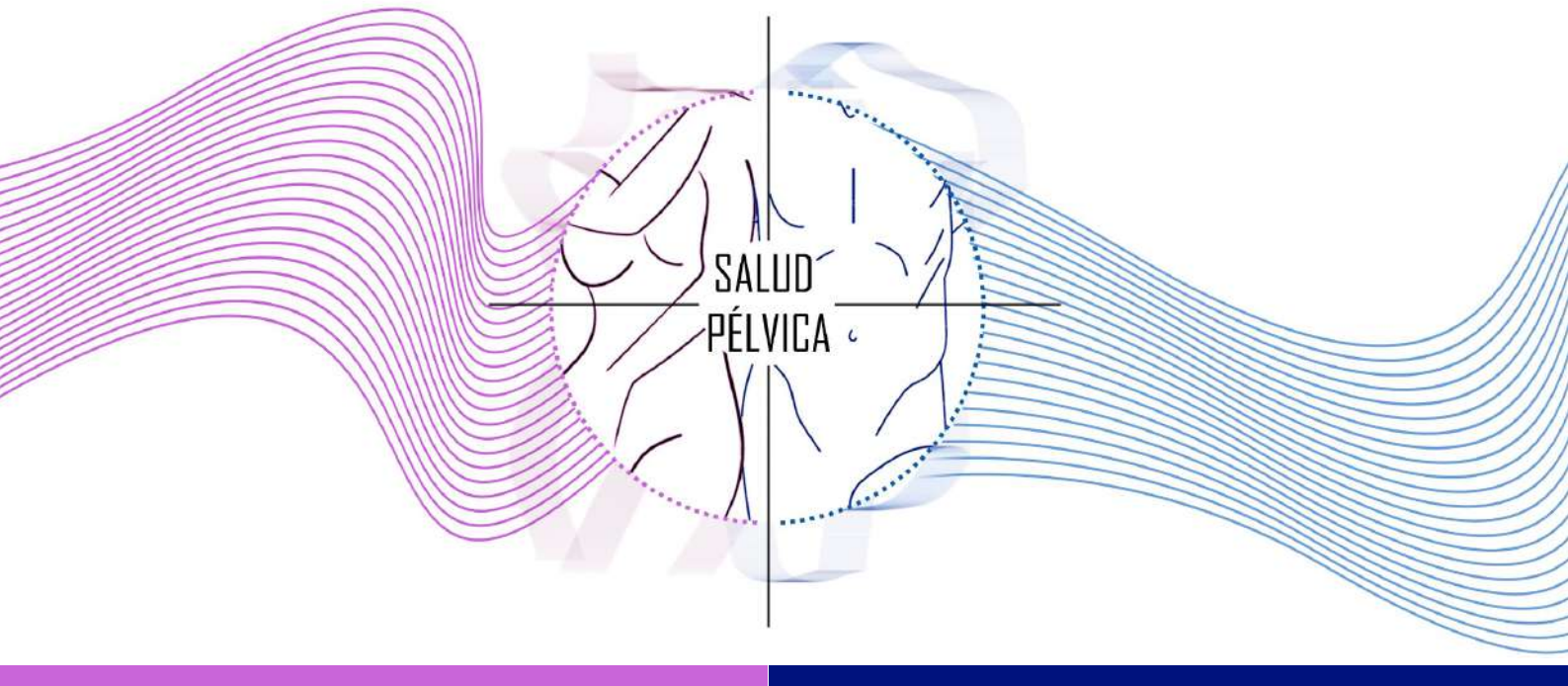


TOLEDO 20 DE SEPTIEMBRE 2025



Colabora





PÓSTERS PRESENTADOS



VALIDEZ Y FIABILIDAD DE LA VERSIÓN BRASILEÑA DEL BRIEF ILLNESS PERCEPTION QUESTIONNAIRE EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS

Pasternak Haas J, Nascimento F, Pereira Silva AB, Medeiros da Luz C

Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina - CEFID/UDESC
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde Integral da Mulher - NuSIM/UDESC
Florianópolis, SC, Brasil



Estudio Transversal

ASPECTOS CLAVE

- El Brief-IPQ es una herramienta validada y fiable para la percepción de la endometriosis.
- Comprender cómo las pacientes perciben la enfermedad es clave para un cuidado integral y personalizado.

OBJETIVOS

Evaluar las propiedades de medición (validez de constructo por prueba de hipótesis y fiabilidad test-retest) de la versión brasileña del Brief-IPQ en mujeres con endometriosis.

REFERENCIAS

- SMOLARZ, B.; SZYLLO, K.; ROMANOWICZ, H. Endometriosis: Epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). *International Journal of Molecular Sciences*, v. 22, 2021.
- HUNSCHE, E. et al. Endometriosis Symptoms and Their Impacts on the Daily Lives of US Women: Results from an Interview Study. *International Journal of Women's Health*, v. 15, 2023.
- LEVENTHAL, H.; PHILLIPS, L. A.; BURNS, E. The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 39, 2016.

INTRODUCCIÓN

La endometriosis afecta entre el 5 % y el 15 % de las mujeres en edad reproductiva, con el dolor como síntoma principal, frecuentemente asociado a síntomas depresivos, de ansiedad y a elevados niveles de estrés percibido. La manera en que se percibe la enfermedad puede influir significativamente en la calidad de vida de estas mujeres. El Brief Illness Perception Questionnaire (Brief-IPQ), basado en el modelo de autorregulación de Leventhal, evalúa las representaciones cognitivas y emocionales de los individuos sobre su condición de salud, y ha sido ampliamente utilizado y validado en diferentes idiomas y enfermedades crónicas. Sin embargo, su validez y fiabilidad aún no han sido investigadas en mujeres con endometriosis.

METODOLOGÍA

Estudio metodológico, de diseño transversal, realizado con 111 mujeres (≥ 18 años) diagnosticadas de endometriosis. La fiabilidad test-retest fue evaluada mediante el coeficiente de correlación intraclass (ICC), con un intervalo de 15 días entre las aplicaciones. La concordancia entre los tests fue analizada mediante el gráfico de Bland-Altman. La validez de constructo fue investigada mediante correlación con la *Perceived Health Competence Scale* (PHCS), habiéndose elaborado la hipótesis previamente basándose en la literatura teórica.

RESULTADOS

El Brief-IPQ presentó una fiabilidad test-retest de moderada a alta (**ICC 0,79; IC 95 % 0,71 - 0,85**) y evidencias de validez de constructo, con una correlación inversa moderada y estadísticamente significativa con la PHCS (**$r = -0,561$; $p < 0,0001$**), tal como se esperaba teóricamente. Es un instrumento prometedor para su uso clínico y en investigaciones, permitiendo que los profesionales de la salud identifiquen aspectos subjetivos de la percepción de la enfermedad, los cuales pueden influir en el bienestar y el comportamiento de salud de las pacientes.

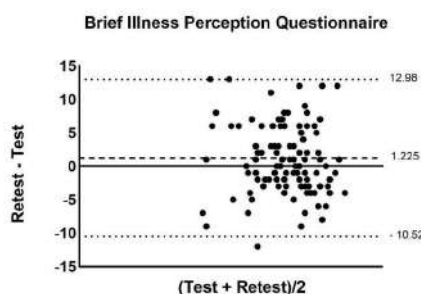


Figura 1. Gráfico de Bland-Altman para la confiabilidad test-retest de la versión brasileña del Brief Illness Perception Questionnaire, aplicado en mujeres con endometriosis.

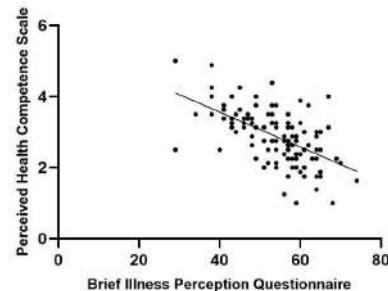


Figura 2. Correlación entre el cuestionario Perceived Health Competence Scale (PHCS) y el Brief Illness Perception Questionnaire (Brief-IPQ).



TOLEDO-2025

4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

Financiación:

- Programa de Investigación para el SUS (PPSUS 2020) del Ministerio de Salud de Brasil
- PAP-FAPESC 2020 y PAP-FAPESC 2022 para Infraestructura para Grupos de Investigación en UDESC



PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES SUPERVIVIENTES AL CÁNCER GINECOLÓGICO: FACTORES FÍSICOS ASOCIADOS A LA INSATISFACCIÓN

Nascimento F, Heinz Scheidt L, Siqueira TC, Pereira Silva AB, Pasternak Haas J, Medeiros da Luz C

Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina - CEFID/UDESC
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde Integral da Mulher - NuSIM/UDESC
Florianópolis, SC, Brasil



Estudio Transversal

ASPECTOS CLAVE

- El dolor y el linfedema son factores clave que afectan la imagen corporal en supervivientes de cáncer ginecológico.
- La fisioterapia constituye una intervención fundamental para preservar la imagen corporal y la calidad de vida de estas pacientes.

OBJETIVOS

Analizar la percepción de la imagen corporal en mujeres tratadas por cáncer ginecológico e identificar los factores físicos asociados a una percepción negativa.

REFERENCIAS

1. AQUIL, A; KHERCHI, O; AZMAOUI, N; MOUALLIF, M; GUERROUMI, M; BENIDER, A; ELGOT, A. Predictors of mental health disorders in women with breast and gynecological cancer after radical surgery: a cross-sectional study. *Annals of Medicine & Surgery*, 2021.
2. MARANO, G; MAZZA, M. Impact of gynecological cancers on women's mental health. *World Journal of Psychiatry*, v. 14, 2024.
3. HOPWOOD, P; FLETCHER, I; A LEE,; GHAZAL, S Al. A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*, v. 37, 2001.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones corporales derivadas del cáncer ginecológico y sus tratamientos impactan profundamente la autoimagen, afectando la feminidad, la sexualidad y la calidad de vida. Las mujeres más jóvenes y con menor paridad suelen reportar mayores niveles de ansiedad e insatisfacción corporal. A pesar de su relevancia clínica, los estudios que investigan los factores físicos asociados a la percepción negativa de la imagen corporal en este grupo específico siguen siendo limitados.

METODOLOGÍA

Estudio transversal realizado con 91 mujeres (≥ 18 años) diagnosticadas con cáncer ginecológico primario (cuello uterino, endometrio, ovarios, vulva o vagina), residentes en Florianópolis (Santa Catarina, Brasil). Las participantes fueron identificadas mediante el Registro Hospitalario de Cáncer e invitadas a una evaluación presencial previamente programada. Se recopilaron datos sociodemográficos y clínicos. La percepción de la imagen corporal se evaluó mediante la *Body Image Scale* (BIS), compuesta por 10 ítems con una puntuación total de 0 a 30 puntos. Puntuaciones ≥ 10 indican sufrimiento clínicamente relevante relacionado con la imagen corporal.

RESULTADOS

La media de edad de las participantes fue de 51 años ($\pm 10,8$). La principal localización tumoral fue el **cuello uterino (62,6%)**, con predominio de **estadificación inicial (0 a 2A) en el 75,8%** de los casos. La histerectomía abdominal total fue el procedimiento quirúrgico más frecuente (39,6%), y la radioterapia el tratamiento adyuvante más común (76,9%). En cuanto a la salud general, el 35,6% de las participantes presentaban menopausia inducida por histerectomía. Entre los síntomas reportados, destacaron el **dolor (54,9%)** y la **disfunción sexual (52,9%)**. Aunque la media de puntuación en la BIS fue inferior al punto de corte clínico ($7,1 \pm 7,9$), indicando una baja prevalencia de sufrimiento clínicamente relevante, el **28,6% de las participantes exhibieron distorsiones en la imagen corporal**. El análisis de asociaciones reveló que la presencia de **linfedema ($p=0,004$)** y **dolor ($p=0,049$)** se asoció significativamente con puntuaciones más elevadas en la BIS.



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

Financiación:

- Programa Educativo para el Trabajo en Salud/Vigilancia Sanitaria (PET-VS) – 2013/2015, Ministerio de Educación de Brasil



ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL REPETITIVA en TRASTORNOS FUNCIONALES de SUELO PÉLVICO: revisión bibliográfica

Fernández Espinar E., Sánchez Sierra A., Arriaza Gómez M^a J., Lahoz-Beltrá R.

1-Hospital Universitario de la Princesa, Unidad de Fisioterapia; Universidad Complutense de Madrid, C. Biológicas
2-Universidad de Castilla-La-Mancha Facultad de Fisioterapia y Enfermería Toledo (GIFTO)
3-Hospital Universitario de la Princesa, Servicio de Rehabilitación
4-Universidad Complutense de Madrid, C. Biológicas



Universidad de Castilla-La Mancha
UCLM

Revisión bibliográfica del uso de la estimulación magnética transcranial repetitiva en trastornos funcionales de suelo pélvico

ASPECTOS CLAVE

1 Potencial terapéutico	2 Ventajas principales
Alternativa prometedora en rehabilitación y fisioterapia de suelo pélvico	★ No invasiva
Ampliación de las herramientas disponibles en este campo	▼ Indolora
	🔒 Segura
	🌱 Potencial extrapolable a población amplia
3 Evidencia actual	4 Perspectivas futuras
Resultados alentadores pese a limitaciones metodológicas	🔍 Necesidad de estudios más robustos
Protocolos heterogéneos y tamaños muestrales reducidos	🔧 Optimización de protocolos para una mayor eficacia
	🔬 Exploración de aplicaciones en distintos perfiles clínicos

OBJETIVOS

Explorar y sintetizar la evidencia científica actual sobre la rTMS como estrategia terapéutica de neuromodulación no invasiva para los trastornos funcionales del suelo pélvico

Valorar su aplicabilidad clínica y su efecto sobre síntomas miccionales, dolor pélvico y calidad de vida

REFERENCIAS

- 1- Harvey-Kelly E. et al. (2021). Tibial nerve stimulation compared with sham to reduce incontinence in care home residents: ELECTRIC RCT. Health Technology Assessment, 25(41), 1-128. <https://doi.org/10.3310/hta25410>
- 2- Mazzeu C., Salazar, B. H., & Khavari, R. (2024). Noninvasive brain stimulation in the treatment of functional urological and pelvic floor disorders: A scoping review. Neurology and Urology, in press. <https://doi.org/10.1002/nuu.25205>
- 3- <https://www.cochrane.org/cx/ucris/cx/10.1002/nuu.25205>
- 4- Chen, J., Tan, B., Chen, Y., Song, Y., Li, L., Yu, L., Feng, Y., Zhou, Y., & Jiang, W. (2024). A randomized controlled trial of low-frequency repeated transcranial magnetic stimulation in patients with poststroke neurogenic bladder. Scientific Reports, 14, Article 69345. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-69345-z>
- 5- Yu, Z., Yang, X., Ma, T., Qin, F., Ren, L., Gao, S., Chen, J., & Liu, X. (2024). Effects of noninvasive or minimally invasive neuromodulation techniques on neurogenic lower urinary tract dysfunction after spinal cord injury: A network meta-analysis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, in press. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2024.12.016>
- 6- León Ruiz M., Sospedra M., Arce Arce S., Tejedo-Martínez J., Benito-Ledón J. Current evidence on the potential therapeutic applications of transcranial magnetic stimulation in multiple sclerosis: a systematic review of the literature. Neurol Engl Ed. 2022 Apr;37(3):199-215.
- 7- Abdel Rahman, O. M., & Abdel-Hady, D. A. (2024). Comparative study on the impact of transcranial magnetic stimulation and bio-feedback on overactive bladder in multiple sclerosis patients: A randomized clinical trial. Neurological Sciences, in press. <https://doi.org/10.1007/s10072-024-07788-y>
- 8- Martín-Liiva, M., Villos-Moya, A., Mestre-Bach, G., Hurtado-Munillo, F., & Chicharro-Actis, C. (2022). Treatments for persistent genital arousal disorder in women: A scoping review. The Journal of Sexual Medicine, 19(4), 662-670. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.020>

INTRODUCCIÓN

- Las disfunciones del suelo pélvico van en aumento, impactando significativamente en la *calidad de vida* y el *bienestar* de la población afecta.
- Presentan una sintomatología variable: *Incontinencia, dolor y/o alteraciones intestinales*.
- La evidencia en la neuromodulación periférica del nervio tibial, como estrategia conservadora eficaz en incontinencia urinaria de urgencia en disfunciones intestinales y dolor, respalda la investigación de técnicas de neuromodulación cerebral como otra alternativa terapéutica¹ demostrando eficacia en casos de incontinencia urinaria de urgencia.
- La estimulación magnética transcranial repetitiva (Rtms) es una opción terapéutica de *neuromodulación no invasiva* prometedora con aplicaciones potenciales en los trastornos funcionales de suelo pélvico².

Esta propuesta se basa en una revisión bibliográfica que analiza el uso de la estimulación magnética transcranial repetitiva en el tratamiento de trastornos funcionales del suelo pélvico, con estudios de niveles de evidencia 1 y 2 según la *escala de Oxford*³.

METODOLOGÍA

Estrategia de búsqueda

Bases de datos consultadas:



Fecha de corte hasta **5 JUNIO 2024**
Sin restricción temporal

n = 21

Criterios de inclusión

- ✓ Estudios con nivel de evidencia 1 o 2 (Oxford)
- ✓ Publicaciones con resultados clínicos

Criterios de exclusión

- Revisiones narrativas
- Casos clínicos con < 5 pacientes
- Protocolos sin resultados
- Cartas al editor

Descripción de la técnica

Técnica de rTMS No invasiva - Aplica pulsos magnéticos sobre la corteza cerebral

Induce plasticidad cortical → base del efecto terapéutico

Aplicaciones clínicas

TRASTORNO	FRECUENCIA (Hz)	PULSOS	INTENSIDAD (% del umbral motor)	ÁREAS DE ESTIMULACIÓN
STUI	1-5	900-1000	65-120%	Corteza motora primaria / suplementaria
Dolor pélvico crónico	10-20	1500-2000	80-110%	Corteza motora primaria/ suplementaria

RESULTADOS

Hallazgos clave

Variabilidad en la estimulación magnética transcranial

Frecuencia	Intensidad	Localización cerebral	Nº de sesiones
------------	------------	-----------------------	----------------

Los 21 estudios emplearon parámetros específicos según el objetivo terapéutico, alta heterogeneidad en frecuencia, intensidad, localización cortical y número de sesiones.

La heterogeneidad metodológica limita la comparabilidad, pero refleja la adaptación individualizada de la intervención.

Protocolos individualizados

- Ajuste según tipo de disfunción:
- Urinaria
- Dolor pélvico
- Alteraciones sensoriales genitales

Efectos terapéuticos observados:

- Reducción del residuo postmiccional
- Disminución del dolor pélvico / vesical
- Aumento de la capacidad vesical
- Mejoría del flujo urinario⁴

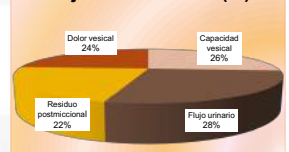
Seguridad y tolerabilidad

- Buena tolerancia
- Escasos efectos adversos⁷

Duración de beneficios:

- 1-4 semanas tras ciclos cortos
- Hasta varios meses tras programas prolongados⁸

Mejoría observada (%)



A randomized controlled trial of low-frequency repeated transcranial magnetic stimulation in patients with poststroke neurogenic bladder

- Chen et al. (2024):
- Ensayo clínico en vejiga neurogénica postictus
- rTMS 1 Hz, 10 sesiones, 90% umbral motor
- Mejoras significativas urodinámicas⁴

TOLEDO-2025

4º JORNADA INTERNACIONAL FISIOTERAPIA Y SALUD PÉLVICA

Escanea el código QR para acceder al texto completo



EFFECTIVIDAD DE LA ESTIMULACIÓN NERVIOSA ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS) EN EL TRATAMIENTO DE LA ORQUIALGIA CRÓNICA



Eva Mañóvil Cabrera; Helena Romay Barrero; Noemí Oriola Martínez; Patricia Isla Angulo.

Universidad Castilla La Mancha

Protocolo de un ensayo clínico aleatorizado

ASPECTOS CLAVE

Es el **primer protocolo nacional** basado en evidencia para el uso de la estimulación nerviosa transcutánea (TENS) en la **orquialgia crónica** (OC), con una metodología reproducible y fácilmente integrable en consultas de suelo pélvico, urología o rehabilitación.

Se concluye, por tanto:

1-El TENS se establece como una herramienta potencial **analgésica** en el alivio del dolor

2-Escasos efectos secundarios.

3-Manejo **conservador** para una patología con escasas opciones de tratamientos

OBJETIVOS

PRINCIPAL:

Valorar la eficacia del TENS como potencial herramienta analgésica del dolor, pudiendo reducir el **dolor** en hombres con OC.

SECUNDARIOS:

Analizar los efectos en calidad de vida, disfunción sexual, trastornos miccionales, así como la adherencia terapéutica.

REFERENCIAS

1. Tantawy SA, Kamel DM, Abdelbasset WK. Does transcutaneous electrical nerve stimulation reduce pain and improve quality of life in patients with idiopathic chronic orchialgia? A randomized controlled trial. J Pain Res. 27 de diciembre de 2017;11:77-82.
2. Ziegelmann MJ, Farrell MR, Levine LA. Evaluation and Management of Chronic Scrotal Content Pain—A Common Yet Poorly Understood Condition. Rev Urol. 2019;21(2-3):74-84.
3. Sigalos JT, Pastuszak AW. Chronic orchialgia: epidemiology, diagnosis and evaluation. Transl Androl Urol. mayo de 2017;6(Suppl 1):S37-43.

INTRODUCCIÓN

La **orquialgia crónica** (OC), incluida en el síndrome de dolor pélvico crónico masculino, es un **dolor testicular** de al menos 3 meses de duración.

Representa un reto clínico constituyendo hasta el **5%** de todas las consultas urológicas.

Además, presenta un alto **impacto psicosocial** (vida laboral, sexual y emocional) y cuenta con una escasa efectividad de los tratamientos convencionales, donde las opciones farmacológicas y quirúrgicas han sido el enfoque terapéutico habitual.

METODOLOGÍA

Ensayo clínico aleatorizado de carácter longitudinal, controlado con placebo, simple ciego. Se incluyen **51 hombres** diagnosticados de OC derivados desde el Hospital Universitario de Toledo del servicio de Urología y Rehabilitación. La intervención se llevará a cabo en el Centro de Especialidades, Diagnóstico y Tratamiento de Toledo.

Se formarán **3 grupos (GI-TENS, GI-PLACEBO, control)** donde todos recibirán, además, el tratamiento farmacológico habitual. La intervención del placebo se realizará mediante la metodología de **"Sham estimulación"**. El protocolo incluye **20 sesiones** de TENS en 4 semanas, con parámetros estandarizados y seguimiento **post-tratamiento** hasta 3 meses (*ver ilustración 1*). Se colocarán **2 canales** (*ver ilustración 2*) durante la intervención; el canal 1 en el área suprapúbica (nervio ilioinguinal y genitofemoral) mientras que el canal 2 en las proximidades del hueso sacro (raíces sacras) (*ver ilustración 3*).

Las variables resultado del estudio serán el dolor (EVA y NIH-CPSI), la calidad de vida (SF-12v2), síntomas urinarios (NIH-CPSI), disfunciones sexuales (IIEF-5) y cegamiento (ÍNDICE BANG).

RESULTADOS

Se prevé una reducción significativa del dolor en el grupo GI-TENS, además de mejoras en calidad de vida y funciones urogenitales, con mínima presencia de efectos secundarios.

El TENS se postula como una alternativa terapéutica viable, eficaz, segura, accesible, económica y no invasiva.

Su inclusión en la práctica clínica podría reducir la necesidad de tratamientos farmacológicos y quirúrgicos, con implicaciones positivas en el sistema sanitario y en la salud del paciente.

SESIONES	MES	1	2	3	4	5
1ª EVALUACIÓN	SEMANA	1	2	3	4	5
1ª SESIÓN						
2ª SESIÓN						
3ª SESIÓN						
4ª SESIÓN						
EVALUACIÓN FINAL						
EVALUACIÓN 1 MES						
EVALUACIÓN 3 MESES						

Ilustración 1. Cronograma sujeto grupos GI-TENS y GI-PLACEBO.

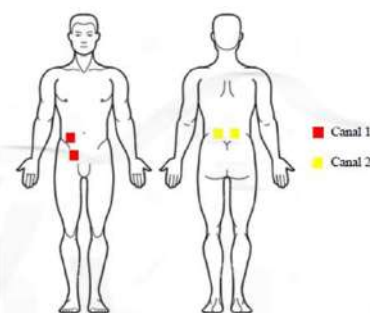


Ilustración 2. Colocación canales TENS.

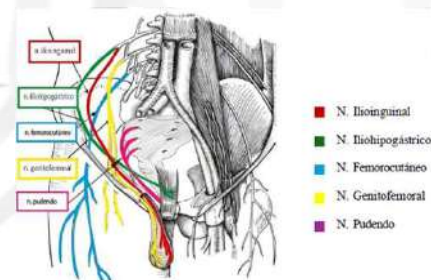


Ilustración 3. Inervación del plexo lumbar.



TOLEDO-2025

4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

CAMBIOS EN EL COMPLEJO ABDOMINO-PÉLVICO POR CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA CON COLGAJO DE PERFORANTES DE LA ARTERIA EPIGÁSTRICA INFERIOR PROFUNDA (DIEP) TRAS PROGRAMA DE FISIOTERAPIA: CASO CLÍNICO



CHANGES IN THE ABDOMINO-PELVIC COMPLEX BY RECONSTRUCTIVE SURGERY WITH A DEEP LOWER EPIGASTRIC ARTERY PERFORATOR (DIEP) FLAP AFTER A PHYSIOTHERAPY PROGRAM: CLINICAL CASE

Fernández-Bravo Romero del Hombrebueno, Carlota; Castro Montes, Laura; Garrido Balaguer, María.
Unidad de Fisioterapia Oncológica – Asociación Española Contra el Cáncer en Madrid.

ASPECTOS CLAVE

Los resultados obtenidos generan una hipótesis sobre la **eficacia del ejercicio terapéutico** para la mejora del CMAP, la capacidad funcional y la fatiga de pacientes sometidas a tratamientos médico-quirúrgicos por cáncer de mama.

Además, el **trabajo específico del CALP**, así como la **integración de éste en la práctica de ejercicio físico**, puede ser clave para la **mejora de la calidad de vida** en mujeres intervenidas con **colgajo DIEP**.

Mostrar la eficacia de la intervención propuesta en el manejo del dolor y alteración de la funcionalidad, incluyendo el ejercicio terapéutico y el abordaje específico de la pared abdominal, puede conllevar la **inclusión de estas prácticas en los protocolos de actuación** con estas pacientes en el sistema nacional de salud, y favorecer el **autoconocimiento** de estas mujeres y ayudar a la **toma de decisiones** respecto a la reconstrucción post-mastectomía.

OBJETIVOS

PRINCIPAL:

- Evaluar la **eficacia** del programa de ejercicio terapéutico en una mujer tratada de cáncer de mama con reconstrucción de colgajo DIEP.

SECUNDARIOS:

- Evaluar el **impacto en la funcionalidad del CALP** tras el programa de fisioterapia basado en ejercicio terapéutico.
- Evaluar el **impacto** de la intervención propuesta en la **capacidad funcional** de la paciente.

REFERENCIAS

1. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España. 2024.
2. Díaz-Balboa E, González-Salvado V, Rodríguez-Romero B, Martínez-Monzonis A, Pedreira-Pérez M, Cuesta-Vargas AJ, et al. Thirty-second sit-to-stand test as an alternative for estimating peak oxygen uptake and 6-min walking distance in women with breast cancer: a cross-sectional study. Supportive Care in Cancer. 2022 Oct 11;30(10):8251-60.
3. Fernández-Rodríguez EJ, Sánchez-Gómez C, Méndez-Sánchez R, Recio-Rodríguez JJ, Puente-González AS, González-Sánchez J, et al. Multimodal Physical Exercise and Functional Rehabilitation Program in Oncological Patients with Cancer-Related Fatigue—A Randomized Clinical Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023 Mar 10;20(6):4938.
4. Liliav B, Torres-Strauss L. Breast reconstructive options. IntechOpen; 2022. Doi:10.5772/intechopen.108945.
5. Lepage C, Paraskvas A, Faramarz K, Lantieri L. Reconstruction mammaire par lambeau libre DIEP (deep inferior epigastric perforator). EMC - Techniques chirurgicales: Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique. 2006;45-665-G.

INTRODUCCIÓN

El **cáncer de mama** es el más prevalente en mujeres, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Dentro de los tratamientos quirúrgicos, se encuentran las cirugías radicales, tales como la **mastectomía (MT)**, que puede ir seguida de una reconstrucción, existiendo tres tipos: implantes, tejido autólogo o mixtas. Dentro de las **reconstrucciones autólogas**, la intervención con **colgajo DIEP** es la cirugía de elección cuando se busca mejorar la satisfacción de la paciente, pero a su vez implica mayor tiempo de intervención y la necesidad de recuperación de las zonas donantes.

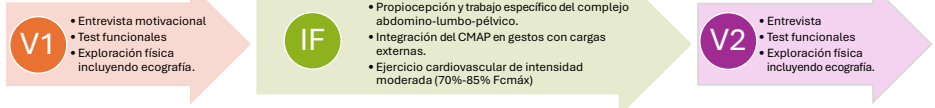
Alguna de las alteraciones descritas en el complejo abdomino-lumbo-pélvico (CALP) son: aparición de hernias, déficit de fuerza muscular de la pared abdominal, déficit de sensibilidad y alteración de la propiocepción abdominal, siendo éstas susceptibles de abordaje con Fisioterapia.



METODOLOGÍA

Mujer de 44 años diagnosticada de **carcinoma intraductal en mama derecha** (luminal A) en enero de 2025. Los tratamientos oncológicos recibidos fueron: **cirugía** en marzo de 2025 (MT, biopsia selectiva del ganglio centinela y reconstrucción inmediata mediante colgajo DIEP) y **hormonoterapia** (tamoxifeno).

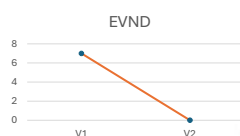
En mayo de 2025 acude a la Unidad de Fisioterapia de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en Madrid con objetivo de abordar los efectos secundarios a nivel físico: **fatiga moderada** y **dolor**, localizado en región abdominal y mama derecha. Tras realizar una valoración inicial (V1), se observa una **disminución de la capacidad funcional**, **alteración del control motor escapulo-torácico (CMET)** y **abdomino-pélvico (CMAP)** y **dolor nociceptivo en flanco derecho**. A continuación, se realiza una intervención de Fisioterapia (IF) basada en un programa de 16 sesiones donde se realiza educación terapéutica y ejercicio físico de intensidad moderada. Finalmente se realiza una valoración final (V2) para evaluar los cambios obtenidos con la intervención propuesta.



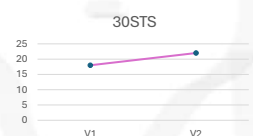
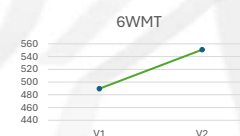
RESULTADOS

En la V1 y la V2 se estudian las siguientes variables: **escala de valoración numérica del dolor (EVND)**, resultado de la prueba **6 Minute Walking Test (6WMT)**, prueba **30 sit-to-stand (30STS)** y medición de la musculatura de la pared lateral del abdomen, mediante **imágenes ecográficas**.

Tras someterse al programa de 16 sesiones propuesto, la **paciente no refiere dolor** (0/10 en la EVND), mejora en la **fatiga y funcionalidad**, consiguiendo una mejoría de 61,2 metros en el 6WMT y 4 sentadillas en el 30STS. A nivel de control motor, se observa un aumento del grosor de la musculatura profunda del abdomen (oblicuo interno y transversal) frente al oblicuo externo.



MUSCULATURA	LADO	V1	V2	DIFERENCIA	% CAMBIO
Oblicuo externo	Derecho	4,6	2,7	-1,9 mm	↓ 41,3%
	Izquierdo	4,9	2,9	-2,0 mm	↓ 40,8%
Oblicuo interno	Derecho	5,1	6,0	+0,9 mm	↑ 17,6%
	Izquierdo	6,3	6,4	+0,1 mm	↑ 1,6%
Transverso del abdomen	Derecho	2,2	3,9	+1,7 mm	↑ 77,3%
	Izquierdo	5,2	9,0	+3,8 mm	↑ 73,1%



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

EVALUACIÓN DE LAS SECUELAS DE LA RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO EN PACIENTES CON CÁNCER DE RECTO. UN ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO.

Ana M^a, Miranda Chueca, M^a Teresa Cerón Pimpinela, Patricia Castaño Antonaya.

ASPECTOS CLAVE

- La **Resección Anterior de Recto (RAR)** es actualmente la **técnica más utilizada** según la literatura.
- Hay una alta tasa de complicaciones funcionales posteriores a la intervención quirúrgica de RAR, sobretodo ultrabajas.
- Entre el **70% y 90%** de los pacientes presentan **LARS**.
- Este estudio muestra una **fuerte relación entre LARS y calidad de vida**, concretamente entre el deterioro del estilo de vida y la capacidad de afrontamiento.
- También se observan tendencias entre estilo de vida y emociones como vergüenza y depresión.
- Se destaca la **necesidad de más investigación** sobre el dolor en pacientes con RAR, ya que la evidencia es limitada.
- Este estudio busca **dar visibilidad** a los pacientes con LARS.

OBJETIVOS

Objetivo principal: Valorar las **secuelas funcionales**, la **calidad de vida** y su relación con **secuelas físicas** (como el dolor, LARS, tiempo postquirúrgico y rehabilitación) en pacientes con cáncer de recto sometidos a una RAR.

REFERENCIAS

1. Cáncer de recto [Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer. [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-recto>.
2. Prunoiu VM, Brătucu MN, Garofil D, Strâmbu V, Brătucu E, Simion L, et al. Low Anterior Resection Syndrome. Anatomical Changes after Anterior Rectal Resection. Chirurgia (Bucur). abril de 2024;119(2):125-35.
3. Pieniowski EHA, Nordenvall C, Palmer G, Johar A, Tumlin Ekelund S, Lagergren P, et al. Prevalence of low anterior resection syndrome and impact on quality of life after rectal cancer surgery: population-based study. BJS Open. octubre de 2020;4(5):935-42.
4. Bosch NM, Kalkdijk-Dijkstra AJ, van Westreenen HL, Broens P, Pierie J, van der Heijden J, et al. Pelvic Floor Rehabilitation After Rectal Cancer Surgery One-year follow-up of a Multicenter Randomized Clinical Trial (FORCE trial). Ann Surg. 20 de junio de 2024;281(2):235-42.

INTRODUCCIÓN

El **cáncer de recto** representa una de las patologías oncológicas **más prevalentes** dentro de los **tumores colorrectales**.

Tiene especial importancia **estudiar las secuelas de la resección anterior de recto (RAR)**, ya que esta intervención está relacionada con un conjunto de **síntomas** conocidos como **síndrome LARS**, encontrando **disfunciones intestinales y/o urinarias, alteraciones en la esfera sexual y emocional**.

METODOLOGÍA

Se diseñó un **estudio observacional descriptivo transversal prospectivo**, tras pasar el comité ético de la Universidad Europea de Madrid (UEM) CI 2025-172.

La muestra se obtuvo de la Unidad de Cirugía General Digestiva, Servicio de coloproctología, Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario Son Espases (HUSE) CI 1018-25, Asociación ASIA y Redes Sociales.

La participación total asciende a 13 sujetos (8 mujeres y 5 hombres) con una edad media de $52,8 \pm 7,43$, de los cuales, tras aplicar los criterios de exclusión y excluirllos, la **muestra final** se compone de 5 sujetos, (3 mujeres y 2 hombres). De esta manera **N= 5** (Fig.1 Diagrama de Flujo). Los criterios de exclusión que se aplicaron vinieron determinados porque hacía más de 5 años de la IQ, pacientes ostomizados o desconocían la técnica quirúrgica que le realizaron.

VARIABLES (gráfico 1):

- **Dolor.** NRS Escala de clasificación numérica. Cuantitativa, discreta.
- **Estilo de vida.** FIQL Escala de calidad de vida en incontinencia fecal. Dependiente, cuantitativa, continua.
- **Actitud/ Comportamiento.** Subescala FIQL. Dependiente cuantitativa, continua.
- **Depresión/ Auto percepción.** Subescala FIQL. Dependiente, cuantitativa, continua.
- **Vergüenza.** Subescala FIQL. Dependiente, cuantitativa, continua.
- **Incontinencia Fecal.** Escala LARS "Low anterior resection score". Dependiente, cuantitativa ordinal.
- **Cirugía, rehabilitación y tiempo desde la cirugía.** Variables cualitativas, nominal.
- **Cáncer de recto.** Variable Independiente, cualitativa, nominal.

RESULTADOS

- Dolor después de una cirugía RAR (Media $6,8 \pm 2,28$)
- Estilo de vida y afrontamiento $r = 0,975$ ($p = 0,005$)
- Incontinencia fecal y Edad $r = -0,0872$ ($p = 0,054$)
- Depresión y estilo de vida $r = 0,872$ ($p = 0,054$)
- Vergüenza y estilo de vida $r = 0,872$ ($p = 0,054$)
- Variables cualitativas $p = 0,200 / p = 1,000$

Los resultados obtenidos aceptan la **hipótesis nula** de este estudio.

No se han hallado relaciones estadísticamente significativas en los pacientes LARS.



-Gráfico 1



Fig.1 Diagrama de Flujo



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

más información del estudio
emplear código QR, aquí



PROPUESTA DE PROTOCOLOS PARA EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS DE SUELO PÉLVICO MEDIANTE DIAGRAMAS DE FLUJO

Martín García, R. ¹; Cruz Arroyo, M.B. ¹; Pérez Domínguez, M.P.

¹ Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado

ASPECTOS CLAVE

- La integración en modelos de gestión por procesos permite estandarizar la práctica clínica, reducir la variabilidad y aumentar la seguridad del paciente.

- El alineamiento con guías nacionales e internacionales aporta solidez científica y permite la comparabilidad con otros centros sanitarios y una atención homogénea y consensuada.

- La colaboración con la Comisión de Calidad de la Gerencia del hospital ha sido clave en la elaboración y validación de los flujogramas.

- La futura incorporación de múltiples especialidades en los flujogramas reforzará la coordinación interdisciplinar y la atención integral al paciente.

- Este enfoque facilita la incorporación de la evidencia científica en la práctica diaria y abre la puerta a investigaciones futuras sobre eficacia, calidad y eficiencia.

OBJETIVOS

• El objetivo principal será la optimización de la atención clínica que recibe el paciente mediante la protocolización y la gestión por procesos.

• Los objetivos secundarios serán:

- Unificar los criterios de actuación entre profesionales

- Favorecer el enriquecimiento profesional mediante consenso e intercambio de experiencias

- Eliminar prácticas no necesarios o redundantes

- Facilitar la incorporación en el equipo de nuevos profesionales al servicio

- Ampliar el enfoque interdisciplinar mediante la integración de diferentes especialidades en el proceso asistencial

REFERENCIAS

-WHO. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Consultado 6 de marzo 2024]. Disponible en: [who.int/publications/i/item/9789241550109](https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109)

- EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Milan March 2023. ISBN 978-94-92671-19-6. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. <http://uroweb.org/guidelines/compilations-of-all-guidelines/>

- Sociedad española de urología. Consultado 6 de marzo 2024]. Disponible en:

<https://www.aeu.es/UserFiles/files/NPDialInternacionalIncontinenciaUrinaria2020.pdf>

INTRODUCCIÓN

- La unificación y homogeneización de nuestras prácticas clínicas es una necesidad cada vez más demandada a nivel práctico y cada vez más apoyada por la evidencia científica y por los modelos de gestión por procesos aplicados en el ámbito sanitario.
- El paciente debe ser tratado por el sistema sanitario de forma similar en los aspectos sustanciales independientemente del profesional sanitario con el que se encuentre. La variabilidad personal no puede justificar que los pacientes reciban un tratamiento muy diferente con la misma patología. De ahí se deriva la necesidad de realizar protocolos de práctica clínica
- Diferentes guías nacionales e internacionales avalan este enfoque, como la Guía de Práctica Clínica sobre Incontinencia Urinaria y Prolapso de Órganos Pélvicos en la mujer (Ministerio de Sanidad, España), las recomendaciones de la International Continence Society (ICS) y las Guías de la National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. Nice guideline)

METODOLOGÍA

- La Elaboración de los protocolos siguió un enfoque de gestión por procesos a través de las siguientes fases:
- 1) Reunión inicial: puesta en común entre las fisioterapeutas de suelo pélvico del Hospital Nuestra Señora del Prado sobre el abordaje de las principales patologías tratadas en la unidad.
- 2) Revisión de la evidencia científica y guías clínicas:selección de pautas de tratamiento basadas en la literatura y en guías nacionales e internacionales (ICS, Ministerio de Sanidad, NICE) por parte las fisioterapeutas de la unidad.
- 3) Aplicación de las herramientas implementadas desde Septiembre de 2024 en la unidad al participar en el proyecto "Sumamos Excelencia" que es un proyecto de implantación de recomendaciones de buenas prácticas en el Sistema Nacional de Salud (SNS) llevado a cabo por la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii) y el Centro Español para los Cuidados de Salud basados en la evidencia.
- 4) Colaboración Institucional: colaboración con la Comisión de Calidad de la Gerencia del Hospital, quienes apoyaron la elaboración y validación de los diagramas de flujo.
- 5) Diseño de procesos asistenciales: reuniones de los fisioterapeutas de la unidad con los integrantes de la Comisión Calidad de la Gerencia del Hospital, para la conversión de las propuestas terapéuticas en flujogramas en colaboración con el Departamento de Calidad y la Comisión mencionada.
- 6) Implantación: incorporación de los flujogramas en la práctica clínica diaria, facilitando la homogeneización de los criterios y la integración de nuevos profesionales.
- 7) Revisión del protocolo y evaluación de indicadores cada 6 meses, tanto con el equipo de trabajo como con la Comisión de Calidad de la Gerencia
- 8) Se incluirá en el flujograma la participación primero a rehabilitadores, unidad administrativa y Responsable del Servicio y posteriormente, a ginecólogos, urólogos, cirujanos y responsables de la derivación de pacientes, para una visión mas interdisciplinar y coordinada

RESULTADOS

• Actualmente nos encontramos en el inicio de la fase de implantación, por lo que aún no hemos podido empezar a evaluar los resultados.

• **Indicadores propuestos:**

1. **Indicadores de proceso:**

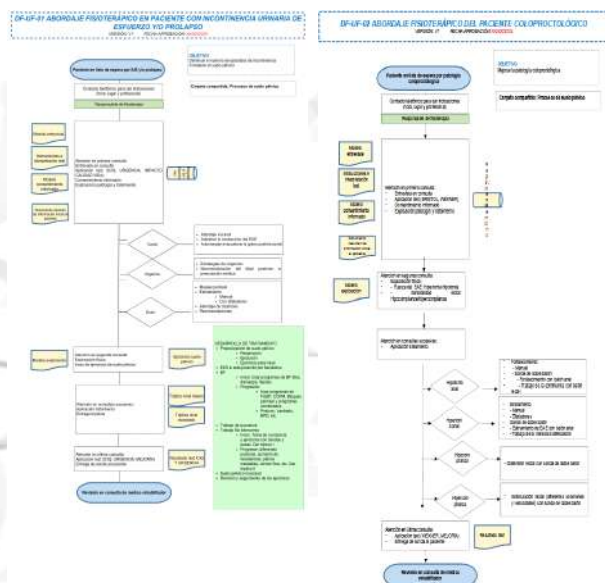
- - % de pacientes atendidos siguiendo el protocolo
- - Tiempo medio desde la detección hasta el inicio del tratamiento
- - Grado de cumplimiento de los pasos del flujograma
- - % de los profesionales implicados en la aplicación del flujograma

2. **Indicadores de resultado:**

- - Mejoría clínica (cambios en los cuestionarios validados ICIQ- SF,PFDI-20)
- - Satisfacción del paciente mediante encuestas específicas
- - Reducción de la variabilidad clínica en los tratamientos, aplicados los protocolos
- - Comparativa en cuanto al número de sesiones previo a la implantación

3. Se encuentran en **diseño** varios estudios para valorar:

- El impacto en la calidad asistencial.
- La reducción de la variabilidad clínica.
- La eficiencia en la utilización de recursos sanitarios.



TOLEDO-2025

4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

MODELOS INTERNACIONALES DE ESPECIALIZACIÓN EN FISIOTERAPIA EN SALUD DE LA MUJER Y SALUD PÉLVICA: ANÁLISIS COMPARADO

INTERNATIONAL MODELS OF SPECIALIZATION IN PHYSIOTHERAPY IN WOMEN'S AND PELVIC HEALTH: A COMPARATIVE ANALYSIS

María Torres-Lacomba¹; Beatriz Navarro Brazález¹; María Blanco Díaz³; José Casaña Granel²; Fernando Ramos Gómez⁴
¹Universidad de Alcalá, ²Universidad de Valencia, ³Universidad de Oviedo y ⁴Universidad da Coruña



ESTUDIO DESCRIPTIVO

ASPECTOS CLAVE

- 1 Reconocimiento oficial en España → Urgente para garantizar calidad, equidad y eficiencia.
- 2 Modelos fuertes → Combinan formación universitaria avanzada, acreditación profesional y financiación pública o aseguradora.
- 3 Los modelos consolidados muestran que la acreditación oficial y la financiación pública o aseguradora son claves para garantizar equidad y eficiencia.
- 4 Comparación internacional → Refuerza la propuesta del Documento Marco español para impulsar el reconocimiento oficial.

OBJETIVOS

Comparar la situación internacional de la especialización en Fisioterapia en Salud de la Mujer y Salud Pélvica en cuanto a formación, reconocimiento profesional y requisitos clínico-legales.

REFERENCIAS

1. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução n.º 372, de 6 de novembro de 2009. Reconhecimento da Fisioterapia em Saúde da Mulher como especialidade profissional. Diário Oficial da União, Brasília, 2009.
2. American Physical Therapy Association (APTA) – Academy of Pelvic Health. Description of Specialty Practice in Women's Health Physical Therapy. Alexandria, VA: American Board of Physical Therapy Specialties; 2020. Disponible en: <https://specialization.apta.org>.
3. Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud de la Mujer y Salud Pélvica (AEF-SAMU). Documento Marco para la Especialización en Fisioterapia en Salud de la Mujer y Salud Pélvica. Madrid: AEF-SAMU; 2025.

INTRODUCCIÓN

La fisioterapia en salud de la mujer y salud pélvica se desarrolla de manera desigual a nivel internacional. Mientras algunos países cuentan con un marco regulado y reconocido oficialmente^{1,2}, en otros la práctica depende de formación adicional no estandarizada³. Analizar estos modelos permite fundamentar propuestas de especialización en España.

METODOLOGÍA

Documentos normativos, académicos y respuestas de asociaciones profesionales de Fisioterapia en Salud de la Mujer y Salud Pélvica (2024–2025). Se incluyeron experiencias de 15 países (Brasil, EE. UU., Reino Unido, Francia, Países Bajos, Portugal, Alemania, Austria, Noruega, Irlanda, Finlandia, Letonia, Nigeria, Nueva Zelanda y Singapur).

RESULTADOS

El análisis internacional muestra una diversidad significativa en el reconocimiento de la especialización. **Brasil** es uno de los modelos más consolidados: la Fisioterapia en Salud de la Mujer está reconocida oficialmente por el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional mediante las resoluciones de 2009 y 2011. Se organiza en 5 áreas: ginecología, obstetricia, mastología, coloproctología y disfunciones sexuales, e integra a fisioterapeutas especializados en hospitales y centros de atención primaria dentro del Sistema Único de Salud (SNS), garantizando cobertura a lo largo del ciclo vital femenino.

En **Estados Unidos**, la especialización está reconocida a nivel nacional a través del certificado de “Especialista Clínico en Salud de la Mujer” del Consejo Americano de Especialidades en Fisioterapia. Este reconocimiento se combina con programas de residencia posteriores al grado y con la financiación de intervenciones específicas como *biofeedback*, electroestimulación y la cinesiterapia específica de la musculatura del suelo pélvico (CEMSP), cubiertas por Medicare y aseguradoras privadas. En **Reino Unido**, la especialización está plenamente integrada en el SNS. La asociación *Pelvic, Obstetric and Gynaecological Physiotherapy* desempeña un papel clave en la formación y acreditación profesional. Los fisioterapeutas especializados trabajan en estrecha colaboración con ginecología, urología y obstetricia, y en los últimos años han ampliado su intervención a la población masculina. **Francia** constituye otro referente europeo: todas las mujeres tienen derecho a sesiones de fisioterapia perineal en el posparto financiadas por el SNS público. La CEMSP supervisada es una intervención de eficacia probada para la prevención y el tratamiento de la incontinencia urinaria.

En los **Países Bajos**, se exige un máster profesionalizante de tres años y la inscripción en un registro especializado. **Portugal** avanza con posgrados cofinanciados por el SNS e integración progresiva en hospitales. **Alemania** y **Austria** ofrecen formación avanzada y cobertura parcial a través de seguros de salud públicos. **Australia** destaca por incluir desde 2025 el reembolso de sesiones de fisioterapia en salud pélvica en el sistema Medicare. Otros países presentan desarrollos limitados. **Noruega** dispone de un sistema de certificación profesional basado en máster y supervisión clínica. **Irlanda**, **Finlandia**, **Letonia**, **Singapur** y **Nueva Zelanda** carecen de reconocimiento oficial, aunque permiten la práctica mediante formación complementaria. En **Nigeria**, la práctica aún no está regulada y depende de la capacitación individual de cada fisioterapeuta.



TOLEDO-2025

4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

UCLM
CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

Universidad Castilla La Mancha

INTRODUCCIÓN

El dolor pélvico crónico es una patología común en hombres y mujeres. En la actualidad precisa de multitud de profesionales para su diagnóstico y abordaje, siendo en muchas ocasiones un diagnóstico incierto y un tratamiento ineficaz.

Nuevas herramientas de tratamiento, como la estimulación magnética periférica, son capaces de generar campos magnéticos de alta intensidad induciendo analgesia. Es por esto por lo que el estudio pretende conseguir un tratamiento eficaz para el dolor pélvico crónico a través de ella.

- ## METODOLOGÍA

Se realizarán 2 sesiones por semana durante un periodo de 8 semanas con estimulación magnética periférica más un seguimiento de hasta 6 meses post-tratamiento. Los parámetros serán de 15' a 10Hz + 15' a 70Hz. El dispositivo se colocará a nivel lumbosacro.

A	Nombre	Apellido	Presencia
¿Cuál de los tres idiomas tiene mayor desarrollo tecnológico en la última década? Con qué frecuencia ha tenido dudas en alguna de esas cosas ¿Si le resulta interesante, ha tenido...	¿Cine portugués (entre el año 1 y la última)? ¿Tiene un cine? ¿Cine? ¿Cine de los conflictos, como el más reciente?	Francés ¿Puede decirme...? ¿Algunos videos ¿Algunas veces ¿Casi siempre ¿Nunca	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	¿Cine italiano sea desde un año pasado del 2017? ¿Cine de la crisis económica, como la que experimentó los días hacer los cosas que constantemente hace?	¿Puede... ¿Tiene un cine? ¿Cine de los conflictos, como el más reciente? ¿Cine? ¿Cine de los conflictos, como el más reciente?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	¿Cine italiano sea desde un año pasado del 2017? ¿Cine de la crisis económica, como la que experimentó los días hacer los cosas que constantemente hace?	¿Puede... ¿Tiene un cine? ¿Cine de los conflictos, como el más reciente? ¿Cine? ¿Cine de los conflictos, como el más reciente?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	¿Cine italiano sea desde un año pasado del 2017? ¿Cine de la crisis económica, como la que experimentó los días hacer los cosas que constantemente hace?	¿Puede... ¿Tiene un cine? ¿Cine de los conflictos, como el más reciente? ¿Cine? ¿Cine de los conflictos, como el más reciente?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	¿Cine italiano sea desde un año pasado del 2017? ¿Cine de la crisis económica, como la que experimentó los días hacer los cosas que constantemente hace?	¿Puede... ¿Tiene un cine? ¿Cine de los conflictos, como el más reciente? ¿Cine? ¿Cine de los conflictos, como el más reciente?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Las variables resultado del estudio serán el dolor pélvico crónico con cuestionario de dolor pélvico crónico (CDPC-Mohedo) y con escala EVA, además de la temperatura cutánea.

RESULTADOS

Se espera que la estimulación magnética periférica produzca una mejora en el dolor de los pacientes afectados por DPC.

Además, se espera obtener un mapeo termográfico para que en futuros proyectos se pueda hacer un diagnóstico y un tratamiento más específico.

A nivel clínico produciría efectos positivos en el tratamiento produciendo una reducción del dolor de una manera eficaz y temprana.

[illegible]

- Ilustración 2. Cronograma del proyecto*



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

PERFIL CLÍNICO Y FUNCIONAL DE MUJERES CON SÍNDROME GENITOURINARIO DE LA MENOPAUSIA INDUCIDO POR TRATAMIENTOS DE CÁNCER DE MAMA. ESTUDIO DESCRIPTIVO.

Clinical and functional profile of women with genitourinary syndrome of menopause after breast cancer: a descriptive analysis

Rangel de la Mata P, Lorenzo-Gallego L, Muñoz-Pastor S, Torres-Lacomba M, Navarro-Brazález B.

Grupo de Investigación de Alto Rendimiento Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM), Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid.



ESTUDIO DESCRIPTIVO

ASPECTOS CLAVE

- El **síndrome genitourinario de la menopausia** tras cáncer de mama compromete la calidad de vida.
- Se **caracteriza** por **dispareunia** frecuente, **aumento del tono** de los músculos del suelo pélvico y **dolor** por **síndrome de dolor miofascial**.
- Estos hallazgos son consistentes con el hipoestrogenismo inducido por los tratamientos.
- La **fisioterapia en salud pélvica** ofrece un abordaje integral con **resultados alentadores**.

OBJETIVOS

Analizar de forma **descriptiva** el **perfil basal de mujeres** derivadas a fisioterapia por **SGM** tras tratamiento de **cáncer de mama**, incluyendo variables sociodemográficas, clínicas, funcionales, de calidad de vida, sexuales y ecográficas, con el objetivo de entender mejor la magnitud de la afectación en esta población.

REFERENCIAS

- Castelo-Branco C, Mension E, Torras I, Cebrecos I, Anglès-Acedo S. Treating genitourinary syndrome of menopause in breast cancer survivors: main challenges and promising strategies. Climacteric. 2023 Aug;26(4):296-301.
- Pearson A, Dhillon HM, Chen J, Campbell R, Lombard J, Hickey M, Kiely BE. Genitourinary symptoms in women with breast cancer: frequency, severity and impact. Support Care Cancer. 2025 Mar 10;33(4):258

INTRODUCCIÓN

El **síndrome genitourinario de la menopausia** (SGM) engloba síntomas a nivel urinario, genital y sexual de las mujeres en el climaterio, siendo las supervivientes de **cáncer de mama** (CM) una población especialmente vulnerable. Estos síntomas, entre otros, incluyen sequedad vaginal, dispareunia, disuria, urgencia urinaria, y afectación sexual, afectando también la calidad de vida de estas mujeres. Puesto que en esta población el tratamiento hormonal se encuentra mayoritariamente contraindicado, el abordaje fisioterapéutico del SGM resulta una alternativa no hormonal segura en pacientes oncológicas. Sin embargo, la caracterización detallada de las variables clínicas, funcionales y ecográficas que presentan estas mujeres sigue siendo escasa.

METODOLOGÍA

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal.

Población:



Análisis estadístico: Para las variables con distribución normal (Shapiro-Wilk) se calcularon la media y desviación estándar; para las no normales, la mediana y el rango intercuartílico. Se utilizó Stata V.18 para la gestión de bases de datos y análisis.

Variables

Socio-demográficos

- Edad
- Índice de masa corporal
- Antecedentes médico-quirúrgicos

Funcionales

- Síndrome de dolor miofascial → exploración clínica
- Disfunciones sexuales → dolor y FSFI
- Disfunciones de suelo pélvico → PFDI-20
- Autoeficacia percibida → Broome
- Tono y contracción máxima

Ecográficas

- Ángulo de los elevadores del ano
- Ángulo anorrectal



RESULTADOS

Socio-demográficas	
Edad	56,66 ± 6,12 años
Índice de masa corporal	24,30 ± 4,10 kg/m²
Antecedentes medico-quirúrgicos	80% (n=16) quimioterapia, 85% (n=17) radioterapia, 90% (n=18) terapia hormonal
Nivel de actividad física	80% (n=16) físicamente activas, 15% (n=3) deporte de alto impacto
Funcionales	
Síndrome de dolor miofascial pelvipereineal	80%. Músculos más afectados: bulboesponjoso, obturador interno y pubococcígeo.
Disfunciones sexuales	→ Dolor: 65% + 35% imposibilidad penetración: durante las relaciones sexuales. Escala verbal numérica: 8 puntos. → Función sexual: FSFI = 8,35 (5,85 - 16,35)
Disfunciones de suelo pélvico	30%: estreñimiento; 45% incontinencia urinaria; 20% incontinencia anal PFDI-20: 29,68 (14,58 - 62,50)
Autoeficacia percibida	Broome: 42,39 (33,04 - 60,00) 100% conciencia de contracción (solo 75% reclutaban musculatura profunda)
Tono y contracción máxima	Tono: 231,20 ± 40 mmHg Contracción máxima 571 (376,20 - 687,20) mmHg N=5 no medición por dolor. Oxford: 70% puntuación >3.
Ecográficas	
Ángulo de los elevadores del ano	7 (3 - 12) °
Ángulo ano-rectal	103 (96 - 115) °



TOLEDO-2025

4ª JORNADA INTERNACIONAL FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

EFFECTIVIDAD DE LA NEUROESTIMULACIÓN DEL NERVIOTIBIAL POSTERIOR PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISFUNCIONES URINARIAS EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON.

Andrea García Luque; Cristina Lirio Romero; Sara Ando Lafuente.



UCLM
Universidad de Castilla-La Mancha

REVISIÓN SISTEMÁTICA

ASPECTOS CLAVE

La Enfermedad de Parkinson es una patología neurodegenerativa, en la cual las disfunciones urinarias están presentes ocasionando sintomatología que puede ser abordada mediante tratamiento convencional acompañado de otras técnicas como la Estimulación del Nervio Tibial Posterior.

Es frecuente que esta problemática sea infradiagnosticada o asumida como consecuencia inevitable, por ello es necesaria la visibilidad de la importancia de la fisioterapia en la función vesical.

Se puede concluir que la neuroestimulación en pacientes con Enfermedad de Parkinson puede presentar efectos beneficiosos en las principales disfunciones urinaria sobre los parámetros urodinámicos y calidad de vida.

OBJETIVOS

- Evaluar la efectividad de la Estimulación del Nervio Tibial Posterior como tratamiento en las disfunciones urinarias en pacientes con Enfermedad de Parkinson.
- Determinar la efectividad de la Estimulación del Nervio Tibial Posterior en la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad de Parkinson.

REFERENCIAS

- Jaramillo MD, Ortiz MJ, Pérez CS, Vasquez-Builes S, Rojas GIC. Disfunción urinaria en la enfermedad de Parkinson: una revisión práctica. Rev Chil Neuropsiquiatr. 2022; 60(1):62-74.
- Bhide AA, Tailor V, Fernando R, Khullar V, Digesu GA. Posterior tibial nerve stimulation for overactive bladder—techniques and efficacy. Int Urogynecol J. 2020;31(5):865–70.

INTRODUCCIÓN

Las disfunciones urinarias se encuentran en un alto porcentaje de personas con enfermedad de Parkinson impactando en su calidad de vida.

La neuroestimulación del nervio tibial posterior es una técnica mínimamente invasiva y bien tolerada, utilizada en otras patologías con resultados positivos en la reducción de síntomas. Puede considerarse una alternativa terapéutica a otros tratamientos farmacológicos que puedan tener efectos adversos.

METODOLOGÍA

Se realizó una estrategia de búsqueda basándose en la pregunta PICO siguiendo las normas internacionales PRISMA hasta febrero de 2025. Fueron consultadas bases de datos como PubMed, CINAHL, COCHRANE y Pedro.

Respecto a los criterios de selección se introdujeron en el estudio ensayos clínicos aleatorizados y estudios Cuasiexperimentales en los que los sujetos fuesen mujeres y hombres con disfunciones urinarias y se utilizase neuroestimulación percutánea o transcutánea.

Para valorar la calidad metodológica se utilizaron las escalas PEDRO y Jadad. Por último, el riesgo de sesgo se evaluó mediante ROB2 de COCHRANE.

RESULTADOS

La mayoría de los participantes en el estudio eran mujeres. El tratamiento utilizado fue la neuroestimulación del tibial posterior, realizándose estimulación transcutánea o percutánea con parámetros similares en todos los estudios. La duración de tratamiento abarcó desde las 5 semanas a los 24 meses.

Las variables analizadas en esta revisión fueron: parámetros urodinámicos, incontinencia de urgencia, frecuencia miccional, nicturia y la calidad de vida. A nivel intragrupo se observó una mejoría estadísticamente significativa en todas las variables a favor de la neuroestimulación del nervio tibial posterior.

En el análisis intergrupo, la nicturia, la urgencia miccional y la frecuencia miccional mostraron una mejoría estadísticamente significativa a favor de la neuroestimulación del nervio tibial posterior, mientras que no se encontraron diferencias significativas en la calidad de vida ni en los parámetros urodinámicos.

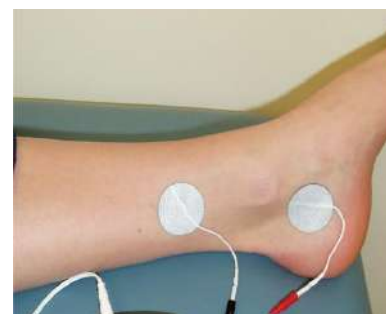
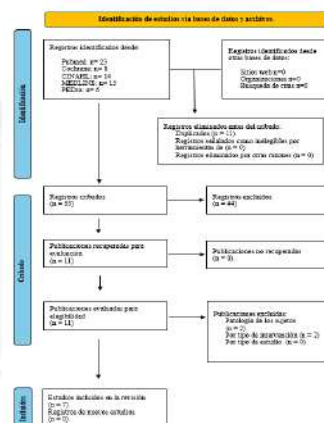


Diagrama de flujo PRISMA



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

PARA MÁS INFORMACIÓN,
ESCANEA EL CÓDIGO QR, AQUÍ



EFFECTIVIDAD DEL EJERCICIO EN TRONCO PROPIOCEPTIVO PARA LA MEJORA DEL DOLOR MENSTRUAL.

EFFECTIVENESS OF PROPRIOCEPTIVE TRUNK EXERCISE FOR THE IMPROVEMENT OF MENSTRUAL PAIN.

Quintela García N¹, Botín Muñoz A¹, Garrido de Torres S¹, Arranz Martín B¹.

¹ Departamento de Fisioterapia, Facultad Ciencias de la Salud. La Salle Campus Madrid.

ASPECTOS CLAVE

El ejercicio de trabajo abdominal y postural, con o sin el tronco propioceptivo, puede ser considerado una estrategia útil para aliviar el **DOLOR** y **PESADEZ** abdominal asociadas a la menstruación.

El manejo de la dismenorrea debe incluir la **PRESCRIPCIÓN** individualizada de ejercicio, considerando las preferencias y la tolerancia, hasta contar con mayor evidencia sobre estos nuevos métodos. Se requieren futuras investigaciones con muestras amplias y seguimiento a largo plazo.

OBJETIVOS

Comparar los efectos del ejercicio abdominal de reeducación postural **CON Y SIN** tronco propioceptivo en un grupo de mujeres con dolor menstrual.



REFERENCIAS

- (1) Carroquino-García, P. et al (2019). **Therapeutic Exercise in the Treatment of Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Physical Therapy*, 99(10), 1371-80.
- (2) Fuentes-Aparicio, L. et al (2021). **Postural Sensorimotor Control on Anorectal Pressures and Pelvic Floor Muscle Tone and Strength: Effects of a Single 5P® LOGSURF Session. A Cross-Sectional Preliminary Study.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3708.
- (3) Fuentes-Aparicio, L. et al (2023). **Effects of therapeutic exercise in primary dysmenorrhea: An umbrella and mapping review.** *Pain Medicine*, 24(12), 1386-95.
- (4) Tsai, I.C. et al (2024). **Comparative Effectiveness of Different Exercises for Reducing Pain Intensity in Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials.** *Sports Medicine - Open*, 10(1), 63.

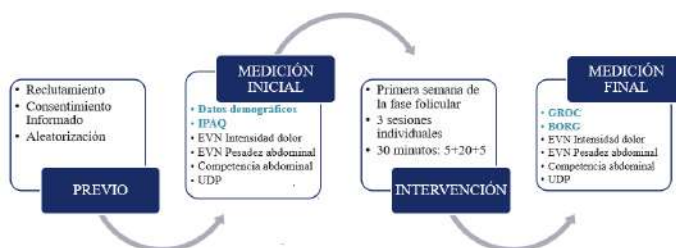
INTRODUCCIÓN

La **DISMENORREA** o menstruación dolorosa es una condición frecuente y limitante en las mujeres en edad fértil.

Como alternativa al tratamiento farmacológico, el ejercicio aeróbico, los estiramientos y disciplinas como el yoga han demostrado efectos beneficiosos en el dolor menstrual. El ejercicio sobre **TRONCO PROPIOCEPTIVO** es una modalidad novedosa de ejercicio terapéutico, que podría emplearse para el control del dolor menstrual, generando efectos sobre el tono y la activación de la musculatura abdomino-pélvica.

METODOLOGÍA

Estudio piloto de ensayo clínico aleatorizado: GE tronco estable e inestable; GC suelo. Se incluyeron mujeres (sexo femenino) entre 18-45 años, nulíparas y que refiriesen dolor ≥ 2 en Escala Verbal Numérica (EVN) en al menos la mitad de menstruaciones.



RESULTADOS

Participaron 14 mujeres, con una edad media de 28,5 (4,3) años (rango de 22-41 años). 11 de las 14 mujeres empleaban algún recurso para aliviar el dolor: aplicación de calor, AINES y tumbarse, fueron los más repetidos. Igualmente 11 refirieron dolor en otras regiones además de la abdominopélvica: lumbar, muslos, pecho/mamas y cabeza.

No existieron diferencias en los valores pre-intervención. La comparación pre-post sesión (1, 2 y 3) no fue significativamente diferente entre los dos grupos (p valores entre 0,190-0,926). Las diferencias pre-post intervención (pre-sesión 1 y post-sesión 3) tampoco fueron significativamente diferentes.

Respecto a la satisfacción durante las sesiones, el GE valoró ligeramente más alta la escala GROC (3, 3,14 y 2,57) frente al GC (2,57, 1,57 y 1,29). En cuanto al esfuerzo percibido, ambos grupos lo situaron entre 4 y 5 puntos.

	GRUPO EXPERIMENTAL (GE)				GRUPO CONTROL (GC)			
	INTRA-SESIÓN 1	INTRA-SESIÓN 2	INTRA-SESIÓN 3	PRE-SS1-POST-SS3	INTRA-SESIÓN 1	INTRA-SESIÓN 2	INTRA-SESIÓN 3	PRE-SS1-POST-SS3
MEJORA DOLOR	-2,14 (1,574)	-2,43 (1,718)	-2,14 (1,574)	-2,71 (3,450)	-2,43 (1,512)	-1,43 (0,976)	-1,14 (1,069)	-3 (2,646)
MEJORA PESADEZ	-2,71 (1,799)	-2,29 (2,498)	-2,43 (2,507)	-2,86 (3,078)	-2,14 (1,215)	-1,14 (1,464)	-1,71 (2,059)	-3,71 (2,138)
AUMENTO UDP RAI	0,630 (0,492)	0,177 (0,334)	0,326 (0,396)	0,393 (0,670)	0,243 (0,559)	0,464 (0,622)	0,317 (0,646)	0,157 (0,981)
AUMENTO UDP RAD	0,219 (0,423)	0,511 (0,606)	1,541 (0,791)	0,151 (0,776)	0,273 (0,515)	0,341 (0,313)	1,96 (1,000)	-0,179 (0,622)

Se muestran medias (desviaciones estándar); SS= sesión; UDP= Umbral de dolor a la presión; RAI= Recto abdominal izquierdo; RAD= Recto abdominal derecho

TOLEDO-2025

4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

El estudio no ha recibido financiación
Comité de Ética de Investigación CSEULS-PI-001/2025

+ info → b.arranz@lasallecampus.es

@Arranzfisio



PERCEPCIÓN DE LOS DESAFÍOS EMOCIONALES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EMBARAZADAS NULÍPARAS EN EL TERCER TRIMESTRE: UN ESTUDIO CUALITATIVO CON ENFOQUE FENOMENOLÓGICO

María Plaza Carrasco, Patricia García García, Esther Delgado Pérez, Chía Andersen Molano.

ASPECTOS CLAVE

Este estudio fenomenológico muestra la complejidad del embarazo en mujeres nulíparas en el tercer trimestre, destacando la interacción constante entre emociones, cuerpo, entorno y vínculos.

El apoyo social —especialmente de la pareja y la madre— modula el estado emocional, aunque puede resultar ambivalente. Las preocupaciones aumentan con la cercanía del parto e incluyen el miedo al postparto, los cambios corporales y la adaptación a la maternidad.

También emergen inquietudes sobre la sexualidad, influida por tabúes y cambios en la autoimagen. El ejercicio físico y el autocuidado aportan control y bienestar.

Las participantes reclaman una atención más continuada, apoyo psicológico desde etapas tempranas y redes de mujeres como espacios de contención, validación y pertenencia.

OBJETIVOS

- Explorar preocupaciones en el tercer trimestre.
- Identificar factores sociales, personales y emocionales.
- Conocer estrategias y recursos de afrontamiento.
- Experiencia del embarazo en distintas esferas.

REFERENCIAS

- Alizadeh-Dibazari, Z., Abdolalipour, S., & Mirghafourvand, M. (2023). The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: A scoping review using systematic approach and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth, 23(1), 541. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867>
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. Journal of Clinical Nursing, 18(5), 667-677. [j.1365-2702.2008.02568.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x)
- Szymanska, E., & Kisielewski, R. (2023). Female sexual functioning during pregnancy. Ginekologia Polska. <https://doi.org/10.5603/gpl.93464>
- Brunton, R., Simpson, N., & Dryer, R. (2020). Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and the Influence of Parity and Age. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(18), 6709.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa donde existen profundos cambios a nivel físico y emocional para la mujer, especialmente cuando se trata del primer hijo, generando profundas preocupaciones, y emociones como la ansiedad, miedo e incertidumbre, repercutiendo de manera directa en el bienestar de la gestante y su entorno.

Se enfrentan a preocupaciones como el "miedo a lo desconocido", el parto, la crianza y la maternidad. Estas ansiedades pueden derivar en una "crisis emocional" y afectar la salud fetal, el parto y el vínculo materno-infantil.

Comprender estas preocupaciones es crucial para ofrecer atención prenatal individualizada y un apoyo integral.

METODOLOGÍA

Se centra en un aspecto cualitativo-fenomenológico que cuenta con un enfoque inductivo.

Se realizaron 9 entrevistas semiestructuradas en embarazadas nulíparas en su tercer trimestre.

El análisis se hizo mediante codificación temática con MAXQDA-24 y triangulación de investigadoras, siguiendo los criterios COREQ (Tong et al., 2007) y de credibilidad y rigor de Lincoln y Guba, 1985.

RESULTADOS

Durante el embarazo y el parto, las mujeres atraviesan cambios físicos, hormonales y emocionales intensos que pueden aumentar el riesgo de ansiedad y depresión, especialmente en primerizas, quienes suelen experimentar más miedo por su menor autoeficacia maternal. Estas vivencias pueden percibirse como una "crisis emocional" y tener repercusiones negativas tanto maternas como neonatales. Hasta un 22 % de las gestantes sufre ansiedad severa, lo que afecta al bienestar fetal, la duración y el dolor del parto, y el vínculo madre-bebé. Además, la sexualidad se ve alterada, generando miedos que pueden mitigarse mediante una buena comunicación y apoyo profesional.

A partir del análisis de 585 unidades de significado, se identificaron 4 categorías principales (ver gráfico 1):

Factores extrínsecos: entorno familiar, pareja, amigos.

"Ha sido muy importante la comunicación, la comunicación, en este caso con mi marido." (N5, embarazada de 30 semanas con 27 años).

Aspectos de preocupación: parto, cambios físicos, económicos y el postparto.

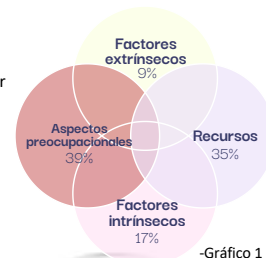
"[...] sobre todo cómo será el bebé o si yo podré lactar bien [...] igual me preocupa el cómo será yo después" (N3, embarazada de 31 semanas con 34 años)

Factores intrínsecos: emociones (miedo, ansiedad), hábitos, vivencia del embarazo.

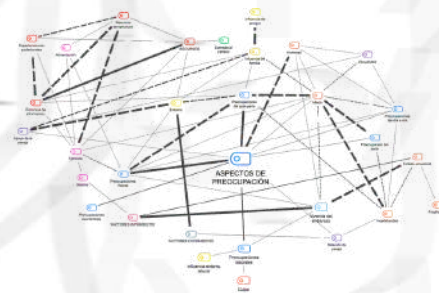
"Siento que este último trimestre lo estoy viviendo con bastante ansiedad". (N1, embarazada de 34 semanas con 33 años).

Recursos: ejercicio físico, comunicación, apoyo profesional y social.

"El tener siempre el mismo... el mismo seguimiento por parte del doctor que me toque." (N2, embarazada de 29 semanas con 31 años).



-Gráfico 1



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA



BIBLIOGRAFÍA
MAPA DE CÓDIGOS



PÓSTER

CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y CONCIENCIA SOBRE LAS DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO EN MUJERES EMBARAZADAS Y POSTPARTO EN ESPAÑA Y PORTUGAL

Moe Matsumoto ; Beatriz Navarro Brazález

1- Graduada de Fisioterapia, Universidad de Alcalá; 2- Prof^a. Ayudante Doctora, Universidad de Alcalá, Grupo de Investigación de Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM)

Estudio Descriptivo Transversal (TFG)

ASPECTOS CLAVE

RELEVANCIA CLÍNICA:

La fuente de información prioritaria sobre el SP son las matronas y las redes sociales.

El 90% de las mujeres conocen el papel que desempeña la fisioterapia en la salud de la mujer.

El 84% de las mujeres identifican la pérdida de orina como un problema que requiere de ayuda sanitaria.

CONCLUSIONES:

- 1- Los conocimientos de las mujeres embarazadas y de postparto relativas a las funciones y anatomía del suelo pélvico (SP) son muy bajos en España y Portugal.
- 2- La práctica de la CEMSP solo es llevada a cabo por el 28.5% de las mujeres.
- 3- La vía principal de acceso a la fisioterapia es la decisión propia.
- 4- No se ha encontrado relación entre el nivel de estudios y la situación socioeconómica, con el nivel de los conocimientos que tienen las mujeres

OBJETIVOS

PRINCIPAL:

- Recabar y comparar los conocimientos, las creencias y la conciencia que tienen las mujeres embarazadas y de postparto en España y Portugal, sobre las disfunciones del suelo pélvico y su tratamiento fisioterapéutico.

SECUNDARIOS:

- Analizar si las mujeres conocen y realizan la CEMSP.
- Recopilar las vías principales de acceso a la fisioterapia en Salud de la Mujer y Salud Pélvica.
- Observar si existe relación entre el nivel socioeconómico y el nivel de estudios alcanzados, con el nivel de conocimientos que tienen las mujeres sobre las DSP.

REFERENCIAS

1. Navarro-Brazález B, et al. What Influences Women to Adhere to Pelvic Floor Exercises after Physiotherapy Treatment? A Qualitative Study for Individualized Pelvic Health Care. J Pers Med 2021 Dec 14;11(12):1368.
2. Romeikienė KE, et al. Pelvic-Floor Dysfunction Prevention in Prepartum and Postpartum Periods. Medicina (Kaunas). 2021; 57: 387.
3. Baruch Y, et al. Prevalence and Severity of Pelvic Floor Disorders during Pregnancy: Does the Trimester Make a Difference? Healthcare (Basel) 2023; 11: 1096.
4. Yang X, et al. The effectiveness of group-based pelvic floor muscle training in preventing and treating urinary incontinence for antenatal and postnatal women: a systematic review. Int Urogynecol J 2022 Jun;33(6):1407-1420.
5. Hill AM, et al. Pregnant women's awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: a cross-sectional survey. Int Urogynecol J. 2017 Oct;28(10):1557-1565.

INTRODUCCIÓN

Las **disfunciones del suelo pélvico (DSP)**, suponen un problema frecuente que **afecta** de forma significativa la calidad de vida de al menos **un tercio de las mujeres adultas**, con una gran repercusión a nivel social, sanitario y económica. Los **principales factores de riesgo** para el desarrollo de las disfunciones del suelo pélvico son el **embarazo** y el **parto**, no obstante, existe evidencia sólida de que **proporcionar educación y realizar la cinesiterapia específica de la musculatura del suelo pélvico (CEMSP)** durante el período prenatal son dos formas eficaces de **reducir y prevenir** la incidencia de las DSP en el período postnatal. No obstante, se prevé que en 25 años la incidencia siga en aumento, llegando a haber **43,8 millones de casos** en los países desarrollados. Por ello, con este estudio se pretendió investigar si en la actualidad las mujeres embarazadas y de postparto tienen adquiridos los conocimientos básicos sobre las DSP y si realizan la CEMSP para prevenir las DSP, debido a que la literatura científica sobre este tema en la actualidad es muy escasa.

METODOLOGÍA



Creación de un cuestionario, tipo encuesta creado *ad hoc* de formato online y autocumplimentable. Constó de 40 preguntas, totalmente anónimas.

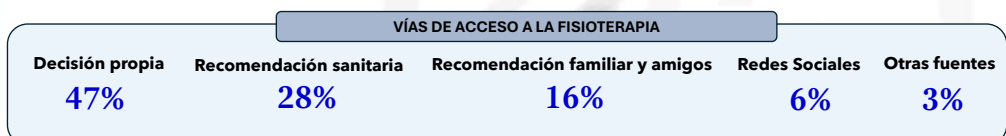
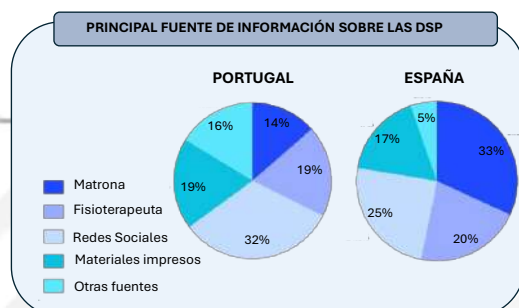
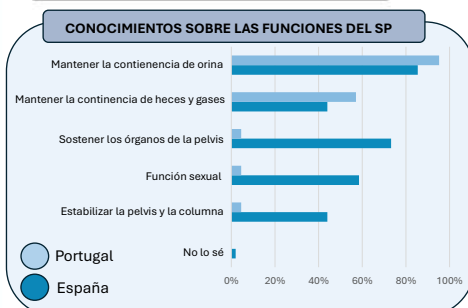
Se incluyeron a las mujeres embarazadas y en postparto que residían en España y Portugal, y que tuvieran la capacidad para leer y escribir en español o portugués. Se excluyeron a las mujeres en período de postparto superior a los 12 meses, mujeres menores de edad y que no aceptasen el consentimiento informado.

Divulgación del cuestionario a través de contactos personales de las investigadoras (WhatsApp y Gmail), el tamaño de la muestra fue mediante un muestreo de conveniencia.

El marco temporal de desarrollo del estudio fue de 8 meses.

Análisis descriptivo de los resultados a través del programa informático Excell.

RESULTADOS



TOLEDO-2025

4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

PARA MÁS INFORMACIÓN DEL ESTUDIO, ESCANEA EL CÓDIGO QR



SCAN ME

FISIOTERAPIA MULTIMODAL EN UN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y VEJIGA NEURÓGENA

María de las Nieves Muñoz Hernández.
Universidad de Salamanca, Clínica Physos (Salamanca).
nieves_hernandez@usal.es

Estudio de caso

ASPECTOS CLAVE

Descripción del protocolo de tratamiento:

- ✓ **Neuromodulación del nervio tibial posterior (NMTP):** 20Hz y 200s durante 20 minutos 2 veces a la semana antes o después de la sesión de neurorehabilitación, alternando miembro inferior.
- ✓ **Pautas conductuales:**
 - Normalización de la ingesta hídrica.
 - Entrenamiento vesical: intentar micción cada 2 o 3 horas y siempre antes del sondaje.
 - Gestión de irritantes vesicales.
- ✓ **Entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico (EMSP):** con una app que controla el tipo de contracción y el tiempo para automatizar el proceso. Previo al EMSP se realizó una explicación de qué es la musculatura del suelo pélvico, sus funciones y cómo se activa.



OBJETIVOS

- ✓ Evaluar si la combinación de varias técnicas fisioterápicas disminuye la cantidad de sondajes diarios en este paciente, asegurando el vaciamiento de la vejiga de manera completa.
- ✓ Estudiar la aparición de micción espontánea, lo que mejoraría la autoeficacia e independencia del paciente y ayudaría a conservar la fisiología del suelo pélvico.
- ✓ Reeducción de conductas miccionales e ingesta hídrica.
- ✓ Mantener o mejorar las puntuaciones de los cuestionarios a través de toda la intervención.

REFERENCIAS

- (1) Marzouk MH, Darwish MH, El-Tamawy MS, Morsy S, Abbas RL, Ali AS. Posterior tibial nerve stimulation as a neuromodulation therapy in treatment of neurogenic overactive bladder in multiple sclerosis: A prospective randomized controlled study. *Mult Scler Relat Disord*. 2022;68.
- (2) Vecchio M, Chiaramonte R, Di Benedetto P. Management of bladder dysfunction in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis of studies regarding bladder rehabilitation. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2022;58(3).
- (3) Gaspard L, Tombal G, Castille Y, Ossemer R, Detrembleur C. Troubles du bas appareil urinaire chez des patients atteints de la sclérose en plaques et kinésithérapie pelvi-périnéale: revue systématique. *Progrès en Urologie*. 2014;24(4):222-228.
- (4) Abakay H, Dogan H, Yetkin MF, Güp A, Talay Çallı H, Demir Çaltekin M. The effects of incontinence on functionality, disability, and quality of life in male and female patients with multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord*. 2022;66.
- (5) Hentzen C, Chesnel C, Lagrèze P, Blouet E, Teng M, Amarenco G. Transcutaneous tibial nerve stimulation in patients with multiple sclerosis and overactive bladder: a real-life clinical and urodynamic assessment. *World J Urol*. 2024;42(1).
- (6) Tahmasbi F, Salehi-Pourmehr H, Nasiri A, Ghaderi S, Javadi-Farid F, Hajebrahimi S, et al. Effects of posterior tibial nerve stimulation (PTNS) on lower urinary tract dysfunction: An umbrella review. *Neurol Urolog*. 2023;43(2):494.
- (7) Tota V, Briganti G, Ris L. Algorithms for the first-line management of bladder, bowel and sexual dysfunction in multiple sclerosis: Present and future. *Mult Scler Relat Disord*. 2024;91.

INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple (EM) se ha definido como una enfermedad autoinmune desmielinizante que afecta al sistema nervioso central (SNC) y se manifiesta con episodios multifocales de inflamación que pueden provocar la alteración de axones. Se estima que en todo el mundo alrededor de 2,5 millones de personas la padecen, la mayoría de ellos diagnosticados entre los 20 y los 40 años (1).

La sintomatología neurogénica en el tracto urinario inferior (TUI) es común, presentándose en aproximadamente del 80% de las personas con EM (2), pudiendo traducirse en fallos en las distintas fases del funcionamiento vesical (almacenamiento, vaciado y/o fase postmiccional) (3). La vejiga neurogénica (VN) se caracteriza por contracciones involuntarias del músculo detrusor (2). En estos pacientes, el detrusor responde rápidamente y de manera descoordinada a la información sensorial de baja intensidad de las fibras aferentes viscerales (4), produciendo contracciones aleatorias e incontroladas que provocan un aumento de la presión intravesical. Esto se traduce en urgencia, polaquiuria, nicturia e incontinencia, sintomatología que empeora la calidad de vida de los pacientes (1, 2).

Los trastornos del TUI se pueden agravar, provocando retención urinaria, infecciones de orina y complicaciones del tracto urinario superior (5).

METODOLOGÍA

El protagonista de este estudio de caso es un varón de 49 años diagnosticado de esclerosis múltiple en 2004. Actualmente presenta paraparesia espástica con trastorno de la marcha acompañado de vejiga neurogénica y disfunción eréctil y está medicado con lioresal y ocrelizumab. La pérdida de calidad de vida por urgencia miccional, incontinencia por urgencia, nicturia e infecciones urinarias de repetición y la poca efectividad de la medicación anticolinérgica hizo que en 2024 su urólogo optara por el sondaje vesical intermitente (SVI) junto con una autovacuna para las infecciones urinarias. No se realizaron estudios urodinámicos previos, por lo que no se conoce la cantidad de residuo post miccional. Está satisfecho con el SVI, técnica que maneja sin problemas, pero pasa por periodos de ansiedad cuando hay desabastecimiento de la única sonda que le funciona bien y también le causa estrés cuando se va de viaje, actividad que hace cada vez con menor frecuencia.

El paciente acude entre dos y tres veces a la semana a la clínica para realizar neurorehabilitación. Aunque rechaza cualquier intervención relacionada con la esfera pélvica, aceptó iniciar este tratamiento.

Situación del paciente antes del inicio del tratamiento:

Diario miccional:

- Evacuación de orina exclusivamente a través del SVI. Se sonda 5 veces al día. No hace ninguna micción espontánea.
- Volumen de orina en cada sondaje entre 300-650mL con una media de 466mL.
- Pérdida de sensaciones vesicales. No percibe ganas de orinar.
- Reducción de ingesta hídrica por miedo a pérdidas de orina e infecciones.

Cuestionarios:

- CACV: 2 puntos de "síntomas", 1 punto de "molestia"
- OAB-V8: 6 puntos.

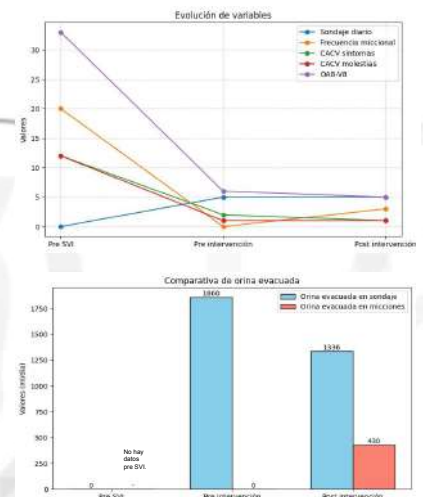


RESULTADOS

El manejo terapéutico de las sintomatología urinaria en EM es complejo y requiere un **enfoque multidisciplinar** que incluya tratamientos farmacológicos y no farmacológicos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes (6,7). Los ejercicios de EMSP y la NMTP son intervenciones eficaces, **sin** efectos secundarios y se deben considerar como tratamientos de primera línea (7).

En el caso descrito, la calidad de vida del paciente presentó un deterioro significativo por el incremento de la sintomatología vesical, lo que limitó de manera sustancial la realización de sus actividades de la vida diaria. La instauración del SVI proporcionó un alivio clínico evidente, si bien no exento de complicaciones. Los recursos del tratamiento fisioterápico no se implementaron antes o de manera simultánea a la introducción del SVI, por lo que esta intervención busca optimizar el tratamiento.

En el caso de este paciente, a los dos meses de intervención, se consiguió un **vaciado parcial de la vejiga** entre 2-3 veces al día siempre previo al SVI junto con la percepción de **sensaciones vesicales leves** y una **reeducción de conductas miccionales e hídricas** hacia valores más normativos. No se consiguió disminuir el número de sondajes diarios. Las puntuaciones en los cuestionarios CACV y OAB-V8 no solo se mantuvieron estables, sino que **mejoraron**. El paciente está satisfecho con la intervención y con los avances en este tiempo y se plantea continuar más tiempo con la intervención.



Retos a través de la intervención:

- ✓ Frustración en la reeducación de conductas.
- ✓ Miedo a la aparición de síntomas previos al SVI.
- ✓ Altibajos en la sintomatología.
- ✓ Control de la hipervigilancia de síntomas.



ABORDAJE MULTIMODAL TERAPÉUTICO-EDUCATIVO EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS: UN ESTUDIO EXPERIMENTAL DE CASOS

Noelía Vizcaíno¹, Anna Arnal Gómez¹, Sara Cortés Amador¹, Celia Martínez Alexandre, Beatriz Arranz Martín^{2,3}, Laura Fuentes Aparicio¹

¹ Fisioterapia en Movimiento. Grupo de investigación Multiespecialidad (PTinMotion). Departament de Fisioteràpia, Facultat de Fisioteràpia, Universitat de València.
² Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM). Departamento de Fisioterapia, Universidad de Alcalá de Henares.
³ CranioSpain Research Group. Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle, 28023 Madrid, España.



REPORTE DE DOS CASOS CLÍNICOS

ASPECTOS CLAVE

✓ Un programa multimodal de fisioterapia con **enfoque terapéutico-educativo** mejora de forma **más significativa** el dolor, el umbral de presión y la sensibilización central en mujeres con endometriosis que la **educación aislada**.

✓ La intervención combinada mediante app y supervisión profesional mostró una **reducción** del dolor de 4 puntos en EVA y una **mejora** de 14 puntos en el índice de sensibilización central.

OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio es explorar el **efecto** del **abordaje multimodal** mediante un programa terapéutico-educativo en dos mujeres con **endometriosis** sobre el dolor músculo-esquelético abdomino-pélvico y la calidad de vida.

REFERENCIAS

- Smolarz B, Szyłto K, Romanowicz H. Endometriosis: epidemiología, clasificación, patogénesis, tratamiento y genética (revisión de la literatura). Int J Mol Sci [Internet]. 2021;22(19):10554. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijms221910554>
- Castelo-Branco L, Cardenas-Rojas A, Rebello-Sanchez I, Pacheco Barrios K, de Melo PS, Gonzalez-Mego P, et al. [Internet]. 2022;3:881543. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpain.2022.881543>
- Lama, C., Jiménez, Á. M., & Schneider, J. (2013). Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

INTRODUCCIÓN

La **endometriosis** es una **enfermedad inflamatoria crónica** caracterizada por dolor persistente, en muchos casos de origen central, asociado a mecanismos de sensibilización.¹ Según la OMS, afecta aproximadamente al **10 % de las mujeres en edad reproductiva** con **mayor incidencia** entre los **25 y 35 años**.²

Estudios recientes subrayan la importancia de **tratamientos fisioterápicos** que aborden otros **tipos de dolor** (previa categorización del dolor) y la esfera **biopsicosocial**.³

METODOLOGÍA

2 mujeres

PACIENTE CONTROL (PC)
32 años

PACIENTE EXPERIMENTAL (PE) 45 años

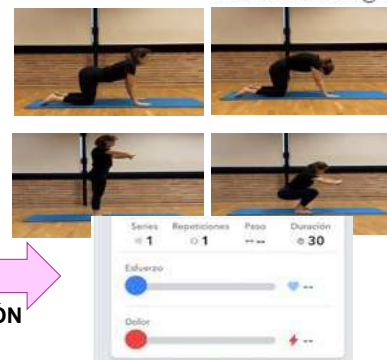
NCT06212349
CEIM - 2023-249-1

VARIABLES

- Mapa de dolor
- PPT (Wagner FDK-20)
- Kinesiofobia (TSK-11)
- Catastrofismo (PCS)
- Sensibilización central (CSI)
- Satisfacción tratamiento (CRES-4)

INTERVENCIÓN

3 días semana/30 min **fisiotrackgo**



MEDICIONES

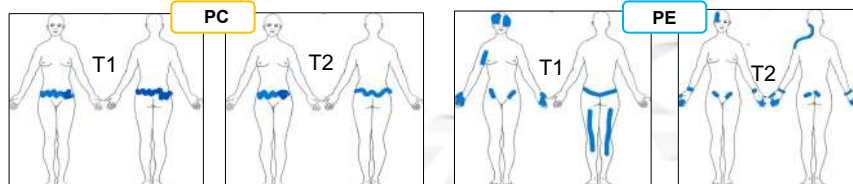
8 SEMANAS DE TRATAMIENTO

T1: PRE-INTERVENCIÓN

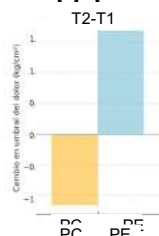
T2: POST-INTERVENCIÓN

RESULTADOS

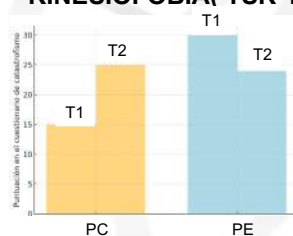
MAPA DE DOLOR



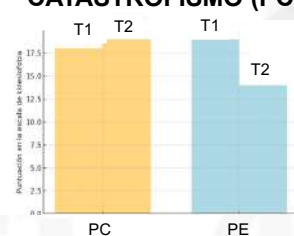
PPT



KINESIOFOBIA (TSK-11)



CATASTROFISMO (PCS)



CSI y CRES-4

Variables	PACIENTE CONTROL			PACIENTE EXPERIMENTAL		
	T1	T2	T2-T1	T1	T2	T2-T1
CSI (0-100)	35	23	12	57	43	14
CRES-4 (0-20)	N.A	13	N.A	N.A	14	N.A

Tabla 1. Puntuaciones previas intervención e inmediatamente tras intervención cuestionario de sensibilización central (CSI); puntuaciones cuestionario percepción del tratamiento (CRES-4)



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

Más información del estudio emplear código QR, aquí



EFFECTOS DE LA CIRUGÍA RADICAL DE CÁNCER DE PRÓSTATA SOBRE LA FUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO Y DE SUS SECUELAS PSICOSOCIALES

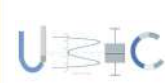
Noemí Moreno Segura ¹, Sara García Ferrer ², Héctor González Pons ¹, Laura Fuentes Aparicio ², María Montón Pérez ³, Sara Mollà Casanova ¹

1. Grupo de Investigación UBIC, Departamento de Fisioterapia, Facultad de Fisioterapia, Universidad de Valencia, 46010, Valencia, España.

2. Departamento de Fisioterapia, Facultad de Fisioterapia, Universidad de Valencia, 46010, Valencia, España.

3. Clínica Dr. Rubio. Urología y andrología. Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre, 46015, Valencia, España.

UNIVERSITAT ID VALÈNCIA 
Facultat de Fisioteràpia



Estudio Transversal

ASPECTOS CLAVE

La **disfunción eréctil (DE)** y la **incontinencia urinaria (IU)** derivadas de la prostatectomía radical empleada como tratamiento del cáncer de próstata tiene una importante repercusión psicosocial en aquellos hombres que la padecen.

La integración de la **rehabilitación de suelo pélvico (SP)** en la atención pre y post-quirúrgica así como el incremento de la visibilidad de estas secuelas son fundamentales para mejorar los resultados de salud.

★ **Conclusión.** La rehabilitación de SP parece tener un efecto positivo sobre la DE y la IU tras la prostatectomía radical.

OBJETIVOS

Comparar los efectos de la prostatectomía radical sobre:

- Disfunción eréctil
- Incontinencia Urinaria
- Autoestima
- Calidad de vida

Entre aquellos que han realizado rehabilitación SP y aquellos que no.

REFERENCIAS

- Stanford JL, Feng Z, Hamilton AS, et al. Urinary and sexual function after radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer: the Prostate Cancer Outcomes Study. JAMA. 2000;283(3):354–60.
- Milios JE, Ackland TR, Green DJ. Pelvic Floor Muscle Training and Erectile Dysfunction in Radical Prostatectomy: A Randomized Controlled Trial Investigating a non-Invasive Addition to Penile Rehabilitation. Sex Med. 2020;8(3):414–21.

INTRODUCCIÓN

El **cáncer de próstata** – Afecta a 1:18 varones en España.

Una de las principales alternativas terapéuticas – La **prostatectomía radical**

¿Es el **fortalecimiento de SP** una posible ayuda en la prevención y tratamiento?

Afecta:

- Autoestima
- Calidad de vida

Complicaciones más comunes:

- Incontinencia urinaria
- Disfunción eréctil

METODOLOGÍA

Entrevistas telefónicas.

Reclutamiento a través de:

- Fisioterapeutas de SP
- Urólogos
- Asociaciones
- Redes sociales y panfletos

Análisis estadístico (Pruebas T)

Criterios de inclusión

- Varones > 18 años.
- Intervenido hace > 1 año (o rehabilitación finalizada).

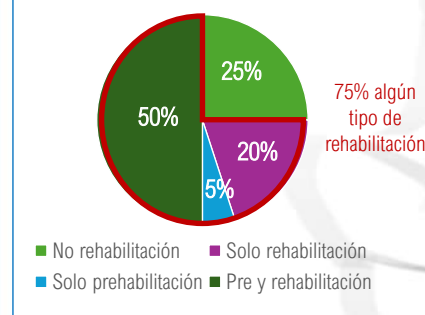
Criterios de exclusión

- Comorbilidades u otras afectaciones que deriven en IU o DE.
- Imposibilidad de comunicación.

Instrumentos: ICIQ-SF (IU), IIEF-5 (DE), SEAR (autoestima), EORTC QLQ-PR25 (calidad de vida).

RESULTADOS

20 pacientes – Edad media 67,7±6,6 años.

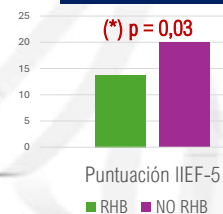


NECESIDAD DE INCREMENTO DE MUESTRA

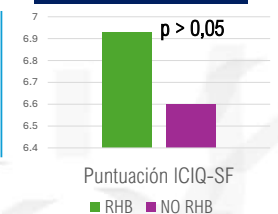
Dividimos en...

- Alg3n tipo de rehabilitaci3n de SP (RHB)
- Sin rehabilitaci3n de SP (NO RHB)

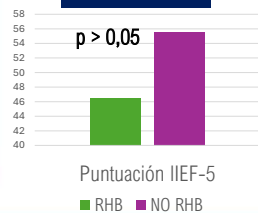
Disfunci3n Er3ctil



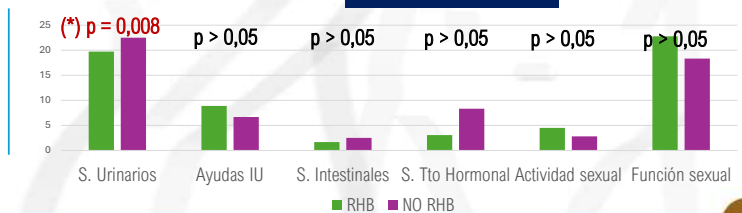
Incontinencia Urinaria



Autoestima



Calidad de vida



Consideraciones 3ticas: Este trabajo recibió la aprobaci3n del comit3 de 3tica de la Universidad de Valencia con n3mero de aprobaci3n 2024-FIS-3722115. Todos los participantes del estudio firmaron el consentimiento informado y aceptaron la participaci3n.

TOLEDO-2025

4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

COMPARACIÓN Y FACTORES INFLUYENTES EN LA CONTINENCIA URINARIA DE HOMBRES Y MUJERES DEPORTISTAS Y SEDENTARIOS

Noemí Moreno Segura, Héctor González Pons, Sara Mollà Casanova, Elena Muñoz-Gómez

Grupo de Investigación UBIC, Departamento de Fisioterapia, Facultat de Fisioteràpia, Universitat de València, 46010, Valencia, España.

Estudio Transversal

ASPECTOS CLAVE

- Con los resultados obtenidos se concluye que:
- La incontinencia urinaria (IU) es **más frecuente** de lo esperado en jóvenes activos/as, especialmente en quienes practican deportes de alto impacto, relacionándose a la fuerza de cadera con esta condición.
 - La **falta de práctica de ejercicios de suelo pélvico** (SP), pese al conocimiento, evidencia una necesidad educativa.

Los hallazgos subrayan la **importancia de incluir la prevención y tratamiento de la IU** en jóvenes deportistas, enfocadas a concienciar, fomentar el autocuidado y facilitar el acceso a los recursos terapéuticos.

OBJETIVOS

Comparar la **prevalencia** de IU entre jóvenes (hombres y mujeres) sedentarios, activos sin impacto y activos con deporte de impacto *amateurs*.

- Identificar si fuerza de la musculatura de cadera se correlaciona con la IU.
- Identificar si el conocimiento y práctica de ejercicios de SP se relaciona con la IU.

REFERENCIAS

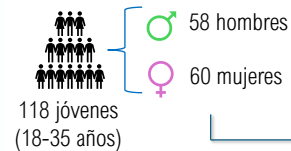
- Da Roza T, Brandão S, Mascarenhas T, Jorge R, Duarte J. Urinary Incontinence and Levels of Regular Physical Exercise in Young Women. Int J Sports Med. 14 de abril de 2015;36(09):776-80.
- España AO, Tomás MÁC, Pina-Roche F. Experiences of women and men living with urinary incontinence: A phenomenological study. Appl Nurs Res. abril de 2018;40:68-75.
- Pires T, Pires P, Moreira H, Viana R. Prevalence of Urinary Incontinence in High-Impact Sport Athletes: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Hum Kinet. 21 de julio de 2020;73(1):279-88.



INTRODUCCIÓN

- La IU (especialmente la de esfuerzo), es una disfunción todavía infradiagnosticada y escasamente investigada en población joven deportista, sobre todo en varones y deportistas amateur.
- Actividades de alto impacto (carrera, saltos y aterrizajes), incrementan la presión intraabdominal, lo que puede debilitar la capacidad de contención del SP por la sobrecarga y el daño progresivo de los músculos perineales.
- Estudios previos han focalizado en deportistas de élite, y no en quienes practican actividad física de forma recreativa, y tampoco han comparado la incidencia con grupos activos sin impacto o sedentarios.

METODOLOGÍA



Cuestionario deportivo + IPAQ

Se dividieron en...

SEDENTARIOS	ACTIVOS	IMPACTO
No AF.	Según criterios de la OMS.	Activos con deporte de impacto.

Condición mantenida al menos 2 años y deportes 3 v/sem.

- Criterios de exclusión**
- Mujeres embarazadas (actual o último año).
 - Infección urinaria días previos.
 - Incapacidad de comprensión de los cuestionarios.
 - Patología o cirugía uro-ginecológica de base.
 - IMC >35.

VALORACIÓN



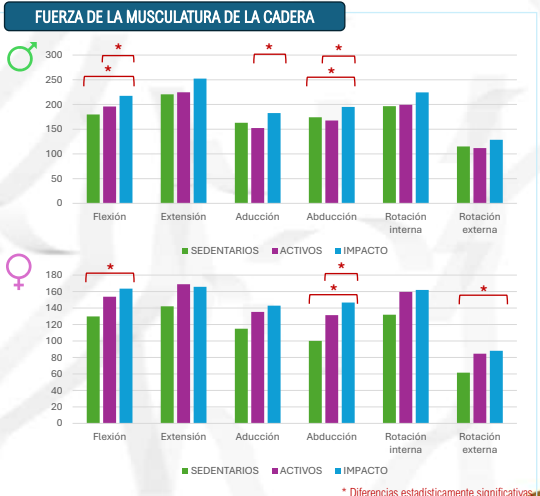
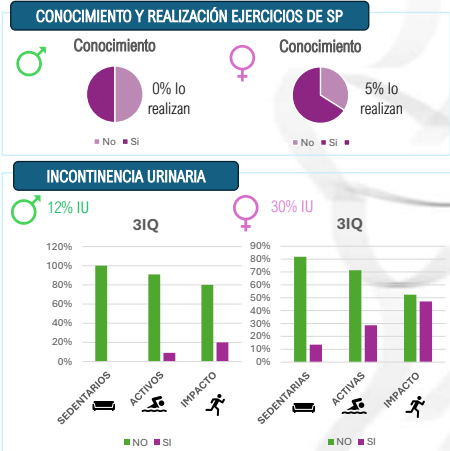
- Entrevista (cuestionarios):**
- Sociodemográficos y deportivos.
 - Conocimiento y práctica ejercicios SP.
 - IU (cuestionario 3IQ)

- Fuerza de musculatura de cadera (célula de carga):**
- Flexo-extensión
 - Abducción-aducción
 - Rotaciones



RESULTADOS

- Sin diferencias estadísticamente significativas entre los datos sociodemográficos de los participantes (edad, altura, peso e IMC).
- El deporte más predominante entre hombres y mujeres activos fue el **gimnasio** (82,6% y 81% respectivamente), y entre los deportistas de impacto el **balonmano** (68,0% y 82,4% respectivamente).
- Destacar que las mujeres que habían tenido al menos un embarazo pertenecían al grupo de sedentarios.



La IU fue tipo "de esfuerzo" y se halló una correlación positiva entre días de entrenamiento y severidad de IU ($r = 0,334$; $p = 0,020$) en hombres.

Consideraciones Éticas. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de la Universitat de València (2024-FIS-3728215).

NEUROESTIMULACIÓN SACRA FRENTE A CINESITERAPIA ESPECÍFICA DE LA MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO CON BIOFEEDBACK DE MANOMETRÍA ANAL EN PERSONAS CON SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA (LARS) TRAS CIRUGÍA POR CÁNCER DE RECTO: ESTUDIO PILOTO DE FACTIBILIDAD CON ANÁLISIS POR SEXO.

Sacral Neurostimulation versus Targeted Pelvic Floor Muscle Physiotherapy with Anal Manometry Biofeedback in Individuals with Low Anterior Resection Syndrome (LARS) after Rectal Cancer Surgery: A Pilot Feasibility Study with Sex-Stratified Analysis.

Raquel Cordero Álvarez, María Torres Lacomba

Departamento de E. y Fisioterapia de la Universidad de Alcalá, Máster Universitario en Fisioterapia en Salud la mujer y Salud Pélvica

Ensayo controlado aleatorizado

ASPECTOS CLAVE

CARÁCTER INNOVADOR DEL ESTUDIO

Este estudio propone la evaluación comparativa entre dos procedimientos fisioterapéuticos para el síndrome de LARS: la neuroestimulación de las raíces sacras y la CEMSP junto con biofeedback de manometría anal. Aunque la neuroestimulación se ha empezado a aplicar en distintos ámbitos de la fisioterapia, carece de evidencia robusta en las bases de datos indexadas. Así, esta investigación **contribuye de manera novedosa al conocimiento sobre su eficacia clínica en el contexto del LARS** generando información preliminar que servirá de base para futuros ensayos controlados de mayor envergadura, ampliando el conocimiento científico y ofreciendo una posible alternativa terapéutica innovadora.

RELEVANCIA SOCIAL Y SANITARIA

La **incontinencia fecal** genera un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas, comprometiendo su bienestar emocional, relaciones sexuales y desempeño laboral. **Promover estudios** que evalúen nuevas estrategias terapéuticas es fundamental para proporcionar **procedimientos eficaces** que mejoren el abordaje de las disfunciones anorrectales, contribuyendo así a **reducir la carga social y sanitaria** de este problema de salud.

APLICABILIDAD CLÍNICA

La **aplicabilidad** para llevarlo a cabo en la práctica clínica es **alta**. Los procedimientos pueden aplicarse en la mayoría de las clínicas de fisioterapia por **especialistas en salud pélvica**.

OBJETIVOS

PRINCIPAL:

● Evaluar la **factibilidad** de un ensayo clínico aleatorizado que compare la **neuroestimulación sacra** frente a la **CEMSP junto con biofeedback** de manometría anal en personas con LARS tras cirugía por cáncer de recto, incorporando **análisis estratificado por sexo**.

SECUNDARIOS:

- Determinar la **viabilidad operativa** (tasas de reclutamiento, retención y adherencia)
- Valorar la **seguridad y aceptabilidad** de ambas intervenciones.
- Explorar **medidas preliminares de eficacia clínica**, incluyendo severidad de LARS, calidad de vida y función del suelo pélvico.

REFERENCIAS

1. Li W, Yang M, Huang J, Zhang Q. Long-term electroacupuncture for low anterior resection syndrome in postoperative rectal cancer patients: case reports. *Front Med*. 18 de junio de 2025;12:1517325.
2. Liang Z, Ding W, Chen W, Wang Z, Du P, Cui L. Therapeutic Evaluation of Biofeedback Therapy in the Treatment of Anterior Resection Syndrome After Sphincter-Saving Surgery for Rectal Cancer. *Clin Colorectal Cancer*. septiembre de 2016;15(3):e101-7.
3. Carrillo A, Enríquez-Navascués JM, Rodríguez A, Placer C, Múgica JA, Saralegui Y, et al. Incidencia y caracterización del síndrome de resección anterior de recto mediante la utilización de la escala LARS (low anterior resection score). *Cir Esp*. marzo de 2016;94(3):137-43.

INTRODUCCIÓN

El **cáncer colorrectal** constituye la tercera neoplasia más frecuente y la segunda causa de mortalidad tanto en mujeres como en hombres a nivel mundial, con una incidencia creciente en población más joven (<50 años) en los últimos años. Los avances quirúrgicos en cáncer de recto han permitido preservar el esfínter anal mediante anastomosis colorrectal, pero aproximadamente el **60-80 %** de los pacientes **desarrolla el síndrome de resección anterior baja (LARS)**, caracterizado por **incontinencia fecal, urgencia y aumento de la frecuencia deposicional**, con marcado impacto en la **calidad de vida**. Su fisiopatología no está completamente definida y las opciones terapéuticas, que incluyen farmacología, irrigación transanal y cinesiterapia específica de la musculatura suelo pélvico (CEMSP), ofrecen resultados variables. La **neuroestimulación de raíces sacras** surge como una alternativa prometedora, pero la evidencia de alta calidad es escasa.

METODOLOGÍA

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Basal (V0), post-intervención (V1, semana 10) y seguimiento (V2, 6 meses post).

Valoraciones	Cronograma
1. Valoración inicial (V0): Antes de comenzar la intervención y tras la obtención del consentimiento informado	Enero 2026
2. Valoración al final de la intervención: Se llevará a cabo tras la última sesión del proyecto	Abril 2026
3. Valoración post-intervención (V2): Seguimiento a los 6 meses post-tratamiento.	Octubre 2026

RESULTADOS

Aunque este protocolo aún no se ha puesto en marcha, se espera que el estudio **confirme la viabilidad del diseño** (reclutamiento, retención, adherencia y aceptabilidad adecuados), **evidencie la seguridad y tolerabilidad** de ambas intervenciones y **muestre mejoras preliminares** en los síntomas de LARS, la función anorrectal y la calidad de vida, con posibles diferencias por sexo que orienten futuros ensayos clínicos de mayor envergadura.



● **DISEÑO DEL ESTUDIO:** Ensayo clínico aleatorizado y controlado, prospectivo, con dos grupos paralelos y con enmascaramiento de las variables de resultado. Se plantea como estudio piloto de factibilidad de carácter cuantitativo y comparativo.

● **POBLACIÓN DIANA:** Personas (mujeres y hombres) de 30 a 70 años con diagnóstico médico de síndrome de LARS tras cirugía por cáncer de recto.

● **RECLUTAMIENTO:** Muestreo por conveniencia en la Unidad Multidisciplinar de Cirugía Oncológica Peritoneal del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, Madrid.

INTERVENCIONES

Grupo intervención – Neuroestimulación sacra: Se aplicará estimulación eléctrica percutánea de las raíces sacras (primer a cuarto foramen sacro posterior más un punto perianal de refuerzo), en decúbito prono, con ángulos entre 30° y 70° según el nivel foraminal. Se administrará corriente continua de 50 Hz. Cada sesión durará entre 45-50 minutos, dos veces por semana, durante 10 semanas.

Grupo control – CEMSP con biofeedback de manometría anal: Se realizarán ejercicios respiratorios, seguidos de ejercicios específicos de la musculatura de suelo pélvico para fortalecer el esfínter anal externo y los músculos elevadores del ano, entrenando contracciones anticipadas y progresando en repeticiones y dificultad. Se complementará con **biofeedback** de manometría anal (inflado progresivo hasta S3). Cada sesión tendrá una duración de 45-50 minutos, dos veces por semana, durante 10 semanas.

Educación terapéutica (ambos grupos): Todas las personas recibirán en cada sesión el programa de educación terapéutica común, que incluye información sobre anatomía y función del suelo pélvico, hábitos intestinales saludables, técnicas de evacuación, uso del diario defecatorio, competencias a adquirir y evaluación progresiva mediante resolución de casos prácticos, y autoeficacia. Esta estrategia garantiza la equidad ética, mejora la adherencia y controla las variables de confusión, de forma que las diferencias observadas puedan atribuirse exclusivamente a las intervenciones fisioterapéuticas específicas.

VARIABLES DE RESULTADO

Factibilidad (primarias del piloto):

- ♦ **Tasa de reclutamiento:** (personas/mes).
- ♦ **Tasa de retención** (porcentaje que completan seguimiento).
- ♦ **Adherencia:** sesiones realizadas y cumplimiento del programa domiciliario.
- ♦ **Aceptabilidad y satisfacción:** *Client Satisfaction Questionnaire* (CSQ-8).

De seguridad

Se registrarán todos los eventos adversos (EA) relacionados o no con la intervención recogiendo: **Tipo de evento; Gravedad:** leve, moderado o grave; **Relación causal** con la intervención: no relacionada, posible, probable o definitiva; **Desenlace:** recuperado, en curso o con secuelas; **Incidencia:** EA por participante, tasa EA por sesión, medidas adoptadas y casos de retirada por EA.

Clínicas (exploratorias):

- ♦ **Síntomas defecatorios:** *Lars Score* (0-42 puntos) y diario defecatorio (3 días)
- ♦ **Función anorrectal:** Manometría anal, escala Oxford modificada (0-5 puntos), escala Wexner.
- ♦ **Calidad de vida:** EORTC QLQ-CR29 (módulo específico que complementa al QLQ-30), *Fecal Incontinence Quality of Life Scale* (FIQL).



TOLEDO-2025

4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

Programa de reeducación fisioterápica en mujeres inmigrantes en el período postparto.

Physiotherapy reeducation program for immigrant women in the postpartum period.

Martínez-Bustelo Sandra^{1*}, Naia Zeltia¹, Simarro González, María², Calviño-Leis Rita³.

1. Universidade da Coruña, Facultade de Fisioterapia. Campus de Oza s/n. 15006, A Coruña.

2. Fundación San Juan de Dios, Escuela Universitaria San Juan de Dios, Universidad Pontificia de Comillas. 28036, Madrid.

3. MSc Student. Universidade da Coruña. Facultade de Fisioterapia. Campus de Oza. 15006. A Coruña.

*Autor de correspondencia s.martinez1@udc.es



UNIVERSIDADE DA CORUÑA



Proyecto de Aprendizaje y Servicio

ASPECTOS CLAVE

Este programa podría ser extrapolable a otras poblaciones de mujeres en el período postparto, y además contribuyó a desarrollar y adquirir las competencias relacionadas con la asignatura TFG del Grado en Fisioterapia.

Conclusiones

Tras este proyecto ApS, se ha conseguido que mujeres inmigrantes sen el período postparto accedan a un programa donde adquirir conocimientos, habilidades y recursos sobre educación pélvica.

OBJETIVOS

integrar un servicio a la comunidad con el aprendizaje del alumno del grado en Fisioterapia a través de un programa de educación en salud y ejercicio terapéutico abdominopelvipérvineal en mujeres inmigrantes en el periodo posparto.

REFERENCIAS

Abdullah null, Rehman KA, Ahmad B, Arshad MK, Saeed H, Keen MA, et al. Comparative of and on Reduction in Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Physiother Res Int J Res Clin Phys Ther*. 2025 Apr;30(2):e70038.

Blanco Díaz M, editor. Libro blanco de la fisioterapia pelvipérvineal. Oviedo: Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España; 2022.

Muñiz KS, Cedeño K, Carson KA, Pandya PR, Kikuchi J, Patterson D, et al. Validation of a Spanish Version of the Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. noviembre de 2021;27(11):701-5

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es un proyecto de Aprendizaje y Servicio de la Universidad da Coruña en colaboración con la Universidad Pontificia de Comillas, enmarcado dentro de la materia de Trabajo Fin de Grado y desarrollado en la Asociación de inmigrantes Ecos do Sur de A Coruña con mujeres en período postparto.

Palabras clave: Postparto, Fisioterapia, suelo pélvico.

Keywords: Postpartum, Physical Therapy, Pelvic Floor

METODOLOGÍA

Se obtuvo el dictamen favorable de la Comisión de Investigación de la Fundación San Juan de Dios de Madrid (código de protocolo N° P_2023_010).

La experiencia se desarrolló en diferentes acciones: 1. Identificación de las necesidades de la comunidad. 2. Revisión de la bibliografía. 3. Planificación y diseño del programa. 4. Aplicación de un programa de educación y de ejercicio terapéutico abdominopelvipérvineal dirigido a la recuperación posparto. 5. Valoración de los conocimientos de las mujeres en disfunciones posparto y su satisfacción.

La temporalización fue de 8 semanas, con una duración de 1.5 h en cada sesión. En la Tabla 1 se detallan los contenidos de cada sesión.

Se emplearon cuestionarios validados como el *Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire* (PIKQ), encuestas de satisfacción, y un diario reflexivo de la alumna sobre la experiencia.

También se diseñó un blog con videos de ejercicios para mejorar la adherencia y continuidad de las usuarias del programa de ejercicios terapéuticos <https://fapp.udc.es/ejercicios-abdominopelvipervineales/>

RESULTADOS

Se han adquirido las competencias y resultados de aprendizaje específicos del TFG del grado en Fisioterapia por parte de la estudiante. En las usuarias se observa una mejora cualitativa en el nivel de conocimientos evaluados en el PIKQ. En términos de satisfacción, los resultados reportados fueron "Excelentes", con un impacto positivo a nivel biopsicosocial.



Figura 1: Imágenes Proyecto Aps UDC/Univ. Comillas-Ecos do Sur

Tabla 1: Contenidos de cada sesión del programa

Nº sesión	Tema principal
1	Introducción Salud pélvica postparto
2	Propiocepción y reeducación del suelo pélvico
3	Reeducación perineal II
4	Reeducación abdominal I
5	Reeducación abdominal II
6	Flexibilización lumbopélvica
7	Flexibilización dorsal
8	Evaluación final y conclusión del programa.

Figura 2: Ejemplos de las sesiones de ejercicio terapéutico postparto



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA



Más información en:

Eficacia de la estimulación magnética de alta intensidad en la musculatura abdomino-pelvi-perineal

Martínez Bustelo S, Vázquez Méndez L, Martínez Rodríguez A

Universidade da Coruña

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de
Fisioterapia

Estudio transversal piloto

ASPECTOS CLAVE

- Se observaron mejoras funcionales (resistencia, control motor y presión vaginal) y disminución de los síntomas de incontinencia urinaria.
- La aplicación ha sido muy bien tolerada en las mujeres, con muy alta asistencia y ausencia de efectos adversos.
- La rPMS muestra potencial en recuperación posparto, pero se requiere un ensayo clínico más amplio, con mayor duración, criterios homogéneos y combinación con ejercicio terapéutico.

OBJETIVOS

- Evaluar el efecto de la rPMS en la musculatura abdomino-pelvi-perineal posparto.
- Analizar cambios en función muscular, presión vaginal y síntomas de incontinencia.
- Comprobar la viabilidad y seguridad del protocolo experimental.
- Explorar la utilidad de la rPMS para futuros estudios controlados.

REFERENCIAS

- Peinado-Molina RA, Hernández-Martínez A, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Martínez-Galiano JM. Pelvic floor dysfunction: prevalence and associated factors. BMC Public Health. 14 de octubre de 2023;23(1):2005.
- Yang Z, Liao J, Zhang S, Zhang M, Qiao L. Effectiveness of Extracorporeal Magnetic Stimulation in the Treatment of Pelvic Floor Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. Neurourol Urodyn. 22 de mayo de 2025
- Braga A, Castronovo F, Caccia G, Papadia A, Regusci L, Torella M, et al. Efficacy of 3 Tesla Functional Magnetic Stimulation for the Treatment of Female Urinary Incontinence. J Clin Med. 16 de mayo de 2022;11(10):2805.

INTRODUCCIÓN

La Incontinencia urinaria afecta al 43% de las mujeres (1) con impacto en la calidad de vida y limitando su actividad diaria (2). Los ejercicios de suelo pélvico son eficaces, pero suponen un reto en cuanto a aprendizaje y adherencia. La estimulación magnética periférica repetitiva (rPMS) surge como una alternativa no invasiva y bien tolerada, que favorece la contracción muscular profunda y puede complementar la fisioterapia convencional en la recuperación posparto (2,3).

METODOLOGÍA



Fig 2. Prueba de manometría intravaginal



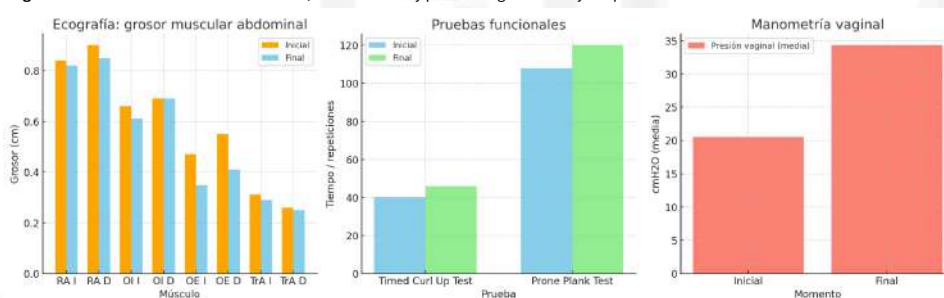
Fig 3. Test funcional abdominal Plank Test

- Diseño:** estudio piloto experimental
- Muestra:** 6 mujeres posparto (> 6 meses tras el parto).
- Intervención:** 12 sesiones de rPMS (3/semana, 20 min).
 - Aplicación en abdomen, espalda y periné.
 - Ciclos de 6s estimulación / 2-3 s pausa.
 - Intensidad individualizada según tolerancia.
- Evaluación:** ecografía abdominal y suelo pélvico, manometría vaginal, dinamometría, pruebas funcionales (timed curl up test y prone plank test) y cuestionarios sobre la incontinencia urinaria (ICIQ-SF) y la actividad física (GPAQ).
- Duración total:** 4 semanas de intervención + evaluaciones pre y post tratamiento.

RESULTADOS

Tras 4 semanas de intervención, no se observaron cambios significativos en los resultados ecográficos perineales ni en el grosor de la musculatura abdominal, lo cual era esperado dado que la hipertrofia requiere $\geq 6-8$ semanas. Sin embargo, se registraron mejoras funcionales en las pruebas de resistencia y control motor (timed curl-up y prone plank), así como un aumento en la presión vaginal medida por manometría. Además, algunas participantes reportaron reducción de síntomas de incontinencia urinaria según el cuestionario ICIQ-SF. El tratamiento fue bien tolerado, sin efectos adversos. Estos resultados preliminares sugieren que la intervención podría mejorar la función abdomino-pelvi-perineal, destacando la necesidad de estudios más amplios y prolongados para evaluar su eficacia de manera rigurosa.

Fig 4. Cambios en musculatura abdominal, funcionalidad y presión vaginal antes y después de la intervención



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

ANÁLISIS DE LA FUERZA MUSCULAR DEL MIEMBRO INFERIOR Y DEL SUELO PÉLVICO Y SU RELACIÓN CON LA VUELTA AL DEPORTE EN MUJERES POSTPARTO PRACTICANTES DE ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO

Sara, Grigelmo-Hernández
Universidad de Alcalá



Estudio observacional longitudinal

ASPECTOS CLAVE

Este estudio permitirá determinar en qué momento del postparto las mujeres alcanzan niveles adecuados de fuerza muscular y control funcional para retomar actividades de alto impacto, aportando evidencia científica para guiar protocolos de reincorporación deportiva segura.

OBJETIVOS

- Comparar la fuerza isométrica máxima de la musculatura del miembro inferior (extensores, flexores, abductores y rotadores de cadera; flexores y extensores de rodilla; flexores plantares), de la pared abdominal (flexores de tronco) y del suelo pélvico, en mujeres postparto y nulíparas practicantes de deportes de alto impacto.
- Analizar en qué momento del primer año postparto se alcanzan niveles adecuados de fuerza muscular y control funcional para retomar de forma segura la actividad deportiva.

REFERENCIAS

1. Donnelly GM, Moore IS, Brockwell E, Rankin A, Cooke R. Reframing return-to-sport postpartum: the 6 Rs framework. Vol. 56, British Journal of Sports Medicine. BMJ Publishing Group; 2022. p. 244-5.
2. Donnelly GM, Brockwell E, Bo K, Davenport MH, De Vivo M, et al. Clinical and exercise professional opinion on designing a postpartum return-to-running training programme: an international Delphi study and consensus statement. Br J Sports Med. 2024 Jan 8;58(4):183-95.
3. Christopher SM, Donnelly G, Brockwell E, Bo K, Davenport MH, De Vivo M, et al. Clinical and exercise professional opinion of return-to-running readiness after childbirth: An international Delphi study and consensus statement. Br J Sports Med. 2023 Dec 26;58(6):299-312.
4. Goom T et al. Returning-to-running-postnatal-guidelines for medical, health and fitness professionals managing this population. Association of Charactered Physiotherapist in Sports and Exercise Medicine. 2019.

INTRODUCCIÓN

La vuelta al deporte de alto impacto supone un reto debido a la mayor prevalencia de disfunciones de suelo pélvico en el periodo de postparto, a los cambios biomecánicos y psicosociales, y a las particularidades de la propia actividad física de alto impacto. Aunque se encuentran consensos recientes, las recomendaciones se basan en evidencias de baja calidad, lo que justifica la necesidad de estudios que analicen parámetros musculares asociados a la reincorporación deportiva.

METODOLOGÍA

Estudio observacional longitudinal. Se reclutarán mujeres primíparas en el primer año postparto y mujeres nulíparas como grupo control, todas practicantes de atletismo, running, crossfit, halterofilia o entrenamiento de fuerza. Se realizarán cuatro evaluaciones: basal (6 semanas – 3 meses postparto), a los 3-6, 6-9, y 9-12 meses postparto.

Las variables de fuerza se medirán con dinamometría manual (musculatura del miembro inferior y pared abdominal) y la escala de Oxford modificada (musculatura del suelo pélvico). Además, se aplicarán pruebas funcionales consensuadas internacionalmente: caminar 30 minutos (resistencia aeróbica sin síntomas pélvicos), correr en el sitio 1 minuto (impacto repetido y control del suelo pélvico), saltos alternos, 10 repeticiones por pierna (tolerancia a carga unipodal y estabilidad lumbopélvica) y elevaciones de talones, 20 repeticiones (resistencia de la cadena posterior). Se registrarán síntomas autorreportados (dolor, pérdidas de orina) durante su ejecución.

RESULTADOS

Se espera que las mujeres postparto presenten menor fuerza en la musculatura abdomino-pélvica y del miembro inferior respecto a las mujeres nulíparas, especialmente en los primeros seis meses, con una recuperación progresiva a lo largo del primer año. Asimismo, se prevé que una menor fuerza se asocie a síntomas de disfunciones del suelo pélvico durante las pruebas funcionales.



TOLEDO-2025

4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

EFFECTIVIDAD DE LOS EJERCICIOS HIPOPRESIVOS EN EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Sara Palancarejo Recio; Sara Ando Lafuente.

Revisión sistemática

ASPECTOS CLAVE

La incontinencia urinaria es una disfunción del suelo pélvico cuya sintomatología puede ser abordada mediante diferentes ramas terapéuticas entre las que se encuentran los Ejercicios Hipopresivos.

Esta disfunción vesical suele ser asumida por las mujeres, asociándose al envejecimiento, y afecta significativamente a su calidad de vida. Por todo ello, es necesario visibilizar la utilidad de las herramientas fisioterapéuticas para su tratamiento.

Se puede concluir que los ejercicios hipopresivos presentan efectos beneficiosos sobre la calidad de vida y sintomatología de las pacientes, siendo efectivos para el tratamiento de la incontinencia urinaria femenina.

OBJETIVOS

PRINCIPAL

- Determinar la efectividad de los ejercicios hipopresivos para reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria.

SECUNDARIOS

- Conocer el efecto de los ejercicios hipopresivos sobre la musculatura del suelo pélvico.
- Establecer una dosificación óptima de tratamiento con estos ejercicios.

REFERENCIAS

1. Díaz-Itza I, Cassadó-Garriga J, Martín-Martínez A, Muñoz-Galligo E, Bauset-Castello C, López-Herrero E. Incontinencia urinaria mixta: diagnóstico y tratamiento. Prog Obstet Ginecol. 2012;63(3):185-9.
2. Díaz Mohedo E, Medrano Sánchez EM, Suárez Serrano CM. Guía de práctica clínica para fisioterapeutas en la incontinencia urinaria femenina. 1ª edición. Andalucía. Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía. 2013.
3. Da Cuña-Carrera I, Soto-González M, Lantarón-Caeiro E, González-González Y. Efectos de los ejercicios abdominales hipopresivos en el suelo pélvico: una revisión sistemática. Cuest. Fisioter. 2018;47(1):62-71.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria se describe como una pérdida involuntaria de orina con un gran impacto en la calidad de vida. Presenta una alta prevalencia entre mujeres, aumentando ésta con la edad. Es relevante el papel de la musculatura del suelo pélvico, diafragma y faja abdominal en la continencia, pues una alteración de las sinergias fisiológicas puede producir incontinencia urinaria.

Los ejercicios hipopresivos son una técnica postural cuyo objetivo es disminuir las variaciones de presión al esfuerzo mediante la activación involuntaria del suelo pélvico y la faja abdominal, disminuyendo así los síntomas de incontinencia. Puede considerarse una alternativa terapéutica frente a otros tratamientos más invasivos.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica basándose en la pregunta PICO planteada y siguiendo las normas internacionales PRISMA hasta febrero de 2025. Se consultaron las bases de datos PubMed, PEDro, Cochrane, CINAHL y MEDLINE.

Se introdujeron en la revisión ensayos clínicos aleatorizados donde se realizaba un tratamiento con ejercicios hipopresivos a mujeres con incontinencia urinaria y comparándolo con un grupo control. Además, debían evaluar parámetros de calidad de vida, fuerza del suelo pélvico y síntomas de incontinencia urinaria.

Para evaluar la calidad metodológica y validez interna de los estudios incluidos se utilizaron las escalas PEDRO y Jadad. Para evaluar el riesgo de sesgo se utilizó la herramienta ROB2 de Cochrane.

RESULTADOS

Fueron tratadas 575 mujeres entre 40-60 años con ejercicios hipopresivos, aunque, en algunos estudios estos se combinaban con entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico (EMSP).

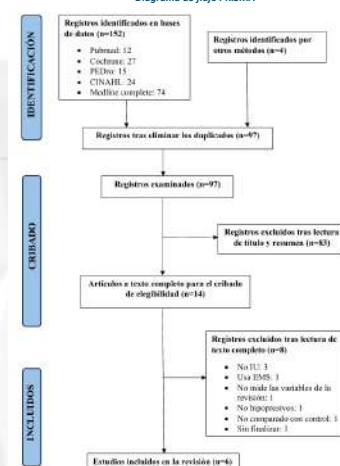
Las variables analizadas fueron: gravedad de los síntomas, impacto en la calidad de vida, molestia asociada a los síntomas e impacto en el suelo pélvico. A nivel intragrupo se observó una mejora estadísticamente significativa en todas las variables analizadas en los grupos de estudio con ejercicios hipopresivos.

En el análisis intergrupo, los ejercicios hipopresivos son superiores en todas las variables al control sin tratamiento. Sin embargo, son inferiores en gravedad de los síntomas y molestia asociada respecto al control con EMSP; esta comparación es dudosa para el impacto en el suelo pélvico.

Respecto a la dosificación, no se pudo establecer una adecuada por la variabilidad de datos. No obstante, se establecieron unos parámetros recomendados coincidentes en los estudios: un programa de 8-12 semanas de duración, 2 días por semana de ejercicios, combinando posiciones básicas y realizando de 1-3 apneas de entre 10-25 segundos por posición.



Diagrama de flujo PRISMA



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

PARA SABER MÁS,
ESCANEA EL CÓDIGO QR



EFICACIA DEL EJERCICIO AERÓBICO Y DE FUERZA EN LA DISMENORREA PRIMARIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ENSAYOS CONTROLADOS ALEATORIZADOS.



universidad
de león

Martínez Fuente M¹, Leirós Rodríguez R².

¹ Graduada en Fisioterapia, Universidad de León

² Profesora Titular del área de Fisioterapia, Universidad de León.

[TFG. 2024]

ASPECTOS CLAVE

1. Es la revisión más reciente que evalúa la evidencia de mayor calidad metodológica sobre la eficacia del ejercicio aeróbico y de fuerza en la dismenorrea primaria.
2. Para disminuir los síntomas menstruales pueden emplearse programas de fuerza, aeróbicos o combinados.
3. Como conclusiones, los programas de ejercicio aeróbico, de fuerza y mixtos en mujeres con dismenorrea primaria:
 - a) Reduce de la intensidad del dolor.
 - b) Reduce los síntomas menstruales.
 - c) Aumenta la calidad de vida.
4. Los protocolos grupales resultan más adecuados para mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS

Evaluar la eficacia del ejercicio aeróbico y/o de fuerza en la reducción del dolor asociado a la dismenorrea primaria.

REFERENCIAS

1. Chaudhuri A, Singh A, Dhaliwal L. A randomised controlled trial of exercise and hot water bottle in the management of dysmenorrhoea in school girls of Chandigarh, India. *Indian J Physiol Pharmacol*. 2013;57(2):114-122.
2. Thabet AAE, Ebid AA, El-Shamy SM, et al. Effect of pulsed high-intensity laser therapy combined with exercise protocol in treatment of primary dysmenorrhea: A Randomized Controlled Trial. *J Complement Med Res*. 2023;14(2):143-149.
3. Chantler I, Mitchell D, Fuller A. Diclofenac potassium attenuates dysmenorrhea and restores exercise performance in women with primary dysmenorrhea. *J Pain*. 2009;10(2):191-200.
4. Vaziri F, Hoseini A, Kamali F, Abdali K, Hadianfar M, Sayadi M. Comparing the Effects of aerobic and stretching exercises on the intensity of primary dysmenorrhea in the students of universities of Bushehr. *J Family Reprod Health*. 2015;9(1):23-28.
5. Song BH, Kim J. Effects of Pilates on pain, physical function, sleep quality, and psychological factors in young women with dysmenorrhea: A Preliminary Randomized Controlled Study. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(14):2076.
6. Arora A, Yardi S, Gopal S. Effect of 12-Weeks of Aerobic Exercise on Primary Dysmenorrhea. *Indian J Physiother and Occup Ther*. 2014;48(3):130.

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea primaria es un trastorno menstrual que se presenta en ausencia de una patología ginecológica subyacente y se caracteriza por dolor tipo cólico en la región suprapúbica, que puede comenzar horas antes del inicio de la menstruación y persistir hasta tres días después.

METODOLOGÍA

Se formuló la pregunta de investigación según los criterios PICOS. Se incluyeron estudios que analizaran a mujeres con dismenorrea primaria, en los que la intervención consistiera en programas de ejercicio aeróbico y/o de fuerza, comparados con grupos control sin intervención o con tratamientos pasivos.

La búsqueda bibliográfica se realizó en febrero de 2024 en PubMed, Scopus, Web of Science, Medline, CINAHL y SPORTDiscus, utilizando ecuaciones definidas con operadores booleanos. Se realizó una búsqueda secundaria a partir de las revisiones sistemáticas identificadas en la búsqueda primaria.

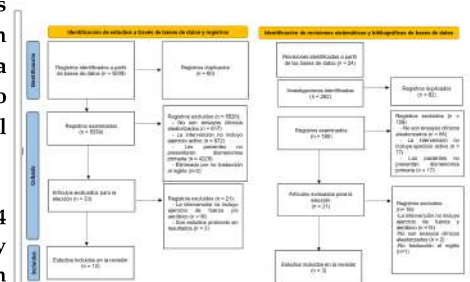


Figura 1. Diagrama de flujo de la Búsqueda de Literatura para Revisiones Sistemáticas y Meta-Análisis (PRISMA)

RESULTADOS

En siete de los estudios la intervención evaluada fue ejercicio de fuerza; en cuatro, ejercicio aeróbico; y en los otros cuatro, un protocolo combinado. En 7 investigaciones se suspendió la intervención de ejercicio durante la menstruación, mientras que en 1 se realizaron adaptaciones específicas los tres primeros días, y en 8 estudios se mantuvo el programa sin modificaciones a lo largo del ciclo.

En 14 estudios, las intervenciones basadas en ejercicio demostraron una mayor eficacia para reducir la intensidad del dolor en comparación con las intervenciones control.

Todos los estudios reportaron disminución de los síntomas menstruales y, en tres de los cuatro estudios que evaluaron la calidad de vida, se observó el aumento de esta variable.



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

Más información del estudio
emplear código QR, aquí



MÁS INFORMACIÓN

ACTIVIDAD FÍSICA Y CAPACIDAD LABORAL EN PERSONAL UNIVERSITARIO: ANÁLISIS PRELIMINAR DE UN ESTUDIO TRANSVERSAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Laura Lorenzo-Gallego^{1,2}, Silvia Muñoz-Pastor^{1,2}, Paula Rangel de la Mata¹, Virginia Prieto-Gómez^{1,2}, Beatriz Navarro-Brazález^{1,2,3}, María Torres-Lacomba^{1,2,3}

¹Grupo de Investigación Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM). Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

²Cátedra IRSST-UAH: Igualdad de oportunidades en la prevención de riesgos laborales. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España.

³Grupo de Investigación Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer, Instituto Ramón y Cajal de Investigación en Salud (IRYCIS), Madrid, España



Estudio descriptivo transversal

ASPECTOS CLAVE

- La capacidad laboral del personal universitario está influida por diversos factores interrelacionados.
- En hombres, la AFO se asoció con menor capacidad laboral; la AFTL mostró solo tendencia positiva.
- En mujeres, los TME fueron el principal factor limitante y predictor significativo.
- Los años desde la menopausia redujeron la capacidad laboral; los síntomas no tuvieron efecto. La edad mostró tendencia negativa sin significación.
- Se requieren enfoques según sexo/género e intervenciones sobre TME y menopausia para preservar la capacidad laboral.

OBJETIVOS

1. Analizar la asociación entre la AFTL y la capacidad laboral en personal universitario de la CAM, considerando la influencia de la AFO, el sexo, la menopausia y las demandas laborales, desde una perspectiva de género.
2. Evaluar la relación entre la prevalencia de TME y los niveles de AFTL y AFO, y su impacto sobre la capacidad laboral.

REFERENCIAS

1. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1-6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(1):23-35. doi:10.1016/S2352-4642(19)30323-2.
2. Mänttari S, Oksa J, Lusa S, et al. Interventions to promote work ability by increasing physical activity among workers with physically strenuous jobs: A scoping review. *Scand J Public Health*. 2021;49(2):206-218. doi:10.1177/1403494820917532
3. Yu X, Hao L, Crainiceanu C, Leroux A. Occupational determinants of physical activity at work: Evidence from wearable accelerometer in 2005-2006 NHANES. *SSM Popul Health*. 2022;17:100989. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100989

INTRODUCCIÓN

El 39,17 % de la población de la Comunidad de Madrid (CAM) no alcanza las recomendaciones de actividad física establecidas por la OMS, lo que conlleva importantes repercusiones socioeconómicas y sanitarias, entre ellas un posible aumento de los trastornos musculoesqueléticos (TME). El sexo, el género y las condiciones laborales, incluyendo la actividad física ocupacional (AFO), influyen tanto en la práctica de actividad física en el tiempo libre (AFTL) como en la aparición y el abordaje de las patologías derivadas una cantidad insuficiente de la misma. Sin embargo, son escasos los estudios que aborden estas barreras socioculturales, incorporando variables específicas como el sexo, la menopausia o la carga física laboral.

METODOLOGÍA

Diseño: Estudio descriptivo transversal

Población: trabajadores y trabajadoras de la Universidad de Alcalá (Alcalá de Henares, Madrid)

Variables e instrumentos de medida:

- **Variables sociodemográficas:** edad, sexo, identidad de género, situación menopáusica, años desde la menopausia, síntomas asociados, categoría profesional y tipo de jornada laboral
- **Variables principales:**
 - **AFTL y AFO** (Cuestionario Mundial Sobre Actividad Física, GPAQ).
 - **Capacidad laboral** (Índice de Capacidad Laboral).
 - **Prevalencia TME en el trabajo** (Cuestionario Nórdico Estandarizado, CNE).



Análisis estadístico (Stata v.18): se realizó análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión (según Kolmogórov-Smirnov) y frecuencias. Para asociaciones se aplicaron modelos de regresión lineal múltiple, y para variables categóricas, prueba χ^2 . Se estableció $p < 0,05$ e IC 95%.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de la muestra



n = 176
(♀ 134; ♂ 42)

Edad media:
52 (RIC: 41-58)

Características laborales:

- El 83% de la muestra tenía jornada completa
- La muestra se distribuyó en distintas categorías profesionales, reflejadas en la figura 2.

Síntomas menopausia figura 1:

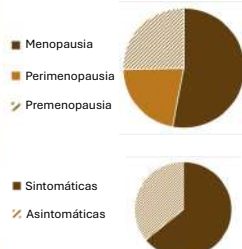


Figura 1: Prevalencia de menopausia en la muestra y síntomas derivados



Figura 2: distribución de la muestra en categorías profesionales. PI: Personal investigador; PDI: Personal Docente e Investigador; PTGAS: Personal Técnico de Gestión y Administración de Servicios.

Variables principales del estudio

Los resultados de las variables principales del estudio se muestran en la figura 3.

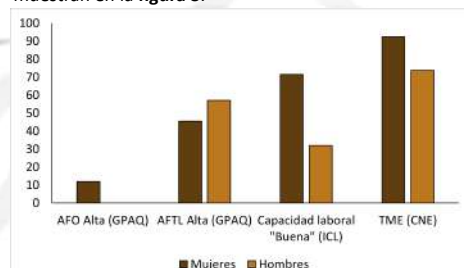


Figura 3: resultados variables principales del estudio: AFO, actividad física ocupacional; GPAQ, Cuestionario Mundial sobre Actividad Física; AFTL, Actividad física en el tiempo libre; ICL, Índice de Capacidad Laboral; TME, trastornos musculoesqueléticos; CNE, Cuestionario Nórdico Estandarizado

Resultados multivariable:

Modelo general ($p=0,0028$): $\sigma \rightarrow \downarrow$ capacidad laboral. **Mujeres** ($p>0,05$): AFO y edad con tendencia negativa. **Hombres** ($p=0,0075$; $R^2=37,8\%$): AFO $\rightarrow \downarrow$ capacidad laboral ($p=0,006$). AFTL $\rightarrow$ tendencia positiva. **TME:** predictor más fuerte en ambos sexos ($p<0,001$). **Menopausia:** años desde la menopausia $\rightarrow \downarrow$ capacidad laboral ($p=0,043$); síntomas sin efecto.



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

Protocolo:



Esta revisión se realiza en el marco de la Cátedra IRSST-UAH.

Se puede visitar la página web para tener más información sobre este proyecto a través del código QR.



Programa de reeducación fisioterápica en dolor pélvico crónico en mujeres migrantes de la asociación Ecos do Sur

Physiotherapy re-education programme for chronic pelvic pain in migrant women in the Ecos do Sur association

Simarro González, María¹, Naia Zeltia^{2*}, Martínez-Bustelo Sandra³, Sánchez Cruz Carla⁴.

1. Fundación San Juan de Dios. Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. Universidad Pontificia de Comillas. 28036. Madrid.

2. Universidade da Coruña. Facultade de Fisioterapia. Campus de Oza. 15006. A Coruña. Autora de correspondencia*: Zeltia.naia@udc.es

3. Universidade da Coruña. Facultade de Fisioterapia. Campus de Oza. 15006. A Coruña.

4. MSc Student. Universidade da Coruña. Facultade de Fisioterapia. Campus de Oza. 15006. A Coruña.



ASPECTOS CLAVE

Este programa contribuyó a desarrollar y adquirir las competencias relacionadas con la asignatura TFG del Grado en Fisioterapia.

Podría ser extrapolable a otras comunidades o colectivos de mujeres con DPC.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto se enmarca en el desarrollo del Trabajo de Fin de Grado (TFG) de una estudiante en el grado en Fisioterapia de la Universidade da Coruña (UDC), modalidad Aprendizaje-Servicio.

Se diseñó un programa de intervención fisioterápica, basado en el ejercicio terapéutico, para mujeres migrantes usuarias de la asociación "Ecos do Sur" con dolor pélvico crónico (DPC).

Palabras clave: Dolor pélvico crónico, ejercicio terapéutico, emigrantes e inmigrantes, mujeres

Keywords: Chronic pelvic pain, therapeutic exercise, emigrants and immigrants, women

METODOLOGÍA

Se obtuvo el dictamen favorable de la Comisión de Investigación de la Fundación San Juan de Dios de Madrid (código de protocolo Nº P_2023_010).

El programa de intervención se estructuró en 8 semanas de duración y se desarrolló en la Asociación "Ecos do Sur" de A Coruña. Se realizó: una evaluación inicial, 8 sesiones de intervención y una valoración final (con encuestas de satisfacción para las usuarias). Cada sesión tuvo una duración de 1,5 h. con cuestionarios validados (CPQ-Mohedo, PIKQ). La temática abordada fue: conceptualización (anatomía y biomecánica del suelo pélvico), propiocepción, valoración del conocimiento sobre disfunciones del suelo pélvico, masaje perineal, conciencia postural, corporal y técnicas de relajación, flexibilización y estabilización lumbo-pélvica, tonificación de la musculatura del suelo pélvico, introducción al desarrollo de estrategias fisioterápicas en el dolor pélvico crónico, técnicas de relajación, evaluación final y conclusión del programa.

Cada sesión se desarrolló del siguiente modo: asistencia y dudas (10 minutos), exposición teórica y dinámicas didácticas (30 minutos), práctica de ejercicio terapéutico (45 minutos), despedida y recogida del material (5 minutos). Las dinámicas didácticas incluyeron discusiones en grupo grande, identificación de ideas y creencias sobre el suelo pélvico y juego de "realidad-mentira".

RESULTADOS

Se evaluó la experiencia de las usuarias mediante cuestionarios validados (CPQ-Mohedo, PIKQ) y encuestas de satisfacción. Las estudiantes realizaron un diario reflexivo de la experiencia. Se desarrolló un recurso online para las usuarias, videos de ejercicios en una página web creada para este fin, para que tuviesen a disposición los mismos tras finalizar el programa <https://fapp.udc.es/ejercicios-abdominopelvipereineales>

Los resultados finales del cuestionario CPQ-Mohedo muestra una reducción en la percepción del dolor entre las usuarias. Las encuestas de satisfacción indicaron un impacto positivo en las usuarias así como una satisfacción elevada.

El diario reflexivo facilitó la adquisición de las competencias de las estudiantes.

Este programa contribuyó a difundir información basada en la evidencia científica entre las mujeres migrantes de la asociación.

OBJETIVOS

Favorecer la adquisición de competencias de la materia de TFG en las estudiantes de grado de la UDC

Identificar las necesidades de la población de mujeres migrantes con dolor pélvico crónico

Mejorar el conocimiento sobre el dolor pélvico crónico en las mujeres migrantes

Realizar un programa de intervención basado en el ejercicio terapéutico entre las mujeres migrantes

REFERENCIAS

Blanco Díaz M, editor. Libro blanco de la fisioterapia pelvipereineal. Oviedo: Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España; 2022.

Muñiz KS, Cedeño K, Carson KA, Pandya PR, Kikuchi J, Patterson D, et al. Validation of a Spanish Version of the Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire. Female Pelvic Med Reconstr Surg. noviembre de 2021;27(11):701-5



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

EFFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE DISFUNCIONES SEXUALES EN MUJERES SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL: ESTUDIO PRELIMINAR.

Muñoz Pastor S, Torres Lacomba M, Lorenzo Gallego L.

Grupo de Investigación Fisioterapia en Procesos de Salud de La Mujer, Universidad de Alcalá.



ESTUDIO PRELIMINAR

ASPECTOS CLAVE

Los resultados del estudio preliminar muestran que la educación terapéutica es una herramienta segura, efectiva y no invasiva para abordar las disfunciones sexuales en mujeres supervivientes de violencia sexual. Además, la evaluación de la factibilidad confirma que el programa es viable y aceptado por las participantes, lo que respalda su implementación en entornos clínicos.

Estos estudios evidencian la importancia de que las instituciones colaboren ofreciendo este tipo de intervención como parte de su atención. La integración de fisioterapeutas expertos en salud pélvica en estos equipos multidisciplinares optimizaría el manejo de las disfunciones sexuales y potenciaría la educación y el empoderamiento de las mujeres supervivientes de violencia sexual.

OBJETIVOS

Objetivo principal

→ Evaluar la efectividad de una intervención basada en educación terapéutica para la prevención y manejo de disfunciones sexuales secundarias a violencia sexual.

Objetivo secundario

→ Analizar la factibilidad del programa en términos de implementación, aceptación y adherencia por parte de las participantes.

REFERENCIAS

- García-Moreno C. World Health Organization, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.
- Ministerio de Igualdad. Secretaría de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género. Resumen ejecutivo de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 [Internet]. 2020. Available from: <https://violenciagero.igualdad.gob.es/ViolenciaEnCifras/macroencuesta2019/Macroencuesta2019/home.htm>.
- Muñoz-Pastor S, Arranz-Martín B, Torres-Lacomba M. Percepción del suelo pélvico en mujeres supervivientes de violencia sexual. Estudio cualitativo. Fisioterapia. 2021 Nov;43(6):317-25.
- Schalk T, Otero J, Fedele E, Troussel V, Lefèvre T. Evaluation of Multidimensional Functional Impairment in Adult Sexual Assault Survivors, with a Focus on Its Psychological, Physical, and Social Dimensions, Based on Validated Measurements: A PRISMA Systematic Review. Vol. 20, International Journal of Environmental Research and Public Health. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2023.
- Berghmans B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. Int Urogynecol J. 2016 May 9;29(5).
- Rosenbaum TY, Owens A. Continuing Medical Education. The Role of Pelvic Floor Physical Therapy in the Treatment of Pelvic and Genital Pain-Related Sexual Dysfunction.

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es un problema global con repercusiones físicas, emocionales y sociales significativas. Entre las consecuencias físicas más comunes se encuentran las disfunciones del suelo pélvico, destacando las disfunciones sexuales femeninas. La fisioterapia pelviperineal es considerada el tratamiento de primera línea para estas disfunciones, y una de sus estrategias fundamentales es la educación terapéutica, que contribuye al enfoque cognitivo del tratamiento y mejora la adherencia de las pacientes. Las mujeres supervivientes de violencia sexual constituyen una población de alto riesgo de sufrir estas disfunciones y expresan la necesidad de recibir información sobre su salud pélvica.



METODOLOGÍA

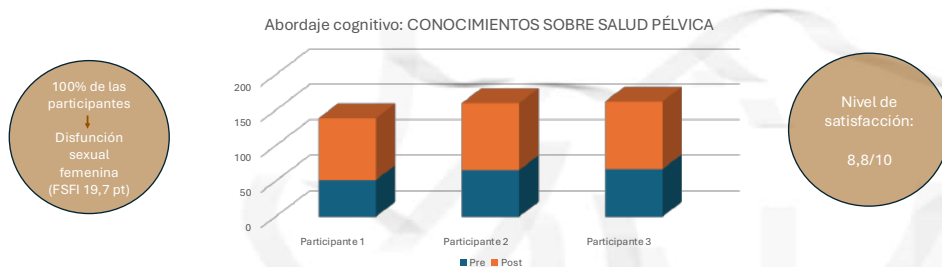
Se diseñó un estudio preliminar. La intervención consistió en un programa educativo grupal de cuatro sesiones, que también proporcionaron un espacio seguro para compartir experiencias, adquirir herramientas de manejo y autoeficacia, y mejorar el entendimiento sobre el suelo pélvico, sus alteraciones y posibles tratamientos.

COMPETENCIAS : CONTENIDOS			
Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4
Integrar conocimientos: anatomía y fisiología del suelo pélvico. Papel de la presión intraabdominal. Identificar y analizar: reconocimiento y auto palpación de estructuras abdominopélvicas y posiciones de la pelvis	Integrar conocimientos: dolor perineal y disfunción sexual. Identificar y analizar: síntomas y factores de riesgo. Toma de decisiones y saber hacer: Activación y relajación de suelo pélvico. Coordinación con la respiración.	Utilizar los recursos sanitarios: Fisioterapia en salud de la mujer y salud pélvica. Toma de decisiones y saber hacer: maniobra de Knack. Ejercicios de suelo pélvico e integración en actividades globales.	Comunicar necesidades: creencias sobre sexualidad Identificar y analizar: autoexploración, satisfacción. Resolución de problemas: herramientas para mejorar sexualidad.

EVALUACIÓN:



RESULTADOS



El 100% de las participantes presentaban disfunción sexual y escaso conocimiento sobre salud pélvica. Tras la intervención, se observó una mejora de la esfera cognitiva recogida en un cuestionario *ad hoc*, con un aumento de la puntuación de 30,81 puntos de media. En términos de factibilidad, el programa demostró ser viable.

Factibilidad

Participación activa. 100% de asistencia.
Alta percepción de utilidad. Expresaron necesidad de espacio seguro.
Principal obstáculo: captación de participantes a través de instituciones.

Se considera que los resultados del programa a medio y largo plazo podrían ser aún más beneficiosos, dado el impacto positivo observado en las variables medidas a corto plazo.



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

DIFERENCIAS ENTRE SEXOS EN LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES ACTIVAS EN EL LUGAR DE TRABAJO SOBRE EL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO Y LA PRODUCTIVIDAD LABORAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Muñoz Pastor S, Lorenzo Gallego L, Torres Lacomba M, Navarro Brazález B, Prieto Gómez V.

Cátedra IRSST-UAH: Igualdad de Oportunidades en la Prevención de Riesgos Laborales.

Grupo de Investigación Fisioterapia en Procesos de Salud de La Mujer, Universidad de Alcalá.



PROTOCOLO

ASPECTOS CLAVE

Dado que se espera obtener evidencia que muestre diferencias en base al género y sexo de las intervenciones activas en el lugar de trabajo, se concluye que es importante realizar investigaciones en este campo con perspectiva de género.

Las intervenciones en el ámbito laboral enfocadas al abordaje del dolor musculoesquelético deberían tener en cuenta las diferencias por sexo y género de la población trabajadora, para mostrarse más eficientes en la prevención de riesgos laborales.

Este análisis contribuirá al diseño de intervenciones mas equitativas y personalizadas en salud laboral, considerando factores contextuales como el tipo de trabajo, edad o demandas físicas.

OBJETIVOS

Objetivo principal

- Evaluar si existen diferencias entre sexos en la efectividad de las intervenciones activas en el lugar de trabajo para reducir el dolor musculoesquelético y mejorar la productividad laboral.

Objetivo secundario

- Examinar las diferencias específicas por sexo en la capacidad laboral, el ausentismo y la identificación de factores contextuales (por ejemplo, el tipo de trabajo, la edad o las demandas físicas) que puedan influir en los resultados.

REFERENCIAS

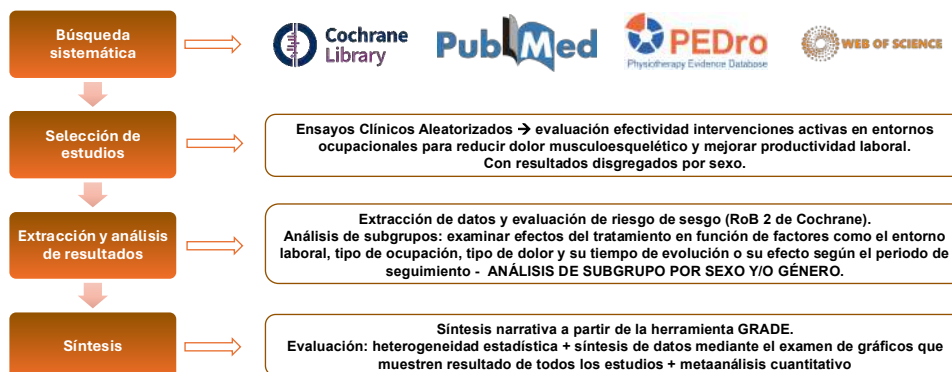
1. Santos W, Rojas C, Isidoro R, et al. Efficacy of ergonomic interventions on work-related musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. J Clin Med. 2025;14(9):3034. doi:10.3390/jcm14093034
2. Van Eerd D, Smith P. Work-related interventions to reduce work disability related to musculoskeletal disorders. In: Büttmann U, Siegrist J, eds. Handbook of Disability, Work and Health. Vol 1. Handbook Series in Occupational Health Sciences. Cham: Springer; 2020. doi:10.1007/978-3-319-75381-2_27-1.
3. Wijnhoven HA, de Vet HC, Picavet HS. Sex differences in consequences of musculoskeletal pain. Spine (Phila Pa 1976). 2007;32(12):1360-1367. doi:10.1097/BRS.0b013e31805931fd
4. Gualtierotti R. Bridging the gap: time to integrate sex and gender differences into research and clinical practice for improved health outcomes. Eur J Intern Med. 2025;134:9-16. doi:10.1016/j.ejim.2025.01.030.
5. Sterne JA, Savovic J, Page MJ, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. BMJ. 2019;366:14898. doi:10.1136/bmj.14898.
6. Higgins JPT, Green S, eds. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration; 2011. Available from: <https://training.cochrane.org/handbook/archive/v5.1>

INTRODUCCIÓN



El dolor musculoesquelético es una de las causas más frecuentes de reducción de la productividad. Intervenciones activas en el lugar de trabajo se han implementado para abordar esta problemática. El sexo y el género juegan un papel crucial en distintos aspectos de salud, incluida la percepción del dolor, la adherencia al tratamiento y la respuesta fisiológica a los tratamientos. Diferencias biológicas basadas en el sexo, así como factores relacionados con el género, pueden ser influyentes en la efectividad de la intervención. Sin embargo, hasta la fecha, ninguna revisión sistemática ha examinado de manera integral si la efectividad de estas intervenciones difiere entre hombres y mujeres.

METODOLOGÍA



RESULTADOS

- ✓ Esta revisión ha seguido la Guía PRISMA y ha sido registrada en PROSPERO.

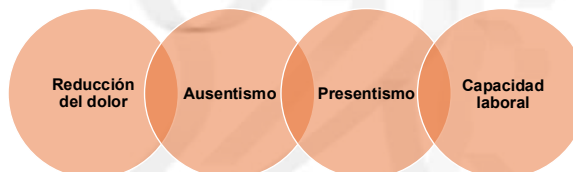
La estrategia de búsqueda ha sido finalizada →

6.658
artículos
científicos

→ En proceso: FASE DE CRIBADO

Se espera que esta revisión identifique diferencias basadas en el sexo en la efectividad de las intervenciones activas en el lugar de trabajo para el dolor musculoesquelético y la productividad laboral.

Los resultados anticipados incluyen diferencias entre hombres y mujeres en:



La revisión se completará en diciembre de 2025.



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA

Esta revisión se realiza en el marco de la Cátedra IRSST-UAH.

Se puede visitar la página web para tener más información sobre este proyecto a través del código QR.



EFICACIA DE LA APLICACIÓN PRECOZ EN COMPARACIÓN A LA APLICACIÓN TARDÍA DE DIATERMIA EN CICATRIZ DE CESÁREA. PROTOCOLO DE ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO.

Mercedes Furio Valverde^{1,2}, Leire Ruiz Alzuguren¹, Celia Pardo Moracho¹, Esther Delgado Pérez^{1,2}, Teresa Emilia Fernández Pardo^{1,2,3}, Elisa García García^{1,2}

¹Department of Physiotherapy, Faculty of Medicine, Health and Sports, Universidad Europea de Madrid, 28670 Madrid, Spain.

²Woman & Health Research Group. Universidad Europea de Madrid

³Physiotherapy Department. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

ASPECTOS CLAVE

Primera investigación que compara la aplicación precoz (12h-72h) vs. tardía (≥6 semanas) de diatermia en cicatriz de cesárea

La intervención busca:

- Optimizar la recuperación postcesárea
- Reducir el dolor
- Mejorar la calidad de la cicatrización
- Favorecer la función del suelo pélvico
- Disminuir el consumo de fármacos

La integración de fisioterapia hospitalaria temprana en el puerperio inmediato podría extrapolarse a otras cirugías ginecológicas o abdominales.

Su impacto potencial es clínico, funcional, socioeconómico y social, beneficiando a la mujer, su entorno y al sistema de salud.

OBJETIVOS

Principal:

Evaluar si la diatermia precoz reduce el dolor en reposo medido con la Escala Numérica del Dolor (END).

Secundarios:

- Comparar el dolor durante la actividad. (END)
- Valorar el índice de discapacidad (ODI).
- Evaluar la cicatrización (POSAS).
- Medir la incontinencia urinaria (ISI).
- Evaluar la funcionalidad del suelo pélvico (PERFECT SYSTEM).

REFERENCIAS

1. Sierénka J et al. Use of capacitive and resistive energy transfer in postpartum pain management. J Clin Med. 2023;12(19):6077.
2. Cambronero Ulate P, et al. Fisiopatología de la cicatrización patológica. Rev Méd Sinergia. 2022;7(5):e820
3. Guerrero Serrano L. Cicatriz hipertrófica y queloide: zetaplastias múltiples. Cir Plást Iberolatinoam. 2020;46(2):177-86
4. Hong YK et al. Inflammation in wound healing and pathological scarring. Adv Wound Care. 2023;12(5):288-300.
5. Hernández-Bule ML, et al. Radiofrequency currents stimulate keratinocytes and fibroblasts in vitro. Electromagn Biol Med. 2021;40(3):338-52.

INTRODUCCIÓN

La cesárea supone el 21% de los nacimientos a nivel mundial y puede generar dolor, estreñimiento, disfunción del suelo pélvico y limitaciones funcionales.¹

La recuperación clínica depende de la reparación tisular^{2,3}, donde una fase inflamatoria prolongada puede derivar en hipertrofia o queloides⁴.

La radiofrecuencia atérmica ha demostrado estimular queratinocitos y fibroblastos favoreciendo la reparación tisular⁵.

Habitualmente la fisioterapia se inicia tras la 6ª semana postparto, retrasando una intervención potencialmente beneficiosa.

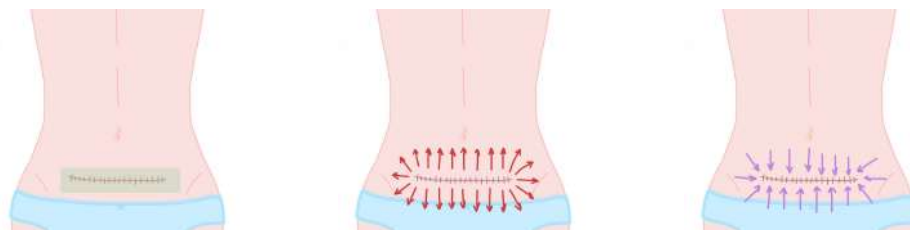
La diatermia atérmica precoz (12-72 h postparto) podría ser una alternativa no farmacológica, segura y eficaz.

Este estudio propone comparar su efectividad frente a la intervención convencional tras la 6ª semana.

METODOLOGÍA

Ensayo clínico aleatorizado, simple ciego, con mujeres >18 años sometidas a cesárea con sutura intradérmica reabsorbible.

Se asignarán al grupo experimental (GE), que recibirá diatermia precoz (12-72 h postparto), o al grupo control (GC), que iniciará el mismo protocolo en la semana 6. Ambos grupos usarán el equipo Winback Back 3TX®, aplicando radiofrecuencia atérmica con cabezales capacitivo y resistivo. El GE recibirá 2 sesiones inmediatas (12-24 h y 48-72 h), más 4 semanales hasta la semana 6. El GC iniciará en la semana 6, con una sesión semanal durante 6 semanas.



RESULTADOS

Se espera que la aplicación precoz de radiofrecuencia (Winback Back 3TX®) dentro de las primeras horas tras la cesárea obtenga resultados significativamente más favorables en comparación con su aplicación tardía, tanto en el corto como en el medio y largo plazo, en las siguientes dimensiones:

Reducción del dolor en reposo y durante la actividad (medido con la escala EVA)



Mejoría en la funcionalidad y menor discapacidad (ODI)
Mayor calidad de la cicatrización (medida con la escala POSAS)
Mejor capacidad muscular del suelo pélvico (escala PERFECT)

Menor incidencia de incontinencia urinaria (ISI)

La radiofrecuencia atérmica precoz podría incorporarse como estrategia de primera línea en fisioterapia postcesárea, favoreciendo la prevención de secuelas y reduciendo el uso de fármacos y sus efectos adversos.

Este estudio aportará evidencia clínica sobre su seguridad, eficacia y aplicabilidad en el ámbito gineco-obstétrico, aún poco explorado en la literatura.

Los resultados podrían proporcionar evidencia útil para integrar intervenciones no farmacológicas de control del dolor en el protocolo estándar postcesárea, abriendo líneas de investigación sobre su uso en otros contextos quirúrgicos.

Podría abrir líneas de investigación en otros contextos quirúrgicos y posicionar la intervención como una alternativa coste-efectiva, especialmente en sistemas públicos y en poblaciones con alta tasa de cesáreas.

La confirmación de estos resultados podría posicionar la intervención precoz con diatermia como una estrategia coste-efectiva en la atención postcesárea, especialmente en sistemas de salud públicos o contextos con alta incidencia de cesáreas.



TOLEDO-2025
4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA



POSTER



BIBLIOGRAFÍA

UCLM

ces2

Centro de Estudios Socio-Sanitarios

Fig. 2: Cambios longitudinales en el status estrogénico

EFFECTOS DEL MÉTODO SINERGIA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y FUNCIÓN MUSCULAR EN MUJERES CON DISFUNCIÓN DE SUELO PÉLVICO: PROTOCOLO DE UN ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL

Regina, Iglesias-Hernández; Beatriz, Navarro-Brazález

Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y CCSS,
Universidad de Alcalá de Henares

Protocolo de un estudio cuasiexperimental

ASPECTOS CLAVE

El **Método Sinergia** se presenta como un novedoso método de entrenamiento y rehabilitación de suelo pélvico. Plantea una alternativa a la cinesiterapia específica del suelo pélvico y basa su propuesta en el control postural reflejo.

La hipótesis sobre la que se sustenta es que, mediante el entrenamiento del **control postural** y las **reacciones de enderezamiento**, no solo mejoran las cualidades y capacidades de la musculatura del suelo pélvico, sino las del resto de la musculatura de la cavidad abdominopélvica y sus sinergias.

POSTURA = centro de presiones + elongación axial + alcances/empujes

REACCIÓN DE ENDEREZAMIENTO ANTERIOR = contracción refleja y sinérgica de la musculatura estabilizadora

Suelo pélvico + musculatura abdominal profunda + diafragma + multifidos + otras sinergias distales

Gráfico 1

OBJETIVOS

Objetivo principal:

Conocer la viabilidad del Método Sinergia como herramienta de entrenamiento y rehabilitación de la musculatura de la cavidad abdominolumbopélvica.

Objetivos secundarios:

Conocer los efectos sobre la mejora sintomática y la calidad de vida en mujeres que padecen disfunciones del suelo pélvico.

Evaluar los cambios en las cualidades musculares (fuerza, hipertrofia y actividad electromiográfica) y en la posición corporal (ubicación del centro de presiones y alineación segmentaria).

REFERENCIAS

1. Sapsford R. Rehabilitation of pelvic floor muscles utilizing trunk stabilization. *Man Ther.* 2004 Feb;9(1):3-12.
2. Smith MD, Coppiters MW, Hodges PW. Postural Response of the Pelvic Floor and Abdominal Muscles in Women With and Without Incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2007;26:377-385.
3. Madill SJ, McLean L. Quantification of abdominal and pelvic floor muscle synergies in response to voluntary pelvic floor muscle contractions. *J Electromyogr Kinesiol.* 2008;95:954-964.
4. Navarro-Brazález B, Prieto-Gómez V, Prieto Merino D, Sánchez-Sánchez B, McLean L, Torres-Lacombe M. Effectiveness of hypopressive exercises in women with pelvic floor dysfunction: a randomised control trial. *J Clin Med.* 2020 Apr 17;9(4):1149.

INTRODUCCIÓN

El Método Sinergia es un método de entrenamiento y rehabilitación de la cavidad abdominopélvica basado en el control postural reflejo. La hipótesis de este novedoso método subyace en que, a través de la postura corporal se provoca una respuesta refleja, la reacción anterior de enderezamiento. Esta reacción de enderezamiento activa la musculatura de la cavidad abdominolumbopélvica y otras sinergias distales en miembros superiores e inferiores con el fin de mantener el control postural.

El objetivo del Método Sinergia es, por medio de la evocación del control postural reflejo, generar adaptaciones sobre la musculatura de la cavidad abdominolumbopélvica y sus sinergias. Esta evocación se realiza a través de la ubicación del centro de presiones, elongaciones, alcances y empujes, de forma tal que, para mantener el equilibrio postural, la respuesta motora provocada sea la reacción anterior de enderezamiento.

La musculatura del suelo pélvico es uno de los grupos musculares implicados en el control postural, por lo que, la hipótesis de este método es que su recuperación puede favorecerse a través del entrenamiento de la reacción anterior de enderezamiento.

METODOLOGÍA

En este protocolo se propone un estudio cuasiexperimental, cuyo único grupo de intervención consta de 29 mujeres con **disfunciones del suelo pélvico** cuya primera indicación de tratamiento sea la fisioterapia y que lleven al menos 12 meses padeciendo síntomas. Quedarán excluidas aquellas mujeres embarazadas o en el periodo del postparto o que presenten un dolor pélvico superior a 4 según la Escala Verbal Numérica.

Se realizará una intervención basada en los **3 ejercicios** básicos del Método Sinergia (gráfico 2, gráfico 3 y gráfico 4), en los cuales se solicitan contracciones isométricas que comenzarán con la provocación de la respuesta de control postural refleja y, a partir de la misma, aumentando la contracción conscientemente hasta la máxima contracción voluntaria. Se evocará la reacción anterior de enderezamiento mediante elongaciones axiales, enderezamientos de la pelvis y colocaciones específicas del centro de masas en bipedestación (gráfico 2), cuadrupedia (gráfico 3) y supino (gráfico 4).

El programa se desarrollará durante **7 semanas** en las que las participantes realizarán un ejercicio para postura. Se realizará una primera sesión online sincrónica en grupos reducidos en la que las participantes aprenderán cómo realizar los ejercicios. Posteriormente, realizarán el programa de ejercicio de forma autónoma y domiciliaria y tendrán acceso a vídeos explicativos para revisar los mientras realicen el ejercicio y un seguimiento de la adherencia al programa de ejercicio en la plataforma online Physitrack.

La variable principal a medir será la **calidad de vida** relacionada con las disfunciones del suelo pélvico. También se medirán la **fuerza de la musculatura abdominal y del suelo pélvico**, la **actividad electromiográfica** de la musculatura del suelo pélvico y abdominal, el reflejo de la tos, la distancia del hiato urogenital, el **grosor muscular** de la musculatura del suelo pélvico. Por último, se medirán la **alineación segmentaria** y su relación con la línea de la gravedad y la posición del centro de presiones.

RESULTADOS

Actualmente, el tratamiento **gold standard** de las disfunciones de suelo pélvico es la cinesiterapia específica del suelo pélvico, que ha demostrado ser una herramienta de tratamiento efectivo en la disminución de la sintomatología en relación con no realizar tratamiento alguno. Existen también otras propuestas que basan su propuesta en el trabajo sinérgico sobre la musculatura de la cavidad abdominopélvica, aunque tampoco cuentan con respaldo científico.

Todos estos métodos alternativos basan sus hipótesis en la teoría de que la continencia se consigue gracias a la interacción de tres sistemas, entre los que se encuentra el sistema estabilizador lumbopélvico. Parte de la musculatura implicada en la estabilidad lumbopélvica es la musculatura de la cavidad abdominolumbopélvica que, aparte de la continencia, tiene como función el control postural.

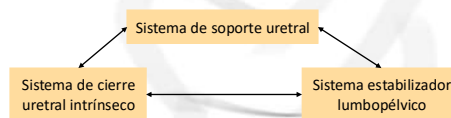


Gráfico 5. El sistema integrado de la continencia

Por otro lado, el trabajo sobre el control postural se ha implementado con éxito terapéutico en otra rama de la fisioterapia, la fisioterapia neurológica. Las técnicas empleadas en el Método Bobath de fisioterapia neurológica emplean facilitaciones que buscan recuperar el control postural y control motor desde las reacciones de enderezamiento.

Si bien el Método Sinergia aún no cuenta con evidencia científica que lo respalde, la evidencia científica actual sobre la fisioterapia pelviperineal y neurológica resulta prometedora. Además, el Método Sinergia cuenta con evidencia clínica en el tratamiento sobre las disfunciones de suelo pélvico, tanto en la disminución de los síntomas como en la eliminación de los mismos, ya que durante su desarrollo ha sido puesto a prueba en mujeres con disfunciones de suelo pélvico de manera exitosa.



Gráfico 2. Arbolito



Gráfico 3. Plancha rockback

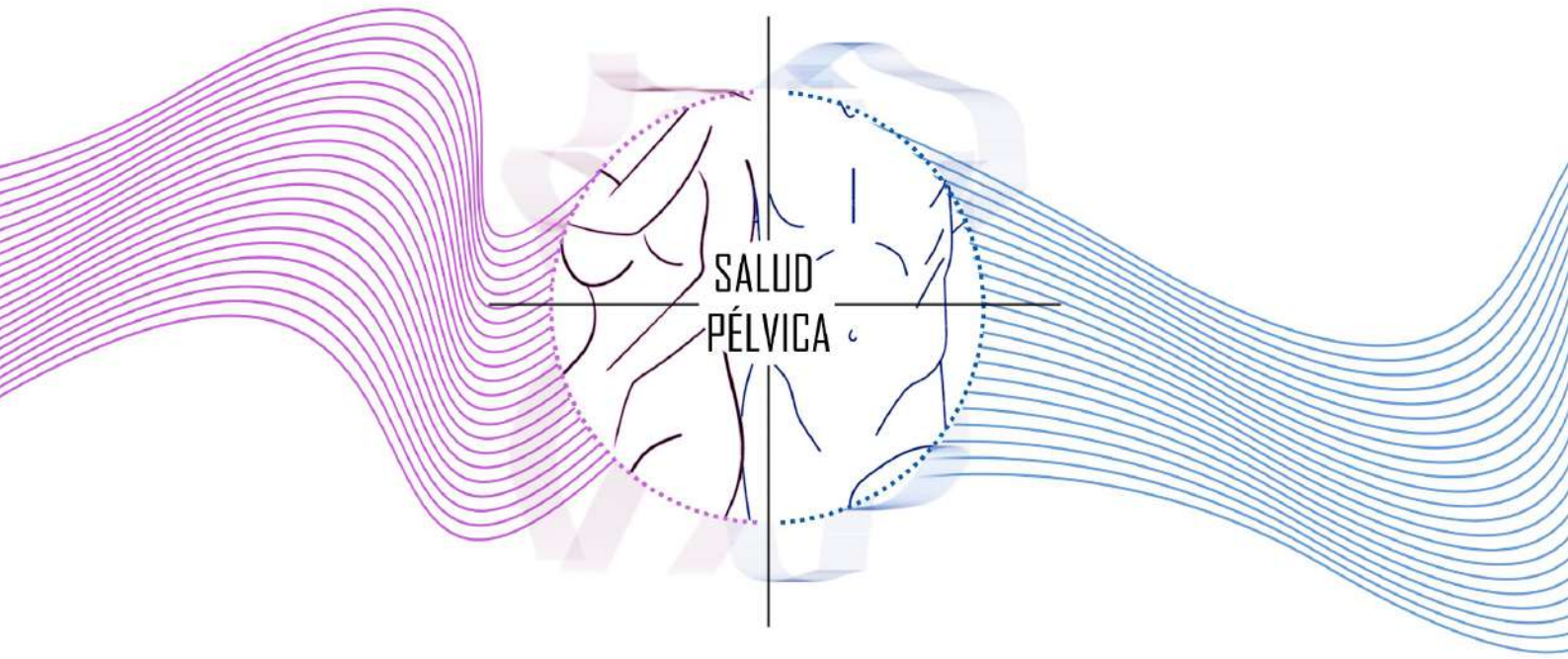


Gráfico 4. Pelvis contra el suelo



TOLEDO-2025

4ª JORNADA INTERNACIONAL
FISIOTERAPIA y SALUD PÉLVICA



COMUNICACIONES

ORALES



DOLOR, PERCEPCIÓN DE IMPOTENCIA Y EJERCICIO FÍSICO EN EL CONTEXTO DE LA ENDOMETRIOSIS: IMPACTOS SOBRE LA SALUD PÉLVICA DE MUJERES BRASILEÑAS

Nascimento F, Kath L, Pereira Silva AB, Pasternak Haas J, [Medeiros da Luz C](#)

Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina (Brasil)

Contexto: La endometriosis compromete la salud pélvica y la calidad de vida; el dolor es el síntoma más frecuente e incapacitante. La evidencia sobre ejercicio, dolor y funcionalidad es escasa, lo que limita el abordaje fisioterapéutico.

Objetivo: Analizar el impacto del dolor y del ejercicio físico en la calidad de vida de mujeres con endometriosis.

Metodología: Estudio transversal online con mujeres brasileñas con diagnóstico de endometriosis autodeclarado; muestreo en cadena; cuestionario sociodemográfico, de hábitos y clínico; calidad de vida medida con el *Endometriosis Health Profile Questionnaire* (EHP-30); análisis descriptivo y pruebas no paramétricas (Mann-Whitney/Kruskal-Wallis; $p < 0,05$).

Resultados: 507 participantes; edad 33,83($\pm 6,87$) años; el 52,3% realizaba ejercicio regularmente; el 53,3 % esperó más de 5 años para el diagnóstico. El dolor se reportó en el 93,1 % y fue el principal problema en el 49,7%, asociándose a peores puntuaciones en el EHP-30; la práctica regular de actividad física > 6 meses se asoció a puntuaciones más bajas del EHP-30 ($p < 0,0001$).

Conclusión: El dolor crónico en la endometriosis deteriora de forma relevante la salud pélvica y la calidad de vida. El ejercicio sostenido podría ser una estrategia no farmacológica útil para aliviar el dolor y mejorar la función y el bienestar, reforzando un abordaje multidisciplinar.

Palabras Clave: Dolor Pélvico Crónico; Salud de la Mujer; Ejercicio Físico

EL IMPACTO DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN LA SALUD PÉLVICA, LA CALIDAD DE VIDA Y LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES SUPERVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA (MSCM)

Lozano-Rubio Ana, Salar-Andreu Cristina, Sánchez-Mas Jesús, Torres-Lacomba María, Benítez-Martínez J, Orts-Ruiz Cristina

Universidad CEU Cardenal Herrera

Contexto:

El cáncer de mama es el cáncer más comúnmente diagnosticado en el mundo, con aproximadamente 2,3 millones de casos en 2022. El cáncer de mama es la principal causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Los tratamientos para el cáncer de mama provocan alteraciones hormonales que pueden dejar secuelas físicas y psicológicas, impactando negativamente en la calidad de vida de las pacientes. Varios estudios refirieron disfunciones del suelo pélvico en mujeres supervivientes de cáncer de mama (MSCM), siendo las disfunciones sexuales las disfunciones del suelo pélvico descrita con mayor prevalencia en esta población, presentes en un 54,12% de mujeres sexualmente inactivas y en el 64,86% de las mujeres sexualmente activas.

Objetivo: determinar la incidencia de las disfunciones del suelo pélvico en mujeres supervivientes de cáncer de mama y su relación con el tratamiento oncológico recibido, así como su impacto en la percepción de la autoimagen corporal y la calidad de vida.

Metodología

Estudio observacional transversal con 160 MSCM a de Alicante (España) y 287 mujeres de la misma edad sin diagnóstico ni tratamiento oncológico (grupo control). Se recopilaban datos demográficos, antropométricos, obstétricos y sobre hábitos de vida de todas las participantes, así como datos relacionados con el cáncer de mama, su tratamiento y síntomas de las supervivientes. Además, se incluyeron cuestionarios validados tales como el Inventario de Distrés del Suelo Pélvico (PFDI-20), el Cuestionario de Impacto del Suelo Pélvico (PFIQ-7) y la Escala de Imagen Corporal (S-BIS), siendo este último el único de los cuestionarios que se evaluó en las mujeres supervivientes de cáncer de mama, debido a su especificidad en esta población.

Resultados principales

Un mayor número de MSCM presentó menopausia en comparación con el GC ($p < 0,001$). Al seleccionar únicamente participantes con menopausia, las MSCM que presentaron menopausia eran más jóvenes que las mujeres del GC con menopausia ($p < 0,001$). Se observó una mayor prevalencia de incontinencia urinaria ($p < 0,001$), prolapso de órganos pélvicos ($p = 0,031$) e incontinencia de gases ($p < 0,001$) en las supervivientes de cáncer. Las MSCM presentaron más síntomas de disfunciones del suelo pélvico y un mayor impacto negativo en la calidad de vida, que aumentó con el tiempo desde el diagnóstico de cáncer. El tratamiento con quimioterapia, radioterapia y terapia hormonal tuvo un mayor impacto negativo en la función pélvica entre las MSCM, particularmente en la función urinaria. La inmunoterapia, la cirugía axilar y la quimioterapia se asociaron con una mayor insatisfacción con la imagen corporal.

Conclusión

Este estudio sugiere que la menopausia precoz en supervivientes de cáncer de mama tiene un impacto negativo en la función pélvica y la calidad de vida.

Palabras Clave: Cáncer de mama; Función pélvica; Calidad de vida.

ECOGRAFÍA TRANSPERINEAL COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA DE LA SEVERIDAD DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO EN MUJERES CON HIPERMOVILIDAD URETRAL. ESTUDIO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL.

José Pablo Trana-Serrano, Cristina Orts-Ruiz, Francisco Javier Molina-Payá, Sergio Montero-Navarro, Jesús Sánchez-Más, Cristina Salar-Andreu

Universidad Cardenal Herrera CEU

Contexto: La incontinencia urinaria de esfuerzo aparece cuando la presión intravesical supera la uretral por hipermovilidad. El descenso vesical y los cambios en el ángulo uretral podrían asociarse a mayor severidad, aunque la evidencia actual no diferenciaba entre grados.

Objetivo: Identificar parámetros ecográficos que relacionaran la inestabilidad uretral con la severidad de la incontinencia.

Metodología: Estudio observacional transversal en 207 mujeres con síntomas de incontinencia urinaria de esfuerzo. Se valoró la severidad mediante cuestionarios validados y se midió la apertura uretral en reposo y esfuerzo con ecografía transperineal.

Resultados principales: El 85.5% presentó incontinencia leve o moderada. La apertura uretral aumentó significativamente con la severidad ($p < 0.001$) y correlacionó con el impacto negativo en la calidad de vida (ICIQ-SF) y, en esfuerzo, con la percepción de salud general.

Conclusión/Implicación: La ecografía transperineal permite identificar parámetros objetivos vinculados a la severidad de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Este hallazgo ofrece una herramienta diagnóstica que **refuerza el papel de la fisioterapia en la valoración funcional del suelo pélvico y contribuye a un abordaje más preciso y eficaz en la salud pélvica femenina.**

Palabras Clave: Incontinencia Urinaria; Salud de la Mujer; Ecografía.

ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL REPETITIVA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y VEJIGA HIPERACTIVA. RESULTADOS PRELIMINARES.

Elena Fernández Espinar, Alberto Sánchez Sierra, María José Arriaza Gómez, Rafael Lahoz-Beltrá

Universidad Complutense de Madrid

Contexto: La esclerosis múltiple se asocia frecuentemente a disfunciones vesicales, especialmente vejiga hiperactiva, que afectan la calidad de vida y requieren abordajes multimodales. La neuromodulación del nervio tibial posterior es la técnica estándar, mientras que la estimulación magnética transcraneal repetitiva surge como alternativa no invasiva de modulación central.

Objetivo: Comparar la eficacia de la estimulación magnética transcraneal y la neuromodulación del nervio tibial posterior, así como su aplicación combinada, en pacientes con vejiga neurógena hiperactiva secundaria a esclerosis múltiple.

Metodología: Ensayo clínico aleatorizado, simple ciego, tres grupos 12 sesiones y evaluación en cuatro momentos.

Resultados principales: Todos los grupos mostraron mejoría discreta de la frecuencia miccional y de la gravedad de síntomas, con mayor efecto en el grupo combinado, sin significación estadística por el reducido número de casos.

Conclusión/Implicación: La combinación de ambas técnicas es segura y potencialmente eficaz. La modulación central y periférica puede generar sinergia, optimizando el control vesical y prolongando la respuesta terapéutica. Estos hallazgos apoyan continuar el reclutamiento y refuerzan el papel de la fisioterapia en el manejo integral de la vejiga neurógena en esclerosis múltiple.

Palabras Clave: Esclerosis Múltiple; Vejiga hiperactiva neurógena; Estimulación magnética transcraneal.

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO DE ALTA INTENSIDAD EN DISMENORREA PRIMARIA: PROTOCOLO DE UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO.

Esther Pindado Pérez, Beatriz Navarro Brazález, Esther Delgado Pérez.

Estudiante de doctorado en Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

Contexto: La dismenorrea primaria es el dolor asociado a la menstruación sin causa orgánica diagnosticada y constituye la condición ginecológica más frecuente en mujeres jóvenes, afectando en España a entre un 61,9 y un 84,7% de las mujeres en edad fértil. El ejercicio físico ha demostrado mejorar los niveles de prostaglandinas responsables del dolor, reduciendo las contracciones uterinas e inflamación, además de favorecer el bienestar emocional.

Objetivo: estudiar la eficacia de un programa de ejercicio de alta intensidad en la disminución del dolor y en la mejora de la calidad de vida, depresión, ansiedad y estrés, así como en la reducción del absentismo.

Metodología: ECA en mujeres con dismenorrea primaria, comparando un grupo control con un grupo intervención que realizará un protocolo de ejercicio de alta intensidad durante 12 semanas.

Resultados: Se estima que la intervención logre reducir los niveles de dolor menstrual y que, de este modo, el ejercicio físico, y en particular el ejercicio a alta intensidad pueda convertirse en una línea terapéutica para estas mujeres.

Conclusión: La difusión de los resultados permitirá contar con una estrategia no farmacológica, segura y de bajo coste que aporte autonomía a las mujeres, mejore la práctica clínica y reduzca el impacto sanitario y económico de esta condición considerada un problema de Salud Pública.

Palabras Clave: Dismenorrea primaria; Ejercicio terapéutico; Dolor menstrual.

COMPLIANCE AND ADHERENCE TO PELVIC FLOOR EXERCISE THERAPY IN PEOPLE WITH PELVIC FLOOR DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Inmaculada Villa-Del-Pino, José-Jesús Jiménez-Rejano, Álvaro-José Rodríguez-Domínguez y Carmen-María Suárez-Serrano

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA, UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

Contexto: El impacto del tratamiento de entrenamiento muscular del suelo pélvico en la calidad de vida y los resultados funcionales en personas con disfunción del suelo pélvico puede estar relacionado con las tasas de adherencia.

Objetivo: Analizar la eficacia de los tratamientos basados en el ejercicio en la calidad de vida y la severidad sintomática de la disfunción del suelo pélvico y la relación entre cumplimiento o adherencia a los tratamientos basados en el ejercicio y la eficacia terapéutica.

Metodología: Revisión sistemática con metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados publicados hasta el 15 de octubre de 2024.

Resultados principales: Se incluyeron 7 estudios (2190 participantes). El 42% mostró tasas >80% en términos de adherencia. Se encontró un efecto beneficioso en términos de gravedad de la incontinencia urinaria sin diferencias estadísticas entre grupos, mientras que la calidad de vida mostró mejoras estadísticamente significativas a favor del grupo experimental. La calidad de la evidencia se recopiló o midió de baja a alta.

Conclusión: Las personas con disfunciones del suelo pélvico muestran altas tasas de adherencia al entrenamiento muscular del suelo pélvico y experimentan una mejora en su calidad de vida a corto plazo, pero se necesita más investigación sobre el diseño de sistemas homogéneos para medir el cumplimiento y la adherencia de estos tratamientos.

Palabras Clave: Pelvic floor disorders; Treatment adherence and compliance; Physical therapy specialty.

IMPACTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN JÓVENES SEGÚN LA PRÁCTICA DEPORTIVA: ESTUDIO OBSERVACIONAL MEDIANTE ENCUESTA

Josep C. Benítez Martínez, Cristina Salar Andreu, Cristina Orts Ruíz, Sergio Montero Navarro, Ester Benítez Gastaldo, Jesús Sánchez Mas .

Profesor Titular. Facultad de Fisioterapia. Universidad de Valencia

Contexto: Se ha evidenciado una alta prevalencia de Dolor Suelo Pélvico en mujeres jóvenes que practican deportes de alto impacto. También pueden afectar a poblaciones jóvenes en contextos de estilos de vida sedentarios u obesidad. Se ha analizado la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) en mujeres de entre 18 y 50 años, donde un 36,5% de las que realizaban actividad deportiva presentaban IU, con mayor incidencia en las que practicaban deporte de alto impacto (57,7%).

Objetivo: Analizar la prevalencia de síntomas de incontinencia urinaria en jóvenes y su relación con la práctica deportiva.

Metodología: Estudio observacional transversal con cuestionario digital difundido entre población joven en foros universitarios, asociativos y profesionales. 351 sujetos lo completaron.

Resultados: el 89% de los participantes que realizaba deporte no había sufrido IU. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre deportistas y no deportistas en el impacto sobre la calidad de vida ($p=0,180$) ni en la puntuación total del ICIQ ($p=0,227$). No hubo diferencias significativas en función de la actividad deportiva $p=0,706$.

Conclusiones: La población joven se ve afectada, en menor medida, por la IU sin que la práctica deportiva influya. Se debe concienciar a la población joven sobre las disfunciones del suelo pélvico, normalizando la búsqueda de soluciones terapéutico/preventivas.

Palabras Clave: Incontinencia Urinaria, ejercicio, deporte, calidad de vida

EFICACIA DE DIFERENTES ÓRDENES VERBALES EN LA CONTRACCIÓN DEL MÚSCULO TRANSVERSO DEL ABDOMEN: UN ESTUDIO PRELIMINAR OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

Laura Lorenzo-Gallego^{1,2,3}, Silvia Muñoz-Pastor^{1,2}, Irene Fernández Llorente⁴, María Torres-Lacomba^{1,2,3}

¹Grupo de Investigación Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares (Madrid); ²Cátedra IRSST-UAH: Igualdad de oportunidades en la prevención de riesgos laborales, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares (Madrid); ³Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria, Madrid; ⁴Graduada en Fisioterapia, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares (Madrid).

Contexto: El músculo transverso del abdomen es clave en la estabilidad lumbopélvica; su déficit se asocia a dolor lumbar y disfunciones del suelo pélvico, especialmente en embarazo y posparto. Su contracción isométrica dificulta la activación voluntaria, por lo que se requieren instrucciones verbales claras, aunque actualmente no se dispone de una orden estandarizada.

Objetivo: Identificar la orden verbal más adecuada para facilitar la activación del transverso del abdomen y evaluar la viabilidad del procedimiento.

Metodología: Estudio preliminar observacional transversal en mujeres nulíparas y puérperas. Mediante ecografía transabdominal se midió el grosor muscular en reposo y contracción tras tres órdenes verbales aleatorizadas.

Resultados principales: En puérperas, “Mete el ombligo hacia dentro y hacia arriba” e “Intenta juntar las crestas ilíacas” generaron mayor aumento del grosor del músculo transverso frente a “Contrae los músculos del suelo pélvico” ($p < 0,001$ y $p = 0,035$). En nulíparas no se hallaron diferencias significativas. Se registraron dificultades en la ejecución de algunas órdenes y limitaciones por medición única.

Conclusión/Implicación: La orden “Mete el ombligo hacia dentro y hacia arriba” fue la más eficaz en puérperas. Estos hallazgos respaldan el uso de instrucciones verbales específicas en la enseñanza del control motor abdominal posparto y orientan futuros estudios metodológicamente optimizados.

Palabras Clave: Ecografía transabdominal; Órdenes verbales; Transverso del abdomen.

IMPACTO DEL ESTRÉS CRÓNICO EN LA SALUD PÉLVICA: PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Matarranz-González, Lucía; Balsera Brazoban Angela; Danci M^a Denisia; Benito-Miguel Marta; Simarro-González María
Fundación San Juan de Dios, Escuela Universitaria San Juan de Dios, Universidad Pontificia de Comillas. 28036, Madrid

Contexto: Mujeres supervivientes de violencia de género sufren estrés crónico que afecta al sistema abdomino-pelviperineal; la hiperactivación del eje HHS y la tensión muscular del trauma se manifiestan en disfunciones del suelo pélvico como dolor. Concienciar a este colectivo vulnerable sobre factores predisponentes al dolor, la sintomatología asociada y herramientas de afrontamiento activas, desde un enfoque informado por trauma, podría favorecer el autocuidado y la búsqueda de ayuda profesional.

Objetivo: explorar el impacto percibido de un programa educativo sobre dolor pélvico crónico. Metodología: estudio cualitativo post-intervención tras tres sesiones de 2 h (trauma y músculos del suelo pélvico; síntomas somáticos; afrontamiento activo y autocuidado).

Metodología: un grupo focal intencional (6–8 mujeres víctimas de violencia de género) con moderación, transcripción y análisis temático inductivo con doble codificación.

Resultados: el programa favorece una comprensión más matizada del dolor y su relación con el trauma y el cuerpo, el reconocimiento de la bidireccionalidad entre emociones y tensión pélvica y de los síntomas somáticos del estrés crónico, y se asocia a cambios favorables mayor conciencia corporal, transformación de creencias, estrategias de autorregulación para la salud pélvica y autocuidado.

Conclusión: un programa de sensibilización sobre dolor asociado al trauma en mujeres víctimas de violencia de género puede mejorar comprensión, conciencia y autoeficacia percibida; se recomienda alfabetización comunitaria, y evaluar eficacia y sostenibilidad con diseños mixtos y seguimiento a medio plazo.

Palabras Clave: Violencia de género; Salud pélvica; Educación para la salud.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD PÉLVICA EN EL SECTOR DEL TRABAJO DOMÉSTICO Y LOS CUIDADOS: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN MUJERES MIGRANTES

López-Acedo, Marta; García-Ramos, Marta; Rodríguez-Ruano, Celia; Benito-Miguel Marta; Simarro-González María

Fundación San Juan de Dios, Escuela Universitaria San Juan de Dios, Universidad Pontificia de Comillas. 28036, Madrid

Contexto: Las mujeres migrantes dedicadas al trabajo doméstico y de cuidados presentan factores de riesgo específicos para el desarrollo de disfunciones del suelo pélvico debido a las demandas físicas de su actividad laboral, jornadas extensas y barreras socioculturales que dificultan el acceso al cuidado, aumentando el riesgo y la cronicidad de disfunciones del suelo pélvico. Un programa de educación en salud pélvica, intercultural y adaptado a sus contextos, puede mejorar el autocuidado, reducir el estigma y facilitar la atención oportuna, impactando positivamente en su bienestar y su capacidad laboral.

Objetivo: Explorar el impacto percibido del programa de educación en salud pélvica diseñado para mujeres migrantes del sector doméstico y de cuidados, específicamente en el desarrollo de competencias transferibles a su actividad laboral.

Metodología: Estudio cualitativo post-intervención tras tres sesiones de 2 h (salud pélvica y factores de riesgo; simulación de tareas y reconocimiento de gestos de riesgo; estrategias preventivas y autocuidado). Se realizó un grupo focal intencional con 15 mujeres migrantes del sector doméstico y de cuidados, con moderación experta, registro, transcripción íntegra y análisis temático inductivo con doble codificación.

Resultados: Las participantes reportaron haber desarrollado competencias transferibles a su actividad laboral, incluyendo la identificación de gestos de riesgo para la salud pélvica, el reconocimiento temprano de síntomas de disfunción del suelo pélvico, la implementación de estrategias preventivas en las tareas cotidianas y la aplicación de técnicas de autocuidado abdominopelviperineal.

Conclusión: El grupo focal confirmó un impacto percibido positivo del programa en el desarrollo de competencias para identificar gestos de riesgo, reconocer síntomas tempranos, implementar estrategias preventivas y aplicar técnicas de autocuidado abdominopelviperineal. Se identificaron como facilitadores la simulación de tareas, el lenguaje claro y el enfoque intercultural; y como barreras los tiempos laborales extensos, el estigma, el acceso limitado a servicios y dificultades idiomáticas. Se recomienda adaptación cultural y lingüística de materiales, refuerzos periódicos, coordinación con empleadores y servicios de salud, y formatos flexibles.

Palabras Clave: Mujeres migrantes; Salud pélvica; Educación para la salud laboral.

¿ES EL DEPORTE UN FACTOR DE RIESGO PARA LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES NULÍPARAS? EVIDENCIA DE UNA UMBRELLA REVIEW Y META-ANÁLISIS POR NIVEL COMPETITIVO IS SPORT A RISK FACTOR FOR URINARY INCONTINENCE IN NULLIPAROUS WOMEN? EVIDENCE FROM AN UMBRELLA REVIEW AND METAANALYSIS BY LEVEL OF PERFORMANCE

Nuria Domínguez Pérez^{1,2}, Irene Sevilla Arrabal², Beatriz Navarro Brazález^{1,2,3}, Maria Torres Lacomba^{1,2}, Javier Courel-Ibáñez².
1-Physiotherapy in Women's Health Research Group, Nursing and Physiotherapy Department, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares 28871, Madrid, Spain,
2-Department of Physical Education and Sport, Faculty of Sport Sciences, University of Granada, Granada, Spain.
3-Ramón y Cajal Institute of Health Research-IRYCIS, University Hospital of Ramón y Cajal, Madrid 28034, Spain,

Contexto: Se ha sugerido que existe una mayor prevalencia de incontinencia urinaria (IU) en mujeres deportistas frente a no deportistas. Esta afirmación, sin embargo, es inconsistente debido a muestras heterogéneas, falta de controles adecuados y herramientas no estandarizadas, lo que genera dudas sobre si el deporte es un verdadero factor de riesgo.

Objetivo: Estimar la prevalencia de IU en mujeres nulíparas adultas deportistas y analizar su relación con el nivel competitivo.

Metodología: Se realizó una umbrella review y un metaanálisis de novo (PROSPERO CRD420251055357). Se incluyeron estudios sobre mujeres nulíparas de 18–45 años que emplearon instrumentos estandarizados para evaluar la IU. Se compararon deportistas vs. no deportistas y se realizaron análisis por nivel competitivo (amateur, alto nivel, profesional).

Resultados principales: Se incluyeron 23 estudios primarios (3.119 mujeres deportistas y 417 no deportistas). Aunque las deportistas mostraron un 9,6% más de prevalencia (38%, IC95%: 31%–62%) que las no deportistas (29%, IC95%: 19%–43%), la diferencia no fue estadísticamente significativa (OR=1.55, p=0.260). En cambio, el nivel competitivo fue un moderador significativo (p=0.013). Las deportistas de alto nivel (53%, IC95%: 36%–68%) y las profesionales (50%, IC95%: 36%–64%) presentaron prevalencias un 49 a 72% superiores a las amateurs (31%, IC95%: 23%–40%) y a las no deportistas.

Conclusión: La práctica de deporte en sí misma no parece representar un factor de riesgo de mayor prevalencia de IU en nulíparas adultas. Por el contrario, el nivel competitivo sí parece ser un factor relevante, sugiriendo una especial atención a deportistas profesionales y de alto nivel. Estos resultados refuerzan la importancia de incorporar el cuidado de la salud pélvica en los programas preventivos y de seguimiento clínico dentro del deporte competitivo femenino.

Por primera vez, una síntesis rigurosa centrada exclusivamente en mujeres nulíparas sugiere que podrían no existir diferencias entre la prevalencia de IU entre deportistas y no deportistas. En cambio, se identificó el nivel competitivo como factor de riesgo. Estos hallazgos ofrecen una nueva base científica para orientar estrategias de prevención y toma de decisiones clínicas para la fisioterapia y la salud pélvica, y refuerzan la necesidad de integrar el cuidado de la salud pélvica en la atención rutinaria de las mujeres deportistas.

Palabras Clave: Incontinencia urinaria; Mujer deportista; Prevalencia.

RECUPERANDO LA FUNCIÓN SEXUAL Y LA SALUD VAGINAL: RESULTADOS DE UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO CON RADIOFRECUENCIA EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS

Claudia Quezada-Bascuñán; Eva Mañojil-Cabrera; Cristina Gallego-Gómez; Eva Rodríguez-Gutiérrez; Asunción Ferri-Morales.
Universidad de Castilla-La Mancha; Centro de Estudios Sociosanitarios de Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca.

Contexto: El Síndrome Genitourinario de la Menopausia es una condición prevalente que afecta negativamente la salud vaginal y la función sexual femenina. La radiofrecuencia capacitiva-resistiva, se ha propuesto como una alternativa terapéutica sobre los tejidos vaginales

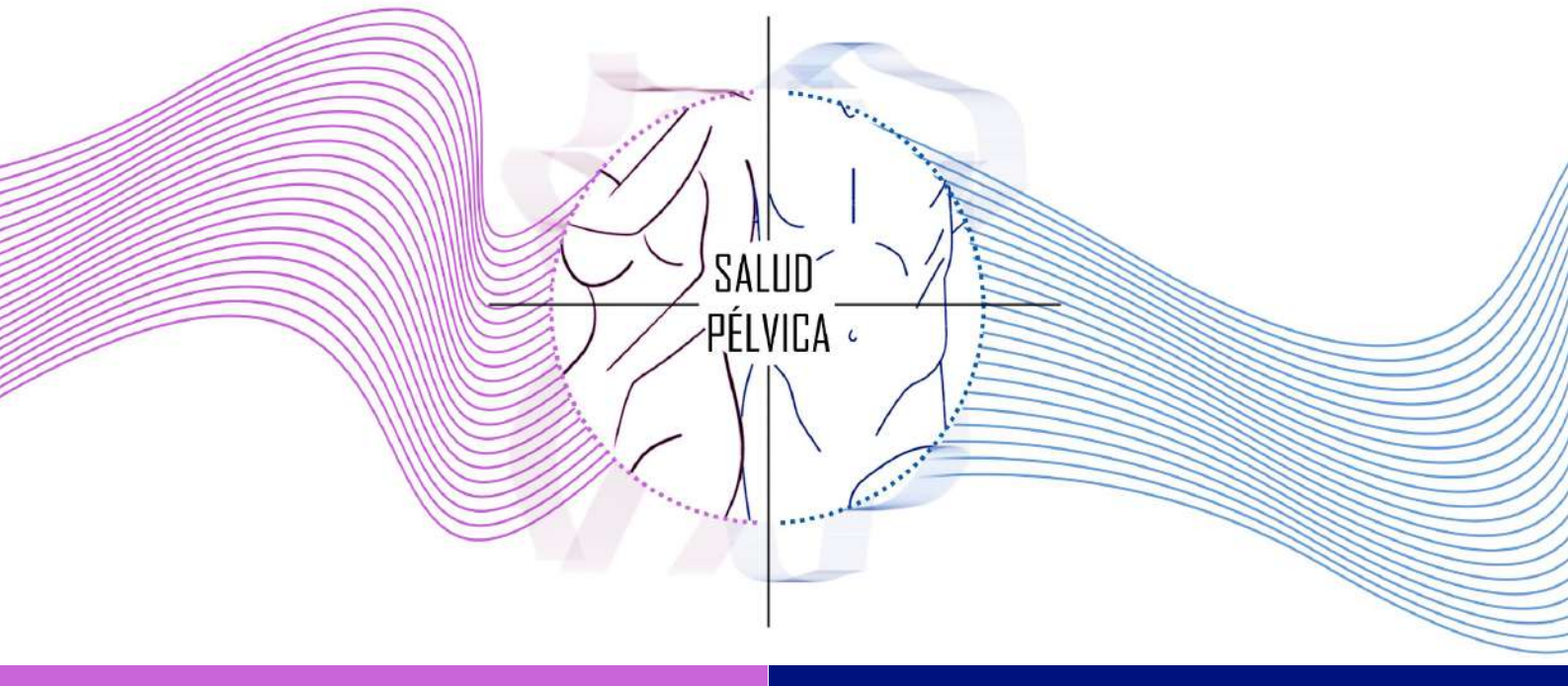
Objetivo: Comparar la eficacia de la radiofrecuencia monopolar capacitiva-resistiva intracavitaria vs placebo en la función sexual, salud vaginal y dispareunia en mujeres posmenopáusicas

Metodología: Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego con control placebo.

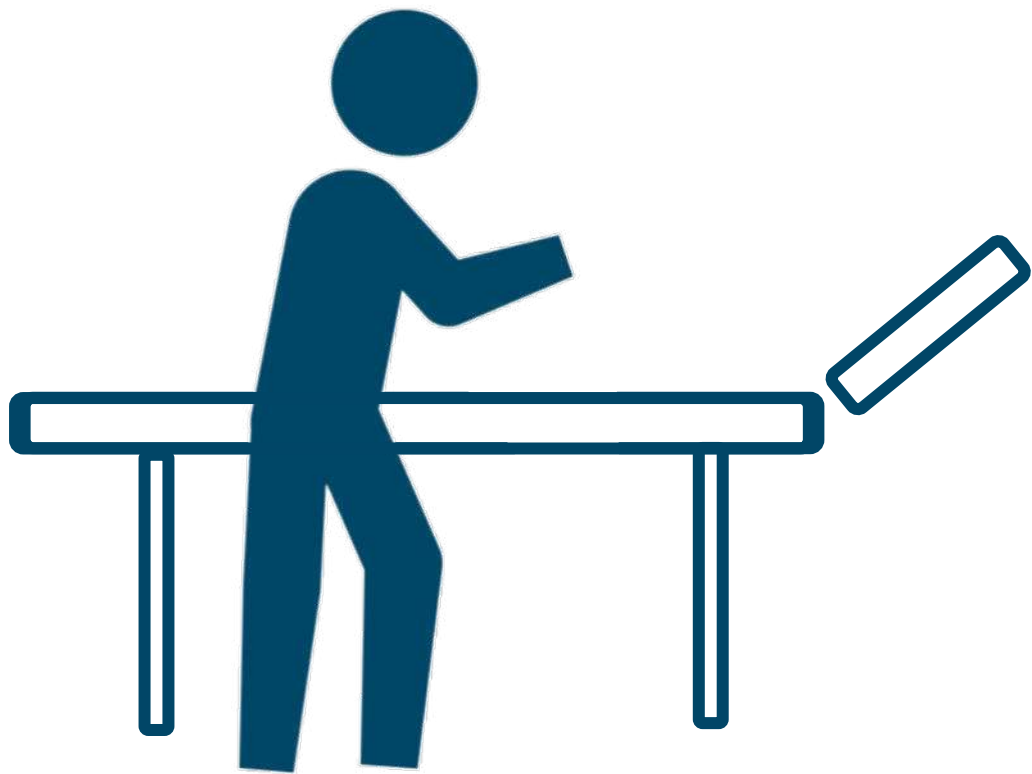
Resultados principales: El grupo tratado con RFMCR presentó una mejora significativa en la función sexual postratamiento y a las 12 semanas de seguimiento ($p < 0.001$). La salud vaginal mostró un incremento significativo en este grupo (de 4.74 ± 1.84 a 6.90 ± 2.61 ; $p < 0.001$). Se evidenciaron tamaños del efecto grandes para la función sexual ($d \geq 0.69$) y muy grandes para la salud vaginal ($d > 1$). Además, se mostró una reducción significativa del dolor máximo postratamiento (-3.2 ± 2.2 ; $p < 0.001$), que se acentuó a las 12 semanas (-4.5 ± 3.4 ; $p < 0.001$). No se encontraron efectos en el grupo placebo. Modelos de regresión mixta confirmaron diferencias significativas entre los grupos a lo largo del tiempo.

Conclusión: La radiofrecuencia demostró ser una intervención eficaz para mejorar la función sexual, la salud vaginal y la dispareunia en mujeres posmenopáusicas.

Palabras Clave: Menopausia; Radiofrecuencia; Función sexual.



TALLERES PRÁCTICOS



RAZONAMIENTO CLÍNICO EN FISIOTERAPIA EN SALUD PÉLVICA

Beatriz Navarro Brazález

Profesora Ayudante Doctora, Grupo de Investigación de Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM), Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá.

El estudio de casos supone una metodología docente en la que se plantean situaciones profesionales concretas, como la descripción de una paciente real que solicita atención especializada de Fisioterapia en Salud Pélvica, y el fisioterapeuta debe analizar y dar respuesta a la problemática que se plantea. En este proceso, el fisioterapeuta debe movilizar conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores propios de la práctica en Fisioterapia en Salud Pélvica con el fin de diseñar soluciones próximas a un contexto real. Utilizar el Razonamiento Clínico en Fisioterapia estructurado en las Categorías de Hipótesis en este entorno simulado ofrece la oportunidad de practicar este modelo de pensamiento y toma de decisiones.

T.M.L., mujer de 43 años, acude a consulta de fisioterapia para atender tres síntomas principales que ella ha detectado: pérdidas de orina que relaciona con sus antecedentes obstétricos, dolor en las relaciones sexuales, y separación de los rectos abdominales que considera le condicionan la práctica deportiva. El fisioterapeuta indaga por medio de una entrevista motivacional en las actividades que T.M.L. puede seguir realizando y en cuáles ya no participa, así como explora los conocimientos, creencias, actitudes, entorno y fase motivacional de afrontamiento de sus problemas. La exploración física estructurada servirá para analizar las estructuras y funciones posiblemente afectadas, generando hipótesis sobre cuáles son los focos de atención terapéutica y la fase de evolución. El manejo de fisioterapia se basará en la evidencia científica, preferencias del paciente, habilidades del fisioterapeuta y recursos disponibles. Según la evidencia actual y en base a uno de los síntomas que refiere T.M.L. como es la incontinencia urinaria, la fisioterapia a través de la cinesiterapia específica del suelo pélvico tiene un 70% de probabilidades de mejorar significativamente su clínica. Sin embargo, en este taller se profundizará en otros factores clínicos, personales y contextuales que puedan modificar el pronóstico y que guiarán la valoración y tratamiento fisioterapéutico

Palabras Clave: Fisioterapia, Razonamiento Clínico, Salud Pélvica.

CONCLUSIONES

- 1- El estudio de casos facilita la práctica del Razonamiento Clínico en Fisioterapia y permite la integración de conocimientos, habilidades y valores en contextos simulados.
- 2- Las Categorías de Hipótesis del Razonamiento Clínico en Fisioterapia establecen focos de atención prioritarios y analizan factores clínicos, personales y contextuales que condicionan el abordaje fisioterapéutico.
- 3- A través del Razonamiento Clínico el fisioterapeuta genera hipótesis sobre las opciones de abordaje fisioterapéutico, enmarcadas en un paradigma biopsicosocial y siguiendo un proceso iterativo hasta encontrar las opciones más adecuadas para el individuo que demanda la atención

EJERCICIO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO: DEL DISEÑO A LA IMPLEMENTACIÓN

Rosa Nieto Pascual

Colegiada Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, miembro de AEF-SAMU.

Se abordó la importancia del ejercicio terapéutico (ET) en disfunciones de suelo pélvico relacionadas con la fisiopatología muscular, en las que la prescripción de ET es la primera línea de abordaje. La evidencia científica apoya que incluir ET centrado en la musculatura del suelo pélvico puede ayudar a reducir los síntomas de disfunción de suelo pélvico (como las pérdidas de orina) mejorando así la calidad de vida y además también mejora la función en mujeres sanas y mujeres deportistas.

El ET en estas disfunciones de suelo pélvico se dirige a mejorar las cualidades musculares de la MSP, es decir mejorar su fuerza, su resistencia, su potencia, su flexibilidad y su capacidad de relajación. Es de predominio neuromuscular

Aplicar los Principios del entrenamiento de ACSM adaptados al diseño de programas de entrenamiento que integren el fortalecimiento y acond. muscular en el ámbito de la fisioterapia y de la rehabilitación (Individualización, Progresión de la carga/Sobrecarga, Especificidad, Volumen e intensidad, Frecuencia, Periodos de descanso, Variación o periodización del entrenamiento, Mantenimiento y reversibilidad)

Antes de aplicar un programa de ejercicio terapéutico en suelo pélvico debemos aplicar las 2 primeras F's: Find: localizar y Feel: tomar consciencia.

Etapas de intervención:

1. Evaluación inicial con cuestionarios y pruebas funcionales
2. Diseño del programa (analítico + global).
 - El EMSP directo (analítico/aislado) es el GOLD STANDARD = empezar por aquí.
 - Progresar a entrenamiento coordinado (ejercicios/movimientos + contracción voluntaria MSP)
 - Aplicarlo de manera funcional en la vida diaria/entrenamiento habitual (por ej. Knack perineal)
 - Por último, añadir entrenamiento indirecto (sin contracción voluntaria de la MSP pero con activación refleja de la misma)
3. Progresión de cargas y control de variables
4. Si individualmente hay buena contracción de MSP derivar a terapia grupal y/o acompañar de apps/seguimiento digital.
5. Seguimiento y reevaluación.

Palabras Clave: Individualización, progresión, reevaluación

CONCLUSIÓN

Las intervenciones con eficacia percibida y ejercicios fáciles de integrar en la vida diaria mejorarían la adherencia terapéutica. Proporcionar conocimientos para que las mujeres reconozcan su SP y la importancia de los ejercicios de SP, así como para que asuman un papel activo en su proceso de autocuidado, debería ser un objetivo de los profesionales sanitarios, y también debería ser reforzado por ellos mismos.

Mediante diferentes ejemplos prácticos vimos la especialmente el principio de progresión especialmente en carga e intensidad, así como diferentes tipos de abordaje analítico y global. Hemos visto como ejercicios aparentemente iguales, variando ciertos estímulos (brazo de palanca, posición, respiración, implementos usados...) pueden ofrecer respuestas diferentes a nivel de trabajo de la musculatura del suelo pélvico.

VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA CAVIDAD LUMBO-ABDOMINO-PÉLVICA EN CONSULTA: PRÁCTICA CON ECOGRAFÍA

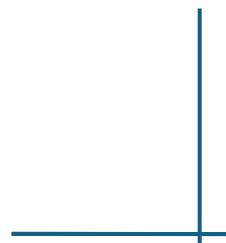
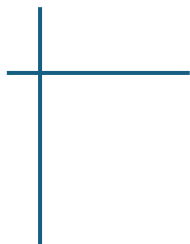
Sandra Martínez Bustelo

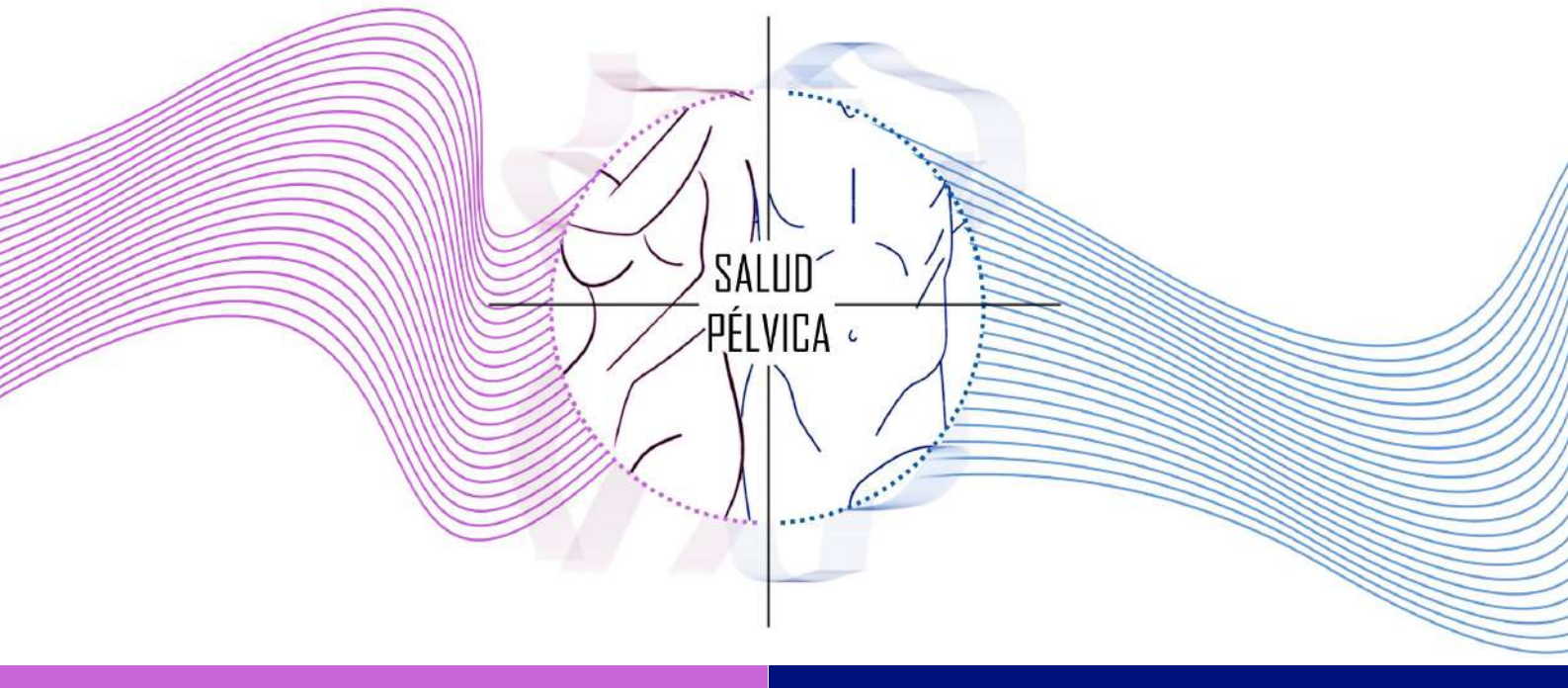
Universidad de A Coruña. Facultad de Fisioterapia. Grupo de Investigación en Intervención Psicosocial y Rehabilitación Funcional. Campus de Oza. CP15006.

En este taller abordó la valoración funcional abdominopelviperineal mediante la Ecografía funcional de la pared abdominal, transperineal y transabdominal en la mujer, describiendo sus características, la metodología de aplicación, y sus ventajas-desventajas.

El uso de la ecografía funcional en fisioterapia permite **evaluar cuantitativa y cualitativamente la función abdominal y pélvica**. Se trata de una herramienta de gran utilidad para el fisioterapeuta para valorar la dirección, amplitud y calidad del movimiento uretrovesical y anorrectal **durante la contracción abdominoperineal**.

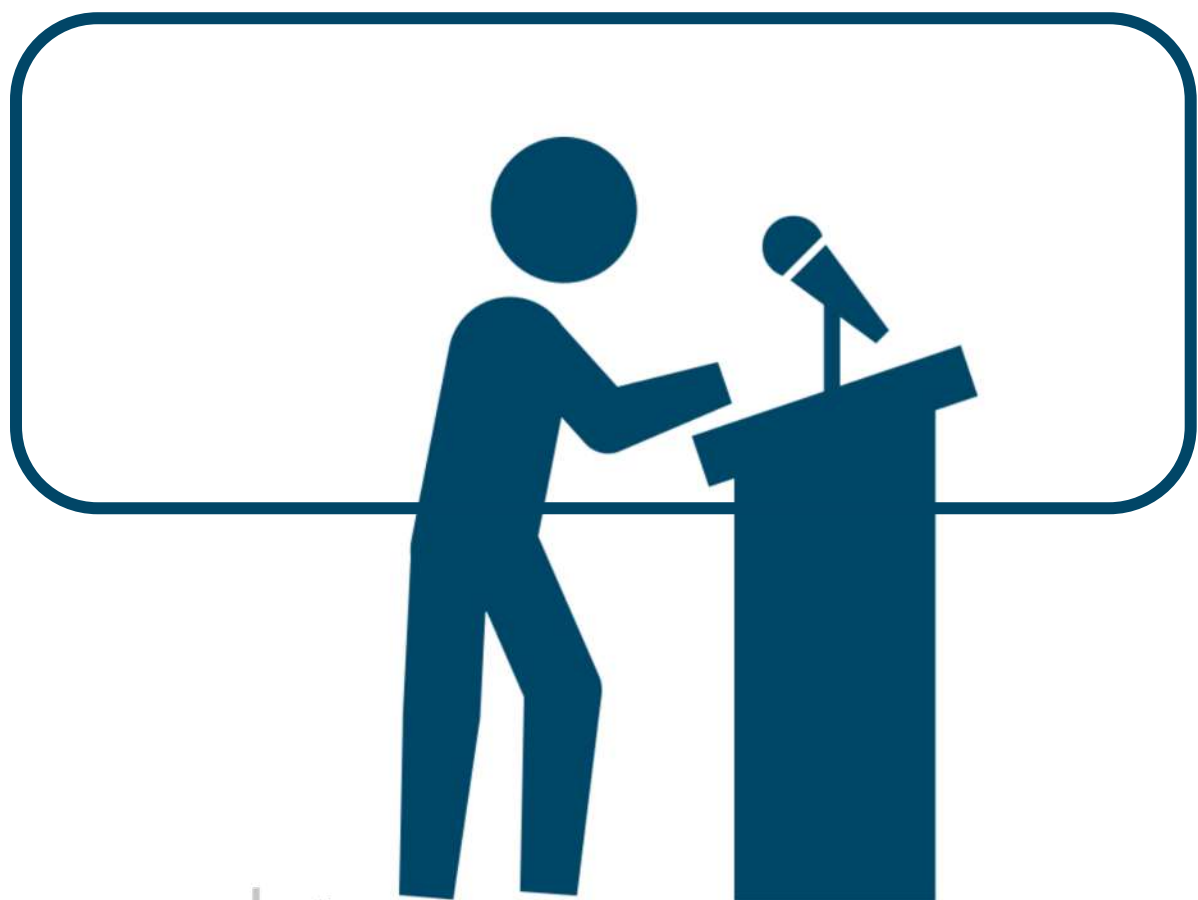
Palabras Clave: Ecografía, suelo pélvico, musculatura abdominal





PONENCIAS

INVITADAS



RAZONAMIENTO CLÍNICO EN FISIOTERAPIA EN SALUD PÉLVICA

Beatriz Navarro Brazález

Profesora Ayudante Doctora, Grupo de Investigación de Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM), Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá.

El fisioterapeuta experto en Salud Pélvica, para garantizar una atención eficaz, sostenible y de calidad, debe estar centrada en el paciente, ser sensible a las particularidades personales y socioculturales de la persona que demanda su atención, estar enmarcada en un entorno multidisciplinar y atender al contexto. Para ello, el Razonamiento Clínico en Fisioterapia supone un proceso complejo de pensamiento y toma de decisiones compartida, que se enmarca en un modelo de atención biopsicosocial, y brinda al fisioterapeuta la oportunidad de guiar su práctica asistencial. Este proceso es iterativo, reflexivo y colaborativo, donde el fisioterapeuta, se apoya en sus conocimientos, experiencia profesional y en la evidencia científica disponible, y junto con el usuario/paciente, la familia y otros profesionales, busca evaluar y manejar los problemas de salud.

La información que se recoge del proceso de Razonamiento Clínico, puede organizarse en diez Categorías de Hipótesis: (1) capacidades, limitaciones y restricciones en la actividad y en la participación, (2) perspectivas del paciente sobre su experiencia e influencias sociales, (3) tipo de dolor, (4) origen y fuente de los síntomas; (5) patología; (6) estructura o función afectada, (7) factores contribuyentes, (8) precauciones y contraindicaciones para la exploración física y tratamiento, (9) manejo y gestión del tratamiento y progresión, y (10) pronóstico.

Este modelo en Categorías de Hipótesis del Razonamiento Clínico en Fisioterapia facilita al fisioterapeuta explorar los determinantes de adherencia terapéutica claves para la eficacia a largo plazo de las intervenciones en Salud Pélvica al tratarse en su mayoría de procesos persistentes en el tiempo e impulsa la alianza terapéutica en el binomio fisioterapeuta-paciente.

Palabras Clave: Fisioterapia, Razonamiento Clínico, Salud Pélvica.

CONCLUSIONES

- 1- La atención en fisioterapia en salud pélvica debe ser centrada en el paciente, sensible a sus particularidades personales y socioculturales, y desarrollada en un contexto multidisciplinar.
- 2- El razonamiento clínico en fisioterapia es un proceso de pensamiento y toma de decisiones complejo, iterativo y colaborativo que permite al fisioterapeuta guiar su práctica asistencial.
- 3- La organización del razonamiento clínico en diez categorías de hipótesis facilita la evaluación y el manejo integral.

TRANSFORMANDO LA SALUD PÉLVICA: CÓMO LA MOTIVACIÓN PUEDE MEJORAR EL PRONÓSTICO

Clarissa Medeiros da Luz

Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina (Brasil)

La ponencia explora cómo la motivación influye en la mejora del pronóstico en la salud pélvica, utilizando la Teoría de la Autodeterminación (TAD). Esta teoría destaca la calidad de la motivación (intrínseca frente a extrínseca, autónoma frente a controlada) y su vínculo con la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas: autonomía, competencia y relación. Se presenta evidencia de que las mujeres con comportamientos más controlados o necesidades psicológicas más frustradas tienen 6 a 7 veces menos probabilidad de participar en actividad física.

Esto subraya la importancia de comprender las motivaciones del paciente para diseñar intervenciones efectivas. Se discuten estrategias prácticas para apoyar estas necesidades, como la evaluación de perfiles motivacionales, el uso de técnicas prescritas intencionalmente y la creación de entornos de práctica complejos, fomentando así la motivación intrínseca y el comportamiento autónomo.

El enfoque va más allá del tratamiento sintomático, buscando que los programas de rehabilitación sean significativos para la vida del paciente, en línea con el concepto del "Soul of Rehab" y la propuesta de la Teoría Unificada de la Actividad Física (sentir, explorar, transformar, conectar). Este enfoque es clave para transformar la rehabilitación pélvica, promoviendo el compromiso duradero y el bienestar integral.

Palabras Clave: Motivación; Salud pélvica; Teoría de la autodeterminación .

CONCLUSIONES

- 1- La calidad de la motivación, impulsada por las necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y relación), es fundamental para el compromiso con la rehabilitación y el pronóstico en la salud pélvica.
- 2- Identificar y apoyar los perfiles motivacionales y las necesidades psicológicas del paciente es esencial para diseñar intervenciones más efectivas y fomentar comportamientos autónomos en rehabilitación.
- 3- Los programas de rehabilitación deben trascender el mero tratamiento, ofreciendo experiencias significativas que impulsen la motivación intrínseca y un sentido unificado de bienestar integral.

FISIOTERAPIA COLOPROCTOLÓGICA. UN RECURSO CLAVE TODAVÍA DESCONOCIDO PARA UN PROBLEMA INVISIBILIZADO

Marta Jiménez Xiberta

*Fisioterapeuta especialista en Uroginecología, Obstetricia y Coloproctología Clínica de reeducación pelviperineal
Marta Jiménez.*

Las disfunciones coloproctológicas, siendo la incontinencia fecal la más conocida, afectan a un porcentaje relevante de la población adulta. A pesar de su fuerte impacto en la calidad de vida y a nivel social y económico, menos del 30 % de afectados consulta, permaneciendo infradiagnosticadas e invisibles en la práctica clínica. El objetivo de esta ponencia es visibilizar la fisioterapia coloproctológica como disciplina clave y poco reconocida, tanto en el ámbito médico, donde aún falta detección sistemática y reconocimiento de la fisioterapia especializada, como en la fisioterapia de suelo pélvico, donde esta área sigue escasamente incluida y a menudo mal abordada.

La evidencia científica avala la eficacia de la fisioterapia coloproctológica en la mejora funcional y en la calidad de vida de los pacientes, lo que subraya la necesidad de integrarla en un abordaje integral del suelo pélvico y de promover la especialización del fisioterapeuta en esta área concreta.

La mayoría de las disfunciones tratables forman parte de la vida cotidiana y tienden a ser normalizadas o ignoradas, pese a la existencia de intervenciones terapéuticas efectivas. Como profesionales, resulta esencial comprender el alcance de esta especialidad, identificar las disfunciones susceptibles de tratamiento, conocer las principales herramientas terapéuticas y asumir el compromiso de formarnos para ofrecer una atención integral en la reeducación del suelo pélvico. Al mismo tiempo, es necesario trasladar este conocimiento al ámbito médico y pluridisciplinar, brindando apoyo efectivo a los pacientes.

Palabras Clave: Fisioterapia, coloproctológica, Suelo pélvico, Abordaje multidisciplinar

CONCLUSIONES

- 1- La fisioterapia coloproctológica es una herramienta eficaz y necesaria para mejorar la calidad de vida de los pacientes, pero sigue siendo una disciplina poco reconocida e integrada en la práctica clínica.
- 2- Es imprescindible promover la formación y especialización del fisioterapeuta en el ámbito coloproctológico para garantizar un abordaje integral del suelo pélvico.
- 3- El trabajo multidisciplinar, que incluye la colaboración entre medicina, fisioterapia y otras especialidades, es clave para favorecer la detección, la derivación y el acceso de los pacientes a tratamientos eficaces.

EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA CAVIDAD LUMBO-ABDOMINO-PÉLVICA: ACTUALIZACIONES EN ECOGRAFÍA PARA FISIOTERAPEUTAS

Sandra Martínez Bustelo

Universidad de A Coruña. Facultad de Fisioterapia. Grupo de Investigación en Intervención Psicosocial y Rehabilitación Funcional. Campus de Oza. CP15006. A Coruña.

La ecografía funcional permite evaluar la región abdominopelviperineal tanto a nivel estático como dinámico, obteniendo un diagnóstico exhaustivo de la funcionalidad de esta región. Existen dos modalidades:

La ecografía transabdominal transversal permite evaluar diferentes aspectos:

- La simetría de los músculos del suelo pélvico.
- El efecto de la contracción del suelo pélvico sobre la base vesical.
- La sinergia y control motor abdominoperineal.
- El efecto de las maniobras como la tos, valsava, u otras condiciones funcionales sobre los órganos pélvicos. Su principal desventaja es que no existe en la imagen ecográfica ningún punto de referencia ósea fijo.

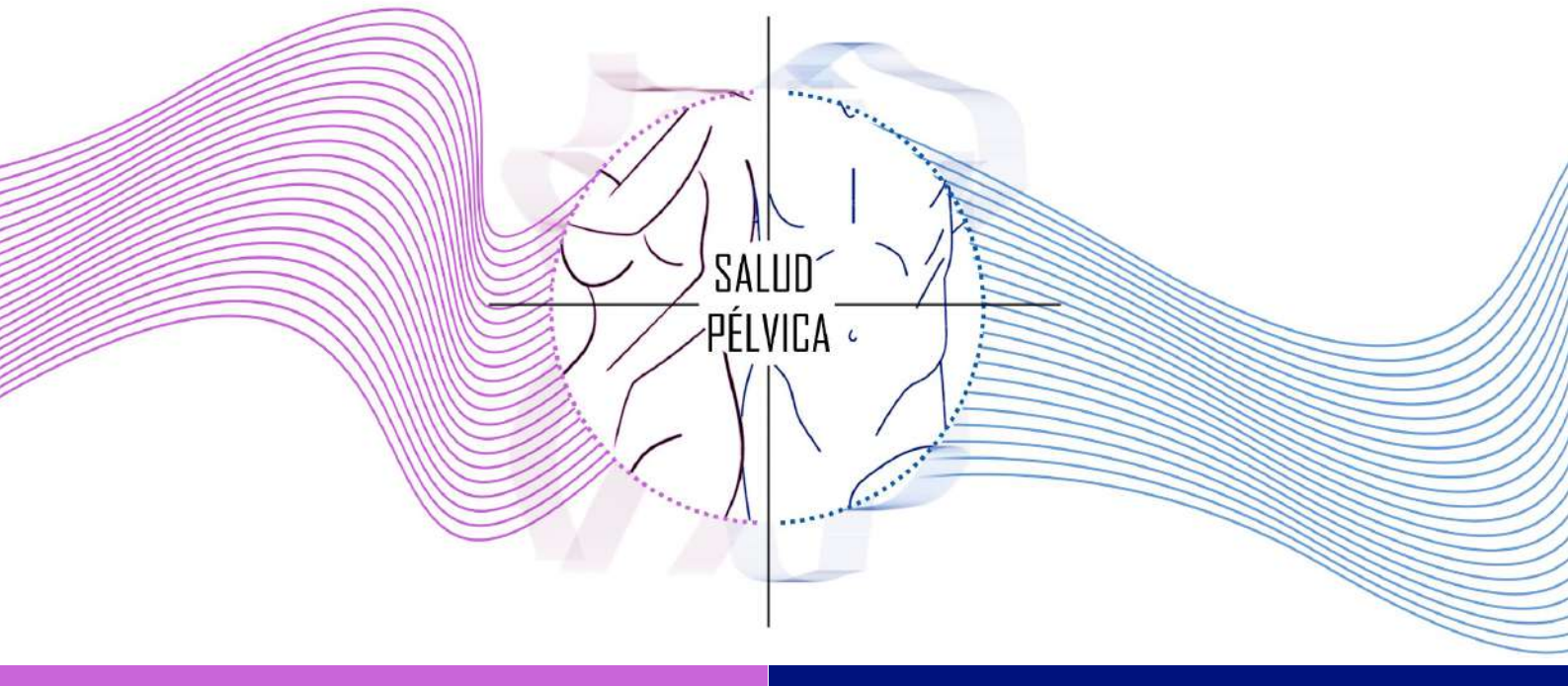
Por otro lado, la ecografía transperineal permite al fisioterapeuta evaluar el desplazamiento y la estabilización vesical durante las contracciones perineales o durante actividades funcionales. Otros objetivos son evaluar la contracción del suelo pélvico, el prolapso pélvico, o los ángulos uretrovesicales y anorrectales tanto en reposo como en contracción. La modalidad más utilizada es con la sonda colocada en el plano sagital pélvico. Esta modalidad presenta la ventaja de que las mediciones se realizan a partir de un punto fijo en el pubis.

Se ha demostrado que la ecografía transperineal es una herramienta válida y fiable para evaluar distintos aspectos funcionales abdominoperineales, mientras que la ecografía transabdominal presenta una alta fiabilidad intra e interevaluador.

Palabras Clave: Fisioterapia, ecografía y suelo pélvico

CONCLUSIONES

- 1-La ecografía funcional de la región abdominoperineal ha supuesto un gran avance en el diagnóstico fisioterápico.
- 2-Esta herramienta permite evaluar la contracción abdominal y pélvica durante actividades funcionales.
- 3-Es necesario seguir investigando en las posibles aplicaciones de esta técnica en la valoración funcional abdominoperineal.



MESA

INTERDISCIPLINAR



SINERGIAS PROFESIONALES EN SALUD PÉLVICA: CLAVES PARA UNA ATENCIÓN INTEGRAL. CONCLUSIONES

Cristina Gallego Gómez

Fisioterapeuta del Centro de Salud de Camarena. Profesora Asociada de la Facultad de Fisioterapia y Enfermería de Toledo

Raúl Calvo Rico

Especialista en medicina de familia y comunitaria. Coordinador del Centro de Salud de Camarena

Gloria Martínez Ramírez

Fisioterapeuta Centro de Salud Castilla y León (SACYL)

CONCLUSIONES

Esta mesa-coloquio, integrada por dos fisioterapeutas y un médico de familia del ámbito de la atención primaria, abordó el concepto actual de atención integral en salud pélvica, su organización y las posibles estrategias para optimizarla.

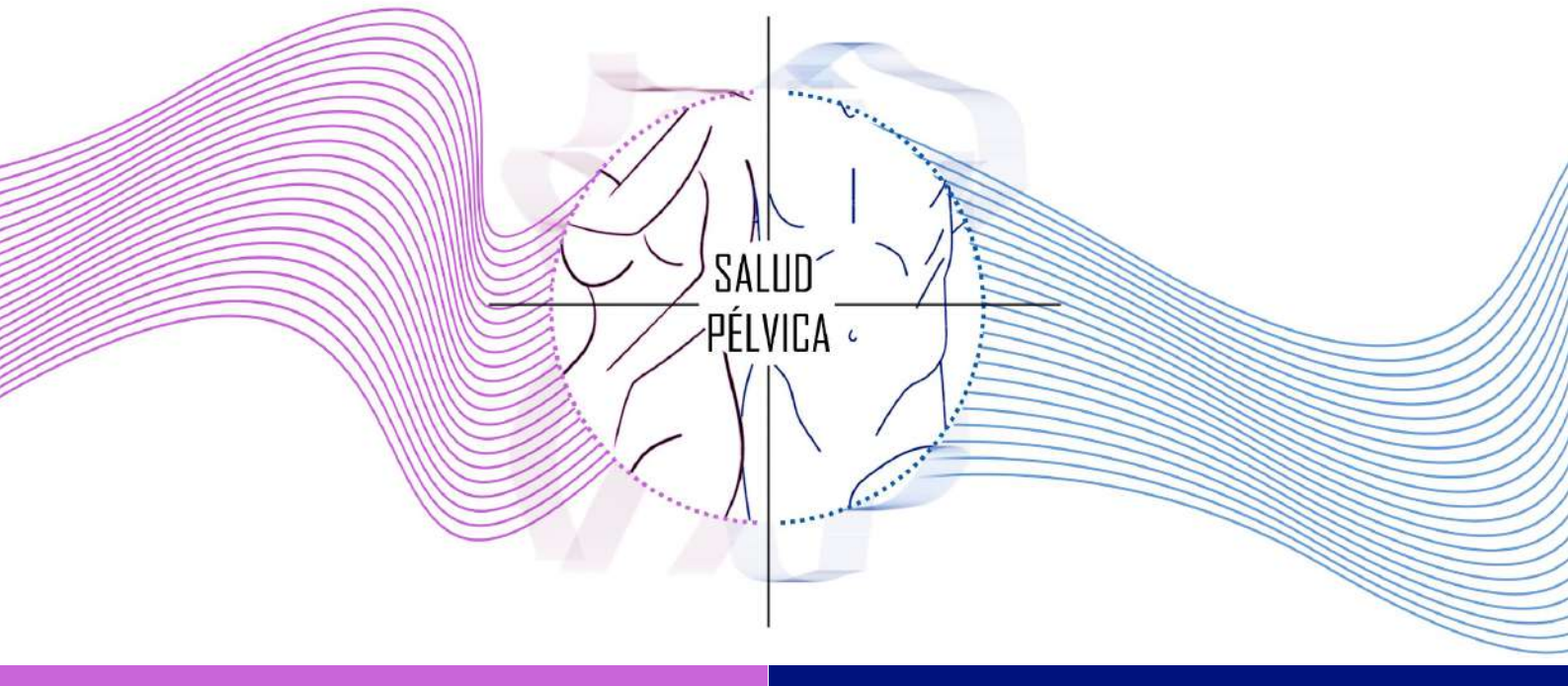
Los ponentes coincidieron en que una de las principales fortalezas de la atención primaria reside en la detección precoz de las necesidades de los y las pacientes, gracias al alto grado de cercanía y confianza que se establece con los profesionales del centro de salud. Además, destacaron la agilidad del circuito asistencial cuando existe una derivación directa del médico de familia al fisioterapeuta, lo que evita demoras innecesarias y previene el empeoramiento de las disfunciones.

Otro aspecto clave identificado fue la coordinación interdisciplinar, que en el contexto de los centros de salud resulta especialmente eficaz. La comunicación fluida y directa entre profesionales permite actuar con rapidez sin depender de protocolos rígidos, favoreciendo una atención más personalizada y resolutive.

Asimismo, se subrayó el papel fundamental de la prevención dentro del enfoque integral de la atención primaria. La identificación temprana de pacientes en riesgo y la oferta de programas grupales de educación y autocuidado permiten adquirir hábitos saludables, prevenir disfunciones y fomentar el apoyo mutuo entre mujeres con perfiles similares.

En relación con la especialización de los fisioterapeutas en salud de la mujer y salud pélvica, las fisioterapeutas participantes coincidieron en la necesidad de desarrollarla para garantizar una atención de calidad a las y los pacientes con disfunciones del suelo pélvico. Por su parte, el médico de familia señaló las dificultades actuales para implementar dicha especialización en atención primaria, dado que la presencia de fisioterapeutas aún es limitada y su labor requiere mantener un perfil más generalista.

No obstante, expresó su respaldo al reconocimiento oficial de la especialidad en Fisioterapia en Salud de la Mujer y Salud Pélvica, considerando que su ámbito más adecuado de desarrollo se encuentra en las unidades de atención especializada.



FORO DE PACIENTES



EXPERIENCIAS Y RETOS EN FISIOTERAPIA EN SALUD PÉLVICA

Jordi Estrade Sardá y Àngels Roca Font. *ASIA*

Sara Fernández Villaseca. *Paciente con Parkinson de inicio temprano*

Teresa Vales Franco. *Mujer puérpera*

CONCLUSIONES

La mesa permitió visibilizar la salud pélvica desde una perspectiva profundamente humana, mostrando cómo las disfunciones del suelo pélvico trascienden lo físico para afectar de manera significativa el bienestar emocional, social y laboral de las personas.

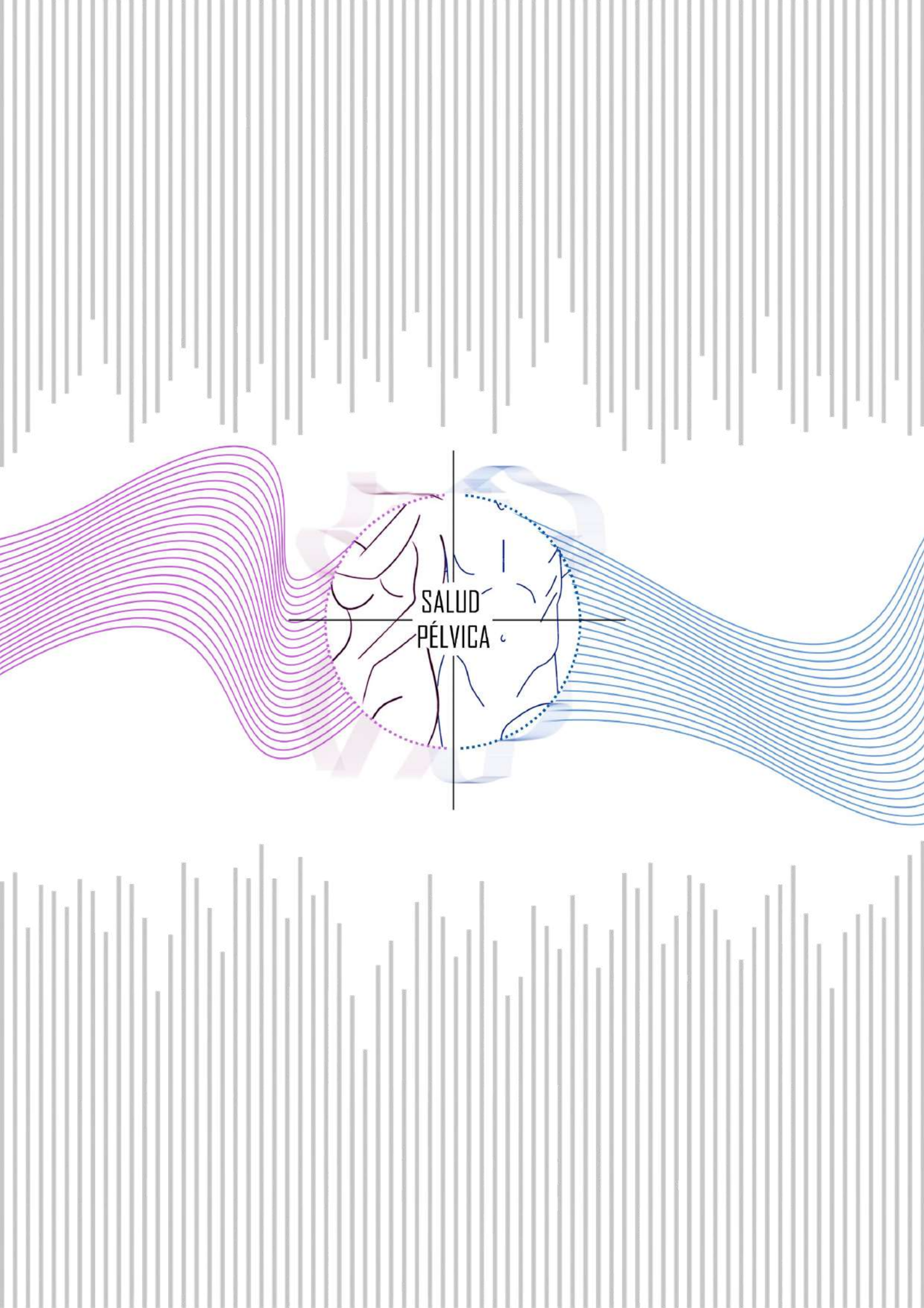
Las experiencias compartidas reflejaron la necesidad de superar las etiquetas diagnósticas y de promover una atención verdaderamente integral. Se subrayó que la salud pélvica debe abordarse desde una mirada multidimensional que contemple, junto al tratamiento clínico, el acompañamiento emocional, el apoyo social y la educación sanitaria.

Se destacó el papel esencial de la fisioterapia especializada en salud pélvica, no solo como intervención terapéutica, sino como herramienta de empoderamiento. El fisioterapeuta, por su cercanía y capacidad de acompañamiento, es percibido como un profesional de referencia y confianza, capaz de guiar al paciente en su proceso de recuperación funcional y de autonomía. Para ello, se insistió en la importancia de una formación rigurosa y de competencias clínicas avanzadas actualizadas, acompañadas de sensibilidad y escucha activa.

Asimismo, se puso de manifiesto el valor de las asociaciones y grupos de apoyo, que actúan como fuentes de información médica fiable, de orientación hacia recursos especializados y de acompañamiento emocional. Estas redes contribuyen de manera decisiva a romper el aislamiento y los tabúes que aún rodean a la incontinencia y otras disfunciones de suelo pélvico.

Otro de los temas clave fue la equidad en el acceso a la fisioterapia especializada. Las intervenciones de los participantes evidenciaron la persistencia de barreras económicas, administrativas y de conocimiento que dificultan la atención temprana y homogénea en todo el territorio. Se señaló la necesidad de fortalecer la presencia de la fisioterapia especializada en los servicios públicos de salud y de impulsar la detección precoz desde Atención Primaria.

Finalmente, la mesa concluyó resaltando la importancia de situar la experiencia del paciente en el centro de la atención sanitaria. Adoptar un enfoque empático, humano y colaborativo permite avanzar hacia una atención más justa, eficaz y orientada a la calidad de vida, en la que la voz del paciente sea un motor real de cambio y mejora en los sistemas de salud.



SALUD
PÉLVICA