



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

**PREVALENCIA DE LAS DISFUNCIONES
DE LA MUSCULATURA DEL PISO PÉLVICO,
FACTORES ASOCIADOS Y TRATAMIENTO
FISIOTERAPÉUTICO**

**PREVALENCE OF PELVIC FLOOR MUSCLE DYSFUNCTIONS,
ASSOCIATED FACTORS, AND PHYSIOTHERAPEUTIC
TREATMENT**

Nataly Guadalupe Tuárez Ortíz

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Ecuador

Mgs. Tania María Abril Mera

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – Ecuador

Jessica Verónica Padilla Ramos

Fisioterapia del piso pélvico “Bienestar Perineal” - Ecuador

Víctor Hugo Sierra Nieto

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil – Ecuador

Iván Andree Montiel Friend

Investigador Independiente - Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10636

Prevalencia de las Disfunciones de la Musculatura del Piso Pélvico, Factores Asociados y Tratamiento Fisioterapéutico

Nataly Guadalupe Tuárez Ortiz¹nataly.tuarez@cu.ucsg.edu.ec<https://orcid.org/0009-0000-6867-0623>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador**Mgs.Tania María Abril Mera**tania.abril@cu.ucsg.edu.ec<https://orcid.org/0000-0003-0214-3518>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador**Jessica Verónica Padilla Ramos**jekapadilla09@gmail.com<https://orcid.org/0009-0003-1268-4120>Fisioterapia del piso pélvico “Bienestar Perineal”
Guayaquil – Ecuador**Víctor Hugo Sierra Nieto**victor.sierra@cu.ucsg.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-0052-9209>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador**Iván Andree Montiel Friend**ivandreemf@gmail.com<https://orcid.org/0009-0000-4608-6776>Investigador Independiente
Guayaquil – Ecuador

RESUMEN

Introducción: Las disfunciones del piso pélvico, que mayormente afectan a las mujeres, incluyen problemas en la vejiga, el recto y el útero debido a lesiones en los músculos, ligamentos y fascias. Estos problemas pueden surgir por factores como el parto, el envejecimiento y la tensión, y pueden generar diversos trastornos relacionados con los tejidos conectivos pélvicos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de las disfunciones de la musculatura del piso pélvico, factores asociados y tratamiento fisioterapéutico en pacientes que acudieron al Hospital Universitario durante el periodo 2019-2023. **Metodología:** Este estudio es descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal, con un enfoque cuantitativo. El universo poblacional de pacientes fue de 9170; no obstante, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se redujo a una muestra de 659 pacientes. **Resultados:** Los resultados indicaron una alta prevalencia de disfunciones en la musculatura del piso pélvico entre mujeres de 45 a 55 años. Se encontró que la incontinencia urinaria (32.55%) es la disfunción más común. Los factores de riesgo, como las infecciones urinarias (71.01%) y el estreñimiento (62.52%), mostraron una incidencia significativa. **Conclusiones:** Se logró identificar tendencias temporales en la prevalencia de los factores de riesgo y las diferentes disfunciones mencionadas en este trabajo investigativo reflejan un alto índice de prevalencia.

Palabras clave: disfunciones muscular, piso pélvico femenino, calidad de vida, tratamiento fisioterapéutico

¹ Autor principal

Correspondencia: nataly.tuarez@cu.ucsg.edu.ec

Prevalence of Pelvic Floor Muscle Dysfunctions, Associated Factors, and Physiotherapeutic Treatment

ABSTRACT

Introduction: Pelvic floor dysfunctions, primarily affecting women, encompass issues in the bladder, rectum, and uterus due to injuries in muscles, ligaments, and fascias. These problems may arise from factors such as childbirth, aging, and tension, potentially leading to various disorders related to pelvic connective tissues. **Objective:** To determine the prevalence of pelvic floor muscle dysfunctions, associated factors, and physiotherapeutic treatment among patients attending the University Hospital during the period 2019-2023. **Methodology:** This study is descriptive, observational, retrospective, cross-sectional, with a quantitative approach. The patient population universe was 9170; however, after applying inclusion and exclusion criteria, it was reduced to a sample of 659 patients. **Results:** The findings indicated a high prevalence of pelvic floor muscle dysfunctions among women aged 45 to 55 years. Urinary incontinence (32.55%) was found to be the most common dysfunction. Risk factors such as urinary infections (71.01%) and constipation (62.52%) showed significant incidence. **Conclusions:** Temporal trends in the prevalence of risk factors were identified, and the various dysfunctions mentioned in this investigative work reflect a high prevalence rate.

Keywords: muscular dysfunctions, female pelvic floor, quality of life, physiotherapeutic treatment

Artículo recibido 20 febrero 2024

Aceptado para publicación: 24 marzo 2024



INTRODUCCIÓN

La pelvis femenina es una región que comunica en dirección craneal con la cavidad abdominal, por lo que desempeña funciones urogenitales, digestivas y sexuales; esta región ha experimentado cambios significativos desde la postura cuadrúpeda a la bipedestación, lo que ha generado importantes modificaciones en funciones vitales (Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía, 2021).

Las disfunciones del piso pélvico (DPP) involucran una amplia gama de cambios anatómicos y funcionales que en su mayoría afectan a las mujeres (Halski et al., 2021). Estas incluyen la vejiga, el recto y el útero, cuyas lesiones en los músculos, ligamentos y fascias del piso pélvico, pueden generar problemas funcionales que suelen afectar a todas las áreas debido a su proximidad, nervios y riego sanguíneo compartido (Beketie et al., 2021). Estos músculos del piso pélvico pueden estirarse durante el parto, debilitarse con el envejecimiento o hipertrofiarse debido al aumento de la tensión, incluyendo diversos trastornos relacionados con la tensión de los tejidos conectivos pélvicos (Arias Santiago, 2020).

En 2009, se anticipó que la prevalencia de las DPP en los Estados Unidos llegaría al 56% para 2050 (Wallace et al., 2019). Actualmente, a nivel mundial, las DPP afectan alrededor del 46% de las mujeres, subrayando la urgencia de implementar políticas públicas para prevenir y abordar estas afecciones; la literatura científica destaca consecuencias graves, como aislamiento social, problemas de salud mental y disfunciones sexuales (Quaghebeur et al., 2021). Prevalencia que podría ser mayor debido a factores de riesgo asociados como la edad, etnia, IMC, el matrimonio temprano, la alta paridad, resultantes de partos vaginales (como episiotomías, laceraciones o desgarros), dolor crónico, experiencias de abuso sexual, actividad física, y la falta de conocimiento, entre otros (Navarro-Brazález et al., 2021).

La falta de conciencia, las normas socioculturales restrictivas y el temor a la discriminación llevan a que muchas mujeres no revelen su condición; esto constituye un desafío de salud importante en mujeres de países de ingresos bajos y medios, con prevalencias que varían entre el 3,4% y el 56,4% para el prolapso de órganos pélvicos (POP), entre el 5,2% y el 70,8% para la incontinencia urinaria (IU) y entre el 5,3% y el 41,0% para la incontinencia fecal (IF) (Navarro-Brazález et al., 2021; van Reijn-Baggen et al., 2022).

El diagnóstico de las DPP implica evaluar aspectos tanto internos como externos; en el examen externo, se evalúan las articulaciones lumbosacra y sacroilíaca, los músculos iliopsoas y piriforme, así como las inserciones de los músculos ilíaco y rectos abdominales, además de las vísceras abdominales y la vejiga, aquí se observara la diástasis de los rectos abdominales, como las hernias abdominales e inguinales; mientras que en el examen interno, se analiza el tono muscular del piso pélvico, su elasticidad y se identifican áreas de sensibilidad y dolor (Quaghebeur et al., 2021; Wallace et al., 2019).

La fisioterapia del piso pélvico (FPP), también conocida como entrenamiento muscular del piso pélvico (EMPP), representa un enfoque de tratamiento conservador de primera línea para numerosos trastornos relacionados con el piso pélvico (Navarro-Brazález et al., 2021). Abarca la enseñanza de ejercicios destinados a fortalecer, relajar y coordinar los músculos del piso pélvico, y puede incluir métodos como terapia manual, biofeedback, estimulación eléctrica, orientación conductual y la elaboración de programas de ejercicios para realizar en el hogar (Navarro-Brazález et al., 2021; Quaghebeur et al., 2021).

La elevada prevalencia de las DPP en la práctica diaria y el escaso registro estadístico, por la falta de conocimiento acerca de los síntomas de las DPP, la vergüenza a comunicarlos y el temor al tratamiento, llevan a muchas mujeres a no buscar atención médica o no recibir el tratamiento adecuado (van Reijn-Baggen et al., 2022), lo cual causa un impacto negativo tanto en la calidad de vida como en el sistema de atención médica (Blomquist et al., 2020).

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de las disfunciones de la musculatura del piso pélvico, factores asociados y tratamiento fisioterapéutico en pacientes atendidas en Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo 2019 -2023.

METODOLOGÍA

El presente estudio es enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, observacional y retrospectivo ya que los datos de la población estuvieron conformados por mujeres que asistieron a consulta externa del área de rehabilitación del piso pélvico en el Hospital Universitario de Guayaquil, durante los años 2019 hasta el año 2023. El universo poblacional de pacientes fue de 9170; no obstante, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se redujo a una muestra de 659 pacientes. Es importante destacar que la recopilación de datos de las pacientes se la obtuvo mediante la historia clínica, previa a un análisis

de base de datos del hospital.

Entre los criterios de inclusión se consideraron mujeres con cirugía abdominal, multíparas y nulíparas, que haya sufrido de una episiotomía o desgarro vaginal y mujeres con VIH. En criterios de exclusión: mujeres con discapacidad, embarazadas, mujeres en procesos oncológicos y de la tercera edad.

La variable que en la cual nos enfocamos fue: disfunciones de la musculatura del piso pélvico femenino, para lo cual se tomaron en cuenta los factores de riesgos con más incidencia y variables como la edad.

Toda la información que se recolectó fue ingresada a una base de datos diseñada para el presente proyecto, en el programa Microsoft Excel. El análisis estadístico y resultados se presentaron en formato de tablas de distribución de frecuencias.

Para estructurar la introducción y discusión se utilizaron las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, Redalyc, Latindex, Springer, ScienceDirect. Se realizaron búsquedas en Google Scholar para ampliar información y obtener artículos a texto completo.

RESULTADOS

Con base en los datos recopilados de 659 pacientes durante el período comprendido entre 2019 y 2023, la

Tabla 1 adjunta, evidencia que las disfunciones del piso pélvico tienden a ser más frecuentes en el rango de edad de 45 a 55 años. Asimismo, los rangos de edad menos propensos a presentar disfunciones del piso pélvico son los comprendidos entre 15 y 25 años, y entre 25 y 35 años. Esta tendencia se evidencia tanto en la parte más joven del espectro, con una edad mínima de 15 años, como en la más avanzada, llegando hasta los 65 años.

En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se destaca que, existen 1054 (91,26%) casos de disfunciones del piso pélvico, mientras que 101 pacientes no mostraron disfunciones del piso pélvico (8,74%). Además, se evidencia que la Incontinencia Urinaria (IU) es la disfunción más prevalente con un porcentaje del 32,55%, con una tendencia a la disminución progresiva en los casos a lo largo del período analizado. Estos resultados ofrecen una panorámica general sobre la prevalencia y las tendencias de diversas disfunciones del piso pélvico durante estos cinco años.

La



Factores de riesgo	Años										Total (si)	Total (no)
	2019		2020		2021		2022		2023			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Episiotomía	111	70	44	37	59	59	84	72	68	55	366 (55,54%)	293 (44,46%)
Desgarro	54	127	22	59	40	78	53	103	46	77	215 (32,63%)	444 (67,37%)
Estreñimiento	119	62	46	35	74	44	107	49	66	57	412 (62,52%)	247 (37,48%)
Infección urinaria	145	36	59	22	87	31	107	49	70	53	468 (71,01%) *	191 (28,99%)
Cirugía abdominal	80	101	32	49	40	78	35	121	23	100	210 (31,86%)	449 (68,14%)
Vulvodinia	39	142	11	70	14	104	18	138	9	114	91 (13,80%)	568 (86,20%)
Hipertensión	56	125	30	51	36	82	33	123	21	102	176 (26,70%)	483 (73,30%)
VIH	4	177	2	79	23	95	24	132	26	97	79 (11,98%)	580 (88,02%)
ASX	21	160	16	65	18	100	25	131	12	111	92 (13,96%)	567 (86,04%)
Dolor Pélvico	95	86	54	27	62	56	89	67	70	53	370 (56,15%)	289 (43,85%)
Dolor Vulva	54	127	20	61	22	96	36	120	32	91	164 (24,89%)	495 (75,11%)
Dolor Subumbilical	7	174	7	74	8	110	10	146	6	117	38 (5,76%)	621 (94,24%)

presenta un análisis de los factores de riesgo asociados a las disfunciones del piso pélvico. Se compararon las prevalencias de los diferentes factores de riesgo, destacando las infecciones urinarias como el factor de riesgo de mayor incidencia, con un porcentaje del 71,01%. Es crucial tener presente que la relación entre factores de riesgo no implica causalidad; es decir, la presencia de uno no necesariamente causa el otro. Este análisis comparativo de las prevalencias a lo largo de varios años puede servir como punto de partida para futuras investigaciones adicionales sobre el tema.

Según los datos recopilados, en la Tabla 4 se muestran los tratamientos fisioterapéuticos, se observó una mínima variación en los tratamientos entre pacientes. Por lo tanto, se identificaron los protocolos más utilizados en el área de rehabilitación del piso pélvico del Hospital Universitario de Guayaquil. En el contexto de la IU, se implementa un protocolo que aborda la modulación del tibial posterior, el fortalecimiento y la mejora de la propiocepción. En casos de cistocele o POP, se enfoca en el

fortalecimiento y la mejora de la propiocepción. Para pacientes que presentan vulvodinia o vaginismo, se adopta un enfoque diferenciado que puede incluir técnicas manuales intra y extracavitatorias.

DISCUSIONES

Las disfunciones de la musculatura del piso pélvico, se hacen cada vez más frecuentes, disminuyen la calidad de vida por el impacto psicológico y social que experimentan las afectadas, además de las implicaciones higiénicas y económicas asociadas (Al-Badr et al., 2022). Razón por la cual es importante conocer estas disfunciones, determinar su prevalencia, factores asociados y tratamientos aplicados; objetivo de la presente investigación, conformada por mujeres atendidas en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Una publicación científica realizada en Granada, España (Arias Santiago, 2020) evaluó los efectos del debilitamiento del PP en las mujeres en edad fértil, destacó la importancia de la salud sexual para la calidad de vida de las mujeres y concluyó, que mientras la mujer sea de una edad más avanzada será más propensa a presentar afecciones en el PP debido a la disminución de la musculatura en la zona pélvica. Lo cual se evidencia en este grupo poblacional, cuyas disfunciones prevalecieron en el grupo etario de entre 45 a 55 años. La presencia de estas disfunciones en mujeres de 15 a 20 años, puede ser consecuencia del inicio precoz de relaciones sexuales.

La prevalencia de la DPP según un estudio llevado a cabo en Arabia Saudita, mencionó que esta se ve enfatizada por los antecedentes obstétricos, considerando la forma de parto y la paridad, los mismos que son los factores de riesgo más destacados vinculados al daño físico obstétrico. Sin embargo, los datos existentes que establecieron una relación entre los factores de riesgo y las DPP son variados. Un total de 2289 mujeres fueron elegibles para el reclutamiento y fueron incluidas en el análisis de datos final. Los hallazgos mostraron que 830 mujeres (36,3%) tenían algún tipo de IU, considerando a la IU de estrés que afectó a 726 (31,7%) mujeres, mientras que 525 mujeres (22,9%) presentaron IU de urgencia, por último, el POP fue evidenciado en 536 mujeres (23,4%). El 27,5% de las encuestadas tenía paridad de 6 o más, sólo el 2,5% tenía más de 64 años y el 14,6% había alcanzado la menopausia (Hadizadeh-Talasaz et al., 2019).

Los resultados de la presente investigación destacan que, existen 1054 (91.26%) casos de disfunciones del piso pélvico, la Incontinencia Urinaria (IU) es la disfunción más prevalente con un porcentaje del



32,55%, con una tendencia a la disminución progresiva en los casos a lo largo del período analizado. Los informes mundiales sobre la prevalencia de POP varían mucho, oscilando entre el 3 y el 50%. A su vez, se ha reportado que la prevalencia de la IU en Arabia Saudita oscila entre el 29 y el 41%, por último, en Medio Oriente y los países vecinos entre el 20 y el 54%, respectivamente (Hadizadeh-Talasaz et al., 2019; Snyder et al., 2022).

Otro estudio, a modalidad de encuesta transversal, realizado por participantes reclutadas en zonas rurales en posparto dentro de los Estados Unidos fue utilizado para explorar la gravedad de la disfunción del PP, el conocimiento de la salud pélvica y experiencias entre las mujeres en posparto en ubicaciones como Medio Oeste, Noroeste u Oeste del país. De un total de 472 encuestados que completaron la encuesta se informó de una mayor incidencia a la dificultad urinaria moderada (68,1%) seguidos de la dificultad anal colorrectal moderada (66,4%) (Peinado-Molina et al., 2023).

Este estudio destaca a las infecciones urinarias como el factor de riesgo de mayor incidencia, con un porcentaje del 71,01%. Es crucial tener presente que la correlación entre factores de riesgo no implica casualidad; Este análisis comparativo de las prevalencias a lo largo de varios años puede servir como punto de partida para futuras investigaciones adicionales sobre el tema.

En un estudio realizado en España entre 2021 y 2022 con 890 mujeres, se investigó la prevalencia y los factores de riesgo de los trastornos del suelo pélvico. Se encontró que la menopausia aumenta la probabilidad de incontinencia urinaria, mientras que los partos instrumentales se relacionan con incontinencia fecal, prolapso uterino y dolor pélvico. La macrosomía fetal también se asocia con prolapso uterino y dolor pélvico, y la paridad se vincula con incontinencia urinaria y prolapso (Peinado-Molina et al., 2023).

El tratamiento fisioterapéutico en las DPP a logrado a que muchas de las dolencias y síntomas manifestados en las pacientes, sean tratados de una manera mínimamente invasivas y no invasiva con la ayuda de los ejercicios de fortalecimiento, sensibilidad, propiocepción, terapia conductual de hábitos miccionales y llevando a cabo un diario miccional.

La revisión científica respalda el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico para mejorar la función sexual posparto, atribuyendo este efecto a la hipertrofia muscular del músculo elevador del ano. Estos ejercicios representan una herramienta terapéutica prometedora para la calidad de vida posparto.



En otro ensayo clínico con 94 mujeres con disfunción del suelo pélvico, se dividió en tres grupos: entrenamiento de los músculos del suelo pélvico, ejercicios hipopresivos y ejercicios combinados. El entrenamiento supervisado mejoró los síntomas de incontinencia urinaria y prolapso de órganos pélvicos leve, mostrando mejoras incluso sin dispositivos de retroalimentación (Muñoz-Pastor et al., 2021; Navarro-Brazález et al., 2020).

El estudio de las disfunciones del suelo pélvico presenta desafíos: la complejidad de los factores implicados y las limitaciones en la investigación, como la variabilidad en el tamaño de la muestra y los protocolos de tratamiento, dificultan la obtención de resultados concluyentes. Sin embargo, la investigación es fundamental: los estudios clínicos y las revisiones sistemáticas son esenciales para comprender mejor estas disfunciones y la eficacia de la fisioterapia. Para mejorar la calidad de vida de los pacientes, se recomienda promover la investigación interdisciplinaria, la colaboración entre profesionales de la salud y la concienciación pública sobre la importancia de la fisioterapia. Al trabajar juntos, podemos mejorar la comprensión y el tratamiento de estas disfunciones, impactando positivamente en la calidad de vida de las personas afectadas.



Ilustraciones, Tablas, Figuras

Tabla 1. Frecuencia de edades que presentan disfunciones.

Edades	2019		2020		2021		2022		2023		Total (Si)	Total (No)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
15-25	1	0	2	1	0	1	26	6	0	17	29 (5,20%)	25 (24,75%)
25-35	12	0	3	0	11	0	24	3	14	22	64 (11,46%)	25 (24,75%)
35-45	37	0	15	1	37	0	19	16	30	5	138 (24,73%)	22 (21,78%)
45-55	82	0	33	0	51	0	27	19	28	0	221 (39,60%) *	19 (18,81%)
55-65	47	2	24	2	18	0	10	6	7	0	106 (18,99%)	10 (9,90%)
Total (Año)	179	2	77	4	117	1	106	50	79	44	558 (84,67%)	101 (15,32%)

*Rango de edad con mayor presencia de disfunciones.

Tabla 2. Prevalencia de las disfunciones del piso pélvico

Disfunciones	Años					Σ	Casos totales (%)
	2019	2020	2021	2022	2023		
IU	139 (36,97%)	64 (17,02%)	75 (19,94%)	57 (15,15%)	41 (10,90%)	376 (32,55%)	
Cistocele 1	78 (32,63%)	30 (12,55%)	54 (22,59%)	40 (16,73%)	37 (15,48%)	239 (20,69%)	
IUE	79 (44,38%)	43 (24,15%)	37 (20,78%)	9 (5,5%)	10 (5,61%)	178 (15,41%)	
Cistocele 2	43 (45,74%)	10 (10,64%)	17 (18,05%)	15 (15,96%)	9 (9,57%)	94 (8,13%)	1054 (91,25%)
IF	12 (19,67%)	2 (3,27%)	12 (19,67%)	20 (32,78%)	15 (24,59%)	61 (5,28%)	
Rectocele 1	18 (33,96%)	9 (16,98%)	8 (15,10%)	9 (16,98%)	9 (16,98%)	53 (4,58%)	
Otros*	17 (43,58%)	7 (17,94%)	9 (23,07%)	4 (10,25%)	2 (5,12%)	39 (3,37%)	
Rectocele 2	4 (28,57%)	5 (35,71%)	1 (7,14%)	2 (14,28%)	2 (14,28%)	14 (1,21%)	
Casos negativos	2 (1,98%)	4 (3,96%)	1 (0,99%)	50 (49,50%)	44 (43,56%)	101 (8,74%)	101 (8,74%)

*: Cistocele 3, Enteroccele 1 y 2, POP, PGF, Uretrocele 1 y 2. Incontinencia urinaria (IU) . Incontinencia urinaria por esfuerzo (IUE). Incontinencia fecal (IF).

Tabla 3. Factores de riesgos asociados a las disfunciones del piso pélvico

Factores de riesgo	Años										Total (si)	Total (no)
	2019		2020		2021		2022		2023			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Episiotomía	111	70	44	37	59	59	84	72	68	55	366 (55,54%)	293 (44,46%)
Desgarro	54	127	22	59	40	78	53	103	46	77	215 (32,63%)	444 (67,37%)
Estreñimiento	119	62	46	35	74	44	107	49	66	57	412 (62,52%)	247 (37,48%)
Infección urinaria	145	36	59	22	87	31	107	49	70	53	468 (71,01%) *	191 (28,99%)
Cirugía abdominal	80	101	32	49	40	78	35	121	23	100	210 (31,86%)	449 (68,14%)
Vulvodinia	39	142	11	70	14	104	18	138	9	114	91 (13,80%)	568 (86,20%)
Hipertensión	56	125	30	51	36	82	33	123	21	102	176 (26,70%)	483 (73,30%)
VIH	4	177	2	79	23	95	24	132	26	97	79 (11,98%)	580 (88,02%)
ASX	21	160	16	65	18	100	25	131	12	111	92 (13,96%)	567 (86,04%)
Dolor Pélvico	95	86	54	27	62	56	89	67	70	53	370 (56,15%)	289 (43,85%)
Dolor Vulva	54	127	20	61	22	96	36	120	32	91	164 (24,89%)	495 (75,11%)
Dolor Subumbilical	7	174	7	74	8	110	10	146	6	117	38 (5,76%)	621 (94,24%)

*Disfunción con mayor prevalencia. Abuso sexual (ASX). Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Tabla 4. Tratamiento fisioterapéutico aplicado a las pacientes con disfunciones del piso pélvico.

Tratamientos Fisioterapéuticos
Tibial posterior
Fortalecimiento del PP
Sensibilidad
Propiocepción
Terapia conductual de hábitos miccionales
Diario miccional

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta todos los aspectos analizados, según nuestra variable propuesta, se logró identificar tendencias temporales en la prevalencia de los factores de riesgo. Esto nos puede indicar cambios en la

demografía, prácticas médicas, conciencia pública o factores ambientales que podrían influir en la salud. Sin embargo, se debe destacar que las diferentes disfunciones mencionadas en este trabajo investigativo reflejan un alto índice de prevalencia.

Es fundamental reconocer la importancia de abordar estas disfunciones de manera integral dentro de la fisioterapia, aprovechando los tratamientos mínimamente invasivos y los no invasivos que la fisioterapia nos ofrece, incorporando los diferentes enfoques multidisciplinarios que se presentan dentro del área de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Al-Badr, A., Saleem, Z., Kaddour, O., Almosaiced, B., Dawood, A., Al-Tannir, M., AlTurki, F., Alharbi, R., & Alsanea, N. (2022). Prevalence of pelvic floor dysfunction: A Saudi national survey. *BMC Women's Health*, 22(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01609-0>
- Arias Santiago, S. (2020). Disfunción sexual femenina por deterioro de la musculatura del suelo pélvico tras el proceso de embarazo y parto. Programa de entrenamiento muscular del suelo pélvico. *NPunto*, 3(33), 79-106.
- Beketie, E. D., Tafese, W. T., Assefa, Z. M., Berriera, F. W., Tilahun, G. A., Shiferaw, B. Z., & Teke, N. E. (2021). Symptomatic pelvic floor disorders and its associated factors in South-Central Ethiopia. *PLOS ONE*, 16(7), e0254050. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254050>
- Blomquist, J. L., Carroll, M., Muñoz, A., & Handa, V. L. (2020). Pelvic floor muscle strength and the incidence of pelvic floor disorders after vaginal and cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(1), 62.e1-62. e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.08.003>
- Hadizadeh-Talasaz, Z., Sadeghi, R., & Khadivzadeh, T. (2019). Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 58(6), 737-747. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2019.09.003>
- Halski, T., Ptaszkowska, L., & Kasper-Jędrzejewska, M. (2021). *Tratamiento conservador de las disfunciones del suelo pélvico: Manual para estudiantes y profesionales*. Studio IMPRESO.



Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía. (2021, diciembre 11). *Manejo y tratamiento conservador de las principales Disfunciones del Suelo Pélvico en la mujer, enfoque desde Universidades Europeas.*

<https://www.consejo->

[fisioterapia.org/noticias/4088_Manejo_y_tratamiento_conservador_de_las_principales_Disfunciones_del_Suelo_Pelvico_en_la_mujer_enfoque_desde_Universidades_Europeas.html](https://www.consejo-fisioterapia.org/noticias/4088_Manejo_y_tratamiento_conservador_de_las_principales_Disfunciones_del_Suelo_Pelvico_en_la_mujer_enfoque_desde_Universidades_Europeas.html)

Muñoz-Pastor, S., Arranz-Martín, B., & Torres-Lacomba, M. (2021). Percepción del suelo pélvico en mujeres supervivientes de violencia sexual. Estudio cualitativo. *Fisioterapia*, 43(6), 317-325. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2021.03.006>

Navarro-Brazález, B., Prieto-Gómez, V., Prieto-Merino, D., Sánchez-Sánchez, B., McLean, L., & Torres-Lacomba, M. (2020). Effectiveness of Hypopressive Exercises in Women with Pelvic Floor Dysfunction: A Randomised Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), Article 4. <https://doi.org/10.3390/jcm9041149>

Navarro-Brazález, B., Vergara-Pérez, F., Prieto-Gómez, V., Sánchez-Sánchez, B., Yuste-Sánchez, M. J., & Torres-Lacomba, M. (2021). What Influences Women to Adhere to Pelvic Floor Exercises after Physiotherapy Treatment? A Qualitative Study for Individualized Pelvic Health Care. *Journal of Personalized Medicine*, 11(12), Article 12. <https://doi.org/10.3390/jpm11121368>

Peinado-Molina, R. A., Hernández-Martínez, A., Martínez-Vázquez, S., Rodríguez-Almagro, J., & Martínez-Galiano, J. M. (2023). Pelvic floor dysfunction: Prevalence and associated factors. *BMC Public Health*, 23(1), 2005. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16901-3>

Quaghebeur, J., Petros, P., Wyndaele, J.-J., & De Wachter, S. (2021). Pelvic-floor function, dysfunction, and treatment. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 265, 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.08.026>

Snyder, K., Mollard, E., Bargstadt-Wilson, K., Peterson, J., Branscum, C., & Richards, T. (2022). Pelvic floor dysfunction in rural postpartum mothers in the United States: Prevalence, severity, and psychosocial correlates. *Women & Health*, 62(9-10), 775-787. <https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2146831>



- van Reijn-Baggen, D. A., Han-Geurts, I. J. M., Voorham-van der Zalm, P. J., Pelger, R. C. M., Hagnaars-van Miert, C. H. A. C., & Laan, E. T. M. (2022). Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. *Sexual Medicine Reviews*, 10(2), 209-230. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.03.002>
- Wallace, S. L., Miller, L. D., & Mishra, K. (2019). Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 31(6), 485. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000584>

