



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

TEMA:

**Prevalencia de las disfunciones de la musculatura del piso
pélvico, factores asociados y tratamiento fisioterapéutico.**

AUTORA:

Tuarez Ortiz Nataly Guadalupe

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

TUTORA:

Abril Mera, Tania María

Febrero 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Tuarez Ortiz, Nataly Guadalupe** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Fisioterapia**.

TUTORA

f. _____

Abril Mera, Tania María

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Jurado Auria, Stalin Augusto

Guayaquil, a los 14 del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tuarez Ortiz, Nataly Guadalupe**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de las disfunciones de la musculatura del piso pélvico, factores asociados y tratamiento fisioterapéutico**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Fisioterapia**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 14 días del mes de febrero del año 2024

LA AUTORA:

f. *Nataly Tuárez Ortiz*

Tuarez Ortiz, Nataly Guadalupe



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA

AUTORIZACIÓN

Yo, Tuarez Ortiz, Nataly Guadalupe

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prevalencia de las disfunciones de la musculatura del piso pélvico, factores asociados y tratamiento fisioterapéutico**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mí exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de febrero del año 2024

LA AUTORA:

f. *Nataly Tuárez Ortiz.*

Tuarez Ortiz, Nataly Guadalupe



BORRADOR FINAL TUAREZ

0%
Textos sospechosos



4% Similitudes (Ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
8% Idioma no reconocido (Ignorado)

Nombre del documento: BORRADOR FINAL TUAREZ.docx
ID del documento: 350d76a35efefbea5bb7238401498f92d927297b
Tamaño del documento original: 90,14 kB

Depositante: Tania María Abril Mera
Fecha de depósito: 2/2/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 2/2/2024

Número de palabras: 3213
Número de caracteres: 20.817

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.sciencedirect.com Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonic... http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2659052121000123 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (32 palabras)
2	Documento de otro usuario <small>existente</small> El documento proviene de otro grupo 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (29 palabras)
3	www.ncbi.nlm.nih.gov Pelvic-Floor Dysfunction Prevention in Prepartum and Pos... http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8073692/ 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	dialnet.unirioja.es Resumen de Disfunción sexual femenina por deterioro de la ... http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6227460&info=resumen	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.physio-pedia.com Pelvic Floor Exercises - Physio-pedia http://www.physio-pedia.com/Pelvic_Floor_Exercises	2%		Palabras idénticas: 2% (52 palabras)
2	enfermeriayfisioterapia.uca.es http://enfermeriayfisioterapia.uca.es/wp-content/uploads/0021/10/Tratamiento-conservador-CS.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (50 palabras)
3	revistasanitariadeinvestigacion.com Eficacia de los ejercicios hipopresivos en el ... http://revistasanitariadeinvestigacion.com/eficacia-de-los-ejercicios-hipopresivos-en-el-tratamiento-de-la-disfuncion-sexual-femenina/	2%		Palabras idénticas: 2% (57 palabras)
4	revistasanitariadeinvestigacion.com Eficacia de los ejercicios hipopresivos en el ... http://revistasanitariadeinvestigacion.com/eficacia-de-los-ejercicios-hipopresivos-en-el-tratamiento-de-la-disfuncion-sexual-femenina/	2%		Palabras idénticas: 2% (57 palabras)
5	repositorio.unican.es http://repositorio.unican.es/uma/bitstream/10602/9018/1/1/Valoración de la eficacia de la fisioterapia en el tratamiento de la disfunción sexual femenina.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (50 palabras)
6	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonic... http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4127429/	1%		Palabras idénticas: 1% (45 palabras)
7	dspace.umh.es http://dspace.umh.es/bitstream/11000/28262/1/TRABAJO DE FIN DE GRADO, NERSA TEJEDO BLASCO...	1%		Palabras idénticas: 1% (42 palabras)
8	www.npunto.es http://www.npunto.es/contenidos/articulos/articulo/59e22596d9735art5.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (46 palabras)

AGRADECIMIENTO

Llegar hasta este punto y terminar mi tesis no hubiera sido posible sin la ayuda de Dios, Él que ha sido mi sustento, mi guía, el que me ha mantenido firme semestre a semestre, le agradezco, por tanto.

A mis padres Irlanda Ortiz y Leodan Tuarez por creer siempre en mí, por motivarme y enseñarme a ser valiente y esforzada. A mis hermanos Dayanna y Andrés por estar para mi y enseñarme a ver las cosas desde otras perspectivas, por motivarme cuando no podía más. A mi pequeña Isabella por ser mi motor, por llegar a este mundo y convertirse en la persona a quien mas amo en esta vida. A mi abuelito Alejandro por sus palabras de motivación y provisión cuando mas lo necesitaba.

A mis queridos amigos que la universidad me ha dado, les agradezco por todos los momentos de alegría y tristeza, por ser mi sustento diario dentro de la universidad y por hacer tan buenos recuerdos a su lado. A Ivan por no rendirse conmigo, por ser mi ayuda, mi compañía, mi amigo, mi sustento te agradezco, por tanto.

Quiero agradecer a la Lic. Tania Abril y a la Lic. Jessica Padilla por su paciencia y dedicación, por sus consejos y su guía. A cada uno de mis maestros que he tenido a lo largo de esta etapa universitaria, gracias por enseñarme a amar y valorar mi profesión, gracias por enseñarme a siempre dar lo mejor de mí para ser un buen profesional.

Nataly Guadalupe Tuarez Ortiz

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con mucho amor a Dios, mi todo. A mis padres y a mis hermanos a quien los amo demasiado por estar a mi lado y ser mis fuerzas. A mi abuelito Alejandro y a mis abuelitas a quien extraño y las atesoro en mi corazón. A Ivan y su familia por ser mi segundo hogar. A mi familia y amigos por estar presente, los amo.

A Isabella que siempre será mi pequeña, te amo.

Nataly Guadalupe Tuarez Ortiz



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE FISIOTERAPIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DECANO O DELEGADO

f. _____

Dra. Isabel Grijalva

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Econ. Víctor Sierra

OPONENTE

INDICE GENERAL

Contenido	Pág.
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	2
MATERIALES Y MÉTODOS	5
RESULTADOS.....	7
DISCUSIÓN	11
CONCLUSIONES.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

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 claves: Disfunciones muscular, piso pélvico femenino, calidad de vida, tratamiento fisioterapéutico, factores de riesgo.

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, risk factors.

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 ¹

Las disfunciones del piso pélvico (DPP) involucran una amplia gama de cambios anatómicos y funcionales que en su mayoría afectan a las mujeres². 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 compartido³. 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 pélvicos⁴.

En 2009, se anticipó que la prevalencia de las DPP en los Estados Unidos llegaría al 56% para 2050⁵. 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 ⁶. 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 otros⁷.

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) ^{7,8}.

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 ^{5,6}

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 ⁷. 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 ^{6,7}.

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 ⁸, lo cual causa un impacto negativo tanto en la calidad de vida como en el sistema de atención médica ⁹.

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.

MATERIALES Y MÉTODOS

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 recolecto 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.

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.

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.

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%)	1054 (91,25%)
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%)	
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).

En la *Rango de edad con mayor presencia de disfunciones.

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.

Tabla 2 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.

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)

La Tabla 3 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.

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

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.

DISCUSIÓN

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 ¹¹. 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, España⁴ 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 ¹².

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. ^{13 12}

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%).¹⁴

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 prolapso¹⁴.

El tratamiento fisioterapéutico en las DPP ha 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. ^{15 16}

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.

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 BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía. Manejo y tratamiento conservador de las principales Disfunciones del Suelo Pélvico en la mujer, enfoque desde Universidades Europeas [Internet]. 2021 [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en: 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
2. Halski T, Ptaszkowska L, Kasper-Jędrzejewska M. Tratamiento conservador de las disfunciones del suelo pélvico: Manual para estudiantes y profesionales. Studio IMPRESO; 2021. 149 p.
3. Beketie ED, Tafese WT, Assefa ZM, Berriea FW, Tilahun GA, Shiferaw BZ, et al. Symptomatic pelvic floor disorders and its associated factors in South-Central Ethiopia. PLOS ONE. 1 de julio de 2021;16(7):e0254050.
4. Arias Santiago S, NPunto. 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. Disfunción sex femenina por deterioro musculatura suelo pélvico tras el proceso embarazo parto programa entren muscular suelo pélvico. 15 de diciembre de 2020;0(0):1-0.
5. Wallace SL, Miller LD, Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. Curr Opin Obstet Gynecol. diciembre de 2019;31(6):485.
6. Quaghebeur J, Petros P, Wyndaele JJ, De Wachter S. Pelvic-floor function, dysfunction, and treatment. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1 de octubre de 2021;265:143-9.

7. Navarro-Brazález B, Vergara-Pérez F, Prieto-Gómez V, Sánchez-Sánchez B, Yuste-Sánchez MJ, Torres-Lacomba M. What Influences Women to Adhere to Pelvic Floor Exercises after Physiotherapy Treatment? A Qualitative Study for Individualized Pelvic Health Care. *J Pers Med*. diciembre de 2021;11(12):1368.
8. van Reijn-Baggen DA, Han-Geurts IJM, Voorham-van der Zalm PJ, Pelger RCM, Hagenaars-van Miert CHAC, Laan ETM. Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. *Sex Med Rev*. 1 de abril de 2022;10(2):209-30.
9. Blomquist JL, Carroll M, Muñoz A, Handa VL. Pelvic floor muscle strength and the incidence of pelvic floor disorders after vaginal and cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 1 de enero de 2020;222(1):62.e1-62.e8.
10. Ramírez García I, Blanco Ratto L, Kauffmann Frau S. Rehabilitación del Suelo Pélvico Femenino. Práctica clínica basada en la evidencia. España: Editorial Medica Panamericana; 2021. 200 p.
11. Al-Badr A, Saleem Z, Kaddour O, Almosaieed B, Dawood A, Al-Tannir M, et al. Prevalence of pelvic floor dysfunction: a Saudi national survey. *BMC Womens Health*. 4 de febrero de 2022;22(1):27.
12. Hadizadeh-Talasaz Z, Sadeghi R, Khadivzadeh T. Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 1 de noviembre de 2019;58(6):737-47.
13. Snyder K, Mollard E, Bargstadt-Wilson K, Peterson J, Branscum C, Richards T. Pelvic floor dysfunction in rural postpartum mothers in the United States: prevalence, severity, and psychosocial correlates. *Women Health*. 26 de noviembre de 2022;62(9-10):775-87.
14. Peinado-Molina RA, Hernández-Martínez A, Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Martínez-Galiano JM. Pelvic floor dysfunction: prevalence and associated factors. *BMC Public Health*. 14 de octubre de 2023;23(1):2005.
15. Navarro-Brazález B, Prieto-Gómez V, Prieto-Merino D, Sánchez-Sánchez B, McLean L, Torres-Lacomba M. Effectiveness of Hypopressive Exercises in Women with Pelvic Floor Dysfunction: A Randomised Controlled Trial. *J Clin Med*. abril de 2020;9(4):1149.
16. Muñoz-Pastor S, Arranz-Martín B, Torres-Lacomba M. Percepción del suelo pélvico en mujeres supervivientes de violencia sexual. Estudio cualitativo. *Fisioterapia*. 1 de noviembre de 2021;43(6):317-25.




DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tuarez Ortiz, Nataly Guadalupe** con C.C: #**2300319130**, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de las disfunciones de la musculatura del piso pélvico, factores asociados y tratamiento fisioterapéutico**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Fisioterapia** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 14 de febrero de 2024

f. 

Tuarez Ortiz, Nataly Guadalupe

C.C: 2300319130

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de las disfunciones de la musculatura del piso pélvico, factores asociados y tratamiento fisioterapéutico.		
AUTOR(ES)	Tuarez Ortiz, Nataly Guadalupe		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Abril Mera, Tania María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Fisioterapia		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Fisioterapia		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de febrero del 2024	No. DE PÁGINAS:	29
ÁREAS TEMÁTICAS:	Piso pélvico femenino, calidad de vida, fisioterapia del piso pélvico.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Disfunciones musculares, piso pélvico femenino, calidad de vida, tratamiento fisioterapéutico, factores de riesgo.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>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.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593939240867	E-mail: nataly.tuarez@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dra. Isabel Grijalva Grijalva, Mgs.		
	Teléfono: +593 999960544		
	E-mail: isabel.grijalva@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			