

miento. Se realizó un análisis del riesgo de sesgo (Covidence) y el nivel de evidencia (escala SIGN).

Resultados: Se incluyeron 24 estudios de los cuales, 21 tenían una muestra de hombres, 2 de mujeres y 1 una muestra mixta y comparación de los resultados. La mayoría de los artículos tuvo un tamaño muestral pequeño, alto riesgo de sesgo y nivel de evidencia de 1-. Tan solo 6 estudios, uno de ellos en mujeres, con nivel de evidencia 1+/1++ permitirían una recomendación de grado B. La intervención fue basada en ejercicio terapéutico, aeróbico o de fuerza, con una duración de 1 hora, 3 días a la semana. La duración de la mayoría de los programas fue de 12 semanas. Tras el programa de rehabilitación cardíaca, hubo un menor riesgo de mortalidad y hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca, el cual fue menor en mujeres. También se vio una mejoría similar entre hombres y mujeres de la capacidad funcional y de la calidad de vida.

Conclusiones: La rehabilitación cardíaca ha mostrado ser efectiva para la mejoría de la capacidad funcional y la calidad de vida en hombres y mujeres con insuficiencia cardíaca, así como para la disminución del riesgo de muerte y hospitalización, aunque no hay suficientes estudios que comparen los resultados entre sexos. Las mujeres tienen menor representación en los estudios que evalúan los efectos de la rehabilitación cardíaca, por lo que se desconoce la efectividad de estos programas en las mujeres.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La relevancia de esta revisión es exponer la necesidad de investigar acerca de cómo poder adaptar los programas de rehabilitación cardíaca según el sexo para así obtener mejores resultados.

Palabras clave: Rehabilitación cardíaca. Insuficiencia cardíaca. Características de sexo. Modalidades de fisioterapia.

Keywords: Cardiac Rehabilitation. Heart Failure. Sex Characteristics. Physical Therapy Modalities.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60132-X](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60132-X)

P-73. EFICACIA DE LA FISIOTERAPIA PELVIPERINEAL EN EL ABORDAJE DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS TRAS CÁNCER GINECOLÓGICO

EFFICACY OF PELVIPERINEAL PHYSIOTHERAPY IN ADDRESSING FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS AFTER GYNECOLOGICAL CANCER

C. Alcaraz López y V. Prieto Gómez

Facultad de Enfermería y Fisioterapia, Alcalá de Henares.

Introducción: Según las estadísticas del National Cancer Institute, aproximadamente un 80% de las pacientes con cáncer ginecológico ven alterada su actividad sexual y, alrededor de un 50% de las pacientes con cáncer de mama y/o ginecológico desarrollan disfunciones sexuales a largo plazo. Entre estas disfunciones se encuentran las que producen dolor persistente como la dispareunia con una prevalencia de entre 29-64% de las pacientes, el vaginismo en el 80% durante las 6-12 primeras semanas de tratamiento y la vulvodinia en el 1% con neoplasia vulvar intraepitelial.

Objetivos: Describir la eficacia de diversos procedimientos de fisioterapia pelvipérineal para el abordaje de las disfunciones sexuales que cursan con dolor persistente (dispareunia y/o vaginismo y/o vulvodinia) en mujeres tratadas de cáncer ginecológico.

Metodología: Se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios en las bases de datos: PubMed, Cochrane y PEDro. Los artículos fueron incluidos siguiendo una serie de criterios de inclusión y exclusión, además su calidad metodológica fue evaluada siguiendo la escala *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*. Los ensayos clínicos aleatorizados se analizaron mediante la escala *Consolidated Standards of Reporting Trials* y, los estudios cuasiexperimentales mediante la escala *Transparent Reporting of Evaluations with Non-Randomized Designs*.

Resultados: Se incluyeron 5 estudios, 2 ensayos clínicos aleatorizados y 3 estudios cuasiexperimentales. Los métodos de intervención seleccionados para las investigaciones han sido agrupados en 5 cate-

gorías para facilitar su comparación y análisis: educación terapéutica, cinesiterapia específica de la musculatura del suelo pélvico, terapia manual y cinesiterapia global y fisioterapia multimodal.

Conclusiones: Los resultados de los estudios incluidos en esta revisión sistemática cualitativa no permiten identificar la eficacia de los procedimientos de fisioterapia pelvipérineal más eficaces para el abordaje de las disfunciones sexuales femeninas que cursan con dolor persistente (dispareunia y/o vaginismo y/o vulvodinia) en mujeres tratadas de cáncer ginecológico debido a la heterogeneidad, variabilidad y falta de consenso en las técnicas más adecuadas para conseguir resultados extrapolables.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: Es necesario analizar la evidencia científica que exista hasta el momento acerca del tratamiento de las DSF que cursan con dolor en mujeres tratadas de cáncer ginecológico, debido a su alta prevalencia, para comprender qué métodos son los más eficaces a la hora de abordar este tipo problema desde la fisioterapia.

Palabras clave: Disfunción sexual dolorosa. Fisioterapia. Cáncer ginecológico.

Keywords: Painful Sexual Disorder. Physical Therapy Specialties. Gynecological Cancer.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60133-1](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60133-1)

P-74. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ESPECÍFICA ABDOMINO-LUMBO-PÉLVICA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS

EFFECTIVENESS OF A SPECIFIC ABDOMINO-LUMBOPELVIC INTERVENTION ON QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS

B. Arranz Martín¹ y C. Martínez Alexandre²

¹CSEU La Salle Madrid, Madrid. ²Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo.

Introducción: La endometriosis es una enfermedad crónica que afecta negativamente a la calidad de vida y función sexual de las mujeres debido a los síntomas que ocasiona, como dolor pélvico, dispareunia, entre otros. Pese a que el ejercicio general se recomienda para el control de síntomas, no hay evidencia suficiente sobre modalidades específicas de ejercicio terapéutico eficaces en patologías similares.

Objetivos: El objetivo de este estudio es determinar la eficacia de una intervención de un programa de ejercicio de fuerza y aeróbico combinado con ejercicio específico abdomino-lumbo-pélvico frente a una intervención de solo ejercicios de fuerza y aeróbico en la calidad de vida en mujeres con endometriosis.

Metodología: Proyecto de investigación de ensayo clínico aleatorizado. Las participantes serán aleatorizadas 1:1 en grupo control y grupo experimental. El grupo control realizará un programa de ejercicios de fuerza y aeróbicos y el grupo experimental realizará un programa específico de ejercicios de la región abdominal, lumbar y suelo pélvico junto a una charla de educación en dolor, además de realizar el mismo programa que el grupo control. Las dos intervenciones tendrán una duración de 12 semanas, constando de 16 sesiones supervisadas durante las primeras 8 semanas, seguida de 4 semanas de continuación del programa en el domicilio. En ambos grupos, las 2 primeras sesiones tendrán supervisión presencial, mientras que las 14 restantes, se realizarán con supervisión telemática. La calidad de vida se medirá con el cuestionario EHP-30. Como variables secundarias se medirá el dolor y la función sexual, a través de los umbrales de dolor a la presión, escala EVA, cuestionario de catastrofismo (PCS) y el Índice de Función Sexual Femenina abreviado (IFS-F-6). Todas las participantes proporcionarán su consentimiento informado por escrito. Ha sido solicitada la revisión del proyecto por el Comité de Ética de la Universidad de Valencia. El proyecto cumple con todos los requisitos según la declaración de Helsinki.

Resultados: Se realizará un análisis descriptivo de la muestra, calculando frecuencias porcentuales para expresar las variables cualitativas, y medias y desviaciones estándar y medianas y rangos intercuartílicos para variables cuantitativas, según presenten o no distribución normal. La distribución se analizará con la prueba de Shapiro Wilk. Para comparar la diferencia entre las variables entre los diferentes momentos de valoración y entre los dos grupos se emplearán la prueba t de Student o prueba U de Mann Whitney, según distribución.

Conclusiones: El estudio pretende tener un impacto clínico, contribuyendo a aumentar la evidencia actual sobre las diferentes modalidades de ejercicio que pueden pautarse a mujeres con endometriosis.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: El estudio pretende tener un impacto clínico, contribuyendo a aumentar la evidencia actual sobre las diferentes modalidades de ejercicio que pueden pautarse a mujeres con endometriosis.

Palabras clave: Endometriosis. Modalidades de Fisioterapia. Calidad de vida. Ejercicio terapéutico.

Keywords: Endometriosis. Physical Therapy Modalities. Quality of Life. Exercise Therapy.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60134-3](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60134-3)

P-75. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y LOS SÍNTOMAS Y CONOCIMIENTOS DEL SUELO PÉLVICO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS

RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND PELVIC FLOOR SYMPTOMS AND KNOWLEDGE IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

B. Arranz Martín y P. Sánchez Morillas

CSEU La Salle Madrid, Madrid.

Introducción: La menopausia y el envejecimiento son factores de riesgo para el desarrollo de disfunciones del suelo pélvico. Para aliviar los síntomas asociados a la menopausia la actividad física (AF) es comúnmente recomendada, siendo esta cada vez más habitual en esta población. Mientras en mujeres jóvenes altos niveles de AF parecen contribuir a disfunciones como la incontinencia urinaria, se desconocen las relaciones entre esta y los síntomas y conocimientos sobre el suelo pélvico tras la menopausia.

Objetivos: El objetivo del fue comparar los síntomas de disfunción del suelo pélvico y el impacto sobre la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas según el nivel de AF. Como objetivos secundarios, explorar las posibles relaciones con el nivel de autoeficacia y conocimientos sobre el suelo pélvico, así como con el IMC, la modalidad de ejercicio habitual y la formación sanitaria previa de las participantes.

Metodología: Se diseñó un estudio descriptivo transversal entre septiembre de 2022 y mayo de 2023, reclutando a mujeres postmenopáusicas menores de 70 años, que refirieran más de 12 meses sin menstruación. Las variables fueron el nivel de AF (IPAQ), los síntomas (cuestionario PFDI-20) y conocimientos (cuestionario PIKQ) de disfunciones del suelo pélvico y la autopercepción de la contracción del suelo pélvico (cuestionario Broome).

Resultados: El número total de participantes fue de 60 mujeres, cuya media de edad fue de 56 años con un IMC de 23,53. 28 mujeres (46,66%) tenían un nivel alto de AF, 23 (38,33%) un nivel moderado de AF y tan solo 9 (15%) un nivel bajo de AF. No se observaron diferencias significativas en las puntuaciones de los cuestionarios según niveles de actividad física, excepto en la dimensión colorrectal del cuestionario PFDI-20 donde las mujeres con mayor nivel de AF refirieron menos síntomas. El IMC parece correlacionarse positivamente con la puntuación del PFDI-20 y negativamente con el Broome.

Conclusiones: Las mujeres posmenopáusicas con mayor nivel de AF podrían sufrir menos síntomas colorrectales. La falta de conocimientos sobre la autopercepción del suelo pélvico, su entrenamien-

to y las consecuencias de la baja AF podrían ser factores de riesgo para desarrollar disfunciones del suelo pélvico en esta población.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La participación en AF y los conocimientos sobre suelo pélvico para mejorar la autoeficacia es clave para que los fisioterapeutas promuevan campañas y talleres de divulgación sobre la salud pélvica en distintas poblaciones. Esto podría mejorar la sintomatología y facilitar el manejo y/o la identificación precoz de las disfunciones del suelo pélvico. Además, sería de utilidad incluir en la AF ejercicios enfocados al suelo pélvico, especialmente en contextos no clínicos, para asegurar la adecuada realización de la AF en poblaciones con más riesgo de desarrollar disfunciones.

Palabras clave: Disfunciones del suelo pélvico. Ejercicio. Menopausia.

Keywords: Pelvic Floor Disorders. Exercise. Menopause.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60135-5](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60135-5)

Fisioterapia en Salud Mental

P-76. PROTOCOLO VALORACIÓN DEL EFECTO DEL EJERCICIO TERAPÉUTICO EN LA SALUD MENTAL DE MUJERES SOMETIDAS A VIOLENCIA DE GÉNERO

PROTOCOL EVALUATION OF THE EFFECT OF THERAPEUTIC EXERCISE ON THE MENTAL HEALTH OF WOMEN SUBJECTED TO GENDER VIOLENCE

R. Abalo Núñez^{1,2}, L. Antonio Justo Cousiño^{1,2}, I. da Cuña Carrera^{1,2}, M. Soto González^{1,2}, L. Redondo Gutiérrez³, Y. González González^{1,2} y E.M. Lantarón Caeiro^{1,2}

¹Universidade de Vigo, Grupo de Investigación Fisioterapia Clínica (FS1), Pontevedra. ²Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur), SERGAS-UVIGO, Vigo. ³Universidade de Vigo-Facultade de Fisioterapia, Pontevedra.

Introducción: La fisioterapia en la salud mental proporciona abordajes físicos enfocados a mejorar la sintomatología y la calidad de vida. La literatura científica pone en manifiesto que las mujeres sometidas a violencia de género sufren un deterioro de la salud mental (ansiedad, estrés y depresión). Se ha demostrado ampliamente la eficacia del ejercicio terapéutico en la depresión y ansiedad, así como la vinculación entre violencia de género y deterioro de la salud mental, con una elevada afectación de estrés postraumático. Sin embargo, el efecto del ejercicio terapéutico en mujeres maltratadas es muy limitada.

Objetivos: Dar a conocer el protocolo de valoración de los efectos del ejercicio terapéutico sobre la salud mental en mujeres que sufrieron violencia de género, desarrollado por el grupo de investigación FS1 de la Universidade de Vigo en los Centros de Información a la Mujer (CIM) de Pontevedra.

Metodología: Exposición de protocolo de ensayo clínico aleatorizado con diseño paralelo.

Resultados: Muestra formada por mujeres supervivientes de violencia de género. Indicar criterios de inclusión/exclusión. Descripción de cegamiento de los investigadores. Determinar tamaño muestral. Evaluación de bienestar psicológico, grado de depresión, ansiedad, capacidad de ejercicio. Principales escalas utilizadas: Escala de bienestar psicológico de Ryff; Inventario de depresión de Beck; Inventario de Evaluación de la Personalidad; Test de 6 minutos marcha; Cuestionario de aptitud para la actividad física (PARQ). Otros: Escala de autoestima de Rosenberg; Escala AF5; Escala de gravedad de síntomas DSM-V; Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5.

Conclusiones: Existe la necesidad de realización de protocolos de intervención, y presentarlos a las Unidades CIM para ponerlos en