

**UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA**

Facultad de Ciencias de la Salud

**GRADO EN FISIOTERAPIA**

Trabajo Fin de Grado



**Universidad  
Europea**

**Beneficios del tratamiento fisioterapéutico en pacientes con  
dolor pélvico crónico.**

**Revisión bibliográfica.**

**-Autoras-**

Juliette Beugnet.

Léa Le Bail.

**-Tutor-**

Prof. Elisa Sanchis Sánchez.

2021-2022

**-TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO FINAL DE GRADO-**

Beneficios del tratamiento fisioterapéutico en pacientes con dolor  
pélvico crónico.

Revisión bibliográfica.

**-TRABAJO FINAL DE GRADO PRESENTADO POR-**

Juliette Beugnet.

Léa Le Bail.

**-TUTOR DEL TRABAJO-**

Prof. Elisa Sanchis Sánchez.

**FACULTAD DE FISIOTERAPIA**

**UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA**

**VALENCIA**

**2021-2022**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

---

RESUMEN _____	1
ABSTRACT _____	2
INTRODUCCIÓN _____	3
HIPÓTESIS _____	6
OBJETIVOS _____	6
MATERIAL Y MÉTODOS _____	7
RESULTADOS _____	17
DISCUSIÓN _____	37
LIMITACIONES Y FORTALEZAS _____	39
FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN Y RECOMENDACIONES _____	40
CONCLUSIONES _____	41
BIBLIOGRAFÍA _____	42
AGRADECIMIENTOS _____	44
ANEXOS _____	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

---

<b>Figura 1.</b> El dolor pélvico crónico, un trastorno multifactorial.	3
<b>Figura 2.</b> Subdivisión del Dolor Pélvico Crónico.	4
<b>Figura 3.</b> Opciones de tratamiento multidisciplinario para el Dolor Pélvico Crónico.	5
<b>Figura 4.</b> Estructura PICO.	7
<b>Figura 5.</b> Diagrama de flujo para la estrategia de búsqueda de la calidad metodológica de los artículos.	13

## ÍNDICE DE TABLAS

---

<b>Tabla 1.</b> Revisión bibliográfica de artículos sin aplicación de filtros.	9
<b>Tabla 2.</b> Revisión bibliográfica de artículos con aplicación de filtros.	10
<b>Tabla 3.</b> Evaluación de la calidad metodológica de los artículos incluidos en la revisión bibliográfica.	12
<b>Tabla 4.</b> Resultados de los efectos del tratamiento de fisioterapia sobre el dolor relacionado con DPC.	19-24
<b>Tabla 5.</b> Resultados de los efectos del tratamiento fisioterapéutico sobre el estado de ánimo en pacientes con DPC.	26
<b>Tabla 6.</b> Resultados de los efectos del tratamiento fisioterapéutico sobre la calidad de vida en pacientes con DPC.	29-33
<b>Tabla 7.</b> Síntesis de los resultados de los efectos derivados del tratamiento fisioterapéutico sobre el dolor en paciente con DPC.	34
<b>Tabla 8.</b> Síntesis de los resultados de los efectos derivados del tratamiento fisioterapéutico sobre el estado de ánimo en paciente con DPC.	35
<b>Tabla 9.</b> Síntesis de los resultados de los efectos derivados del tratamiento fisioterapéutico sobre la calidad de vida en paciente con DPC.	36

## LISTADO DE ABREVIATURAS

---

**BAI** → *The Beck Anxiety Inventory*

**BDI** → *The Beck Depression Inventory*

**BPI** → *Brief Pain Inventory*

**DPC** → Dolor Pélvico Crónico

**EQ-5D** → *Self-perceived health status*

**GC** → Grupo Control

**GE** → Grupo Experimental

**GTM** → *Global therapeutic massage*

**HSCL** → Hopkins Symptom checklist-25

**MPT** → *Myofascial Physical Therapy*

**NIH-CPSI** → *NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index*

**NRS** → *11-point Numeric Rating Scale*

**PICO** → Población Intervención Comparación Resultados (*Outcomes*)

**SDPC** → Síndrome de Dolor Pélvico Crónico

**SF-MPQ** → *McGill pain questionnaire*

**UEV** → Universidad Europea Valencia

**VAS** → *Visual Analogue Scale*

## RESUMEN

---

**Introducción:** El dolor pélvico crónico (DPC) representa un problema de salud pública en el mundo y es una de las patologías más comunes a nivel uroginecológico. Su prevalencia oscila entre 3% y 10%. Se define como un dolor persistente y no cíclico, de diversos orígenes. Se puede clasificar según dos términos: dolor pélvico crónico o síndrome de dolor pélvico crónico (SDPC). Es un trastorno multifactorial el cual incluye distintos sistemas, por esta razón el diagnóstico debe ser multidisciplinario. Los tratamientos son múltiples, pero deben adaptarse en función de los síntomas del paciente. La fisioterapia es uno de los tratamientos teniendo beneficios a nivel del dolor, del estado de ánimo y de la calidad de vida.

**Objetivo:** Analizar el papel de la fisioterapia en el tratamiento del dolor pélvico crónico sobre el dolor, el estado de ánimo y la calidad de vida en pacientes con DPC.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica, desde el mes de diciembre de 2021 hasta febrero de 2022, por medio del análisis de ensayos clínicos aleatorizados obtenidos en las bases de datos de *Medline Complete*, *PEDro*, *Pubmed* y *SciELO*. Se seleccionaron los estudios publicados desde 2012 hasta 2022 y que cumplieran con otros criterios de elegibilidad previamente establecidos. Finalmente, solo fueron incluidos de manera definitiva en esta revisión bibliográfica, aquellos estudios cuya puntuación en la Escala de Valoración de la Calidad Metodológica *PEDro* fuera igual o superior a 5.

**Resultados:** De los 1699 artículos encontrados en las bases de datos consultadas, 9 fueron provisionalmente seleccionados tras la aplicación de los criterios de elegibilidad y 8 fueron finalmente seleccionados en esta revisión bibliográfica por superar 5 en la Escala *PEDro*. Tras este proceso, los resultados muestran, aunque haya cierta controversia, como el tratamiento fisioterapéutico podría permitir mejorar el dolor, la calidad de vida y posiblemente el estado de ánimo.

**Conclusión:** El tratamiento fisioterapéutico permitirá mejorar el dolor y la calidad de vida en los pacientes con dolor pélvico crónico. En cuanto al estado de ánimo no se puede afirmar con fiabilidad que haya efectos positivos. Siguen siendo necesarios más estudios que abarquen tamaños muestrales más grandes, instrumentos generalizados y parámetros experimentales rigurosos para poner en evidencia que el tratamiento fisioterapéutico puede tener beneficios en pacientes con DPC.

**Palabras claves:** Dolor Pélvico Crónico; Fisioterapia; Terapia Física; Rehabilitación; Tratamiento Miofascial; Dolor; Estado de ánimo; Calidad de vida.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** Chronic pelvic pain (CPP) represents a public health problem worldwide and is one of the most common urogynaecological pathologies. Its prevalence ranges between 3% and 10%. It is defined as persistent, non-cyclic pain of various origins. It can be classified according to two terms: chronic pelvic pain or chronic pelvic pain syndrome. It is a multifactorial disorder involving different systems, which is why the diagnosis must be multidisciplinary. Treatments are multiple but must be adapted according to the patient's symptoms. Physiotherapy is one of the treatments with benefits for pain, mood and quality of life.

**Objective:** To analyse the role of physiotherapy in the treatment of chronic pelvic pain on pain, mood and quality of life in patients with CPP.

**Material and methods:** A literature review was conducted from December 2021 to February 2022 by analysing randomised clinical trials obtained from Medline Complete, PEDro, Pubmed and SciELO databases. Studies published between 2012 and 2022 were selected if they also met other previously established eligibility criteria. Finally, only those studies whose score on the PEDro Methodological Quality Rating Scale was equal to or higher than 5 were definitively included in this literature review.

**Results:** Of the 1699 articles found collectively in the databases consulted, 9 were provisionally selected after application of the eligibility criteria and 8 were finally selected in this literature review for exceeding 5 on the PEDro Scale. In this respect, the results show, although there is some controversy, how physiotherapy treatment could improve pain, quality of life and possibly mood.

**Conclusion:** Physiotherapy treatment will improve pain and quality of life in patients with chronic pelvic pain. Positive effects on mood cannot be reliably stated. Further studies involving larger sample sizes, generalised instruments and rigorous experimental parameters are still needed to demonstrate that physiotherapy treatment can have benefits in patients with CPP.

**Key Words:** Chronic Pelvic Pain; Physiotherapy; Physical Therapy; Rehabilitation; Myofascial Treatment; Pain; Mood; Quality of Life.

## INTRODUCCIÓN

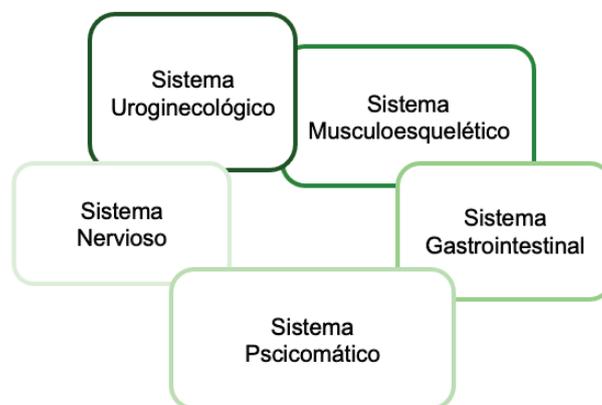
---

El dolor pélvico crónico se define como un dolor persistente y no cíclico, percibido en estructuras relacionadas con la pelvis. Suele estar presente como mínimo 6 meses y provocar incapacidad funcional (2,6). Según *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, se localiza en el área pélvica, la pared abdominal anterior infraumbilical, la parte baja de la espalda o las nalgas. Sin embargo, su localización principal es a nivel de la pelvis menor (2,4). El dolor pélvico crónico representa un problema de salud pública en el mundo y es una de las patologías más comunes a nivel uroginecológico (1,6). Su prevalencia a nivel mundial oscila entre 3% y 10%. Afecta tanto a hombres como a mujeres, pero con una prevalencia mayor en mujeres, 7 de cada 10 casos. En mujeres en edades fértiles puede alcanzar hasta 27% (1,2,6). Representa un coste importante, puede tener repercusión matrimonial y disminuye la calidad de vida de estos pacientes (5,6).

Algunos antecedentes pueden influir como factores de riesgo del dolor pélvico crónico. Entre ellos podemos destacar 3 factores más importantes: problemas de salud mental (depresión, ansiedad), violencia (abuso sexual, físico) e historia ginecológica (cesárea previa, abortos previos). (7)

Se trata de un trastorno multifactorial incluyendo distintos sistemas: uroginecológico, gastrointestinal, musculoesquelético, psicossomático o incluso nervioso (1,18) (Ver **Figura 1**). Las causas de este dolor pueden ser debido a adherencias, congestión pélvica, enfermedad inflamatoria pélvica crónica, factores psicológicos, entre otras (4). En cuanto a los trastornos musculoesqueléticos, podemos encontrar triggers points, una disminución de la estabilidad pélvica, una alteración de la función agonista/antagonista, así como de los patrones de movimientos automáticos, una deficiencia de la locomoción, así como adaptaciones posturales y pérdida de propiocepción (6).

**Figura 1:** El dolor pélvico crónico, un trastorno multifactorial.

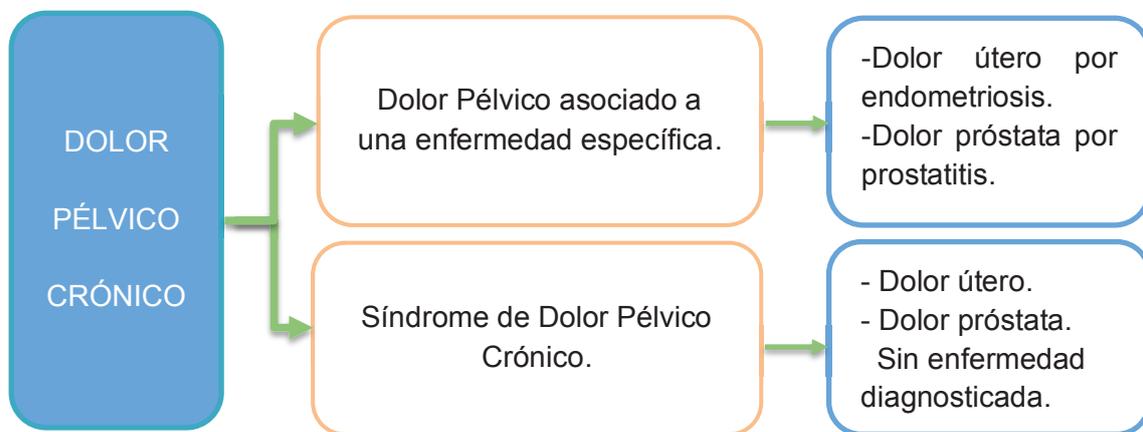


**Fuente:** Elaboración propia.

El dolor pélvico crónico puede subdividirse en afecciones con patología bien definida y aquellas sin patología específica. Así, se puede clasificar el dolor pélvico crónico según 2 términos. Se propone el término "dolor pélvico crónico" asociado a una enfermedad específica para el primero y "síndrome de dolor pélvico crónico" para el segundo (8).

El síndrome de dolor pélvico crónico (SDPC) es la ocurrencia de dolor pélvico crónico (DPC) cuando no se puede explicar el dolor, es decir, que no hay una infección probada u otra patología local que podría explicarlo. En general, se asocia con alteraciones cognitivas, conductuales, sexuales o emocionales negativas, así como síntomas a niveles urinarios inferiores, sexuales, intestinales o ginecológicos. Entonces el síndrome del dolor pélvico crónico es una subdivisión del dolor pélvico crónico. La percepción del dolor en el SDPC puede estar enfocada dentro de un solo órgano o más de uno e incluso asociada con síntomas sistémicos (8).

**Figura 2:** Subdivisión del Dolor Pélvico Crónico



**Fuente:** Elaboración propia.

Los síntomas resultantes del dolor pélvico crónico vendrían de una disfunción de los sistemas implicados, así como en algunos casos, de una alteración a nivel psicológico (1).

Los síntomas incluyen sensaciones dolorosas o de ardor en el área pélvica, sensaciones de hormigueo, trastornos de micción, vejiga hiperactiva incluyendo frecuencia y urgencia, micciones dolorosas y paso de heces (18). El factor psicológico puede provenir de circunstancias ambientales y de experiencias dolorosas previas las cuales pueden desarrollar estrés postraumático, depresión... e influir a nivel del dolor (7). Estos síntomas pueden repercutir con consecuencias a corto y largo plazo sobre las personas que padecen el DPC como el estado de ánimo y la calidad de vida.

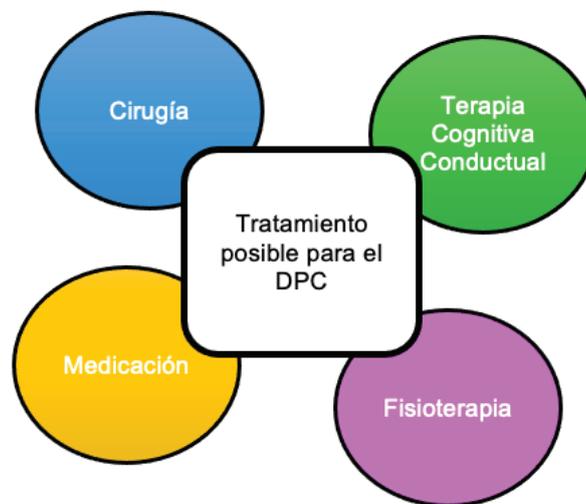
El diagnóstico del DPC debe ser multidisciplinario debido a la complejidad del cuadro (5). Se basa en los hallazgos de la historia del paciente, de su examen físico y de diversos análisis complementarios (sangre, orina...). Además, se tiene que realizar unos análisis psicológicos a nivel del estado de ánimo y de la calidad de vida en pacientes con DPC por las posibles repercusiones que pueden tener. Según los resultados encontrados, se dirige al paciente hacia

los profesionales más competentes como puede ser el urólogo, el ginecólogo, el neurólogo, el psicólogo, el fisioterapeuta... (5).

La Sociedad Internacional del Dolor Pélvico ha desarrollado una historia detallada y una forma de examen físico para la evaluación de mujeres con dolor pélvico crónico (2). (Ver **Anexo 1**).

El tratamiento efectivo para el DPC sigue siendo un reto debido a la reconocida variabilidad etiológica y complejidad del perfil clínico. El tratamiento es variado y suele incluir: (Ver **Figura 3**).

**Figura 3:** Opciones de tratamiento multidisciplinario para DPC.



**Fuente:** Elaboración propia. Extraído de *New insights about chronic pelvic pain syndrome (CPPS)*, 2020 (1).

Los tratamientos que existen son múltiples y deben tener un abordaje multidisciplinario mientras que deben ser específicos en función del caso del paciente. Los tratamientos físicos con técnicas de fisioterapia han mostrado que suelen mejorar la calidad de vida de muchos de estos pacientes, actuando a nivel del dolor y del estado ánimo (3). Se ha demostrado en estos últimos años que el ejercicio aeróbico, los masajes y la terapia cognitiva conductual tienen efectividad como monoterapia. Sin embargo, resulta más recomendable utilizar la combinación de distintas terapias para los efectos sinérgicos que pueden aportar (6). Dentro de los tratamientos posibles se encuentra la terapia miofascial que tiene por objetivo restaurar el equilibrio de los componentes musculoesqueléticos, junto con ejercicios del suelo pélvico y el entrenamiento de la vejiga podrían mejorar la coordinación y el funcionamiento de los músculos del suelo pélvico (1).

Por estos motivos y considerando los aspectos previamente mencionados, esta revisión bibliográfica pretende valorar la eficacia de la fisioterapia en paciente con dolor pélvico crónico.

## HIPÓTESIS

---

La hipótesis de este trabajo final de grado contempla en que el tratamiento fisioterapéutico podría tener beneficios en personas con dolor pélvico crónico.

## OBJETIVOS

---

### GENERAL

El objetivo general que persigue esta revisión bibliográfica es el de analizar el papel de la fisioterapia en el tratamiento del dolor pélvico crónico.

### ESPECÍFICOS

- 1) Clarificar los efectos del tratamiento fisioterapéutico para reducir el dolor en personas con DPC.
- 2) Determinar si el tratamiento fisioterapéutico tiene efectos positivos sobre el estado de ánimo en personas con DPC.
- 3) Analizar si el tratamiento fisioterapéutico repercute positivamente sobre la calidad de vida en personas con DPC.

## MATERIAL Y MÉTODOS

---

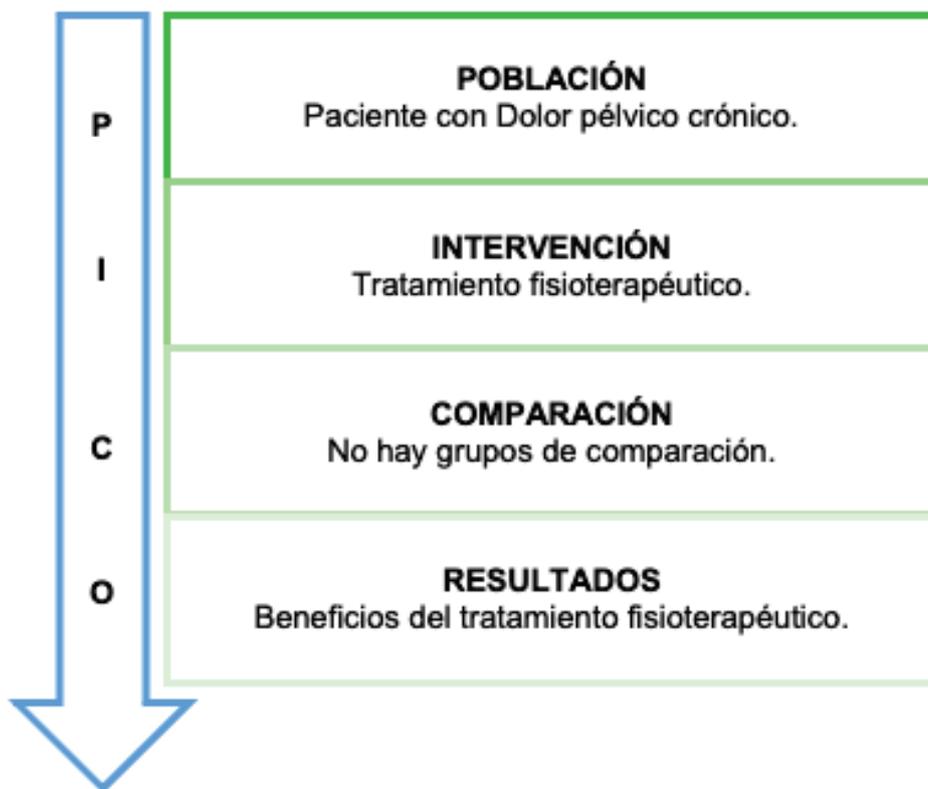
### DISEÑO Y POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica desde el mes de diciembre de 2021 hasta febrero de 2022, con el fin de demostrar que el tratamiento fisioterapéutico tiene beneficios en el tratamiento del dolor pélvico crónico.

Para su realización, se llevó a cabo una búsqueda de artículos científicos en diferentes bases de datos tales como *Medline Complete*, *PEDro*, *Pubmed* y *SciELO*.

Para efectuar una búsqueda bibliográfica efectiva, se formuló una pregunta clínica estructurada a través de la metodología PICO (Ver **Figura 4**)

**Figura 4.** Estructura PICO.



**Fuente:** Elaboración propia.

De este modo, la pregunta de investigación planteada de este trabajo fue la siguiente: ¿Tendrá efectos beneficiosos para el dolor, el estado de ánimo y la calidad de vida, el tratamiento fisioterapéutico en personas con DPC?

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para delimitar y reducir el contenido de la búsqueda, los artículos elegidos debían cumplir los siguientes criterios de inclusión:

- Ensayos clínicos controlados y aleatorizados.
- Fecha de publicación entre 2012 y 2022.
- Puntuación mínima de la calidad metodológica en la Escala *PEDro* de 5 sobre 10.
- Redacción en castellano o inglés.
- Artículos que hablen del dolor pélvico crónico relacionado con una enfermedad o como un síndrome.
- Artículos que incluyan a pacientes mayores de edad.

Del mismo modo, se aplicaron los siguientes criterios de exclusión:

- Artículos que estén duplicados durante las búsquedas realizadas.
- Artículos donde no se especifiquen los resultados obtenidos.
- Artículos que no incluyan, al menos, al dolor, el estado de ánimo o la calidad de vida como variables.
- Artículos donde no se especifique el tipo de intervención realizada.
- Artículos que incluyan otro tratamiento que el de fisioterapia excepto los incluyendo una parte psicológica.
- Artículos que no traten de tratamiento fisioterapéutico.

## ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para desarrollar esta revisión bibliográfica, se extrajo la información consultando la literatura científica existente en las bases de datos *Medline Complete*, *PEDro*, *PubMed* y *SciELO*. La estrategia de búsqueda para la recogida de datos se realizó utilizando las siguientes palabras claves (“*pelvic chronic pain*”; “*myofascial*”; “*physiotherapy*”; “*physical therapy*”; “*rehabilitation*”) y el siguiente operador booleano (“*AND*”). De este modo, se identificaron un total de 982 artículos en *Medline Complete*, 152 artículos en *PEDro*, 563 artículos en *PubMed* y 2 artículos en *SciELO*. Se muestra esta información en la **tabla 1**.

**Tabla 1.** Revisión bibliográfica de artículos sin aplicación de filtros.

BASE DE DATOS	DESCRIPTORES SIN APLICACIÓN DE FILTROS	RESULTADOS SIN APLICACIÓN DE FILTROS	TOTAL ARTÍCULOS
MEDLINE COMPLETE	["pelvic chronic pain"] AND ["physiotherapy or physical therapy or rehabilitation"]	873	982
MEDLINE COMPLETE	["pelvic chronic pain"] AND ["myofascial treatment"]	109	
PEDro	["pelvic chronic pain"]	133	152
PEDro	["pelvic chronic pain"] AND ["myofascial"]	6	
PEDro	["pelvic chronic pain"] AND ["physiotherapy"]	13	
PUBMED	["pelvic chronic pain"] AND ["physiotherapy"] AND ["rehabilitation"]	458	563
PUBMED	["pelvic chronic pain"] AND ["myofascial treatment"]	105	
SciELO	["pelvic chronic pain"] AND ["physiotherapy"]	2	2

**Fuente:** Elaboración propia.

Seguidamente, se aplicaron todos los criterios de inclusión y exclusión a la búsqueda (exceptuando la evaluación de la calidad metodológica que se hizo a posteriori), por lo que se obtuvieron 35 artículos en *Medline Complete*, 52 artículos en *PEDro*, 44 artículos en *PubMed* y 0 artículo en *SciELO*.

Por último, tras la lectura crítica de los artículos encontrados, se descartaron varios de ellos por no cumplir con los criterios de elegibilidad. Por eso, los artículos que fueron provisionalmente seleccionados en esta revisión bibliográfica fueron 2 artículos en *Medline Complete*, 3 artículos en *PEDro* y 4 artículos en *PubMed*. (Ver **Tabla 2**).

Tabla 2. Revisión bibliográfica de artículos con aplicación de filtros.

DESCRIPTORES SIN FILTROS	FILTROS APLICADOS	RESULTADOS CON APLICACIÓN DE FILTROS	ARTÍCULOS PROVISIONALMENTE SELECCIONADOS
<i>MEDLINE COMPLETE</i>			
<i>["pelvic chronic pain"] AND ["physiotherapy or physical therapy or rehabilitation"]</i>	<b>Tipo de estudio:</b> ensayo clínico controlado aleatorizado <b>Pacientes:</b> >18 años con dolor pélvico crónico <b>Fecha publicación:</b> 2012 - 2022 <b>Idioma:</b> Inglés o castellano	33 artículos	2 artículos El resto no fueron seleccionados por presentar uno o varios criterios de exclusión
<i>["pelvic chronic pain"] AND ["myofascial treatment"]</i>	<b>Tipo de estudio:</b> ensayo clínico controlado aleatorizado <b>Pacientes:</b> >18 años con dolor pélvico crónico <b>Fecha publicación:</b> 2012 - 2022 <b>Idioma:</b> Inglés o castellano	2 artículos	0 artículos El resto no fueron seleccionados por presentar uno o varios criterios de exclusión
<i>PEdRo</i>			
<i>["pelvic chronic pain"]</i>	<b>Tipo de estudio:</b> ensayo clínico controlado aleatorizado <b>Pacientes:</b> >18 años con dolor pélvico crónico <b>Fecha publicación:</b> 2012 - 2022 <b>Idioma:</b> Inglés o castellano	41 artículos	3 artículos El resto no fueron seleccionados por presentar uno o varios criterios de exclusión
<i>["pelvic chronic pain"] AND ["myofascial"]</i>	<b>Tipo de estudio:</b> ensayo clínico controlado aleatorizado <b>Pacientes:</b> >18 años con dolor pélvico crónico <b>Fecha publicación:</b> 2012 - 2022 <b>Idioma:</b> Inglés o castellano	4 artículos	0 artículos El resto no fueron seleccionados por presentar uno o varios criterios de exclusión
<i>["pelvic chronic pain"] AND ["physiotherapy"]</i>	<b>Tipo de estudio:</b> ensayo clínico controlado aleatorizado <b>Pacientes:</b> >18 años con dolor pélvico crónico <b>Fecha publicación:</b> 2012 - 2022 <b>Idioma:</b> Inglés o castellano	7 artículos	0 artículos El resto no fueron seleccionados por presentar uno o varios criterios de exclusión
<i>PUBMED</i>			
<i>["pelvic chronic pain"] AND ["physiotherapy"] AND ["rehabilitation"]</i>	<b>Tipo de estudio:</b> ensayo clínico controlado aleatorizado <b>Pacientes:</b> >18 años con dolor pélvico crónico <b>Fecha publicación:</b> 2012 - 2022 <b>Idioma:</b> Inglés o castellano	40 artículos	4 artículos El resto no fueron seleccionados por presentar uno o varios criterios de exclusión
<i>["pelvic chronic pain"] AND ["myofascial treatment"]</i>	<b>Tipo de estudio:</b> ensayo clínico controlado aleatorizado <b>Pacientes:</b> >18 años con dolor pélvico crónico <b>Fecha publicación:</b> 2012 - 2022 <b>Idioma:</b> Inglés o castellano	4 artículos	0 artículos El resto no fueron seleccionados por presentar uno o varios criterios de exclusión
<i>SciELO</i>			
<i>["pelvic chronic pain"] AND ["physiotherapy"]</i>	<b>Tipo de estudio:</b> ensayo clínico controlado aleatorizado <b>Pacientes:</b> >18 años con dolor pélvico crónico <b>Fecha publicación:</b> 2012 - 2022 <b>Idioma:</b> Inglés o castellano	0 artículos	0 artículos

Fuente: Elaboración propia.

## EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA DE LOS ARTÍCULOS

Los 9 artículos provisionalmente seleccionados para la elaboración de esta revisión bibliográfica, se evaluaron a través de la Escala *PEDro*. Está basada en la lista Delphi desarrollada por Verhagen y colaboradores (9).

Este instrumento consta de 11 ítems y permite reconocer rápidamente los ensayos con suficiente validez interna (criterios 2-9) y con suficiente validez estadística (criterios 10-11). Existe un criterio adicional (criterio 1) que se relaciona con la validez externa, aunque dicho criterio no se emplea para el cómputo de la puntuación total (9). Cada uno de los diferentes ítems se puede puntuar con 1 punto para tener una puntuación final entre 0 y 10, puesto que el primer ítem no computa.

Dicho instrumento valora los criterios de elección, asignación aleatoria de los sujetos, ocultación de la asignación, comparabilidad de base, cegamiento de los sujetos, cegamiento de los terapeutas, cegamiento de los evaluadores, seguimiento apropiado, análisis de intención de tratamiento, resultados entre grupos, medidas puntuales y de variabilidad.

De esta forma, los estudios que obtuvieron una puntuación inferior a 5 sobre 10 fueron considerados como estudios de baja calidad metodológica, por lo que fueron excluidos de la revisión bibliográfica. Finalmente 8 artículos en total fueron los incluidos en esta revisión bibliográfica (ver **Tabla 3**). El proceso de estrategia de búsqueda al completo, puede observarse de manera global a través del diagrama de flujo representado en la **Figura 5**.

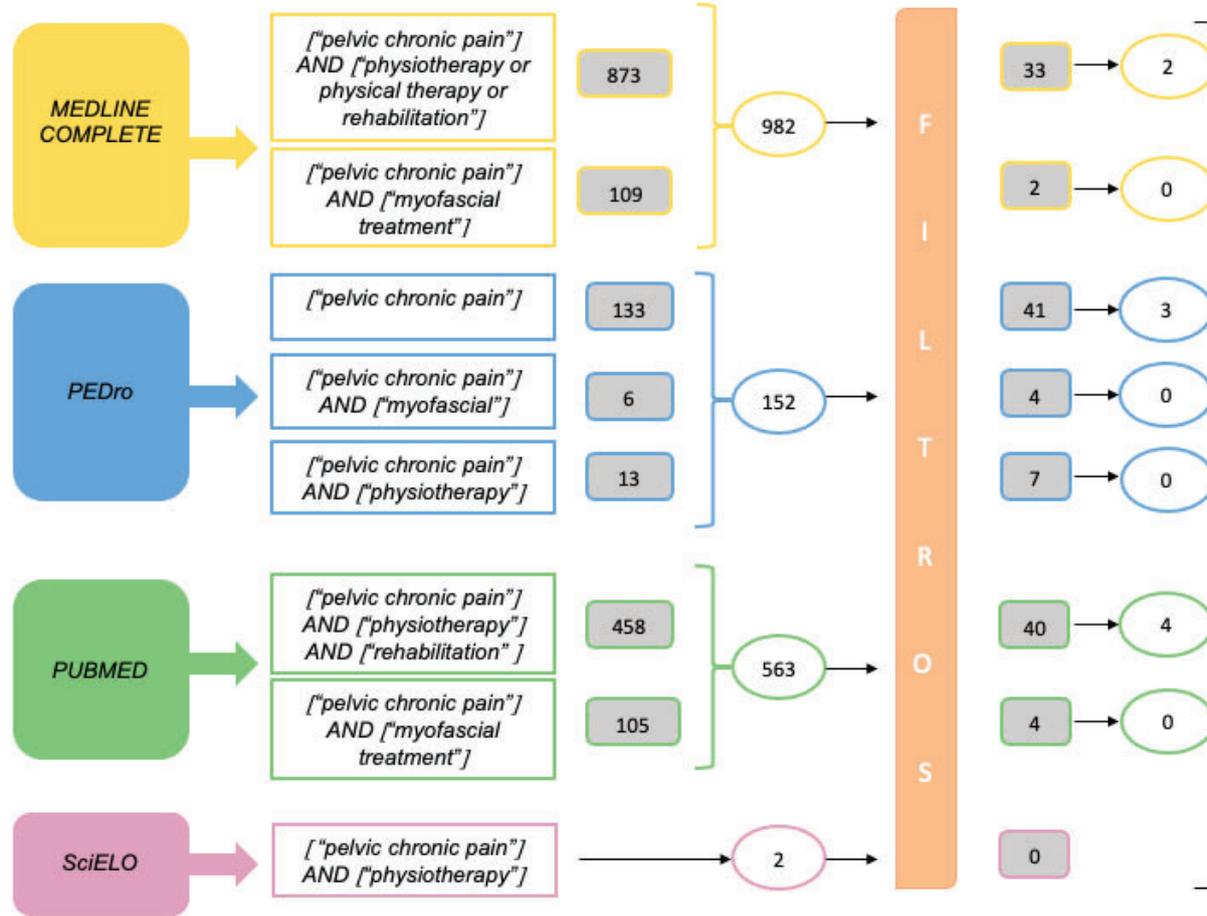
**Tabla 3.** Evaluación de la calidad metodológica de los artículos incluidos en la revisión bibliográfica.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	ÍTEMS DE LA ESCALA PEDro											PUNTUACIÓN TOTAL DE LA ESCALA PEDro
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
<b>MEDLINE COMPLETE</b>												
<i>Rodriguez-Torres J et al., 2020</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	7/10
<i>Fitzgerald MP et al., 2013</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	7/10
<i>Ane S Nygaard, Haugstad GK, et al., 2020</i>	SÍ	SÍ	NO	SÍ	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	6/10
<b>PEDro</b>												
<i>Ariza-Mateos MJ et al., 2019</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	8/10
<i>Nygaard AS, Rydningen MB, et al., 2020</i>	SÍ	SÍ	NO	SÍ	NO	NO	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	6/10
<i>Bond J et al., 2017</i>	SÍ	SÍ	NO	SÍ	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	6/10
<b>PUBMED</b>												
<i>Thomas M Kessler et al., 2014</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10/10
<i>Ayse Istek et al., 2014</i>	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	7/10
<i>Vitaly Napadow et al., 2012</i>	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	NO	NO	NO	NO	NO	NO	2/10
<i>Ioannis Mykionatis et al., 2021</i>	SÍ	SÍ	NO	SÍ	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	6/10
1: Criterios de elección; 2: Asignación aleatoria; 3: Ocultación asignación; 4: Grupos homogéneos al inicio; 5: Cegamiento participantes; 6: Cegamiento terapeutas; 7: Cegamiento evaluadores; 8: Seguimiento adecuado; 9: Análisis por intención de tratar; 10: Comparación entre grupos; 11: Variabilidad y puntos estimados												

**Fuente:** Elaboración propia.

**Nota:** **Color gris:** Nombre de cada uno de los ítems de la Escala de Evaluación Metodológica *PEDro*; **Color rojo:** Artículos excluidos de la revisión; **Color verde:** Artículos incluidos finalmente en la revisión bibliográfica

**Figura 5.** Diagrama de flujo para la estrategia de búsqueda de la calidad metodológica de los artículos.



**Fuente:** Elaboración propia.

## VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables de estudio consideradas en esta revisión bibliográfica son aquellas que se han planteado en los objetivos específicos. A continuación, se especifica para cada una de ellas, los diferentes instrumentos que fueron empleados para su valoración en todos los estudios que finalmente fueron incluidos en esta revisión bibliográfica.

### El dolor relacionado con el DPC.

El dolor fue valorado en 7 artículos de esta revisión bibliográfica. Por este motivo, se muestran los diferentes instrumentos empleados para su valoración dependiendo de cada estudio:

- **Brief Pain Inventory (BPI) de Cleeland and Rayan 1994:** Es una escala que consiste en dar información sobre la intensidad del dolor con la interacción de este en las actividades de la vida diaria. Los pacientes califican la severidad de su dolor con una escala que va del 0 al 10. Una puntuación más alta significa un dolor intenso. Se evalúa la interacción del dolor en las siguientes áreas: durante las actividades generales, a nivel del humor, de la habilidad a caminar, del trabajo, de las relaciones con otras personas, a nivel del sueño y del impacto sobre su vida. Esta escala fue utilizada en 2 artículos (6,11). (Ver **Anexo 2**)
- **11 point Numeric Rating Scale (NRS):** Es una escala de calificación numérica (NRS). Requiere que el paciente califique su dolor en una escala definida. Por ejemplo, 0-10 donde 0 no es dolor y 10 es el peor dolor imaginable. Esta escala fue utilizada en 2 artículos (12,13). (Ver **Anexo 3**)
- **Visual Analogue Scale (VAS):** Es una escala de medida unidimensional de la intensidad del dolor. Suele ser horizontal y medir 10 centímetros (100 milímetros). Las clasificaciones de VAS 100 mm significan que no hay dolor entre 0 y 4 mm, leve dolor entre 5 y 44 mm, dolor moderado entre 45 y 74 mm y dolor intenso entre 75 y 100 mm. Esta escala fue utilizada en 1 artículo (13). (Ver **Anexo 4**)
- **McGill pain questionnaire (SF-MPQ):** Es un cuestionario que se puede utilizar para evaluar a una persona que experimenta dolor significativo. Se puede utilizar para controlar el dolor a lo largo del tiempo y para determinar la eficacia de cualquier intervención. Consta de 15 descriptores que se clasifican en una escala de intensidad como 0 = ninguno, 1 = leve, 2 = moderado o 3 = grave. Este cuestionario fue utilizado en 1 artículo (14). (Ver **Anexo 5**)

- **NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI):** Es un cuestionario de 13 ítems y de uso común para la evaluación de la gravedad de los síntomas en hombres con prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico (CP/PPS). Las 8 primeras preguntas tratan del dolor, las dos siguientes de los síntomas urinarios y las tres últimas de la calidad de vida. Este cuestionario fue utilizado en 2 artículos (15,16). (Ver **Anexo 6**).

### Estado de ánimo en relación al DPC

El estado de ánimo fue valorado en 2 artículos de esta revisión bibliográfica. Por este motivo, se detallan los diferentes instrumentos que fueron empleados para su valoración dependiendo del estudio en cuestión:

- **The Beck Anxiety Inventory (BAI):** Es un instrumento de autoevaluación que consta de 21 ítems que mide la gravedad de la ansiedad en adultos y adolescentes. Fue utilizado en 2 artículos (6). (Ver **Anexo 7**)
- **The Beck Depression Inventory (BDI):** Es un instrumento de autoevaluación que presenta 21 ítems para evaluar el nivel de depresión en la población normal y psiquiátrica. Los ítems se pueden puntuar entre 0 y 3 y la puntuación máxima es de 63. Cuanto peor es el nivel de depresión, más alta es la puntuación. Fue utilizado en 1 artículo, pero solo al principio del estudio (6) (Ver **Anexo 8**)
- **Hopkins Symptom checklist-25 (HSCL):** Es un cuestionario comúnmente utilizado para evaluar la ansiedad y la depresión. Consiste en 10 ítems para medir los síntomas de la ansiedad y 15 ítems para medir los síntomas de la depresión. La escala para cada pregunta incluye cuatro categorías de respuesta ("No en absoluto," "Un poco," "Bastante," "Extremadamente") clasificadas del 1 al 4 respectivamente. Se calculan dos puntajes: el puntaje total es el promedio de los 25 ítems, mientras que el puntaje de depresión es el promedio de los 15 ítems de depresión. Este cuestionario fue utilizado en 1 artículo (12). (Ver **Anexo 9**)

### Calidad de vida en relación al DPC

La calidad de vida fue valorada en 6 artículos de esta revisión bibliográfica. Por este motivo, se describen los diferentes instrumentos empleados para su valoración dependiendo de cada estudio:

- **Self-perceived health status (EQ-5D):** Este instrumento mide el nivel de calidad de vida en Europa y se utiliza a menudo. Está dividido en 2 secciones. La primera sección contiene 5 preguntas sobre la movilidad, el autocuidado, las actividades habituales, el dolor/malestar y la ansiedad/depresión. Para cada pregunta, dentro del dominio se evalúan sobre una base de 3 niveles. Se puede elegir entre "no problemas", "algunos problemas" o "problemas extremos". La segunda parte es visual, se registra el estado de salud por una autoevaluación ayudándose de una escala graduada del 0 al 100. El 0 es el peor estado de salud posible y 100 es el mejor estado de salud posible. Fue utilizado en 2 artículos (6,12). (Ver **Anexo 10**)
- **SF-12 Health Status Questionnaire:** Es un cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud que consta de doce preguntas que miden ocho dominios de salud para evaluar la salud física y mental. Los dominios incluyen salud general, funcionamiento físico, rol físico y el dolor corporal. El SF-12 es una versión abreviada de su predecesor, el SF-36. Se creó para reducir el tiempo de respuesta. Este cuestionario fue utilizado en 1 artículo (10). (Ver **Anexo 11**)
- **SF-36:** Es un cuestionario para medir el nivel de calidad de vida. Está estandarizada con un algoritmo de puntuación o por el software de puntuación SF-36v2 para obtener una puntuación que oscila entre 0 y 100. Las puntuaciones más altas indican un mejor estado de salud, y una puntuación media de 50 se ha articulado como un valor normativo para todas las escalas. Consta de 36 preguntas midiendo ocho dominios los cuales incluyen salud general, funcionamiento físico, rol físico y el dolor corporal. Este cuestionario fue utilizado en 1 artículo (14). (Ver **Anexo 12**)
- **NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI):** Es un cuestionario de 13 ítems y de uso común para la evaluación de la gravedad de los síntomas en hombres con prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico (CP/PPS). Las 8 primeras preguntas tratan del dolor, las dos siguientes de los síntomas urinarios y las tres últimas de la calidad de vida. Este cuestionario fue utilizado en 2 artículos (15,16).  
Se aprecia que esta escala se encuentra tanto en la variable del dolor como en la de calidad de vida puesto que permite, gracias a sus sub-escalas, medir estas dos variables. (Ver **Anexo 6**).

## RESULTADOS

---

Para facilitar la comprensión de los artículos incluidos en esta revisión bibliográfica, los resultados que se presentan a continuación están agrupados en función de los diferentes objetivos específicos planteados en pacientes con dolor pélvico crónico.

### **Objetivo específico 1: Resultados acerca de los efectos derivados del tratamiento de fisioterapia sobre el dolor en pacientes con DPC.**

Considerando que el dolor se valoró en 7 artículos (6, 11-16) en 5 de ellos (6, 11, 13, 14, 16) se encontraron diferencias significativas en favor del grupo experimental (GE) (P entre < 0,001 y 0,05) en comparación con el grupo control (GC) tras recibir un tratamiento fisioterapéutico. En uno de ellos (16) se encontraron diferencias significativas en los dos grupos experimentales en cuanto a la evaluación inicial y al finalizar el tratamiento (ver **tabla 4**). Dichos tratamientos consistieron, dependiendo del estudio, en la aplicación de:

- 1) **GE:** Programa individualizado de rehabilitación integral con masaje, estiramientos, movilización, ejercicios de control postural y actividades funcionales.  
**GC:** Actividades habituales y consejos recibidos en forma de un folleto.  
Programa de 2 sesiones de 60 minutos por semanas durante un período de 8 semanas en pacientes con dolor pélvico crónico (6).
- 2) **GE1:** Terapia manual + terapia conductual.  
**GE2:** Terapia manual.  
**GC:** Se recibió un folleto con información sobre el DPC con consejos.  
Programa de 6 semanas en pacientes con dolor pélvico crónico (11).
- 3) **GE:** Tratamiento miofascial intravaginal + utilización del “wand” + ejercicios para el suelo pélvico en casa.  
**GC:** Tratamiento miofascial intravaginal + ejercicios para el suelo pélvico en casa.  
Programa de 12 semanas en pacientes con síndrome de vejiga dolorosa (síndrome de dolor pélvico crónico) (13).
- 4) **GE:** Estimulación percutánea del nervio tibial.  
**GC:** Analgésicos orales.  
Programa de 12 semanas en pacientes con dolor pélvico crónico (14).
- 5) Ondas de choque de baja frecuencia, 5 Hz y 5000 impulsos por sesión. Se aplica perpendicularmente a la región perineal. Una sesión dura aproximadamente 20 minutos.  
**GE1:** Una sesión a la semana.  
**GE2:** Dos sesiones a la semana.

Programa de 6 semanas en pacientes con síndrome de dolor pélvico crónico (16).

No obstante, en los otros 2 estudios (12, 15) restantes (ver **tabla 4**) no se observaron diferencias significativas en el GE respecto al GC ( $P > 0,05$ ). Estos tratamientos consistieron, dependiendo del estudio, en la aplicación de:

- 1) **GE:** Fisioterapia multimodal en ámbito hospitalario en un entorno grupal  
**GC:** Fisioterapia de atención primaria con competencia en la salud de la mujer.  
Programa de 12 meses en pacientes con dolor pélvico crónico (12).
  
- 2) **GE :** Terapia sono-electromagnética en casa con el portátil Sonodyn device.  
**GC :** Terapia placebo.  
Programa de 12 semanas en pacientes con síndrome de dolor pélvico crónico (15).

**Tabla 4.** Resultados de los efectos del tratamiento de fisioterapia sobre el dolor relacionado con DPC.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	MUESTRA Y GRUPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPO DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS
Rodriguez-Torres J et al., 2020	<i>Effects of an individualized comprehensive rehabilitation program on impaired postural control in women with chronic pelvic pain: a randomized controlled trial</i>	N = 38 (Mujer entre 18 y 80 años)  GE (Programa integral de rehabilitación individualizado) n = 19  GC (Actividades habituales) N =19	Evaluar los efectos de un programa de rehabilitación individualizado  Tiempo de evaluación:  -Basal -Al finalizar el programa a las 8 semanas -A los 3 meses	<b>Dolor (BPI)</b>  Control postural  Estado de ánimo  Calidad de vida  Funcionalidad

P < 0,05\* / P < 0,001\*\*

Fuente: Elaboración propia.

Abreviaturas: GC: grupo control; GE: grupo experimental

Nota: Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.  
La tabla 4 continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	MUESTRA Y GRUPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPO DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS
Ariza-Mateos MJ et al., 2019	<i>Effects of a patient-centered graded exposure intervention added to manual therapy for women with chronic pelvic pain: a randomized controlled trial</i>	N = 49 (Mujer entre 18 y 65 años)  GE1 (Terapia manual + terapia conductual) n = 16  GE2 (Terapia manual) n = 16  GC (Folleto de información sobre el DPC y consejos) n = 17	Evaluar los efectos de la terapia manual con la terapia conductual  Tiempo de evaluación:  -Basal -Al finalizar el programa a las 6 semanas -A los 3 meses	<b>Dolor (BPI)</b>  Actividad física  Discapacidad

P < 0,05\* / P < 0,001\*\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** GC: grupo control; GE: grupo experimental

**Nota:** Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.

La **tabla 4** continúa en la siguiente pagina.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	MUESTRA Y GRUPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPO DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS
Nygaard AS, Rydningen MB, et al., 2020	<i>Group-based multimodal physical therapy in women with chronic pelvic pain: a randomized controlled trial</i>	N = 51 (Mujer entre 20 y 65 años)  GE (Fisioterapia multimodal ámbito hospitalario) n = 26  GC (Fisioterapia de atención primaria) n = 25	Evaluar la fisioterapia multimodal en grupo en ámbito hospitalario comparado a la fisioterapia de atención primaria  Tiempo de evaluación:  -Basal -Al finalizar el programa a los 12 meses	<b>Dolor (NSR)</b>  Movilidad y postura  Calidad de vida  Estado de ánimo  Incontinencia  Marcha  Respiración

P < 0,05\* / P < 0,001\*\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** GC: grupo control; GE: grupo experimental

**Nota:** Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.  
La **tabla 4** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	MUESTRA Y GRUPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPO DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS
<p><i>Bond J et al., 2017</i></p>	<p><i>Efficacy of a therapeutic wand in addition to physiotherapy for treating bladder pain syndrome in women: a pilot randomized controlled trial</i></p>	<p>N = 9 (Mujeres entre 18 y 65 años)</p> <p>GE (Tratamiento miofascial intravaginal + utilización del “wand” + ejercicios para suelo pélvico en casa) n = no se especifica</p> <p>GC (Tratamiento miofascial intravaginal + ejercicios para suelo pélvico en casa) n = no se especifica</p>	<p>Evaluar el uso del “wand” para los músculos del suelo pélvico</p> <p>Tiempo de evaluación:</p> <p>-Basal -A las 6 semanas -Al finalizar el programa a las 12 semanas</p>	<p><b>Dolor (VAS)/(NRS)</b></p> <p>Síntomas de cistitis</p>

P < 0,05\* / P < 0,001\*\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** GC: grupo control; GE: grupo experimental

**Nota:** Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.  
La **tabla 4** continúa en la siguiente pagina.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	MUESTRA Y GRUPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPO DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS
Ayşe İstek et al., 2014	<i>Randomized trial of long-term effects of percutaneous tibial nerve stimulation on chronic pelvic pain.</i>	N = 33 (Mujeres)  GE (Estimulación percutánea del nervio tibial) n = 16  GC (Analgésico oral) n = 17	Evaluar el efecto a largo plazo de la estimulación percutánea del nervio tibial  Tiempo de evaluación:  -Basal -Al finalizar el programa a las 12 semanas -A los 6 meses	<b>Dolor (SF-MPQ)</b>  Calidad de vida
Thomas M Kessler et al., 2014	<i>Sono-electromagnetic therapy for treating chronic pelvic pain syndrome in men: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial.</i>	N = 60 (Hombres)  GE (Terapia sono-electromagnética) n = 30  GC (Terapia placebo) n = 30	Evaluar la eficacia y la seguridad de la terapia sono-electromagnética  Tiempo de evaluación:  -Basal -A las 6 semanas -Al finalizar el programa a las 12 semanas -A las 16 semanas	<b>Dolor (NIH-CPSI)</b>  Calidad de vida

P < 0,05\* / P < 0,001\*\*

Fuente: Elaboración propia.

Abreviaturas: GC: grupo control; GE: grupo experimental

Nota: Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.

La tabla 4 continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	MUESTRA Y GRUPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPO DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS
<p><i>Ioannis Mykionatis et al., 2021</i></p>	<p><i>Comparing two different low-intensity shockwave therapy frequency protocols for nonbacterial chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A two-arm, parallel-group randomized controlled trial</i></p>	<p>N = 50 (Hombres)</p> <p>GE1 (Ondas de choque una vez a la semana) n = 25</p> <p>GE 2 (Ondas de choque dos veces a la semana) n = 25</p>	<p>Comparar dos protocolos de ondas de choque de baja frecuencia</p> <p>Tiempo de evaluación:</p> <p>-Basal -1 mes tras finalizar el protocolo (a las 10 semanas) -3 meses tras finalizar el protocolo (a las 18 semanas)</p>	<p><b>Dolor (NIH-CPSI)</b></p> <p>Calidad de vida</p>

P < 0,05\* / P < 0,001\*\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** GC: grupo control; GE: grupo experimental

**Nota:** Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.

**Objetivo específico 2: Resultados acerca de los beneficios derivados del tratamiento de fisioterapia sobre el estado de ánimo en pacientes con DPC.**

Respecto al estado de ánimo, se valoró en 2 artículos (6, 12). En uno de ellos se encontraron diferencias significativas (6), a corto plazo, en favor del grupo experimental (GE) ( $P$  entre  $< 0,001$  y  $0,05$ ) en comparación con el grupo control (GC) tras recibir un tratamiento fisioterapéutico (ver **tabla 5**). Dichos tratamientos consistieron, dependiendo del estudio, en la aplicación de:

- 1) **GE:** Programa individualizado de rehabilitación integral con masaje, estiramientos, movilización, ejercicios de control postural y actividades funcionales.  
**GC:** Actividades habituales y consejos recibidos en forma de un folleto. Programa de 2 sesiones de 60 minutos por semanas durante un período de 8 semanas en pacientes con dolor pélvico crónico (6).

No obstante, en este mismo artículo a largo plazo (6) y en el otro estudio restante (12) (ver **tabla 5**) no se observaron diferencias significativas en el GE respecto al GC ( $P > 0,05$ ). Estos tratamientos consistieron, dependiendo del estudio, en la aplicación de:

- 1) **GE y GC:** Tres meses después de haber realizado el programa individualizado de rehabilitación integral de 8 semanas (6).
- 2) **GE:** Fisioterapia multimodal en ámbito hospitalario, en un entorno grupal.  
**GC:** Fisioterapia de atención primaria con competencia en la salud de la mujer. Programa de 12 meses en pacientes con dolor pélvico crónico (12).

**Tabla 5.** Resultados de los efectos del tratamiento fisioterapéutico sobre el estado de ánimo

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	MUESTRA Y GRUPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPO DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS
Rodriguez-Torres J et al., 2020	<i>Effects of an individualized comprehensive rehabilitation program on impaired postural control in women with chronic pelvic pain: a randomized controlled trial</i>	N = 38 (Mujer entre 18 y 80 años)  GE (Programa integral de rehabilitación individualizado) n = 19  GC (Actividades habituales) n = 19	Evaluar los efectos de un programa de rehabilitación individualizado  Tiempo de evaluación:  -Basal -Al finalizar el programa a las 8 semanas -A los 3 meses	<b>Estado de ánimo (BAI)</b>  Dolor  Control postural  Estado de ánimo  Calidad de vida  Funcionalidad
Nygaard AS, Rydningen MB, et al., 2020	<i>Group-based multimodal physical therapy in women with chronic pelvic pain: a randomized controlled trial</i>	N= 43 (Mujer entre 20 y 65 años)  GE (Fisioterapia multimodal en ámbito hospitalario) n = 21  GC (Fisioterapia de atención primaria) n = 22	Evaluar la fisioterapia multimodal en grupos en ámbitos hospitalarios comparado a la fisioterapia de atención primaria.  Tiempo de evaluación:  -Basal -Al finalizar el programa a los 12 meses	<b>Estado de ánimo (HSCL)</b>  Dolor  Movilidad y postura  Marcha  Respiración  Calidad de vida  Incontinencia urinaria

P < 0,05\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** GC: grupo control; GE: grupo experimental.

**Nota:** Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.

**Objetivo específico 3: Resultados acerca de los beneficios derivados del tratamiento de fisioterapia sobre la calidad de vida en pacientes con DPC.**

Considerando que la calidad de vida se valoró en 6 artículos (6, 10, 12, 14-16) en 5 (6,10, 14-16) de ellos se encontraron diferencias significativas. En uno de ellos (6) se encontraron diferencias significativas tanto en el grupo experimental como en el grupo control a corto plazo. En el artículo (10) donde las diferencias significativas entre los grupos se observaron solo a medio plazo y por la escala *SF-12 Physical*. En dos de ellos (14, 15), las diferencias significativas se encontraron, en favor del grupo experimental (GE) ( $P$  entre  $< 0,001$  y  $0,05$ ) en comparación con el grupo control (GC) tras recibir un tratamiento fisioterapéutico. En uno de ellos (16), se encontraron diferencias significativas en los dos grupos experimentales. (ver **tabla 6**). Dichos tratamientos consistieron, dependiendo del estudio, en la aplicación de:

- 1) **GE:** Programa individualizado de rehabilitación integral con masaje, estiramientos, movilización, ejercicios de control postural y actividades funcionales.  
**GC:** Actividades habituales y consejos recibidos en forma de un folleto.  
Programa de 2 sesiones de 60 minutos por semanas durante un período de 8 semanas en pacientes con dolor pélvico crónico (6).
- 2) **GE1:** Terapia Física miofascial: trabajo de punto gatillo interno y externo del suelo pélvico, cadera y cintura abdominal.  
**GE2:** Masaje Terapéutico Global: tratamiento somático no específico con masaje occidental del cuerpo completo.  
Programa de 10 tratamientos semanales de 1 hora cada uno (10).
- 3) **GE:** Estimulación percutánea del nervio tibial.  
**GC:** Analgésicos orales.  
Programa de 12 semanas en pacientes con dolor pélvico crónico (14).
- 4) **GE :** Terapia sono-electromagnética en casa con el portátil Sonodyn device.  
**GC :** Terapia placebo.  
Programa de 12 semanas en pacientes con síndrome de dolor pélvico crónico (15).
- 5) Ondas de choque de baja frecuencia, 5 Hz y 5000 impulsos por sesión. Se aplica perpendicularmente a la región perineal. Una sesión dura aproximadamente 20 minutos.  
**GE1:** Una sesión a la semana.  
**GE2:** Dos sesiones a la semana.  
Programa de 6 semanas en pacientes con síndrome de dolor pélvico crónico (16).

No obstante, en 3 de ellos no se observaron diferencias significativas, a largo plazo (6), en la escala *SF-12 Mental* (10) y en el estudio restante (12) (ver **tabla 6**), en el GE respecto al GC ( $P > 0,05$ ). Estos tratamientos consistieron, dependiendo del estudio, en la aplicación de:

- 1) **GE y GC:** Tres meses después de haber realizado el programa individualizado de rehabilitación integral de 8 semanas (6).
  
- 2) **GE1:** Terapia Física miofascial: trabajo de punto gatillo interno y externo del suelo pélvico, cadera y cintura abdominal.  
**GE2:** Global Terapéutico Masaje: tratamiento somático no específico con masaje occidental del cuerpo completo.  
Programa de 10 tratamientos semanales de 1 hora cada uno (10).
  
- 3) **GE:** Fisioterapia multimodal en ámbito hospitalario, en un entorno grupal.  
**GC:** Fisioterapia de atención primaria con competencia en la salud de la mujer.  
Programa de 12 meses en pacientes con dolor pélvico crónico (12).

**Tabla 6.** Resultados de los efectos del tratamiento fisioterapéutico sobre la calidad de vida e

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	MUESTRA Y GRUPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPO DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS
Rodriguez-Torres J et al., 2020	<i>Effects of an individualized comprehensive rehabilitation program on impaired postural control in women with chronic pelvic pain: a randomized controlled trial</i>	N = 38 (Mujer entre 18 y 80 años)  GE (Programa integral de rehabilitación individualizado) n = 19  GC (Actividades habituales) n = 19	Evaluar los efectos de un programa de rehabilitación individualizado.  Tiempo de evaluación:  - Basal - Al finalizar el programa a las 8 semanas - A los 3 meses	<b>Calidad de vida (EQ-5D)</b>  Estado de ánimo  Control postural  Dolor  Funcionalidad

P < 0,05\* / P < 0,001\*\*

**Fuente:** Elaboración propia.

**Abreviaturas:** GC: grupo control; GE: grupo experimental.

**Nota:** Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.  
La **Tabla 6** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	MUESTRA Y GRUPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPO DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS
Fitzgerald, M.p, et al., 2013	<i>Randomized multicenter feasibility trial of myofascial physical therapy for the treatment of urological chronic pelvic pain syndromes</i>	N = 47 (23 hombre, 24 mujer, de 22 - 73 años)  GE1 (MPT) n = 24  GE2 (GTM) n = 23	Comparar 2 métodos de terapia manual la fisioterapia miofascial y el masaje terapéutico global.  Tiempo de evaluación: -Basal -Al finalizar el programa a las 12 semanas	Calidad de vida (SF-12)  Incontinencia urinaria

P < 0,05\* / P < 0,001\*\*

Fuente: Elaboración propia.

Abreviaturas: GC: grupo control; GE: grupo experimental; MPT: Myofascial Physical Therapy; GTM: Global Therapeutic Massage.

Nota: Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.

La **Tabla 6** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	MUESTRA Y GRUPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPO DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS
Nygaard AS, Rydning MB, et al., 2020	<i>Group-based multimodal physical therapy in women with chronic pelvic pain: a randomized controlled trial</i>	N = 51 (Mujer entre 20 y 65 años)  GE (Fisioterapia multimodal) n = 26  GC (Fisioterapia de atención primaria) n = 25	Evaluar la fisioterapia multimodal en grupos en ámbitos hospitalarios comparado a la fisioterapia de atención primaria.  Tiempo de evaluación:  -Basal -Al finalizar el programa a los 12 meses.	<b>Calidad de vida (EQ-5D)</b>  Estado de ánimo  Dolor  Movimiento y post  Marcha  Respiración  Incontinencia urin
Ayşe İstek et al., 2014	<i>Randomized trial of long-term effects of percutaneous tibial nerve stimulation on chronic pelvic pain.</i>	N = 33 (Mujeres)  GE (Estimulación percutánea del nervio tibial) n = 16  GC (Analgésico oral) n = 17	Evaluar los efectos a largo plazo de la estimulación percutánea del nervio tibial.  Tiempo de evaluación:  -Basal -Al finalizar el programa a las 12 semanas - A los 6 meses	<b>Calidad de vida (SF-36)</b>  Dolor

P < 0,05\* / P < 0,001\*\*

Fuente: Elaboración propia.

Abreviaturas: GC: grupo control; GE: grupo experimental.

Nota: Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.  
La **Tabla 6** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	MUESTRA Y GRUPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPO DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS
<p><i>Thomas M Kessler et al., 2014</i></p>	<p><i>Sono-electromagnetic therapy for treating chronic pelvic pain syndrome in men: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial.</i></p>	<p>N = 60 (Hombres)</p> <p>GE (Terapia sono-electromagnética) n = 30</p> <p>GC (Terapia placebo) n = 30</p>	<p>Evaluar la eficacia y la seguridad de la terapia sono-electromagnética</p> <p>Tiempo de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Basal</li> <li>-A las 6 semanas</li> <li>-Al finalizar el programa a las 12 semanas</li> <li>-A las 16 semanas</li> </ul>	<p><b>Calidad de vida (NIH-CPSI)</b></p> <p>Dolor</p>

P < 0,05\* / P < 0,001\*\*

Fuente: Elaboración propia.

Abreviaturas: GC: grupo control; GE: grupo experimental.

Nota: Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas. La **Tabla 6** continúa en la siguiente página.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DEL ARTÍCULO	MUESTRA Y GRUPO DE ESTUDIO	OBJETIVOS Y TIEMPO DE EVALUACIÓN	VARIABLES ESTUDIADAS
Ioannis Mykionatis et al., 2021	<i>Comparing two different low-intensity shockwave therapy frequency protocols for nonbacterial chronic prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome: A two-arm, parallel-group randomized controlled trial</i>	N = 50 (Hombres) GE1 (Ondas de choque una vez a la semana) n = 25 GE 2 (Ondas de choque dos veces a la semana) n = 25	Comparar dos protocolos de ondas de choque de baja frecuencia  Tiempo de evaluación: -Basal -1 mes tras finalizar el protocolo (a las 10 semanas) -3 meses tras finalizar el protocolo (a las 18 semanas)	<b>Calidad de vida (NIH-CPSI)</b>  Dolor

P < 0,05\* / P < 0,001\*\*

Fuente: Elaboración propia.

Abreviaturas: GC: grupo control; GE: grupo experimental.

Nota: Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.

Finalmente, y para facilitar la comprensión de los resultados de cada uno de los objetivos, se describen a continuación una serie de tablas que resumen de forma más detalla y por colores, aquellos artículos que han mostrado conclusiones significativas positivas, de color verde, o conclusiones significativas negativas, de color rojo, sobre las diferentes variables abordadas en esta revisión bibliográfica.

**Tabla 7.** Síntesis de los resultados de los efectos derivados del tratamiento fisioterapéutico sobre el dolor en paciente con DPC.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	OBJETIVOS	ESCALA PEDRO	CONCLUSIONES SOBRE EL DOLOR EN PACIENTE CON DPC.
<i>Rodriguez-Torres J et al., 2020</i>	Evaluar los efectos de un programa de rehabilitación individualizado	7/10	Un programa de rehabilitación individualizado parece tener efectos positivos sobre el dolor. ( $P < 0.05$ )
<i>Ariza-Mateos MJ et al., 2019</i>	Evaluar los efectos de la terapia manual con la terapia conductual	8/10	La combinación de la terapia manual con la terapia cognitiva parece tener beneficios sobre el dolor. ( $P < 0.05$ )
<i>Nygaard AS et al., 2020</i>	Evaluar la fisioterapia multimodal en grupo en ámbito hospitalario comparado a la fisioterapia de atención primaria	6/10	La fisioterapia multimodal en grupo en ámbito hospitalario no parece tener efectos positivos sobre el dolor. ( $P > 0.05$ )
<i>Bond J et al., 2017</i>	Evaluar el uso del "wand" para los músculos del suelo pélvico	6/10	<b>VAS</b> El uso de "wand" para los músculos del suelo pélvico parece tener beneficios sobre el dolor. ( $P < 0.05$ )
			<b>NSR</b> El uso de "wand" para los músculos del suelo pélvico parece tener beneficios sobre el dolor. ( $P < 0.05$ )
<i>Ayse Istek et al., 2014</i>	Evaluar el efecto a largo plazo de la estimulación percutánea del nervio tibial sobre el dolor en mujeres con dolor pélvico crónico	7/10	La electroestimulación del nervio tibial parece tener efectos positivos a largo plazo sobre el dolor. ( $P < 0.05$ )
<i>Thomas M Kessler et al., 2014</i>	Evaluar la eficacia y la seguridad de la terapia sono-electromagnética en comparación con el placebo	10/10	La terapia sono-electromagnética no parece tener efectos beneficiosos sobre el dolor ( $P > 0.05$ )
<i>Ioannis Mykionatis et al., 2021</i>	Comparar dos protocolos de ondas de choque de baja frecuencia	6/10	Las ondas de choque de baja frecuencia parecen tener efectos beneficiosos sobre el dolor ( $P < 0.05$ )

$P < 0,05^*$

**Fuente:** Elaboración propia.

**Nota:** Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.

**Tabla 8.** Síntesis de los resultados de los efectos derivados del tratamiento fisioterapéutico sobre el estado de ánimo en paciente con DPC.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	OBJETIVOS	ESCALA PEDRO	CONCLUSIONES SOBRE EL ESTADO DE ÁNIMO EN PACIENTE CON DPC.
<i>Rodriguez-Torres J et al., 2020</i>	Evaluar los efectos de un programa de rehabilitación individualizado.	7/10	Un programa de rehabilitación individualizado parece tener efectos positivos a medio plazo sobre el estado de ánimo. ( $P < 0.05$ )
<i>Nygaard AS et al., 2020</i>	Evaluar la fisioterapia multimodal en grupos en ámbitos hospitalarios comparado a la fisioterapia de atención primaria.	6/10	La fisioterapia multimodal en grupo en ámbito hospitalario no parece tener efectos positivos sobre el estado de ánimo. ( $P > 0.05$ )

$P < 0,05^*$

**Fuente:** Elaboración propia.

**Nota:** Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.

**Tabla 9.** Síntesis de los resultados de los efectos derivados del tratamiento fisioterapéutico sobre la calidad de vida en paciente con DPC.

AUTORES Y AÑO DE PUBLICACIÓN	OBJETIVOS	ESCALA PEDRO	CONCLUSIONES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTE CON DPC.
<i>Rodriguez-Torres J et al., 2020</i>	Evaluar los efectos de un programa de rehabilitación individualizado.	7/10	Un programa de rehabilitación individualizado parece tener efectos positivos a medio plazo sobre la calidad de vida. ( $P < 0.05$ )
<i>Fitzgerald, M.p, et al., 2013</i>	Comparar 2 métodos de terapia manual la fisioterapia miofascial y el masaje terapéutico global.	7/10	<b>SF 12 Físico</b> La fisioterapia miofascial parece tener efectos positivos sobre la calidad de vida. ( $P < 0.05$ )
			<b>SF 12 Mental</b> La fisioterapia miofascial y el masaje terapéutico no parecen tener efectos positivos sobre la calidad de vida. ( $P > 0.05$ )
<i>Nygaard AS et al., 2020</i>	Evaluar la fisioterapia multimodal en grupos en ámbitos hospitalarios comparado a la fisioterapia de atención primaria.	6/10	La fisioterapia multimodal en grupo en ámbito hospitalario no parece tener efectos positivos sobre la calidad de vida. ( $P > 0.05$ )
<i>Ayse Istek et al., 2014</i>	Evaluar los efectos a largo plazo de la estimulación percutánea del nervio tibial sobre la calidad de vida en mujeres con dolor pélvico crónico.	7/10	La electroestimulación del nervio tibial parece tener efectos positivos a largo plazo sobre la calidad de vida. ( $P < 0.05$ )
<i>Thomas M Kessler et al., 2014</i>	Evaluar la eficacia y la seguridad de la terapia sono-electromagnética en comparación con el placebo	10/10	La terapia sono-electromagnética parece tener efectos beneficiosos sobre la calidad de vida. ( $P < 0.05$ )
<i>Ioannis Mykionatis et al., 2021</i>	Comparar dos protocolos de ondas de choque de baja frecuencia	6/10	Las ondas de choque de baja frecuencia parecen tener efectos beneficiosos sobre la calidad de vida. ( $P < 0.05$ )

$P < 0,05^*$

**Fuente:** Elaboración propia.

**Nota:** Color rojo: No hay cambios estadísticamente significativos; Color verde: Conclusiones estadísticamente significativas.

## DISCUSIÓN

---

Los resultados de esta revisión bibliográfica indican: 1) de manera general, que el tratamiento de fisioterapia en pacientes con dolor pélvico crónico parece tener efectos significativos sobre el dolor; 2) respecto al estado de ánimo, existe escasez de artículos que consideran esta variable y hay una paridad entre el número de estudios que han encontrado mejoras significativas y los que no en paciente con DCP; 3) En cuanto a la calidad de vida, el tratamiento fisioterapéutico parece repercutir de manera positiva.

En primer lugar, considerando que nuestro primer objetivo específico era de observar los efectos derivados del tratamiento fisioterapéutico sobre el dolor en pacientes con dolor pélvico crónico, es importante destacar como la mayoría de los estudios mostraron la disminución de este dolor como en los llevados a cabo por Rodríguez-Torres J et al., (6); Ariza-Mateos MJ et al., (11); Bond J et al., (13); Ayse Istek et al., (14) y Ioannis Mykionatis et al., (16). No obstante, en dos artículos llevados a cabo por Nygaard AS, (12) y Thomas M Kessler et al., (15); donde se consideró esta variable, no se pudo destacar diferencias significativas entre el GE y GC, en favor del GE tras recibir un tratamiento de fisioterapia. En el caso de Nygaard AS, (12), se tiene que destacar que la única diferencia entre el GE y el GC era el lugar de tratamiento. En efecto, los dos grupos tuvieron el mismo tratamiento, pero el GE en un ámbito hospitalario y en grupo, aunque el GC lo tuvo en un centro de fisioterapia de atención primaria. Así, por este hecho, podemos especular que solo cambiar el lugar y el modo de tratamiento (sesión grupal o individual) podría no haber sido suficiente para evidenciar diferencias significativas entre los grupos. En cuanto a Thomas M Kessler et al., (15), los autores especulan que la muestra era demasiado pequeña (60 en total, GE: 30 y GC: 30). Comparando otros artículos sobre este tema, nosotras pensamos que la muestra tiene un tamaño correcto. Además, los autores dicen que, aunque no sea significativa la diferencia, se puede observar que los pacientes teniendo síntomas menores o desde menos de 12 semanas suelen ser más receptivos al tratamiento. Por eso, se tendría que coger una muestra ligeramente más importante y pacientes con síntomas leves y de duración inferior a 12 semanas.

Nuestro segundo objetivo trató de determinar si el tratamiento fisioterapéutico tiene efectos positivos sobre el estado de ánimo en personas con DPC. En este sentido, esperábamos encontrar diferencias significativas en los estudios que forman parte de esta revisión y que investigan los beneficios que tiene el tratamiento fisioterapéutico sobre el estado de ánimo en personas con DPC (6, 12). Es importante destacar que el número de estudios que valoraron esta variable fue bastante escaso. Sin embargo, en unos de ellos, Rodríguez-Torres J et al, se observó que tras un programa de rehabilitación parece tener efectos positivos a medio plazo sobre el estado de ánimo, mientras que a largo plazo la diferencia significativa no parece suficiente y disminuye ( $P < 0.05$ ) aunque queda mejor en cuanto al GE en comparación al GC. Eso se podría explicar por qué la evaluación final tuvo lugar 1 mes después de finalizar el programa de

rehabilitación que era solamente de 8 semanas. En el caso del otro artículo, Nygaard AS et al, no se pudo destacar diferencias significativas entre el GE y GC, en favor del GE tras recibir un tratamiento de fisioterapia. Los autores especulan que la tasa de abandono fue del 18% y el número limitado de participantes, influye en los hallazgos en general.

Por último, respecto a la calidad de vida, sobre los 6 artículos que analizan esta variable (6, 10, 12, 14-16), la mayoría de los artículos, como Rodríguez-Torres J et al.,(6); Fitzgerald MP et al., (10); Ayse Istek et al., (14); Thomas M Kessler et al.,(15) y Ioannis Mykionatis et al., (16) encontraron diferencias significativas en cuanto a los beneficios del tratamiento fisioterapéutico sobre la calidad de vida. En el caso de Rodríguez-Torres J et al., no se pudo observar diferencias significativas entre el GE y el GC a largo plazo, nosotras especulamos que podría deberse a un programa corto (8 semanas) y sin seguimiento hasta la evaluación de los 3 meses (largo plazo). En cuanto a Fitzgerald MP et al., no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la escala SF12-Mental, comparado el GE y el GC, los autores especulan la posibilidad de similitud de tratamientos entre los dos grupos, también no fue posible cegar a los participantes del estudio a la asignación de tratamiento, ya que más del 90% eran conscientes de su grupo de tratamiento cuando se les preguntó al final del estudio. En el caso de Nygaard AS et al., tampoco se pudo destacar diferencias significativas entre el GE y el GC, ya que los autores especulan que la escala EQ5D-5L puede no ser lo suficientemente sensible para detectar cambios. Sería interesante en estudios futuros incluir una medida sintomática específica de la calidad de vida relacionada con la salud para añadir más información.

## LIMITACIONES Y FORTALEZAS

---

A continuación, se enumeran las limitaciones más destacadas de esta revisión bibliográfica:

- 1) La posibilidad de buscar estudios en otros idiomas o con una franja de fecha de publicación más amplia.
- 2) El hecho de que no haya suficientes estudios sobre el dolor pélvico crónico a nivel del tratamiento de fisioterapia.
- 3) Si hubiera sido posible la utilización de otras variables que pudieran haber enriquecido y ampliado los resultados.

A continuación, se enumeran las fortalezas más destacadas de esta revisión bibliográfica:

- 1) Utiliza una escala para la evaluación de la calidad metodológica de los estudios que ha sido previamente validada.
- 2) Evidencia y pone de manifiesto la importancia que tiene el tratamiento de fisioterapia en pacientes con dolor pélvico crónico sobre todo a nivel del dolor y de la calidad de vida.
- 3) Abarca una amplia posibilidad de tratamiento del dolor pélvico crónico dentro del campo de la fisioterapia.

## FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN Y RECOMENDACIONES

---

A continuación, se enumeran futuras líneas de investigación o recomendaciones derivadas a partir de esta revisión bibliográfica:

- 1) Realizar más estudios sobre este tema y el tratamiento de fisioterapia.
- 2) Utilizar muestras más grandes para futuros estudios.
- 3) Unificar los instrumentos de medidas entre los estudios para que la comparación sea más fácil y directa.
- 4) Identificar el mecanismo de aparición del DPC para que la rehabilitación sea más específica.

## CONCLUSIONES

---

A continuación, se enumeran las diferentes conclusiones derivadas de esta revisión bibliográfica:

- 1) El dolor parece tener tendencia a disminuir gracias a un tratamiento fisioterapéutico. Existen diferentes tratamientos, unos más manuales y otros más centrados en la electroterapia. Los dos tipos parecen tener efectos significativos sobre pacientes con dolor pélvico crónico. No obstante, faltan estudios sobre este tema y se tendría que tomar muestras más importantes para que los resultados sean más propensos a la realidad. Así, se deberían considerar estos aspectos para futuros estudios.
- 2) El tratamiento fisioterapéutico no permite llegar a conclusiones sólidas respecto a si puede tener beneficios sobre el estado de ánimo, debido a la escasez de artículos que consideran esta variable y a la paridad entre aquellos estudios que encuentran diferencias significativas y los que no. Por tanto, futuras investigaciones deberían seguir considerando esta variable para poner de relieve los verdaderos beneficios que puede aportar el tratamiento fisioterapéutico sobre el estado de ánimo.
- 3) La calidad de vida podría verse mejorada gracias al tratamiento fisioterapéutico como en el programa de rehabilitación, con la electroestimulación del nervio tibial, con técnicas físicas miofasciales, con terapia sono-electromagnética o incluso con ondas de choque de baja frecuencia. A pesar de estas evidencias, es importante seguir clarificando el impacto del tratamiento fisioterapéutico en pacientes con DPC.

### Conclusión general

Respondiendo a los objetivos principales de este estudio, el tratamiento fisioterapéutico podría permitir mejorar el dolor y la calidad de vida de los pacientes con dolor pélvico crónico. En cuanto al estado de ánimo no se puede afirmar con fiabilidad que haya efectos positivos sobre el DPC. Por eso, siguen siendo necesarios más estudios que abarquen tamaños muestrales más grandes, que se generalicen los instrumentos utilizados en las evaluaciones y sean más específicos. Por otra parte, los parámetros experimentales tendrían que ser seguidos más rigurosamente. Aunque es necesario seguir investigando sobre este tema, esta revisión bibliográfica pone en evidencia los beneficios que pueden aportar los diferentes recursos del tratamiento fisioterapéutico en pacientes con DPC.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Grinberg K, Sela Y, Nissanholtz-Gannot R. New insights about chronic pelvic pain syndrome (CPPS). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3005. DOI: 10.3390/ijerph17093005
2. Speer LM, Mushkbar S, Erbele T. Chronic pelvic pain in women. *Am Fam Physician*. 2016;93(5):380-7.
3. Chao CW. *Fisioterapia en obstetricia y uroginecología*. 2.<sup>a</sup> ed. la Ciudad Condal: Elsevier Masson; 2013.
4. Fuentes-Márquez P, Cabrera-Martos I, Valenza MC. Physiotherapy interventions for patients with chronic pelvic pain: A systematic review of the literature. *Physiother Theory Pract*. 2019;35(12):1131-8. DOI: 10.1080/09593985.2018.1472687
5. Wozniak S. Chronic pelvic pain. *Ann Agric Environ Med*. 2016;23(2):223-6. DOI: 10.5604/12321966.1203880
6. Rodríguez-Torres J, López-López L, Cabrera-Martos I, Prados-Román E, Granados-Santiago M, Valenza MC. Effects of an individualized comprehensive rehabilitation program on impaired postural control in women with chronic pelvic pain: A randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2020;101(8):1304-12. DOI: 10.1016/j.apmr.2020.02.019
7. Fuentes Porras JS, Sepúlveda Agudelo J. Abordaje integral del dolor pélvico crónico: revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2014;79(4):330-9. DOI: 10.4067/s0717-75262014000400013
8. Uroweb - European Association of Urology [Internet]. Chronic pelvic pain [citado el 26 de marzo 2022]. Disponible en: <https://uroweb.org/guidelines/chronic-pelvic-pain>
9. Verhagen AP, de Vet HC, de Bie RA, Kessels AG, Boers M, Bouter LM, et al. The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomized clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(12):1235-41.
10. Fitzgerald MP, Anderson RU, Potts J, Payne CK, Peters KM, Clemens JQ, et al. Randomized multicenter feasibility trial of myofascial physical therapy for the treatment

- of urological chronic pelvic pain syndromes. *J Urol*. 2013;189(1 Suppl):S75-85. DOI: 10.1016/j.juro.2012.11.018
11. Ariza-Mateos MJ, Cabrera-Martos I, Ortiz-Rubio A, Torres-Sánchez I, Rodríguez-Torres J, Valenza MC. Effects of a patient-centered graded exposure intervention added to manual therapy for women with chronic pelvic pain: A randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2019;100(1):9-16. DOI: 10.1016/j.apmr.2018.08.188
  12. Nygaard AS, Rydningen MB, Stedenfeldt M, Wojniusz S, Larsen M, Lindsetmo R-O, et al. Group-based multimodal physical therapy in women with chronic pelvic pain: A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(10):1320-9. DOI: 10.1111/aogs.13896
  13. Bond J, Pape H, Ayre C. Thepogp.co.uk [Internet]. Efficacy of a therapeutic wand in addition to physiotherapy for treating bladder pain syndrome in women: a pilot randomized controlled trial [citado el 26 de marzo 2022]. Disponible en: [https://thepogp.co.uk/userfiles/pages/files/cp\\_jb\\_ap\\_ca\\_22.pdf](https://thepogp.co.uk/userfiles/pages/files/cp_jb_ap_ca_22.pdf)
  14. Istek A, Gungor Ugurlucan F, Yasa C, Gokyildiz S, Yalcin O. Randomized trial of long-term effects of percutaneous tibial nerve stimulation on chronic pelvic pain. *Arch Gynecol Obstet*. 2014;290(2):291-8. DOI: 10.1007/s00404-014-3190-z
  15. Kessler TM, Mordasini L, Weisstanner C, Jüni P, da Costa BR, Wiest R, et al. Sono-electro-magnetic therapy for treating chronic pelvic pain syndrome in men: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial. *PLoS One*. 2014;9(12):e113368. DOI: 10.1371/journal.pone.0113368
  16. Mykoniatis I, Pyrgidis N, Kalyvianakis D, Zilotis F, Kapoteli P, Fournaraki A, et al. Comparing two different low-intensity shockwave therapy frequency protocols for nonbacterial chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A two-arm, parallel-group randomized controlled trial. *Prostate*. 2021;81(9):499-507. DOI: 10.1002/pros.24119
  17. Napadow V, Edwards RR, Cahalan CM, Mensing G, Greenbaum S, Valovska A, et al. Evoked pain analgesia in chronic pelvic pain patients using respiratory-gated auricular vagal afferent nerve stimulation. *Pain Med*. 2012;13(6):777-89. DOI: 10.1111/j.1526-4637.2012.01385.x
  18. Kuhn A. Chronic pelvic pain. *Ther Umsch*. 2019;73(9):573-5. DOI: 10.1024/0040-5930/a001039

## AGRADECIMIENTOS

---

Nos gustaría dar las gracias a nuestra tutora Elisa por habernos ayudado a llevar de la mejor manera posible nuestro trabajo final de grado. Ha sido capaz dedicarnos tiempo, orientarnos y animarnos. Además, ha sido a nuestra escucha durante todos estos meses de trabajo y con buenos consejos. Hemos aprendido mucho y somos muy agradecidas. Por todo eso, hemos podido llevar a cabo nuestro trabajo sobre este tema que nos importaba.

Queríamos dar las gracias a todos los profesores del grado de fisioterapia así que a la Universidad Europea de Valencia por estos años de carrera que nos permitieron realizar este trabajo de fin de grado, el cual culmina nuestra formación como fisioterapeutas.

Para terminar, este trabajo va a favor de todas esas personas que sufren del dolor pélvico crónico en su vida cotidiana.

Gracias por todo.

## ANEXOS

## Anexo 1

<i>Finding</i>	<i>Possible significance</i>
<b>History</b>	
Crampy pain	Inflammatory bowel disease, irritable bowel syndrome
Hot, burning, or electric shock–like pain	Nerve entrapment
Pain fluctuates with menstrual cycle	Adenomyosis, endometriosis
Pain fluctuation unassociated with menstrual cycle	Adhesions, interstitial cystitis, irritable bowel syndrome, musculoskeletal etiologies
Pain with urge to void	Interstitial cystitis, urethral syndrome
Postcoital bleeding*	Cervical cancer
Postmenopausal bleeding*	Endometrial cancer
Postmenopausal onset of pain*	Malignancy
Prior abdominal surgery or infection	Adhesions
Unexplained weight loss*	Malignancy, systemic illness
<b>Physical examination</b>	
Adnexal mass*	Ovarian neoplasm
Enlarged or tender uterus	Adenomyosis, chronic endometritis
Lack of uterine mobility on bimanual examination	Adhesions, endometriosis
Pain on palpation of outer back or pelvis	Abdominal/pelvic wall source of pain
Pelvic floor muscle tenderness	Interstitial cystitis/painful bladder syndrome, piriformis/levator ani syndrome
Point tenderness of vagina, vulva, or bladder	Adhesions, endometriosis, nerve entrapment
Positive Carnett sign (Figure 2)	Myofascial or abdominal wall source of pain
Suburethral mass, fullness, or tenderness	Urethral diverticulum
Uterosacral ligament abnormalities	Adenomyosis, endometriosis, malignancy
Vulvar/vestibular pain	Vulvodynia
<b>Diagnostic testing</b>	
Gross or microscopic hematuria*	Severe interstitial cystitis, urinary system malignancy
Mass on ultrasonography*	Malignancy
*—Red flag finding for serious systemic disease. Information from references 9 through 12.	

(2)



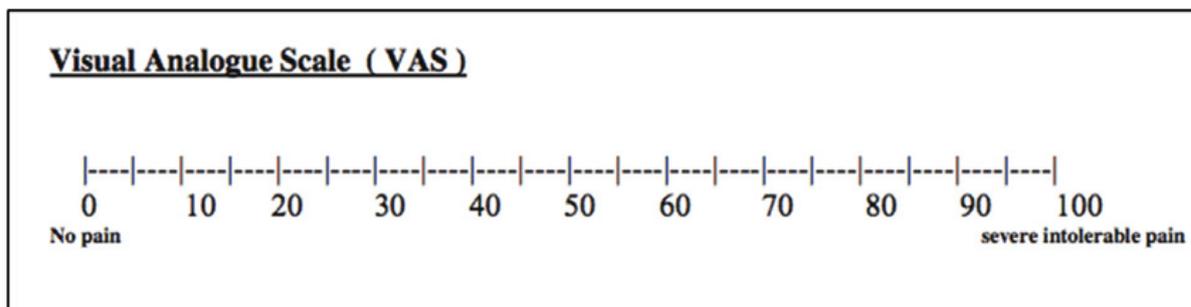
Anexo 3

11-point Numeric Rating Scale (NRS)



Anexo 4

Visual Analogue Scale (VAS)



Anexo 5

McGill pain questionnaire (SF-MPQ)

**SHORT FORM MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE and PAIN DIAGRAM**

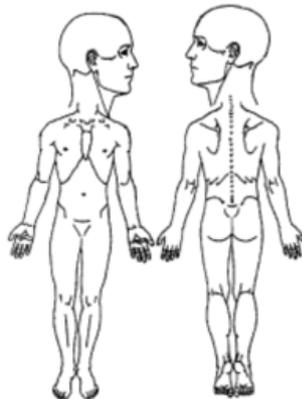
Name \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Place an "X" in the column that corresponds to your level of pain for each word

#	Descriptor	None	Mild	Moderate	Severe
1	Throbbing				
2	Shooting				
3	Stabbing				
4	Sharp				
5	Cramping				
6	Gnawing				
7	Hot-burning				
8	Aching				
9	Heavy				
10	Tender				
11	Splitting				
12	Tiring-Exhausting				
13	Sickening				
14	Fearful				
15	Cruel-Punishing				

Mark the area where pain usually bothers you the most



Place an "x" on the line below to show your current pain level

No Pain \*-----\*Severe Pain

Which of the following best describes your current pain (one choice only)

- 0 No Pain \_\_\_\_\_
- 1 Mild \_\_\_\_\_
- 2 Discomforting \_\_\_\_\_
- 3 Distressing \_\_\_\_\_
- 4 Horrible \_\_\_\_\_
- 5 Excruciating \_\_\_\_\_

SCORE: S \_\_/33= %; A \_\_/12= %; PRI=sensory raw+ affect raw score=

Anexo 6

NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)

**NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)**

Pain or Discomfort

1. In the last week, have you experienced any pain or discomfort in the following areas?

	Yes	No
a. Area between rectum and testicles (perineum)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
b. Testicles	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
c. Tip of the penis (not related to urination)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
d. Below your waist, in your pubic or bladder area	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

2. In the last week, have you experienced:

	Yes	No
a. Pain or burning during urination?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
b. Pain or discomfort during or after sexual climax (ejaculation)?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

3. How often have you had pain or discomfort in any of these areas over the last week?

<sub>0</sub> Never  
<sub>1</sub> Rarely  
<sub>2</sub> Sometimes  
<sub>3</sub> Often  
<sub>4</sub> Usually  
<sub>5</sub> Always

4. Which number best describes your AVERAGE pain or discomfort on the days that you had it, over the last week?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NO PAIN					PAIN AS BAD AS YOU CAN IMAGINE					

6. How often have you had to urinate again less than two hours after you finished urinating, over the last week?

<sub>0</sub> Not at all  
<sub>1</sub> Less than 1 time in 5  
<sub>2</sub> Less than half the time  
<sub>3</sub> About half the time  
<sub>4</sub> More than half the time  
<sub>5</sub> Almost always

Impact of Symptoms

7. How much have your symptoms kept you from doing the kinds of things you would usually do, over the last week?

<sub>0</sub> None  
<sub>1</sub> Only a little  
<sub>2</sub> Some  
<sub>3</sub> A lot

8. How much did you think about your symptoms, over the last week?

<sub>0</sub> None  
<sub>1</sub> Only a little  
<sub>2</sub> Some  
<sub>3</sub> A lot

Quality of Life

9. If you were to spend the rest of your life with your symptoms just the way they have been during the last week, how would you feel about that?

<sub>0</sub> Delighted  
<sub>1</sub> Pleased  
<sub>2</sub> Mostly satisfied  
<sub>3</sub> Mixed (about equally satisfied and dissatisfied)  
<sub>4</sub> Mostly dissatisfied  
<sub>5</sub> Unhappy  
<sub>6</sub> Terrible

---

Scoring the NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index Domains

*Pain:* Total of items 1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 3, and 4 = \_\_\_\_\_

*Urinary Symptoms:* Total of items 5 and 6 = \_\_\_\_\_

*Quality of Life Impact:* Total of items 7, 8, and 9 = \_\_\_\_\_

## Anexo 7

*The Beck Anxiety Inventory (BAI)***Beck Anxiety Inventory**

	Not At All	Mildly but it didn't bother me much.	Moderately - it wasn't pleasant at times	Severely – it bothered me a lot
Numbness or tingling	0	1	2	3
Feeling hot	0	1	2	3
Wobbliness in legs	0	1	2	3
Unable to relax	0	1	2	3
Fear of worst happening	0	1	2	3
Dizzy or lightheaded	0	1	2	3
Heart pounding/racing	0	1	2	3
Unsteady	0	1	2	3
Terrified or afraid	0	1	2	3
Nervous	0	1	2	3
Feeling of choking	0	1	2	3
Hands trembling	0	1	2	3
Shaky / unsteady	0	1	2	3
Fear of losing control	0	1	2	3
Difficulty in breathing	0	1	2	3
Fear of dying	0	1	2	3
Scared	0	1	2	3
Indigestion	0	1	2	3
Faint / lightheaded	0	1	2	3
Face flushed	0	1	2	3
Hot/cold sweats	0	1	2	3
<b>Column Sum</b>				

**Scoring** - Sum each column. Then sum the column totals to achieve a grand score. Write that score here \_\_\_\_\_.

## Anexo 8

## The Beck Depression Inventory (BDI)

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
 Ocupación ..... Educación:..... Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

<p>0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.                      1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones                      2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.                      3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p><b>14. Desvalorización</b>                      0 No siento que yo no sea valioso                      1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme                      2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.                      3 Siento que no valgo nada.</p> <p><b>15. Pérdida de Energía</b>                      0 Tengo tanta energía como siempre.                      1 Tengo menos energía que la que solía tener.                      2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado                      3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p><b>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</b>                      0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.                      1ª. Duermo un poco más que lo habitual.                      1b. Duermo un poco menos que lo habitual.                      2a. Duermo mucho más que lo habitual.                      2b. Duermo mucho menos que lo habitual                      3ª. Duermo la mayor parte del día                      3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>	<p><b>20. Cansancio o Fatiga</b>                      0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.                      1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.                      2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.                      3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p><b>21. Pérdida de Interés en el Sexo</b>                      0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.                      1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.                      2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.                      3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
Puntaje Total: _____	
<p><b>17. Irritabilidad</b>                      0 No estoy tan irritable que lo habitual.                      1 Estoy más irritable que lo habitual.                      2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.                      3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p><b>18. Cambios en el Apetito</b>                      0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.                      1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.                      1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.                      2a. Mi apetito es mucho menor que antes.                      2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual                      3ª. No tengo apetito en absoluto.                      3b. Quiero comer todo el día.</p> <p><b>19. Dificultad de Concentración</b>                      0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.                      1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente                      2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.                      3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>	

## Anexo 9

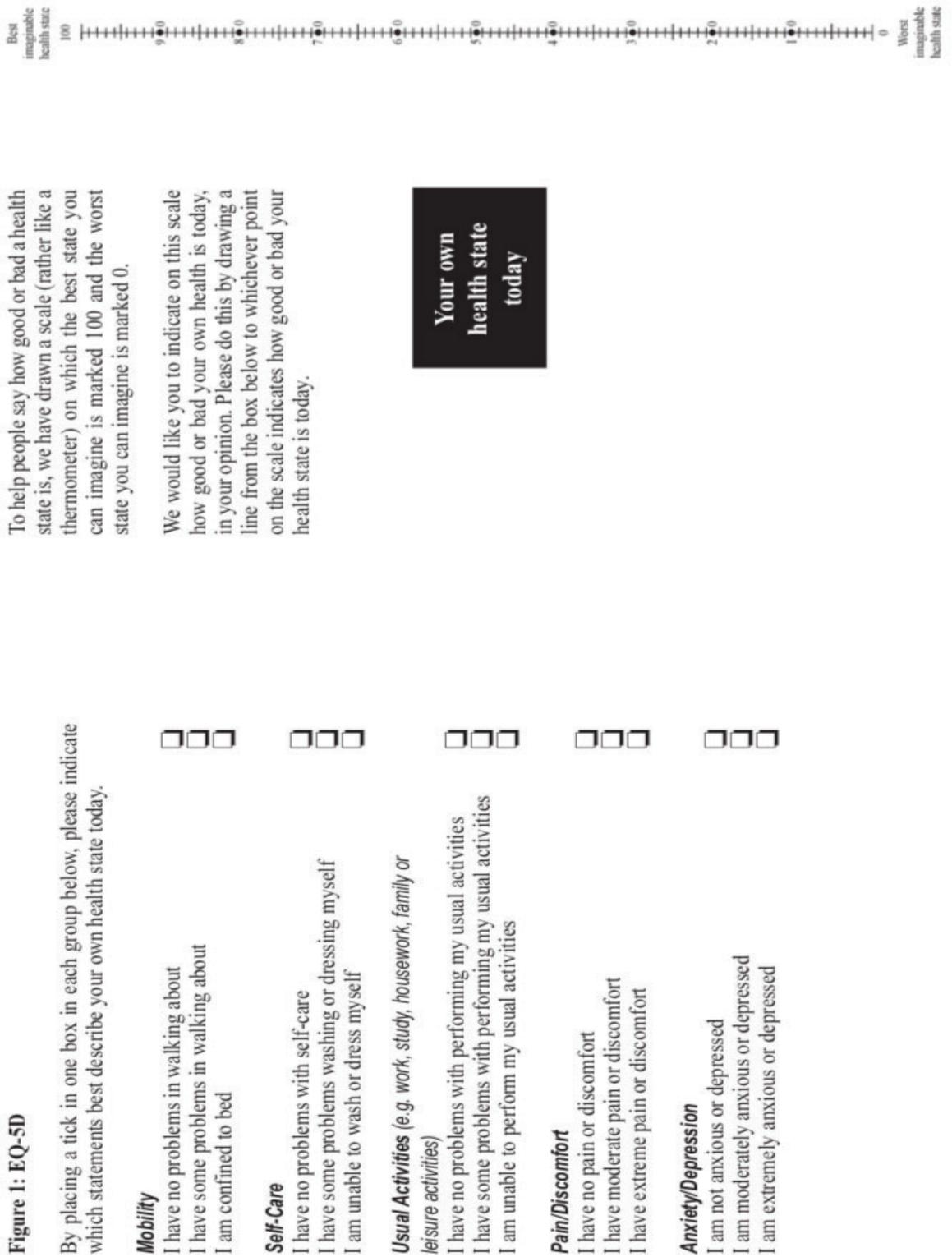
*Hopkins Symptom checklist-25 (HSCL)*

Choose the best answer for how you felt over the past week:

Items	1: "Not at all"	2: "A little"	3: "Quite a bit"	4: "Extremely"
1 Being scared for no reason				
2 Feeling fearful				
3 Faintness				
4 Nervousness				
5 Heart racing				
6 Trembling				
7 Feeling tense				
8 Headache				
9 Feeling panic				
10 Feeling restless				
11 Feeling low in energy				
12 Blaming oneself				
13 Crying easily				
14 Losing sexual interest				
15 Feeling lonely				
16 Feeling hopeless				
17 Feeling blue				
18 Thinking of ending one's life				
19 Feeling trapped				
20 Worrying too much				
21 Feeling no interest				
22 Feeling that everything is an effort				
23 Worthless feeling				
23 Poor appetite				
25 Sleep disturbance				

Anexo 10

Self-perceived health status (EQ-5D)



Anexo 11

SF-12 Health Status Questionnaire

**SF-12 Health Survey**

This survey asks for your views about your health. This information will help keep track of how you feel and how well you are able to do your usual activities. **Answer each question by choosing just one answer.** If you are unsure how to answer a question, please give the best answer you can.

1. In general, would you say your health is:

- <sub>1</sub> Excellent    <sub>2</sub> Very good    <sub>3</sub> Good    <sub>4</sub> Fair    <sub>5</sub> Poor

The following questions are about activities you might do during a typical day. Does **your health now limit you** in these activities? If so, how much?

	YES, limited a lot	YES, limited a little	NO, not limited at all
2. Moderate activities such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling, or playing golf.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
3. Climbing several flights of stairs.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

During the **past 4 weeks**, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities **as a result of your physical health**?

	YES	NO
4. Accomplished less than you would like.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
5. Were limited in the kind of work or other activities.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

During the **past 4 weeks**, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities **as a result of any emotional problems** (such as feeling depressed or anxious)?

	YES	NO
6. Accomplished less than you would like.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
7. Did work or activities less carefully than usual.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

8. During the **past 4 weeks**, how much **did pain interfere** with your normal work (including work outside the home and housework)?

- <sub>1</sub> Not at all    <sub>2</sub> A little bit    <sub>3</sub> Moderately    <sub>4</sub> Quite a bit    <sub>5</sub> Extremely

These questions are about how you have been feeling during the **past 4 weeks**.

For each question, please give the one answer that comes closest to the way you have been feeling.

How much of the time during the **past 4 weeks**...

	All of the time	Most of the time	A good bit of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time
9. Have you felt calm & peaceful?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
10. Did you have a lot of energy?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
11. Have you felt down-hearted and blue?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

12. During the **past 4 weeks**, how much of the time has your **physical health or emotional problems** interfered with your social activities (like visiting friends, relatives, etc.)?

- <sub>1</sub> All of the time    <sub>2</sub> Most of the time    <sub>3</sub> Some of the time    <sub>4</sub> A little of the time    <sub>5</sub> None of the time

Patient name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ PCS: \_\_\_\_\_ MCS: \_\_\_\_\_

Visit type (circle one)  
 Preop     6 week     3 month     6 month     12 month     24 month    Other: \_\_\_\_\_

## Anexo 12

## SF36

<b>Tabla1. Contenido de las escalas del SF-36</b>			
Significado de las puntuaciones de 0 a 100			
Dimensión	N.º de ítems	«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

