



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL CARRERA: KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

NOMBRE Y APELLIDO: Maza Milagros Soledad

TUTOR: Lic. Nahuel Castro

FECHA DE PRESENTACIÓN 24 de abril del 2026

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL: 24 de abril del 2026

TÍTULO DEL TRABAJO: DISFUNCIÓN DEL SUELO PELVICO EN MUJERES CON
FIBROMIALGIA: ANÁLISIS DE SU RELACION CON EL ABORDAJE
KINESICO

SEDE: LA RIOJA CAPITAL

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUNDACIÓN H. BARCELÓ
LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA**



PÁGINA DE APROBACIÓN

EVALUACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Calificación.....

DEFENSA ORAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Calificación.....

TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

.....

.....

Agradecimientos

Primero que nada, a mis papas por darme la posibilidad de cumplir mis sueños, por apoyarme siempre en todo momento y nunca soltarme la mano, desde el día uno siempre a mi lado festejando cada logro, ayudándome a seguir cada vez que el camino se ponía difícil y atendiendo a cada llamado de auxilio, siempre sus abrazos me hacían sentir que todo estaba bien.

A mis hermanos por siempre acompañarme en todo momento, especialmente a mi hermana por ser mi fiel confidente, por siempre darme su mano y estar presente en todo momento de la carrera, por alegrarse por mí y aplaudirme siempre hasta en lo más mínimo.

A mi pareja, que esta hermosa carrera me dio la posibilidad de conocer, quien compartió conmigo cada momento lindo y difícil de este camino, quien vivió conmigo todos estos años e hizo mucho más fácil el estar lejos de casa, quien sostuvo mi mano cada vez que pensé que no iba a ser capaz.

A mis compañeros, quienes hicieron todo este camino mucho más fácil.

A mis abuelos, principalmente mi abuelo Chicho que siempre sus palabras quedaran grabadas en mi mente, mi principal mentor en esta vida.

A mi gatita que fue mi fiel compañera por muchos años, quien tuvo que partir hace un tiempo, a ella principalmente le doy las gracias por desvelarse conmigo cada noche y por ser mi mascota soñada por muchos años.

Y a todas las personas que siempre me preguntaron y se preocuparon por mí, mis tías, mis primos, mis amigas, Sofi y Karen por siempre tener un tiempo para charlar conmigo, hacerme sentir en casa y no abandonarme nunca.

Tabla de contenido

Resumen.....	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Planteamiento del problema	7
Justificación	8
Marco teórico	8
Fibromialgia	8
Piso pelvico	10
Funciones del piso pélvico.....	11
Disfunción del suelo pélvico	12
Relación de la Fibromialgia con el suelo pélvico	12
Sensibilización central.....	12
Rol del kinesiólogo.....	13
Estado del arte	14
Hipótesis.....	15
Objetivos	15
Metodología	16
Análisis de datos	18
Discusión	24
Conclusión	26
Referencias bibliográficas	27

Resumen

Introducción: la Fibromialgia es una patología crónica caracterizada por dolor generalizado y múltiples manifestaciones clínicas que afectan la calidad de vida. Dentro de estas, la disfunción del suelo pélvico comprende diversas alteraciones funcionales que pueden presentarse con alta frecuencia en esta población. **Hipótesis:** Las mujeres con fibromialgia que realizan abordaje kinésico del suelo pélvico presentan una menor frecuencia de síntomas disfunción del suelo pelvico en comparación con aquellas que no realizan dicho abordaje. **Objetivos:** Analizar la relación entre la disfunción del suelo pelvico y el abordaje kinésico en mujeres con fibromialgia. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y alcance descriptivo con análisis comparativo. La muestra estuvo conformada por mujeres mayores de 18 años, residentes en las provincias de la rioja y Catamarca, con diagnostico medico de fibromialgia. **Resultados:** Se observó que el 100% de las participantes presentó al menos un síntoma de disfunción del suelo pélvico, siendo los mas frecuentes la urgencia miccional y la incontinencia urinaria. No se observaron diferencias claras en la frecuencia de los síntomas entre quienes realizaron tratamiento kinésico y quienes no. Asimismo, dentro del grupo tratado, las participantes con Dispareunia presentaron menor mejoría en comparación con aquellas sin este síntoma. **Conclusión:** se evidencia una alta presencia de disfunción del suelo pélvico en mujeres con Fibromialgia. Los resultados resaltan la importancia del abordaje kinésico y la necesidad de continuar investigando esta temática con muestras más amplias.

Palabras claves: Fibromialgia; Disfunción del suelo pélvico; tratamiento kinésico; dispareunia.

Abstract

Introduction: Fibromyalgia is a chronic pathology characterized by generalized pain and multiple clinical manifestations that affect quality of life. Among these, pelvic floor dysfunction (PFD) comprises various functional alterations that can occur with high frequency in this population.

Objective: To analyze the relationship between PFD and the kinesiology approach in women with

fibromyalgia. **Methodology:** An observational, non-experimental, cross-sectional study was

conducted, with a quantitative approach and descriptive scope including comparative analysis. The

sample consisted of women over 18 years of age, residents of the provinces of La Rioja and

Catamarca, with a medical diagnosis of fibromyalgia. **Results:** It was observed that 100% of the

participants presented at least one symptom of pelvic floor dysfunction, the most frequent being

urinary urgency and urinary incontinence. No clear differences were observed in the frequency of

symptoms between those who underwent kinesiology treatment and those who did not. Likewise,

within the treated group, participants with dyspareunia showed less improvement compared to

those without this symptom. **Conclusion:** High prevalence of pelvic floor dysfunction is evident in

women with fibromyalgia. The results highlight the importance of the kinesiology approach and the

need to continue investigating this topic with larger samples.

Keywords: Fibromyalgia; Pelvic floor dysfunction; Kinesiology treatment; Dyspareunia.

Tema

Disfunción del suelo pélvico en mujeres con fibromialgia: análisis de su relación con el abordaje kinésico”

Introducción

Dentro de las alteraciones musculoesqueléticas vinculadas a la fibromialgia, las disfunciones del suelo pélvico han comenzado a adquirir relevancia en los últimos años, en términos funcionales el suelo pélvico cumple el rol de sostener los órganos pélvicos. Los músculos del suelo pélvico se contraen y relajan. En reposo, brindan soporte a los órganos pélvicos, (international Continence Society [ICS], s. f.).

“Además, Los trastornos del suelo pélvico son comunes y se asocian con un deterioro de la función sexual en las mujeres. En relación con ello, Las mujeres con fibromialgia presentan un rendimiento sexual deficiente y una menor fuerza muscular del suelo pélvico en comparación con aquellas sin fibromialgia” (de Carvalho Fusco HCS. et al., 2021). Lo que refuerza la pertinencia de su estudio y abordaje desde la kinesiología.

Planteamiento del problema

La fibromialgia es un síndrome reumático que causa trastornos musculoesqueléticos y se asocia con diversos problemas que afectan la calidad de vida. Al verse afectado el sistema musculoesquelético, puede afectar a los músculos del suelo pélvico, provocando disfunción del suelo pélvico (DSP) (Dos Santos et al., 2023)

Se plantea como problema de investigación el análisis de la relación entre disfunción del suelo pélvico y el abordaje kinésico en mujeres con fibromialgia en función de su impacto sobre el funcionamiento del sistema musculoesquelético.

¿Qué relación existe entre la frecuencia de los síntomas de disfunción del suelo pélvico y el abordaje kinésico en mujeres con fibromialgia?

Justificación

En este contexto resulta pertinente investigar la relación entre la disfunción del suelo pélvico y el abordaje kinésico en mujeres con fibromialgia con el fin de aportar evidencia útil para el abordaje desde la kinesiología.

Marco teórico

Fibromialgia

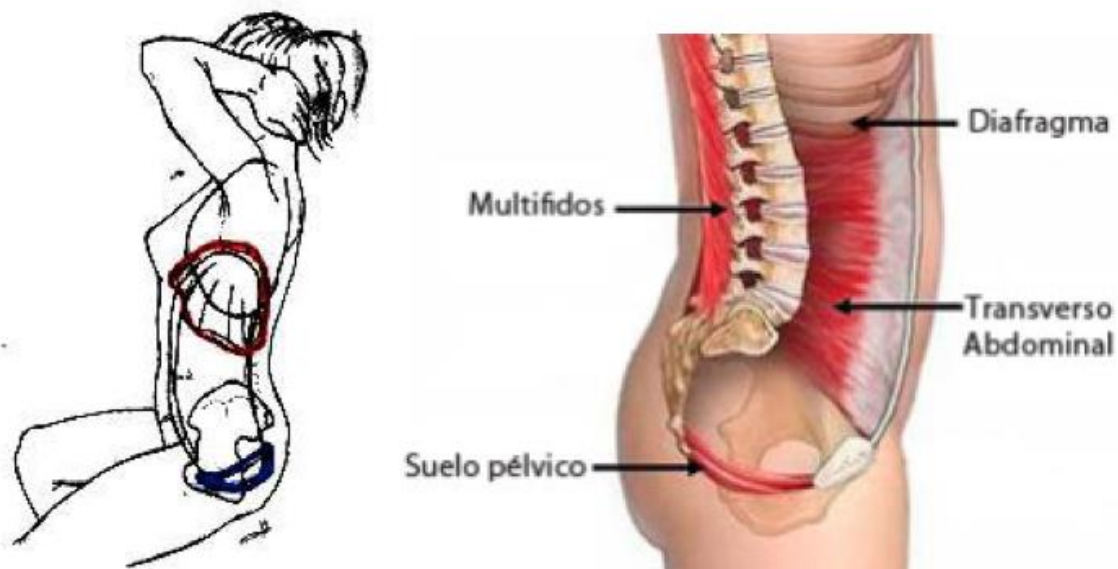
Spaeth & Briley, (2009) afirman que

“La fibromialgia es un síndrome doloroso que no se debe a daño tisular ni a inflamación y, por lo tanto, es fundamentalmente diferente de los trastornos reumáticos y muchas otras afecciones dolorosas. Además del dolor generalizado, se asocia a una serie de síntomas como alteraciones del sueño, fatiga, alteraciones cognitivas, rigidez articular.”

Desde el punto de vista kinésico, se ha observado que las personas con fibromialgia pueden experimentar cambios en el tono muscular, disminución de la fuerza y menor resistencia a la fatiga, lo que repercute en el desempeño funcional de distintos grupos musculares.

Dado que el compromiso muscular puede presentarse de forma global, resulta relevante considerar la posible afección de la musculatura profunda y estabilizadora. En este sentido, el suelo pélvico, como parte integrante del sistema musculo esquelético, podría verse comprometido en su fuerza y función.

Figura 1. representación de la musculatura estabilizadora del tronco y su relación funcional con el suelo pélvico.



Nota: Adaptado de Corpore Ibiza (s.f). <https://www.corporeibiza.com/conoces-tu-suelo-pelvico/>

Etiología de la Fibromialgia

La etiología de la fibromialgia no está claramente definida; se asocia principalmente a sensibilización central, aunque factores genéticos, inmunológicos y hormonales influyen. Su diagnóstico es clínico sin alteraciones de laboratorio, centrado en el dolor. (Bellato E. et al., 2012)

Fisiopatología

La fisiopatología de la Fibromialgia no está completamente definida; se vincula a un origen multifactorial con alteraciones en el procesamiento central del dolor y disminución de los mecanismos inhibitorios, junto con cambios neuroquímicos. (Gyorfi M, Rupp A, Abd-Elseyed A., 2022).

Prevalencia

La prevalencia de DSP fue significativamente mayor en mujeres con FM en comparación con mujeres sanas. De hecho, las mujeres con FM tuvieron entre 2,6 y 2,9 veces más probabilidades de reportar incontinencia urinaria mixta, anal y flatulenta que las del grupo

control. Estos hallazgos muestran un posible deterioro de la musculatura del suelo pélvico en mujeres con FM. (Dos Santos et. al., 2023)

Un estudio transversal controlado indica que las mujeres con Fibromialgia presentan un menor rendimiento sexual y una disminución en la fuerza de la musculatura del suelo pélvico en comparación con aquellas que no padecen esta patología. (de Carvalho Fusco et al., 2021).

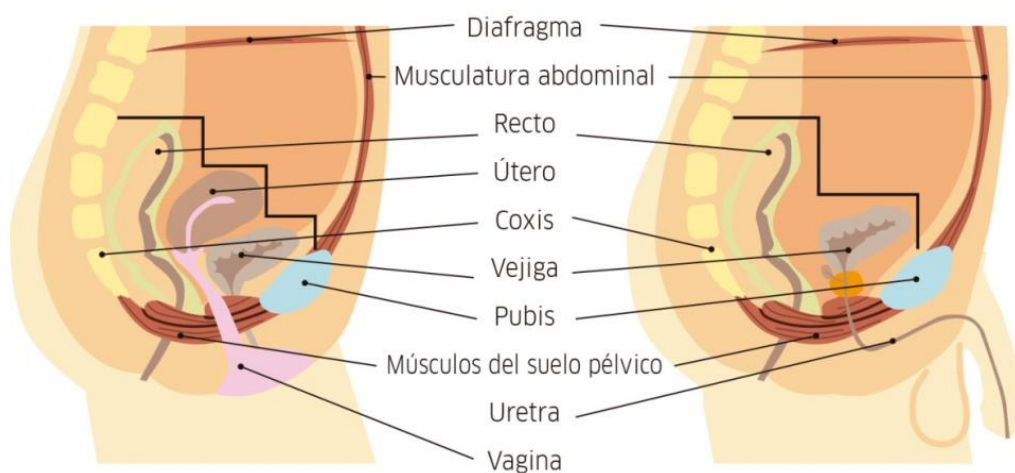
Piso pelvico

El suelo pélvico está formado por un conjunto de músculos y ligamentos que cierran la parte más inferior de la cavidad abdominal, proporcionando soporte y sujeción a los tejidos.

Anatomía del suelo pélvico

El suelo pélvico es una combinación de múltiples músculos con inserciones ligamentosas que crean un diafragma en forma de cúpula sobre la salida ósea de la pelvis. Este complejo muscular se extiende desde el pubis (anterior) hasta el sacro/cóccix (posterior) y bilateralmente hasta las tuberosidades isquiáticas. (Grimes WR, Stratton M. Disfunción del suelo pélvico.)

Figura 2: anatomía del suelo pelvico.



Nota: tomado de AD fisioterapia Valencia. <https://www.adfisioterapiavalencia.com/blog/suelo-pelvico/>

Funciones del piso pélvico

El suelo pélvico desempeña varias funciones que son esenciales para la salud y para el bienestar en general de las personas.

Soporte de los Órganos Pélvicos

Principalmente brinda soporte a los órganos pelvico, el cual es importante para mantener los mismos en una adecuada posición para que puedan tener un correcto funcionamiento. Los músculos del suelo pélvico tienen una contracción tónica que sostiene las vísceras abdominopélvicas.

Control de la Continencia Urinaria y Fecal

Se puede considerar una de las funciones más importantes, durante la micción y la defecación, estos músculos se relajan para permitir la expulsión. Su puede decir que actúan como esfínteres alrededor de la uretra y el recto.

Gestión de la Presión Intraabdominal

Durante actividades que impliquen un aumento de la presión intraabdominal, como levantar objetos pesados o realizar esfuerzos físicos, la presión dentro de la cavidad abdominal aumenta. Los músculos del suelo pélvico se contraen para resistir este aumento de presión y prevenir el descenso de los órganos pélvicos.

Función Sexual

Los músculos del suelo pélvico controlan la circulación sanguínea, la sensibilidad y las contracciones orgásmicas. Un suelo pelvico tonificado aumenta la intensidad del orgasmo y el placer. Mientras que su debilidad puede provocar dolor (dispareunia), disminución de la sensibilidad e intensidad del orgasmo.

Disfunción del suelo pélvico

La disfunción del suelo pélvico abarca síntomas y alteraciones relacionadas con un funcionamiento anormal de su musculatura, pudiendo manifestarse como aumento o disminución del tono muscular o una coordinación inadecuada de los mismos. (Grimes WR, Stratton M. 2023)

Relación de la Fibromialgia con el suelo pélvico

Cada vez más investigaciones demuestran una fuerte superposición entre la fibromialgia y los síntomas de dolor pélvico, incluidos los síntomas vesicales, intestinales y sexuales. Diversos estudios han documentado que las mujeres con fibromialgia presentan una prevalencia mucho mayor de trastornos del suelo pélvico, síntomas vesicales, problemas intestinales y disfunción sexual, en comparación con las mujeres sin Fibromialgia.

Entre las personas con fibromialgia, existe una alta prevalencia de incontinencia urinaria, síntomas de vejiga hiperactiva, síntomas intestinales que incluyen incontinencia y estreñimiento, síntomas de prolapso de órganos pélvicos, disfunción sexual (dolor durante las relaciones sexuales, disminución de la satisfacción sexual) y dolor pélvico. La fibromialgia parece aumentar el riesgo de padecer ciertos síntomas de disfunción del suelo pélvico aproximadamente entre dos y tres veces. Uno de los principales mecanismos que explican estas alteraciones es la sensibilización central.

Sensibilización central

La fibromialgia se considera un síndrome de sensibilización central, lo que significa que el procesamiento del dolor en el sistema nervioso central se ve amplificado. Los estímulos sensoriales de las estructuras periféricas (vejiga, intestino, suelo pélvico) que podrían ser normales o ligeramente irritantes pueden percibirse como dolorosos. Esto también puede aumentar la percepción de plenitud o urgencia miccional en la vejiga o el recto. Diversos estudios sugieren que los pacientes con fibromialgia presentan una mayor respuesta al dolor ante estímulos viscerales.

Figura 3: Debilitación del suelo pélvico.



Nota: Adaptado de AD fisioterapia Valencia. <https://www.adfisioterapiavalencia.com/blog/suelo-pelvico/>

Rol del kinesiólogo

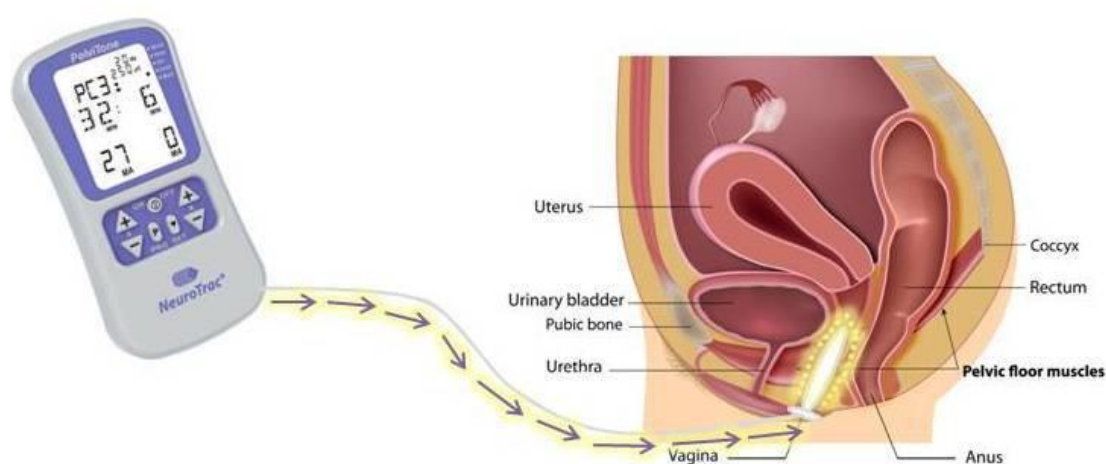
El kinesiólogo cumple un papel fundamental en el abordaje de las disfunciones del suelo pélvico, mediante la implementación de estrategias terapéuticas orientadas a mejorar la función musculoesquelética y la calidad de vida de las pacientes. Su intervención se basa en un enfoque integral que contempla dimensiones musculares, funcionales y neuromotoras implicadas en este tipo de alteraciones.

Dentro de su campo de acción, el kinesiólogo especializado en rehabilitación pélvica aplica diversas técnicas con el objetivo de optimizar la función de la musculatura del suelo pélvico, promoviendo una adecuada coordinación, fuerza y resistencia muscular. Asimismo, interviene en la reeducación del control motor y en la normalización del tono muscular, aspectos claves para el correcto funcionamiento de esta región.

El abordaje kinésico resulta esencial en el tratamiento de condiciones como la incontinencia urinaria, el dolor pélvico, las disfunciones sexuales y diversos trastornos.

De hecho, en los últimos 25 años se ha desarrollado evidencia científica de alta calidad, que demuestra la efectividad de la rehabilitación pélvica en sus diferentes campos de actuación. La disfunción sexual, a menudo asociada con la incontinencia urinaria, puede beneficiarse significativamente de un programa de rehabilitación del suelo pélvico que incluya biofeedback, estimulación eléctrica funcional, ejercicios de los músculos del suelo pélvico (Kegel) y el uso de conos vaginales. (Zapata Quintero, D. 2025)

Figura 4. Uso de biofeedback en la rehabilitación de suelo pélvico.



Nota: la imagen representa el uso de biofeedback como herramienta de rehabilitación del suelo pélvico, permitiendo la visualización de la actividad muscular en relación con las estructuras pélvicas. Adaptado de Rap Barcelona reeducación abdomino pélvica.

<https://rapbarcelona.com/postparto/que-es-la-electroestimulacion-neuromuscular-en-suelo-pelvico/>

Estado del arte

En los últimos años, diversas investigaciones han comenzado a analizar la relación entre la fibromialgia y las disfunciones del suelo pélvico. La fibromialgia es un síndrome crónico caracterizado por un dolor musculoesquelético generalizado, fatiga persistente, trastornos del sueño y alteraciones en el procesamiento del dolor. Debido a su carácter sistémico, esta patología puede afectar múltiples sistemas, incluyendo la función musculoesquelético y visceral.

Algunos estudios han señalado que las mujeres con fibromialgia presentan con mayor frecuencia síntomas relacionados con el suelo pélvico e hipersensibilidad central con la alteración en los mecanismos de modulación del dolor lo cual puede derivar en dolor en la región pélvica, a su vez, debilidad o alteración funcional de los músculos que forman parte del sistema de estabilización lumbopélvica, esto podría contribuir a la presencia de diferentes tipos de disfunciones afectando la calidad de vida de las mujeres con fibromialgia.

Por este motivo, resulta relevante continuar investigando esta relación, con el objetivo de generar mayor conocimiento que permita mejorar las estrategias de evaluación y tratamiento desde el ámbito de la kinesiología

Hipótesis

Las mujeres con fibromialgia que realizan abordaje kinésico del suelo pélvico presentan una menor frecuencia de síntomas disfunción del suelo pélvico en comparación con aquellas que no realizan dicho abordaje.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre la disfunción del suelo pélvico y el abordaje kinésico en mujeres con fibromialgia.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de disfunciones del suelo pélvico en mujeres con fibromialgia.
- Identificar los tipos de disfunciones del suelo pélvico más frecuentes en mujeres con fibromialgia.
- Analizar la relación entre la presencia de disfunción del suelo pélvico y la frecuencia de los síntomas.
- Comparar los resultados entre mujeres que realizan tratamiento kinésico y aquellas que

no lo realizan.

Metodología

Diseño:

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio observacional, no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y alcance descriptivo con análisis comparativo.

Es no experimental porque no se manipulan las variables, sino que se observan en su contexto natural.

Es observacional porque los datos se obtendrán mediante la aplicación de encuestas a las participantes, sin intervenir sobre las variables estudiadas. Es transversal porque la recolección de datos se realizará en un momento único.

El enfoque es cuantitativo debido a que los datos serán analizados mediante herramientas estadísticas descriptivas.

Población

La población estará constituida por mujeres mayores de 18 años, residentes en las provincias de la rioja y Catamarca, con diagnostico medico de fibromialgia.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios De Inclusión:

- Mujeres adultas mayores de 18 años.
- Diagnostico medico de Fibromialgia
- Mujeres residentes en la provincia de Catamarca y La Rioja

Criterios De Exclusión:

- Embarazo actual
- Post parto reciente (menor a 6 meses)
- Mujeres menores de 18 años
- Mujeres sin diagnostico medico de fibromialgia

Categorización De Variables

Tabla 1. Variables categorizadas

Variable	Variable operacional	indicadores	instrumento
Provincia de residencia	Cualitativa nominal	La Rioja/Catamarca	Encuesta
Diagnostico medico de fibromialgia	Cualitativa nominal dicotómica	Si/No	Encuesta
Realización de tratamiento kinésico	Cualitativa nominal dicotómica	Si/No	Encuesta
Mejoría tras el tratamiento	Cualitativa nominal dicotómica	Si/No	Encuesta
Disfunción del suelo pelvico	Cualitativa nominal	Si/no (presencia de al menos un síntoma)	Encuesta
Incontinencia urinaria	cualitativa nominal	Nunca/ a veces/ frecuentemente (recodificado: Sí: “a veces” y “frecuentemente”; No: “nunca”	Encuesta
Urgencia miccional	Cualitativa nominal	Nunca/ a veces/ frecuentemente (recodificado:	Encuesta

		Sí: “a veces” y “frecuentemente”; No: “nunca”	
Dolor pelvico	Cualitativa nominal	Nunca/ a veces/ frecuentemente (recodificado: Sí: “a veces” y “frecuentemente”; No: “nunca”	Encuesta
Dispareunia	Cualitativa nominal	Nunca/ a veces/ frecuentemente (recodificado: Sí: “a veces” y “frecuentemente”; No: “nunca” Se excluyen del análisis las participantes que no mantienen relaciones sexuales.	Encuesta
Sensación de peso pelvico	Cualitativa nominal	Nunca/ a veces/ frecuentemente (recodificado: Sí: “a veces” y “frecuentemente”; No: “nunca”	Encuesta

Análisis de datos

El análisis de datos se llevó a cabo a partir de los resultados obtenidos mediante la encuesta administrada, con la participación 40 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión. Los datos recolectados fueron organizados y analizados utilizando estadística descriptiva.

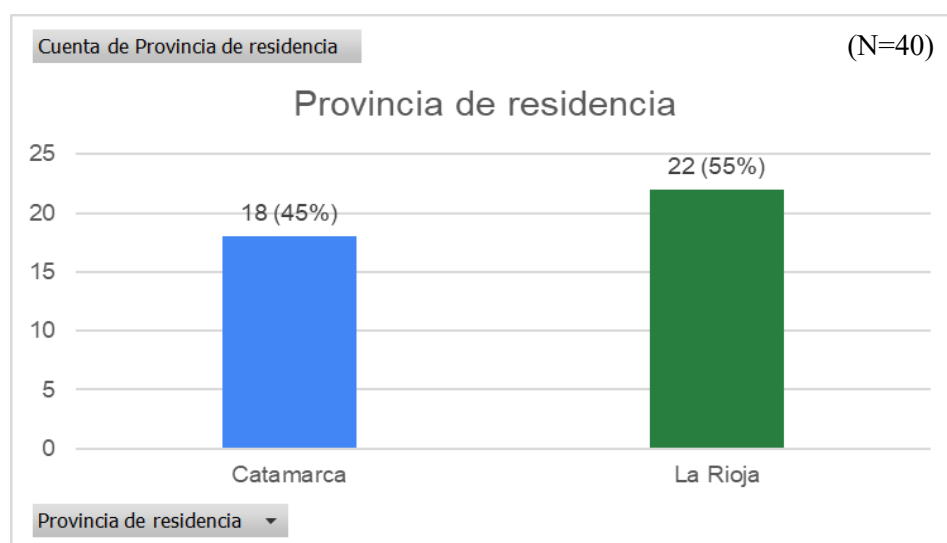
Las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias absolutas y porcentajes, y representadas mediante tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

Las variables relacionadas con las disfunciones del suelo pélvico fueron recodificadas en categorías dicotómicas (sí/no), considerando como “sí” la presencia de síntomas reportados como “a veces” o “frecuentemente”; y como “no” la ausencia de los mismos “nunca”

En el caso de la variable dispareunia, se excluyeron los análisis de aquellas participantes que refirieron no mantener relaciones sexuales.

Asimismo, se realizaron cruces entre las variables (tablas de doble entrada), con el fin de comparar la presencia de síntomas específicos de disfunción del suelo pélvico en función de la realización del tratamiento kinésico.

Gráfico 1. *Provincia de residencia*



En el gráfico 1 se observa la distribución de las participantes según su provincia de residencia. Del total de la muestra (N=40), 18 participantes (45%) corresponden a Catamarca, mientras que 22 participantes (55%) pertenecen a la provincia de La Rioja.

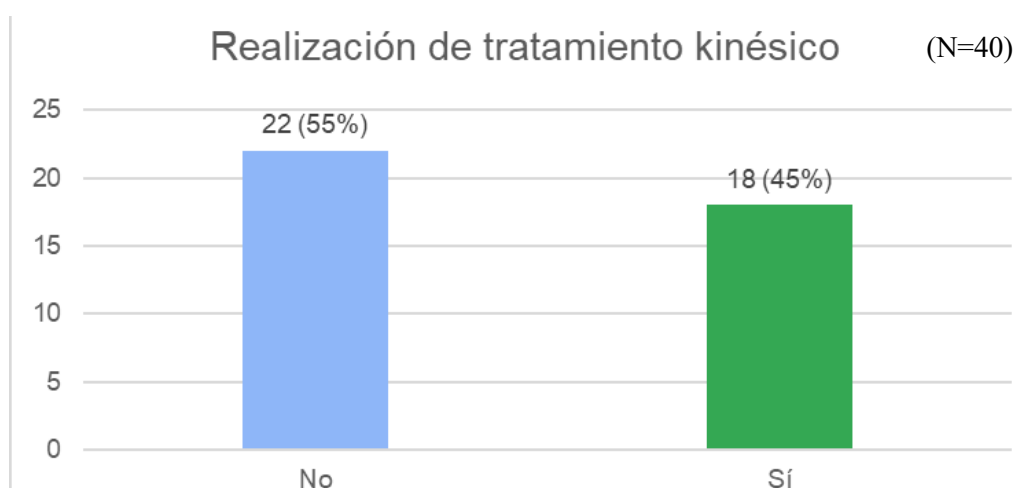
Gráfico 2. *Presencia de disfunción del suelo pélvico en las participantes.*



En el grafico 2 se observa que el 100% de las participantes (N=40) presenta al menos una disfunción del suelo pelvico. Para la determinación de esta variable se consideró la presencia de uno o mas de los siguientes síntomas: incontinencia urinaria, urgencia miccional, dolor pélvico, dispareunia y sensación de peso pélvico.

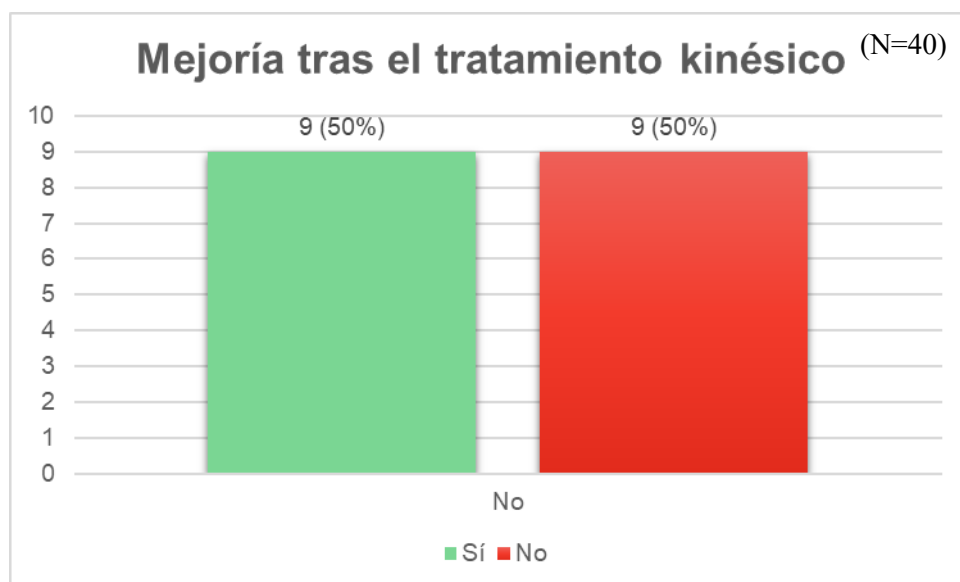
Cabe destacar que no todas las participantes presentan la totalidad de los síntomas, sino que cada una puede manifestar uno o mas de ellos, con distinta frecuencia (nunca, a veces o frecuentemente)

Gráfico 3. *Realización de tratamiento kinésico*



En el gráfico 3 se presenta la distribución de las participantes según la realización de tratamiento kinésico, observándose que el 45% (n=18) ha realizado tratamiento, mientras que el 55% (n=22) no lo ha realizado.

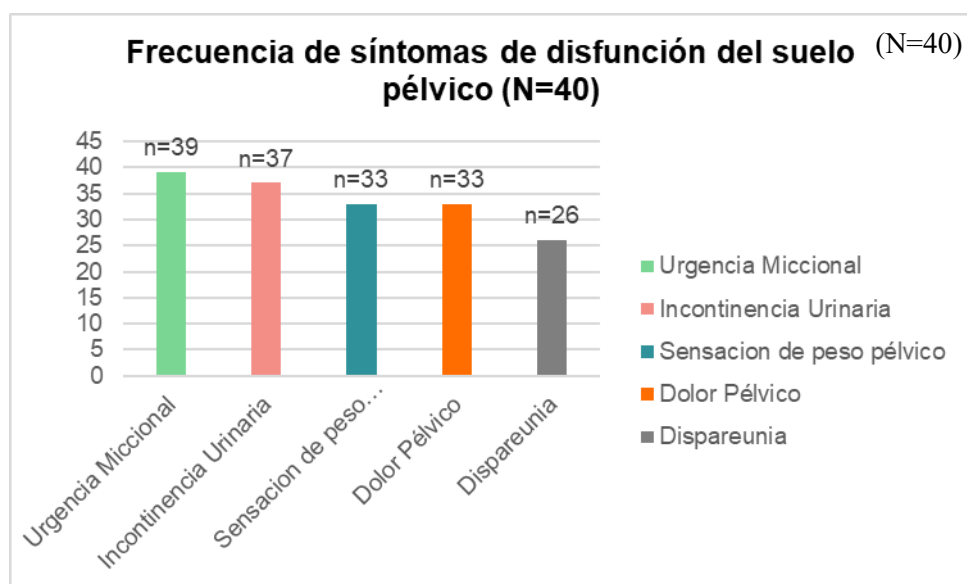
Gráfico 4. *Mejoría tras el tratamiento kinésico (sí/no)*



En el gráfico 4 se observa la percepción de mejoría en las participantes que realizaron tratamiento kinésico, evidenciándose que el 50% (n=9) refiere mejoría, mientras que el 50% restante (n=9) no presenta mejoría.

Cabe destacar que el análisis se realizó únicamente sobre las participantes que refirieron haber realizado tratamiento kinésico (N=18).

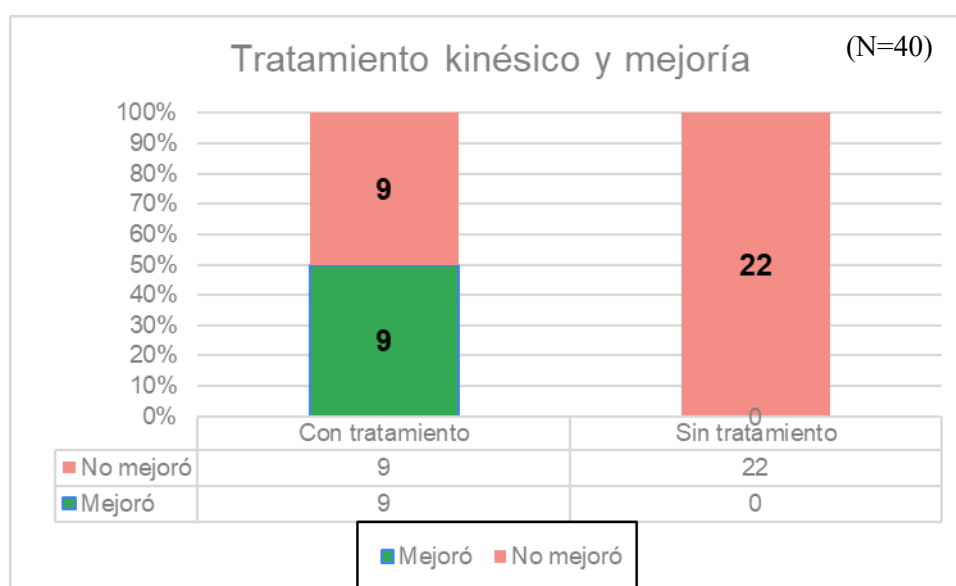
Gráfico 5. *Frecuencia de síntomas de disfunción del suelo pélvico (N=40)*



En el gráfico 5 se presenta la frecuencia de los síntomas de disfunción del suelo pélvico en la muestra (N=40). Se observa que la urgencia miccional fue el síntoma mas frecuente, presente en 39 participantes (97,5%), seguida de la incontinencia urinaria en 37 participantes (92,5%), en una pequeña menor proporción le siguen el dolor pélvico y sensación de peso pélvico en 33 participantes (82,5%), dispareunia en 26 participantes (65%).

La presencia de los síntomas se consideró cuando las participantes respondieron “a veces” o “frecuentemente”

Gráfico 6. Relación entre tratamiento kinésico y mejoría

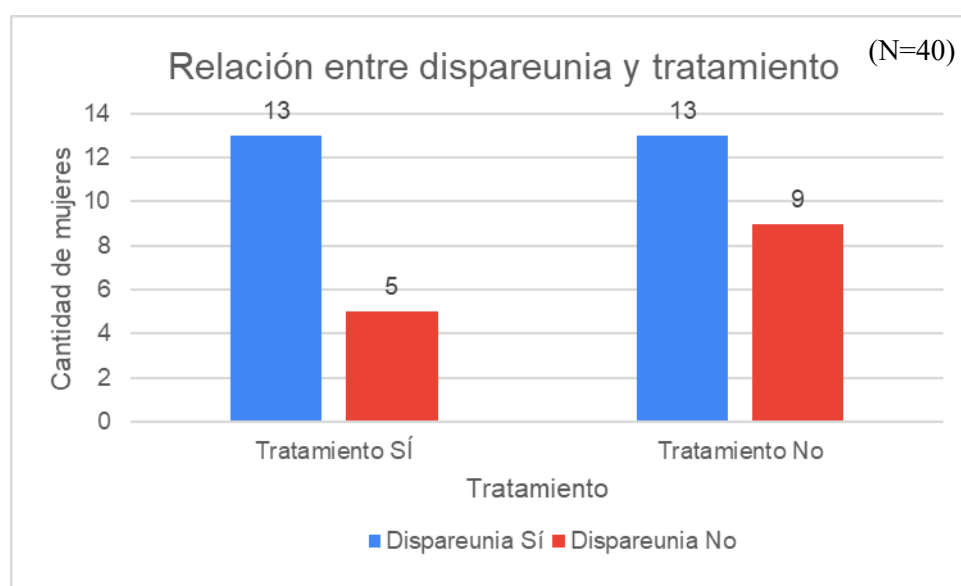


En el gráfico 6 se analiza la relación entre la realización de tratamiento kinésico y la mejoría de los síntomas. Del total de la muestra (N=40), el 45% (n=18) realizó tratamiento kinésico, mientras que el 55% (n=22) no lo realizó.

Entre las participantes que realizaron tratamiento, el 50% (n=9) refirió mejoría, mientras que el 50 restante (n=9) no presento cambios. En contraste las participantes que no reportaron tratamiento no reportaron mejoría, podría sugerir una tendencia entre la intervención kinésica y la evolución de los síntomas.

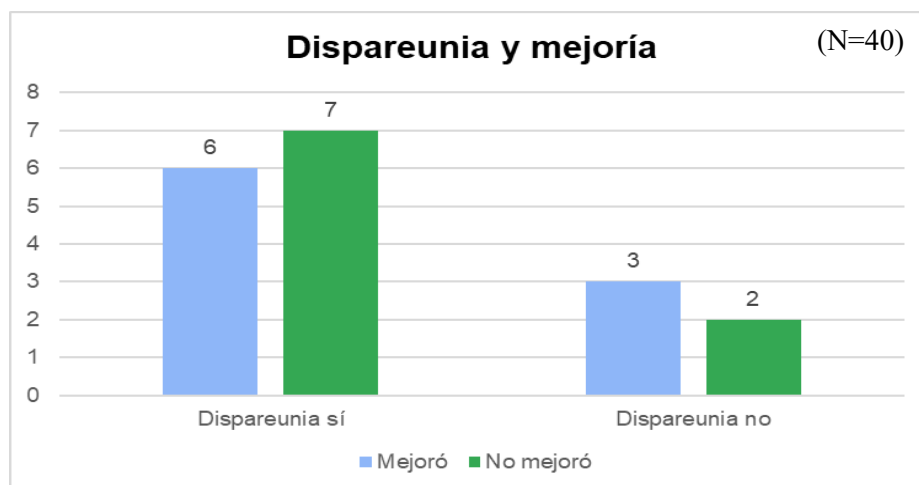
Cabe destacar que el análisis de la mejoría se realizó únicamente en las participantes que recibieron tratamiento kinésico.

Gráfico 7. *Relación entre dispareunia y tratamiento kinésico en mujeres con fibromialgia*



En el gráfico se observa la distribución de la dispareunia según la realización del tratamiento kinésico, el 72% de las participantes que realizaron tratamiento (n=13/18) presento dispareunia, mientras que el grupo que no realizó tratamiento este valor fue del 59% (n=13/22). Estos resultados no evidencian una menor frecuencia de dispareunia en el grupo tratado, lo que podría explicarse por la presencia de factores de confusión, como una mayor severidad inicial de los síntomas en las participantes que accedieron al tratamiento.

Gráfico 8. *Relación entre dispareunia y mejoría de los síntomas en mujeres con fibromialgia que realizaron tratamiento kinésico (n=18)*



En el gráfico 8 se analizó la relación entre la presencia de Dispareunia y la mejoría de los síntomas en participantes que realizaron tratamiento kinésico dirigido al suelo pélvico. Se observó que el 46% de las mujeres con Dispareunia presentó mejoría ($n=6/13$), mientras que en aquellas sin dispareunia este porcentaje fue del 60% ($n=3/5$). Estos resultados no evidencian una mayor mejoría en las participantes con Dispareunia, lo que podría estar influido por el tamaño reducido de la muestra y posibles diferencias en la severidad inicial de los síntomas.

Discusión

En este estudio se analizó la relación entre la disfunción del suelo pélvico y el tratamiento kinésico en mujeres con Fibromialgia. A partir de los resultados obtenidos, se observó una alta presencia de síntomas compatibles con disfunción del suelo pélvico en las participantes, así como algunas diferencias según la realización de tratamiento.

En relación a la disfunción del suelo pélvico, se observó que el total de las participantes presentaron al menos un síntoma de disfunción del suelo pélvico. Este resultado puede estar influenciado por la forma en la que se definió la variable ya que se tomó en cuenta la presencia de uno o más síntomas, lo que aumenta la probabilidad de encontrar valores elevados.

En cuanto a los síntomas específicos, se observó que la urgencia miccional y la incontinencia urinaria fueron los mas frecuentes en la muestra. Estos hallazgos coinciden con lo planteado en la literatura donde se describe una mayor prevalencia de síntomas urinarios en mujeres con fibromialgia, posiblemente relacionados con alteraciones en el control neuromuscular y sensibilización central propia de esta patología. Además, la presencia de múltiples síntomas en una misma persona refuerza la idea de que la disfunción del suelo pélvico en estas pacientes no se presenta de forma aislada, sino como parte de un compromiso mas global del sistema musculoesquelético.

Al analizar la relación entre la Dispareunia y la realización de tratamiento kinésico dirigido al suelo pelvico, no se observo una menor frecuencia de este síntoma en el grupo que realizo tratamiento. Por el contrario, se evidencio un mayor porcentaje de Dispareunia en estas participantes en comparación con aquellas que no realizaron el tratamiento. Este resultado puede explicarse por el hecho de que las mujeres que presentan mayor cantidad o intensidad de síntomas son las que tienden a buscar tratamiento, lo que genera una diferencia inicial entre los grupos. En este sentido al tratarse de un estudio observacional, no es posible establecer una relación causal entre las participantes.

Al analizar la relación entre la presencia de Dispareunia y la mejoría de los síntomas en las participantes que realizaron tratamiento kinésico dirigido al suelo pélvico, se observó que del total de las participantes que sí realizaron tratamiento, las que tienen dispareunia mejoraron menos que las que no tienen. Este análisis se realizó únicamente en las participantes que realizaron tratamiento kinésico, comparando la mejoría entre aquellas con y sin Dispareunia.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el tamaño reducido de la muestra, lo que puede influir en la interpretación de los resultados. Además, al tratarse de un estudio observacional y de corte transversal, no es posible establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Por otro lado, la información fue recolectada mediante encuestas, lo que puede implicar

sesgo de respuestas. Asimismo, la forma en que se definió la disfunción del suelo pélvico, considerando la presencia de al menos un síntoma, pudo haber influido en la alta prevalencia observada.

A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos permiten evidenciar la presencia frecuente de síntomas de disfunción del suelo pélvico en mujeres con Fibromialgia, así como la importancia de considerar el abordaje kinésico en su evaluación y tratamiento, si bien no se observaron asociaciones claras entre el tratamiento y la disminución de los síntomas, los hallazgos aportan información relevante para la práctica clínica y resaltan la necesidad de continuar investigando esta temática con muestras mas amplias y diseños que permitan un análisis más profundo.

Conclusión

en conclusión, en el presente estudio se evidencio la alta prevalencia de síntomas de disfunción del suelo pélvico en mujeres con Fibromialgia. En relación al tratamiento kinésico, no se observaron diferencias claras en la frecuencia de los síntomas entre quienes lo realizaron y quienes no, los resultados no pudieron confirmar la hipótesis planteada, ya que no se observaron diferencias claras en la frecuencia de síntomas entre las participantes que realizaron tratamiento y las que no.

Asimismo, al analizar la mejoría dentro del grupo tratado, se observo que las participantes con Dispareunia presentaron menor mejoría en comparación con aquellas que no lo presentaban.

Estos resultados resaltan la importancia de considerar el abordaje del suelo pélvico en mujeres con Fibromialgia y la necesidad de continuar investigando esta temática con muestras más amplias y metodologías que permitan un análisis mas profundo.

Referencias bibliográficas

AD fisioterapia Valencia. (s.f). suelo pelvico

<https://www.adfisioterapiavalencia.com/blog/suelo-pelvico/>

Bellato E, Marini E, Castoldi F, Barbasetti N, Mattei L, Bonasia DE, Blonna D. Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. Pain Res Treat.

2012;2012:426130. doi: 10.1155/2012/426130. Epub 2012 Nov 4. Erratum in: Pain Res Treat.

2013;2013:960270. PMID: 23213512; PMCID: PMC3503476.

<https://pmc-ncbi-nlm-nih->

[gov.translate.google/articles/PMC3503476/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc](https://pmc-ncbi-nlm-nih.gov.translate.google/articles/PMC3503476/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc)

Corpore Ibiza. (s.f). ¿conoces tu suelo pelvico?

<https://www.corporeibiza.com/conoces-tu-suelo-pelvico/>

de Carvalho Fusco HCS, Filho MAP, Consolo RT, Lunardi AC, Ferreira EAG. Sexual performance and pelvic floor muscle strength in patients with fibromyalgia: a controlled cross-sectional study. Rheumatol Int. 2021 Feb;41(2):415-421. doi: 10.1007/s00296-020-04595-4. Epub 2020 May 6. PMID: 32377958.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32377958/>

de Carvalho Fusco HCS, Filho MAP, Consolo RT, Lunardi AC, Ferreira EAG. Sexual performance and pelvic floor muscle strength in patients with fibromyalgia: a controlled cross-sectional study. Rheumatol Int. 2021 Feb;41(2):415-421. doi: 10.1007/s00296-020-04595-4. Epub 2020 May 6. PMID: 32377958.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32377958/>

Dos Santos GB, Sato TO, Miwa-Cerqueira T, Bifani BE, Rocha APR, Carvalho C. Pelvic floor dysfunctions in women with fibromyalgia: A cross-sectional study. Eur J Obstet Gynecol

Reprod Biol. 2023 Mar;282:1-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.12.030. Epub 2022 Dec 30. PMID: 36603313.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36603313/>

Grimes WR, Stratton M. Disfunción del suelo pélvico. [Actualizado el 26 de junio de 2023].

En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; enero de 2026.

<https://www.ncbi.nlm.nih->

[gov.translate.google/books/NBK559246/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate.google/books/NBK559246/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=tc)

Gyorfi M, Rupp A, Abd-Elseyed A. Fibromyalgia Pathophysiology. Biomedicines. 2022 Nov

29;10(12):3070. doi: 10.3390/biomedicines10123070. PMID: 36551826; PMCID:

PMC9776089.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9776089/>

International continence society. (s. f.). Pelvic Floor Function (general) ICS Glossary.

recuperado el 30 de enero de 2026.

[https://www.ics.org/glossary/conservativemanagementgeneral/pelvicfloorfunctiongeneral?
q=pelvic%20floor&utm_source](https://www.ics.org/glossary/conservativemanagementgeneral/pelvicfloorfunctiongeneral?q=pelvic%20floor&utm_source)

RAP Barcelona, reeducación abdomino pélvica

[https://rapbarcelona.com/postparto/que-es-la-electroestimulacion-neuromuscular-en-
suelo-pelvico/](https://rapbarcelona.com/postparto/que-es-la-electroestimulacion-neuromuscular-en-suelo-pelvico/)

Spaeth M, Briley M. Fibromyalgia: a complex syndrome requiring a multidisciplinary

approach. Hum Psychopharmacol. 2009 Jun;24 Suppl 1:S3-10. doi: 10.1002/hup.1030. PMID:

19479907.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19479907/>

Zapata Quintero, D. (2025). Fisioterapia integral del piso pélvico. *Curso De Actualización En*

Ginecología Y Obstetricia, 143–148. Recuperado a partir de

https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/361623