

**RELACIÓN ENTRE DISFUNCIONES VISCERALES Y DOLOR
MUSCULOESQUELÉTICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL TRATAMIENTO
MEDIANTE TERAPIA MANUAL**

**RELATIONSHIP BETWEEN VISCERAL DYSFUNCTIONS AND MUSCULOSKELETAL
PAIN: A SYSTEMATIC REVIEW OF TREATMENT USING MANUAL THERAPY**

Autores: ¹Brayan Ramiro Barreno Padilla, ²Andrés Esteban Aguirre Cerezo, ³Freddy Josué Bojorque Encalada y ⁴María Karina Argenzio Goncalvez.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8635-9118>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3124-2216>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-8578-5030>

⁴ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-5595-2905>

¹E-mail de contacto: Bbarrenop@unemi.edu.ec

²E-mail de contacto: aaguirrec@ups.edu.ec

³E-mail de contacto: fbojorque@ups.edu.ec

⁴E-mail de contacto: mkarinaargenzio@gmail.com

Afiliación: ^{1*}Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador). ^{2*3*}Universidad Politécnica Salesiana, (Ecuador). ^{4*}Autor independiente, (Ecuador).

Artículo recibido: 15 de Julio del 2026.

Artículo revisado: 22 de Julio del 2026.

Artículo aprobado: 28 de Julio del 2026.

¹Licenciado en Terapia Física graduado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, (Ecuador). Magíster en Terapia Manual Ortopédica Integral graduado de la Universidad de las Américas, (Ecuador).

²Licenciado en Terapia Física graduado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, (Ecuador). Magíster en Terapia Manual Ortopédica Integral graduado de la Universidad de las Américas, (Ecuador).

³Licenciado en Fisioterapia graduado de la Universidad de Cuenca (Ecuador). Magíster en Terapia Manual Ortopédica Integral graduado de la Universidad de las Américas, (Ecuador).

⁴Licenciada en Terapia Física graduada de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, (Ecuador). Magíster en Terapia Manual Ortopédica Integral graduado de la Universidad de las Américas, (Ecuador).

Resumen

El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre las disfunciones viscerales y el dolor musculoesquelético, evaluando el papel de la terapia manual en su abordaje terapéutico. Se trató de una revisión sistemática, de enfoque cualitativo y diseño descriptivo, Siguiendo PRISMA 2020, se identificaron 537 registros, de los cuales 23 estudios cumplieron finalmente con los criterios de inclusión establecidos. Los resultados de los 23 estudios incluidos evidenciaron una relación clínicamente relevante entre las disfunciones viscerales y el dolor musculoesquelético, principalmente en regiones lumbar, pélvica y abdominal. Las alteraciones gastrointestinales, urogenitales y ginecológicas se asociaron con dolor referido, disminución de la movilidad, hipersensibilidad, discapacidad funcional y alteraciones del suelo pélvico. Los mecanismos más respaldados fueron la convergencia viscerosomática, la sensibilización periférica y central y la sensibilización cruzada. Respecto a la terapia

manual, varios ensayos clínicos mostraron reducción del dolor, mejoría funcional y aumento de la movilidad, especialmente en pacientes con dolor lumbar, endometriosis y dolor pélvico crónico. Sin embargo, las revisiones sistemáticas y metaanálisis señalaron resultados heterogéneos y una calidad de evidencia baja o moderada para la manipulación visceral aislada. En conjunto, la evidencia respalda con mayor consistencia el uso de la terapia manual como parte de programas fisioterapéuticos multimodales, complementados con ejercicio, educación y tratamiento específico de la alteración visceral.
Palabras claves: Disfunciones viscerales, Dolor referido, Dolor musculoesquelético, Terapia manual, Fisioterapia.

Abstract

The aim of this study was to analyze the relationship between visceral dysfunctions and musculoskeletal pain, evaluating the role of manual therapy in their therapeutic

management. This was a systematic review with a qualitative approach and descriptive design. Following the PRISMA 2020 guidelines, 537 records were identified, of which 23 studies ultimately met the established inclusion criteria. The results of the 23 included studies demonstrated a clinically relevant relationship between visceral dysfunctions and musculoskeletal pain, primarily in the lumbar, pelvic, and abdominal regions. Gastrointestinal, urogenital, and gynecological disorders were associated with referred pain, decreased mobility, hypersensitivity, functional disability, and pelvic floor dysfunction. The most supported mechanisms were viscerosomatic convergence, peripheral and central sensitization, and cross-sensitization. Regarding manual therapy, several clinical trials have shown pain reduction, functional improvement, and increased mobility, especially in patients with low back pain, endometriosis, and chronic pelvic pain. However, systematic reviews and meta-analyses have indicated heterogeneous results and low to moderate quality evidence for isolated visceral manipulation. Overall, the evidence more consistently supports the use of manual therapy as part of multimodal physiotherapy programs, complemented by exercise, education, and specific treatment of the visceral dysfunction.

Keywords: Visceral dysfunctions, Referred pain, Musculoskeletal pain, Manual therapy, Physiotherapy.

Sumário

O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre disfunções viscerais e dor musculoesquelética, avaliando o papel da terapia manual no seu manejo terapêutico. Trata-se de uma revisão sistemática com abordagem qualitativa e delineamento descritivo. Seguindo as diretrizes PRISMA 2020, foram identificados 537 registros, dos quais 23 estudos atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Os resultados dos 23 estudos incluídos demonstraram uma relação clinicamente relevante entre disfunções viscerais e dor musculoesquelética,

principalmente nas regiões lombar, pélvica e abdominal. Distúrbios gastrointestinais, urogenitais e ginecológicos foram associados à dor referida, diminuição da mobilidade, hipersensibilidade, incapacidade funcional e disfunção do assoalho pélvico. Os mecanismos mais corroborados foram a convergência viscero-somática, a sensibilização periférica e central e a sensibilização cruzada. Em relação à terapia manual, diversos ensaios clínicos demonstraram redução da dor, melhora funcional e aumento da mobilidade, especialmente em pacientes com lombalgia, endometriose e dor pélvica crônica. No entanto, revisões sistemáticas e meta-análises indicaram resultados heterogêneos e evidências de baixa a moderada qualidade para a manipulação visceral isolada. De modo geral, as evidências apoiam de forma mais consistente o uso da terapia manual como parte de programas de fisioterapia multimodal, complementados por exercícios, educação e tratamento específico da disfunção visceral.

Palavras-chave: Disfunções viscerais, Dor referida, Dor musculoesquelética, Terapia manual, Fisioterapia.

Introducción

La relación entre las disfunciones viscerales que afectan la movilidad y función de los órganos internos y la presencia de dolor referido en estructuras musculoesqueléticas se atribuye a la conexión neurofisiológica existente entre las aferencias viscerales y somáticas en el sistema nervioso central (López et al., 2024). Dado que las fibras aferentes viscerales constituyen menos del 10 % de todas las entradas aferentes que alcanzan la médula espinal, se ha planteado que esta interrelación podría deberse a la limitada cantidad de dichas fibras que convergen en las mismas áreas medulares que las aferencias somáticas (Wójcik et al., 2022). Asimismo, el procesamiento central de la información visceral y somática puede verse modificado por la presencia de una lesión somática o un proceso inflamatorio visceral,

fenómeno conocido como correlación viscerosomática. Esta interacción genera una convergencia neuronal que conduce a la transmisión de impulsos hacia regiones anatómicamente distantes del foco primario de disfunción, originando así la percepción de dolor en áreas alejadas de su origen real (Caiza et al., 2022). La convergencia viscerosomática, en la que las vías nociceptivas del estómago y los tejidos somáticos comparten segmentos espinales similares, especialmente en la región lumbosacra, está fuertemente asociada con la sensibilización central (Outeda et al., 2022). Tanto las estructuras viscerales como las somáticas pueden enviar señales de dolor a las neuronas sensoriales en estas áreas, según hallazgos experimentales.

Las disfunciones viscerales, comprenden una alteración en la función de un órgano que induce la irritación en las terminales nerviosas de las fibras C, la cual, a pesar de no ser una patología grave, suele provocar dolores posturales, digestivos y síntomas musculoesqueléticos (Guevara y Sánchez, 2022). Las disfunciones viscerales, como el dolor, puede extenderse a partes de la superficie cutánea inervadas por un segmento específico de la médula espinal que irriga el órgano. Cualquier estructura que esté unida al nervio que se origina en ese segmento espinal puede experimentar dolor. Esto se debe a que existen ganglios que utilizan plexos para enviar y recibir información hacia y desde la médula espinal (Guevara y Sánchez, 2022; Sharon et al., 2024).

Según Zhou y Verne (2025) el dolor osteomuscular, también conocido como dolor musculoesquelético, se produce por lesiones en los tejidos blandos que rodean los músculos, ligamentos, tendones y huesos. Dado que existen diversos factores de riesgo asociados a

las tareas cotidianas, como la intensidad, la duración, la repetitividad, la frecuencia y el tiempo de exposición al esfuerzo realizado, este tipo de dolor es cada vez más frecuente tanto en el sector laboral como en el no laboral. Con el tiempo, los movimientos repetitivos y sigilosos, así como las tensiones mecánicas en regiones específicas de los componentes musculoesqueléticos y tendinosos del sistema musculoesquelético, pueden causar lesiones acumulativas y progresivas conocidas como enfermedades musculoesqueléticas (Wójcik et al., 2025).

Aproximadamente 100 millones de personas padecen molestias viscerales crónicas, una de las enfermedades funcionales más incapacitantes. Con un gasto anual que alcanza los 700 000 millones de dólares, esta enfermedad, causa principal de enfermedades de interacción intestino-cerebro, como el síndrome del intestino irritable (SII), lo que supone una pesada carga financiera y médica para la sociedad (Ford et al., 2024). Se cree que una de cada cuatro personas que experimentan dolor crónico presenta molestias musculoesqueléticas (Martínez et al., 2021).

Por otro lado, el dolor crónico se caracteriza por un dolor recurrente o crónico que dura más de tres meses, supera el período típico de curación y no se acompaña de la función de alerta aguda de la nocicepción fisiológica. Se cree que aproximadamente una de cada cuatro personas que experimentan dolor crónico presenta molestias musculoesqueléticas (Mills et al., 2019). El estrés, malos hábitos, comorbilidades psicológicas como la tristeza o la ansiedad, la nutrición, la inflamación intestinal menor y el desequilibrio en la composición de los microorganismos que habitan en los órganos internos, son factores asociados con las disfunciones y el dolor viscerales crónico el

cual involucra procesos centrales y periféricos (Wójcik et al., 2022). Es preciso señalar que los trastornos musculoesqueléticos son una colección diversa de interrupciones biológicas o funcionales provocadas por la fatiga neuromuscular de los movimientos repetitivos o el trabajo realizado en una postura estacionaria. Se distinguen por el inicio de la fatiga y un breve período de recuperación posterior al contrato (Sharon et al., 2024). Estas enfermedades pueden clasificarse ampliamente en dos grupos; las que surgen de lesiones agudas o fracturas que resultan de accidentes, y aquellos que se desarrollan gradualmente y se producen por el uso excesivo de los diversos componentes del aparato locomotor.

Los profesionales clínicos como los fisioterapeutas a menudo emplean la terapia fascial (TF) como una alternativa terapéutica en la terapia manual, para el tratamiento de las disfunciones viscerales (López et al., 2024). La terapia fascial, o terapia del tejido conectivo, se enfoca en manipular suavemente el tejido conectivo llamado fascia, el cual envuelve músculos, órganos y otros tejidos, con el objetivo de aliviar la disfunción y la incomodidad causadas por el dolor, estos tratamientos físicos comprenden estiramientos y presiones sostenidas que buscan liberar tensiones, para aliviar el dolor mejorar la movilidad y restaurar la función corporal.

Por ende, el tratamiento para el dolor musculoesquelético comprende una evaluación exhaustiva del paciente para poder identificar la causa subyacente del dolor. El tratamiento farmacológico cubre, desde analgésicos de venta libre, hasta los medicamentos recetados como los AINES y relajantes musculares (Martínez et al., 2021). Investigaciones recientes demuestran que la hiperalgesia somática, en la que los pacientes presentan una

mayor percepción del dolor en regiones inervadas por los mismos segmentos espinales, es resultado de la superposición de estas vías nociceptivas. El objetivo de la manipulación visceral es aumentar o restaurar el movimiento y función de los órganos internos, mejorar la circulación, reducir el dolor y corregir los problemas tanto digestivos como musculoesqueléticos (Outeda et al., 2022; Valdospin et al., 2024).

Por otra parte, la terapia manual visceral considera la dinámica tridimensional de la biomecánica del cuerpo humano y a través de técnicas suaves, puede aliviar síntomas de dolor o tensión en las estructuras musculoesqueléticas y el tejido conectivo, además de contribuir con el equilibrio de la parte del sistema nervioso que controla las funciones corporales involuntarias y actividades reflejas. El estudio Camonico et al. (2025) titulado “Razonamiento clínico y prácticas en el tratamiento osteopático de trastornos viscerales: un estudio de teoría fundamentada en el contexto italiano”, empleó el enfoque de la Teoría Fundamentada Constructivista con el objetivo de analizar las estrategias de manejo, el razonamiento clínico y las creencias de osteópatas italianos experimentados en el tratamiento de disfunciones viscerales.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas que fueron transcritas, categorizadas y analizadas temáticamente, utilizando comparaciones bibliográficas para favorecer el desarrollo teórico. Los resultados evidenciaron una amplia variabilidad en los modelos diagnósticos y en las justificaciones terapéuticas, las cuales se sustentan con frecuencia más en la costumbre y la experiencia personal que en la evidencia científica disponible. La investigación de Ferdinandov et al. (2024) titulada “Diagnóstico diferencial común del dolor lumbar en la

práctica médica contemporánea: una revisión narrativa” Tuvo como objetivo clasificar las causas del dolor lumbar, lo cual representa un verdadero desafío clínico, encontrando sus orígenes tanto en afecciones espinales intrínsecas y sistémicas, como en las referidas. Esta revisión buscó ampliar la comprensión de los diagnósticos diferenciales del DL, mostrando los matices del tema. Esta categorización proporciona un enfoque estructurado para un diagnóstico centrado en el paciente, lo que podría facilitar los esfuerzos de los médicos para abordar esta patología de manera más efectiva.

En Perú Valdospin et al. (2024) realizaron un estudio titulado “Diagnóstico diferencial del dolor lumbar”. La investigación se enmarcó en una metodología de tipo bibliográfica documental en la cual a través de diversos medios electrónicos se obtuvieron los diagnósticos diferenciales, abordando la lumbalgia de origen visceral. Los diagnósticos diferenciales existen ya que una patología puede producir una sintomatología similar a otra, en el caso del dolor lumbar, existen variados criterios para determinar que causa puede generar este dolor, allí es donde entra el dolor lumbar de causa no específica, ya que determinar la causa etiológica es difícil, hay variadas patologías que pueden ocasionar un dolor lumbar.

A partir de la evidencia presentada, se observa que, a pesar del creciente interés por comprender la relación entre las disfunciones viscerales y el dolor musculoesquelético, persisten importantes vacíos en cuanto a la solidez metodológica, la uniformidad en los criterios diagnósticos y la fundamentación científica del abordaje mediante terapia manual visceral. Por ello, el objetivo del presente estudio es analizar la relación entre las

disfunciones viscerales y el dolor musculoesquelético, evaluando el papel de la terapia manual en su abordaje terapéutico. En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la relación existente entre las disfunciones viscerales y el dolor musculoesquelético, y qué evidencia respalda la efectividad de la terapia manual en su tratamiento?

Materiales y Métodos

En esta revisión sistemática se empleó un diseño descriptivo con enfoque cualitativo, orientado a analizar la relación entre las disfunciones viscerales y el dolor musculoesquelético, así como el papel de la terapia manual en su tratamiento. Este enfoque permitió realizar un análisis detallado de la evidencia científica disponible sobre la influencia de las disfunciones viscerales en la percepción del dolor musculoesquelético y las estrategias terapéuticas empleadas desde la fisioterapia manual. La recolección de información se llevó a cabo mediante una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos académicas reconocidas como Scopus, PubMed, Scielo, Taylor & Francis y ProQuest. Se emplearon los operadores booleanos “AND” y “OR” para optimizar la cobertura de la búsqueda y garantizar la inclusión de estudios relevantes y actualizados.

La cadena de búsqueda incluyó términos como: ((disfunciones viscerales OR alteraciones viscerales OR dolor visceral AND dolor musculoesquelético OR dolor referido AND terapia manual OR manipulación visceral OR fisioterapia manual AND tratamiento OR intervención AND terapia manual)); ((visceral dysfunctions OR visceral alterations OR visceral pain AND musculoskeletal pain OR referred pain AND manual therapy OR visceral manipulation OR manual physiotherapy AND

treatment OR intervention AND manual therapy)). El proceso de selección de estudios se estructuró conforme al protocolo PRISMA, desarrollando las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de publicaciones científicas. (Ver figura 1).

Los criterios de inclusión fueron: CI-1: estudios descriptivos, observacionales, metaanálisis y revisiones sistemáticas CI-2: publicaciones entre los años 2019 y 2025; CI-3: textos completos en español o inglés; CI-4: investigaciones centradas en la relación entre disfunciones viscerales y dolor musculoesquelético; CI-5: estudios que evaluaran la efectividad o fundamentos clínicos de la terapia manual en el manejo de dichas disfunciones. Los datos obtenidos se analizaron mediante síntesis narrativa, dado que los estudios revisados presentaron diversidad en los enfoques clínicos, las técnicas de terapia manual empleadas y las variables de dolor o función evaluadas.

El proceso de selección de los estudios se desarrolló conforme a las directrices de PRISMA 2020. En la fase de identificación se localizaron 537 registros provenientes de Scopus, PubMed, SciELO, Taylor & Francis y ProQuest. Posteriormente, se eliminaron 152 registros duplicados, quedando 385 publicaciones para el proceso de cribado mediante la revisión de títulos y resúmenes. En esta etapa se excluyeron 295 registros por no guardar relación suficiente con las disfunciones viscerales, el dolor musculoesquelético o el abordaje mediante terapia manual. Como resultado, 90 artículos fueron recuperados y evaluados a texto completo para determinar su elegibilidad.

De estos, 67 fueron excluidos por razones específicas: 28 no abordaban directamente la relación entre disfunciones viscerales y dolor musculoesquelético, 21 no evaluaban la terapia manual o la manipulación visceral como estrategia terapéutica, 9 se encontraban fuera del periodo de publicación establecido entre 2019 y 2025 y 9 no correspondían con los diseños metodológicos definidos o no disponían de texto completo. Posteriormente, 23 estudios cumplieron con todos los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis cualitativa de la revisión sistemática. Este proceso permitió depurar progresivamente la evidencia disponible y garantizar que los estudios seleccionados respondieran de manera directa al objetivo de analizar la relación entre las disfunciones viscerales, el dolor musculoesquelético y el tratamiento mediante terapia manual.

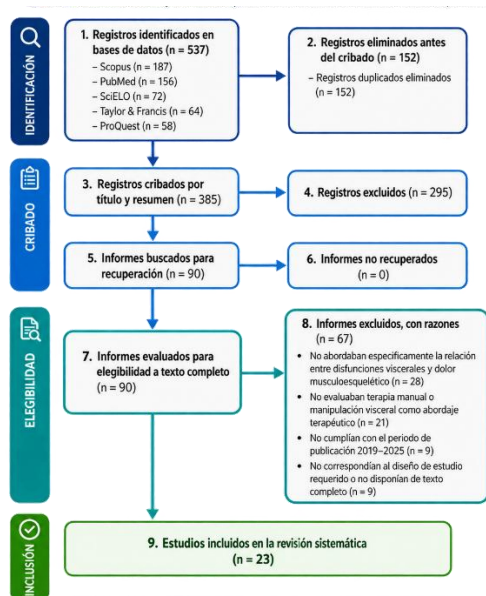


Figura 1. Procedimiento de búsqueda y selección de fuentes.

Resultados y Discusión

Los 23 estudios seleccionados muestran una producción científica heterogénea, integrada por 14 revisiones sistemáticas o metaanálisis, 7 ensayos clínicos y 2 estudios observacionales,

lo que permite analizar tanto la asociación clínico-fisiológica entre las alteraciones viscerales y el sistema musculoesquelético como los resultados terapéuticos obtenidos mediante técnicas manuales. El mayor volumen de evidencia se concentra en dos escenarios: el

dolor lumbar asociado con alteraciones gastrointestinales o urogenitales y el dolor pélvico relacionado con enfermedades ginecológicas, particularmente la endometriosis.

Tabla 1. Resultados del estudio.

N.º	Autor/año	Diseño / población	Relación visceral– musculoesquelética o intervención	Principales resultados
1	Switters et al. (2019).	Revisión sistemática	Manipulación visceral en dolor lumbar inespecífico	Se identificaron posibles reducciones del dolor lumbar a corto plazo y cambios en la movilidad visceral; sin embargo, el número de estudios fue reducido y su calidad baja-moderada, por lo que la significación clínica permanece incierta.
2	Santos et al. (2019).	ECA doble ciego, n=20	Dolor lumbar crónico + disfunción visceral; fisioterapia convencional + manipulación visceral	La intervención visceral mejoró significativamente la movilidad lumbar y la funcionalidad específica frente al placebo, aunque no se encontraron diferencias significativas en la intensidad del dolor ni en la función global.
3	Eguaras et al. (2019)	ECA doble ciego, n=60	Reflujo gastroesofágico; técnica manual sobre esfínter esofágico inferior; evaluación cervical	La intervención produjo cambios favorables en síntomas de reflujo y en variables musculoesqueléticas, entre ellas movilidad cervical y umbral de dolor por presión en C4, aportando evidencia de interacción viscerosomática.
4	Lo Basso et al. (2021).	Estudio retrospectivo	Movilidad renal, infecciones urinarias y dolor lumbar inespecífico	Se encontró asociación entre alteraciones de movilidad renal y dolor lumbar. El tratamiento manual de la fascia perirrenal se relacionó con mayor movilidad renal y disminución de síntomas lumbares, aunque el diseño impide establecer causalidad definitiva.
5	Del Forno et al. (2021).	ECA, n=34	Endometriosis infiltrante, dispareunia e hipertonia del suelo pélvico	La fisioterapia del suelo pélvico favoreció la relajación muscular y mejoró manifestaciones relacionadas con dispareunia, demostrando la coexistencia de una enfermedad visceral ginecológica con alteraciones musculoesqueléticas del piso pélvico.
6	Dal Farra et al. (2022).	Revisión sistemática y metaanálisis	Dolor pélvico crónico y terapias manuales miofasciales	La terapia manual miofascial mostró tendencia favorable, pero no fue significativamente superior a otras intervenciones para reducir dolor o impacto de los síntomas. La certeza de la evidencia fue muy baja.
7	Abril-Coello et al. (2023)	Revisión sistemática y metaanálisis, 6 estudios	Endometriosis, dolor pélvico y fisioterapia conservadora	Las intervenciones conservadoras produjeron una reducción significativa del dolor (SMD = -0,89) y mejoraron el componente de función física de la calidad de vida.
8	Ceballos et al. (2023).	Revisión sistemática y metaanálisis, 5 estudios, n=268	Osteopatía visceral y dolor lumbar	No se encontraron efectos estadísticamente significativos sobre dolor, discapacidad ni función física. El riesgo de sesgo fue elevado y la certeza global de la evidencia muy baja.
9	Da Silva et al. (2023).	Revisión sistemática de 11 ECA	Terapia fascial visceral en trastornos gastrointestinales, musculoesqueléticos, cardiorrespiratorios y urogenitales	Algunos ensayos mostraron beneficios en dolor lumbar y reflujo, pero 6 estudios presentaron alto riesgo de sesgo. Los autores concluyeron que la evidencia global sobre eficacia de la terapia fascial visceral sigue siendo pobre.
10	Muño et al. (2023)	ECA, n=41	Endometriosis y dolor pélvico; protocolo de terapia manual	El grupo tratado presentó reducción significativa del dolor y mejoras de movilidad lumbar y calidad de vida física. La reducción del dolor se mantuvo al mes y a los seis meses.
11	Ye et al. (2023).	Revisión sistemática, 62 estudios/78 casos	Endometriosis con afectación directa del sistema musculoesquelético	Se identificó afectación de músculos abdominales, suelo pélvico, miembros inferiores, cadera, región lumbar, articulaciones y región cervical. El 76,8% de los síntomas locales tenía relación con el ciclo menstrual. Constituye evidencia directa de interacción entre enfermedad visceral/ginecológica y manifestaciones musculoesqueléticas.
12	Altınbilek et al. (2023).	ECA multicéntrico; 86 aleatorizados, 79 completaron	Manipulación visceral + fisioterapia vs. fisioterapia + placebo	Ambos grupos mejoraron, pero el grupo con manipulación visceral obtuvo una mejoría significativamente mayor en dolor, discapacidad funcional y síntomas depresivos.
13	Fernandes et al. (2023).	ECA, n=76	Estreñimiento funcional + dolor lumbar crónico	La manipulación visceral produjo reducción del dolor y mejoría de discapacidad a las seis semanas y a los tres meses. El ODI mostró un efecto de -6,59 a las seis semanas y -6,02 a los tres meses frente a la intervención simulada.
14	Silva de Barros et al. (2024).	Caso-control, n=71	Endometriosis + dolor pélvico crónico y alteraciones musculoesqueléticas	Las mujeres con endometriosis presentaron más alteraciones musculoesqueléticas pélvicas, menor umbral de dolor por presión, menor rango de movimiento, mayor kinesiofobia y mayor discapacidad asociada con dolor lumbar.
15	Cabanas et al. (2024).	Revisión sistemática, 6 ECA	Endometriosis; terapia manual y otras intervenciones fisioterapéuticas	La mayoría de los estudios mostraron reducción del dolor pélvico y mejoría de calidad de vida; los protocolos fueron muy heterogéneos y combinaron terapia manual, ejercicio y modalidades electrofísicas.
16	Li et al. (2024).	Revisión sistemática y metaanálisis, 32 ECA, n=2566	Dolor menstrual de origen visceral y terapia manual	La terapia manual mostró alivio del dolor a corto plazo frente a ausencia de tratamiento, pero frente a placebo la diferencia no fue significativa. La calidad de la evidencia fue baja o muy baja.
17	Ceballos et al. (2024).	Revisión sistemática y metaanálisis, 15 estudios	Osteopatía visceral en trastornos musculoesqueléticos y no musculoesqueléticos	La síntesis cuantitativa no demostró beneficios significativos para dolor lumbar, dolor cervical u otras condiciones. La mayoría de los ensayos tuvo alto riesgo de sesgo y evidencia de certeza baja o muy baja.
18	Starzec et al. (2025).	Revisión sistemática y metaanálisis, 38 ECA, n=2168	Dolor pélvico crónico; fisioterapia multimodal	La fisioterapia multimodal redujo significativamente el dolor a corto plazo (SMD -1,69) y plazo intermedio (SMD -1,82). La evidencia fue de certeza alta para el resultado a corto plazo, pero hubo menor evidencia para monoterapias exclusivamente tisulares.
19	Parada et al. (2025).	Revisión sistemática y metaanálisis, 5 ECA, n=204	Dolor pélvico cíclico/crónico y tratamiento osteopático	El tratamiento osteopático redujo significativamente el dolor (diferencia agrupada -1,09; IC95% -1,79 a -0,39), aunque el pequeño número de estudios, heterogeneidad y riesgo de sesgo obligan a interpretar el resultado con cautela.
20	Rodríguez et al. (2025).	Revisión sistemática y metaanálisis, 19 informes/17 ensayos	Endometriosis/adeniosis; rehabilitación, fisioterapia pélvica y terapia manual	La rehabilitación mostró efectos favorables principalmente sobre dolor y calidad de vida. Parte de los ensayos incluyó fisioterapia de suelo pélvico, masaje y otras intervenciones manuales. (
21	Can et al. (2026).	Revisión sistemática y metaanálisis, 8 estudios; 7 en metaanálisis	Endometriosis y dolor pélvico; fisioterapia incluidas técnicas manuales	La fisioterapia redujo significativamente el dolor frente a intervenciones no fisioterapéuticas (MD -1,97; IC95% -2,99 a -0,95). Las técnicas aplicadas localmente presentaron mejores resultados. Publicado online en 2025 y en volumen de 2026.
22	Mena et al. (2026).	Revisión sistemática y metaanálisis, 11 estudios	Endometriosis; terapia manual, masaje, ejercicio, educación y otras técnicas	Se observaron reducciones significativas de dispareunia (p=0,001) y dolor pélvico (p=0,012), además de mejoría significativa de calidad de vida. La certeza de la evidencia fue moderada, aunque con heterogeneidad elevada.
23	Elserty et al. (2026).	ECA, n=75	Manipulación visceral como complemento en dolor de hombro	Manipulación visceral + fisioterapia e inhibición neuromuscular + fisioterapia produjeron mayores mejorías de dolor, umbral de presión, movilidad y SPADI que la fisioterapia convencional sola. No hubo diferencia entre las dos técnicas experimentales y los autores advierten que no demuestra superioridad del mecanismo visceral.

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la relación entre disfunción visceral y dolor musculoesquelético, los resultados respaldan la existencia de asociaciones clínicas, aunque no permiten afirmar que toda restricción de movilidad visceral sea necesariamente causa directa del dolor. Santos et al. (2019), Lo Basso et al. (2021) y Fernandes et al. (2023) encontraron coexistencia de alteraciones viscerales, como disfunción visceral inespecífica, alteraciones de movilidad renal o estreñimiento funcional, con dolor lumbar. De forma particularmente significativa, Silva de Barros et al. (2024) identificaron en mujeres con endometriosis mayor frecuencia de trastornos musculoesqueléticos del complejo pélvico, reducción del umbral de dolor por presión, pérdida de movilidad y mayor discapacidad. Asimismo, Ye et al. (2023) demostraron que la endometriosis puede incluso comprometer estructuras musculares y articulares, incluyendo músculos abdominales, suelo pélvico, cadera, región lumbar y extremidades.

En cuanto a la efectividad de la terapia manual, los ensayos clínicos individuales ofrecen resultados relativamente favorables. Santos et al. observaron mejorías de movilidad lumbar y función; Muñoz et al. (2023) encontraron reducción sostenida del dolor asociado con endometriosis; Altınbilek et al. (2023) informaron mayores mejorías de dolor y discapacidad al añadir manipulación visceral a los resultados obtenidos permiten reconocer una relación entre las alteraciones viscerales y determinadas manifestaciones musculoesqueléticas, aunque esta relación debe comprenderse desde una perspectiva neurofisiológica y multifactorial. En este sentido, Pacheco (2021) sostiene que el dolor visceral puede manifestarse en regiones corporales alejadas del órgano afectado debido a la convergencia de aferencias viscerales y

la fisioterapia; y Fernandes et al. hallaron efectos favorables sobre dolor y discapacidad en pacientes con estreñimiento funcional y dolor lumbar.

Sin embargo, cuando los resultados son evaluados mediante revisiones sistemáticas y metaanálisis específicos de osteopatía o manipulación visceral, la evidencia se vuelve considerablemente más cautelosa. Ceballos et al. (2023) no hallaron mejoras significativas en dolor, discapacidad o función física en dolor lumbar. Da Silva et al. (2023) calificaron la evidencia sobre terapia fascial visceral como insuficiente debido al riesgo de sesgo; y la revisión posterior de Ceballos et al. (2024) tampoco encontró beneficios consistentes de la osteopatía visceral frente a controles. La situación cambia cuando se analiza la fisioterapia multimodal y no exclusivamente la manipulación visceral. Starzec et al. (2025) encontraron evidencia de alta certeza para la reducción del dolor mediante fisioterapia multimodal en mujeres con dolor pélvico crónico. De manera concordante, Abril et al. (2023), Rodríguez et al. (2025), Can et al. (2026) y Mena et al. (2026) mostraron beneficios sobre dolor, funcionalidad o calidad de vida en endometriosis cuando la terapia manual se integra con fisioterapia del suelo pélvico, ejercicio, educación y otras estrategias terapéuticas.

somáticas y destaca que una proporción importante de pacientes con dolor persistente musculoesquelético también presenta síntomas abdominales, pélvicos o torácicos. Esto coincide con los hallazgos de la presente revisión, particularmente con Santos et al. (2019), Fernandes et al. (2023) y Silva de Barros et al. (2024), quienes evidenciaron asociaciones entre alteraciones viscerales y dolor o disfunción musculoesquelética lumbar y

pélvica. De manera complementaria, McNamara et al. (2021) explican que en la endometriosis el dolor no depende únicamente de la extensión anatómica de la lesión, sino de mecanismos de sensibilización periférica, sensibilización central y sensibilización cruzada. Esta última permite que estímulos nociceptivos procedentes de un órgano pélvico aumenten la sensibilidad de otros órganos y de estructuras somáticas que comparten circuitos neurales.

Esta interpretación concuerda estrechamente con los resultados de Ye et al. (2023) y Silva et al. (2024), donde la endometriosis estuvo relacionada con alteraciones musculares, dolor lumbar, disminución del umbral de presión y discapacidad musculoesquelética. Por tanto, los resultados parecen apoyar con mayor fuerza un mecanismo neurofisiológico de interacción viscerosomática que una explicación exclusivamente mecánica basada en la movilidad de un órgano. Esta interpretación también encuentra respaldo en Meerschaert y Chiu (2025) quienes describen la existencia de una comunicación bidireccional entre el tracto gastrointestinal y el sistema nervioso mediante el eje intestino-cerebro.

Los estímulos nociceptivos viscerales son procesados por neuronas sensoriales periféricas y circuitos centrales capaces de modular la percepción dolorosa. En consecuencia, la coexistencia de estreñimiento funcional y dolor lumbar observada por Fernandes et al. (2023) así como la asociación entre movilidad renal alterada y dolor lumbar descrita por Lo Basso et al. (2021), puede entenderse dentro de una interacción compleja entre aferencias viscerales, mecanismos centrales y respuestas musculoesqueléticas, sin necesidad de asumir una relación mecánica lineal entre órgano y músculo. En relación con el mecanismo de

acción de la terapia manual, Keter et al. (2025) analizaron 62 revisiones y encontraron que las respuestas producidas por la terapia manual involucran mecanismos periféricos, segmentarios espinales y supraespinales, además de modificaciones neurovasculares, neurológicas, neuromusculares y neuroendocrinas.

No obstante, los autores resaltan que todavía existe incertidumbre acerca de cuáles de estos mecanismos explican realmente la mejoría clínica. Este planteamiento resulta particularmente importante para interpretar los hallazgos de la presente revisión: que un paciente mejore después de una manipulación visceral no demuestra necesariamente que el efecto se haya producido porque el terapeuta “restauró la movilidad del órgano”. La mejoría puede estar mediada por analgesia neurofisiológica, modulación sensorial, factores contextuales o por la interacción con el resto del programa fisioterapéutico.

Por su parte, Goldenberg et al. (2025) analizaron específicamente la terapia manual visceral aplicada a trastornos musculoesqueléticos y encontraron que ocho de nueve estudios comunicaron reducción del dolor, además de algunas mejorías en función, movilidad lumbar y movilidad visceral. Sin embargo, también señalaron tamaños muestrales pequeños, heterogeneidad metodológica y registro inconsistente de seguridad. Sus resultados son compatibles con los ensayos positivos de Altınbilek et al. (2023) y Fernandes et al. (2023) pero contrastan con los metaanálisis de Ceballos et al. (2023, 2024) que no demostraron beneficios consistentes de la osteopatía visceral. Esta aparente contradicción probablemente se explica por diferencias en los criterios de selección, calidad de los ensayos, intervenciones concomitantes y comparación

con placebo o tratamientos activos. En consecuencia, la evidencia analizada permite sostener que las disfunciones o patologías viscerales pueden asociarse con manifestaciones musculoesqueléticas mediante mecanismos de dolor referido, convergencia viscerosomática, sensibilización central y cruzada y respuestas musculares secundarias. La terapia manual puede contribuir a disminuir dolor, mejorar movilidad o función en determinados grupos de pacientes, particularmente cuando se incorpora a programas multimodales. Sin embargo, los resultados de las revisiones de mayor rigor metodológico no justifican afirmar que la manipulación visceral aislada sea universalmente efectiva ni que su efecto clínico dependa de la corrección mecánica de una supuesta restricción visceral. La interpretación más consistente con la evidencia actual es considerarla una herramienta complementaria de fisioterapia, integrada con ejercicio terapéutico, educación, manejo del suelo pélvico y tratamiento médico de la enfermedad visceral subyacente

Conclusiones

Los hallazgos de esta revisión sistemática permiten concluir que existe una relación clínicamente relevante entre determinadas disfunciones viscerales y la aparición o persistencia del dolor musculoesquelético, especialmente en las regiones lumbar, pélvica y abdominal. Esta relación parece explicarse principalmente por mecanismos de convergencia viscerosomática, sensibilización periférica y central, dolor referido y respuestas musculares secundarias. En cuanto al tratamiento, la terapia manual mostró resultados favorables en la reducción del dolor, mejora de la movilidad y recuperación funcional en diversos grupos de pacientes; sin embargo, la evidencia fue más consistente cuando estas

técnicas se integraron dentro de programas fisioterapéuticos multimodales. Por tanto, la terapia manual puede considerarse una estrategia complementaria útil en el abordaje de pacientes con manifestaciones musculoesqueléticas asociadas a alteraciones viscerales, aunque su aplicación debe individualizarse y acompañarse del tratamiento específico de la condición visceral subyacente. Entre las principales limitaciones de la revisión se identificó la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, particularmente en cuanto a los tipos de disfunción visceral evaluada, las técnicas de terapia manual aplicadas, la duración de las intervenciones y las variables utilizadas para medir dolor y funcionalidad.

Asimismo, varios estudios presentaron tamaños muestrales reducidos, riesgo de sesgo y niveles de evidencia bajos o moderados, lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados. La inclusión de revisiones sistemáticas junto con estudios primarios también puede generar cierto solapamiento de la evidencia. Además, la restricción de la búsqueda a publicaciones en español e inglés y a determinadas bases de datos pudo ocasionar la exclusión de investigaciones relevantes. Estas limitaciones evidencian la necesidad de desarrollar ensayos clínicos de mayor calidad, con muestras amplias, protocolos estandarizados y seguimientos a largo plazo.

Referencias Bibliográficas

- Abril, R., Correyero, M., Ceballos, L., & Jiménez, S. (2023). Benefits of physical therapy in improving quality of life and pain associated with endometriosis: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 162(1), 233–243. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14645>
- Altınbilek, T., Murat, S., Yıldırım, E., Filiz, B., Ünlü, S., & Terzi, R. (2023). Evaluation of

- effectiveness of osteopathic visceral manipulation in patients with chronic mechanical low back pain: A multi-center, single-blind, randomized-controlled study. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 69(4), 500–509. <https://doi.org/10.5606/tftrd.2023.12541>
- Cabanas, A., Alonso, A., & Da Cuña, I. (2024). Actualización del tratamiento de fisioterapia en el abordaje de la endometriosis. Una revisión sistemática. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 51(1), 100929. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2023.100929>
- Caiza, K., Cifuentes, K., Grijalva, I., Moran, A. R., & Briones, D. (2022). Prevalencia de alteraciones musculoesqueléticas en pacientes que asisten al Centro de Salud de la provincia del Guayas. *Vive Revista de Investigación en Salud*, 5(15), 909–917. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.197>
- Camonico, T., Lippi, F., Rizzo, N., Barusso, A., Rossettini, G., Villafañe, J. H., Cerritelli, F., Papa, L., & Esteves, J. E. (2025). Clinical reasoning and practices in the osteopathic management of visceral disorders: A grounded theory study in the Italian context. *Healthcare*, 13(16), 1995. <https://doi.org/10.3390/healthcare13161995>
- Can, G., Pinto Amorim, I., Fehér, B., Orbán, E. P., Fehérvári, P., Bánhid, F., Hegyi, P., Mayer, Á., & Ács, N. (2026). Physiotherapy for endometriosis-associated pelvic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain Medicine*, 27(1), 95–103. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaf083>
- Ceballos, L., Ernst, E., Carrasco, A., Esteban, G., Mamud, L., & Jiménez, S. (2024). Is visceral osteopathy therapy effective? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 54, 100729. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2024.100729>
- Ceballos, L., Mingo, M., Medrano, R., Hernando, I., & Jiménez, S. (2023). The effectiveness of visceral osteopathy in pain, disability, and physical function in patients with low-back pain: A systematic review and meta-analysis. *Explore*, 19(2), 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.10.021>
- Da Silva, F., Vieira, L., Santos, L., Gaudreault, N., Cruvinel, R., & Santos, G. (2023). Effectiveness of visceral fascial therapy targeting visceral dysfunctions outcome: Systematic review of randomized controlled trials. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23, 274. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04099-1>
- Dal Farra, F., Aquino, A., Tarantino, A., & Origo, D. (2022). Effectiveness of myofascial manual therapies in chronic pelvic pain syndrome: A systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 33(11), 2963–2976. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05173-x>
- Del Forno, S., Arena, A., Pellizzone, V., Lenzi, J., Raimondo, D., Cocchi, L., Paradisi, R., Youssef, A., Casadio, P., & Seracchioli, R. (2021). Assessment of levator hiatus area using 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: Randomized controlled trial. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 57(5), 726–732. <https://doi.org/10.1002/uog.23590>
- Eguaras, N., Rodríguez, E., Lopez, O., Franco-Sierra, M., Ricard, F., & Oliva, Á. (2019). Effects of osteopathic visceral treatment in patients with gastroesophageal reflux: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1738. <https://doi.org/10.3390/jcm8101738>
- Elserty, N., Shokry, D., Altoury, S., Kentiba, E., & Mohamed, R. (2026). Effect of visceral manipulation versus integrated neuromuscular inhibition technique in shoulder impingement syndrome. *Physiotherapy Research International*, 31(3), e70253. <https://doi.org/10.1002/pri.70253>
- Ferdinandov, D., Yankov, D., & Trandzhiev, M. (2024). Common differential diagnosis of low back pain in contemporary medical practice: A narrative review. *Frontiers in Medicine*, 11, 1366514. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1366514>

- Fernandes, W., Politti, F., Rodriguez, C., García, P., de Paula, C., Ishida, F., & Ferrari, J. (2023). Effect of osteopathic visceral manipulation for individuals with functional constipation and chronic nonspecific low back pain: Randomized controlled trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 34, 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2023.04.006>
- Ford, A., Vanner, S., Kashyap, P., & Nasser, Y. (2024). Chronic visceral pain: New peripheral mechanistic insights and resulting treatments. *Gastroenterology*, 166(6), 976–994. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2024.01.045>
- Goldenberg, M., Dahan, R., & Kalichman, L. (2025). Visceral manual therapy as an intervention for musculoskeletal disorders: A scoping review. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 45, 724–731. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2025.10.009>
- Guevara, A., & Sánchez, J. (2022). Grado de dolor, trastornos musculoesqueléticos más frecuentes y características sociodemográficas de pacientes atendidos en el Área de Terapia Física y Rehabilitación de un centro médico de Villa El Salvador, Lima, Perú. *Horizonte Médico*, 22(3), e1959. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.04>
- Keter, D., Bialosky, J., Brochetti, K., Courtney, C. A., Funabashi, M., Karas, S., Learman, K., & Cook, C. E. (2025). The mechanisms of manual therapy: A living review of systematic, narrative, and scoping reviews. *PLOS ONE*, 20(3), e0319586. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319586>
- Li, X., Sun, Y., Wang, Y., Wang, X., & Yu, C. (2024). Manual therapy in primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain Research*, 17, 1663–1681. <https://doi.org/10.2147/JPR.S457381>
- Lo Basso, F., Pilzer, A., Ferrero, G., Fiz, F., Fabbro, E., Oliva, D., Cazzarolli, C., & Turrina, A. (2021). Manual treatment for kidney mobility and symptoms in women with nonspecific low back pain and urinary infections. *Journal of Osteopathic Medicine*, 121(5), 489–497. <https://doi.org/10.1515/jom-2020-0288>
- Martínez, Y., Cruz, E., & Serratos, M. (2021). Perfil algológico del paciente con enfermedad del sistema musculoesquelético. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(3), 166–172. <https://doi.org/10.35366/99662>
- McNamara, H., Frawley, H., Donoghue, J., Readman, E., Healey, M., Ellett, L., Reddington, C., Hicks, L. J., Harlow, K., Rogers, P., & Cheng, C. (2021). Peripheral, central, and cross sensitization in endometriosis-associated pain and comorbid pain syndromes. *Frontiers in Reproductive Health*, 3, 729642. <https://doi.org/10.3389/frph.2021.729642>
- Meerschaert, K., & Chiu, I. (2025). The gut–brain axis and pain signalling mechanisms in the gastrointestinal tract. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 22, 206–221. <https://doi.org/10.1038/s41575-024-01017-9>
- Mena, A., Leirós, R., & Hernandez, P. (2026). Effectiveness of physical therapy techniques and methods in the management of endometriosis symptoms: A systematic review with meta-analysis. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 30(4), 101620. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2026.101620>
- Mills, S., Nicolson, K., & Smith, B. (2019). Chronic pain: A review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *British Journal of Anaesthesia*, 123(2), e273–e283. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.03.023>
- Muñoz, E., Alcaraz, A., Mollà, S., Sempere, N., Aguilar, M., Serra, P., & Inglés, M. (2023). Effectiveness of a manual therapy protocol in women with pelvic pain due to endometriosis: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), 3310. <https://doi.org/10.3390/jcm12093310>
- Outeda, L., Justo, L., Da Cunha, I., & Lantarón, E. (2022). Effect of the Maitland concept techniques on low back pain: A systematic review. *Columa/Columna*, 21(2), e258429. <https://doi.org/10.1590/S1808-185120222102258429>

- Pacheco, E. (2021). Visceral pain, mechanisms, and implications in musculoskeletal clinical practice. *Medical Hypotheses*, 153, 110624. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2021.110624>
- Parada, J., Da Silva, E., Fernandes, A., & Portugal, G. (2025). Effect of osteopathic manipulative treatment on primary pelvic pain: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 58, 100786. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2025.100786>
- Rodríguez, Á., Sierra, B., Lozano, M., & Artacho, F. (2025). Impact of physical rehabilitation on endometriosis and adenomyosis-related symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 14(23), 8284. <https://doi.org/10.3390/jcm14238284>
- Santos, L., Córdoba, L. L., Lopes, J. B. P., Oliveira, C. S., Grecco, L. A. C., Andrade, A. C. B. N., & Pasin Neto, H. (2019). Active visceral manipulation associated with conventional physiotherapy in people with chronic low back pain and visceral dysfunction: A preliminary, randomized, controlled, double-blind clinical trial. *Journal of Chiropractic Medicine*, 18(2), 79–89. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2018.11.005>
- Silva de Barros, A., Magalhães, G. M., Braga, L. D. M., Veloso, M. O., Lima, P. O. P., da Cunha, R. M., Coutinho, S. S., do Nascimento, S. L., & Bezerra, L. R. P. S. (2024). Musculoskeletal evaluation of the lower pelvic complex in women with endometriosis: A case-control study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 299, 317–321. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.04.030>
- Starzec, M., Frawley, H., Bø, K., & Morin, M. (2025). Effectiveness of nonpharmacological conservative therapies for chronic pelvic pain in women: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 232(1), 42–71. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.08.006>
- Switters, J., Podar, S., Perraton, L., & Machotka, Z. (2019). Is visceral manipulation beneficial for patients with low back pain? A systematic review of the literature. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 33–34, 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2019.09.002>
- Valdospin, S., Martinez, W., Tomala, P., & Ruilova, N. (2024). Diagnóstico diferencial del dolor lumbar. *RECIAMUC*, 8(1), 54–61. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.54-61](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.54-61)
- Wójcik, M., Jarząbek-Bielecka, G., Merks, P., Luwański, D., Plagens-Rotman, K., Pisarska-Krawczyk, M., Mizgier, M., & Kędzia, W. (2022). Visceral therapy and physical activity for selected dysfunctions, with particular emphasis on locomotive organ pain in pregnant women—Importance of reducing oxidative stress. *Antioxidants*, 11(6), 1118. <https://doi.org/10.3390/antiox11061118>
- Wójcik, M., Plagens-Rotman, K., Merks, P., Mizgier, M., Kędzia, W., & Jarząbek-Bielecka, G. (2022). Visceral therapy in disorders of the female reproductive organs. *Ginekologia Polska*, 93(6), 511–518. <https://doi.org/10.5603/GP.a2022.0021>
- Ye, L., Whitaker, L. H. R., Mawson, R. L., Hickey, M., & Armour, M. (2023). Endometriosis of the skeletal muscular system (ESMS): A systematic review. *BMC Women's Health*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02184-8>
- Zhou, Q., & Verne, G. N. (2025). Molecular mechanisms and pathways in visceral pain. *Cells*, 14(15), 1146. <https://doi.org/10.3390/cells14151146>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Brayan Ramiro Barreno Padilla, Andrés Esteban Aguirre Cerezo, Freddy Josué Bojorque Encalada y María Karina Argenzio Goncalvez.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo
Contribución de los autores (Taxonomía CRediT) Brayan Ramiro Barreno Padilla: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio. Andrés Esteban Aguirre Cerezo: curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos. Freddy Josué Bojorque Encalada: provisión de recursos académicos y materiales para el desarrollo del estudio, apoyo en la administración del proyecto investigativo y revisión editorial del manuscrito antes de su publicación. María Karina Argenzio Goncalvez: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.
Declaración de conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.
Declaración de financiamiento La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.
Declaración del editor El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.
Declaración de los revisores Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.
Declaración ética de la investigación Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.
Declaración sobre el uso de inteligencia artificial Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.
Disponibilidad de datos Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

