

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera kinesiología y Fisiatría

Año 2024
Trabajo Final de Carrera (Tesis)

Efectividad de los Ejercicios Hipopresivos en la prevención y Tratamiento de la incontinencia urinaria en Mujeres no Embarazadas. Revisión Narrativa

Title Effectiveness of hypopressive exercises in the prevention and treatment of urinary incontinence in non-pregnant women. Narrative Review

Alumno:

Benita Betzabe Alaca Iriondo
BenitaBetzabe.AlacaIriondo@alumnos.uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Andrés Ciarmatori
Andres.Ciarmatori@uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Agradecimientos: (Opcional)

Primeramente, agradezco a Dios, por haberme dado la vida, la fortaleza y la sabiduría para recorrer este camino.

A mi esposo, gracias por tu paciencia, comprensión y por caminar a mi lado incluso en los momentos más difíciles. Tu apoyo incondicional ha sido fundamental para llegar hasta aquí, y esta meta también es tuya.

A mi hija, Victoria Esmeralda, la luz de mis días. Aunque aún eres pequeña, tu sonrisa y tu amor me dieron la fuerza que necesitaba para seguir adelante cuando todo se volvía cuesta arriba. Esta tesis es para ti con la esperanza que algún día veas en ella un ejemplo de esfuerzo, dedicación y amor.

A mi querida familia en Bolivia, que me apoyaron incondicionalmente gracias por estar presente a pesar de la distancia.

A mi tutor Lic. Profesor Andrés Ciarmatori, por su tiempo y dedicación en la corrección de mi trabajo, espero poder mantener esta conexión en el futuro.

A este hermoso País por haberme acogido y por brindarme la oportunidad de aprender y crecer como persona y profesional.

Efectividad de los ejercicios hipopresivos en la prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres no embarazadas. Revisión narrativa

Effectiveness of hypopressive exercises in the prevention and treatment of urinary incontinence in non-pregnant women. Narrative Review

Autores: *Alaca B., Ciarmatori A.*

Resumen

Introducción: *La incontinencia urinaria se define como la perdida involuntaria de orina, representa un desafío social significativo. La incontinencia urinaria es un síntoma altamente prevalente en la población adulta femenina y constituye un importante problema de salud pública. A pesar de no ser una afección que comprometa directamente la salud la vida del paciente, sus consecuencias psicosociales, higiénicas y económicas pueden afectar significativamente la calidad de vida de quienes la padecen. El tratamiento conservador es considerado la primera línea de actuación en el contexto clínico, en este ámbito la intervención sobre el suelo pélvico se considera fundamental, destacándose en los últimos años la incorporación de los ejercicios hipopresivos como técnica terapéutica preventiva. Actualmente esta técnica ha cobrado protagonismo por su utilidad en la recuperación funcional del suelo pélvico. El Objetivo de esta revisión es determinar la efectividad de los ejercicios hipopresivos en la prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres no embarazadas.* ***Material y métodos:*** *Se ha llevado a cabo una revisión narrativa a partir de una búsqueda bibliográfica en Pudmed y Scielo.* ***Resultados:*** *Los resultados positivos observados en los estudios revisados, establece que los ejercicios hipopresivos son una opción variable para el tratamiento y prevención de la incontinencia urinaria en mujeres no embarazadas, pero que a pesar de los resultados favorables hay pocas investigaciones sobre el tema lo que subraya la necesidad de llevar a cabo más estudios que exploren a fondo su eficacia.* ***Conclusión:*** *Los*

ejercicios Hipopresivos han mostrado resultados favorables como estrategia preventiva y terapéutica para la incontinencia urinaria en mujeres no embarazadas.
Palabras Clave: *Pelvic floor; Hypopressive Exercises; urinary incontinence; intra-abdominal pressure; pelvic floor training.*

Abstract

Background: Urinary *incontinence defined as the involuntary loss of urine represents a significant social challenge. Urinary incontinence is a highly prevalent symptom in the adult female population and constitutes a major public health problem. Although it is not a condition that directly compromises the health or life of the patient, its psychosocial, hygienic, and economic consequences can significantly affect the quality of life of those who suffer from it. Conservative treatment is considered the first line of action in the clinical context; in this area, intervention on the pelvic floor is considered fundamental, highlighting in recent years the incorporation of hypopressive exercises as a preventive therapeutic technique. Currently, this technique has gained prominence due to its usefulness in the functional recovery of the pelvic floor. The objective of this review is to determine the effectiveness of hypopressive exercises in the prevention and treatment of urinary incontinence in non-pregnant women.* ***Material and methods:*** *A narrative review was carried out based on a bibliographic search in Pudmed and Scielo* ***Results:*** *The positive results observed in the reviewed studies establish that hypoprosive exercises are a variable option for the treatment and prevention of urinary incontinence in non-pregnant women, but despite the favorable results there is little research on the subject, which underlines the need to carry out more studies that thoroughly explore its effectiveness Conclusion: Hypopressive exercises have shown favorable results as a preventive and therapeutic strategy for urinary incontinence in non-pregnant women.*

Keywords: *Pelvic Floor; Hypopressive Exercises; urinary incontinence; intra-abdominal pressure; pelvic floor training.*

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria se define como cualquier perdida involuntaria de orina objetivamente demostrable, afecta a ambos sexos, sin embargo, es más frecuente en la población femenina y constituye un problema médico y social importante. Existen tres grandes tipos de IU: la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), incontinencia urinaria de urgencia (IUU) y la incontinencia urinaria mixta (IUM) que asocia la IUE e IUU. Se estima que un número cada vez mayor de mujeres jóvenes y mujeres en edad menopaúsica sufrirán incontinencia urinaria. El tratamiento se adapta a la gravedad de la enfermedad, su tipo e incluye tratamiento fisioterapéutico (kinesioterapia, fisioterapia, tratamiento farmacológico psicológico y quirúrgico.

Según la OMS, la incontinencia urinaria (IU) se define como la perdida involuntaria de orina que provoca un problema higiénico y /o social que objetivamente puede demostrarse. De acuerdo con la Sociedad Internacional de Continencia, (ISC) la incontinencia urinaria se define como cualquier perdida involuntaria de la orina a través de la uretra (1).

La incontinencia urinaria (IU) es un síntoma frecuente que impacta negativamente en la calidad de vida de las personas, donde la población más afectada es el sexo femenino, sienten un deseo repentino e imperioso de orinar que es difícil de diferir, combinado con la pérdida involuntaria de orina. Este enfoque busca mejorar la función de estos músculos y su contribución al mecanismo de continencia, ayudando así a reducir los síntomas asociados (2).

Entre los factores de riesgo siendo los más comunes con la (IU) se encuentra el embarazo, el trabajo de parto, la multiparidad, la menopausia, la edad avanzada y las cirugías genitourinarias. Por otro lado, otros factores específicos que aumentan la presión intraabdominal es el sobrepeso, el sedentarismo, el tabaquismo, la ingesta de cafeína y el estreñimiento en las mujeres, produciendo un gran impacto negativo sobre la calidad de vida y mermando el bienestar físico, social y mental de quien la padece. Otros factores que pueden estar implicados en la incontinencia urinaria (IUE) son los cambios hormonales y la diabetes gestacional.

Sin embargo, la mayoría de los investigadores coinciden en que el principal factor de riesgo es el aumento de la presión intraabdominal que se observa más en pacientes con sobrepeso y obesidad (3).

La función normal de la continencia urinaria depende de una interacción compleja entre la contracción del músculo detrusor y la presión de cierre del esfínter uretral, la cual está regulada por el sistema nervioso.

Se considera que la (IU) puede clasificarse en tres subtipos, incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) incontinencia urinaria de urgencia (IUU) e incontinencia urinaria mixta (IUE) en función de los síntomas conductuales y la fisiopatología.

La incontinencia urinaria de esfuerzo (SIU, por sus siglas en inglés) es el tipo más común de IU entre las mujeres, se define como la perdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico que provoca un aumento en la presión intraabdominal como por ejemplo (estornudar, reír, toser o la actividad física) la IUE se debe a una falta de fuerza en los músculos del esfínter uretral, músculos del suelo pélvico, los tejidos conectivos y las fascias.

Puede tener dos etiopatogenias diferentes. La primera puede ser por hipermovilidad uretral, en el que fallan los mecanismos de sujeción de la uretra, provocando un descenso desde su correcta posición anatómica, y la segunda por disfunción uretral intrínseca, en el que el defecto se localiza en las paredes de la uretra que

tienen una insuficiente coaptación, lo que produce la disminución de la resistencia a la salida de orina. Estos dos mecanismos etiopatogénicos pueden presentarse por separado o juntos en una misma paciente.

La IU de urgencia (IUU) es la perdida involuntaria de orina acompañada o inmediatamente precedida de "urgencia". Por urgencia se entiende cuando el paciente se queja de la aparición súbita de un deseo miccional claro e intenso y difícil de demorar. Se debe a una contractibilidad aumentada de la vejiga urinaria que en condiciones normales sólo se contrae cuando voluntariamente la persona decide orinar.

La incontinencia urinaria mixta (IUM) es la percepción de perdida involuntaria de orina asociada tanto a urgencia como al esfuerzo, hay que considerar además una serie de síntomas urinarios relacionados como el aumento de frecuencia miccional durante las horas de vigilia (frecuencia) y la necesidad de orinar durante las horas de sueño (nicturia) estos síntomas van asociados a la mayoría de los casos a la IUU (4)

En la práctica clínica, este enfoque conservador es la primera opción de tratamiento debido a su efectividad y bajo riesgo en comparación con tratamientos más invasivos. Su éxito depende de la adherencia de la paciente al tratamiento y la educación adecuada para modificar hábitos y realizar ejercicios (5).

El suelo pélvico está expuesto a elevadas presiones, y su capacidad para soportarlas depende de la actividad tónico-estática de los músculos y estructuras aponeuróticas que lo componen. Sin embargo, si estas estructuras están debilitadas, hipotónicas o hipertónicas, pierden la capacidad de ajustar adecuadamente la presión intraabdominal (PIA). Como consecuencia, pueden presentarse alteraciones en la propiocepción o problemas a nivel histológico en los tejidos del suelo pélvico.

La evaluación de los trastornos del suelo pélvico (PFD, por sus siglas en inglés) puede variar según el profesional de salud que la realice. Además, es importante considerar que algunos pacientes pueden sentirse incómodos al hablar sobre este tema y, como resultado, pueden ser reacios a abordar sus problemas de PFD con el personal clínico. Hoy en día, el uso de herramientas como los cuestionarios validados ha adquirido gran relevancia, ya que permiten evaluar de manera tanto objetiva como subjetiva los diversos síntomas de las patologías comunes en la práctica clínica, respaldados por la evidencia. Estos cuestionarios tienen como principal función proporcionar una medición objetiva de cualquier cambio o respuesta en el estado de salud, según la percepción del paciente (6).

Diagnóstico Clínico La anamnesis es fundamental en la evaluación de la incontinencia urinaria (IU). A través de un interrogatorio detallado, se pueden identificar factores como la frecuencia y la gravedad de los episodios de incontinencia, los síntomas asociados, y cualquier antecedente médico relevante. Esto permite clasificar la IU en sus diferentes tipos (como la incontinencia de esfuerzo, de urgencia o mixta) y comprender su impacto en la calidad de vida del paciente. Actualmente, existen diversas pruebas para el diagnóstico y seguimiento de la incontinencia urinaria (IU). Entre ellas se incluyen la evaluación de los síntomas en el tracto urinario inferior y cuestionarios de calidad de vida, siendo el International Consultation Incontinence Questionnaire y el King's Health Questionnaire los más utilizados (7).

Intervención Terapéutica

Las intervenciones conservadoras se recomiendan generalmente como tratamiento de primera línea, debido a su accesibilidad, rentabilidad riesgos y efectos

secundarios limitados en comparación con los tratamientos más invasivos. El tratamiento conservador consiste en realizar cambios en los estilos de vida, como la ingesta adecuada de líquidos, la micción programada, la disminución de la ingesta de bebidas carbonatadas y con cafeína, el abandono del hábito de fumar, la actividad física moderada, evitar la ropa ajustada y la pérdida de peso si es necesario. El objetivo del entrenamiento de la vejiga es ayudar a los pacientes a incrementar el tiempo entre micciones y a aumentar la capacidad vesical. Los pacientes pueden practicar la micción programada y emplear técnicas como los ejercicios de Kegel para controlar la urgencia (8).

Los ejercicios abdominales hipopresivos fueron descritos por el Dr. Marcel Caufriez en la década de 1980, inicialmente como un método de rehabilitación postparto. Según su descripción, estas técnicas posturales tienen como finalidad reducir la presión intraabdominal, enfocándose en la activación de la faja abdominal y estimulando las fibras musculares involuntarias del suelo pélvico. La fisioterapia del suelo pélvico se basa en el fortalecimiento de la musculatura perineal mediante la realización de gimnasia hipopresiva, es un tratamiento no invasivo, el mismo que aumenta el tono y la coordinación muscular, facilita el reflejo de transmisión activa, aumenta la presión de cierre uretral y favorece el retorno venoso.

Ejercicios Hipopresivos.

Los ejercicios abdominales hipopresivos, al basarse en principios como la elongación axial, la respiración diafragmática y el desplazamiento del eje corporal, favorecen la coordinación entre la musculatura del suelo pélvico y el transverso abdominal. Esto permite lograr una correcta interacción entre la musculatura abdominal y perineal, mejorando su funcionalidad conjunta.

Para llevar a cabo los ejercicios hipopresivos, se debe iniciar con una inhalación lenta, seguida de una exhalación también lenta y profunda, finalizando con una apnea espiratoria que incluya una apertura de las costillas y una inspiración del diafragma. Además de la relevancia de las fases respiratorias, es fundamental seguir ciertas posiciones articulares para realizar correctamente estos ejercicios. Estas incluyen la auto elongación axial, la corrección de la lordosis cervical, el desplazamiento del centro de gravedad hacia adelante, la de coaptación de los hombros, así como la flexión de muñecas, codos y tobillos, acompañada de la extensión de los dedos (9).

La principal acción de los ejercicios hipopresivos se centra en la reducción de la presión intraabdominal (PIA). Al realizar estos ejercicios, la persona realiza una expiración completa seguida de una apnea (retención de la respiración), lo que genera una de compresión torácica y abdominal. Esta reducción de la presión intraabdominal puede disminuir el esfuerzo que se ejerce sobre el suelo pélvico, lo que a su vez contribuye a la mejora de la función del suelo pélvico y la continencia urinaria.

Esta maniobra, combinada con las técnicas posturales, busca activar las fibras musculares tónicas (tipo I), lo que debería potenciar la sinergia entre todos los músculos posturales, incluidos los músculos profundos del tronco. De esta manera, el entrenamiento refuerza la faja abdominal y proporciona estabilidad a la columna lumbar. En este contexto, los ejercicios hipopresivos se han presentado como una alternativa para abordar diversas disfunciones del suelo pélvico, incluida la incontinencia urinaria.

La evidencia científica sobre la gimnasia abdominal hipopresiva (HAG) sigue siendo limitada. El objetivo de este tipo de

entrenamiento es inducir una contracción reflejo del músculo del suelo pélvico (PFM) en respuesta al reclutamiento de los músculos abdominales. Sin embargo, algunos estudios clínicos aleatorizados han mostrado que incorporar ejercicios hipopresivos a programas de PFMT no ofrece mejoras adicionales en la función del PFM ni en el área transversal comparado con el PFMT solo (10).

En la actualidad la implementación de estos ejercicios puede ayudar a reducir la gravedad de los episodios de incontinencia, facilitar la recuperación muscular y promover una mayor conciencia corporal. A si mismo se han incorporado progresivamente en el campo de la kinesiología preventiva debido a los beneficios que ofrecen sobre la funcionalidad en la cavidades torácica, abdominal y pélvica.

Aunque existe una creciente evidencia sobre la efectividad de los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico y los ejercicios hipopresivos en la rehabilitación de esta condición, aún se necesita más investigación para identificar los métodos más eficaces y seguros para abordar la incontinencia urinaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para esta revisión narrativa se seleccionaron artículos relacionados sobre el tema de investigación: mediante una búsqueda en las siguientes bases de datos: Pudmed, y Scielo.

Estudios publicados en los últimos cinco años, en lengua inglesa o española, que aborden la aplicación de la gimnasia abdominal hipopresiva para la rehabilitación del suelo pélvico. Tal y como se muestra en la tabla 1. El proceso de selección de los estudios se puede ver en la figura 1.

Base de Datos	***Estrategia de Búsqueda***	***Resultados***
PUDMED	*Search: pelvic floor AND urinary incontinence Filters: in the last 5 years, Systematic Review, Adult: 19+ years ((("pelvic floor"[MeSH Terms] OR ("pelvic"[All Fields] AND "floor"[All Fields]) OR "pelvic floor"[All Fields]) AND ("urinary incontinence"[MeSH Terms] OR ("urinary"[All Fields] AND "incontinence"[All Fields]) OR "urinary incontinence"[All Fields])) AND ((y_5[Filter]) AND (systematicreview[Filter]) AND (alladult[Filter]))*	*29*
SCIELO	*(ti:((incontinencia urinaria) AND ejercicios))*	*14*
	Total 43	

Tabla 1*. Estrategia de búsqueda*

Diseño de estudio*: Revisión narrativa*

Población de Estudio*: Mujeres entre 18 y 65 años*

Criterios de inclusión

Filtros de los últimos 5 años

Fecha depublicación:2019 al 2024

Se incluirán estudios que involucren a mujeres mayores de 18 años, diagnosticadas o no con incontinencia urinaria a las que se les aplica los programas de ejercicios.

Estudios que aborden cualquier tipo de incontinencia urinaria, incluyendo incontinencia de esfuerzo, incontinencia de urgencia e incontinencia mixta.

Tipo de estudio: Ensayos clínicos aleatorizados.

Idioma: inglés, francés, español.

Criterios de Exclusión

Pacientes de sexo masculino
Pacientes pediátricos
Mujeres con condiciones neurológicas graves
Artículos que no estén completos

Entorno: *Dentro del ámbito universitario se llevó a cabo una revisión y el análisis de artículos científicos relevantes para el tema investigado.*

Proceso de selección de estudio

Una vez realizada la selección de los estudios, se incluyeron únicamente aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. En la figura 1 se describe el proceso y selección de los artículos. Simultáneamente se llevó a cabo para descartar artículos duplicados y aquellos que no se alineaban con los objetivos de la investigación.

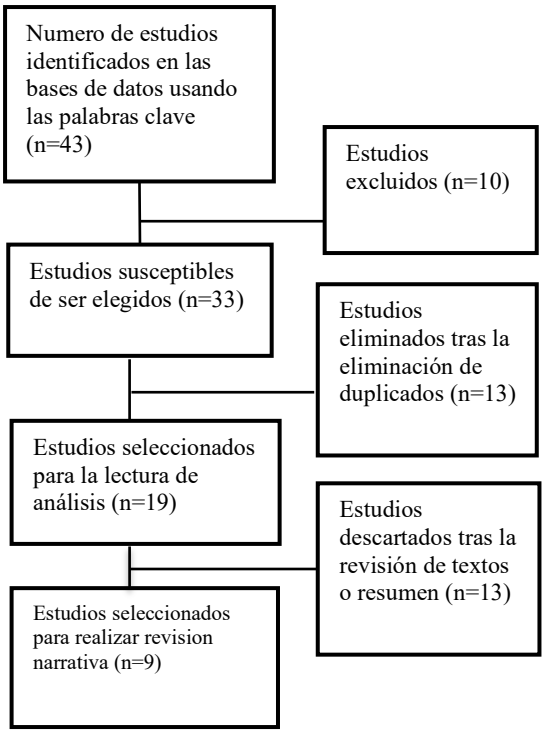


Figura 1. *Identificación y proceso de selección de los estudios incluidos en la revisión narrativa*

Evaluación de la calidad metodológica

La evaluación de la calidad de los ensayos clínicos se realizó mediante la aplicación de la escala del Physiotherapy Evidence Data base (PEDro) traducida al español. La última modificación de la escala PEDro se realizó el 21 de junio de 1999, y la traducción al español finalizó el 30 de diciembre de 2012. La escala PEDro (Ilustración 1) consta de 11 ítems que evalúan la calidad metodológica de estudios controlados aleatorios, y hace énfasis en dos aspectos del estudio: validez interna y si el estudio contiene suficiente información estadística para su interpretación.

El propósito de la escala PEDro es ayudar a identificar con rapidez cuáles de los ensayos clínicos aleatorios, pueden tener suficiente validez interna (criterios 2-9) y suficiente información estadística para hacer que sus resultados sean interpretables (criterios 10-11). Se incluye un criterio adicional (criterio 1) que se relaciona con la validez externa, (“aplicabilidad” del ensayo) pero este criterio no se utilizará para el cálculo de la puntuación. Cada criterio es calificado como presente (+/1) o ausente (-/ 0) en la evaluación del estudio; la puntuación final es obtenida por las sumatorias de las respuestas positivas. Este instrumento presenta las características psicométricas idóneas para la evaluación de la calidad metodológica y el riesgo de sesgo en ensayos clínicos.

Escala PEDro-Español

1.	Los criterios de elección fueron especificados	no ❑ si ❑ donde:
2.	Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	no ❑ si ❑ donde:
3.	La asignación fue oculta	no ❑ si ❑ donde:
4.	Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronostico más importantes	no ❑ si ❑ donde:
5.	Todos los sujetos fueron cegados	no ❑ si ❑ donde:
6.	Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	no ❑ si ❑ donde:
7.	Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	no ❑ si ❑ donde:
8.	Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	no ❑ si ❑ donde:
9.	Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar"	no ❑ si ❑ donde:
10.	Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	no ❑ si ❑ donde:
11.	El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	no ❑ si ❑ donde:

Ilustración 1. *Escala de Pedro traducida al español*

RESULTADOS

La revisión de los artículos revela que no existe una metodología única ya que cada autor ha adoptado un enfoque distinto, según las necesidades de su investigación.

	Criterios de Calidad Metodológica											
Autor y año	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*Total*
Alonso C,et al (2019)	+	-	-	+	+	-	-	+	+	+	+	*7*
Soriano L, et al (2020)	+	+	-	-	+	+	-	+	+	+	+	*8*
Moreno, et al (2021)	+	+	-	+	-	-	+	+	+	+	+	*8*
Jose V,et al (2021)	+	+	-	+	-	-	+	+	+	+	+	*8*
Mitova ,et al (2022)	+	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	*7*
Toprak, et al (2022)	+	+	-	-	+	-	-	+	+	+	-	*6*
Molina,T et al (2023)	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	-	*8*
Katz,C et al (2024)	+	-	-	-	+	-	+	+	+	+	+	*7*
Bottini,et al (2024)	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+	*9*
	Media											*7,5*

Criterios de calidad metodológica según la escala PEDro
((+)) =Presente (-) Ausente).

Tabla 2. *Evaluación de la calidad metodológica de los ensayos clínicos aleatorizados según la escala PEDro*

Alonso Calvete, et al (11) el objetivo de su investigación fue analizar los efectos de un programa de abdominales hipopresivos de 6 semanas de duración en diferentes parámetros corporales , la muestra estuvo compuesta por 15 mujeres edad media 59,53, para el estudio emplearon diversos instrumentos clínicos de pruebas con características asociadas a la incontinencia Urinaria: Competencia abdominal y perineal, Perímetro abdominal en reposo y el hipopresivo, diástasis abdominal, Test distancia dedos suelo, Apnea espiratoria e inspiratoria. El estudio arrojo que se han obtenido mejoras significativas en el perímetro abdominal, competencia abdominal y apnea espiratoria.

Por otro lado, en el artículo publicado por Soriano L, et al (12) utilizaron el International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF) para analizar los resultados luego de realizar 3 meses de ejercicios hipopresivos el mismo se evidenciaría una mejora de 3,3 puntos en la puntuación del ICIQ-SF, comparándola con la evaluación inicial con la final. Este resultado reflejó los efectos positivos a corto plazo en la mejora de la sintomatología de IU como en el fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico. Asimismo, las participantes del estudio expresaron una mejora en su percepción de la imagen corporal y en su bien estar general tras completar el programa de ejercicios.
En el estudio llevado a cabo por Moreno Muñoz et al. (13) realizó un estudio con el objetivo de investigar los efectos del

entrenamiento hipopresivo sobre el control postural, la musculatura profunda abdominal y el suelo pélvico. Para ello, emplearon una plataforma estabilométrica para evaluar el equilibrio estático, además de utilizar ultrasonido en tiempo real para medir la activación muscular en la región del tronco y el suelo pélvico. Un total de 117 mujeres participaron en el estudio, a quienes se les asignaron dos grupos: el grupo control, que no recibió intervención, y el grupo experimental, que realizó ejercicios hipopresivos. Después de 8 semanas de implementación del protocolo, se observaron mejoras en todas las variables de control postural, aunque algunos resultados no fueron estadísticamente significativos. Además, se constató una disminución en la presión intraabdominal y un aumento en la activación del músculo transverso del abdomen, lo que posiciona los ejercicios hipopresivos como una intervención complementaria en la mejora de la activación muscular profunda del tronco.

En el caso de Jose-Vaz.et al. (14) utilizaron tres valoraciones, el cuestionario de consulta internacional sobre incontinencia urinaria en un formato breve (ICIQ-SF), el diario urinario de 7 días y la función de los músculos del suelo pélvico en sinergia con el Sistema de Clasificación de Oxford Modificado con palpación vaginal y manometría con Peritron, de esta manera poder evaluar la contracción de los músculos del suelo pélvico. El programa de intervención consistió en 12 semanas de ejercicios que incluyó PFMT o AHT, en grupos de máximo tres mujeres, dos veces por semana, con supervisión de fisioterapeuta. Al analizar la gravedad de la IU, se observó una diferencia estadísticamente significativa en los episodios de pérdida de orina a los 7 días al comparar el grupo de EMSP con el grupo de HTA, con un tamaño del efecto de 0,94. En cuanto a la percepción de un mejor impacto de los síntomas de IU en la calidad de vida, se observó una mayor disminución en el grupo de EMSP cuando se comparó con el grupo de HTA, con un tamaño del efecto de 1,04. Con respecto a la evaluación de la PFM, se observó una mejora estadísticamente significativa en la palpación vaginal y la manometría para ambos grupos, sin embargo, el PFMT fue superior con un tamaño del efecto de 1,68 y 1,15, respectivamente. Tras la intervención del programa los hallazgos obtenidos indicaron que se redujeron los episodios de perdida de orina de ambos grupos sin embargo se demostraron resultados exitosos en el grupo que realizo entrenamiento del suelo pélvico.

En el trabajo de Mi tova, S., et al. (15) se centró en evaluar la efectividad de los ejercicios hipopresivos en mujeres con trastornos del suelo pélvico, prestando especial atención en la incontinencia urinaria comparándola con los ejercicios de Kegel. En el estudio se reclutaron 47 mujeres de edad promedio que presentaban síntomas de incontinencia urinaria, las cuales fueron asignadas en tres grupos (G1) (EG 1 N = 15) realizaron solo ejercicios hipopresivos, grupo experimental (G2) recibió ejercicios de Kegel (EG2 N = 16) G3) (EG3 N = 16) recibió una combinación de ambos. Para la evaluación de los pacientes, utilizaron el cuestionario IIQ-7 y el test de Kiel, para evaluar la musculatura abdominal, de la espalda y de los glúteos. Las mediciones iniciales de la prueba de Kiel para los músculos abdominales para GE 1 son 17,00 ± 3,07 seg. y finalmente alcanzan 32,07 ± 5,47 seg. Los valores iniciales de GE 2 son 18,75 ± 2,89 seg. y 43,75 ± 7,24 seg. después del tratamiento. Para GE 3 fue 17,63 ± 4,06 seg. y 53,31 ± 4,27 seg. Comparamos los resultados obtenidos después del tratamiento entre GE 1 y GE 2, GE 2 y GE 3 y GE 1 y GE 3. No hubo diferencias entre los tres grupos después de analizar los resultados del

cuestionario UDI-6. Los valores medios de IIQ-7 para GE 1 fueron los siguientes: 70,56 ± 2,48 antes y 50,48 ± 2,8 después del ejercicio hipopresivo. Para el GE 2 los valores medios antes del tratamiento fueron 69,98 ± 3,26, y disminuyeron a 45,53 ± 3,28 después del tratamiento. Es así que con un estudio de 3 meses de duración concluyeron que las técnicas posturales hipopresivas producen un aumento de la fuerza muscular y de los músculos abdominales esto significa que tienen un impacto positivo en la mejora de la incontinencia urinaria.

En lo que respecta a Toprak, N, et, (16) De la misma forma utilizó el cuestionario de Impacto (IIQ-7) y el Inventario de Distrés Urogenital (UDI-6) con el propósito de evaluar el efecto del ejercicio de respiración diafragmática en el tratamiento de la incontinencia urinaria y compararlo con los ejercicios del suelo pélvico, la muestra de investigación estuvo conformada por 40 mujeres de edades comprendidas entre 19 y 40 años que manifestaron perdida de orina. Las participantes fueron asignadas a dos grupos ejercicios de los músculos del suelo pélvico (PFM n=20) y ejercicios de respiración diafragmática (DB n = 20). Los programas de ejercicios consistieron en 1 serie de contracciones por día y cada serie incluyó 30 repeticiones durante 6 semanas.

Al final del estudio hubo mejoras significativas en ambos grupos después de los ejercicios, no se observaron variaciones entre los grupos en las evaluaciones después de los ejercicios, el puntaje total de UDI-6 se redujo de forma estadísticamente significativa en el grupo de ejercicios con mancuernas. Los síntomas de urgencia también se redujeron significativamente solo en este grupo, por otro lado, en el grupo de PFM se observó una disminución, pero no fue significativa desde el punto de vista estadístico. Estos hallazgos sugieren que los ejercicios de respiración diafragmática pueden ser una alternativa válida a los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico para tratar la incontinencia urinaria.

En su estudio de Molina, -T.et al (17) Se reunieron datos clínicos y sociodemográficos y los cuestionarios relacionados con el suelo pélvico Inventario de Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20), el Cuestionario de Impacto del Suelo Pélvico (PFIQ-7) y el Cuestionario Internacional sobre Incontinencia (ICIQ), los cuales miden el impacto en la calidad de vida de los participantes. Los resultados evidenciaron una mejora significativa en el grupo que realizó ejercicios hipopresivos, en cuanto a la fuerza muscular del suelo pélvico se registró una diferencia estadísticamente significativa. Asimismo, los resultados obtenidos en el PFIQ-7 y el PFDI-20 se redujeron. Finalmente, en relación con el impacto de la incontinencia, los que participaron en el entrenamiento con ejercicios hipopresivos evidenciaron una mejora en la capacidad de contracción de los músculos del suelo pélvico y una disminución de la sintomatología de incontinencia urinaria tras 8 semanas de intervención.

Katz,C.et al (18) En este estudio el análisis de los efectos de los ejercicios hipopresivos (EH) sobre los músculos abdominales y del suelo pélvico en mujeres, con o sin disfunciones en estas áreas, mostró que, aunque los ejercicios hipopresivos pueden tener beneficios para fortalecer estas zonas, su eficacia específica para tratar la incontinencia urinaria aún no está completa.

En los estudios revisados, que incluyen mujeres mayores de 18 años, con o sin problemas en el suelo pélvico, se evaluaron los efectos de los EH durante un período mínimo de 8 semanas, con grupos de control (ya fuera activo o pasivo). Los resultados sugieren que, aunque los ejercicios de estiramiento fueron efectivos para mejorar el tono muscular y reducir

algunos síntomas de disfunción del suelo pélvico, los efectos de los ejercicios hipopresivos fueron más moderados y no alcanzaron una magnitud suficiente como para ser recomendados como tratamiento principal para la incontinencia. En general, aunque los ejercicios hipopresivos presentan algunos efectos positivos en la tonificación y fortalecimiento de los músculos abdominales y del suelo pélvico, todavía no se puede afirmar con certeza que sean una solución confiable para la incontinencia urinaria, lo que indica la necesidad de más investigaciones.

Por parte de Bottini,, D.et al,(19) las participantes que formaron parte del estudio debían cumplir con ciertos condiciones de elegibilidad, tener entre 41 y 65 años de edad y presentar al menos dos síntomas climatéricos (amenorrea o perdida de orina al toser, reír o hacer esfuerzo, el tamaño de su muestra estuvo conformada por 31 mujeres que fueron asignadas a dos grupos el grupo de control positivo (G1), en el que se sometieron a PFMT supervisado, y el grupo experimental (G2), que participó en HAG supervisado, el resultado principal se midió a través del cuestionario ICIQ-SF, y la evaluación bidigital del suelo pélvico. En cuanto al análisis de datos aplicaron la prueba ANOVA de dos vías con la prueba de TUKEY como seguimiento cuando sea necesaria. Los resultados indicaron el EMSP presento un desempeño superior en la mejora de la IUE (p=0,01) no se evidenciaron diferencias significativas entre los grupos en cuanto se refiere a la fuerza de contracción el tiempo de sostenimiento y las repeticiones rápidas y lentas. Respecto a la mejora de los síntomas de IUE, se concluye que el EMSP sea más eficaz que el GAH.

DISCUSIÓN

La incontinencia urinaria en mujeres no embarazadas representa una problemática de salud que, aunque con frecuencia es subestimada, tiene implicaciones significativas en la calidad de vida, la autoestima y la participación social. A pesar de no haber atravesado el embarazo, muchas mujeres están expuestas a otros factores de riesgo igualmente relevantes como el sedentarismo y el sobrepeso.

En este contexto, los ejercicios hipopresivos desarrollados por el Dr. Marcel Caufriez, han surgido como una alternativa terapéutica y preventiva prometedora. Esta técnica combina posturas especificas con una respiración diafragmática, cuyo objetivo principal es reducir la presión intraabdominal y con ello activar de forma refleja la musculatura del suelo pélvico. Dichos ejercicios ofrecen una opción menos invasiva y más segura para fortalecer el área pelvi perineal.

A lo largo de esta revisión narrativa, se analizó la efectividad de la gimnasia hipopresiva como intervención dirigida a mujeres no embarazadas, con el fin de prevenir o tratar la incontinencia urinaria. La evidencia revisada sugiere un creciente interés por esta técnica, así como veneficios potenciales tanto en la prevención como en la mejora de los síntomas, especialmente en mujeres en edad reproductiva o en etapas posteriores.

Como parte de esta revisión, considero importante resaltar la necesidad de seguir promoviendo la investigación en torno a la eficacia de los ejercicios hipopresivos, así como de otras estrategias orientadas al fortalecimiento del suelo pélvico. Este tipo de abordajes no solo tienen un valor terapéutico, sino también educativo, ya que pueden integrarse dentro de las prácticas de autocuidado enfocadas en mejorar la calidad de vida de las mujeres.

CONCLUSION

En conclusión, los resultados recopilados en esta revisión ponen en evidencia la necesidad de una intervención profesional especifica, en este sentido resulta fundamental el rol del profesional médico como el ginecólogo, urólogo o uro ginecólogo quien debe realizar una evaluación integral del cuadro clínico e identificar los signos de disfunción del suelo pélvico. La derivación temprana por parte del médico al kinesiólogo especializado en piso pélvico resulta fundamental frente a la presencia de esta sintomatología, ya que permite iniciar un tratamiento conservador adaptado a cada paciente, en el cual pueden incluirse los ejercicios hipopresivos como parte de la intervención dependiendo del caso.

A través de este trabajo entendí que la incontinencia urinaria no solo afecta físicamente, sino que también tiene consecuencias emocionales y sociales importantes incluso en mujeres jóvenes o que nunca han estado embarazadas. Aunque los resultados son prometedores, todavía no hay suficiente evidencia que permita establecer un protocolo único.

Por otro lado, me ayudo a tomar más conciencia de la importancia de la prevención en la salud femenina especialmente en lo que respecta en el cuidado del suelo pélvico, un aspecto muchas veces subestimado dentro del abordaje integral de la salud.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1.Batmani S, Jalali R, Mohammadi M, Bokaee S. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults' women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. BMC Geriatr. 29 de marzo de 2021;21(1):212.

2.Navarro-Brazález B, Prieto-Gómez V, Prieto-Merino D, Sánchez-Sánchez B, McLean L, Torres-Lacomba M. Effectiveness of Hypopressive Exercises in Women with Pelvic Floor Dysfunction: A Randomised Controlled Trial. J Clin Med. 17 de abril de 2020;9(4):1149.

3.Curillo-Aguirre CA, Gea-Izquierdo E. Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training on Quality of Life in Women with Urinary Incontinence: A Systematic Review and Meta-Analysis. Medicina (Kaunas). 23 de mayo de 2023;59(6):1004.

4.Quirós KVL, Peña KP. In continencia urinaria. Revista Médica Sinergia. 1 de mayo de 2021;6(5): e667-e667.

5.Jose-Vaz LA, Andrade CL, Cardoso LC, Bernardes BT, Pereira-Baldon VS, Resende APM. ¿Can abdominal hypropressive technique improve stress urinary incontinence? an assessor-blinded randomized controlled trial. Neurourology and Urodynamics. 2020;39(8):2314-21.

6.Guallar-Bouloc M, Gómez-Bueno P, Gonzalez-Sanchez M, Molina-Torres G, Lomas-Vega R, Galán-Mercant A. Spanish Questionnaires for the Assessment of Pelvic Floor Dysfunctions in Women: A Systematic Review of the Structural Characteristics and Psychometric Properties. Int J Environ Res Public Health. 6 de diciembre de 2021;18(23):12858.

7.Espuña Pons M, Castro Díaz D, Carbonell C, Dilla T. Comparación entre el cuestionario «ICIQ-UI Short Form» y el «King's Health Questionnaire» como instrumentos de evaluación de la incontinencia urinaria en mujeres. Actas Urológicas Españolas. mayo de 2007;31(5):502-10.

8.Porras DS, Hernández LMA, Alfaro FJG. Fisiopatología y tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres. Revista Médica Sinergia. 1 de junio de 2023;8(6): e1066-e1066.

9.Carregal-Chedas M, Cuña-Carrera ID, González YG, Alonso-Calvete A. Aplicación clínica de los ejercicios hipopresivos: una revisión sistemática. Revista Andaluza de Medicina del Deporte. 12 de marzo de 2020;13(4):228-34.

10.Bottini DAMC, Silva DV da, Silva Filho RM da, Lúcio A, Saiki F, Pegorare ABG de S. Effects of pelvic floor muscle training versus hypopressive abdominal gymnastics (HAG) on stress urinary incontinence in climacteric women: randomized clinical trial. Fisioter Pesqui. 17 de mayo de 2024;31: e23000824en.

11.Alonso Calvete A, Cuña Carrera I da, González González Y. Efectos de un programa de ejercicios abdominales hipopresivos: un estudio piloto. Medicina naturista. 2019;13(1):38-42.

12.Soriano L, González-Millán C, Álvarez Sáez MM, Curbelo R, Carmona L. Effect of an abdominal hypopressive technique programme on pelvic floor muscle tone and urinary incontinence in women: a randomised crossover trial. Physiotherapy. septiembre de 2020; 108:37-44.

13.Moreno-Muñoz MDM, Hita-Contreras F, Estudillo-Martínez MD, Aibar-Almazán A, Castellote-Caballero Y, Bergamin M, et al. The Effects of Abdominal Hypopressive Training on Postural Control and Deep Trunk Muscle Activation: A Randomized Controlled Trial. Int J Environ Res Public Health. 8 de marzo de 2021;18(5):2741. file:///C:/Users/User/Downloads/ijerph-18-02741-v2%20(1).pdf

14.Jose-Vaz LA, Andrade CL, Cardoso LC, Bernardes BT, Pereira-Baldon VS, Resende APM. ¿Can abdominal hypropressive

technique improve stress urinary incontinence? an assessor-blinded randomized controlled trial. Neurourol Urodyn. noviembre de 2020;39(8):2314-21.
15.(PDF) Original Article Effectiveness of hypopressive gymnastics in women with pelvic floor dysfunction. ResearchGate [Internet] 21 de n *https://efsupit.ro/images/stories/februarie2022/Art%2052.pdf*
16.Toprak N, Sen S, Varhan B. The role of diaphragmatic breathing exercise on urinary incontinence treatment: A pilot study. J Bodyw Mov Ther. enero de 2022; 29:146-53.
17.Molina-Torres G, Moreno-Muñoz M, Rebullido TR, Castellote-Caballero Y, Bergamin M, Gobbo S, et al. The effects of an 8-week hypopressive exercise training program on urinary incontinence and pelvic floor muscle activation: A randomized controlled trial. Neurourol Urodyn. febrero de 2023;42(2):500-9.
18.Katz CMS, Barbosa CP. Effects of hypopressive exercises on pelvic floor and abdominal muscles in adult women: A systematic review of randomized clinical trials. J Bodyw Mov Ther. enero de 2024; 37:38-45.
19.Bottini DAMC, Silva DVD, Silva Filho RMD, Lúcio A, Saiki F, Pegorare ABGDS. Effects of pelvic floor muscle training versus hypopressive abdominal gymnastics (HAG) on stress urinary incontinence in climacteric women: randomized clinical trial. Fisioter Pesqui. 2024;31: e23000824en. https://www.scielo.br/j/fp/a/y6gKwZVcRNgZZ8799Tpfrtb/?format=pdf&lang=en