

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Fisioterapia y Kinesiología

Actualización de la fisioterapia en piso pélvico e incontinencia urinaria: revisión de la literatura

Alejandro Careaga Samaniego¹, Felipe Miguel Oviedo Frutos¹

¹Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay.

Enviado: 15 de diciembre de 2022

Aceptado: 24 de agosto de 2023

Publicado: 29 de noviembre de 2023

DOI: [10.5281/zenodo.21986832](https://doi.org/10.5281/zenodo.21986832)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: La incontinencia urinaria (IU) es uno de los trastornos más frecuentes en mujeres adultas y se clasifica en tres tipos, siendo la incontinencia urinaria de esfuerzo la más común. Habitualmente es una condición benigna que admite manejo conservador o quirúrgico, y el ejercicio terapéutico del piso pélvico, supervisado por un fisioterapeuta, constituye una de las intervenciones conservadoras más utilizadas. **Objetivo:** Identificar la influencia de la fisioterapia sobre la incontinencia urinaria y el piso pélvico, con énfasis en las técnicas empleadas y sus beneficios. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda electrónica de artículos científicos en español sobre incontinencia urinaria, piso pélvico y fisioterapia, publicados desde 2014, incluyendo ensayos clínicos y artículos referentes al abordaje fisioterapéutico de esta condición. **Resultados:** El entrenamiento de la musculatura del piso pélvico (ejercicios de Kegel) cuenta con el respaldo más sólido como tratamiento conservador de primera línea, con mejoras documentadas en los síntomas, la fuerza muscular y la calidad de vida de las pacientes. Los ejercicios hipopresivos muestran resultados clínicos prometedores en estudios de menor tamaño muestral, pero la evidencia sistemática de mayor calidad no respalda su superioridad frente al entrenamiento muscular específico del piso pélvico. El fortalecimiento del CORE, la técnica correcta de ejecución y la supervisión profesional resul-

Autor correspondiente: Felipe Miguel Oviedo Frutos. Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay

Correo electrónico: felipe.oviedo.018@docentes.uninorte.edu.py

Financiación: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2022 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte (ARTI-22-142-ITA-SAL). Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

tan determinantes para el éxito terapéutico. **Conclusiones:** La fisioterapia —particularmente el entrenamiento de la musculatura del piso pélvico— ejerce una influencia positiva y bien documentada sobre la incontinencia urinaria femenina, mejorando los síntomas, la función muscular y la calidad de vida; los ejercicios hipopresivos constituyen un complemento con evidencia todavía en desarrollo. **Palabras clave:** incontinencia urinaria; piso pélvico; fisioterapia; ejercicios de Kegel; ejercicios hipopresivos.

Palabras clave: incontinencia urinaria, piso pélvico, fisioterapia, ejercicios de Kegel, ejercicios hipopresivos

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) se define como la queja por pérdida involuntaria de orina y constituye uno de los trastornos más frecuentes en mujeres adultas. Se clasifica habitualmente en tres tipos —incontinencia de esfuerzo, de urgencia y mixta—, siendo la incontinencia urinaria de esfuerzo la más común (1). Estudios internacionales reportan una prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres que varía ampliamente, entre el 12,8 % y el 46,0 %, según la población estudiada, el instrumento de medición y la metodología empleada, lo que refleja la heterogeneidad metodológica de este campo de investigación (2).

Dentro del manejo clínico conservador se incluyen los ejercicios de Kegel, orientados a incrementar la fuerza del cierre uretral. Sin embargo, la técnica de ejecución resulta determinante para el resultado clínico: un estudio con evaluación urodinámica encontró que solo el 52 % de las pacientes logró un aumento efectivo de la presión uretral tras el entrenamiento, lo que subraya la importancia de la instrucción correcta y de la supervisión profesional (3).

Desde el punto de vista fisiopatológico, la incontinencia urinaria de esfuerzo se origina en alteraciones anatómicas relacionadas con la edad, el parto, la obesidad y el estreñimiento, que afectan tanto a la uretra y las estructuras periuretrales como a la innervación pélvica, y cuya acción combinada compromete el mecanismo de continencia (4). Se trata además de una condición con un componente de subregistro considerable: por el estigma social y personal que conlleva, un número importante de mujeres evita la consulta y mantiene el problema en secreto, lo que dificulta establecer con precisión su prevalencia real, especialmente en mujeres menores de 65 años (1).

La prevención primaria de la incontinencia urinaria de esfuerzo es un área de creciente interés clínico. Las estrategias con mayor respaldo incluyen la enseñanza correcta del entrenamiento de la musculatura del piso pélvico —en particular los ejercicios de Kegel—, la actividad física moderada combinada, el control de peso, el abandono del tabaquismo, el tratamiento adecuado del asma y del estreñimiento, y el manejo obstétrico apropiado para prevenir el prolapso de órganos pélvicos y la lesión de la musculatura del piso pélvico durante el parto (5).

Esta revisión tuvo como objetivo identificar la influencia de la fisioterapia sobre la incontinencia urinaria y el piso pélvico, describiendo las técnicas empleadas y sus beneficios documentados.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda electrónica de artículos científicos sobre la incontinencia urinaria, el piso pélvico y la influencia de la fisioterapia en esta patología, mediante el buscador académico Google Académico, con los términos «incontinencia urinaria», «fisioterapia en piso pélvico», «ejercicios de Kegel», «fortalecimiento del piso pélvico» y «ejercicios hipopresivos».

Se incluyeron artículos publicados en español entre 2014 y 2022, correspondientes a ensayos clínicos y artículos referentes al abordaje fisioterapéutico de la incontinencia urinaria. Se excluyeron artículos publicados en inglés o portugués, tratamientos ajenos al quehacer fisioterapéutico, monografías y publicaciones con escasa evidencia científica.

Los artículos identificados en la búsqueda preliminar fueron sometidos a un filtro con los límites de búsqueda descritos y a una lectura crítica de títulos y resúmenes, incluyendo finalmente ensayos clínicos y revisiones sis-

tematizadas. Los datos se procesaron y tabularon con el programa Microsoft Excel 365.

RESULTADOS

La búsqueda identificó nueve artículos referentes a la influencia de la fisioterapia en la incontinencia urinaria y otras condiciones del piso pélvico.

Respecto al manejo clínico, se recomienda que las pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo de intensidad moderada a severa sean remitidas para valoración de tratamiento quirúrgico, mientras que las pacientes con incontinencia urinaria de urgencia suelen mejorar con tratamiento médico, que puede iniciarse desde la atención primaria en conjunto con el manejo conservador (3).

La valoración funcional del piso pélvico debe ser un proceso sistemático y ordenado, que permita evaluar los elementos biomecánicos relevantes para la intervención fisioterapéutica, considerando al piso pélvico como parte integral de la cavidad abdominal manométrica, de modo que la disfunción de uno de sus componentes repercute en la funcionalidad de los restantes.

En cuanto a la efectividad de los ejercicios hipopresivos, estudios clínicos de tamaño muestral reducido documentan mejoras en la sintomatología de la incontinencia urinaria y en la afectación de la vida diaria asociada a la disfunción del piso pélvico (6). Un protocolo de ejercicios hipopresivos supervisado, aplicado en una serie de seis casos de mujeres múltiparas, se asoció con una disminución del índice de pérdidas de orina y del grado de severidad de los síntomas (7).

El entrenamiento de la musculatura del piso pélvico cuenta, en cambio, con el respaldo de una revisión sistemática de ensayos clínicos controlados, que concluye que el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo o mixta mediante ejercicios de entrenamiento de esta musculatura contribuye de manera positiva a mejorar los síntomas, la fuerza muscular del piso pélvico y la calidad de vida de las pacientes afectadas (8). De forma consistente, se ha descrito que el método hipopresivo genera beneficios sobre la incontinencia urinaria posparto y sobre la coordinación entre el diafragma, la musculatura abdominal y el piso pélvico, aunque esta evidencia proviene de estudios de menor jerarquía metodológica que la disponible para el entrenamiento muscular específico (9).

DISCUSIÓN

La disfunción del piso pélvico afecta a un porcentaje importante de mujeres y comprende, entre otras condiciones, la incontinencia urinaria de esfuerzo, la incontinencia fecal y los prolapsos pélvicos. La incontinencia urinaria es el signo más frecuente y evidente de esta disfunción: afecta mayoritariamente a la población femenina, aumenta con la edad —aunque puede presentarse a edad temprana— y tiene una repercusión relevante en el ámbito social y psicológico, con capacidad de limitar la autonomía y reducir la autoestima de quienes la padecen. Sobre los 60 años, su prevalencia aumenta discretamente en las mujeres hasta cerca de un 33 %, mientras que en los hombres el incremento es marcadamente mayor, lo que estrecha la relación entre sexos hasta aproximadamente 3:1 en ese tramo etario (10).

Respecto a las técnicas de tratamiento conservador, la evidencia disponible posiciona al entrenamiento de la musculatura del piso pélvico como la intervención de primera línea con mayor respaldo. Una revisión sistemática específica sobre gimnasia abdominal hipopresiva concluyó que esta técnica es menos efectiva que el entrenamiento muscular del piso pélvico para activar dicha musculatura, lograr el cierre del hiato del elevador del ano y aumentar el grosor, la fuerza y la resistencia muscular, y que la evidencia revisada no respalda recomendar los ejercicios hipopresivos por encima del entrenamiento muscular específico, ni durante el posparto ni fuera de él, debido en gran parte a la escasez de ensayos clínicos de calidad metodológica adecuada sobre esta técnica (11). Este hallazgo es relevante porque contrasta con la percepción difundida —incluida en buena parte de la literatura de divulgación y de trabajos académicos de grado— de que los ejercicios hipopresivos superarían en efectividad al entrenamiento muscular clásico; la evidencia sistemática disponible no permite sostener esa afirmación.

Revisiones más recientes refuerzan esta jerarquía de evidencia: una revisión sistemática sobre aplicaciones móviles de salud para apoyar el entrenamiento de la musculatura del piso pélvico reafirma a esta intervención como tratamiento de primera línea para la incontinencia urinaria, con el desafío principal centrado en mejorar la adherencia de las pacientes al programa de ejercicios más que en cuestionar su eficacia (12). En mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo, un ensayo clínico aleatorizado mostró que la electroacupuntura añadida al entrenamiento muscular del piso pélvico produce una

mejoría adicional de los síntomas frente al entrenamiento combinado con acupuntura simulada (13), y una revisión sistemática con metaanálisis sobre distintas modalidades de acupuntura respalda su papel como complemento —no como sustituto— del entrenamiento muscular específico (14). En el período gestacional y posparto, una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados mostró que el entrenamiento grupal de la musculatura del piso pélvico durante el embarazo reduce significativamente la prevalencia de incontinencia urinaria tanto en el período gestacional como en el posparto, aunque con evidencia de calidad todavía limitada y sin que se haya demostrado con la misma solidez su efectividad cuando se inicia en el posparto (15).

En cuanto al fortalecimiento del CORE como complemento del entrenamiento del piso pélvico, la lógica biomecánica que sustenta su uso se basa en que la activación de la musculatura abdominal profunda —incluyendo los músculos perineales, el longísimo lumbar, el iliocostal, el diafragma y el cuadrado lumbar— genera una activación refleja coordinada con la musculatura pélvica, lo que podría potenciar los resultados del entrenamiento específico cuando ambos abordajes se combinan.

La correcta identificación de la musculatura del piso pélvico durante la contracción constituye, en cualquier caso, el primer paso indispensable para la ejecución adecuada de cualquiera de estas técnicas, y su ausencia —documentada en un porcentaje no despreciable de pacientes al inicio del entrenamiento— explica en parte la variabilidad de resultados reportada entre estudios y refuerza la necesidad de que el entrenamiento sea individualizado y supervisado por un fisioterapeuta.

La sociedad es cada vez más consciente del valor del trabajo preventivo del piso pélvico durante el embarazo y el parto, lo que se refleja en una mayor incorporación de contenidos sobre anatomía y función pélvica en los programas de preparación al parto. Pese a ello, la disfunción del piso pélvico suele ser recurrente, particularmente durante los primeros tres meses posparto, lo que respalda la pertinencia de mantener protocolos de detección y tratamiento tempranos en ese período.

En conclusión, la fisioterapia influye positivamente en el manejo de la incontinencia urinaria y la disfunción del piso pélvico, con el entrenamiento de la musculatura del piso pélvico como intervención conservadora de primera línea, respaldada por la evidencia sistemática de mayor calidad disponible. Los ejercicios hipopresivos y el fortalecimiento del CORE constituyen complementos

terapéuticos con resultados clínicos prometedores, pero su evidencia actual —proveniente mayoritariamente de estudios de menor tamaño muestral y jerarquía metodológica— no permite establecer su superioridad frente al entrenamiento muscular específico, por lo que se requieren ensayos clínicos aleatorizados de mayor calidad para precisar su lugar en el algoritmo terapéutico.

REFERENCIAS

1. Robles JE. La incontinencia urinaria. *An Sist Sanit Navar*. 2006;29(2):219-31. doi: <https://doi.org/10.4321/s1137-66272006000300006>
2. Botlero R, Urquhart DM, Davis SR, Bell RJ. Prevalence and incidence of urinary incontinence in women: review of the literature and investigation of methodological issues. *Int J Urol*. 2008;15(3):230-4. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2042.2007.01976.x>
3. Gutiérrez-González A, Álvarez-Tovar LM, García-Sánchez D, Pérez-Ortega R, Guillen-Lozoya AH. Eficiencia de los ejercicios de Kegel, evaluada con estudio urodinámico en pacientes con incontinencia urinaria. *Rev Mex Urol*. 2019;79(2):1-8.
4. Yang X, Wang X, Gao Z, Li L, Lin H, Wang H, et al. The anatomical pathogenesis of stress urinary incontinence in women. *Medicina (Kaunas)*. 2022;59(1):5. doi: <https://doi.org/10.3390/medicina59010005>
5. Kissler K, Yount SM, Rendeiro M, Zeidenstein L. Primary prevention of urinary incontinence: a case study of prenatal and intrapartum interventions. *J Midwifery Womens Health*. 2016;61(4):507-11. doi: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12420>
6. Palomino-Incalla MJ, Villarreal-Navarro NG, Andía-Vilcapoma DH. Efectividad del ejercicio hipopresivo en la incontinencia urinaria en pacientes de un hospital de Lima. *CASUS*. 2020;5(3):98-105. doi: <https://doi.org/10.35626/casus.2.2020.280>
7. Abimael B, Rial-Rebullido T, Chulvi-Medrano I, Fabre P. Ejercicio hipopresivo en el tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres multiparas: serie de casos. *RECIEN*. 2017;13:36-53.
8. González Sánchez B, Rodríguez-Mansilla J, Toro García A de, González López-Arza MV. Eficacia del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en incontinencia urinaria femenina. *An Sist Sanit Navar*. 2014;37(3):381-400. doi: <https://doi.org/10.4321/s1137-66272014000300008>
9. Guisado M del MS, Segura RG, Llorente EH. Importancia de las técnicas hipopresivas en la prevención de la incontinencia urinaria postparto. *RECIEN*. 2014;(8):34-46.
10. Chiang MH, Susaeta CR, Valdevenito SR, Rosenfeld VR, Finsterbusch RC. Incontinencia urinaria. *Rev Médica Clín Las Condes*. 2013;24(2):219-27.

11. Ruiz de Viñaspre Hernández R. Efficacy of hypopressive abdominal gymnastics in rehabilitating the pelvic floor of women: a systematic review. *Actas Urol Esp.* 2017;42(9):557-66. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2017.10.004>
12. Hou Y, Feng S, Tong B, Lu S, Jin Y. Effect of pelvic floor muscle training using mobile health applications for stress urinary incontinence in women: a systematic review. *BMC Womens Health.* 2022;22(1):400. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01985-7>
13. Tang K, Su T, Fu L, Chen Z, Liu G, Hou W, et al. Effect of electroacupuncture added to pelvic floor muscle training in women with stress urinary incontinence: a randomized clinical trial. *Eur Urol Focus.* 2022;9(2):352-60. doi: <https://doi.org/10.1016/j.euf.2022.10.005>
14. Kannan P, Bello UM. Efficacy of various forms of acupuncture for the treatment of urinary incontinence in women: a systematic review and meta-analysis. *Explore (NY).* 2022;19(1):26-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.07.004>
15. Yang X, Zhang A, Sayer L, Bassett S, Woodward S. The effectiveness of group-based pelvic floor muscle training in preventing and treating urinary incontinence for antenatal and postnatal women: a systematic review. *Int Urogynecol J.* 2022;33(6):1407-20. doi: <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04960-2>