



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA

Gimnasia hipopresiva en la prevención de la incontinencia urinaria durante el climaterio.

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en
Fisioterapia**

Autora:

Aguacunchi Gualpa, Yessenia Maribel

Tutor:

Msc. Alex Daniel Barreno Gadway

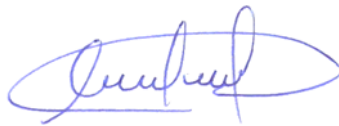
Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, **Yessenia Maribel Aguacunchi Gualpa**, con cédula de ciudadanía **1850240860** autora del trabajo de investigación titulado: **Gimnasia hipopresiva en la prevención de la incontinencia urinaria durante el climaterio**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autora de la obra referida será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, al mes de mayo del 2025.



Yessenia Maribel Aguacunchi Gualpa

C.I: 1850240860



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo, **Mgs. Alex Daniel Barreno Gadvay** docente de la carrera de Fisioterapia de la Universidad Nacional de Chimborazo, en mi calidad de tutora del proyecto de investigación denominado **“Gimnasia hipopresiva en la prevención de la incontinencia urinaria”** elaborado por el señor **Yessenia Maribel Aguacunchi Gualpa** certifico que, una vez realizadas la totalidad de las correcciones el documento se encuentra apto para su presentación y sustentación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando al interesado hacer uso del presente para los trámites correspondientes.

Riobamba, 15 de mayo del 2025

Atentamente,

Mgs. Alex Daniel Barreno Gadvay

TUTORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FISIOTERAPIA

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **“Gimnasia hipopresiva en la prevención de la incontinencia urinaria durante el climaterio”**, presentado por **Yessenia Maribel Aguacunchi Gualpa**, con cédula de identidad número **1850240860**, bajo la tutoría de **Mgs. Alex Daniel Barreno Gadvay**; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba mayo de 2025

Mgs. Gabriela Romero Rodriguez
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Mgs. Carlos Vargas Allauca
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Mgs. Ernesto Vinuesa Orozco
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **AGUACUNCHI GUALPA YESSENIA MARIBEL** con CC: **1850240860** estudiante de la Carrera **FISIOTERAPIA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"GIMNASIA HIPOPRESIVA EN LA PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA DURANTE EL CLIMATERIO"**, cumple con el 6%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 14 de mayo de 2025

Msc. Alex Barreno Gadvay
TUTOR

DEDICATORIA

A Dios, por la vida, la salud, la inteligencia y la sabiduría que me ha brindado para alcanzar este importante logro en mí, que desde el cielo guían mis pasos.

A mis padres, Ángel Aguacunchi y Fernanda Gualpa, cuyo amor, sacrificio y apoyo incondicional han sido el pilar fundamental en cada etapa de mi vida. Gracias por enseñarme, con su esfuerzo y dedicación, que los sueños se alcanzan con perseverancia y fe.

A mis hermanos, Mauricio y Solange, por su compañía, comprensión y aliento constante. Su presencia ha sido un motor de fuerza y motivación en este recorrido académico y personal.

Este trabajo de investigación es un reconocimiento a cada persona que, de una u otra manera, ha sido parte de mi formación. Sus palabras de aliento, sus enseñanzas y su apoyo han sido esenciales en este trayecto que hoy culmina con gratitud y esperanza.

Yessenia Maribel Aguacunchi Gualpa

AGRADECIMIENTO

El camino que ha llevado a la culminación de esta investigación ha sido un viaje de descubrimiento, aprendizaje y dedicación, que no hubiera sido posible sin el apoyo inquebrantable de diversas personas y entidades a las que deseo expresar mi profunda gratitud.

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme la vida, la salud, la sabiduría necesaria en cada paso dado y la inteligencia para lograr culminar mi carrera.

Agradezco de manera especial a mis padres, Ángel Aguacunchi y Fernanda Gualpa, y a mis hermanos, Mauricio y Solange, por su amor, comprensión y constante aliento. Su paciencia y apoyo incondicional han sido el pilar sobre el cual construí cada página de esta investigación.

A mis amigas, por compartir risas, alegrías y también momentos de desafío. Su presencia constante y apoyo incondicional han sido un faro en medio de las adversidades. Agradezco cada palabra de ánimo, cada gesto de amistad que ha iluminado los días más oscuros.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a la carrera de Fisioterapia, por abrirme las puertas hacia mi futuro profesional. A mis docentes, quienes con esfuerzo y dedicación nos brindaron sus conocimientos y nos enseñaron a dar lo mejor de nosotros en cada etapa estudiantil.

A mi tutor de tesis, MSc. Alex Barreno, por su acompañamiento durante el proceso de titulación. Su sabiduría, paciencia y dedicación han sido fundamentales para guiarme correctamente y culminar con éxito este proyecto de investigación. A todos quienes, de una u otra manera, han formado parte de este importante logro, les extiendo mi más sincero agradecimiento.

Yessenia Maribel Aguacunchi Gualpa

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORIA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

1	CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
2	CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1	Anatomía del suelo pélvico y musculatura asociada	15
2.2	Musculatura.....	15
2.3	Fisiología y su relación con el suelo pélvico	15
2.4	Incontinencia urinaria	16
2.5	Partes del cuerpo afectadas por la incontinencia urinaria	17
2.6	El climaterio.....	18
2.7	Incontinencia urinaria en el climaterio	18
2.8	Valoración fisioterapéutica	19
2.9	Gimnasia hipopresiva.....	20
2.10	Dosificación	20
2.11	Contraindicaciones.....	21
3	CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	22
3.1	Diseño de la investigación	22
3.2	Tipo de investigación.....	22
3.3	Nivel de investigación.....	22
3.4	Método de investigación.....	22
3.5	Según la cronología de la investigación	22

3.5	Población de estudio	23
3.6	Criterios de inclusión y exclusión.....	23
3.6.1	Criterios de inclusión:	23
3.6.2	Criterios de exclusión:.....	23
3.7	Técnicas y recolección de datos.....	23
3.8	Método de análisis y procesamiento de datos.....	23
4	CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
4.1	Resultados de la revisión bibliográfica	32
4.2	DISCUSIÓN	49
5	CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1	Conclusiones.....	51
5.2	Recomendaciones	52
6	CAPITULO VI PROPUESTA.....	53
6.1	Objetivo.....	53
6.2	Actividades Propuestas	53
6.3	Resultados Esperados.....	54
7	BIBLIOGRAFÍA.....	55
8	ANEXOS.....	61
8.1	Anexo 1	61
8.2	Anexo 2.....	62
8.3	Anexo 3.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estudios utilizados para la revisión bibliográfica.....	26
Tabla 2 Resultados de los artículos revisados	32
Tabla 3 Planificación de la propuesta.....	54
Tabla 4 Ejercicios de la Guía Práctica de Gimnasia Hipopresiva	62
Tabla 5 Criterios de la escala de Pedro.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de flujo para recolección de las fuentes bibliográficas	25
--	----

RESUMEN

Introducción: La incontinencia urinaria es una condición prevalente en mujeres adultas, especialmente durante el climaterio, etapa de transición hacia la menopausia caracterizada por cambios hormonales. Esta disfunción afecta la calidad de vida física, mental y emocional de las mujeres, y es común a nivel mundial, con alta incidencia tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, incluido Ecuador.

Marco teórico: El estudio describe la anatomía y fisiología del suelo pélvico, la clasificación de la incontinencia urinaria y los cambios del climaterio que afectan el control vesical. Se analiza la gimnasia hipopresiva como una técnica basada en posturas, respiraciones y apneas espiratorias.

Objetivo: analizar el uso de la gimnasia hipopresiva en la prevención de la incontinencia urinaria durante el climaterio.

Metodología: Se empleó una investigación documental, de tipo bibliográfica y nivel descriptivo, con enfoque cualitativo e inductivo. Se seleccionaron 25 artículos científicos (publicados entre 2018 y 2024), obtenidos de bases de datos indexadas. Se aplicó la escala PEDro y se seleccionó únicamente estudios con calificación ≥ 7 .

Resultados: Se identificaron 92 artículos científicos en bases de datos. Tras el proceso de depuración: 26 fueron eliminados por duplicidad, 15 por ser anteriores a 2018, 12 por acceso restringido, 4 por título y resumen no pertinentes y 10 por no cumplir con la puntuación mínima en la escala PEDro. Finalmente, se incluyeron 25 artículos: 14 ensayos clínicos controlados aleatorizados y 6 estudios de caso

Conclusiones: La revisión evidenció que la gimnasia hipopresiva mejora la fuerza del suelo pélvico y disminuye los síntomas de incontinencia urinaria en mujeres climatéricas. La gimnasia hipopresiva representa una herramienta útil y complementaria en la prevención de la incontinencia urinaria durante el climaterio, especialmente cuando se combina con ejercicios de Kegel.

Palabras claves: climaterio, gimnasia, hipopresiva, incontinencia, urinaria, suelo pélvico, prevención.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence is a common condition among adult women, particularly during the climacteric period—a transitional phase toward menopause characterized by hormonal changes. This dysfunction significantly impacts women's physical, mental, and emotional quality of life and is prevalent worldwide, with a high incidence in both developed and developing countries, including Ecuador.

Theoretical Framework: This study explores the anatomy and physiology of the pelvic floor, the classification of urinary incontinence, and the climacteric changes that influence bladder control. Hypopressive gymnastics is analyzed as a technique that combines specific postures, breathing patterns, and expiratory apneas.

Objective: To analyze the use of hypopressive gymnastics in preventing urinary incontinence during the climacteric period.

Methodology: A documentary, bibliographic, and descriptive study was conducted, employing a qualitative and inductive approach. Twenty-five scientific articles published between 2018 and 2024 were selected from indexed databases. The PEDro scale was applied, and only studies with a score of ≥ 7 were included.

Results: A total of 92 scientific articles were initially identified. After the filtering process, 26 were excluded due to duplication, 15 for being published before 2018, 12 for restricted access, 4 due to irrelevant titles or abstracts, and 10 for not meeting the minimum PEDro score. Ultimately, 25 articles were included: 14 randomized controlled trials and 6 case studies.

Conclusions: The review demonstrated that hypopressive gymnastics enhances pelvic floor strength and reduces symptoms of urinary incontinence in climacteric women. It serves as a useful and complementary tool for preventing urinary incontinence during the climacteric, particularly when combined with Kegel exercises. Its implementation requires professional guidance and individualized programs.

Keywords: climacteric, hypopressive gymnastics, urinary incontinence, pelvic floor, prevention.



Firmado electrónicamente por:
**CRISTINA SOLEDAD
GRANIZO YEPEZ**

Validar únicamente con FirmaSC

Reviewed by: Cristina Granizo

ID:0605149434

1 CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria es una condición que afecta a un número considerable de mujeres en edad adulta, particularmente durante el climaterio. Una etapa que implica cambios hormonales y encamina la transición a la menopausia (1). Esta condición es prevalente entre mujeres mayores de 40 años; existe una alta incidencia tanto en países desarrollados como España, Francia, E.E.U.U y Reino Unido, y en vías de desarrollo como México, Chile, Ecuador y Brasil. (2) (3) (4) Este tipo de condición a nivel mundial afecta a muchas mujeres que se encuentran en el climaterio y afecta al bienestar físico y mental de las mismas (5).

La incontinencia urinaria afecta directamente a los diferentes músculos de la base de la pelvis, los cuales son encargados de soportar a la vejiga, útero y el recto. (6) Es necesario mantener una correcta funcionalidad muscular del suelo pélvico, ya que de estas depende que la mujer pueda tener una adecuada continencia urinaria y fecal además un buen control y manejo en la apertura y cierre de la uretra y el recto (7). La IU suele ser uno de los síntomas y problemas más comunes el cual tiende a complicarse por diferentes factores externos que pueden empeorar esta etapa y condición. Es por eso por lo que nace la necesidad de proponer e implementar estrategias de prevención, manejo y tratamientos dirigidos a cada mujer (8)

A pesar de la existencia de múltiples tratamientos para esta condición que afecta a una gran parte de la población femenina, ha surgido la necesidad e interés de explorar y proponer alternativas no invasivas que faciliten su manejo. En este contexto, la gimnasia hipopresiva ha comenzado a ganar reconocimiento como una opción efectiva para fortalecer el suelo pélvico y, al mismo tiempo, tratar la incontinencia urinaria. (9)

La gimnasia hipopresiva es un tipo de ejercicio que ha venido tomando mayor renombre en el campo de la fisioterapia. Este tipo de ejercicios maneja sus movimientos en posturas y técnicas de respiración y contracción muscular que ayuda especialmente a bajar la presión dentro del abdomen y activar los músculos del suelo pélvico de forma profunda y manejable (10). Se ha identificado que la debilidad del suelo pélvico es un factor crítico y de mucha relevancia en el desarrollo de la incontinencia urinaria donde la gimnasia hipopresiva no ha sido suficientemente abordada como método específico para prevenir esta condición en mujeres adultas durante el climaterio (7)

Es de gran relevancia conocer este tipo de métodos en el ámbito clínico, ya que ofrecen múltiples beneficios tanto para el profesional de la salud como para la paciente durante el climaterio. Por ello, el objetivo de esta investigación es analizar el uso de la gimnasia hipopresiva en la prevención de la incontinencia urinaria durante el climaterio.

2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Anatomía del suelo pélvico y musculatura asociada

El suelo pélvico está estructurado por varios músculos, ligamentos y una gran cantidad de tejidos conectados entre sí, que forman un soporte estructural en la base de la pelvis, desempeñando un papel crucial en la contención y funcionamiento de los órganos pélvicos: la vejiga, el útero, la vagina y el recto. Está compuesto principalmente por los músculos del suelo pélvico, entre los cuales se incluyen los músculos pubococcígeo, puborrectal y iliococcígeo, que se extienden desde el pubis hasta el coxis, creando una red que sostiene estos órganos y regula la presión intraabdominal (11). Imágenes disponibles en el anexo 1.

2.2 Musculatura

Los músculos pubococcígeo, puborrectal y iliococcígeo forma parte del grupo muscular del elevador del ano, desempeña una función esencial en el control de la continencia urinaria, al permitir la comprensión de la uretra para evitar que la orina se escape y la función de los esfínteres uretrales, que controlan la abertura de la uretra, permitiendo o impidiendo el paso de la orina desde la vejiga hacia fuera del cuerpo. Además, este grupo muscular interactúa con las estructuras musculares abdominales y las del diafragma respiratorio para mantener la estabilidad y la presión intraabdominal. Los músculos del suelo pélvico también son responsables del apoyo durante el parto, aunque su función puede verse comprometida por el paso del tiempo, la actividad física, embarazos o cambios hormonales, como los que ocurren en el climaterio (11).

2.3 Fisiología y su relación con el suelo pélvico

La fisiología está basada en un delicado equilibrio entre los músculos del suelo pélvico, el sistema nervioso y la vejiga. Durante el proceso de almacenamiento de la orina en la vejiga, los esfínteres internos y externos de la uretra se mantienen cerrados gracias a la acción coordinada del sistema nervioso autónomo y la musculatura perineal. Este mecanismo de contención previene la pérdida involuntaria de orina en situaciones fisiológicas normales e incluso durante la actividad física o al toser o estornudar. La coordinación de la contracción del músculo detrusor de la vejiga y la relajación de los esfínteres se da de forma voluntaria e involuntaria a través de señales nerviosas del cerebro (12).

La incontinencia urinaria se da cuando la función de contención de orina se ve alterada, donde la debilitación o disfunción de los músculos del suelo pélvico cambia de posición y compromete la función de la vejiga y la uretra. En el climaterio, se pueden observar cambios en la elasticidad y fuerza de los tejidos pélvicos, afectando la firmeza muscular y originando

la aparición de pérdida de orina de forma involuntaria. El deterioro de los tejidos musculares contribuye al descenso de los órganos pélvicos, como la vejiga, y derivar en un prolapso vesical y complicar aún más la incontinencia (13).

2.4 Incontinencia urinaria

Según la Sociedad Internacional de Continencia, la incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina (14), una afección que afecta a un porcentaje considerable de la población femenina y que tiene un impacto negativo en la calidad de vida (15). Entre los principales factores de riesgo asociados a esta condición se incluyen la edad avanzada, el número de partos, el sobrepeso, el estreñimiento, la menopausia, así como ciertos procedimientos quirúrgicos, como la histerectomía, la radioterapia pélvica y el prolapso de órganos pélvicos (16). La incontinencia urinaria se clasifica en varios subtipos, tales como:

- La incontinencia urinaria de esfuerzo se refiere a la pérdida involuntaria de orina que ocurre debido a actividades que aumentan la presión intraabdominal, como el ejercicio, la tos, el estornudo o la maniobra de Valsalva (17).
- La incontinencia urinaria de urgencia se caracteriza por la pérdida de orina precedida por una necesidad urgente e incontrolable de orinar (17).
- La incontinencia urinaria mixta es la combinación de la incontinencia de esfuerzo y de urgencia da lugar a la incontinencia urinaria mixta (17).

La etiología de la incontinencia urinaria (IU) es multifactorial, pero uno de los factores comunes es la disfunción del suelo pélvico, es una condición prevalente suele ocurrir por diversas razones. En algunos casos, el propio paciente evita buscar ayuda debido a la estigmatización asociada con la afección, lo que se traduce en que solo entre el 9% y el 69% de las mujeres incontinentes buscan atención médica, generalmente después de un largo período de tiempo. Por otro lado, existe una falta de sensibilización entre los profesionales de la salud respecto a la IU, una enfermedad que, aunque no grave, limita la calidad de vida (13).

La IU puede estar asociada a diversos factores de riesgos permanentes como transitorios, entre ellos las lesiones del suelo pélvico ocasionadas por el parto vaginal, así como la disminución de niveles de estrógenos, enfermedades crónicas como la diabetes, trastornos neurológicos y patologías degenerativas del aparato (18).

Existen causas reversibles que pueden causar incontinencia urinaria aguda como el uso de determinados fármacos, el delirium, las infecciones urinarias, la poliuria o la impactación

fecal. En estos casos, no suele haber lesiones estructurales en el tracto urinario inferior, y la continencia se recupera una vez que se corrige el factor subyacente (18).

Las mujeres presentan una mayor prevalencia de incontinencia urinaria (IU) en comparación con los hombres, siendo la forma mixta la más común. Los síntomas de UI tienden a intensificarse con la edad debido a los efectos del envejecimiento sobre el sistema musculoesquelético (19). En la población adulta mayor, se ha observado una disminución de hasta un 45% en la capacidad máxima de consumo de oxígeno en comparación con los adultos jóvenes, así como una pérdida anual del 1% de masa musculoesquelética. En total, entre los 20 y los 80 años, puede producirse una pérdida del 50% de masa muscular (20). La IU está asociada con la pérdida de la función sexual y con el prolapso de los órganos pélvicos, lo que tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida de las mujeres que experimentan disfunción del suelo pélvico (13).

2.5 Partes del cuerpo afectadas por la incontinencia urinaria

La incontinencia urinaria aparece cuando la función de los músculos y tejidos del suelo pélvico comienza a fallar y compromete la estabilidad de los órganos pélvicos y de la presión intraabdominal. Entre las partes afectadas directamente por la incontinencia urinaria están la vejiga y la uretra, debido a que los músculos que rodean la uretra, incluidos los esfínteres, tienden a debilitarse y no se logra sostener la región pélvica de la forma correcta. Así mismo, la falta de tono muscular en el esfínter uretral externo no logra mantener la vejiga cerrada durante las actividades diarias, provocando la pérdida involuntaria de orina (14).

Otra de las partes que afecta la incontinencia urinaria son los músculos pubococcígeo e iliococcígeo, los cuales tienden a perder tono y elasticidad, lo que provoca el aumento de la presión intraabdominal durante actividades sencillas como el estornudo, la tos o en momentos de risa recurrente (11).

De la misma manera, la vagina y el útero suelen comprometerse especialmente en aquellas mujeres que han tenido partos vaginales y los tejidos del suelo pélvico han sufrido algún desgarro o estiramiento. Estos factores afectan la continencia urinaria, la posición de los órganos pélvicos e inclusive la función sexual. Estas afecciones pueden desencadenar el prolapso uterino o prolapso de la vejiga inducidas por músculos débiles en las estructuras pélvicas (14).

2.6 El climaterio

El climaterio es una fase de transición en la vida de la mujer que ocurre entre la etapa reproductiva y el fin de esta. Este periodo comienza aproximadamente cinco años antes de la menopausia. Se caracteriza por una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales derivados de la disminución de la producción de estrógenos (13).

Durante el climaterio, las mujeres pueden experimentar diferentes molestias que afectan su calidad de vida, las cuales pueden presentarse como irregularidades en el ciclo menstrual, afecciones en la piel, alteraciones del estado de ánimo e incluso la disminución o culminación de la fertilidad. En esta etapa, suele disminuir los niveles de estrógenos, lo que provoca que el cuerpo se adapte a estos cambios y afecta directamente la salud y bienestar de la mujer (13).

Esta condición se diagnostica cuando una mujer no ha tenido un periodo menstrual durante 12 meses consecutivos, lo que marca el final de su ciclo reproductivo. A diferencia del climaterio, que es un proceso que se extiende durante varios años, la menopausia es un momento ya definido en la vida de la mujer (21).

Para lograr un tratamiento, es importante que las mujeres realicen un manejo controlado y personalizado de acuerdo con los síntomas y condiciones que padecen cada una de las mujeres, ya que no todas las mujeres presentan los mismos síntomas o cambios físicos y emocionales. Para manejar este tipo de condición y reducir se puede incluir cambios en el estilo de vida, terapias hormonales e incluso apoyo psicológico. El climaterio se divide en dos fases principales: (22).

- La perimenopausia es la etapa en la que inician los primeros síntomas relacionados con el climaterio, donde se presenta la última menstruación de la mujer y avanza hasta llegar a la menopausia (23).
- La postmenopausia es aquella que se presenta o se extiende después de la etapa de la menopausia; esta fase puede llegar hasta los 64 años de edad. La postmenopausia se divide en dos etapas; la temprana, es aquella que se encuentra en los primeros cinco años posteriores a la menopausia, y la tardía, que se presenta desde el quinto año después de la menopausia hasta los 64 años promedio que dura esta condición (23).

2.7 Incontinencia urinaria en el climaterio

En la etapa del climaterio se producen cambios hormonales como la disminución de estrógenos lo cual afecta en la estabilidad de los músculos del suelo pélvico y la posición y

funcionalidad de estructuras como la vejiga y la uretra. Esta alteración hormonal conlleva a una pérdida de flexibilidad, tono y soporte de los tejidos, afectando a la capacidad funcional y biomecánica de sostener y estabilizar la región pélvica, desencadenando cuadros de incontinencia urinaria (24).

La paridad también está asociada con la aparición de incontinencia urinaria, debido a los cambios hormonales y físicos que ocurren durante el embarazo. El número de partos afecta negativamente, ya que durante el parto por el canal vaginal se pueden producir lesiones (25). Además, los esfuerzos realizados durante el proceso de parto impactan directamente sobre la musculatura del suelo pélvico (24).

2.8 Valoración fisioterapéutica

El objetivo es establecer un diagnóstico preciso y personalizado que guíe el tratamiento adecuado. Primero, es importante realizar una historia clínica detallada que permita identificar posibles causas reversibles de la incontinencia. Para ello, se emplea la mnemotecnica DIAPPERS, que abarca desde delirium, infecciones y atrofia vaginal, hasta factores farmacológicos, psicológicos, exceso de gasto urinario, movilidad reducida y estreñimiento. La identificación de estas causas permite descartar patologías tratables que podrían estar contribuyendo a los síntomas de IU y, mejorar la intervención terapéutica (26). Realizar evaluaciones físicas y neurológicas para descartar otras afecciones subyacentes. Es necesario un examen físico del soporte pélvico, que incluya la valoración de posibles divertículos, fistulas y prolapso de órganos pélvicos, a través del contacto físico del abdomen para detectar una vejiga aumentada de tamaño. También un examen neurológico, como la exploración de los reflejos perineales para verificar la integridad de las inervaciones motoras del perineo. En los casos de incontinencia urinaria de esfuerzo, es común realizar una prueba de esfuerzo con tos, lo que permite observar la fuga de orina durante el acto de toser, y evaluar la movilidad uretral mediante la prueba de Q-tip, que mide el grado de desplazamiento del cuello uretral durante la maniobra de Valsalva (26).

El uso de cuestionarios estandarizados también juega un papel importante en la valoración clínica de la IU, especialmente en mujeres climatericas. En estos casos, se recomienda el uso de la Menopause Rating Scale, un instrumento útil para evaluar los síntomas, este cuestionario muestra alteraciones y se debe complementar con otros test como el International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form y el test de Sandvik, con el fin de obtener una visión más clara del diagnóstico y la severidad de la incontinencia. Estos cuestionarios proporcionan información sobre la severidad de la IU, pero también

sirven para personalizar el tratamiento, según las características específicas de cada paciente (26).

2.9 Gimnasia hipopresiva

El ejercicio hipopresivo es una técnica innovadora y ampliamente utilizada en la actualidad, tanto en el tratamiento, rehabilitación y prevención de diversas afecciones. Esta modalidad de ejercicio se caracteriza por una serie de movimientos específicos que se ejecutan siguiendo ciertas pautas posturales y respiratorias (27).

La gimnasia hipopresiva tiene como objetivo reducir la presión intraabdominal y activar los músculos profundos del abdomen, y de esta manera contribuir a una mejor postura y contracción. La combinación de la respiración con las contracciones musculares mejora la fuerza y el tono abdominal, fortaleciendo el periné y brindando actividades que traten la incontinencia urinaria y disminuyan los síntomas o afecciones de la misma (28).

Este tipo de ejercicios es fortalecer de manera más integral la musculatura pélvica y abdominal, a razón de mejorar la estabilidad y funcionalidad del cuerpo. Es importante destacar que cuando se reduce la presión intraabdominal por medio de movimientos específicos enfocados en ejercicios hipopresivos, se reduce la rigidez, incomodidad y disminuye el malestar de la zona pélvica (29).

La gimnasia utiliza ejercicios basados en técnicas posturales, presión y activación intraabdominal que ayudan en el manejo de la incontinencia urinaria, a través de la activación de músculos, no solo desempeñan un papel clave en la rehabilitación, sino que también actúan como una herramienta preventiva frente a posibles disfunciones futuras del suelo pélvico (30). En la tabla 1, ubicada en anexos, se detallan los ejercicios más comunes de la gimnasia hipopresiva, que están diseñados para fortalecer el suelo pélvico.

2.10 Dosificación

Se consideró una revisión sistémica que fue publicada en el año 2023 por Salazar y otros colaboradores, en la que se evaluó la efectividad de los ejercicios hipopresivos en mujeres climatéricas que presentaban problemas de incontinencia urinaria. El estudio analizó varios ensayos clínicos aleatorizados y logró concluir que los ejercicios hipopresivos aplicados a las mujeres pueden reducir los síntomas de incontinencia urinaria y mejorar la calidad de vida (31).

Dentro de la dosificación utilizada en esta revisión y basada en los programas utilizados en los estudios analizados, se estableció que es recomendable realizar 2 a 3 sesiones de 20 a 30 minutos por un lapso de 6 a 12 semanas. Los ejercicios deben manejarse de 3 a 5 series por

sesión y las repeticiones de cada ejercicio deben establecerse de 6 a 10 repeticiones. Dentro del programa de gimnasia hipopresiva se debe considerar que los ejercicios deben combinar diferentes posturas estáticas con la respiración diafragmática y apnea espiratoria (31).

La dosificación presentada, y como los autores también lo mencionan, puede ser adaptada según las necesidades individuales de cada paciente, ya que cada mujer presenta distintos síntomas y características diferentes en la etapa del climaterio, razón primordial por la que la dosificación siempre debe ser personalizada según las necesidades de cada mujer (31).

2.11 Contraindicaciones

A pesar de todos los beneficios que muestra la gimnasia hipopresiva, como toda actividad, existen ciertas precauciones y contraindicaciones que se deben tener en cuenta al momento de practicarlas.

- Mujeres embarazadas con edad avanzada, deben evitar realizar o practicar este tipo de ejercicios, ya que no es adecuada la excesiva contracción durante la gestación al ser una población de riesgo.
- Personas que tienen hipertensión arterial realicen este tipo de ejercicios, debido a que las variaciones de presión que puedan ocurrir durante la actividad, puedan aumentar la presión arterial.
- Las personas que padezcan algún tipo de problema respiratorio crónico deben consultar primero a un profesional de salud antes de realizar este tipo de ejercicios.
- lesión muscular o articular en la parte abdominal, pélvica o lumbar, pospongan la realización de la gimnasia hipopresiva (32).

3 CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

La investigación se basó en un diseño documental, lo que permitió sistematizar y detallar conceptos, tipos de incontinencia urinaria, factores asociados al climaterio, y tratamientos relacionados con la gimnasia hipopresiva y su efecto en la incontinencia urinaria de esta forma, se logró que el proyecto proporcione información relevante y adecuada para la recolección de la información, se consultaron diversas bases de datos científicas reconocidas, tales como PubMed, SciELO, Dialnet, Science Direct y Medigraph, que proporcionan artículos revisados por pares, garantizando la validez y actualidad de los contenidos analizados.

3.2 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo bibliográfico se basó en el análisis de documentos digitales y físicos disponibles en bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet, Science Direct y Medigraph, relacionados con las variables de estudio. Se optó un enfoque de carácter cualitativo, lo que permite explorar los argumentos y conclusiones de diversos autores sobre la gimnasia hipopresiva y su relación con la incontinencia urinaria durante el climaterio.

3.3 Nivel de investigación

El nivel de la investigación fue descriptivo, centrado en detallar la información a través del análisis y comparación de diversos estudios, documentos y artículos de revistas científicas. Este enfoque permitió caracterizar y clasificar la incontinencia urinaria, así como examinar sus manifestaciones durante el climaterio y la aplicación de gimnasia hipopresiva.

3.4 Método de investigación

El método empleado fue inductivo, porque se habló desde las características más específicas a las más generales del tema, utilizando el análisis y síntesis de la información recopilada de los artículos seleccionados enfocados en comprender los efectos de la gimnasia hipopresiva en la prevención de la incontinencia urinaria.

3.5 Según la cronología de la investigación

La relación con el tiempo fue de tipo retrospectivo, ya que se analizaron diversos artículos científicos basados en estudios previos, respaldados por evidencia científica, donde existe un seguimiento a los pacientes con incontinencia urinaria durante el climaterio en un tiempo predeterminado, permitiendo obtener resultados concluyentes sobre la gimnasia hipopresiva.

3.5 Población de estudio

Artículos de carácter científico que contengan como población de estudio a pacientes con incontinencia urinaria durante el climaterio se identificó alrededor de 92 artículos científicos relevantes al tema, posterior se seleccionó 25 artículos científicos para la investigación, los cuales cumplieron con los criterios establecidos y proporcionaron información sobre la gimnasia hipopresiva y cuál fue su impacto en la incontinencia urinaria durante el climaterio

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión:

- Artículos científicos con al menos dos variables del tema de estudio.
- Población de estudio incluye mujeres climáticas postparto, multíparas, nulíparas, con comorbilidades y disfunciones del suelo pélvico.
- Artículos en idiomas inglés y español.
- Artículos publicados a partir de 2018.
- Artículos que presentan una calificación mayor o igual a 7 en la escala de PEDro.

3.6.2 Criterios de exclusión:

- Artículos publicados antes de 2018.
- Revisiones sistemáticas o metaanálisis.
- Artículos incompletos o de baja calidad metodológica.
- Registros identificados en otras fuentes o duplicados.
- Registros que no poseen texto completo o sin acceso al documento.

3.7 Técnicas y recolección de datos

La búsqueda de artículos científicos se realizó mediante descriptores y palabras clave relacionadas con el tema, tales como: “Hypopressive gymnastics”, “urinary incontinence”, “climater” y “prevention”. Se utilizaron operadores booleanos como “AND”, “OR” y “NOT” para mejorar la búsqueda y obtener artículos relevantes sobre el tema. De esta forma, se recopilaron un total de 25 artículos relevantes para la investigación.

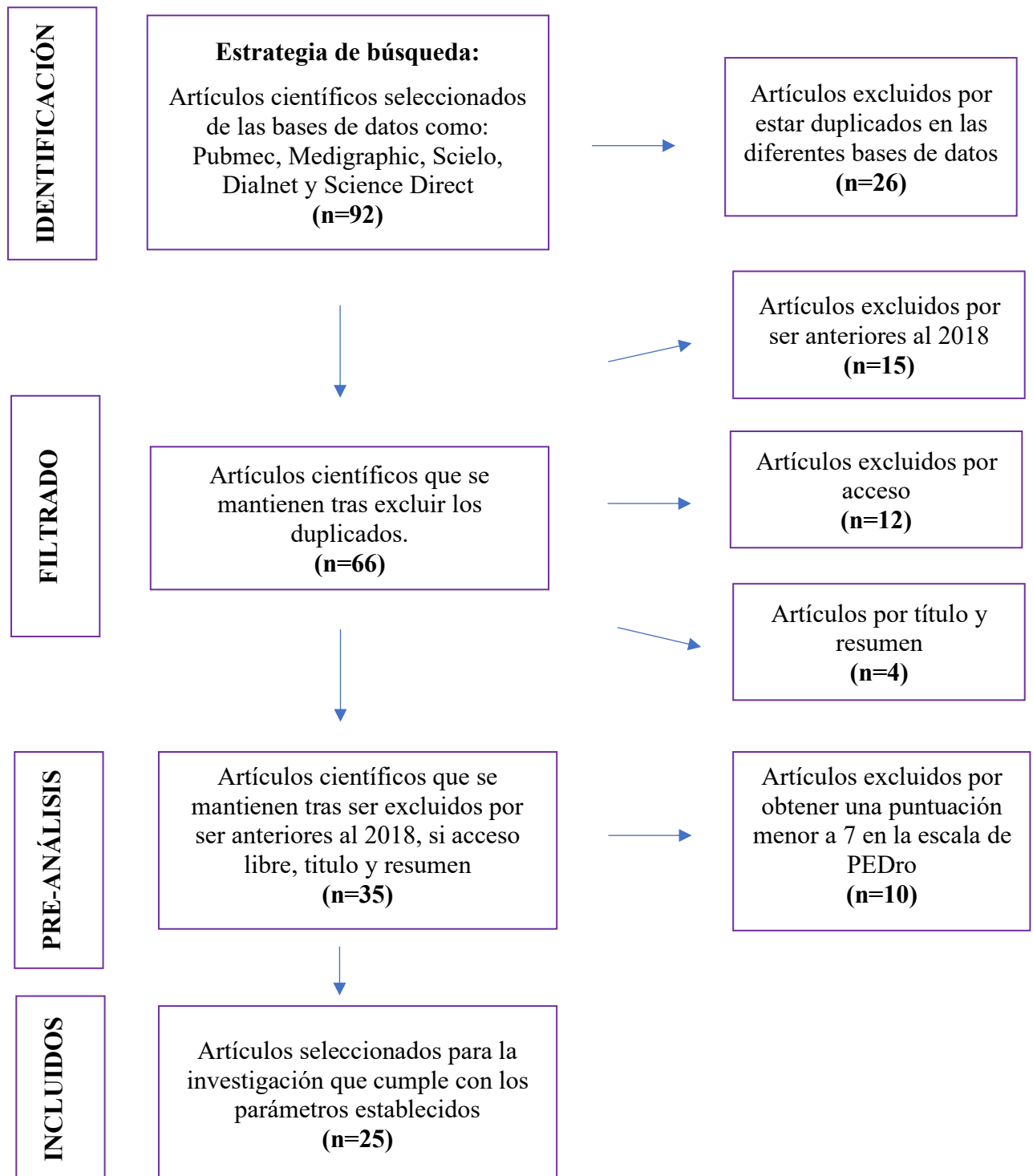
3.8 Método de análisis y procesamiento de datos

Se realizó un análisis completo de los artículos seleccionados, con el objetivo de identificar patrones, tendencias y hallazgos significativos en relación con los efectos de la gimnasia hipopresiva en la prevención de la incontinencia urinaria durante el climaterio. Para ello, se emplearon criterios como la calidad metodológica de los estudios y la relevancia de las

fuentes científicas consultadas, considerando las bases de datos académicas confiables de donde provienn los artículos.

La estrategia de selección y extracción de datos se dividió en 4 parámetros. **Identificación:** la búsqueda arrojó un total de 92 artículos científicos; se excluyeron 26 artículos. **Filtrado:** 15 artículos por ser anteriores al 2018, 12 descartados por acceso restringido y 4 excluidos por título y resumen. **Elegibilidad:** 10 artículos excluidos por obtener una puntuación menor en escala de PEDRo. **Inclusión:** Finalmente 25 artículos fueron incluidos para el desarrollo de la investigación.

Figura 1 Diagrama de flujo para recolección de las fuentes bibliográficas



Fuente: Elaborado por Aguacunchi Yessenia. Diagrama de flujo para recolección de fuentes bibliográficas

Tabla 1 Estudios utilizados para la revisión bibliográfica

No	AUTOR	Titulo original	Título traducido	Base científica	Escala PEDro
1	Berríos et al., (2024). (33)	Effects of hypopressive exercise associated with aerobic and muscle strength training on the treatment of fatigue, urinary incontinence symptoms, sexual function, and quality of life in women treated for gynecologic cancer: A randomized clinical trial protocol	Efectos del ejercicio hipopresivo asociado con el entrenamiento aeróbico y de fuerza muscular en el tratamiento de la fatiga, los síntomas de la incontinencia urinaria, la función sexual y la calidad de vida en mujeres tratadas por cáncer ginecológico: un protocolo de ensayo clínico aleatorizado	PubMed	10
2	Arranz et al., (2022). (34)	The Impact of Hypopressive Abdominal Exercise on Linea Alba Morphology in Women Who Are Postpartum: A Short-Term Cross-Sectional Study	El impacto del ejercicio abdominal hipopresivo en la morfología de la línea alba en mujeres en posparto: un estudio transversal a corto plazo	PubMed	7
3	Abd A et al. (2023). (35)	Effect of hypopressive exercises versus pelvic floor muscle exercises on stress urinary incontinence among multiparous women	Efecto de los ejercicios hipopresivos versus ejercicios de los músculos del suelo pélvico sobre el estrés urinario incontinencia entre mujeres multíparas	Dialnet	8

4	Mitova S et al., (2022). (36)	Effectiveness of hypopressive gymnastics in women with pelvic floor dysfunction	Efectividad de la gimnasia hipopresiva en mujeres con disfunción del suelo pélvico	Science Direct	9
5	Bottini D et al., (2022). (37)	Effects of pelvic floor muscle training versus hypopressive abdominal gymnastics (HAG) on stress urinary incontinence in climacteric women: randomized clinical trial	Efectos del entrenamiento muscular del suelo pélvico versus la gimnasia abdominal hipopresiva (GAH) sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres climatéricas: ensayo clínico aleatorizado	Scielo	7
6	Do Santos., (2019). (38)	Assessment of abdominal and pelvic floor muscle function among continent and incontinent athletes	Evaluación de la función muscular del suelo pélvico y abdominal en deportistas continentes e incontinentes	PubMed	9
7	Vaz L et al., (2022). (39)	Can abdominal hypopressive technique improve stress urinary incontinence? an assessor-blinded randomized controlled trial	¿Puede la técnica de hipopresión abdominal mejorar la incontinencia urinaria de esfuerzo? Un ensayo controlado aleatorio sin evaluación	PubMed	7
8	Molina G et al., (2022). (40)	The effects of an 8-week hypopressive exercise training program on urinary incontinence and pelvic floor muscle activation: A randomized controlled trial	Efectos de un programa de entrenamiento con ejercicios hipopresivos de 8 semanas sobre la incontinencia urinaria y la activación de los músculos del suelo pélvico: un ensayo controlado aleatorizado	PubMed	10

9	Moreno M et al., (2021). (41)	The Effects of Abdominal Hypopressive Training on Postural Control and Deep Trunk Muscle Activation: A Randomized Controlled Trial	Los efectos del entrenamiento hipopresivo abdominal sobre el control postural y la activación de los músculos profundos del tronco: un ensayo controlado aleatorio	PubMed	7
10	Leire et al., (2019). (42)	Hypopressive technique versus pelvic floor muscle training for postpartum pelvic floor rehabilitation: A prospective cohort study.	Técnica hipopresiva versus entrenamiento muscular del suelo pélvico para la rehabilitación del suelo pélvico posparto: un estudio de cohorte prospectivo.	PubMed	9
11	Resende et al., (2019). (43)	Pelvic floor muscle training is better than hypopressive exercises in pelvic organ prolapse treatment: An assessor-blinded randomized controlled trial	El entrenamiento de los músculos del suelo pélvico es mejor que los ejercicios hipopresivos en el tratamiento del prolapso de los órganos pélvicos: un ensayo controlado aleatorio y ciego para el evaluador	PubMed	7
12	Avramova, (2020). (44)	Hypopressive and kegel exercises in women with abdominal and pelvic floor disfunction	Ejercicios hipopresivos y de kegel en mujeres con disfunción del suelo abdominal y pélvico	Mediagrap hic	7
13	Navarro B et al. (2020). (45)	Effectiveness of Hypopressive Exercises in Women with Pelvic Floor Dysfunction: A Randomised Controlled Trial	Eficacia de los ejercicios hipopresivos en mujeres con disfunción del suelo pélvico: ensayo controlado aleatorizado	PubMed	10

14	Soriano et al., (2020). (46)	Effect of an abdominal hypopressive technique programme on pelvic floor muscle tone and urinary incontinence in women: a randomised crossover trial.	Efecto de un programa de técnica de hipopresión abdominal sobre el tono muscular del suelo pélvico y la incontinencia urinaria en mujeres: un ensayo cruzado aleatorizado	PubMed	7
15	Araújo et al., (2020). (47)	The effectiveness of hypopressive gymnastics in the physiotherapeutic treatment of stress urinary incontinence associated with cystocele	La eficacia de la gimnasia hipopresiva en el tratamiento fisioterapéutico de incontinencia urinaria de esfuerzo asociada a cistocele	PubMed	8
16	Palomino M et al., (2020). (48)	Effectiveness of hypopressive exercise in urinary incontinence in patients from a Lima hospital	Efectividad del ejercicio hipopresivo en la incontinencia urinaria en pacientes de un hospital de Lima	Dialnet	7
17	Herena et al., (2024). (49)	Effects of Hypopressive Abdominal Training on Ventilatory Capacity and Quality of Life: A Randomized Controlled Trial	Efectos del entrenamiento abdominal hipopresivo sobre la capacidad ventilatoria y la calidad de vida: un ensayo controlado aleatorio	PubMed	9
18	Moss et al., (2020). (50)	The association between pelvic floor muscle force and general strength and fitness in postpartum women	La asociación entre la fuerza de los músculos del suelo pélvico y la fuerza general y el estado físico en mujeres posparto	PubMed	7

19	Zhu et al., (2022). (51)	Effect of Pelvic Floor Workout on Pelvic Floor Muscle Function Recovery of Postpartum Women: Protocol for a Randomized Controlled Trial	Efecto del entrenamiento del suelo pélvico en la recuperación de la función muscular del suelo pélvico en mujeres posparto: protocolo para un ensayo controlado aleatorio	Science Direct	10
20	Darren et al., (2019). (52)	Pfilates and Hypopressives for the Treatment of Urinary Incontinence: Results of a Feasibility Randomized Controlled Trial	Filatos e hipopresivos para el tratamiento de la incontinencia urinaria: resultados de un ensayo controlado aleatorio de viabilidad	PubMed	10
21	Tracogna V y Rial T (2018). (53)	Women's expectations and perceived benefits of hypopressive exercise: A practical experience	Expectativas y beneficios percibidos del ejercicio hipopresivo por mujeres: una experiencia práctica	Dialnet	7
22	Abdelglil y Awad, (2023). (54)	Effect of hypopressive exercises versus pelvic floor muscle exercises on stress urinary incontinence among multiparous women.	Efecto de los ejercicios hipopresivos versus ejercicios de los músculos del suelo pélvico sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo entre mujeres multíparas.	Scielo	8
23	Kucukkaya y Kahyaoglu (2021). (55)	Effectiveness of pelvic floor muscle and abdominal training in women with stress urinary incontinence	Eficacia del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico y abdominales en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo	PubMed	7
24	Konstantinidou et al., (2024).	The role of abdominal muscle training in combination with pelvic floor muscle	El papel del entrenamiento de los músculos abdominales en combinación con el	PubMed	10

	(56)	training to treat female urinary incontinence - a pilot 12-week study	entrenamiento de los músculos del suelo pélvico para tratar la incontinencia urinaria femenina: un estudio piloto de 12 semanas	
25	Moyolema y Flores, (2018). (57)	Postpartum urinary incontinence in nulliparous and multiparous women	Incontinencia urinaria posparto en nulíparas y multíparas	Medigraphic

7

Fuente: Elaboración propia.

4 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados de la revisión bibliográfica

Tabla 2 Resultados de los artículos revisados

No	AUTOR	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	VARIABLES	RESULTADOS
1	Berrios et al. (2024). (33)	Este estudio reclutó a 36 mujeres adultas	Se realizarán doce sesiones de telerehabilitación.	• Fatiga • Síntomas de incontinencia urinaria • Función sexual • Calidad de vida	El estudio tuvo una duración de 3 semanas, en las que se conocieron aspectos clínicos importantes, sobre todo porque ofrecen nuevas ideas sobre cómo tratar a personas con cáncer, y dan herramientas nuevas para los kinesiólogos que se especializan en oncología. Se espera que los ejercicios hipopresivos ayuden a reducir los problemas de incontinencia activando los músculos del suelo pélvico, pero aún faltan más investigaciones para confirmar los beneficios de estos ejercicios, ya sea en sesiones presenciales o a distancia.
2	Herena et al. (2024). (49)	254 participantes mujeres	Se aplicó ejercicios hipopresivos sobre el suelo pélvico	• Capacidad ventilatoria • Calidad de vida	Programa supervisado de entrenamiento de 8 semanas. Los ejercicios hipopresivos mostraron mejoras en varios parámetros respiratorios en

					pacientes con enfermedades obstructivas respiratorias, lo que sugiere que estos ejercicios también podrían ser útiles para la salud respiratoria. Se recomienda hacer más estudios sobre este tema.
3	Konstantinidou et al., (2024). (56)	60 mujeres con IUE a recibir entrenamiento en PFM solo o entrenamiento en PFM más TrA	Intervenciones de entrenamiento pélvico muscular y abdominal impartidas por un único fisioterapeuta y completaron cuestionarios pertinentes al inicio y al finalizar el estudio.	• Número de episodios de incontinencia urinaria. • Número de compresas utilizadas por día. • Calidad de vida (QoL). • Función sexual	La población de estudio asistió a 12 sesiones semanales, las intervenciones con este tipo de ejercicios redujeron los episodios de incontinencia, mejoraron la calidad de vida y de la función sexual de las mujeres, aquellas que recibieron la capacitación combinada lograron reducir el número de compresas que solían utilizar en el día y mejoraron la calidad de vida. Por el lado de la puntuación de lubricación sexual.
4	Abd et al, (2023). (35)	Se reclutó una muestra conveniente de 100 mujeres multíparas	Aplicación de ejercicios hipopresivos	• Severidad de la incontinencia urinaria de esfuerzo. • Fortalecimiento del suelo pélvico	Ejercicios por 4, 8 y 12 semanas de intervención mostraron una diferencia significativa en la severidad de la incontinencia urinaria de esfuerzo, tanto en los grupos que hicieron ejercicios hipopresivos como en los que trabajaron los músculos del suelo pélvico,

				después de 4, 8 y 12 semanas de tratamiento. En general, los que hicieron los ejercicios hipopresivos vieron una mejora mayor que los que solo hicieron ejercicios de suelo pélvico.
5	Arranz et al., (2022). (34)	15 mujeres que cumplían 14 semanas de posparto tras un primer parto	Cada mujer recibió un programa de fisioterapia posparto individualizado de ejercicios hipopresivos impartido por Fisioterapeuta. • Reposo vs durante ejercicio • Comparación entre modos de ejercicio. • Distorsión de la línea alba	Fueron 16 sesiones (45 minutos cada sesión, 2 veces por semana durante un período de 8 semanas, entre la semana 7 y 14 después). El ejercicio enfocado en el SCU logró disminuir la separación que había entre los puntos x y s, a diferencia de los ejercicios AHE y ADIM que aumentaron la separación entre los mismos puntos. Esto nos indica que no hubo grandes diferencias en el IRD en reposo, pero los ejercicios AHE resultaron ser mucho más efectivos que los ADIM para reducir en algunos puntos del estudio. Los participantes que fueron parte del estudio no presentaron ningún tipo de problema en la línea alba cuando realizaron este tipo de ejercicios. La comparación de los resultados mostró que el SCU tenía mayor

				distorsión y dispersión en la línea alba que los otros ejercicios.
6	Mitova et al. (2022). (36)	Se reclutaron cuarenta y siete mujeres	Se dividieron aleatoriamente en el grupo experimental 1 (EG 1 N = 15), grupo experimental 2 (EG2 N=16) y grupo experimental 3 (EG3 N=16). Para las mujeres de la terapia EG 1 incluye: ejercicio hipopresivo, el EG 2 recibió el ejercicio de Kegel y el EG 3 recibió una combinación de ambos.	• Síntomas incontinencia • Manometría • Función muscular • Activación muscular profunda (US), control postural • Autopercepción Cada mujer recibió cinco procedimientos por semana durante 3 meses. Las mediciones iniciales del test de Kiel para los músculos abdominales en el grupo 1 fueron 17,00 segundos, y después de la intervención mejoraron a 32,07 segundos. En el grupo 2, los valores iniciales fueron 18,75 segundos, y después subieron a 43,75 segundos. En el grupo tres, el tiempo inicial fue de 17,63 segundos y terminó en los 53,31 segundos, demostrando que, a pesar de haber algunas mejoras, no existieron diferencias significativas entre los grupos al comparar los resultados del cuestionario UDI-6. Por el lado del cuestionario IIQ-7 los grupos de estudio sí mostraron mejoras, pero no hubo diferencias notables entre los grupos. De forma general, los resultados muestran que los ejercicios hipopresivos sí ayudaron a mejorar la fuerza muscular del

					abdomen y también redujeron la incontinencia urinaria.
7	Bottini et al. (2022). (37)	31 mujeres climatéricas sexualmente activas y con IUE	Ejercicios musculares pélvicos y gimnasia hipopresiva. Se asignaron a dos grupos: 16 en el grupo de EMSP y 15 en el grupo de GAH. Todas las participantes fueron evaluadas dos veces, al inicio y al final de las intervenciones.	• Síndromes de incontinencia urinaria de esfuerzo • Fuerza de contracción • Tiempo de contracción sostenida • Repeticiones rápidas y lentas	Ambos grupos recibieron 26 sesiones dos veces por semana y atención individual. El principal resultado se midió con el cuestionario ICIQ-SF, mientras que el resultado secundario se evaluó con la manometría del suelo pélvico. El análisis mostró que el EMSP (ejercicio del suelo pélvico) fue mejor para mejorar la incontinencia urinaria de esfuerzo que otros métodos como la GAH. Sin embargo, no hubo diferencias importantes en la fuerza de contracción, el tiempo de mantenimiento, o la velocidad de repeticiones.
8	Vaz et al. (2022). (39)	73 mujeres mayores de 45 años	La intervención consistió en un programa de ejercicios hipopresivos, que incluía un programa de PFMT o AHT, en grupos de un máximo de	• Número de episodios de fuga de orina registrados durante una semana. • Puntuación total que evalúa de gravedad de incontinencia y su	Ejercicios de 12 semanas. En cuanto a la incontinencia urinaria, tanto el grupo HTA como el EMSP mostraron mejoras, pero el EMSP fue más efectivo, con una reducción mayor en la cantidad de episodios de incontinencia. Los dos grupos también mejoraron en la puntuación del ICIQ-SF, y la

			tres mujeres, dos veces por semana, con supervisión de fisioterapeuta.	impacto en la calidad de vida.	manometría también mostró una mejoría. En resumen, el PFMT fue más efectivo que el HTA para mejorar los síntomas de la incontinencia urinaria.
9	Molina et al. (2022). (40)	Un total de 117 mujeres de 18 a 60 años	Fueron asignados aleatoriamente al grupo de ejercicios hipopresivos (n = 62) o a un grupo de control que no recibió ninguna intervención (n = 55) y completaron el estudio.	• Fuerza del suelo pélvico. • Síntomas y gravedad de disfunción del suelo pélvico. • Severidad de la incontinencia urinaria	Los resultados mostraron que el grupo que hizo ejercicios hipopresivos aumentó significativamente la fuerza de los músculos del suelo pélvico. Además, mejoraron en varios cuestionarios como el PFIQ7 y el FPD120, y los síntomas de incontinencia urinaria también mejoraron después de 8 semanas de intervención.
10	Zhu et al., (2022). (51)	260 mujeres posparto	Grupos experimentales o de control (EG/CG) si la fuerza de su PFM se escala por menos de la Escala de calificación de Oxford modificada (MOS) para ser menor que el grado 3. Las mujeres en EG	• Función de los músculos del suelo pélvico • Síntomas de disfunción del suelo pélvico • Relajación vaginal • Evaluaciones físicas generales	La intervención tuvo una duración de 12 semanas. El estudio muestra que el entrenamiento PEFLOW online es prometedor para la recuperación de la función muscular del suelo pélvico, con buenos resultados en mujeres posparto.

			realizarían un PEFLOW en línea bajo la supervisión y guía de un fisioterapeuta, mientras que las mujeres en CG no tendrían intervenciones.	
11	Moreno et al. (2021). (41)	25 participantes de sexo femenino de entre 18 y 60 años de edad	Fueron asignadas aleatoriamente al Grupo Experimental (GE), con sesiones de AHT, o al Grupo Control (GC), que no recibió ningún tratamiento.	• Control postural • Activación del músculo transverso del abdomen Consistió en dos sesiones de 30 minutos por semana durante 8 semanas, ambos grupos mostraron mejoras después de la intervención en cuanto al control postural y la contracción muscular profunda, especialmente en la velocidad de los movimientos y la actividad muscular profunda. Estos resultados sugieren que el programa de AHT durante 8 semanas fue efectivo para mejorar el control postural en mujeres.
12	Kucukkaya y Kahyaoglu (2021). (55)	64 pacientes mujeres (de 18 a 49 años)	Las pacientes fueron asignadas aleatoriamente a los grupos de	• Actividad de los músculos del suelo pélvico • Severidad de la incontinencia urinaria El grupo que combinó entrenamiento de los músculos del suelo pélvico con abdominales (PFMT+AT) mostró un aumento significativamente mayor en la actividad del

			entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (PFMT) o entrenamiento de los músculos del suelo pélvico más abdominal (PFMT+AT).	• Calidad de vida relacionada con la incontinencia urinaria	suelo pélvico y una tasa de negatividad en la prueba de esfuerzo más alta que el grupo que solo realizó PFMT. Esto sugiere que el entrenamiento combinado mejora más la actividad muscular y la calidad de vida de las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo, además de una recuperación más rápida.
13	Moss et al., (2020). (50)	203 mujeres primíparas con una media de 29.8 años	Recolección de datos sobre fuerza máxima de PFM, fuerza de agarre, resistencia de los músculos flexores del tronco, porcentaje de grasa corporal, presión intraabdominal durante la prueba de resistencia de los músculos flexores del tronco, presión intraabdominal durante el esfuerzo y actividad	• Fuerza de los músculos del suelo pélvico • Relación con la fuerza general y la condición física • Factores asociados con menor fuerza del suelo pélvico	En mujeres primíparas, no se encontraron asociaciones entre la fuerza del suelo pélvico y otros indicadores de aptitud física, lo que confirma que los ejercicios específicos y dirigidos para el suelo pélvico son la mejor forma de mejorar su fuerza.

			física autoinformada un año después del parto		
14	Avramova, (2020). (44)	15 mujeres	Todas ellas presentan o han presentado episodios de incontinencia urinaria. Se aplicaron ejercicios hipopresivos 4 veces por semana durante 45 minutos y ejercicios de Kegel dos veces al día.	• Circunferencia abdominal • Distancia dedo-suelo • Evaluación funcional específica para incontinencia urinaria	El programa de ejercicios duró un período de 6 semanas. Al inicio, el puntaje promedio de la prueba funcional fue de 72.69 puntos con una desviación estándar de ± 3.37, siendo el promedio inicial del grupo al empezar el programa y su grado de variación entre los participantes. Al finalizar el programa, el puntaje disminuyó a 37,14 puntos, y su desviación a $\pm 2,8$, lo que indica que, los participantes mejoraron sus condiciones funcionales y también tuvo menos variabilidad entre ellos. La disminución del puntaje indica que hay una mejora, debido a que, si el puntaje es menor en estas pruebas, las personas presentan menos síntomas o mayor funcionalidad. Los resultados de este estudio indican un efecto positivo indudable en todos los aspectos funcionales evaluados.

15	Navarro et al. (2020). (45) 94 mujeres con DSP,	Las mujeres fueron asignadas a EMP (n = 32), ejercicios hipopres consistió en dos sesiones de 30 min por semana durante 8 semanas ivos (n = 31) o ambos (n = 31). Para un programa de ejercicios hipopresivos individualizado de entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (EMP), y con una combinación de ambos inmediatamente después del tratamiento y en evaluaciones de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses después.	• Síntomas de PFD • Impacto de PFD en la calidad de vida • Fuerza de los músculos del suelo pélvico • Tono basal del suelo pélvico	La duración de la intervención fue de 8 semanas. En los programas evaluados, no hubo diferencias significativas entre los grupos, pero en general, las mujeres mejoraron en cuanto a los síntomas de disfunción del suelo pélvico, la fuerza de los músculos del suelo pélvico y su calidad de vida. Los resultados sugieren que tanto los ejercicios hipopresivos como otros métodos pueden ser efectivos para mejorar estos aspectos a corto y largo plazo.
----	---	--	---	---

16	Soriano et al. (2020). (46)	42 mujeres de 20 a 65 años.	Dos meses de ejercicios AHT supervisados comparados con 2 meses de descanso.	• Tono de los músculos del suelo pélvico • Incontinencia urinaria • Percepción corporal y bienestar	Un programa estructurado de AHT durante 2 meses mostró beneficios en la fuerza muscular del suelo pélvico y la incontinencia urinaria. Las participantes también reportaron una mejora en su bienestar y en la percepción de su imagen corporal.
17	Araújo et al. (2020). (47)	17 voluntarias femeninas con edad de 45 años	La voluntaria se sometió a una evaluación fisioterapéutica uroginecológica, recolección de datos sociodemográficos, prueba de fuerza muscular y la evaluación visual funcional mediante la escala de Oxford.	• Grado de cistocele • Incontinencia urinaria. • Calidad de vida • Fuerza muscular del suelo pélvico	Se vio una mejora significativa en la calidad de vida del voluntario tras seguir un protocolo de gimnasia hipopresiva, incluyendo menos limitaciones en la vida diaria y mejoras en la fuerza muscular y los síntomas de incontinencia.
18	Palomino et al. (2020). (7)	15 pacientes mujeres que asistieron durante los	El programa de ejercicios Hipopresivos se aplicó durante un periodo	• Incontinencia urinaria • Impacto en la vida diaria	El programa de 5 semanas de duración. Los ejercicios hipopresivos fueron efectivos en la mejora de la incontinencia urinaria y también ayudaron a reducir el impacto en la vida diaria

		meses de julio a septiembre, entre las edades de 45 a 69	de 10 sesiones con una frecuencia de 2 veces por semanas.		de las mujeres que padecen disfunción del suelo pélvico.
19	Leire et al., (2019). (42)	105 primíparas	Se realizo un programa de EMSP o HTA de dos meses de duración.	• Cambios morfo-funcionales. • Fuerza muscular • Síntomas de incontinencia. • Satisfacción de las participantes	Tras 12 semanas de tratamiento, el grupo de AHT mostró un aumento significativo en el grosor del músculo elevador del ano en comparación con el grupo PFMT. No se vieron diferencias en la fuerza máxima de los músculos, pero AHT mejoró más la satisfacción de las participantes y el grosor del músculo elevador. Aunque estos resultados son preliminares, sugieren que AHT podría ser una opción más efectiva que el entrenamiento de los músculos del pecho.
20	Dos Santos., (2019). (38)	40 atletas profesionales nulíparas	Todas las participantes se sometieron a una evaluación de los músculos del suelo pélvico (SSP) y de los músculos abdominales.	• Fuerza del suelo pélvico • Fuerza de los músculos abdominales. • Estado de continencia urinaria	Se observó una correlación positiva entre la fuerza de los músculos del suelo pélvico y la fuerza abdominal en los atletas con incontinencia urinaria. Curiosamente, los atletas con incontinencia urinaria tenían músculos del suelo pélvico más fuertes que los atletas sin

				incontinencia, lo que sugiere que la debilidad del suelo pélvico no es la causa de la incontinencia en este grupo. La cocontracción entre los músculos abdominales y el suelo pélvico podría explicar esta relación.
21	Resende et al., (2019). (43)	Mujeres sintomáticas con prolapso de los órganos pélvicos	La intervención de PFMT o un programa de ejercicios en casa de HE con sesiones bimensuales con un fisioterapeuta. El protocolo consistió en tres sesiones iniciales para aprender a realizar los ejercicios correctamente, seguidas de 3 meses de ejercicio con progresión mensual. Las voluntarias completaron diarios de	• Síntomas de POP • Calidad de vida relacionada con POP • Severidad del POP • Función del músculo del suelo pélvico (PFM) La intervención fue de 12 semanas, donde incluso la incontinencia mínima tuvo un impacto negativo en la calidad de vida, según los resultados de varias herramientas de evaluación. La incontinencia de esfuerzo afectó menos la calidad de vida que la incontinencia urgente o mixta, lo que resalta la importancia de la gravedad de la condición en la vida diaria de las personas.

			ejercicios para registrar su cumplimiento.	
22	Darren et al., (2019). (52)	37 participantes	Los participantes fueron asignados aleatoriamente a grupos de PFMX aislado (control) o PFMX más PFilatos e hipopresivos (ejercicios avanzados del suelo pélvico; APFX). Los participantes de PFMX (n = 25) recibieron instrucciones para contracciones aisladas del suelo pélvico comenzando con 30 contracciones por día durante las semanas 1 a 2 hasta 180 por día durante las semanas 7 a	• Frecuencia de la pérdida urinaria • Adherencia a los ejercicios • Control urinario Tras 26 semanas de tratamiento, se vieron mejoras en la pérdida urinaria, especialmente en el grupo que usó APFX, lo que sugiere que estos ejercicios son útiles para la recuperación del control urinario tras una cirugía.

			26. El grupo APFX (n = 25) recibió un volumen comparable de ejercicios.		
23	Tracogna y Rial (2018). (53)	14 mujeres con una media de edad de 46.86	Se diseñó un cuestionario auto-administrado realizado ad-hoc para conocer sus expectativas previas, beneficios esperados y percibidos tras realizar dos sesiones semanales de 30 minutos de EH dirigidas y supervisadas por un instructor cualificado	• Espalda/postura. • Suelo pélvico. • Abdomen. • Respiración. • Bienestar general.	Esto fue realizado durante 8 semanas. Las mujeres que asisten a clases supervisadas de ejercicio hipopresivo (EH) en centros de fitness están motivadas principalmente por mejorar su forma física y salud, con un enfoque particular en el fortalecimiento del suelo pélvico y el abdomen. El análisis de contenido realizado reveló que existe una convergencia entre los beneficios que las participantes esperaban obtener al inicio del programa y los beneficios que percibieron después de ocho semanas de práctica. A pesar de los resultados positivos observados, se concluye que se requiere realizar investigaciones adicionales, específicamente estudios experimentales, para determinar si el ejercicio hipopresivo es capaz de satisfacer

				completamente las expectativas y los beneficios esperados por las usuarias a largo plazo.
24	Abdelglil y Awad, (2018). (54)	100 mujeres multíparas	Incontinencia urinaria de esfuerzo en grupos de músculos hipopresivos y del suelo pélvico después de 4, 8 y 12 semanas de seguimiento de intervención • Severidad de la incontinencia urinaria de esfuerzo. • Fuerza músculos del suelo pélvico	El experimento tuvo una duración de 3 meses. Los resultados del estudio mostraron una diferencia estadísticamente significativa en la gravedad total de la incontinencia urinaria de esfuerzo entre los grupos de músculos hipopresivos y del suelo pélvico, después de 4, 8 y 12 semanas de seguimiento de la intervención. Por el lado estadístico, el resultado $p < 0,000$ indica que la probabilidad de que la diferencia entre los grupos sea resultado del azar, demuestra que la diferencia observada es real y no aleatoria. La conclusión del estudio fue que el grupo que practicó ejercicios hipopresivos presentó, en general, un menor grado de gravedad en cuanto a la incontinencia urinaria de esfuerzo en comparación con el grupo que realizó ejercicios para los músculos del suelo pélvico.

25	Moyolema y Flores, (2018). (57)	120 mujeres nulíparas y Multíparas de 31 a 42 años.	A todas se les aplicó el International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Short Form.	• Prevalencia de incontinencia urinaria • Frecuencia y gravedad • Impacto en la calidad de vida El 85% de las mujeres nulíparas y multíparas postparto experimentaron incontinencia urinaria, principalmente de esfuerzo, relacionada con actividades como reír (26,7%), hacer ejercicio físico (20,8%) y toser o estornudar (14,2%). La pérdida de orina fue moderada (40%) y se presentó varias veces al día (40%), afectando significativamente la calidad de vida de las afectadas. La incontinencia urinaria es común en mujeres nulíparas y multíparas postparto, especialmente en aquellas de mayor edad (31-42 años) y con más de un parto. Esto se debe a los cambios fisiológicos genitourinarios y los efectos de procedimientos ginecoobstétricos que afectan la funcionalidad del suelo pélvico.
----	---------------------------------	---	---	--

Fuente: Elaboración propia.

4.2 DISCUSIÓN

Al revisar todos los estudios, la gimnasia hipopresiva se ha logrado tener mayor presencia en el campo de la fisioterapia como una opción de tratamiento para la incontinencia urinaria, a pesar de que sus procedimientos y beneficios, siguen siendo tema de debate, sobre si realmente es más efectiva que los ejercicios tradicionales del suelo pélvico, como los de Kegel. Se encontraron estudios que defienden la efectividad de los resultados de la gimnasia hipopresiva, pero también otros que dicen que no supera al entrenamiento de los músculos del suelo pélvico. Es decir, aunque es una opción viable, no todas las pacientes tienen los mismos beneficios.

Abd et al. (35), Avramova (44) y Berrios et al., (33) encontraron que las mujeres multíparas que realizaron ejercicios hipopresivos tuvieron una mejoría mayor en la incontinencia de esfuerzo que aquellas que solo hicieron ejercicios del suelo pélvico. En esta misma línea, Molina et al., (40) también observaron que, tras 8 semanas de entrenamiento hipopresivo, las participantes mostraron un aumento en la fuerza del suelo pélvico y una disminución de los síntomas de incontinencia. Esto sugiere que el entrenamiento hipopresivo es una alternativa válida para fortalecer esta musculatura, sobre todo en mujeres con antecedentes de partos múltiples.

Autores como Bottini et al., (37) y Vaz et al. (39) compararon la gimnasia hipopresiva con el entrenamiento del suelo pélvico y encontraron que este último fue más efectivo para reducir los episodios de incontinencia. Esto también apoya lo determinado por Resende et al. (2019), quienes señalaron que, en el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos, el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico fue superior a los ejercicios hipopresivos. Entonces, los autores generan la duda de si los hipopresivos realmente son la mejor opción o si deberían usarse solo como un complemento.

Estudios como el de Mitova et al. (36) reportaron que los ejercicios hipopresivos ayudaron a mejorar la fuerza muscular abdominal y reducir la incontinencia urinaria, pero no encontraron diferencias significativas entre los grupos en la percepción de los síntomas. Algo parecido reportaron Navarro et al. (45), donde las mujeres que hicieron hipopresivos sí mejoraron, pero no más que aquellas que siguieron otros métodos.

Finalmente, algunos estudios como los de Abd et al. (35) y Molina et al. (40) muestran mejoras claras con los hipopresivos; otros como los de Bottini et al. (37) y Resende et al. (43) indican que los ejercicios tradicionales del suelo pélvico siguen siendo más efectivos.

Lo que parece claro es que los hipopresivos pueden ser una herramienta útil, sobre todo como complemento.

El análisis de los 25 ensayos clínicos revisados en esta investigación mostró una considerable variabilidad en la distribución en la calidad de la metodología, así mismo una gran cantidad de bases de datos a las que se fue accesible, y los años que establecen la evolución de los estudios realizados sobre el tema tratado. Según la escala de PEDro, el 48% de los estudios tuvieron una puntuación de 7, mientras que el puntaje 10 tuvo un 24%, lo que permite determinar que la investigación tiene un alto nivel y fiabilidad metodológica. De la misma manera, las calificaciones de 8 y 9, tuvieron porcentajes de 12% y 16 %, contratando la validez de la información revisada y hallazgos identificados.

En cuanto a la base de datos, la mayor parte de los artículos revisados vienen de PubMed representadas con el 60%, seguido de Scielo y Dialnet con un 12%, la investigación presenta otras bases, pero todos se encuentran representadas con valores inferiores al 10%. Es por eso por lo que, las bases mencionadas son aquellas más representativas y que han proporcionado la información necesaria para argumentar y desarrollar el presente estudio.

Con respecto al año de publicación, se observa un notable incremento en el interés de realizar estudios sobre la gimnasia hipopresiva y la incontinencia urinaria en mujeres climatéricas, ya que la creciente atención científica hacia la temática se refleja en el número de publicaciones y la calidad metodológica y experimental de las mismas. Los años más representativos son el 2020 que son el 24% del total de estudios, seguido del 2022 y 2023 con un 24% y 12% respectivamente. Todos estos datos muestran como la gimnasia hipopresiva ha venido teniendo mayor presencia en el campo de la ciencia y de la investigación, aunque si necesita mayor estudio e indagación científica para confirmar su efectividad y eficiencia comparativa que pueda ampliar más el espectro terapéutico para el tratamiento de la incontinencia urinario durante el climaterio.

5 CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se respalda que la práctica de gimnasia hipopresiva, en combinación con el entrenamiento de los músculos abdominales profundos realizados de forma progresiva y estructurada, bajo supervisión profesional, maximiza sus efectos positivos y promueve una mejor adherencia al tratamiento, potencia los beneficios terapéuticos en la prevención y reducción de los síntomas de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres durante el climaterio, contribuyendo significativamente al fortalecimiento del suelo pélvico abarcando mejoras en la funcionalidad corporal y calidad de vida.
2. La adherencia al tratamiento y el acompañamiento profesional son factores determinantes en la efectividad de la gimnasia hipopresiva para el manejo de la incontinencia urinaria, beneficios físicos, esta técnica también impacta positivamente en el ámbito emocional y psicológico, al mejorar la percepción de la imagen corporal, fortalecer la autoestima y favorecer el bienestar sexual en mujeres climatéricas.
3. Los ejercicios de Kegel han demostrado ser efectivos en el fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico y su combinación con la gimnasia hipopresiva genera efectos más favorables en la reducción de los síntomas de incontinencia urinaria durante el climaterio. Esta combinación optimiza el control urinario y mejora la funcionalidad del sistema musculoesquelético pélvico. No obstante, se requiere una base de evidencia más profunda que permita estandarizar protocolos específicos de intervención con gimnasia hipopresiva, adaptados a las necesidades de la mujer climatérica.

5.2 Recomendaciones

1. La implementación de programas de intervención fisioterapéutica que integren la gimnasia hipopresiva y ejercicios de Kegel, diseñados de forma progresiva y adaptados a las características individuales de las mujeres en el climaterio, deben estar enfocados en el fortalecimiento del suelo pélvico y la musculatura abdominal profunda, permitiendo no solo la prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo, sino también la mejora de la funcionalidad corporal y la calidad de vida de esta población. Es fundamental que estos programas sean desarrollados bajo el acompañamiento de profesionales especializados para garantizar su eficacia y seguridad.
2. Es necesario fortalecer la formación y capacitación de los profesionales de fisioterapia en técnicas hipopresivas, con énfasis en su aplicación clínica en mujeres climáticas. El abordaje debe contemplar una visión integral que reconozca los beneficios físicos, emocionales y psicológicos de la gimnasia hipopresiva. Incorporar esta técnica dentro de los protocolos de atención primaria y especializada en salud de la mujer, reconociendo su aporte en la promoción del bienestar general, la mejora de la autoestima, el fortalecimiento de la imagen corporal y el incremento de la satisfacción sexual.
3. Se sugiere fomentar la investigación científica a mayor escala sobre la eficacia de la gimnasia hipopresiva en mujeres climáticas, con el fin de establecer protocolos clínicos estandarizados que contemplen frecuencia, duración, intensidad y progresión de los ejercicios. La evidencia obtenida servirá de base para sustentar políticas de salud que incluyan la gimnasia hipopresiva como parte de los programas preventivos y terapéuticos para la incontinencia urinaria en esta etapa de la vida.

6 CAPITULO VI PROPUESTA

Con base en los resultados de la investigación se propone implementar capacitaciones dirigidas a estudiantes y personal de la Universidad Nacional de Chimborazo, el propósito principal de esta iniciativa es brindar conocimiento sobre la gimnasia y progresiva como estrategia preventiva de la incontinencia urinaria en el climaterio proporcionando herramientas teóricas y prácticas para su correcta aplicación en la práctica clínica

Facultad: Ciencias de la Salud

Carrera: Fisioterapia

Línea de investigación: Salud

Dominio: Salud como producto orientado al buen vivir

Área de conocimiento: Salud y Bienestar

Modalidad: capacitación formativa

Ubicación: Universidad Nacional de Chimborazo (Campus Edison Riera – vía Guano)

Población beneficiaria directa: Personal de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Población beneficiaria indirecta: Mujeres en etapa de climaterio

Tema: Charla informativa sobre la gimnasia hipopresiva en la prevención de la incontinencia urinaria durante el climaterio.

6.1 Objetivo

Informar a los estudiantes y personal de la Universidad Nacional de Chimborazo sobre el uso de la gimnasia hipopresiva como método fisioterapéutico en la prevención de la incontinencia urinaria en mujeres durante el climaterio.

6.2 Actividades Propuestas

- Charlas sobre el climaterio y la incontinencia urinaria.
- Capacitaciones prácticas sobre la gimnasia hipopresiva
- Sesiones demostrativas y talleres grupales.

Tabla 3 Planificación de la propuesta

Tema	Objetivo	Descripción	Tiempo	Recursos	% de ejecución
Introducción al climaterio y los cambios fisiológicos	Informar sobre los cambios hormonales y físicos del climaterio.	• Anatomía del suelo pélvico • Función en la continencia urinaria • Cambios durante el climaterio	15 minutos	Tecnológicos Humanos Infraestructura	30%
Incontinencia urinaria en el climaterio	Sensibilizar sobre causas, consecuencias y prevención.	• Tipos de incontinencia urinaria • Factores de riesgo • Impacto en la calidad de vida	15 minutos	Tecnológicos Humanos Infraestructura	30%
Gimnasia hipopresiva	Enseñar la técnica y sus beneficios preventivos.	• Principios de la gimnasia progresiva • Beneficios de la prevención • Ejecución práctica de los ejercicios	30 minutos	Tecnológicos Humanos Infraestructura	40%

Nota: La tabla muestra el detalle de cada una de las actividades.

6.3 Resultados Esperados

- Aumento del conocimiento sobre la incontinencia urinaria su prevención.
- Mayor disposición del personal administrativo para adoptar hábitos saludables.
- Inclusión de la gimnasia hipopresiva en planes de rehabilitación y prevención en salud ocupacional.
- Impacto positivo indirecto en mujeres de la comunidad que atraviesan el climaterio.

7 BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud (BR). MdS. Protocolos básicos de atención: salud de la mujer. Brasilia Brasilia, DF; 2016.
2. Milsom & Gyhagen I,M. La prevalencia de la incontinencia urina. CLIMATÉRICO. 2019; 22(3): p. 217–222.
3. Loaiza y Parada KK. Incontinencia urinaria. Revista Médica Sinergia. 2021; 6(5).
4. Pazmino et al. MAPDELAPMJQ. Prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres de 45-65 años del Hospital Padre Carollo. Revista Universitaria con proyección científica, académica y social. 2019; 3(2): p. 69-75.
5. Silva et al. SMAGHMLVCSNCTRJ. Efectos de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer climática. Rev. cuba. obstet. ginecol. 2018; 44(1).
6. Rodríguez y Pérez RAEPRN. Utilidad del ejercicio hipopresivo en el tratamiento de la incontinencia urinaria. Medicoquirúrgicas. 2022; 14(3).
7. Palomino et al. MJPINGVNDHAV. Efectividad del ejercicio hipopresivo en la incontinencia. CASUS. 2020; 5(3): p. :98-105.
8. Plata et al. MPABBDRCGTJC. Prevalence of lower urinary tract symptoms and overactive bladder in men and women over 18 years old: The Colombian overactive bladder and lower urinary tract symptoms (COBaLT) study. Neurourol Urodyn. 2019; 38(1).
9. Hernández et al. J,JJ,VJ,ÁLF,RM. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina. 2020; 20(2): p. 490-504.
10. Bertheau et al. ELBBSPVHFGCAROR. Impacto de los ejercicios hipopresivos en la calidad de la vida laboral. CHAKIÑAN. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023;(21): p. 94-109.
11. Ediciones Mayo E. Bases anatómicas de la cirugía vaginal. Suelo Pélvico. 2016; 12(1): p. 5-9.
12. Visiblebody. Almacenamiento y eliminación de orina: Recorrido de la orina por el cuerpo. [Online].; 2023 [cited 2024 noviembre 23. Available from: <https://www.visiblebody.com/es/learn/urinary/urine-storage-and-elimination#:~:text=El%20esf%C3%ADnter%20interno%20es%20involuntario,el%20paso%20de%20la%20orina>.

13. Torres et al. JAPTRJM. Climaterio y menopausia. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2018; 61(2): p. 51-58.
14. Arias et al. AK,RDS,VIMC. INCONTINENCIA URINARIA. Re-vista Ciencia Y Salud. 2021; 5(2): p. 5-23.
15. Gabriel Vallejos RGRJPVGFDCMNV. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2019; 84(2): p. 158 - 165.
16. Ayala et al. QVB,GRG,GGA,HVR,MMCM,BOC. Complicaciones intraoperatorias y posoperatorias de las cintas medio uretrales libres de tensión en incontinencia urinaria de esfuerzo. Rev. Mex. Urol. 2019; 7(3): p. 1-14.
17. Correa et al. MM,CMF,CGA. Definición, diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria. Revista Médica Sinergia. 2022; 7(12).
18. Martín et al. TCCFMP. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. Enfermería Global. 2020; 19(57): p. 390-412.
19. Vaughan y Markland CA. Urinary Incontinence in Women. Ann Intern Med. 2020; 172(3).
20. Lau et al. HHTHSWCH. Effect of aging on lower urinary tract symptoms and urodynamic parameters in women. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. 2021; 60(3): p. 513-516.
21. Organización Mundial de la Salud [OMS] O. Menopausia. [Online].; 2024 [cited 2024 noviembre 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>.
22. Ávila et al. CCDRI. Climaterio y Menopausia en mujeres atendidas en el segundo nivel de atención. Pol. Con. 2023; 8(8): p. 2447-2462.
23. Sariol et al. CYNDDÁPRdAÁYDAE&DAM. Etapas del climaterio y función endotelial en mujeres de edad mediana. Revista Cubana de Endocrinología. 2015; 26(2): p. 138-146.
24. García et al. EPMLJ. Incontinencia urinaria: frecuencia. Fisioterapia. 2015; 37(4): p. :145-154.
25. González y Martínez SO. Fortalecimiento pélvico en mujeres con incontinencia urinaria. Revista Cubana de Reumatología. 2023; 25(4).
26. Loaiza y Parada L. Incontinencia urinaria. Revista Médica Sinergia. 2021; 6(5).

27. Flores y Uclés MV. Ejercicios hipopresivos: prescripción, técnicas y efectividad. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. 2018; 8(4): p. 1-13.
28. Lorenzo et al. EPBSGHFOAR. IMPACTO DE LOS EJERCICIOS HIPOPRESIVOS EN LA CALIDAD DE VIDA LABORAL. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023;(21): p. 94-109.
29. Navarro et al. BTMABSO. Respuesta muscular durante un ejercicio hipopresivo tras tratamiento de fisioterapia pelviperineal: valoración con ecografía transabdominal. Fisioterapia. 2017; 39(5): p. 187-194.
30. Almirón y Vázquez MM. Gimnasia abdominal hipopresiva. Medicina clínica y social. 2020; 4(1): p. 47-48.
31. Salazar et al. LF,BJ,L. Efectividad de los ejercicios hipopresivos en la reducción de síntomas de incontinencia urinaria y mejora de calidad de vida en mujeres menopáusicas: una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados. Retos. 2023; 47(1): p. 920-925.
32. Chedas et al. CDCCGYAC. Aplicación clínica de los ejercicios hipopresivos. Revista andaluza de medicina del deporte. 2020; 13(4): p. 228-234.
33. Berríos et al. CLLLAAMOFRLI. Effects of hypopressive exercise associated with aerobic and muscle strength training on the treatment of fatigue, urinary incontinence symptoms, sexual function, and quality of life in women treated for gynecologic cancer: A randomized clinical trial pro. Medwave. 2024; 24(7).
34. Arranz e tal. MBNBBSSLMCCDMTL. El impacto del ejercicio abdominal hipopresivo en la morfología de la línea alba en mujeres en posparto: un estudio transversal a corto plazo. fisioterapia. 2022; 102(8).
35. Abd y Awad A,NS. Effect of hypopressive exercises versus pelvic floor muscle exercises on stress urinary incontinence among multiparous women. Assiut Scientific Nursing Journal. 2023; 11(40).
36. Mitova et al. S,AM,GM. Effectiveness of hypopressive gymnastics in women with pelvic floor dysfunction. Journal of Physical Education and Sport. 2022; 22(2).
37. Bottini et al. C,VdSMdSLF,SF. Effect of pelvic floor muscle training versus hypopressive exercises on urinary incontinence. Fisioter Pesqui. 2024; 31.

38. Dos Santos et al. KDRTMLAETdLS. Assessment of abdominal and pelvic floor muscle function among continent and incontinent athletes. *Int Urogynecol J.* 2019; 30(5).
39. Vaz et al. LACCLBBPBVRA. Can abdominal hypopressive technique improve stress urinary incontinence? an assessor-blinded randomized controlled trial.. *Neurourol Urodyn.* 2020; 39(8).
40. Molina et al. TGMMMRTCCYBMGSHCFD. The effects of an 8-week hypopressive exercise training program on urinary incontinence and pelvic floor muscle activation: A randomized controlled trial.. *Neurourol Urodyn.* 2023; 42(2).
41. Moreno et al. MMHCFEMMAAACCYBMGSCDD. The Effects of Abdominal Hypopressive Training on Postural Control and Deep Trunk Muscle Activation: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(5).
42. Leire et al. J,NCJCNAMAJMJ. Hypopressive technique versus pelvic floor muscle training for postpartum pelvic floor rehabilitation: A prospective cohort study.. *Neurourol Urodyn.* 2019; 38(7).
43. Resende et al. ABBSLOECRGMSM. Pelvic floor muscle training is better than hypopressive exercises in pelvic organ prolapse treatment: An assessor-blinded randomized controlled trial.. *Neurourol Urodyn.* 2019; 38(1).
44. Avramova M. HYPOPRESSIVE AND KEGEL EXERCISES IN WOMEN WITH ABDOMINAL AND PELVIC FLOOR DISFUNCTION. *Knowledge - International Journal.* 2020; 5(1).
45. Navarro et al. BBPGVPMDSSBMLTLM. Effectiveness of Hypopressive Exercises in Women with Pelvic Floor Dysfunction: A Randomised Controlled Trial. *J Clin Med.* 2020; 9(4).
46. Soriano et al. LGMCÁSMCRCL. Effect of an abdominal hypopressive technique programme on pelvic floor muscle tone and urinary incontinence in women: a randomised crossover trial.. *Physiotherapy.* 2020; 108(1).
47. Araújo et al. FdsMGAMCRRGSSTFPJFARESWdSLPAdSW. La eficacia deGimnasia hipopresiva en el tratamiento fisioterapéutico de la incontinencia urinaria de esfuerzo asociada a cistocele. *Revista Internacional de Desarrollo de Investigación.* 2020; 10(3).

48. Palomino et al. IVNAD. Efectividad del ejercicio hipopresivo en la incontinencia urinaria en pacientes de un hospital de Lima. CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud. 2020; 5(3).
49. Herena et al. FMCdACVTDMGECCYLMFIGACDD. Effects of Hypopressive Abdominal Training on Ventilatory Capacity and Quality of Life: A Randomized Controlled Trial.. Healthcare (Basel). 2024; 12(9).
50. Moss et al. WSJYMSXHRNSPDNI. The Association Between Pelvic Floor Muscle Force and General Strength and Fitness in Postpartum Women.. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2020; 26(6).
51. Zhu et al. HZDGLLDYXBJWSX. Effect of Pelvic Floor Workout on Pelvic Floor Muscle Function Recovery of Postpartum Women: Protocol for a Randomized Controlled Trial.. Int J Environ Res Public Health.. 2022; 19(17).
52. Darren et al. MAASJFNFAEDSRJLFNHVALRPTJSMD. Pfilates and Hypopressives for the Treatment of Urinary Incontinence After Radical Prostatectomy: Results of a Feasibility Randomized Controlled Trial. PM R. 2020; 12(1).
53. Tracogna y Rial V,RT. Expectativas y beneficios percibidos del ejercicio hipopresivo por mujeres: una experiencia práctica (Women's expectations and perceived benefits of hypopressive exercise: a practical experience). Retos. 2018; 34(1).
54. Barresi y Hernández IMO. Efectos de un programa de entrenamiento de Hypopressive RSF Reprogramación Sistémica. Retos. 2021; 39: p. 120-124.
55. Kucukkaya y Kahyaoglu BSH. Effectiveness of pelvic floor muscle and abdominal training in women with stress urinary incontinence.. Psychol Health Med.. 2021; 26(6).
56. Konstantinidou et al. EVKMCIKM. The role of abdominal muscle training in combination with pelvic floor muscle training to treat female urinary incontinence – a pilot 12-week study. Cent European J Urol. 2024; 77(2).
57. Moyolema y Flores LP. Postpartum urinary incontinence in nulliparous and multiparous women. Red de Investigadores Ecuatorianos. 2022.
58. Physiopedia P. Anatomía del suelo pélvico. [Online].; 2025 [cited 2025 03 07]. Available from: https://www.physio-pedia.com/Pelvic_Floor_Anatomy.
59. Freyre S. Guía Práctica de Gimnasia Hipopresiva: Fitness: Independently published ; 2018.

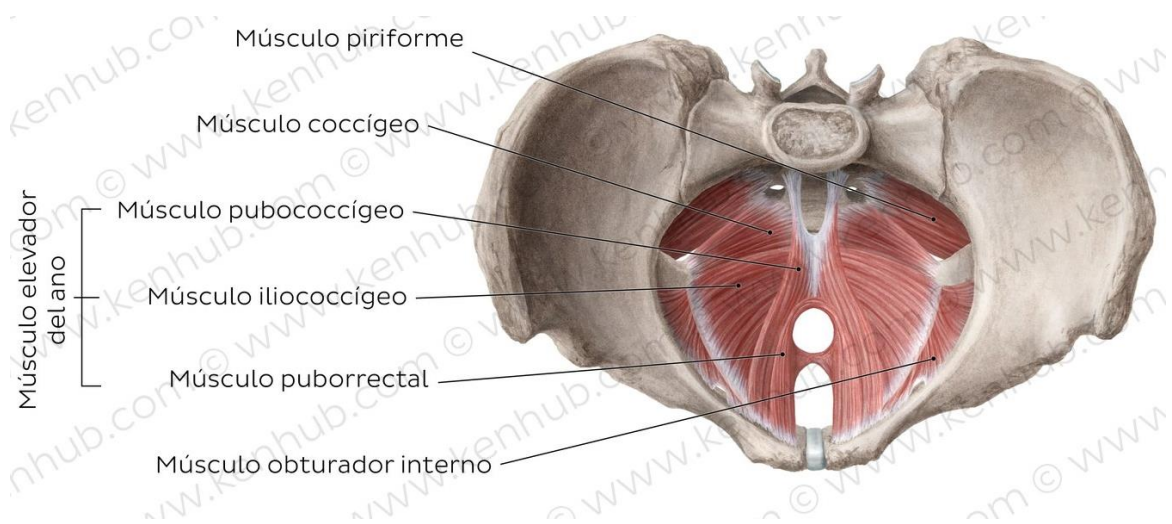
60. INEC INdEyCdE. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) Ecuador 2019. Quito; 2020.
61. Moreira BDO. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en mujeres entre los 20 y 42 años de edad, que se encuentran en el puerperio mediano, Hospital Julius Doepfner en Zamora, periodo 2018: Universidad de Cuenca; 2019.
62. Woodley S,LP,Br,CJD,MS,KA,HSEJ. Entrenamiento de los músculos del suelo pélvico para prevenir y tratar la incontinencia urinaria y fecal en mujeres prenatales y posnatales. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. 2020;(5).
63. Ye L KBHM. Manejo de los síntomas de la menopausia y calidad de vida durante la transición a la menopausia. *ndocrinol Metab Clin North Am.* 2022; 51(4): p. 817-36.
64. Farrés et al. GPJRJMMEYMMTMESARFSRMMTMMCPBJGGM. Urinary Incontinence and Its Association with Physical and Psycho-Cognitive Factors: A Cross-Sectional Study in Older People Living in Nursing Homes. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(3).
65. Turiño et al. SMICGTFGEPMs. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicentro Electrónica.* 2019; 23(2): p. 116-124.
66. Chiguano y Ramos ESV, Villacís RA. Anatomía funcional del piso pélvico. *SALUD Y VIDA.* 2022; 6(3).
67. Salazar et al. D,ALM,GFJ. Fisiopatología y tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres. *Revista Médica Sinergia.* 2023; 8(6).
68. Preevid P. ¿Gimnasia abdominal hipopresiva en mujeres con disfunción del suelo pélvico? [Online].; 2024 [cited 2025 02 14. Available from: https://www.murciasalud.es/preevid/25701?utm_source=chatgpt.com.
69. Palomino et al. MVNAD. Efectividad del ejercicio hipopresivo en la incontinencia urinaria en pacientes de un hospital de Lima. *CASUS.* 2020; 5(3): p. 98-105.

8 ANEXOS

8.1 Anexo 1

Figura 1

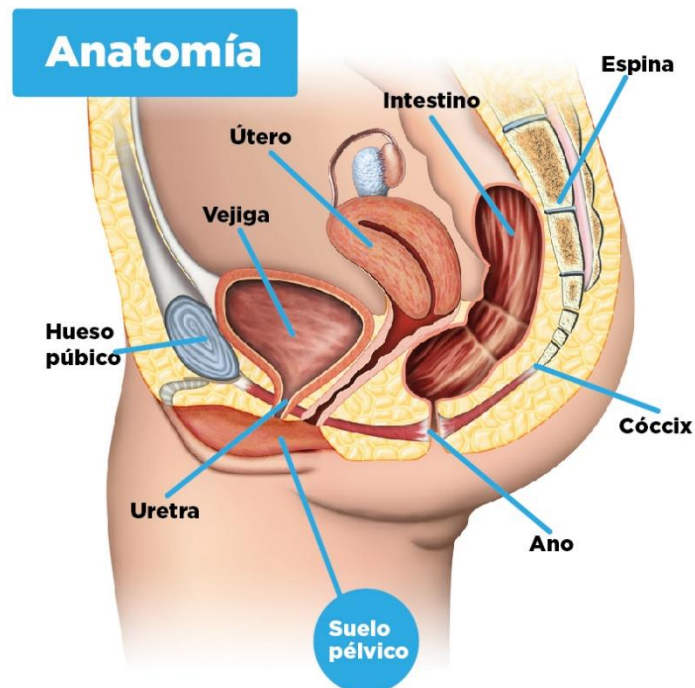
Músculos del suelo pélvico



Nota: La imagen fue obtenida de Miralles (58).

Figura 2

Relación de musculatura piso y órganos pélvicos



Nota: La imagen fue obtenida de Miralles (58).

8.2 Anexo 2

Tabla 4 Ejercicios de la Guía Práctica de Gimnasia Hipopresiva

Ejercicio	Descripción	Tipo de respiración	Duración	Beneficio	Imagen
Postura inclinada	El paciente realiza una flexión de tronco a 90°, con manos apoyadas sobre los muslos, espalda recta y cuello alineado.	Respiración torácica	Inhalar 4 segundos – retener 4 segundos y exhalar por 4 segundos	Activación del músculo transversal del abdomen y del suelo pélvico mediante una correcta alineación postural.	
Postura cuadrúpeda	En posición cuadrúpeda, columna neutra, apnea tras exhalación completa.	Respiración torácica	Inhalar 4 segundos, mantener la respiración durante 5 segundos y exhalar por 4 segundos	Facilitar la descompresión visceral y la activación reflejo del suelo pélvico a través de la respiración abdominal profunda.	
Postura de sirena	Sentado con las piernas cruzadas, brazos relajados y espalda recta.	Respiración torácica	Inhalar 3 segundos – exhalar completamente durante 6 segundos	Estimular la conciencia corporal y la relajación de la musculatura perineal sin carga.	
Postura de puente	Paciente decúbito supino, eleva la cadera alineando hombros, caderas y rodillas.	Respiración torácica	Inhalar 4 segundos – retener 4 segundos y exhalar por 4 segundos	Fortalece el suelo pélvico, glúteos y musculatura abdominal profunda.	

Postura en V	En sedestación con piernas en extensión y elevadas formando una “V”, brazos en extensión.	Respiración torácica	Inhalar 4 segundos – retener 4 segundos y exhalar por 4 segundos	Mejora el equilibrio, el control postural y fortalece intensamente el suelo pélvico.	
---------------------	--	-------------------------	--	---	---

Nota: La información de la tabla fue obtenida de la Guía Práctica de Gimnasia Hipopresiva: Fitness presentada por Freyre (59)

8.3 Anexo 3

Tabla
Criterios de la escala de Pedro

5

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 pronóstico 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:

Nota: La Escala Manual de PEDro evalúa la calidad metodológica de los ensayos clínicos mediante 11 criterios (Castellanos, 2021).