

REVISIÓN DE LITERATURA

IMPORTANCIA DE LAS TÉCNICAS HIPOPRESIVAS EN LA PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA POSTPARTO

IMPORTANCE OF HYPOPRESSIVE TECHNIQUES FOR THE PREVENTION OF URINARY INCONTINENCE POSTPARTUM

AUTORES:

María del Mar Sánchez Guisado ^a

Rocío González Segura ^b

Elisa Hernández Llorente ^c

^a Paritorio. Hospital Torrecárdenas, Almería.

^b Paritorio. Hospital Torrecárdenas, Almería.

^c Paritorio. Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz.

CORRESPONDENCIA: msanchezguisado@gmail.com

RESUMEN

Título: IMPORTANCIA DE LAS TÉCNICAS HIPOPRESIVAS EN LA PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA POSTPARTO.

Objetivos:

1. Conocer los efectos de las Técnicas Hipopresivas sobre el suelo pélvico y los beneficios de su inclusión en rehabilitación postparto.
2. Aumentar el interés del colectivo de matronas por formarse en Técnicas Hipopresivas y mejorar así la calidad de vida de las mujeres.

Métodos:

Se realizó una revisión bibliográfica en los buscadores GOOGLE, MEDLINE, INDEX, CINAHL, revisiones sistemáticas de la COCHRANE y literatura nacional así como de estudios presentados en congresos especializados, en castellano e inglés, sin límite de años, incluyendo estudios originales publicados hasta la actualidad.

Resultados:

Todos los estudios analizados muestran claros beneficios de la práctica regular de las Técnicas Hipopresivas durante el postparto: Incremento del tono de base y del tono de carga de la musculatura del suelo pélvico, incremento del bloqueo perineal al esfuerzo, disminución o incluso desaparición completa de los síntomas de incontinencia urinaria, disminución del diámetro de la cintura.

Conclusiones:

Se intuye que estas técnicas pueden ser una eficaz herramienta en el entrenamiento de la musculatura abdominoperineal postparto. Los datos disponibles permiten concluir que el método hipopresivo genera beneficios sobre la incontinencia urinaria y sobre la coordinación entre el diafragma, músculos abdominales y suelo pélvico. No obstante, se trata de una metodología relativamente nueva que exige de mayor investigación.

Palabras clave:

Técnicas Hipopresivas, Suelo Pélvico, Incontinencia Urinaria.

ABSTRAC**Title:**

IMPORTANCE OF HYPOPRESSIVE TECHNIQUES FOR THE PREVENTION OF URINARY INCONTINENCE POSTPARTUM.

Objectives:

1. Knowing the effects of Hypopressive Techniques on the pelvic floor and the benefits of inclusion in postpartum rehabilitation.
2. Increase interest by the group of midwives trained in Hypopressive Techniques and improve the quality of life of women.

Methods:

A literature review on GOOGLE , MEDLINE , INDEX, CINAHL , systematic reviews of the COCHRANE, search engines and national literature as well as studies presented at specialized centers , in Spanish and English , unlimited years, including original studies published to today.

Results:

All studies analyzed show clear benefits of regular practice of the Hypopressive Techniques in the postpartum period: Increased tone and tone based charging pelvic floor muscles, increased perineal block the effort, decrease or even complete disappearance of the symptoms of urinary incontinence, decreased waist circumference.

Conclusions:

We sense that these Techniques can be an effective tool in the training of postpartum abdominoperineal musculature. The available data support the conclusion that the method generates hypopressive benefits on urinary incontinence and the coordination between the diaphragm, abdominal and pelvic floor muscles . However, it is a relatively new methodology that requires further investigation.

Keywords:

Hypopressive Tecnique, Pelvic Floor, Incontinence.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) es un problema muy frecuente en la sociedad que afecta más a mujeres que a hombres y que puede alterar la esfera física, psicológica y social de la persona que la padece ^{1,2}; Limita sus viajes y eventos sociales, evita la utilización del transporte público, se avergüenza, tiende a ocultar el problema, cambia sus hábitos de vida y sus costumbres para adaptarse a la IU: La persona se auto-margina.

La IU se define actualmente como "La manifestación por parte de la paciente de escape de orina" según el documento de estandarización de la terminología de la International Continence Society (ICS) del año 2002³.

Su prevalencia varía en función del tipo de estudio, de la definición de IU que se haya utilizado y de las características de la población estudiada (fundamentalmente la edad). En España, los datos disponibles se sitúan entre el 15% y el 42%, estimándose la prevalencia media en un 40,6% ⁴.

Un aspecto clave en su origen es la maternidad. Además de a la edad y a otros factores personales, la IU se ha atribuido al embarazo y al parto de forma que se considera que la presencia IU durante el embarazo predice la IU en el posparto, que el parto vaginal es un factor de riesgo para la IU posparto y que ésta se mantiene a los cinco años del parto⁵.

El principal tipo de IU en el postparto es la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE), definida como la pérdida involuntaria de orina asociada al esfuerzo físico. El ejercicio provoca un aumento de la presión abdominal (toser, reír, correr o andar) y, como consecuencia, se produce un aumento de la presión intravesical. Cuando la presión intravesical supera a la del sistema esfinteriano uretral se produce la incontinencia.

La IUE femenina suele estar relacionada con un tono bajo de la musculatura del suelo pélvico y puede asociarse a diferentes tipos de prolapsos

vaginales (prolapso vaginal anterior o cistocele, prolapso uterino y prolapso vaginal posterior o rectocele). Todo ello denota una debilidad del periné como elemento musculo-aponeurótico, que tiene una funcionalidad conjunta y puede estar favorecido por los traumatismos del parto. Se publican tasas de IUE postparto que varían desde el 3,4% al 41%^{6,7}.

El tratamiento de la IUE consiste en tratar de aumentar la resistencia de la uretra y el tono del suelo pélvico para que la presión intravesical no supere a la uretral durante los esfuerzos. A pesar de tratarse de un problema de salud frecuente en las mujeres, en España sólo entre el 15% y el 40% buscan ayuda para corregirlo,^{8,9} tal vez por la vergüenza que supone explicar la situación de tener escapes de orina, la sensación de poder resolver el problema por una misma o por desconocimiento del tratamiento.

Las Técnicas Hipopresivas son unas técnicas neuromiostáticas globalistas cuyo objetivo es la regulación de las tensiones músculo-conjuntivas a distintos niveles del cuerpo humano (visceral, parietal y esquelético). Son usadas en terapia fisioterapéutica en numerosas patologías funcionales (urinarias, digestivas, vasculares) y también como destacada herramienta recuperadora en el postparto. Se le atribuyen aumentos del tono abdominoperineal, reducción de los síntomas de incontinencia urinaria, mejoras posturales y afectación en la flexibilidad de la cadena posterior. En los últimos años se han trasladado estas técnicas a los centros de fitness mediante los ejercicios hipopresivos dinámicos. La competencia profesional de las mismas pertenece a los expertos de rama sanitaria como: médicos, matronas o fisioterapeutas.

El objetivo de este estudio es revisar la literatura relacionada con las Técnicas Hipopresivas y sus efectos sobre el suelo pélvico, para mostrar la importancia de su inclusión en las sesiones de rehabilitación postparto, aumentar el interés del colectivo de matronas por formarse en Técnicas Hipopresivas y mejorar así la calidad de vida de las mujeres.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica en los buscadores GOOGLE, MEDLINE, INDEX, CINAHL, revisiones sistemáticas de la COCHRANE y literatura nacional así como de estudios presentados en congresos especializados, en castellano e inglés, sin límite de años, incluyendo estudios originales publicados hasta la actualidad.

Se construyeron ecuaciones de búsqueda con las palabras clave: "Técnicas Hipopresivas", "Suelo Pélvico", "Incontinencia Urinaria". En Pubmed y otras bases de datos internacionales utilizamos como descriptores "Hypopresive Technique", "Pelvic Floor", "Incontinence"; así como los operadores booleanos AND y OR.

A partir de su análisis se seleccionaron aquellos artículos siguiendo como criterios la relevancia y actualidad del tema que nos compete.

Se encontraron escasos artículos en la mayoría de las bases de datos al tratarse de un método de reciente investigación. El principal motivo de exclusión de los artículos fue el no estar directamente relacionados con el tema de nuestra revisión, en los últimos tres años se encontraron artículos publicados en relación a la mejora de la diástasis abdominal y capacidad pulmonar, pero no en relación a la incontinencia urinaria cuyas últimas publicaciones datan del año 2011. Se incluye en nuestra revisión la última aportación científico-práctica publicada sobre el Método Hipopresivo publicada en el año 2014.

RESULTADOS

El Observatorio Nacional de la Incontinencia (ONI), en un metaanálisis publicado en el año 2010, calcula que cerca de 6,4 millones de españoles presentan IU. En este metaanálisis, la prevalencia media de IU estimada para las mujeres españolas es del 24%, aumentando al 30-40% en mujeres de mediana edad y hasta al 50% en mujeres ancianas^{10,11}.

La IUE es muy prevalente en mujeres de edad avanzada y supone también la forma más común de IU en las mujeres menores de 75 años, afectando a casi un 50% de ellas^{12,13} y asociándose, sobre todo, a obesidad y partos múltiples¹⁴.

Las Técnicas Hipopresivas fueron creadas por el Doctor en Ciencias de la Motricidad Marcel Caufriez a través de su dedicación a la reeducación uroginecológica. En 1980 las denominó "Aspiración Diafragmática" y a partir de ellas se construyó en laboratorio la Gimnasia Abdominal Hipopresiva (GAH) cuyo objetivo inicial era buscar una técnica de fortalecimiento muscular que fuese beneficiosa para la faja abdominal pero sin efectos negativos sobre el suelo pélvico. En 2006 el mismo autor, utilizando la base de la GAH, crea las Técnicas Hipopresivas aplicadas a la prevención, salud y el rendimiento deportivo, denominándolas Hipopresivos Dinámicos o Reprocessing Soft Fitness¹⁵.

Las Técnicas Hipopresivas se clasifican en dos grupos: Técnicas Hipopresivas Terapéuticas y Técnicas Hipopresivas en sala de Fitness y Deporte.

Las Técnicas Hipopresivas engloban una serie de ejercicios posturales que tienen la característica común de lograr una disminución de la presión intraabdominal (aproximadamente de 50mmHg), aunque lo relevante no es la cuantificación total en la reducción de presión sino la existencia de esa misma disminución en todas las cavidades del espacio barométrico: La abdominal, la torácica y la perineal, que es medible con manómetros de presión intracavitarios. Son ejercicios eminentemente posturales asociados a un ritmo de trabajo respiratorio y propioceptivo, puesto que todos ellos se realizan adoptando diferentes posiciones en base a unas determinadas pautas técnicas y a la apnea espiratoria¹⁶.

Cada postura articular incluida en estos ejercicios ha sido estudiada para

facilitar la acción hipopresiva, proporcionando una contracción refleja de la faja abdominal y del suelo pélvico, a diferencia de los ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico que solicitan la musculatura de manera voluntaria a través de contracciones a diferentes intensidades. La repetición diaria de los ejercicios crea circuitos propioceptivos a largo plazo logrando no un fortalecimiento sino el aumento del tono de carga y del tono de reposo muscular del suelo pélvico¹⁷. La repetida estimulación propioceptiva crea modificaciones en el esquema corporal y en las respuestas anticipatorias ante determinados gestos y esfuerzos¹⁸.

Es importante matizar que la correcta realización de estas técnicas debe seguir un orden específico y la respiración debe ser pautada con un ritmo constante y controlado por un profesional cualificado que adaptará el programa de entrenamiento hipopresivo según las necesidades individuales¹⁷.

En un estudio realizado por Esparza (2007) sobre una muestra de 100 mujeres con una media de edad de 36 años, cuya sintomatología era hipotonía de suelo pélvico e incontinencia urinaria de esfuerzo, se constató mediante tonometría que la práctica de ejercicios de Gimnasia Abdominal Hipopresiva durante seis meses, veinte minutos al día, producía un aumento del tono muscular del suelo pélvico, con un incremento del tono de base de un 58% y del tono de carga (capacidad de amortiguación) de un 48%; además de proporcionar un aumento de la fuerza contráctil de un 20% y una disminución del perímetro de la cintura del 6% ($p= 0,003$). Por lo tanto se evidencia el aumento del tono de base a través de la Gimnasia Abdominal Hipopresiva e incluso la reducción de cintura atendiendo a objetivos tanto patológicos o preventivos como a factores estéticos¹⁹.

Fernández C. (2007) realizó un estudio donde se aprecian resultados similares en una población de una media de edad de 68,5 años, entrenando con Técnicas Hipopresivas veinte minutos, cuatro días a la semana durante un periodo de seis meses. En dicho estudio se apreció un aumento del tono de

base del 23%, del tono de carga del 25,3% así como un incremento del bloqueo perineal al esfuerzo de un 108,4%. En un 85,7% de los casos, se produjo una disminución o incluso una desaparición completa de los síntomas de incontinencia urinaria de esfuerzo y mixta medida mediante el cuestionario ICIQ-SF²⁰.

Rial y Pinsach llegan a conclusiones similares en un estudio longitudinal intergrupos, con 126 mujeres de edades comprendidas entre 25 y 60 años (media de edad 42,8 años) que realizaron hipopresivos estáticos treinta minutos, tres veces a la semana durante tres meses. El estudio mostró una reducción significativa del perímetro de la cintura de 3,5 cm de media y, en un 80% de los casos, una disminución significativa de los síntomas de la incontinencia urinaria con respecto al grupo de mujeres que no realizaron la actividad²¹.

Stüpp et al. (2011) tomaron una muestra de 34 mujeres nulíparas con una edad media de 28,1 años y la dividieron en tres grupos. Un grupo realizó entrenamiento tradicional de la musculatura del suelo pélvico, otro realizó exclusivamente Gimnasia Abdominal Hipopresiva y el tercer grupo una combinación de ambas. Mediante electromiografía de superficie se observó en el grupo que utilizó exclusivamente Gimnasia Abdominal Hipopresiva una activación de la musculatura del suelo pélvico en comparación con el tono de reposo ($P < 0,001$). Demostró que la Gimnasia Hipopresiva puede ser una técnica a contemplar en la reeducación de los músculos del suelo pélvico²².

DISCUSIÓN

La incontinencia urinaria es una patología con una elevada prevalencia en la mujer que no implica un aumento de la mortalidad, pero limita la autonomía, reduce la autoestima y deteriora sensiblemente la calidad de vida. En muchas ocasiones queda sin diagnosticar y tratar, o es tratada de forma inadecuada. La corta experiencia y las pocas investigaciones hacen que

algunos profesionales indiquen determinados ejercicios sin conocer con exactitud las acciones musculares y los efectos secundarios que llevan implícitos. Los profesionales sanitarios no siempre somos conscientes de la magnitud y repercusiones que acarrea padecer esta patología, aceptándola en muchas ocasiones como algo normal e inherente a la edad o determinadas situaciones como embarazo y postparto.

Algunos profesionales de la salud, vienen sugiriendo la necesidad de un cambio en los métodos de entrenamiento de la musculatura abdominal y perineal²³. Esta necesidad se fundamenta por diversos estudios que relacionan numerosos factores anatómico-funcionales, fisiológicos o neurológicos que afectan a la unidad abdominoperineal y apuntan hacia un cambio en el modelo de fortalecimiento abdominal¹⁸.

La Gimnasia Hipopresiva del Dr. Caufriez es una técnica utilizada por fisioterapeutas y matronas en la reeducación uro-ginecológica. En la actualidad se está popularizando su versión preventiva en los centros de deporte y fitness para la tonificación de la faja abdominal, suelo pélvico y como método de gimnasia postural.

Las primeras evidencias científicas surgidas en torno al método parecen estar de acuerdo en sus múltiples beneficios, concretamente refiriéndonos a la rehabilitación postparto, son claros los beneficios en cuanto a la recuperación del tono de la faja abdominal así como del suelo pélvico. La literatura revisada muestra cómo la práctica regular de técnicas hipopresivas¹⁷:

1. Previene y mejora diversas patologías funcionales: Digestivas, ginecológicas, urinarias, obstétricas y posturales.
2. Reduce el perímetro abdominal, logrando una faja abdominal eficaz y tonificada.

3. Aporta mejoras posturales.
4. Previene todo tipo de hernias.
5. Regula los factores respiratorios, mejorando los volúmenes y la capacidad de los músculos respiratorios.
6. Previene disfunciones de suelo pélvico: Aumenta el tono muscular previniendo y mejorando patologías como la incontinencia urinaria, prolapsos o disfunciones sexuales.
7. Normaliza las presiones de la cavidad torácica, abdominal y perineal.
8. Regula los factores metabólicos y oxidativos.
9. Aumenta y regula los factores vascularizantes: Mejora la circulación.
10. Previene lesiones articulares y musculares.
11. Proporciona bienestar y placer.

CONCLUSIONES

Las Técnicas Hipopresivas han sido desarrolladas como alternativas a los métodos que se venían prescribiendo tradicionalmente, para tonificar la musculatura de la faja abdominal y lumbopélvica sin presionar las estructuras y los órganos internos. No sólo no ejercen presión sobre los órganos internos, sino que los elevan, siendo una de las terapias utilizadas para prevenir los prolapsos y sus patologías asociadas¹⁷.

En los últimos años se están desarrollando dentro del espectro del ejercicio saludable y preventivo. Esta nueva línea de investigación apunta a una nueva herramienta eficaz en el entrenamiento de la musculatura abdomino-perineal postparto. Los datos disponibles permiten concluir que el método hipopresivo genera beneficios sobre la incontinencia urinaria y sobre la coordinación entre el diafragma, músculos abdominales y suelo pélvico¹⁶.

Por su relevancia y repercusiones de índole médica, afectiva y social, la incontinencia urinaria debe ser abordada inicialmente desde las estructuras

básicas de salud, no existiendo mejor método que la prevención. Con el método del Dr. Caufriez se está iniciando un cambio de paradigma que debe trasladarse a las sesiones de rehabilitación postparto que imparte la matrona, por todos los beneficios demostrados que derivan de su práctica.

No obstante, se trata de una metodología relativamente nueva que exige de mayor investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herzog AR, Diokno AC, Brown MB, Fultz NH, Goldstein NE. Urinary incontinence as a risk factor for mortality. *J Am Geriatr Soc* 1994;42:264-8.
2. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA* 1995;273:59-65.
3. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21:167-78.
4. Rebollo P, Espuña. Situación actual del diagnóstico y tratamiento de la incontinencia de orina en España. *Arch Esp Urol*. 2003;56:755-74.
5. Viktrup L, Lose G. The risk of stress incontinence 5 years after delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2001;185:82-7.)
6. Groutz A, Rimon E, Peled S, Gold R, Pauzner D, Lessing JB, Gordon D. Cesarean section: does it really prevent the development of postpartum stress urinary incontinence? A prospective study of 363 women one year after first delivery. *Neurourol Urodyn* 2004;23:2-6.
7. Chaliha C, Kalia V, Stanton S, Monga A, Sultan A. Antenatal prediction of postpartum urinary and fecal incontinence. *Obstet Gynecol* 1999;94:689-93.
8. Sánchez R, Rupérez O, Delgado MA, Mateo R, Hernando MA. Prevalencia de incontinencia urinaria en la población mayor de 60 años atendida en atención primaria. *Aten Primaria*. 1999;24:421-4.
9. Damián J, Martín-Moreno JM, Lobo F, Bonache J, Cervino J, Redondo-Márquez L, et al. Prevalence of urinary incontinence among Spanish older people living at home. *Eur Urol*. 1998;34:333-8.
10. Salinas Casado J, Díaz Rodríguez A, Brenes Bermúdez F, Cancelo Hidalgo MJ, Cuenllas Díaz A, Verdejo Bravo C, Grupo Observatorio Nacional de Incontinencia (ONI). Prevalencia de la incontinencia urinaria en España. *UROD A*. 2010; 23(1):52-66 .
11. Hunskar S, Loge G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU* 2004; 93:324-30.

12. Dugan, E., Roberts, C.P., Cohen, S.J., Presisser, J.S., Davis, C.C., Bland, D.R. Why older community-dwelling adults do not discuss urinary incontinence with their primary care physicians. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49: 462-465.
13. Lose, G. The burden of stress urinary incontinence. *Eur Urol Supplements* 2005; 4: 5-10.
14. Rortveit, G., Hannestad, Y., Daltveit, A.K., Hunskaar, S. Age and type dependent effects of parity on urinary incontinence: The Norwegian EPINCONT Study. *Obstet Gynecol* 2001; 98: 1004-1010.
15. Pinsach P. (2010) Técnicas Hipopresivas, origen, evolución y aplicación práctica. III Congreso Internacional de Ciencias del Deporte y Educación Física. Pontevedra: Pontevedra.
16. Rial, T. y Villanueva, C. (2011). Aproximación conceptual al método hipopresivo: desde el post-parto hacia la actividad física saludable. *Rev. Móvete*. 5, 22-24.
17. Pinsach P., Rial T. (2014). El Método Hipopresivo (8ª Ed.). Vigo: Ediciones Cardeñoso.
18. Caufriez M., Pinsach P., Fernández J.C. (2010). *Abdominaux et perinée, Mithes et Realités*. Mallorca: MC Editions.
19. Esparza S. (2007) Gimnasia abdominal hipopresiva. Congreso franco español del suelo pélvico y pelviperineología. San Sebastián.)
20. Fernández, C. (2007) Gimnasia abdominal hipopresiva en la 3ª edad. Congreso franco español del suelo pélvico y pelviperineología. San Sebastián.
21. Rial, T. y Pinsach, P. (2010), Entrenamiento abdominal e incontinencia urinaria. VI Congreso Internacional de la Asociación de Ciencias del Deporte, Elche. Alicante.
22. Stüpp L., Resende A., Petricelli C., Nakamura M., Alexandre S., Zanetti M. (2011). Pelvic floor muscle and transversus abdominis activation in abdominal hypopressive technique through surface electromyography. *Neurourol Urodyn*. Doi.10.1002/nau.21151.
23. Calais-Germain, B. (2004) *Abdominales sin riesgo*. Barcelona: La Liebre de Marzo.