

Efectos de un programa de ejercicios abdominales hipopresivos: un estudio piloto

Grda. Alejandra Alonso-Calvete
Dra. Iria Da Cuña-Carrera
Dra. Yoana González-González



alejalonso@uvigo.es, iriadc@uvigo.es, yoana@uvigo.es
Profesoras de la Facultad de Fisioterapia, Universidade de Vigo,
Campus a Xunqueira, s/n, 36005, Pontevedra, España. Teléfono: (+34) 986 801 750/74.

Persona de contacto:

Iria Da Cuña Carrera, Facultad de Fisioterapia, Universidade de Vigo, Campus a Xunqueira, s/n, 36005, Pontevedra, España. iriadc@uvigo.es. Teléfono 986801758

Recibido: 5/5/2018

Aceptado: 10/5/2018

RESUMEN

Los abdominales hipopresivos son técnicas posturales que buscan la disminución de la presión intra-abdominal, y cuyo objetivo es activar la faja abdominal principalmente, así como las fibras musculares involuntarias de la musculatura del suelo pélvico. El objetivo de la presente investigación es analizar los efectos de un programa de abdominales hipopresivos de duración de 6 semanas, en varios parámetros corporales. Se ha llevado a cabo un estudio piloto con una muestra de 15 mujeres y se han obtenido mejoras significativas en el perímetro abdominal, competencia abdominal y apnea espiratoria.

Palabras clave: ejercicios hipopresivos; fisioterapia; mujeres.

Effects of an abdominal hypopressive exercises programme: a pilot study

ABSTRACT

Abdominal hypopressive are postural exercises whose aim is to decrease the intra-abdominal pressure, apart from activate deep abdominal muscles and the involuntary muscles of the pelvic floor. The aim of this study is to analyse the effects of the hypopressive exercise program during 6 weeks. A pilot study was carried with a sample of 15 women and after applying the abdominal hypopressive programme, significant improvements on abdominal perimeter, abdominal synergy and expiratory apnoea were obtained.

Keywords: hypopressive exercises; physical therapy modalities; women.

INTRODUCCIÓN

Los ejercicios abdominales hipopresivos fueron creados por el Dr. Marcel Caufriez durante los años 80 del siglo XX, en principio desarrollándose como un método de trabajo postparto 1. Tal y como él los describe son técnicas posturales que buscan la disminución de la presión intra-abdominal y cuyo objetivo es activar la faja abdominal principalmente, así como las fibras musculares involuntarias de la musculatura del suelo pélvico 2. Por todo ello, se consi-

deran ejercicios dedicados a la tonificación de la musculatura anteriormente mencionada, pero también son ejercicios posturales que ayudan a normalizar tensiones musculares intrínsecas 1.

Al hacer un ejercicio hipopresivo la respiración se divide en tres fases: para comenzar se realiza una inspiración diafragmática, seguida de una espiración lenta y completa y por último una apnea espiratoria durante la cual se realiza una aspiración diafragmática con elevación y apertura de costillas. Durante esta última fase de aspira-

ción diafragmática, se produce una disminución de la presión intra-abdominal que generará la activación de la musculatura abdominal y del suelo pélvico de forma involuntaria (1,2).

Gracias a los principios con los que se realiza como la elongación axial, la respiración diafragmática o el adelantamiento el eje corporal se postulan también como ejercicios que favorecen la sinergia entre la musculatura del suelo pélvico y el transversal abdominal consiguiendo una buena competencia abdominal y perineal (3).

La técnica abdominal hipopresiva se presenta por tanto como un ejercicio adecuado para el trabajo de la musculatura del suelo pélvico (4–8), así como de la musculatura dedicada a la postura, como el transversal del abdomen (5–7); además se recomiendan a manera de complemento en el tratamiento de la incontinencia urinaria (9–11) o de los prolapsos (12,13) y a modo de prevención y recuperación en el periodo postparto (1,14).

Existe poca evidencia científica acerca de los efectos de la técnica abdominal hipopresiva (15), que parece tener efectos beneficiosos a nivel clínico pero que carece de una base teórica firme a nivel fisiológico (16). Debido a la necesidad de seguir investigando en este ámbito, nos proponemos como objetivo de este estudio observar los efectos de un programa de ejercicios abdominales hipopresivos de 6 semanas de duración en mujeres.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes

Se ha llevado a cabo un estudio piloto con una muestra de 15 mujeres (edad media 59,53 +/- 9,05; de ellas 46,7% nulíparas), que eran usuarias del Centro Deportivo Campolongo (Pontevedra). Los criterios de inclusión fueron ser mujer y no haber realizado ejercicios hipopresivos con anterioridad, y los criterios de exclusión fueron presentar hipertensión arterial o estar embarazadas, por tratarse de contraindicaciones de la técnica hipopresiva (1,2,17). Ninguna de las usuarias recibió ningún tipo de prestación económica por su participación.

La investigación se adhiere a los principios básicos sobre la investigación con humanos de la Declaración de Helsinki de la World Medical Association (18).

Instrumental

Se han analizado las siguientes variables:

Competencia abdominal y perineal: Se evalúa con el test de la tos, encontrándose la mujer en decúbito supino y solicitándole que realice la maniobra de toser con fuerza y de forma repetida (19). Durante la maniobra se observa si se produce una contracción de la musculatura profunda abdominal teniendo así una correcta competencia abdominal;

y una contracción involuntaria de la musculatura de suelo pélvico para una correcta competencia perineal. La contracción se ha valorado a través de la palpación.

Perímetro abdominal en reposo y el hipopresivo: Se utilizó una cinta antropométrica flexible y no extensible con precisión de 1 mm y de 0,5 cm de ancho. El perímetro de la cintura se tomó usando como referencia el punto medio entre el último arco costal y la cresta ilíaca (20). Para el perímetro en reposo la medición se ha realizado en bipedestación y al final de una espiración a volumen tidal, y para el perímetro durante el hipopresivo se realiza en la misma posición durante la fase de apnea espiratoria.

Diástasis abdominal: La valoración de la diástasis de rectos abdominales se ha realizado a través de la palpación. La persona se coloca en decúbito supino con las piernas flexionadas con una mano detrás de la cabeza. El evaluador se coloca a nivel del ombligo y con el abdomen relajado de la paciente lo presiona suavemente con la yema de los dedos. A continuación la paciente levanta la cabeza asegurándose de que las costillas se acercan a la pelvis. Se considera diástasis la separación interrectos mayor de dos dedos (21). Este método presenta una buena confiabilidad intra-evaluador e interevaluador (22).

Test distancia dedos suelo: Se coloca a las participantes en bipedestación y se les pide realizar una flexión de tronco y caderas manteniendo las rodillas extendidas y evitando rebotes. La posición se mantiene durante 3 segundos y se registra la medida alcanzada (23).

Apnea espiratoria e inspiratoria: Se ha medido la duración de la apnea espiratoria (tras una espiración máxima) y la duración de la apnea inspiratoria (tras una inspiración máxima) en segundos.

PROTOCOLO

Todas las participantes han sido informadas acerca del objetivo del estudio y han accedido a participar mediante un consentimiento informado. A continuación se procedió al registro de los datos personales.

Tras esto, se realizó la valoración inicial de los parámetros objeto de estudio y en una primera sesión individual se les enseñó a realizar correctamente la técnica abdominal hipopresiva. Tras esta primera medición se incluyó a las mujeres en un grupo de trabajo de hipopresivos de media hora de duración dos días por semana durante 6 semanas. Los ejercicios abdominales hipopresivos se realizaron en decúbito supino, en cuadrupedia y en bipedestación, tal y como se describe a continuación (1).

- Bipedestación: Los pies se encuentran abiertos a la anchura de las caderas, las rodillas están ligeramente flexionadas y los brazos se encuentran extendidos a lo largo

del cuerpo realizando una ligera tracción desde los dedos en dirección caudal. En esta posición resulta fundamental mantener una buena autoelongación de todo el cuerpo, la mirada hacia el frente, y el eje corporal ligeramente adelantado sin llegar a despegar los talones del suelo.

- Cuadrupedia: En esta posición las rodillas y las manos se encuentran apoyadas en el suelo, a la anchura de caderas y hombros respectivamente. Debe mantenerse una correcta alineación de la columna vertebral y una elongación axial desde la cabeza, además de una ligera inclinación del cuerpo hacia delante. Los miembros superiores se encuentran en rotación interna con los codos ligeramente flexionados y apoyando todos los dedos de las manos, y los pies se encuentran en flexión plantar.

- Decúbito supino: En esta posición, los brazos se encuentran en rotación interna y flexionados a la altura del pecho, con los codos también flexionados realizando una decoaptación. Los miembros inferiores se encuentran semiflexionados con los talones de los pies apoyados y el pie en flexión plantar.

En todas las posiciones mencionadas anteriormente, para la realización del ejercicio hipopresivo se realiza una inspiración seguida de una exhalación suave y máxima, tras la cual se realiza una apnea espiratoria y una apertura de la parrilla costal. Tras unos segundos manteniendo esta apnea y apertura costal, se realizan tres respiraciones torácicas a modo de descanso para preparar de nuevo otra apnea (1,17,24).

Una vez finalizado el programa de ejercicios se realizaron de nuevo las mediciones de los parámetros para averiguar si ha habido alguna variación.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez obtenidos los datos se han introducido en una base de datos de forma ordenada y sistemática y se ha procedido al análisis con el programa estadístico SPSS. versión 22 para Windows.

Para el análisis descriptivo se ha utilizado el porcentaje para las variables cualitativas y la media y desviación estándar para las variables cuantitativas.

En análisis comparativo pre-post intervención entre variables cuantitativas se ha llevado a cabo a través de la prueba de Wilcoxon y para las variables cualitativas se ha usado la prueba McNemar.

RESULTADOS

De la muestra total estudiada (n=15), en la valoración inicial nos encontramos tan solo con un 26,7% que presentan competencia perineal y un 46,7% competencia ab-

dominal a través de la tos. Al inicio del estudio solo un 20% presenta diástasis abdominal.

En la Tabla I y Tabla II (en página 41) se muestran los resultados en función de las variables evaluadas comparando la valoración inicial y la valoración final.

- Perímetro abdominal: Se ha producido una disminución del perímetro abdominal en reposo y durante el hipopresivo estadísticamente significativa ($p=0,01$) (Figura 1).

- Competencia perineal, abdominal y diástasis abdominal: La mejoría de la competencia perineal se observa solo en una mujer por lo que no se obtienen resultados estadísticamente significativos ($p=1,00$). En relación a la competencia abdominal, se han encontrado cambios estadísticamente significativos, ya que se ha pasado de un 46,7% a un 86,7% de mujeres que la presentan ($p<0,03$). La diástasis abdominal también ha sufrido mejoras no siendo estas significativas ($p=0,50$).

- Apnea inspiratoria y espiratoria: Con la realización del programa de gimnasia abdominal hipopresiva se ha comprobado que el tiempo de apnea espiratoria aumenta de forma estadísticamente significativa ($p=0,01$). Sin embargo, la apnea inspiratoria no ha sufrido cambios.

- Distancia dedos-suelo: También se ha comprobado una disminución de la distancia dedos-suelo, no resultando esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,22$).

DISCUSIÓN

La discusión de los resultados resulta complicada ya que existe poca evidencia científica sobre los efectos de la técnica abdominal hipopresiva (15).

En primer lugar, uno de los hallazgos más destacables fue que el perímetro de la cintura abdominal disminuyó tanto en reposo como durante la realización de un abdominal hipopresivo. Estos resultados se pueden relacionar con la activación de la musculatura profunda del abdomen durante la realización de la técnica abdominal hipopresiva (5-7). La activación de la musculatura profunda conllevaría mayor eficacia del core lo cual podría ser beneficioso para el tratamiento de las alteraciones de la mecánica lumbopélvica (25-28). En una investigación reciente Bellido-Fernández et al (29) encontraron que un programa de 40 sesiones de 40 minutos cada una con abdominales hipopresivos mejoró la flexibilidad de miembros inferiores y la movilidad de la columna lumbar en sujetos con dolor lumbar no específico, lo cual no ocurre en nuestra investigación ya que la medición de la flexibilidad de la columna lumbar y miembros inferiores a través del test de distancia dedos suelo no aporta diferencias significativas. Esto se podría atribuir a la menor duración tanto del programa como del tiempo dedicado a cada sesión en nuestro estudio.

Tabla I. Mediciones antes y después para las variables cuantitativas.

	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	Efecto entre momentos	
				Z	Significancia
Perímetro abdominal en reposo inicial	77,400	9,48533	2,44910		
Perímetro abdominal en reposo final	74,533	9,97759	2,57620	-3,329	,001*
Perímetro abdominal durante el hipopresivo inicial	73,933	9,83773	2,54009		
Perímetro abdominal durante hipopresivo final	71,333	9,97616	2,57583	-3,314	,001*
Apnea inspiratoria inicial (s)	31,400	10,63552	2,74608		
Apnea inspiratoria final (s)	32,333	11,98610	3,09480	-,346	,729
Apnea espiratoria inicial (s)	19,200	6,96112	1,79735		
Apnea espiratoria final (s)	24,133	9,22626	2,38221	-2,593	,010*
Distancia dedos-suelo inicial	4,40	7,82	2,02		
Distancia dedos-suelo final	3,07	7,09	1,83	-1,225	,221

*p<0,05: estadísticamente significativo

Los resultados de nuestra investigación no resultaron estadísticamente significativos en la reducción de la diástasis, pero la muestra no era homogénea en este sentido puesto que tan solo 3 mujeres presentaban diástasis al inicio del estudio. El tratamiento conservador de la diástasis abdominal se basa en el fortalecimiento abdominal (30), existiendo dos teorías al respecto. Una de ellas afirma que la contracción de todos los músculos abdominales de manera concéntrica e isométrica reduce el perímetro abdominal produciéndose una aproximación de los rectos (31). En contraposición, otros investigadores consideran que la acción general de los músculos abdominales profundos (transverso, oblicuos interno y externo) únicos en la parte ventral a los rectos anteriores y en la parte dorsal a la columna vertebral, podrían ocasionar una tensión que tirara de los rectos anteriores hacia los lados aumentando así la distancia interrectos (30,32,33).

No se ha encontrado nada publicado hasta el momento sobre el

efecto de la técnica abdominal hipopresiva en la diástasis abdominal, pero basándonos en la teoría de la musculatura profunda anteriormente mencionada y sabiendo que una de las causas que provoca la diástasis abdominal es la hiperpresión (34), creemos que un programa de ejercicios basado en la hipopresión podría ser beneficioso, aunque serán necesarios más estudios para comprobar el efecto sobre la reducción de la distancia interrectos.

En cuanto a la competencia abdominal, ha mejorado significativamente, lo que podría relacionarse con una mayor activación de la musculatura profunda del abdomen. Existen estudios que analizan el efecto de la técnica abdominal hipopresiva en el transverso abdominal (5) y otros en el transverso y

los oblicuos (6,7) no valorando otros músculos incluidos en el core que también participan en la estabilidad lumbopélvica como por ejemplo los multifidos.

En la competencia perineal no se han obtenido mejoras estadísticamente significativas, lo que podría deberse a la duración de 6 semanas del estudio, ya que una revisión sistemática sobre los efectos de los ejercicios abdominales hipopresivos en el suelo pélvico destaca que es necesario un mínimo de entre 8 y 12 semanas de tratamiento para que

Tabla II. Mediciones antes y después para las variables cualitativas dicotómicas

	Si	No	Prueba de McNeman
Diastasis inicial	3 (20%)	12(80%)	,500
Diastasis final	1(6,7%)	14 (93,3%)	
Competencia abdominal inicial	7 (46,7)	8 (53,3%)	,031 *
Competencia abdominal final	13 (86,7%)	2 (13,3%)	
Competencia perineal inicial	4 (26,7%)	11 (73,3%)	1,000
Competencia perineal final	5 (33,3%)	10 (66,7%)	

*p<0,05: estadísticamente significativo

se produzcan cambios en el tono de esta musculatura (8).

Existen diversas limitaciones en esta investigación como es la falta de un grupo control que permitiese comparar los resultados; el escaso tamaño de la muestra, que dificulta la obtención de resultados estadísticamente significativos; y la falta de seguimiento de los resultados tras la finalización del programa que impide conocer si las mejoras se mantendrían a largo plazo.

Esta investigación sirve de base para futuros estudios sobre la implementación de programas y análisis de los beneficios clínicos de la técnica abdominal hipopresiva sobre otros grupos poblacionales como mujeres en el período postparto o con incontinencia urinaria y otros trastornos que conlleven la alteración de la estática lumbo-pelviana.

CONCLUSIONES

La realización de un programa basado en la técnica abdominal hipopresiva produce mejoras en el perímetro abdominal y la competencia abdominal, lo cual se podría relacionar con un fortalecimiento de la musculatura del abdomen.

Existe una tendencia hacia la mejora en la flexibilidad, la diástasis abdominal y la competencia perineal, aunque son necesarios más estudios que corroboren el efecto de los ejercicios hipopresivos en estos parámetros.

La técnica abdominal hipopresiva podría ser utilizada como complemento en el tratamiento de patologías relacionadas con una disfunción de la estática lumbo-pélvica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caufriez M. *Gymnastique abdominale hypopressive*. M.V. Editions. Bruselas; 1997.
2. Caufriez M. *Rééducation Myostatique hypopressive*. I:N:K. Bruselas; 1999.
3. Caufriez M, Fernández J, Brynhildsvoll N. Preliminary study on the action of hypopressive gymnastics in the treatment of idiopathic scoliosis. *Enferm Clin*. 2011;21(6).
4. Latorre G, Seleme M, Resende A, Stüpp L, Berghmans B. Hypopressive Gymnastics: Evidences for an Alternative Training for Women with Local Proprioceptive Deficit of the Pelvic Floor Muscles. *Fisioter Bras*. 2011;2(6):463-6.
5. Stüpp L, Resende APM, Petricelli CD, Nakamura MU, Alexandre SM, Zanetti MRD. Pelvic floor muscle and transversus abdominis activation in abdominal hypopressive technique through surface electromyography. *NeuroUrol Urodyn*. noviembre de 2011;30(8):1518-21.
6. Ithamar L, de Moura Filho AG, Benedetti Rodrigues MA, Duque Cortez KC, Machado VG, de Paiva Lima CRO, et al. Abdominal and pelvic floor electromyographic analysis during abdominal hypopressive gymnastics. *J Bodyw Mov Ther*. enero de 2018;22(1):159-65.
7. Navarro-Brazález B, Torres-Lacomba M, Arranz-Martín B, Sánchez-Mémdez O. Muscle response during a hypopressive exercise after pelvic floor physiotherapy: Assessment with transabdominal ultrasound. *Fisioterapia*. 2017;39(5):187-94.
8. Da Cuña-Carrera I, Soto-González Y, Latarón-Caeiro E, González-González Y. Efectos de los abdominales hipopresivos en el suelo pélvico: una revisión sistemática. *Cuest fisioter*. 2018;47(1):3-12.
9. Costa T, Resende A, Seleme, Stüpp L, Castro R, Berghmans B, et al. Hypopressive Gymnastics as a Resource for Perineal Proprioception in Women with Urinary Incontinence. *Fisioter Bras*. 2011;12(5):365-9.
10. Sáez M, Rebullido T, Medrano I, Soidán J, Tormo J. ¿Puede un programa de ocho semanas basado en la técnica hipopresiva producir cambio en la función del suelo pélvico y composición corporal de jugadoras de rugby? *Retos Nuevas Tend En Educ Física Deporte Recreación*. 2016;30:26-9.
11. Rial T, Chulvi-Medrano I, Cortell-Tormo J, Álvarez-Sáez M. ¿Puede un programa de ejercicio basado en técnicas hipopresivas mejorar el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de la mujer? *Suelo pélvico*. 2015;11(2):27-32.
12. Resende APM, Stüpp L, Bernardes BT, Oliveira E, Castro RA, Girão MJBC, et al. Can hypopressive exercises provide additional benefits to pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse? *NeuroUrol Urodyn*. enero de 2012;31(1):121-5.
13. Bernardes BT, Resende APM, Stüpp L, Oliveira E, Castro RA, Bella ZIKJ, et al. Efficacy of pelvic floor muscle training and hypopressive exercises for treating pelvic organ prolapse in women: randomized controlled trial. *Sao Paulo Med J*. 2012;130(1):5-9.
14. Abalo R, Da Cuña I. Fisioterapia preventiva en las disfunciones del suelo pélvico en el postparto. *Fisioterapia*. 2013;35(2):82-7.
15. Martín-Rodríguez S, Bø K. Is abdominal hypopressive technique effective in the prevention and treatment of pelvic floor dysfunction? Marketing or evidence from high-quality clinical trials? *Br J Sports Med*. 16 de octubre de 2017;
16. Cabañas-Armasilla M, Chapinal-Andrés A. Revisión de los fundamentos teóricos de la gimnasia abdominal hipopresiva. *Apunts Med Esport*. 2014;49(182):59-66.
17. Rial T, Pinsach P. *Técnicas hipopresivas*. Vigo: Cardeñoso; 2015.
18. World Medical Association. *World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical*

research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4.

19. Martínez-Bustelo S, Ferri-Morales A, Patiño-Nuñez S, Viñas-Diz S, Martínez-Rodríguez A. Entrevista clínica y valoración funcional del suelo pélvico. *Fisioterapia*. 2014;26(5):266-80.

20. Esparza F. Manual de cineantropometría. Pamplona: FEMEDE; 1993.

21. Bursch SG. Interrater reliability of diastasis recti abdominis measurement. *Phys Ther*. julio de 1987;67(7):1077-9.

22. Mota P, Pascoal AG, Sancho F, Carita AI, Bø K. Reliability of the inter-rectus distance measured by palpation. Comparison of palpation and ultrasound measurements. *Man Ther*. agosto de 2013;18(4):294-8.

23. Kippers V, Parker A. Toe Touch Test : A measure of its validity. *Physical Therapy*. 1987;67:1680-4.

24. Rial T, Villanueva C. La gimnasia hipopresiva en un contexto de actividad físico-saludable y preventiva. *Rev Transm del Conoc Educ Salud*. 2012;4:215-30.

25. Rubio B, Rial T, Villanueva C, Raposo M. Assesment and subjective perception of high-school students after an educational component of hypopressive exercise. *Sportis Scientific Technical Journal*. 2015;1(3):239-52.

26. Caufriez M, Fernández-Domínguez J, Fanzel R, Snoeck T. Efectos de un programa de entrenamiento estructurado de Gimnasia Abdominal Hipopresiva sobre la estática vertebral cervical y dorsolumbar. *Fisioterapia*. 2002;28:205-16.

27. Caufriez M, Fernández J, Guignel G, Heimann A. Comparación de las variables de presión abdominal en medio acuático y aéreo durante la realización de cuatro ejercicios abdominales hipopresivos. *Revista Iberoamericana de fisioterapia y kinesiología*. 2017;10(1):12-23.

28. Rial T, Sousa L, García E, Pinsach P. Efectos inmediatos de una sesión de ejercicios hipopresivos en diferentes parámetros corporales. *Cuest fisioter*. 2014;1(43):13-21.

29. Bellido-Fernández L, Jiménez-Rejano JJ, Chillón-Martínez R, Gómez-Benítez MA, De-La-Casa-Almeida M, Rebollo-Salas M. Effectiveness of Massage Therapy and Abdominal Hypopressive Gymnastics in Nonspecific Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Pilot Study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018;2018:3684194.

30. Khandale S, Hande D. Effects of Abdominal Exercises on Reduction of Diastasis Recti in Postnatal Women. *Int J Health Sci Res*. 2016;6(6):182-91.

31. Mota P, Pascoal A, Vaz C, João F, Veloso A, Bø K. Diastasis recti during pregnancy and postpartum. En: In: Brandão S, Da Roza T, Ramos I, Mascarenhas T, editors *Women's health and biomechanics*. Suiza: Springer; 2018.

32. Sancho MF, Pascoal AG, Mota P, Bø K. Abdominal

exercises affect inter-rectus distance in postpartum women: a two-dimensional ultrasound study. *Physiotherapy*. septiembre de 2015;101(3):286-91.

33. Pascoal A, Dionisio S, Cordeiro F, Mota P. Inter-rectus distance in postpartum women can be reduced by isometric contraction of the abdominal muscles: a preliminary case-control study. *Physiotherapy*. 2014;100:344-8.

34. Nahabedian MY, Nahabedian AG. Closing the gap for patients with rectus abdominis diastasis. *Nursing*. enero de 2018;48(1):49-52.