

Expectativas y beneficios percibidos del ejercicio hipopresivo por mujeres: una experiencia práctica Women's expectations and perceived benefits of hypopressive exercise: a practical experience

*Valeria Tracogna, **Tamara Rial Rebullido

*Universidad de Flores (Argentina), **International Hypopressive & Physical Therapy Institute (España)

Resumen. La creciente demanda de clases dirigidas de Ejercicio Hipopresivo (EH) en el ámbito del fitness plantea la necesidad de analizar diferentes aspectos relacionados con dicha actividad en la esfera tanto fisiológica como psicosocial. El objetivo de esta experiencia práctica fue describir las expectativas y beneficios percibidos de mujeres que participan en clases de EH. Fue diseñado un estudio descriptivo sobre una muestra de 14 mujeres (46.86 años, DE=10.15) voluntarias de un centro de fitness de Barcelona (España). 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 durante 8 semanas dirigidas y supervisadas por un instructor cualificado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. El análisis de contenido identificó las mismas cinco categorías de expectativas y beneficios percibidos antes del programa así como de beneficios esperados al finalizar el mismo (espalda-postura, suelo pélvico, abdomen, respiración y bienestar general). Se reveló convergencia entre las expectativas iniciales y los beneficios percibidos pero se requiere de futura investigación y de diseños experimentales para determinar si el EH es capaz de satisfacer las expectativas y beneficios esperados por las usuarias.

Palabras clave: suelo pélvico, postura, fitness, salud de la mujer, ejercicio terapéutico.

Abstract. The growing demand for hypopressive exercise (HE) group sessions in the fitness field highlights the need to analyze different aspects related to the physiology and psychological sphere of this activity. The aim of this practical experience was to describe previous expectations and perceived benefits of women who attend HE sessions. This descriptive study involved a sample of 14 volunteering women (46.86 years, SD=10.15) from a fitness center in Barcelona (Spain). Was designed a self-administered and ad-hoc questionnaire to know their previous expectations, expected and perceived benefits following a set training period. The sample performed HE twice per week, for eight weeks with a total duration of 30-minutes per session, supervised and directed by an instructor qualified in exercise sciences. The content analysis identified the same five categories of previous expectations and perceived benefits before the HE intervention as well as expected benefits following the eight-week training period (spine-posture, pelvic floor, core, breathing and general well-being). The content analysis revealed convergence between initial expectations and perceived benefits. However, future research is needed to determine if HE is able to satisfy practitioner's expectations and expected benefits.

Key words: Pelvic floor, posture, fitness, women's health, exercise therapy.

Introducción

Los últimos estudios sobre hábitos físico-deportivos de la población española revelan diferencias en las motivaciones, expectativas y tipo de práctica física entre hombres y mujeres (Instituto de la Mujer, 2006; García-Ferrando y Llopis, 2011; Martín, Barriopedro, Martínez del Castillo, Jiménez-Beatty y Rivero-Herráiz 2014; MECD, 2015). Con respecto a las diferencias del tipo de actividad física practicada según género, las mujeres prefieren en mayor medida actividades colectivas orientadas al mantenimiento de la condición física con enfoque hacia la salud y el bienestar (Martín et al., 2014). Paralelamente, ha ido aumentando y diversificándose la oferta de programas y actividades orientadas hacia el bienestar y la salud en los centros de fitness españoles (Reverter y Barbany, 2007). En este contexto, la última encuesta nacional de tendencias de fitness identificó al Ejercicio Hipopresivo (EH) como una nueva tendencia de ejercicio para la salud entre los profesionales del sector del fitness (Veiga, Valcarce y King, 2017).

El EH ha sido definido como un método de entrenamiento postural y respiratorio (Rial y Pinsach, 2014). Se ejecuta a través de diferentes posiciones mantenidas de auto-estiramiento combinadas con técnicas respiratorias en apnea y con máxima apertura de la caja torácica (Rial, Chulvi-Medrano, Cortell-Tormo y Álvarez, 2015). Inicialmente, fueron diseñados para aplicar durante la recuperación del postparto y del suelo pélvico de la mujer (Caufriez, Fernández, Fanzel y Snoeck, 2006). Sin embargo, su práctica ha trascendido al sector del fitness con el consiguiente aumento del número de entrenadores e impacto mediático (Martín-Rodríguez y Bo, 2017). El creciente interés por el EH entre la comunidad del fitness y público femenino, contrasta con la falta de evidencia de sus beneficios en la salud y bienestar (Martín-Rodríguez y Bo, 2017).

Se ha especulado que la práctica de EH activa la musculatura lumbo-pélvica al tiempo que evita aumentos de presión sobre el suelo pélvico (Caufriez et al., 2006; Rial y Pinsach, 2014). Un reciente estudio con ecografía transabdominal observó elevación de la musculatura del suelo

pélvico y activación del músculo transversal abdominal durante la práctica de EH en decúbito supino por mujeres que asistían a terapia pelviperineal (Navarro, Torres, Arranz y Sánchez-Méndez, 2017). De forma similar, se observó activación electromiográfica de la musculatura del suelo pélvico y abdominal en un grupo de mujeres jóvenes mientras realizaban EH en bipedestación, sedestación y decúbito supino (Ithamar et al., 2017).

Los únicos ensayos randomizados y controlados que han valorado los efectos crónicos de un protocolo regular de EH en mujeres han sido los estudio de Bernardes et al. (2012) en una muestra de mujeres con prolapsos de órgano pélvico y el de Rial et al., (2015) en un grupo de mujeres con incontinencia urinaria. Galindo y Espinoza (2009) en un grupo de pacientes afectados de lumbalgia mecánico-postural compararon los efectos de un programa de EH, Pilates y programa de gimnasia tradicional en la flexibilidad y activación muscular lumbo-pélvica.

El EH ha sido mayoritariamente enfocado hacia la rehabilitación del suelo pélvico femenino por lo que en la actualidad existe un vacío en la literatura sobre los efectos de su práctica por mujeres adultas que acuden a centros de fitness. El escaso conocimiento sobre las percepciones y motivos de práctica de EH unido al aumento de la oferta de actividades basadas en EH en los centros de fitness españoles, plantea interrogantes tanto sobre sus beneficios en la salud como en las motivaciones o expectativas previas de las practicantes. Por ello, el objetivo de esta experiencia es describir las motivaciones y expectativas previas que llevan a un grupo de mujeres a participar en clases de EH, así como conocer la percepción subjetiva de beneficios obtenidos tras ocho semanas de práctica regular y supervisada.

Material y Método

Diseño

Se diseñó una experiencia práctica piloto de carácter descriptivo y exploratorio de grupo único y muestra intencionada. Participaron en el estudio 14 mujeres con una media de edad de 46.86 (DE=10.15) y un índice de masa corporal de 23.46 (DE=7.26) que se inscriben en un centro de fitness y deporte municipal en la ciudad de Barcelona (España). Los criterios de exclusión para participar en la actividad fueron: i) estar embarazada; ii) sufrir hipertensión arterial; iii) poseer contraindicación

ción médica para la participación en un programa regular de ejercicio físico; iv) no completar la asistencia total a las sesiones. Todas las participantes mostraron su voluntariedad en participar en esta investigación, firmaron y leyeron el informe de consentimiento. El procedimiento se realizó respetando los principios de la declaración de Helsinki (revisión de Hong-Kong, Septiembre de 1989).

Recogida de datos

Para la recogida de datos fueron utilizados dos cuestionarios de autoadministración sencilla al inicio y al final del programa de intervención. Inicialmente, todas las participantes cubrieron un cuestionario que constaba de dos partes. La primera parte era un cuestionario sobre datos demográficos e historial previo de salud. La tabla 1 muestra los principales trastornos de la salud o problemas musculoesqueléticos referidos por las participantes. La segunda parte constaba de una encuesta realizada ad-hoc que incluía tres preguntas de respuesta abierta: i) ¿Qué beneficios esperas obtener de la práctica de EH?; ii) ¿Qué te ha animado a participar en el programa?; iii) ¿Cuáles son tus expectativas en relación a la práctica de EH? Al final de la intervención se entregó un cuestionario también de carácter abierto que contenía las siguientes preguntas: i) Has obtenido beneficios de la práctica de EH?; ii) ¿Cuáles fueron esos beneficios? Por último, se incluyó una pregunta con descriptores de los beneficios de programas orientados a la salud y al mantenimiento de la condición física con características comunes al EH como son el Yoga (Sengupta, 2012), el Pilates (Mazzarino, Kerr, Wajswelner y Morris, 2015) y los beneficios específicos planteados por la práctica EH descritos en Rial y Pinsach (2014). La valoración de dichos beneficios se realizó a través de una escala de Likert en donde cada ítem significaba: 1= nada; 2= casi nada; 3=un poco; 4= moderado; 5= bastante; 6= mucho.

La encuesta a través de pregunta abierta es una técnica ampliamente utilizada como procedimiento de investigación y recomendada para conocer creencias, opiniones o necesidades (Repullo, Donado y Anguita, 2003). A pesar de que de no ofrece una visión completa de todas las posibles variables de estudio y por lo tanto no siempre refleja la realidad permite la respuesta de forma personalizada y ofrece la vivencia subjetiva de la encuestada.

Tabla 1.

Trastornos de salud o patologías indicadas por la muestra al inicio del estudio.

Trastornos de Salud	% (n=14)
Incontinencia urinaria	57.1
Otras disfunciones de suelo pélvico	21
Escoliosis	14
Asma	14
Dolor cervical	28.6
Dolor lumbar	37.5
Molestias de espalda	28.6

Intervención

Se realizaron 16 sesiones distribuidas a lo largo de 8 semanas a razón de 2 días por semana. La duración total de las clases fue de 30 minutos. Todas las sesiones fueron dirigidas y supervisadas por una Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (CCAFyD) certificada en dicha metodología. La secuencia de ejercicios siguió el procedimiento y las indicaciones técnicas para los EH descritas en Rial y Pinsach (2014). Se indicó en todos los ejercicios las siguientes correcciones posturales: i) Crecimiento axial de la columna; ii) Rectificación cervical; iii) Adelantamiento del eje corporal; iv) Decopatación de la cintura escapular; v) Ligera flexión de rodillas; vi) Ligera flexión dorsal de tobillos. Se incluyeron diferentes posiciones de EH que fueron presentadas de forma progresiva y guiada para facilitar su ejecución. Para cada ejercicio se siguió el mismo protocolo respiratorio al tiempo que se mantenían las correcciones posturales descritas anteriormente. Se realizaban tres respiraciones diafrágicas profundas seguidas de una apnea espiratoria acompañada de elevación de la caja torácica (contracción de la musculatura inspiratoria). Se estableció un límite máximo de 25 segundos de apnea para todas las participantes. Cada posición era repetida tres veces. Se siguió el orden y protocolo técnico descrito en la figura 1.

Análisis de los datos

Una vez recogidos los cuestionarios, dos miembros del equipo

1°. Ejercicios en bipedestación

En bipedestación, se adoptan los principios técnicos descritos para los EH. Se realiza una autopostura de estiramiento con los brazos extendidos a lo largo de la columna, una segunda postura con los brazos en ligera rotación interna con flexión de codo a la altura de las crestas ilíacas y una tercera postura con los brazos a la altura del pecho. Se realiza el mismo protocolo respiratorio en cada postura.

2°. Ejercicios en cuatro apoyos

Se realizan tres posturas en cuatro apoyos con flexión de columna y rotación interna de brazos. El primero en bipedestación con apoyo de las manos en la cara anterior del muslo. El segundo en cuadrupedia y la tercera posición en cuadrupedia con la cabeza apoyada en el suelo rodando el peso hacia delante y atrás.

3° Ejercicios en sedestación

Se realizan dos ejercicios en posición sentada. El primero con las piernas flexionadas y cruzadas y el segundo con las piernas semiestendidas y con flexión dorsal de tobillo.

3° Ejercicios en decúbito supino

En decúbito supino se realizan tres ejercicios. El primero con las rodillas flexionadas y los brazos en rotación interna a la altura de las crestas ilíacas. El segundo con los brazos a la altura de los hombros. El último con las piernas y brazos completamente extendidos.



Figura 1. Protocolo de ejercicios hipopresivos realizados durante las clases dirigidas.

investigador iniciaron por separado el análisis de los datos. Se optó por utilizar metodología de inducción analítica con el objeto de identificar categorías o bloques de respuesta comunes. En primer lugar, se realizó una lectura minuciosa y detallada de las respuestas abiertas para poder hacer un análisis global y de conjunto sobre su contenido. En segundo, se establecieron categorías a partir del agrupamiento de las distintas respuestas. Esto ha permitido agrupar las respuestas en función del tipo de contenido. Posteriormente, el equipo se reunió para poner en conjunto las categorías y resultados de forma consensuada, contrastando si las categorías eran coincidentes o no tras el análisis. Todo el análisis de datos se ha realizado a través de una hoja de datos Excel (Microsoft office) y el paquete estadístico SPSS para Windows (versión 17.0). Los datos descriptivos se presentan como números en porcentajes o frecuencias.

Resultados

Motivaciones y expectativas previas

Sobre las motivaciones de las participantes ¿Qué te ha animado a participar en esta actividad?, la gran mayoría de las respuestas (93%) se vinculan con aspectos relacionados con la salud excepto para una participante que buscaba bienestar general expresado de la siguiente forma «sentirse mejor» (S4).

Al respecto de las expectativas previas del programa de intervención ¿Cuáles son tus expectativas en relación a la práctica de EH?, todas las respuestas se relacionaron con la motivación por mejorar aspectos relacionados con la salud (suelo pélvico, abdomen) excepto para una participante (bienestar). La mejora de incontinencia urinaria fue la expectativa y motivación mayormente indicada por las participantes: «evitar cirugía de incontinencia urinaria» (S10); «prevenir las pérdidas de orina» (S7). La tabla 2 muestra las expectativas previas manifestadas por las participantes antes del programa de intervención.

Tabla 2.

Distribución del porcentaje de respuesta de la expectativa previa referida por las participantes.

Expectativa previa	%(n=14)
Mejora de incontinencia urinaria	71.4
Tonificación abdominal	21.4
Mejoras respiratorias	28.6
Reducción perímetro cintura	21.4
Tonificación suelo pélvico	14.3
Bienestar general	7.1

Beneficios esperados y percibidos

Tras el análisis de las respuestas sobre los beneficios esperados y percibidos se identificaron cinco principales bloques o categorías convergentes: suelo pélvico; espalda-postura; respiración; abdomen y bienestar general. Los resultados obtenidos al inicio y al final del programa sobre los beneficios esperados y percibidos se muestran en la tabla 3.

Todas las participantes refirieron conseguir algún beneficio al finalizar el programa de intervención y todas sus respuestas se relacionaron con aspectos físicos excepto para un bloque que fue asociado a aspectos psicosociales como es el del bienestar general. El bloque de suelo pélvico (recuperación de la incontinencia urinaria, tonificación del suelo pélvico) fue el beneficio esperado más buscado entre las participantes (85%) seguido de la categoría de recuperación abdominal (43%) y de la espalda-postura (21%). Contrariamente, al finalizar la intervención el beneficio percibido más frecuentemente mencionado fue el de espalda-postura (57%) seguido de suelo pélvico (50%) y abdomen (43%).

Tabla 3.
Distribución de las frecuencias de categorías obtenidas en relación a los beneficios esperados y percibidos por las participantes.

Categoría de Beneficio	Esperado % (n=14)	Percibido % (n=10)
Suelo pélvico	85	50
Espalda-Postura	21	57
Abdomen	43	43
Respiración	14	29
Bienestar general	7	20

La tabla 4 muestra los porcentajes de valoración según escala Likert de los beneficios percibidos tras la intervención. El bienestar general ha sido las categoría con valoración más alta por parte de las participantes (40%) y un 70% indicó percibir mejoras en su conciencia corporal. En este sentido, la influencia sobre aspectos de conciencia corporal ha sido expresada de la siguiente manera: «*me siento bien haciendo hipopresivos y veo los beneficios y los noto en mi cuerpo*» (S2); «*continuar con las clases para que quede más integrado en mi subconsciente.*» (S7)

Tabla 4.
Valoración de los beneficios percibidos tras la intervención.

Beneficio percibido	Nada (%)	Casi Nada (%)	Un poco (%)	Moderado (%)	Bastante (%)	Mucho (%)
Incremento del tono muscular del suelo pélvico	0	10	10	30	40	10
Incremento del tono abdominal	0	10	20	20	30	20
Disminución del perímetro de cintura	0	30	10	30	20	10
Disminución de la sensación de pesadez en la vagina	0	20	10	30	30	10
Reducción de las pérdidas de orina	0	10	20	10	30	10
Mejora a nivel postural	0	0	20	50	30	0
Incremento de la conciencia corporal	0	0	20	70	10	0
Mejora del bienestar general	0	20	0	30	50	0
Mayor capacidad respiratoria	0	10	20	40	30	0
Mejora de la forma física	0	20	30	20	30	0
Disminución de la tensión y estrés	0	10	40	30	20	0
Aumento de autoconfianza	0	0	30	30	10	10
Mejora de la autoestima	0	10	50	20	10	0
Mayor control emocional	10	40	30	10	0	0

Discusión

El objetivo de la presente experiencia práctica fue describir las expectativas previas, motivaciones y beneficios esperados a la participación de un grupo de mujeres en clases de EH, así como conocer los beneficios percibidos tras ocho semanas. Es la primera intervención conocida en valorar dichos parámetros con un protocolo basado exclusivamente en EH realizado en un centro de fitness. El análisis de contenido identificó las mismas categorías de expectativas y beneficios percibidos antes del programa así como de beneficios esperados (espalda-postura, suelo pélvico, abdomen, respiración y bienestar general).

Al inicio del programa la mayoría de las participantes refirieron tener molestias musculoesqueléticas y principalmente incontinencia urinaria. Así, la alta prevalencia de incontinencia urinaria de la muestra fue la motivación y expectativa previa por participar en el programa mayormente expresada frente al resto de expectativas relacionadas con la mejora de aspectos de la forma física (tonificación abdominal, del suelo pélvico o mejora respiratoria). Todas ellas coinciden con los principales objetivos por los que se han popularizado los EH, concretamente por la prevención o tratamiento de la incontinencia urinaria (Rial et al., 2015) y por la tonificación abdominal (Navarro et al., 2017).

Las expectativas previas se correlacionaron directamente con los beneficios esperados. El bloque de suelo pélvico fue el beneficio esperado más frecuente seguido por el bloque abdominal. Es posible que las participantes mostraran su interés condicionadas por los beneficios

asociados al EH a pesar de la limitada evidencia que soporte el efecto positivo en el acondicionamiento abdominal o en el abordaje de las disfunciones de suelo pélvico (Martínez-Rodríguez y Bo, 2017).

Contrariamente a la tendencia de mejorar la salud del suelo pélvico observada en las expectativas y beneficios esperados, tras la intervención, el beneficio percibido más frecuente correspondió al bloque de espalda-postura. Al inicio del programa parte de la muestra refirió molestias en la espalda como dolores cervicales (35,7%) y dolores lumbares (28%) esperando mejorar dicho aspecto un 21%. Sin embargo, al finalizar el programa un 57% manifestó efectos positivos en la espalda o postura. Datos similares fueron descritos por un grupo de mujeres adultas tras practicar tres veces por semana durante 8 semanas EH (Soriano-Segarra, Corbí y González-Millán, 2012). El 100% describió cambios positivos a nivel postural y un 75% en el suelo pélvico (Soriano-Segarra et al., 2012).

Algunos autores han señalado a los EH como un método de entrenamiento que puede incidir en ciertas patologías de columna (Caufriez et al., 2006; Caufriez, Fernández y Brynhildsvoll, 2011). Un estudio controlado con pacientes aquejados de lumbalgia mecanopostural encontró diferencias significativas en la flexibilidad a nivel lumbar del grupo de EH y grupo Pilates en comparación con el grupo control sometido a un programa de ejercicios convencionales (Galindo y Espinoza, 2009). Cabe resaltar que la metodología de los EH está basada en correcciones posturales y posiciones mantenidas de auto-estiramiento durante un cierto tiempo. Estas características técnicas pudieron influir en las percepciones referidas por las participantes de la presente experiencia.

El bloque de suelo pélvico fue el segundo beneficio percibido más frecuente. La mitad de la muestra refirió pérdidas de orina al inicio del programa y un 50% indicó percibir beneficios en el suelo pélvico. Específicamente señalaron disminución de las pérdidas de orina y tonificación del suelo pélvico. Ejemplos de ello son: «*Más contención urinaria en momentos como toser o estornudar. Más retención en los tampones. (antes no los aguantaba y se me bajaban) ahora los puedo aguantar*» (S7).

Un estudio previo ha utilizado el EH para la rehabilitación de la incontinencia urinaria en mujeres adultas encontrando una reducción significativa de las pérdidas de orina tras la práctica de doce semanas frente al grupo control (Rial et al., 2015). Otro ensayo no controlado realizado en jóvenes deportistas halló un incremento del tono muscular del suelo pélvico tras un programa similar de EH (Álvarez et al., 2016). Entre las diferentes opciones de tratamiento conservador de la incontinencia urinaria se incluyen ejercicios orientados al fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico, abdominal y respiratoria (Santa Mina et al., 2015). La técnica corporal de los EH se ejecuta a través de diferentes estrategias de reeducación postural y respiratoria en las cuales se ha observado activación de la musculatura del suelo pélvico y abdominal (Galindo y Espinoza, 2009; Ithamar et al., 2017) y elevación del suelo pélvico (Navarro et al., 2017).

La mejora de la capacidad respiratoria fue un beneficio esperado poco destacado por las participantes en comparación con el bloque de suelo pélvico. A pesar de ser una técnica basada en la respiración y en el control respiratorio, este aspecto de los EH ha sido escasamente divulgado y estudiado en la literatura científica. Al respecto, Caufriez et al., (2011) hipotetizaron que los EH provocan una disminución de la actividad tónica del diafragma torácico y como consecuencia se consigue una activación de grupos musculares antagonistas desde el punto de vista postural del diafragma torácico.

La mejora de aspectos relacionados con el bienestar general solo fue mencionado por una participante antes del programa de intervención. Sin embargo, la conciencia corporal y el bienestar general han sido los beneficios mayormente valorados tras el programa. Casi la totalidad de la muestra ha referido beneficios esperados exclusivamente de la esfera física en contraste con la positiva valoración de dimensiones como la conciencia corporal o el bienestar general. Estos resultados coinciden

con los datos arrojados por el Instituto de la Mujer (2006) que determina que el mayor beneficio esperado por las mujeres españolas es el efecto positivo de la actividad física sobre su forma física. Hasta el momento no se conoce ningún estudio que haya estudiado la influencia del EH en la calidad de vida o dimensiones psicológicas pese a que la literatura científica ha mostrado ampliamente los beneficios de la actividad física en la calidad de vida (Gillison, Skevington, Sato, Standage y Evangelidou, 2009).

Limitaciones y aplicaciones prácticas

Ciertas limitaciones de la experiencia deben ser resaltadas. Algunas participantes han identificado dificultades o limitaciones de la propia actividad como el escaso tiempo de intervención (8 semanas) y la dificultad de realizar la técnica respiratoria en apnea. La dificultad que supone aguantar la respiración durante la ejecución de los EH también fue manifestada por jóvenes en el marco de una unidad didáctica de bachillerato (Rial, Rubio, Villanueva y Raposo 2015). Al respecto de estas dificultades algunas participantes han recalado: «No ha sido fácil. Agobia un poco la apnea. Lo hemos practicado por poco tiempo, se necesitaría más tiempo» (S1); «El método funciona cuando los ejercicios son bien explicados y controlados por la profesora. Al principio en difícil seguir los ejercicios» (S3).

En relación al diseño de la experiencia práctica la mayor limitación fue el tamaño de la muestra. Por ello, los resultados deben ser interpretados con cautela y no pueden ser extrapolados a otros contextos o a la totalidad de la población femenina. No obstante, estos datos preliminares sirven para proveer de un antecedente previo en la literatura sobre qué buscan las practicantes de EH así como ejemplificación de un área que necesita de futuros ensayos experimentales.

Otra limitación en el estudio ha sido el instrumento de evaluación empleado. Se administró un cuestionario con preguntas de tipo abierto analizado con metodología cualitativa como es el análisis de contenido. La utilización de herramientas de evaluación cuantitativas y la administración de cuestionarios validados y fiables hubiera aumentado la calidad del diseño e interpretación de los resultados.

Cada vez un número mayor de profesionales del fitness y de la actividad física recomiendan EH en un contexto de salud y bienestar a pesar de no existir suficientes evidencias sobre el efecto crónico de su práctica. Futuros ensayos experimentales podrán utilizar el programa de EH planteado por esta experiencia para evaluar los efectos fisiológicos y psicosociales tras ocho semanas de práctica por mujeres adultas. Asimismo, resultará de interés conocer tanto las motivaciones y expectativas de las usuarias como la forma de trabajo de los instructores de dicha modalidad (Juan-Lamas, 2015).

Conclusiones

Las mujeres que asisten a clases supervisadas de EH en un centro de fitness están motivadas por mejorar su forma física y salud. Las participantes esperan obtener beneficios relacionados principalmente con el suelo pélvico y el abdomen. El análisis de contenido reveló convergencia entre los beneficios esperados y percibidos tras ocho semanas. Se requiere de futura investigación y de diseños experimentales para determinar si el EH es capaz de satisfacer las expectativas y beneficios esperados por las usuarias.

Referencias

- Álvarez, M., Rial, T., Chulvi-Medrano, I., García-Soidán, J.L. y Cortell, J. (2016). ¿Puede un programa de ocho semanas basado en la técnica hipopresiva producir cambios en la función del suelo pélvico y composición corporal de jugadoras de rugby? *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación* 30, 26-29.
- Bernardes, B. T., Resende, A. P. M., Stüpp, L., Oliveira, E., Castro, R. A., Jámy di Bella, Z. I. K., ... & Sartori, M. G. F. (2012). Efficacy of pelvic floor muscle training and hypopressive exercises for treating pelvic organ prolapse in women: randomized controlled trial. *Sao Paulo Medical Journal*, 130(1), 5-9.
- Caufriez, M., Fernández, J.C., Fanzel, R. y Snoeck, T. (2006) Efectos de

- un programa de entrenamiento estructurado de Gimnasia Abdominal Hipopresiva sobre la estática vertebral cervical y dorso lumbar. *Fisioterapia*, 28(4), 205-17.
- Caufriez, M., Fernández, J.C. y Brynhildsvoll, N. (2011). Preliminary study on the action of hypopressive gymnastics in the treatment of idiopathic scoliosis. *Enferm Clin*, 21(6), 354-8.
- García-Ferrando, M. y Llopis, R. (2011). Ideal democrático y bienestar personal, Encuesta sobre los hábitos deportivos en España 2010. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas-Consejo Superior de Deportes. Recuperado: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-soc/encuesta-habitos-deportivos2010.pdf>
- Gillison, F., Skevington, S., Sato, A., Standage, M. y Evangelidou, S. The effects of exercise interventions on quality of life in clinical and healthy populations; a meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 68(9), <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.02.028>
- Ithamar, L., de Moura Filho, A.G., Benedetti, M.A., Duque, K.C., Machado, V.G., de Paiva, C.R. et al. (2017). Abdominal and pelvic floor electromyographic analysis during abdominal hypopressive gymnastics. *J Bodywork Mov Ther*, Doi. 10.1016/j.jbmt.2017.06.011.
- Juan-Lamas, C. (2015). Diseño y validación de un cuestionario sobre la forma de trabajo de los instructores de clases colectivas. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 27(4), 19-23.
- Martín, M., Barriopedro, M. I., Martínez del Castillo, J., Jiménez-Beatty, J.E. y Rivero-Herráiz, A. (2014). Diferencias de género en los hábitos de actividad física de la población adulta en la Comunidad de Madrid. *RICYDE. Revista internacional de ciencias del deporte*, 38(10), 319-335.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2015). *Encuesta de hábitos deportivos 2015*. Recuperado de: https://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/dms/mecd/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/deporte/ehd/Encuesta_de_Habitos_Deportivos_2015.pdf
- Martín-Rodríguez, S. y Bo, K. (2017). 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*, 27 doi:10.1136/bjsports-2017-098046
- Mazzarino, M., Kerr, D., Wajswelner, H. y Morris, M.E. (2015). Pilates Method for Women's Health: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Arch Phys Med Rehabil*, 96(12), 2231-42.
- Navarro, B., Torres, M., Arranz, B. y Sánchez, O. (2017). Respuesta muscular durante un ejercicio hipopresivo tras tratamiento de fisioterapia pelviperineal: valoración con ecografía transabdominal. *Fisioterapia*. 39(5),187-194.
- Santa Mina, D., Au, D., Alibhai, S., Jamnicky, L., Faghani, N., Hilton, W., Stefanky, L., et al. (2015). A pilot randomized trial of conventional versus advanced pelvic floor exercises on treat urinary incontinence after radical prostatectomy: a study protocol. *BMC Urology*, 15. DOI 10.1186/s12894-015-0088-4.
- Sengupta, P. (2012). Health impacts of Yoga and Pranayama: A State-of-the-Art Review. *Int J Prev Med*, 3(7): 444-58.
- Soriano-Segarra, M. L., Corbí, B. y González-Millán, C. (2012). *Valoración subjetiva de las mujeres tras un trabajo de Gimnasia Abdominal Hipopresiva*. I Primeras Jornadas Nacionales de Psicología del Deporte de la UCAM: Murcia.
- Reverter, J. y Barbany, J.R. (2007). Del gimnasio al ocio-salud. Centros de fitness, fitness center, fitness & wellness, spa, balnearios, centros de talasoterapia, curhotel. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 90(8), 59-68.
- Repullo, J.R., Donado, J. Y Anguita, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 31(8), 527-538.
- Rial, T., Chulvi-Medrano, I., Cortell-Tormo, J.M. y Álvarez, M. (2015). ¿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*, 11(2), 27-32.
- Rial, T. y Pinsach, P. (2014). *Técnicas Hipopresivas*. Ediciones Cardeñoso: Vigo.
- Rial, T., Rubio, B., Villanueva, C. y Raposo, M.A. (2015). Valoración y percepción subjetiva del alumnado de bachillerato tras una unidad didáctica de ejercicio hipopresivo. *Sportis. Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad*, 1(3), 239-235.
- Veiga, O., Valcarce, M. y King, A. (2017). Encuesta Nacional de tendencias fitness en España para 2017. *Apunts. Educación Física y Deportes*. 128(2), 108-125.