



# CONCEPTO GDP

## TENSEGRIDAD EN PELVIPERINEOLOGIA

---

Docente: MARTA JEREZ SAINZ

Organización docente: ASPUG-PP

FECHAS DOCENTES: 2, 3, 4, 5 MARZO // 30, 31, 1, 2 ABRIL

Instalaciones docentes: Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais Centre hospitalier de Rennaz Route du Vieux-Séquoia 20 1847 Rennaz

IRU Málaga: Av. Manuel Agustín Heredia, 18, 1-1. 29001, Málaga  
@irumalaga @conceptogdp @jerezsainzmarta





# CONCEPTO GDP

## TENSEGRIDAD EN PELVIPERINEOLOGIA

**CONCEPTO GDP:**  
**TENSEGRIDAD EN PELVIPERINEOLOGÍA**

“La óptima biomecánica endo y exopélvica a nivel osteoarticular, neuromotriz, visceral y miofascial conforma la funcionalidad como canal de parto, transferencia de cargas, así como estable dinámica miccional, defecatoria y sexual en infante, varón y mujer”

MARTA JEREZ SAINZ

Inscripciones próximo curso intensivo en IRU Málaga:  
[info@irumalaga.com](mailto:info@irumalaga.com) / [www.irumalaga.com](http://www.irumalaga.com)  
Sede IRU: Av. Manuel Agustín Heredia, 18, 1-1. 29001, Málaga  
900 264 269 / 654 467 613



## CONCEPTO GDP

TENSEGRIDAD EN  
PELVIPERINEOLOGIA

### ORGANIZACIÓN DOCENTE

- **Dirigido a:** Fisioterapeutas graduados y estudiantes de último año de dicho grado.
- **Programa en 120 HORAS:** 4 módulos presenciales de 23 horas + 28 HORAS E-LEARNING
  - MODULO 1: 2, 3, 4, 5 MARZO 2023
  - MODULO 2: 30, 31 MARZO, 1, 2 ABRIL 2023
- **HORARIO DE CADA DIA DE 8.30 A 18H**

**Objetivo:** formarse en la evaluación y tratamiento en pelviperineología en la gestante y del paciente con disfunción pélvica. Sabrás realizar una evaluación y tratamiento evolutivo y personalizado ya presente alteración miccional, menstrual/fertilidad, sexual y/o defecatoria
- **PROGRAMA DE FORMACION INTENSIVA:** El alumno debe completar el total de las jornadas de formación teórico prácticas desarrolladas ca día de 8 a 18h para la obtención del título.



# CONCEPTO GDP

---

## TENSEGRIDAD EN PELVIPERINEOLOGIA

### MODULO 1: EVALUACIÓN Y REGULACIÓN DE TENSEGRIDAD. OPTIMA GDP

El primer paso para poder tratar a un paciente es comprender la **anatomía pélvica y sus relaciones osteoarticulares y miofasciales**, desarrollar una anatomía palpatoria analítica de cada estructura involucrada en la disfunción pélvica, así como saber analizar la **etología disfuncional y puntos de conflicto** que ha desarrollado la lesión y hacer un puzzle completo de tratamiento evolutivo del paciente.

Tensegridad en Pelviperineología. Qué es el Concepto GDP.

Qué es el CALPP. Anatomía osteoarticular, visceral y miofascial del CALPP

#### Gestión de Dinámica de Presiones: Biomecánica del CALPP

Componentes intercompartmentales de GDP. Biomecánica de Amortiguación intercompartmental.  
Valoración funcional del CALPP. Óptima GDP en la:

Biomecánica Osteoarticular. Biomecánica Fascial y Muscular Exopélvica

Biomecánica Pélvica por planos. Biomecánica Visceral en dinámica Miccional, Sexual, defecatoria

Evaluación manual y tests de alteración Tenségrica exo y endopélvica.

Biofeedback Ecográfico Abdominoperineal en: Diástasis Abdominal, evolución en Sinergia y Estabilidad visceral  
Influencia en la Optima Biomecánica del CALPP de:

Desequilibrio Autónomo en Actividad Simpática / Parasimpática y Neuromotriz somática

Desequilibrio en Sistema mucoso común inmune. Disbiosis y disruptores endocrinos

Síndromes Vasculares Abdominopélvicos

Dolor Pélvico crónico y Síndrome de disinergeria abdominopélvica. Estabilización miofascial de factores etiológicos  
Evaluacion analítica de puntos gatillo en suelo pélvico y musculatura exopélvica

Técnicas TRP: Técnicas manuales de Regulación de la Tensegridad en Pelvis.

TRP manual y de punción en Puntos Gatillo fasciales, ligamentarios y musculares del CALPP

Tratamiento de la Regulación de la hiperactividad neurovegetativa e interdiafragmática



## CONCEPTO GDP

---

### TENSEGRIDAD EN PELVIPERINEOLOGIA

#### MODULO 2: GDP1. REGULACIÓN TENSÉGRICA INTERDIAFRAGMÁTICA

Tras haber desarrollado una anatomía palpatoria, el alumno analiza los factores etiológicos involucrados en la disfunción y reduce los puntos de conflicto activos. Tras ello, la creación de **Sinergia Diafragmática** es la clave para que el paciente consiga una correcta gestión de la dinámica de presiones inter e intracompartimental, y con ello, una óptima dinámica pélvica.

Valoración Suelo Pélvico mujer y varón: Evaluación manual, con Biofeedback electromiográfico/manométrico vaginal / anorectal

#### **Dinámica Miccional. Estabilización de componentes y factores involucrados en la disfunción miccional**

Disfunciones miccionales. Comprensión de alteración biomecánica de cada componente según prolapsos, tipos de alteración en micción e incontinencia en mujer y varón. Desarrollo de anatomía palpatoria de compartimento anterior y relaciones miofasciales

Biofeedback manométrico / electromiográfico de tonificación en sinergia con compartimento Urogenital

Tratamiento adaptado con Biofeedback lúdico en el infante con alteración miccional y disfunción uretrovesical

Tratamiento evolutivo en hiperactividad vesical y disinergias según tipos y estructuras involucradas en varón y mujer

Secuencia tónica de 3GDP de diafragma urogenital en disfunción miccional en mujer y varón prostatectomizado

Secuencia fásica de 3GDP de anticipación diafragmática y miofascial ante esfuerzos

#### **Dinámica Defecatoria. Estabilización de componentes y factores involucrados en la disfunción anorectal**

Tipos de disfunciones en dinámica anorectal. Anatomía palpatoria de evaluación y tratamiento de componentes involucrados

Secuencia tónica y fásica de 3GDP en diafragma pélvico y estabilización tenségrica de POP y continencia defecatoria

Tratamiento evolutivo de regulación TRP y GDP en corrección de técnica en deportista de impacto y alto rendimiento

Evaluación con Manometría anorectal y tratamiento Biofeedback manométrico vaginal y anorectal



# CONCEPTO GDP

---

## TENSEGRIDAD EN PELVIPERINEOLOGIA

### MODULO 3: GDP2. REGULACIÓN TENSÉGRICA MIOFASCIAL

En nuestro concepto GDP, coexiste la **GDP1** y la **GDP2** en las actividades y esfuerzos de la rutina del paciente para mantener la estabilidad pélvica perdurable en el tiempo, evitando así el riesgo de recidiva. Es el momento de gestionar junto a la sinergia diafragmática una correcta actividad electromiográfica en la cadena de **sinergistas miofasciales intercompartimentales**

**Dinámica Sexual en mujer y varón. Regulación de continuidad neuromotriz y tratamiento de síndrome miofascial**

Estabilización del Sistema Mucoso Común Inmune, Sistema Vascular y Neuromotriz Abdominopélvico

Tipos de dolor y tratamiento de disfunción sexual en varón y mujer con tratamiento miofascial en cadena exo/endopélvica.

Neuromodulación: Pudendal, tibial posterior, transperineal. Tratamiento con radiofrecuencia MJS y electromagnetoterapia

Abordaje en cicatriz con punción ecoguiada y radiofrecuencia en puntos de conflicto interplanares

Restauración de funcionalidad interplanar miofascial en síndromes adherenciales y trauma obstétrico

**Dinámica Reproductiva. Bloqueo Uterino a la Fecundación e Implantación. Infertilidad funcional**

Influencia del Bloqueo Interdiafragmático: Evaluación y tratamiento con TRP y GDP1 en:

Síndrome del Conflicto de Inserciones.

Síndrome Angiopresivo Abdominopélvico

Síndrome de Bloqueo Abdominal e inhibición del Transverso

Síndrome de bloqueo diafragmático Pélvico

Síndrome Cardinal / Uterosacro / Redondos.

Síndrome de Disinergia abdominoperineal

Tratamiento miofascial TRP de escucha manual y de punción:

TRP en Puntos de Bloqueo en CALPP según síndromes presentes. Integración de Sinergias con GDP1 y GDP2 tras desbloqueo

TRP Útero 360. Tratamiento TRP analítico de PGM en Diafragma Pélvico manual, instrumental y con punción



# CONCEPTO GDP

---

## TENSEGRIDAD EN PELVIPERINEOLOGIA

### MODULO 4: GDP3. EVOLUCIÓN DEL EQUILIBRIO SINERGICO Y TONO ESTABILIZADO EN CALPP

El alumno ha aprendido a analizar la etiología disfuncional y restaurar la óptima tensegridad mediante la reducción de puntos de conflicto cicatriciales y tensionales. La pelvis esta equilibrada y la biomecánica del utero funcional, ahora la fisioterapia obstétrica continuada en la gestación es fundamental como prevención de secuelas, además de preparar la pelvis como canal de parto. En Postparto el objetivo es estabilizar el CALPP con GDP1, GDP2 hasta **GDP3 el tono en CALPP** ante esfuerzos con una pelvis en equilibrio de sus funciones de transferencia de cargas y dinámicas miccional, sexual y defecatoria

#### Dinámica en Gestación y Parto: Biomecánica Uterina – Pélvica

Curso de Tensegridad en Gestación y Parto Fisiológico a Gestantes

Alteración de la estabilidad Pélvica en la Gestante y su abordaje según trimestre gestacional

Influencia de Cadenas Miofasciales en Biomecánica del CALPP de gestación y parto

TRP Iliaco / Sacro / Coxis. Dinámica de dilatación con Biomecánica pélvica según enfilamiento

TRP en Diafragma pélvico de puntos de bloqueo a la dinámica de encajamiento.

TRP 8 / 1 / 7. Masaje Perineal. TRP domiciliarios en segundo y tercer trimestre gestacional

Biomecánica pélvica según postura y pujo fisiológico en expulsivo

Biofeedback manométrico/electromiográfico de integración Automatismo de Sinergia miofascial expulsiva

**Restauración postparto de la funcionalidad de cada Dinámica Pélvica en las AVD**

Integración del equilibrio del CALPP en la ejecución de GDP evolutivo hasta su rutina deportiva

Biofeedback electromiográfico de óptima GDP y Automatismos del CALPP en: Ciclistas, Corredores, Bailarines