



UNIVERSIDAD  
**FASTA**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

# APLICACIÓN DEL MÉTODO PSP<sup>®</sup> EN SUELO PÉLVICO

Tesina

Lic. Kinesiología y Fisiatría

CÁTEDRA: TIF (Trabajo Integrador Final)

Prof. Titular: Lic. Iglesias, Agustina

Prof. Lic. Salagoity, Agustina

Prof: Lic. Tonin, María Gisela

Prof: Lic. García, Rocio

Prof: Lic. Argento, Bianca

Prof: Lic. Gaggiani, María de los Ángeles

Autor: Sarfield Eyler, Selena

Tutor: Pereyra, Viviana

## AGRADECIMIENTOS

Que movilizante es encontrarme escribiendo los agradecimientos en mi trabajo final, siendo el cierre de un ciclo tan significativo en mi vida. No puedo evitar mirar hacia atrás y llenarme de emociones e infinidad de recuerdos que quedaran en mi corazón.

Este trabajo no solo representa el final de una etapa académica, sino también el recorrido de años llenos de desafíos, aprendizajes, sinfín de emociones, caídas y renacimientos.

Siendo sincera, no me alcanzarían las hojas para agradecer, intentare ser breve y dejar plasmado mis agradecimientos con cada sentimiento que me lleva a cada ser importante en esta etapa de mi vida.

En primer lugar, gracias a mi familia, por ser mi raíz y mi sostén, por permitirme poder volar del nido y formarme como profesional. Por acompañarme con amor incondicional, paciencia infinita y enseñarme el valor del esfuerzo, compromiso y amor por lo que uno elige como profesión a pesar de los obstáculos.

A esos familiares que ya no están físicamente, pero que llevo dentro de mí, gracias por enseñarme a ser fuerte a pesar de todo, por seguir presentes habitando en mi memoria como refugio y guías silenciosas. Lo logre abuelo. Te amo y llevo conmigo en cada paso, vos también sos parte de este inmenso logro.

A mis amigas, principalmente a Lu, Mile y Sofi quienes desde pequeñas nos acompañamos y más aun a la distancia, gracias por sus palabras de aliento cuando la distancia pesaba mucho y los tropezones parecían aumentar con los kilómetros de por medio; por las risas en medio del cansancio y, sobre todo, por recordarme quien soy cuando todo parece nublarse.

Y cuando nombro amigas, hare mención especial a mis “facuamigas”, quienes en el día a día fueron un pilar inmenso, compartiendo días y noches de estudio, risas, cansancio, frustraciones, pero principalmente, por generarme la sensación de saber que estas rodeada de las personas correctas. Gracias Flor, Lu, Cele, Flor y mi colega de tesis Meli, por hacerme más amena y linda esta etapa y saber que tengo a mi lado a personas increíbles.

A mi pareja y su familia, por aparecer impredeciblemente en este trayecto y hacerme sentir acompañada, valorada y parte de algo más grande. Brindarme cariño y apoyo desde el día uno, como así, conocer a un colega de vida y profesión.

Agradezco a cada docente que formo parte de este recorrido, principalmente a Gise y Vivi, gracias. Gracias a Vivi por brindarme ayuda y conocimientos con este trabajo, pudiendo conocer y hacer visible, aun mas, este métodopreciado, acompañándome a la distancia y tomándote el tiempo y trabajo para guiarme y abrirme las puertas a este nuevo mundo Pesepero.

Gise, en esta última etapa fuiste un pilar importante para mí, gracias por ser mucho más que transmisora de conocimiento desde primer año. Fuiste, para mí, guía, inspiración de profesional y, muchas veces sin saberlo, una contención.

Agradezco su humanidad, por la exigencia que hicieron sembrar en mi la curiosidad por el saber y confianza con la que hoy enfrento esta profesión.

Y, por último, y creo será mi mayor agradecimiento, es a mí, a mi niña interior, esa parte de mí que jamás soltó el sueño de ser una profesional de la salud y brindar ayuda a otros desde pequeña. A la que se animó a dar un salto inmenso con dieciocho años y adentrarse en otra ciudad para estudiar lo que amaba; a la que lloro en silencio y aun así se levantó cada vez. Gracias por no rendirte, por seguir creyendo, por sostenerme en cada paso firme y recordarme que merecía llegar. Y acá estamos.

Este logro es nuestro, gracias.

## INDICE

**Agradecimientos** .....2

**Justificación** .....5

**Introducción** .....7

### **Marco Teórico**

Capítulo 1: factores de riesgo más prevalentes que predisponen a alteraciones del suelo pélvico. ....13

Capítulo 2: beneficios percibidos con la aplicación del método PSP  
..... 24

**Diseño Metodológico** ..... 35

**Análisis de Datos** .....41

**Conclusiones** ..... 45

**Bibliográfica** ..... 50



# JUSTIFICACIÓN



El método PSP es relativamente nuevo y novedoso, por lo cual existe la necesidad de realizar estudios que validen y demuestren sus beneficios en disfunciones del suelo pélvico en mujeres entre 50 a 80 años de edad que realicen el método.

Por otro lado, se contribuirá información sobre las disfunciones del suelo pélvico ya que traen consigo numerosas desventajas y problemas en la salud, no solo físicas estructurales sino psico-social de la persona afectada.

La alteración del suelo pélvico será responsable de diversas patologías. Para conseguir su tratamiento exitoso es determinante no olvidar el papel que juega el periné en las mismas. (Outeriño, 2012)<sup>1</sup>

Una de las prioridades de la salud es el correcto funcionamiento de todas sus estructuras, por ello, también es importante en este caso, el funcionamiento del mismo.<sup>2</sup>

Dada la importancia que tiene la prevención y promoción de la salud es que, con respecto al suelo pélvico, se hará hincapié en los beneficios que se perciben con la realización de entrenamientos con el método PSP (Posturas Secuenciales Propioceptivas) y así otorgar, en este caso, mujeres entre 50 y 80 años de edad, beneficios en su musculatura pelviana y, consigo, la influencia en la mejora en la calidad de vida de cada una, siendo así positivo y alentador a la hora de realizar las AVD (actividades de la vida diaria) y no tengan limitación alguna ya que, las disfunciones en el suelo pélvico ocasionan, no solo incontinencias, disfunciones sexuales, miccionales, etc.; sino, que afecta a su salud mental, afectando desde autoestima a la calidad de vida de la misma.

El ejercicio físico, concretamente los programas de entrenamiento con el método PSP haciendo hincapié en la musculatura del suelo pélvico, tienen efectos positivos sobre las disfunciones del ya mencionado.

Este tipo de entrenamiento se muestra como un programa efectivo para ya sea por incontinencia urinaria, fortalecimiento en sí, disfunciones sexuales por debilitamiento del periné, etc.

Es así como se plantea el problema de investigación propuesto anteriormente, teniendo como objetivo general el saber cuáles son los factores de riesgo más prevalentes que predisponen a alteraciones del suelo pélvico y los beneficios percibidos con la aplicación del método PSP en mujeres de 50 a 80 años que realizan el método en la ciudad de Mar del Plata en el año 2022. Y, a partir del mismo la realización del presente trabajo.

---

<sup>1</sup> OUTEIRIÑO (2012) hace hincapié en las disfunciones que puede sufrir la persona en relación a su suelo pélvico, teniendo en cuenta tratamientos conservadores, cambiando hábitos y rehabilitando la musculatura para su óptima rehabilitación.

<sup>2</sup> OUTEIRIÑO (2012) hace referencia a los cambios que se pueden desencadenar si no hay un correcto funcionamiento de las estructuras musculares.



# INTRODUCCIÓN



La evolución del ser humano hacia la bipedestación ha traído consigo una serie de cambios en la anatomía y función de su cuerpo. Un aumento de la presión intraabdominal con cambio en la dirección de los vectores de fuerza hacia abajo a través del suelo pélvico puede ocasionar disfunciones de las estructuras que lo forman; debilitamiento de la musculatura del suelo pélvico, disfunciones sexuales como miccionales y fecal, prolapsos, entre otros.

La debilidad o lesión de los elementos que conforman el suelo pélvico predispone, en especial a la mujer, por sus características anatómicas a presentar afecciones a ese nivel, que provocan, en ocasiones, una sintomatología múltiple como: incontinencia urinaria y fecal, prolapso genital, dolor pélvico crónico y disfunción sexual <sup>3</sup>.

Las disfunciones del suelo pélvico ocupan un importante lugar entre las enfermedades crónicas no transmisibles; con el aumento de la expectativa y calidad de vida de las personas; estos padecimientos alcanzan una notable repercusión negativa en la calidad de vida de quienes la padecen (Pérez RNM, ET AL. 2019)<sup>4</sup>.

La pelvis es un espacio que se continúa con la cavidad abdominal y contiene los órganos de distintos sistemas: tanto del sistema urinario, vejiga y uretra, sistema genital o reproductivo siendo los integrales el útero, anexos y vagina (Lacima, 2008)<sup>5</sup>. Su función más conocida es la de sostener las vísceras del abdomen y la pelvis. (Martínez TJC, ET AL. (2016)<sup>6</sup>. Las estructuras musculares y de tejido conectivo, como lo es la fascia, ligamentos, etc., forman una estructura que entrega soporte a los órganos abdominopélvicos durante la bipedestación y cambios de la presión intraabdominal.

Este suelo pélvico no debe ser entendido como un conjunto de músculos aislados del resto del cuerpo, ya que forma junto con otros componentes, un espacio denominado cavidad abdominal.

Durante los últimos años se ha producido un cambio en la filosofía del manejo de las enfermedades nombradas, lo cual afecta a la fisiología, la fisiopatología y la propia definición de estas enfermedades como una estructura integrada donde se incluyen la incontinencia urinaria, la incontinencia fecal, el prolapso de órganos pélvicos, las alteraciones de la percepción y del vaciamiento del tracto urinario, el estreñimiento crónico, las disfunciones sexuales y varios.

Su principal componente es el músculo elevador del ano, el cual cubre la mayor parte de la pelvis. Los órganos pélvicos pueden dividirse en 3 compartimentos: anterior, lo que está

---

<sup>3</sup> OUTEIRIÑO (2012) desarrolla los cambios que se han generado anatómicamente en la estructura del cuerpo y como el mismo se fue adaptando a estos generando diferentes cambios de presiones y potenciando a debilitar la musculatura y estructuras en general.

<sup>4</sup> Pérez RNM ET AL. (2019) disfunciones en el suelo pélvico y sexual en mujeres.

<sup>5</sup> LACIMA (2008). Incontinencia fecal y urinaria relacionado a las afectaciones en suelo pélvico y como estos afectan a la mujer.

<sup>6</sup> Martínez TJC. ET AL. (2016). Incontinencia urinaria en pacientes atendidos en consulta de disfunciones del suelo pélvico. Prevalencia y factores de riesgo.

conformado por vejiga y uretra, medio donde se encuentra el útero y vagina, próstata y vesículas seminales y posterior estará el recto, conducto anal y aparato esfinteriano.

Un suelo pélvico debilitado puede provocar desde incontinencia urinaria, prolapsos, dolor lumbar, disfunciones sexuales, etc.

Todos estos síndromes que se pueden presentar, que, a nivel teórico se pueden percibir como entidades separadas o individualistas, se deben a la estructura que se unen armoniosamente; entre músculos, fascias, huesos, etc. Los cuales conformaran el diafragma pélvico del periné y, a su vez, se deberá nombrar los diafragmas corporales que también forman parte del cuerpo; entre los cuales se encuentran el diafragma craneal y entradas torácicas.

No se puede dejar de lado la importancia de la unión con la fascia con la cual realiza un continuo enlace, unificando y uniendo las estructuras del organismo. El sistema fascial mantiene un equilibrio de tensión y elasticidad que permite un movimiento suave y sin restricciones de cada grupo muscular mientras mantiene todo en su lugar. Si la fascia está restringida, la contracción muscular y las estructuras se encuentran en desventajas y ocasionan problemas a mediano plazo.

En muchas ocasiones cometemos el error de normalizar ciertas situaciones, como suele ser una pérdida de orina leve al reír, toser o estornudar.

En relación a estas disfunciones, se verá beneficiado a través de la utilización del método PSP, llamadas, así como las Posturas Secuenciales Propioceptivas las cuales son una sucesión de posturas, diseñadas en distintas posiciones, mantenidas en el tiempo por una contracción isométrica consciente y acompañadas por un patrón respiratorio diafragmático para trabajar sobre los síntomas que se manifiestan ya que son un aviso del organismo de que no está funcionando adecuadamente.

Por todo lo anteriormente mencionado, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo más prevalentes que predisponen a alteraciones del suelo pélvico y los beneficios percibidos con la aplicación del método PSP en mujeres de 50 a 80 años que realizan el método en la ciudad de Mar del Plata en el año 2022?

### **Objetivo general**

Determinar factores de riesgo más prevalentes que predisponen a alteraciones del suelo pélvico y los beneficios percibidos con la aplicación del método PSP en mujeres de 50 a 80 años que realizan el método en la ciudad de Mar del Plata en el año 2022.

### **Objetivos específicos**

- Describir los factores de riesgo que predisponen a alteraciones en el suelo pélvico.

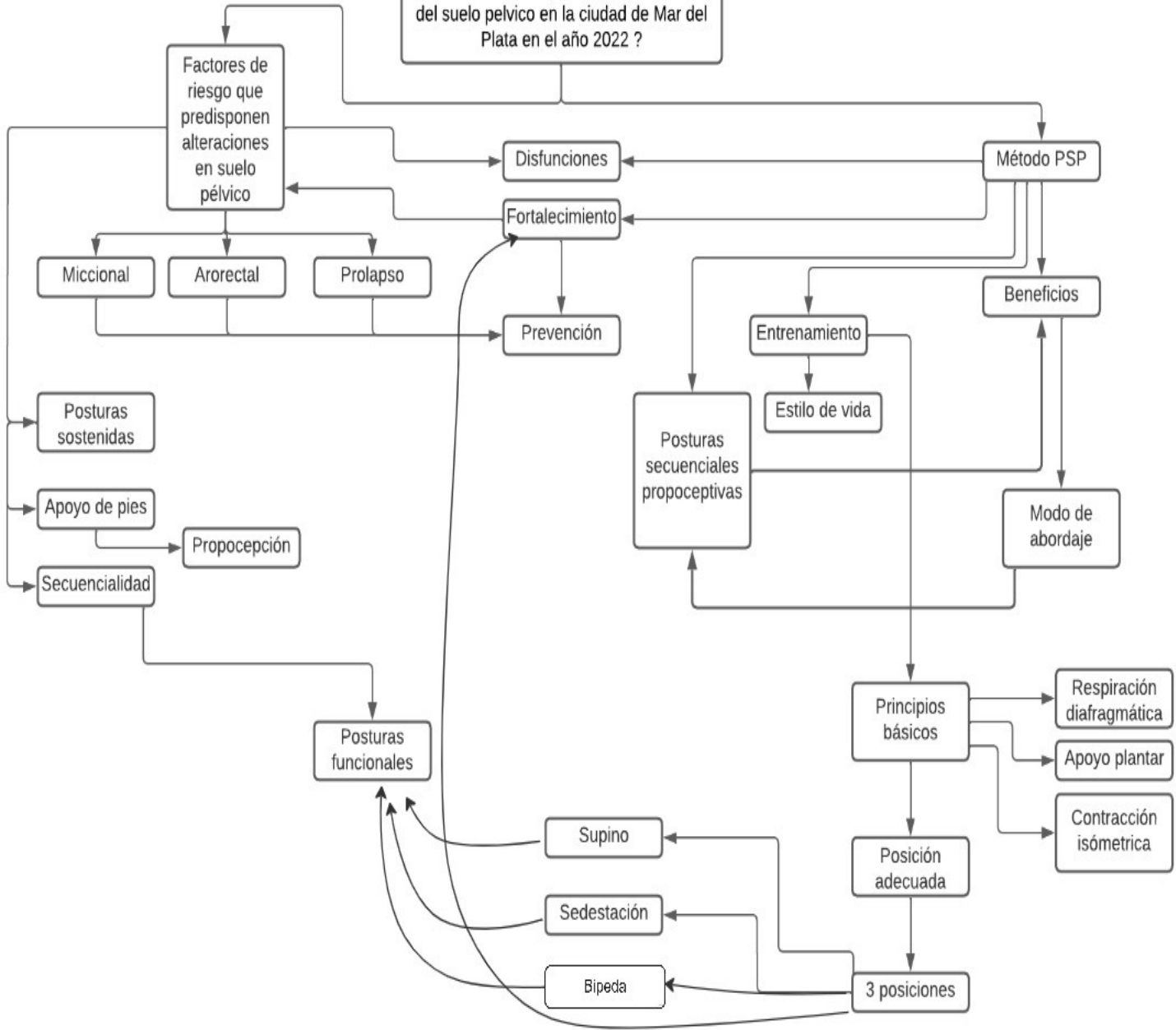
- Nombrar las alteraciones que puede presentar el suelo pélvico.
- Determinar los beneficios percibidos con la aplicación del método PSP.
- Analizar los resultados observados utilizando el método PSP.



# MAPA DE CONCEPTOS



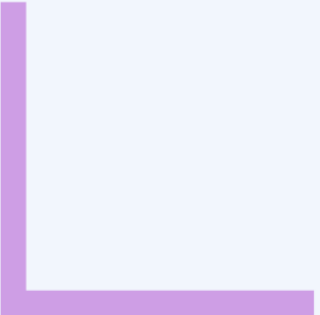
¿Cuales son los beneficios percibidos con la aplicación del método psp en pacientes femeninas de 50 a 80 años de edad que realicen el método y presentan alteración del suelo pélvico en la ciudad de Mar del Plata en el año 2022 ?





# **CAPITULO 1**

## **FACTORES DE RIESGO MÁS PREVALENTES QUE PREDISPONEN A ALTERACIONES DEL SUELO PÉLVICO**



La debilidad o lesión de los elementos que forman el suelo pélvico predispone, en especial a la mujer, por sus características anatómicas a presentar afecciones a ese nivel, que provocan, en ocasiones, una sintomatología múltiple como: incontinencia urinaria y fecal, prolapso genital, dolor pélvico crónico y disfunción sexual, con repercusión en la vida personal, familiar, social y laboral de quienes las padecen. (Martínez Torres, 2014)<sup>7</sup>.

La pelvis es un espacio que se continua con la cavidad abdominal y contiene los órganos de distintos sistemas, tanto sistema urinario, sistema genital o reproductivo y sistema digestivo en su extremo más distal, recto y ano.

Todas estas estructuras se apoyan y se anclan en el piso pélvico, una estructura de músculos y tejido conectivo. Su principal componente es el músculo elevador del ano, el cual cubre la mayor parte de la pelvis, el cual está compuesto por tres fascículos y que su forma de U o V abierta hacia anterior permite el paso de los extremos distales de los sistemas urinarios, genitales y digestivos.

Existe una íntima relación entre estas estructuras determinando no sólo un soporte mecánico estático, sino además una estructura dinámica que participa en la continencia urinaria y fecal (Chang CO, 2019)<sup>8</sup>.

El piso pélvico realiza una gran cantidad de funciones y está encargado, por ejemplo, de la alternancia de los ciclos de continencia urinaria/micción y continencia anal/defecación, el mantenimiento de una sexualidad satisfactoria, así como la conservación de las posibilidades de un embarazo y de un parto normal.

Debe ser fuerte para cumplir su función de sostén y evitar el desplazamiento de los órganos; debe poder relajarse para permitir la correcta expulsión (micción, defecación, parto), tendrá el deber de poder presentar resistencia para permitir la continencia y así evitar su disfunción. Su función esencial a la hora del parto, donde el músculo elevador del ano desempeña un papel importantísimo en el posicionamiento de la cabeza del bebe, como así también una función sexual y el óptimo funcionamiento de este conjunto de estructuras garantizan la calidad de las relaciones sexuales.

Todas estas funciones dependen de un equilibrio complejo y frágil que se debe conservar. La aparición de trastornos de la estática pélvica se puede explicar por la exposición sucesiva, durante la vida, a factores congénitos (tisulares y anatómicos) a factores adquiridos (sobre todo el traumatismo obstétrico) y factores relacionados con el modo de vida y el envejecimiento del organismo. Todas estas funciones dependen de un equilibrio complejo y

---

<sup>7</sup> Martínez Torres JC. (2014) Caracterización de mujeres en edad mediana con incontinencia urinaria y respuesta al tratamiento rehabilitador.

<sup>8</sup> Chang CO EL AL. (2019). Efectividad de la reeducación del suelo pélvico en adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo.

frágil que se debe conservar (Martínez TJC, et al. 2016)<sup>9</sup>. Todas estas funciones dependen de un equilibrio complejo y frágil que se debe conservar (Londono, ET AL. 2015)<sup>10</sup>. La aparición de trastornos de la estática pélvica se puede explicar por la exposición sucesiva, durante la vida, a factores congénitos (tisulares y anatómicos) a factores adquiridos (sobre todo el traumatismo obstétrico) y factores relacionados con el modo de vida y el envejecimiento del organismo (Carrillo, ET AL. 2013)<sup>11</sup>.

En lo que respecta en relación a la musculatura, se debe tener en cuenta que se presentan músculos que son superficiales como profundos.

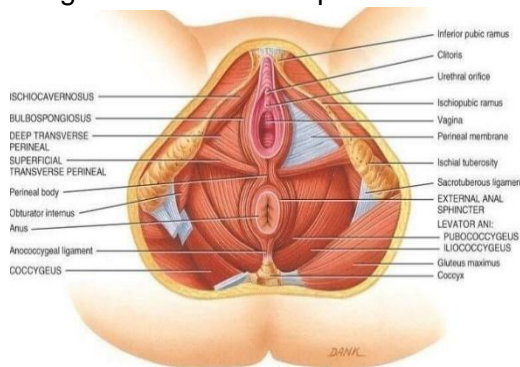
En un plano profundo se encuentra el músculo elevador del ano en conjunto con un segundo músculo del piso pélvico, el músculo coccígeo, forman el llamado diafragma pélvico, siendo el primera el componente principal. Este diafragma se extiende hacia anterior desde el pubis, posterior hacia el cóccix y lateral hacia ambas paredes laterales de la pelvis menor. Se extiende como un embudo hacia la mayor parte del suelo de la pelvis.

Existe además otro grupo muscular que conforma el diafragma urogenital, más inferior, es decir superficial al elevador del ano que, al igual que éste, participa en la continencia urinaria.

El elevador del ano es el músculo más extenso de la pelvis (Carrillo, ET AL. 2013)<sup>12</sup>. Está compuesto por tres fascículos o haces: el haz puborrectal, pubococcígeo e iliococcígeo. El haz puborrectal se origina desde la

cara posterior de ambos lados de la sínfisis del pubis. Su origen es medial al origen del haz pubococcígeo. El haz puborrectal es un fascículo muscular grueso que avanza hacia posterior e inferior hasta detrás del recto a nivel de la unión anorrectal donde sus fibras se cruzan dando la característica forma de “U”. El haz pubococcígeo se origina lateral al origen del haz puborrectal, en la sínfisis del pubis, sobrepasando el recto e insertándose a nivel del cóccix. El haz iliococcigeo se inserta en las regiones laterales a la sínfisis de pubis y en el arco tendinoso de músculo elevador del ano (un engrosamiento ancho curvo y cóncavo de la fascia obturatriz) y hacia posterior se inserta en el ligamento anococcígeo lateral a las dos últimas vértebras coccígeas. A disposición de las

Imagen 1: Musculatura pelviana



Fuente <https://acortar.link/D3wr9w> 1

<sup>9</sup> Martínez TJC, ET AL (2016) Incontinencia urinaria en pacientes atendidos en consulta de disfunciones del suelo pélvico. Prevalencia y factores de riesgo.

<sup>10</sup> LONDONO, ET AL. (2015) Trastornos de la contracción de los músculos del piso pélvico femenino.

<sup>11</sup> CARRILLO, ET AL. (2013) Anatomía del piso pélvico, estructuras musculares.

<sup>12</sup> CARRILLO, ET AL (2013)

fibras adopta una dirección hacia inferior y medial en dirección al conducto anal, formando un “embudo” con forma de V o de “alas de paloma” al observar cortes coronales a esta altura.

El diafragma pélvico formado por los haces puborrectal y pubococcígeo (A), en el primero sus fibras se cruzan por detrás del recto y el segundo continúan hacia el cóccix. El haz iliococcígeo (B) que en conjunto con los anteriores forman el músculo elevador del ano. El músculo coccígeo (C) que, en conjunto con el músculo elevador del ano, forma el diafragma pélvico.

Cuando se señala a los músculos superficiales se hace referencia a las estructuras por encima y debajo de la membrana perineal. Por encima se encuentra el esfínter urogenital estriado y por debajo se encuentra el esfínter anal externo, compuesto por tres músculos; bulbocavernoso, isquiocavernoso y transverso superficial.

Más allá de la musculatura que lo conforma y envuelve, se encuentran más estructuras como lo son la fascia y ligamentos, los cuales estabilizan, limitan movimientos, realizan la transmisión de fuerzas, etc.

Son un conjunto de tejido subperitoneal que, de acuerdo a la función que desempeñen, estarán constituidos de elastina, colágeno, tejido conectivo y músculo liso, dando origen a fascias, aponeurosis y ligamentos de sostén. Conformando el nexo entre estructuras como la vagina, útero y tejidos periuretrales a músculos y aponeurosis de la pared pélvica.

La fascia endopélvica es una red compuesta de colágeno, elastina, fibras musculares y haces vasculares, que rodean a todas las vísceras del piso pélvico, en su conjunto. Generando soporte lateral, vascular e inervación de la zona.

Nombrados los ligamentos, estos interactúan constantemente con los músculos, teniendo una función dinámica dada por su elasticidad, previniendo la hipermovilidad uretral.

Se destacan tres ligamentos: ligamentos pubouretrales, ligamentos uretropélvicos y ligamentos uterosacros.

En relación a la inervación del suelo pélvico en su conjunto, va a estar dado por diferentes ramas del plexo sacro contribuyen a la inervación de los músculos del elevador del ano. El nervio pudendo, que se origina de la segunda a cuarta porción sacra de la médula espinal (S2-S4), inerva directamente al músculo pubococcígeo, siendo importante desde el punto fisiológico porque inerva todas las estructuras sensitivas de los genitales en ambos sexos (pene, clítoris, músculo bulboesponjoso e isquiocavernoso, como también áreas del escroto, labios, periné y ano) siendo el responsable del orgasmo en ambos sexos.

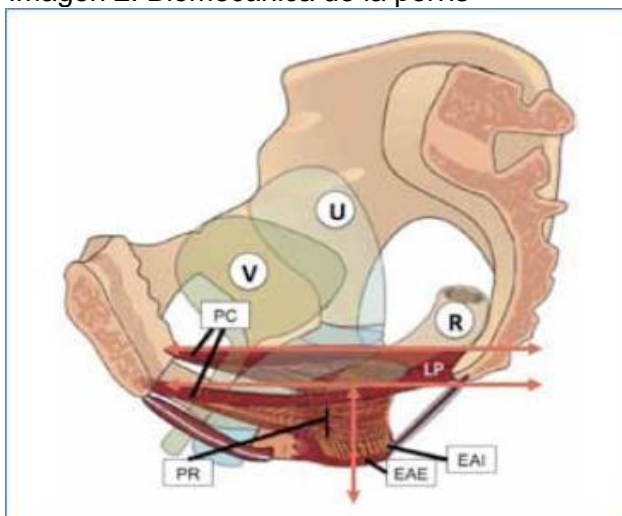
Se debe tener en cuenta que, al tratarse de un nervio mixto (sensitivo y motor), sus impulsos son los responsables de las contracciones musculares de los músculos isquiocavernoso y bulboesponjoso que acompañan al orgasmo en las mujeres y provocan la eyaculación en los varones.

Por otro lado, participan en esta inervación las ramas que surgen directamente de la cuarta porción sacra forman el nervio del músculo elevador del ano (S4). Los músculos coccígeo e

iliococcígeo están inervados por ramos que se originan directamente de las porciones cuarta y quinta del plexo sacro (S4-S5).

El saber y describir la inervación de esta zona ayudara a comprender las lesiones nerviosas que ocurren durante el parto o un traumatismo y el consiguiente desarrollo de las disfunciones del suelo pélvico. El hecho que el elevador del ano no este inervado por un nervio independiente explica la variedad de disfunciones que pueden existir luego del parto, proceso donde las lesiones nerviosas son más frecuentes.

Imagen 2: Biomecánica de la pelvis



Pelvis femenina: Disposición de las fibras del músculo elevador del ano, haz pubococcígeo (PC) y puborrectal (PR). Ubicación y relación con esfínter anal interno (EAI) y externo (EAE) y órganos pélvicos de anterior a posterior: vejiga (V), útero (U) y recto (R). (A. I. Kapandji, 2012).

13.

Fuente: <https://acortar.link/Jxr4R1>

El compartimento anterior incluye la vejiga y uretra, el compartimento medio incluye al útero y vagina, y el compartimento posterior incluye al recto y conducto anal. En hombres, el compartimento medio estaría formado por la próstata y vesículas seminales.

El recto y ano constituyen el segmento más distal del tubo digestivo. El recto corresponde a la continuación del colon o intestino grueso previo al conducto anal. El recto limita hacia posterior con el sacra y cóccix, y hacia anterior con el fondo de saco rectovaginal, cara posterior de la vagina y útero en mujeres y próstata y vesículas seminales en el hombre. Entre recto y vagina existe una capa fibrosa que mezcla elementos de la vaina del recto y la fascia recto vaginal o tabique recto vaginal que en su extremo inferior forma el cuerpo perineal, una estructura fibrosa donde se insertan u anclan músculos y ligamentos.

En la mujer, el útero está formado principalmente por una capa muscular o miometrio, gruesa capa de músculo liso con fibras en diferentes direcciones. Y la capa mucosa o endometrio que varía su constitución dependiendo en la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre la mujer. El útero se fija a la pelvis por tres pares de ligamentos que lo mantienen en su lugar tanto en reposo como con los cambios de la presión intraabdominal. Los ligamentos anchos,

---

<sup>13</sup> A. I. Kapandji (2012). Fisiología articular Tronco y raquis.

los ligamentos redondos, y los ligamentos posteriores o pliegues recto uterinos. La vagina se dirige oblicua hacia inferior y anterior. Posee una longitud promedio de 8 centímetros. Limita hacia anterior con la vejiga urinaria y uretra y hacia posterior con el recto, separándose de éste superiormente por el fondo de saco recto vaginal e inferiormente por tejido conectivo laxo y la fascia del tabique recto vaginal (A. I. Kapandji, 2012)<sup>14</sup>.

Más hacia anterior se encuentra la vejiga. En su cara anteroinferior se une a la pelvis por los ligamentos pubovesicales. A nivel del cuello vesical se ubica el orificio interno de la uretra que posee normalmente forma circular. La uretra tiene en la mujer una longitud es de 3 centímetros aproximadamente. Esta, al igual que en el conducto anal, tiene un esfínter interno formado por músculo liso de control involuntario y otro externo de músculo estriado dependiente del control voluntario.

El adecuado entendimiento de la anatomía y fisiología del piso pélvico, permite el desarrollo de tratamientos tanto kinésicos como de entrenamiento hacia su fortalecimiento y tratamiento, que buscan restablecer la estructura y anatomía en casos de pacientes con patología del suelo pélvico (FATTON, ET AL. 2015)<sup>15</sup>.

El conocimiento del suelo pélvico y de los factores de riesgo de sus disfunciones son el primer eslabón para la construcción de estrategias de prevención primaria efectivas como así el fortalecimiento de las estructuras para mejorar la salud de la persona.

Las disfunciones del suelo pélvico son frecuentes en la mujer y constituyen un importante problema sanitario, social y económico, que afecta en gran medida la vida cotidiana de las personas que la padecen, limita su libertad individual y disminuye su autoestima. Las tres más frecuentes son la incontinencia urinaria, la incontinencia anal y el prolapso de órganos pélvicos. Dentro del tratamiento fisioterapéutico de estas patologías se engloba la educación terapéutica para la modificación de los factores de riesgo.

Los factores modificables también son tres, son factores externos que ejercen influencia sobre el sistema de continencia.

Estos factores son el control motor, en su alteración se incluyen las disfunciones del suelo pélvico, disfunciones posturales y del movimiento, dolor lumbar y pélvico y alteraciones respiratorias.

Luego se habla del sistema musculoesquelético, el cual se ve alterado cuando el rango de movilidad de la región lumbopélvica el tórax están restringidos por presencia de adherencias o cicatrices, existe una disminución de la fuerza y/o la resistencia de la musculatura del suelo pélvico.

---

<sup>14</sup> A. I. Kapandji (2012). Fisiología articular del tronco y el raquis.

<sup>15</sup> FATTON, B., ET AL (2015). Anatomía funcional del piso pélvico.

Y, por último, se señala a los factores conductuales. Entre estos se encuentra el aumento crónico de presión intrabdominal, ya sea por obesidad, estreñimiento, ejercicios de alto impacto, tos crónica o tabaquismo entre otros, la inactividad física, un anormal consumo de líquidos, un aumento del consumo de líquidos va a causar una sobrecarga de la vejiga, por el contrario; un consumo reducido puede derivarse en irritación vesical y estreñimiento o la ingesta de cafeína, té, alcohol y bebidas carbonatadas entre otras.

Las técnicas de educación terapéutica que se dirigen a la corrección de los factores de riesgo modificables. Dado el papel que juegan los factores conductuales en las disfunciones del suelo pélvico es primordial incluir en el abordaje terapéutico, donde se incluye el fortalecimiento del periné hablado en este trabajo con la realización del método PSP para las disfunciones que se pueden llegar a presentar en las pacientes.

La salud del suelo pélvico se ve afectada por diferentes influencias. Unas no modificables como la genética o el paso del tiempo, y otras como el estilo de vida, la situación cultural y socioeconómica o los eventos de la vida como pueden ser los embarazos y partos.

Hay un consenso generalizado respecto a los principales factores de riesgo que causan disfunciones en el suelo pélvico, como lo son principalmente la edad, la menopausia, la obesidad, a partir de cirugías pélvicas, embarazos, actividades de alto impacto, entre otros.

Los síntomas más comunes que se pueden percibir son, desde sensación de pesadez, hinchazón, tirón o dolor en la vagina que se agrava al final del día o cuando mueven el intestino, sensación o ver que un "bulto" o "algo que sale" de la vagina, dificultad para comenzar a orinar o vaciar la vejiga por completo. A su vez, se pueden presentar infecciones del tracto urinario frecuentes, pérdidas de orina al reírse, toser o hacer ejercicio, necesidad urgente o frecuente de orinar, dolor al orinar, pérdidas de materia fecal o dificultad para controlar los gases, estreñimiento, dificultad para llegar al baño a tiempo, etc.

Así pues, el estilo de vida, actividades deportivas y factores patológicos interactúan de forma cotidiana con la biomecánica del suelo pélvico y son determinantes en su pérdida de salud. Esto puede suponer a medio y largo plazo el inicio de síntomas y que se desencadene unas disfunciones del suelo pélvico afectando a la calidad de vida de las personas.

Algunos factores llevan al desequilibrio postural: la acción de la gravedad, embarazo, parto, actividades profesionales, hábitos de vida diaria, actividades deportivas, obesidad, entre otros.

Las alteraciones posturales llevan a nuevos equilibrios, que permiten el desempeño de las actividades, pero pueden llevar a las lesiones. La no adaptación del cuerpo a la nueva situación, lleva al disturbio funcional; la adaptación inadecuada, lleva al disturbio estructural,

lo que puede tener influencia en el inicio-mantenimiento de alteraciones disfuncionales del suelo pélvico (Matheus LM, ET AL. 2006)<sup>16</sup>.

El parto se asocia a una variedad de lesiones musculares y neuromusculares del piso pélvico que se relacionan con el desarrollo de IF y urinaria, así como con prolapso de órganos pélvicos (Pérez - Martínez, 2010)<sup>17</sup>.

Las disfunciones del suelo pélvico tienen un impacto significativo en la calidad de vida de la mujer que la padece. No solo sufrirá de las manifestaciones físicas de algún grado, sino de aquellas derivadas de las perturbaciones psíquicas, sexuales, laborales y sociales que estas originan.

La salud es un concepto positivo que enfatiza tanto las capacidades físicas como los recursos personales y sociales, y por ello, no es responsabilidad exclusiva del sector salud ni se limita a los estilos de vida saludables. El logro del mayor nivel alcanzable de salud es un derecho humano fundamental, consagrado desde 1946 en la constitución de la OMS.

A lo largo de la historia, la esperanza de vida de las mujeres se ha incrementado, pero ha sido durante el siglo pasado cuando ha experimentado su mayor crecimiento. Esta mayor expectativa de vida ha aumentado las posibilidades de realización de proyectos, haciendo que la mujer tenga un desempeño integral durante un periodo de tiempo mayor. A pesar de ello, este aumento en la esperanza de vida, no ha ido tan paralelo a una mejoría en su calidad de vida como cabría esperar, porque la esperanza de vida aumenta, pero a expensas de un período en que cesa la producción de hormonas por el ovario, lo que produce cambios físicos y psíquicos que determinan que se modifique la sensación de bienestar. Por ende, a las transformaciones dependientes del envejecimiento, en el caso de la mujer, se le añaden la reducción del efecto trófico de las hormonas del ovario, además del enfrentamiento de una situación que le afecta psicológicamente (Albiñana Soler A, ET AL. 2009)<sup>18</sup>.

Para explicar esta situación es necesario contemplar junto a los factores biológicos ligados al sexo, los patrones de socialización, los roles familiares, las expectativas laborales y los tipos de ocupación, que son generadores de desigualdades sociales de género y también de desigualdades de salud. (Albiñana Soler, 2009).<sup>19</sup>

Durante el climaterio las mujeres refieren síntomas diversos, los más frecuentes son: las crisis vasomotoras, atribuidas a la deficiencia de estrógenos, unido o no al aumento de gonadotropinas y cambios en neurotransmisores hipotalámicos que provocan inestabilidad del centro termorregulador. Se hace referencia a alteraciones genitourinarias, con sintomatología como sequedad vaginal, dispareunia, tenesmo vesical, polaquiuria, disuria e incontinencia

---

<sup>16</sup> Matheus LM, ET AL (2006) influencia de los ejercicios de periné para fortalecer el suelo pélvico y su relación con la postura.

<sup>17</sup> Pérez-Martínez (2010) Utilidad de la perineometría para evaluar la incontinencia urinaria de esfuerzo.

<sup>18</sup> Albiñana Soler A, ET AL (2009)

<sup>19</sup> Albiñana Soler A, ET AL. (2009). Calidad de vida y la relación con la mujer de mediana edad.

urinaria, identificando experimentalmente como causa de estas manifestaciones a los receptores de estrógeno y progesterona situados en la uretra y el trigono vesical, además existe participación de los plexos venosos submucosos que contribuyen a la función del cierre uretral, y del tejido submucoso rico en colágeno, también influido por los estrógenos (González U, 2007)<sup>20</sup>. Se disminuye el tono muscular de la región, debilitándose progresivamente, se acorta la uretra favoreciendo la aparición de la incontinencia urinaria recurrente, el síndrome uretral y el incremento de las infecciones urinarias. Todos estos síntomas afectan la calidad de vida de la mujer sobre todo en el aspecto relacionado con la salud sexual, lo que conlleva a disfunciones sexuales (Artiles L. ET AL. 2007)<sup>21</sup>.

El suelo pélvico, a pesar de ser una de las partes mas importantes del cuerpo de la mujer, sigue siendo hoy en día un tema desconocido o mejor dicho “tabú” hace que haya mayor desinformación, como así, la poca prevención que se hace, conlleva a tales disfunciones.

Idealmente desde niñas se debe comenzar a informar sobre la existencia de nuestra musculatura del periné, se sabe que la autoexploración genital sigue siendo un tema tabú en nuestra sociedad, pero cuando ya afecta a la salud y bienestar de la persona, se debe actuar, siendo así importante el conocimiento sobre las estructuras que lo conforman, funciones de cumplen y como afecta a nuestro esquema corporal en el día a día y así comenzar a educar y trabajar para la prevención de lesiones estructurales.

El estudio del nombrado, suelo pélvico, evidencia la importancia tanto anatómicamente como funcional en la una óptima salud integral. Este conjunto de músculos, ligamentos, fascias y demás estructuras, no solo sostienen órganos vitales, como lo son el útero, la vejiga y el recto sino también que tiene un rol fundamental desde la función sexual, la participación en todo el proceso de trabajo de embarazo y parto. Su función, no solo radica en estos órganos y ya, sino que influye hasta en la estabilidad del tronco inferior y su participación en las reacciones posturales y equilibrio, reforzando aún más su rol inquebrantable como eje de salud física y bienestar general.

La estrecha relación entre los diferentes sistemas del cuerpo como son el sistema urinario, reproductor como digestivo (a nivel del periné), deja a la mujer en una vulnerabilidad mayor y de actuación rápida para evitar riesgos hacia posterior.

Tales factores predisponentes a disfunciones como lo son la incontinencia, prolapsos, dolores crónicos y más, no solo afectan a la persona en su estado físico sino en su autoestima, las relaciones interpersonales y la calidad de vida integralmente.

Uno de los principales descubrimientos es la relación directa que se muestra en los estilos de vida y el agravamiento de estas disfunciones.

---

<sup>20</sup> González U, Amarillo MA, Grau J. (2007) La Calidad de vida como problema de la bioética.

<sup>21</sup> Artiles L, ET AL. (2007) cambios por cambios en la edad adulta.

El sobrepeso, sedentarismo, el consumo de alcohol o bebidas que afecten al sistema digestivo, el estreñimiento como la realización de ejercicio de alto impacto, son factores que se pueden modificar, pero no siempre son abordados con estrategias preventivas o terapéuticas adecuadas. A su vez, se suele relacionar el momento del parto como un momento significativo en la mujer, no solo por el nacimiento de su bebé sino también, poco hablado, por las múltiples lesiones musculares y neuromusculares que pueden llevar a ciertas disfunciones si no se tratan a la brevedad, siendo importante hacer un trabajo pre y post parto.

A pesar de los avances en muchas áreas y de conocimiento médico en general, el suelo pélvico sigue siendo un tema poco visibilizado dentro de la salud pública. Este poco conocimiento recae en las consecuencias mencionadas como parte de los factores de riesgos, ya que gran cantidad de mujeres conviven con síntomas sin saber que se relacionan con tal disfunción ni aun que existen tratamientos efectivos para su recuperación sin la necesidad de llegar siempre a una resolución quirúrgica.

La falta de educación desde edades tempranas sobre la anatomía y funcionalidad de esta área corporal contribuye a que se siga estableciendo al transcurrir los años, más mitos y tabúes que inhiben la consulta oportuna como su tratamiento inmediato y efectivo para así poder llegar a una implementación de estrategias de prevención primaria, siempre haciendo hincapié en la prevención de la enfermedad como promoción de la salud, por, sobre todo.

Las técnicas de fortalecimiento, reeducación muscular, control postural junto con lo respiratorio y con la educación terapéutica, demuestra ser altamente efectiva en su mejora tanto funcional como en la calidad de vida de la persona. El método PSP mencionado en el presente trabajo, basado en la prevención como método para fortalecimiento del periné, es un ejemplo de cómo la intervención temprana y controlada puede generar resultados duraderos como efectivos y así, cambiar la dinámica de la persona en su día a día, priorizando ejercicios y posturas que beneficien su salud, más allá de ciertas estructuras afectadas, sino que, viendo al ser como un todo.

Cabe destacar el papel importante que presentan los factores hormonales en la salud del periné. La menopausia como el climaterio representan etapas especiales y significativas en la mujer, debido a la disminución de estrógeno que conlleva a alteraciones estructurales y funcionales en todo el organismo. Este cambio fisiológico, acompañado con el envejecimiento natural del ser humano como la suma de otros factores, exigen una atención especializada y correcta para preservar la autonomía funcional.

El rol del profesional de la salud en la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno es indispensable en este tipo de patologías. Se recalca el accionar de médicos, kinesiólogos y profesionales de la salud estén capacitados para poder identificar a tiempo tales casos, como así también, hacer llegar la prevención de dichas disfunciones realizando una óptima


promoción para que cada vez más personas, sean mujeres como hombres, sean conscientes de todo lo que puede ocurrir y como abordarlo correctamente.

Romper el silencio en torno al suelo pélvico y promover su cuidado, es, sin duda, un acto de salud, equidad, como así, de dignidad hacia la persona.



## **CAPITULO 2**

# **BENEFICIOS PERCIBIDOS CON LA APLICACIÓN DEL MÉTODO PSP**



Para estudiar las PSP es necesario tener en cuenta el significado de los términos que le dan nombre a este abordaje.

El trabajo se inicia con la definición de las Posturas Secuenciales Propioceptivas continuando con la aclaración de los términos que la integran, a su vez, se toma el tema de las cadenas miofasciales lo que finalmente conduce a examinar el concepto de globalidad.

El objetivo de las PSP es que los pacientes/personas que llegan a la consulta comprendan que los síntomas que se manifiestan, son un aviso del organismo.

A estas señales por lo general no se le dan la importancia y relevancia que merecen y ante esto, se provoca la enfermedad física.

Adentrándose en tema se dice que las PSP son la sucesión de posturas, dadas en diferentes posiciones, las cuales se mantienen en el tiempo por la contracción isométrica consciente del paciente y acompañadas por un patrón, esencialmente diafragmático, el cual va a ser respiratorio diafragmático.

La base de influencia que se utiliza va a ser a partir de captos posturales y, dentro de estos los de mayor relevancia serán los del pie.

Las Posturas Secuenciales Propioceptivas, fueron pensadas y adaptadas como entrenamiento para los requerimientos físicos diarios, teniendo como base la influencia de los captos posturales, atribuyendo nuestra atención especialmente hacia los pies.

Los principios básicos de las PSP son: apoyo plantar, contracción isométrica en cadena cinemática cerrada sostenida (enfaticada en la espiración), respiración diafragmática.

El trabajo va a consistir en primera medida a desvirtuar a fuerza resultante por el contacto de los pies con el suelo. Se utiliza la consigna mental de pisar hacia abajo como si hubiese clavitos en la encrucijada fascial, entre el puente fascial interdigital, por delante; en el calcáneo por detrás y en el recorrido del arco externo por fuera.

El contacto será sutil para sostener la postura seleccionada en todo momento, manteniendo la activación del arco plantar. Se impulsa de esta manera al sistema propioceptivo.

Próximamente se combina la exhalación en forma simultánea con una fuerza excéntrica irradiada, que va desde el músculo transverso del abdomen hacia las cadenas musculares implicadas en la selección de la postura. Utilizar el patrón respiratorio diafragmático. La inhalación es suave, laminar, consciente. En el momento de realización del método, para que la persona entienda como realizarlo y sentir esta respiración diafragmática, se lo explica de un modo donde se pide que imaginen llevar el aire a través de una "manguerita" que conecta la nariz, atraviesa el tórax y llega al globo, haciendo referencia a la región abdominopelviana. Y así, de este modo, se recurre a la imagen mental de llevar el aire desde la nariz, hacia un globo, que se encuentra en la región abdomino-lumbar. Luego de esta fase espiratoria se sostiene la fuerza aplicada, reclutando más unidades motoras cada vez que se espira,

logrando así la secuencia progresiva, sostenida y con óptimo aporte de oxígeno a lo largo del tiempo

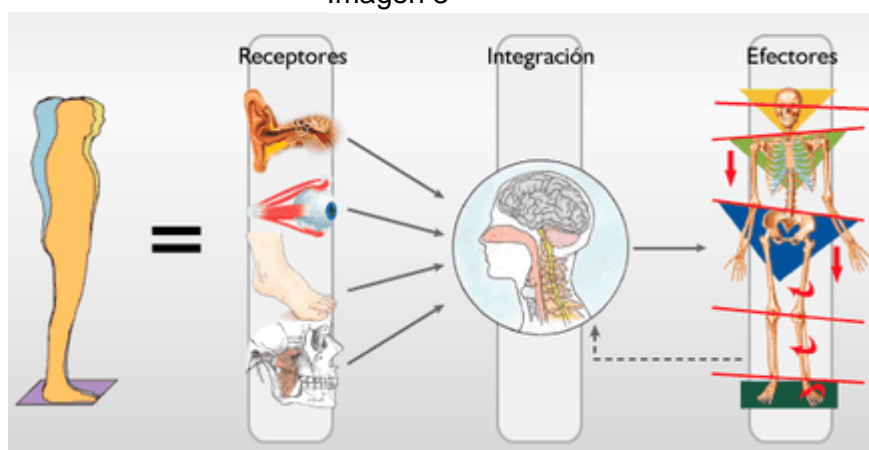
Es necesario conocer la anatomía funcional humana para la aplicación de dichos conceptos. Es de utilidad realizar una evaluación estática y dinámica global del individuo para poder llevar a cabo la secuencia de entrenamiento. Este deberá ser acorde a la individualidad de cada persona, respetando en todo momento la integridad del ser humano.

Al hablarse de la postura, desde el punto de vista mecánico, la ideal es la que utiliza la mínima tensión y rigidez, permitiendo la máxima eficacia con gasto mínimo de energía determinada, mediante la coordinación de las cadenas musculares que movilizan los miembros a través de la propiocepción (A. I. Kapandji, 2012)<sup>22</sup>.

Fueron diseñadas en tres posiciones adaptadas para el entrenamiento de las exigencias físicas cotidianas.

Depende de varios captosres (centros laberínticos, pies, plano oclusal y músculos oculares, horizontalidad de la mirada) Y varios efectores, que son los músculos de las cadenas neuromiofasciales.

Imagen 3



Fuente: <https://bit.ly/4mTltrK>

La propiocepción es el sentido de intercepción por el que se tiene conciencia del estado interno del cuerpo.

La información es transmitida al cerebro, a través de vías reflejas medulares que parten de los husos neuromusculares, localizados en el interior de los músculos. Se denomina Sistema Propioceptivo al conjunto de receptores y nervios que componen la Propiocepción.

Existen receptores nerviosos específicos para este tipo de percepción, denominados propioceptores.

La importancia de hablar sobre la secuencialidad, donde las posturas que integran una etapa descriptiva se suceden en forma ininterrumpida.

<sup>22</sup> A. I. Kapandji (2012). Estructuras articulares del tronco y raquis en su conjunto.

Se habla de principios básicos de las PSP al apoyo plantar, donde el pie es uno de los captadores posturales, más importante a la adaptación en la posición erguida y de movimiento. Nuestros pies deben equilibrarse sobre los tres puntos de contacto que son: la tuberosidad calcánea, la base del primer metatarsiano y la base del quinto metatarsiano. Las líneas que conectan estos puntos representan los arcos del pie, de las cuales proviene el apoyo postural: el arco longitudinal medial, el arco longitudinal lateral y el arco transversal o anterior (A. I. Kapandji, 2012)<sup>23</sup>.

En el abordaje propuesto en las Posturas Secuenciales Propioceptivas, se considera indispensable realizar las posturas descalzas para obtener las reacciones músculo-faciales óptimas.

Se utiliza para una base de sustentación óptima, la separación de los pies en relación ancho de hombros, siendo así correcto el eje tanto en talones como isquiotibiales y hombros.

Luego se habla de la contracción isométrica en cadena cinética cerrada (CCC) se debe saber que la cadena cinemática cerrada, solo puede producirse durante el ejercicio isométrico.

Un ejercicio en cadena cinemática cerrada es en el que el segmento distal de la extremidad queda fijo o estabilizado. Es el segmento proximal el que se desplaza sobre el distal. Es el movimiento caracterizado por producirse una fijación del segmento distal. Por esta razón, cualquier movimiento dentro de una cadena cerrada, suele ser multiarticular, colaborando además con muchos grupos musculares para actuar como estabilizadores (L'Busquet, 2007)<sup>24</sup>.

Por último, la respiración diafragmática, la cual es el proceso por el cual se introduce aire en los pulmones y se lo expulsa logrando un cambio tridimensional en las cavidades torácicas y abdominales, siendo este proceso un continuo juego de presiones. El diafragma es el principal músculo inspirador, su centro es fibroso, desciende del septo transversal cervical, dando continuidad a las fascias torácicas y abdominal, a la vez que separa estas dos cavidades. Se ancla a la columna lumbar por medio de sus pilares derecho e izquierdo.

Esta suspendido en su parte superior, por una vaina fascial formada por el pericardio, la fascia faríngea y, luego, por las aponeurosis interpterigoidea y palatina que fijan esta estructura a la base del cráneo.

El diafragma es mucho más que una lámina musculotendinosa que separa las cavidades torácicas de la abdominal, tiene un origen esternal, costal y lumbar, inserción en el centro tendinoso del diafragma (centro frénico). Este músculo, a su vez, tiene como función dar paso a estructuras desde el tórax al abdomen o viceversa, su superficie posee numerosos orificios, llamados hiatos (hiato aórtico, hiato esofágico y el foramen de la vena cava) permitiendo la interconexión de las diferentes estructuras que recorren el cuerpo.

---

<sup>23</sup> A. I. Kapandji (2012). Fisiología articular tronco y raquis. Información sobre los apoyos y postura.

<sup>24</sup> L' Busquet, (2007). Las Cadenas Musculares-Tronco y Columna Vertebral.

El diafragma esta irrigado por arterias subcostales y por las ultimas cinco intercostales, por arterias frénicas superior e inferior. Por último, saber que esta estructura esta innervada por el nervio frénico (C3-C5), otorgándole innervación sensitiva de la periferia a través de los nervios intercostales (6 a 11)

El diafragma representa por lo tanto una continuidad fascial entre la base del cráneo, el cuello, el tórax y el abdomen. Es un punto de relevo y de amortiguación importante (Campignon, 2007)<sup>25</sup>.

Se sabe que, cuando el diafragma se relaja, el volumen torácico disminuye, la presión intrapulmonar aumenta y el aire es expulsado de los pulmones.

Cuando este musculo trabaja en conjunto con los abdominales, su contracción ayuda a incrementar la presión intraabdominal. Esto es requerido en acciones como la evacuación de defecación, micción, vomito y parto.

La Respiración Diafragmática que se propone en las Posturas Secuenciales Propioceptivas es la que sucede a partir del anclaje de la caja torácica en sinergia estabilizadora con los pilares del diafragma.

A partir de allí, el aire entra por la nariz en forma laminar, hasta los pulmones, el centro frénico, desciende libremente en toda su excursión, sin necesidad de movilizar segmentos vertebrales.

La espiración se realiza a partir de la contracción isométrica del músculo transversal del abdomen, utilizando como punto de partida la misma (Campignon, 2007)<sup>26</sup>. Se produce además la irradiación de fuerzas desde las cadenas musculares de los miembros inferiores desde que ocurre la reacción de apoyo en el suelo. La respiración en las Posturas Secuenciales Propioceptivas es la respiración diafragmática concientizando la región lumbar. Los músculos que interfieren van a ser los intrínsecos y extrínsecos de los pies, peroneos, cuádriceps, psoas-iliaco, piramidal- glúteos, transversal del abdomen- diafragma, masa común.

Los músculos intrínsecos ubicados dentro del propio pie que realizan movimientos finos de los dedos y dan soporte a los arcos de pie para el correcto apoyo. Dentro de estos músculos encontramos al abductor del hallux; flexor corto de los dedos, cuadrado plantar, lumbricales, aductores del hallux como también el musculo flexor corto del mismo, y por ultimo se encuentran los interóseos dorsales y plantares.

Los extrínsecos son aquellos músculos que se originan en la pierna y se insertan en el pie, siendo los responsables de los movimientos principales del tobillo y el pie, como la flexión dorsal y plantar, eversión e inversión.

---

<sup>25</sup> Campignon, (2007) influencia de la respiración en el accionar de la postura y cuerpo en general.

<sup>26</sup> Campignon, (2007) influencia de la respiración en la postura y cuerpo.

Los principales extrínsecos incluyen el tibial anterior, los extensores largos del hallux y dedos, peroneos y los flexores largos, como así también el musculo tríceps sural.

A partir de aquí el resto de los grupos musculares posturales, se distienden en forma natural según las fijaciones posturales de cada paciente. Se indica el dorsal ancho; pectoral mayor, trapecio, ECOM, largo del cuello, escaleno y grupo de músculos masticadores

En bipedestación, los arcos de los pies se elevan y conectan con la acción ascendente de elevación del periné, abdomen inferior, caja torácica, columna cervical, extremo superior de la cabeza y doble mentón<sup>27</sup>.

En el abordaje propuesto en las Posturas Secuenciales Propioceptivas, se considera indispensable utilizar este tipo de contracciones en forma simultánea, la ejecución de una contracción isométrica sostenida, irradiada, a partir de la reacción de apoyo propioceptivo en el plano, sosteniendo la misma en el tiempo durante el ciclo respiratorio.

La respiración, postura y músculos para analizar la relación entre respiración y postura es imprescindible hablar de globalidad. Para hablar de globalidad es necesario nombrar a la fascia.

Las fascias se pueden considerar como un sistema, compuesto por tejido conectivo que envuelve, conecta y comunica el cuerpo, demostrando en los últimos años ser un tejido activo y resistente que se encuentra presente en todo el cuerpo y que tiene gran trascendencia en el metabolismo corporal. Además de lo anterior, cumple la importante función en cuanto al movimiento, de organización y separación de los músculos, asegurando su protección y autonomía (Paoletti,2010)<sup>28</sup>.

Las hojas fasciales son como hojas o láminas que penetran por todos lados, sujetan las vísceras, los órganos internos, todo está envuelto por las fascias. En las PSP se va reconociendo este mundo interno y la continuidad de nuestro propio tejido. Es el ojo de nuestra mente que se focaliza en el interior del paciente visualizando los tejidos y órganos en su perfecta salud.

Las Funciones sensoriales relacionadas con sentir la posición relativa de las partes del cuerpo, es la Propiocepción. Entonces la flexibilidad de un músculo y la correcta programación tónica (propiocepción), son dos propiedades indispensables para los músculos y necesarias para que estos cumplan con eficacia su papel propioceptivo y dinámico (Di Santo, 2012)<sup>29</sup>.

En una primera etapa se realiza en decúbito supino, se debe tener en cuenta que al realizar el entrenamiento PSP, el profesional deberá explicar al paciente en un lenguaje que pueda

---

<sup>27</sup> A. I. Kapandji (2012). Postura en bipedestación, como se encontrarán los arcos de la planta del pie y como influencia a la anatomía general del cuerpo.

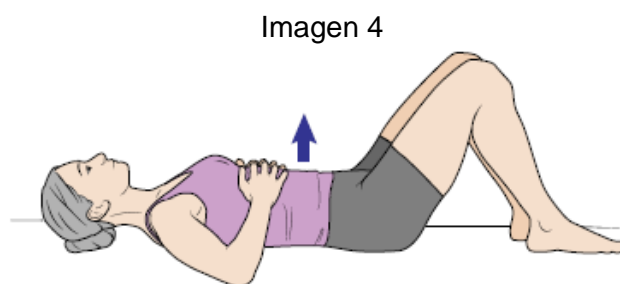
<sup>28</sup> Paoletti (2010). Función y activación del tejido conectivo o fascial, rol importante en la postura, funcionamiento y disfunciones del cuerpo.

<sup>29</sup> Di Santo (2012). Aborda la importancia de entrenar la flexibilidad en el cuerpo.

entender fácilmente, siendo claro, en que consiste el método con el que se va a trabajar y los objetivos a conseguir, respetando así, los principios básicos de las PSP. Recordando que las mismas son la respiración diafragmática, apoyos plantares y las contracciones isométricas sostenidas.

De ser necesario se mostrará en forma práctica lo que se pide para que la postura y ejecución sea la adecuada.

Los objetivos de esta primera etapa van a ser desde concientizar postura inicial y patrón respiratorio diafragmático, relajar el tejido miofascial, mediante el mecanismo respiratorio; como también, contactar zona lumbar, en el plano.

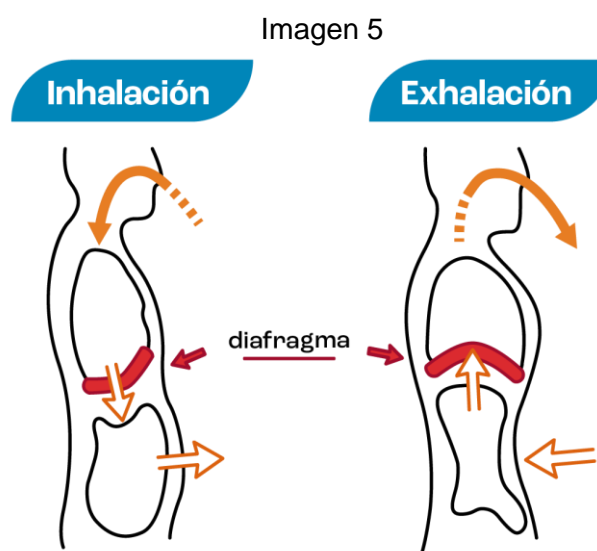


Fuente: <https://bit.ly/3VwOMFm>

Se deberá tener en cuenta que todas las PSP se realizarán con ropa cómoda y sin calzado, incluyendo medias. Se realiza con los pies desnudos y, a su vez, dependiendo la clase se podrá realizar con elementos de ayuda como pueden ser: colchoneta, bancos, pelotas, entre otros.

En una segunda instancia la posición del entrenamiento va a ser a partir desde posición desde sedestación

Los objetivos que se tienen en cuenta son; la concientización del patrón respiratorio diafragmático en posición de sedestación, postura funcional en las AVD (actividades de la vida diaria), la liberación de la articulación sacroilíaca, flexibilizar la cadena muscular posterior, disociar escapula/pelvis y los ajustes propioceptivamente y conciliar el apoyo plantar sobre el plano.



Fuente: <https://bit.ly/4p3Mg6X>

En una tercera etapa y ultima, en este caso el entrenamiento se realizará desde una `posición de bipedestación:

Al realizar entrenamiento desde esta posición se podrán utilizar elementos de ayuda postural como: colchonetas, bancos, pelotas, steps, etc.

Los objetivos de esta etapa van a ser; incorporar el patrón respiratorio en la posición de bípeda, concientizar los apoyos plantares, utilizar la fuerza muscular de los MMII (miembros inferiores), potenciar cadenas musculares, afianzar disociación entre pelvis/escapula, coordinar la secuencia neuromuscular entre los músculos psoas-espinales y abdominales-isquiotibiales.

Se debe tener en cuenta que las disfunciones del suelo pélvico femenino conforman un grupo de alteraciones que afectan significativamente la calidad de vida de las mujeres, las cuales, muchas veces son invisibilizadas o minimizadas, teniendo un profundo impacto en la persona, no solo físicamente sino también en lo psicológico y social.

El método de Postura Secuencias Propioceptiva, desde su concepción integrada y global, representa una herramienta terapéutica especialmente valiosa en este tipo de patologías. A diferencia de abordajes convencionales, que solo trabajan el periné de manera aislada, PSP permite redescubrir esta región como parte de un sistema dinámico integral, destacando la estabilización central, donde cumple un rol importante la postura, la respiración y el tono muscular y la percepción somática.

El llamado suelo pélvico, forma parte del llamado "Core", un sistema de estabilización profunda, que incluye el funcionamiento como relajación de determinados músculos (ya nombrados) para su correcto funcionamiento, actuando como una unidad funcional que responden a las demandas de variación de presiones intraabdominales, posturales, movimientos y esfuerzos que realiza y requiere el cuerpo ante cambios en la dinámica de la vida diaria.

Cuando este sistema integral, pierde su equilibrio, ya sea por las alteraciones propias de la postura, por cirugías, partos traumáticos, cambios hormonales como así patrones respiratorios anormales, el suelo pélvico puede comenzar a presentar sintomatología y disfunciones.

En este sentido, el método PSP no solo contempla la activación consciente del periné a través de la contracción isométrica sostenida, sino que lo hace dentro de una estructura de entrenamiento corporal completo.

Cada postura y ejercicio se plantea y realiza con el fin de restituir la coordinación del sistema, favoreciendo la sinergia entre músculos respiratorios, abdominal y pélvico.

De esta manera, trabaja fuerza, como control motor, postural, la resistencia, elongación y la consciencia corporal.

Se destaca la importancia que se le da al área respiratoria en este método, siendo fundamental su entrenamiento ya que permite liberar la caja torácica, movilizar el diafragma

en su amplitud funcional, como así, establecer un ritmo de inhalación y exhalación consciente, siendo sincronizado con la activación del transverso del abdomen. Esto genera una verdadera reeducación respiratoria y postural, que se traducen en mejoras clínicas en pacientes con disfunciones pélvicas, como en su totalidad. La paciente aprende a sentir como se debe mover su periné durante cada respiración y movimiento consciente y así poder recuperar el control voluntario y reflejo sobre esta zona.

Muchas mujeres que sufren disfunciones del suelo pélvico no tienen registro o conocimiento sobre su periné. Ya sea por desinformación, pudor, cultura o dolor, existe una desconexión marcada con esta región corporal. Esto genera la creación de una barrera tanto para poder llegar a un diagnóstico acertado y rápido, como así, para su tratamiento oportuno.

La práctica del PSP, al centrarse en la propiocepción y en la consciencia corporal, abre ese canal de comunicación interna para poder reconectar con la zona de manera progresiva y efectiva, siendo enseñado correctamente y que la mujer que lo realice, conozca su cuerpo y como con determinados ajustes, se puede concientizar y lograr un óptimo fortalecimiento y prevención de disfunciones físicas en general.

El trabajo sensoriomotor que propone permite que la persona comience a percibir su propio cuerpo de otra manera, integrando postura, respiración, su eje y su energía en general. Esta toma de consciencia y reeducación promueve a la autogestión y potencia la adherencia a un óptimo tratamiento como mejora en un correcto estilo de vida y como realizar ciertas posturas de un modo que no afecte negativamente en el cuerpo de una, llegando a algo patológico.

En la práctica misma, el método PSP puede adaptarse a distintas etapas, por ejemplo, en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo, las posturas favorecen la activación del transverso del abdomen y del conjunto periné, al trabajar en cadena cinética cerrada, se genera una respuesta muscular anticipatoria que preparara al cuerpo con poder contener el aumento de presión generada en la zona intraabdominal.

Otro ejemplo claro es la disfunción que se genera en mujeres con dolor pélvico crónico u dispareunia, donde el foco estará en liberar las tensiones miofasciales, flexibilizar las cadenas musculares posteriores y así, poder favorecer el equilibrio tónico general del cuerpo. La escucha del propio cuerpo y el rol del profesional será fundamental para poder llegar a óptimos resultados.

Como último ejemplo se nombra la situación de postparto en la mujer, donde el método puede utilizarse como un entrenamiento integral de cada estructura que acompaña y fue parte de este momento. La activación del core, la regulación respiratoria y la toma consciente del cuerpo favorecerá a una recuperación armónica y respetuosa del proceso propio del organismo.

A diferencia de los conocidos ejercicios de Kegel, que se enfocan en la contracción aislada del periné, el método PSP integra a dicha estructura en un sistema de trabajo corporal total,

esto no solo es más funcional y óptimo, sino que evita patrones de compensaciones y mejora el aprendizaje para la realización de ciertas actividades de la vida diaria que tal vez se realizan de un mal modo, afectando a la estructura completa del cuerpo, dando como resultado lesiones.

Más allá de su dimensión técnica y funcional, el método PSP promueve a una mirada humanista del cuerpo. No ve solo a la lesión o situación que pase la persona, sino que ve a toda la estructura como uno. La salud no se concibe solo como la ausencia de síntomas sino como la capacidad de habitar el cuerpo con presencia, integridad y coherencia. Cada postura y movimiento lleva a la persona a detenerse, realizarlo consciente y haciendo los ajustes y posiciones pertinentes para que sea integral y armonioso, influenciando hasta en la respiración, al sentir mismo.

En tiempos donde el cuerpo femenino ha sido fragmentado o silenciado, el abordaje desde las PSP, se convierte en un acto de recuperación simbólica, es el derecho de la mujer a sentir y conocer su pelvis, a fortalecer su base y confiar en su eje de estructura. Si bien es una propuesta con un fin terapéutico, también de ética y de sentir humano.

Las Posturas Secuenciales Propioceptivas representa una alternativa terapéutica y de entrenamiento integral de gran importancia en el abordaje de disfunciones del suelo pélvico femenino. A través de su enfoque integral, respetuoso y consciente, basado en principios biomecánicos y neurofisiológicos, este método permite reeducar la postura, el dinamismo respiratorio y el tono corporal, facilitando la recuperación correcta del periné en su totalidad.

Es un método que tiene como principio enraizarse en el piso teniendo énfasis en la técnica y movimientos correctos, utilizando los tres elementos fundamentales, el apoyo plantar, la fuerza muscular isométrica sosteniendo y manteniendo, acompañado de la respiración diafragmática, haciendo uso correcto de cada función corporal, fisiológica como anatómica.

A nivel terapéuticos, el método se adapta a diferentes etapas del proceso rehabilitador, desde postparto, menopausias, cirugías y demás lesiones traumáticas del cuerpo que afecten a la estructura funcional correcta, generando malas posturas, dolencias, acortamientos musculares, etc. Trata un abordaje integral donde ofrece una herramienta segura, accesible y eficaz, adaptándose a cada mujer independientemente de otra.

En un mundo donde se empuja y lleva a la mujer a desconectarse de sí misma, por exigencias estéticas, mandatos sociales o simplemente por la poca información, las Posturas Secuenciales Propioceptivas (PSP), abren un camino de vuelta, un nuevo recorrido que va del síntoma al sentido del mismo, del dolor al conocimiento de tal, de la autoestima a la presencia misma. Y en ese regreso y consciencia de la persona es donde se habilita a la verdadero cambio y ejecución terapéutica.

Su aplicación demuestra beneficios tanto físicos como emocionales, promoviendo la autoconciencia y la salud integral de la mujer., generando una opción de entrenamiento como

rehabilitación, brindando un espacio de conocimiento propio, teniendo como fin que la persona pueda aplicar lo aprendido en la vida diaria, para prevenir y tratar las disfunciones que se presenten a lo largo de la vida y que sean un indicador de salud.

Este método, no solo propone una técnica, sino una filosofía de trabajo y vida que devuelve el eje principal al cuerpo y las vivencias que tiene la mujer en él.



# **DISEÑO METODOLÓGICO**



Es un diseño descriptivo mixto, no experimental y transversal.

Cuando se habla del diseño descriptivo Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población<sup>30</sup>.se hace hincapié en las características de la población a estudiar, en este caso indicado a mujeres entre una determinada edad que realicen el método de entrenamiento (PSP). Se describe el tema de investigación.

Al abarcar lo cuantitativo será a partir de la recopilación objetiva de los datos generados, los cuales se centrará en valores, en este caso será la edad.

A su vez, en el presente trabajo se observa el diseño cualitativo el cual, no involucra mediciones o números, como es en el caso anterior, sino que se usa la recolección de datos sin una medición numérica para generar preguntas de investigación que sean más amplias y sean más abarcables en relación a los temas que se pueden generar en la investigación y preguntas mismas.

Al notar que es una investigación tanto cuantitativa como cualitativa, se puede percibir un enfoque mixto donde se integra sistemáticamente los métodos ya señalados en un solo estudio. Se analizan en conjunto tanto datos cuantitativos como cualitativos. Esto, hacia posterior va a permitir lograr un mejor entendimiento del tema que se desarrolle, como es en este caso analizar los beneficios percibidos con la aplicación del método PSP y los factores de riesgo predisponentes a alteraciones en suelo pélvico en mujeres de 50 a 80 años que realizan el método e identificar los factores de riesgo predisponentes.

Por último, el diseño de este trabajo es no experimental y transversal. Se habla de no experimental y hace referencia al desarrollo de dicha investigación que no manipula las variables propuestas y se observa los determinados fenómenos indicados en un ambiente natural para luego ser analizados. A su vez, este diseño no experimental se le suma que es transversal debido a que se utiliza para observar y analizar un momento exacto de la investigación sin hacer una intervención en el ambiente en que se desarrolla el método PSP.

Población: mujeres entre 50 a 80 años de edad que realicen el método PSP

Unidad de análisis: cada una de las mujeres que realicen el método PSP entre los 50 a 80 años de edad.

Muestra: se seleccionó la muestra hacia las mujeres entre sus 50 a 80 años que realicen el método PSP en la ciudad de Mar del Plata en el año 2022. Fueron incluidas mujeres que accedieron voluntariamente a la realización de un formulario, expresando su voluntad a través de un consentimiento informado y mostrando interés en la finalidad del presente trabajo.

---

<sup>30</sup> HERNÁNDEZ-SAMPIERI, Roberto; MENDOZA TORRES, Christian Paulina. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018.

N° de muestra: 29 mujeres seleccionadas accedieron voluntariamente a ser parte de este trabajo.

Variables	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales
Edad	Tiempo transcurrido de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad	Tiempo transcurrido de las mujeres entre 50 a 80 años de edad que realicen el método PSP en la ciudad de Mar del Plata desde su nacimiento hasta el día que se realiza la encuesta. Se tomará este dato a partir de un formulario online por preguntas abiertas.
Frecuencia del entrenamiento	Cantidad de días a la semana dedicados al entrenamiento.	Cantidad de días a la semana que le dedican al entrenamiento PSP mujeres de la ciudad de Mar del Plata de un rango etario de 50 a 80 años. El dato se obtiene mediante una encuesta online a través de una pregunta de selección múltiple indicando la cantidad de días a la semana que entrenan.
Mecanismos que generan disfunción	Circunstancias particulares que causaron una disfunción determinada.	Circunstancias particulares de las mujeres que realizan el método PSP que causaron una disfunción determinada. El dato se obtiene mediante una encuesta online a través de una pregunta donde se da el lugar a párrafo y cuente su situación.

Beneficios aportados	Beneficios que aporta la realización de un entrenamiento.	Beneficios que aporta la realización de un entrenamiento con el método PSP en mujeres que realizan este método en la ciudad de Mar del Plata. El dato se obtiene mediante una encuesta online a través de una pregunta donde se da el lugar en un párrafo para que cuente su situación.
Antecedentes de otro tipo de entrenamiento	Circunstancia anterior de haber tenido algún tipo de entrenamiento previo a la actualidad.	Circunstancia anterior de haber tenido algún tipo de entrenamiento previo a la actualidad en mujeres que realicen el método PSP en la ciudad de Mar del Plata. El dato se obtiene mediante una encuesta online a través de una pregunta donde se da el lugar en un párrafo para que cuente su situación.
Factores de riesgo	Conducta o estilo de vida que exponen a mayor riesgo de presentar una disfunción.	Conducta o estilo de vida que exponen a mayor riesgo de presentar una disfunción en su suelo pélvico en mujeres que realicen el método PSP en la ciudad de Mar del Plata. El dato se obtiene mediante una encuesta online a través de una pregunta donde se da el lugar en un párrafo para que cuente su situación.
Antecedentes en disfunciones	Circunstancia anterior de haber tenido algún tipo de	Circunstancia anterior de haber tenido algún tipo de disfunción previo a la

	disfunción previo a la actualidad.	actualidad en mujeres que realicen el método PSP en la ciudad de Mar del Plata. El dato se obtiene mediante una encuesta online a través de una pregunta donde se da el lugar en un párrafo para que cuente su situación.
--	------------------------------------	---

La recolección de datos se realizó por medio de un formulario online a las mujeres que realizan el entrenamiento por medio del método PSP.

Estimado participante, soy Sarfield Eyler Selena, estudiante de la Licenciatura en Kinesiología y fisioterapia de la Universidad Fasta, me dirijo a usted para solicitarle colaboración para realizar una encuesta cuyo propósito es obtener datos para el trabajo final de la carrera.

El objetivo de esta investigación es analizar los beneficios percibidos con la aplicación del método PSP e identificación de cuáles son los factores de riesgos predisponentes a alteraciones en suelo pélvico en pacientes femeninas de 50 a 80 años que realicen el método en la ciudad de Mar del Plata en el año 2022.

Su participación voluntaria no lo expondrá a ningún tipo de riesgo ni le demandará costo alguno, los datos consignados en dicha investigación serán de absoluta confidencialidad según la ley lo indica, cualquier información sobre usted tendrá un nombre alternativo. Utilizándose los mismos para sacar conclusiones generales con el fin de obtener el título antes mencionado.

Agradezco su tiempo y colaboración. Su participación será valiosa para este proyecto. Atentamente, Selena Sarfield Eyler.

Encuesta:

[https://docs.google.com/forms/d/1SpaJJEm-xWbYXcmCtPzbzXnyqj6sbHq5EObU\\_1\\_Vi10/edit](https://docs.google.com/forms/d/1SpaJJEm-xWbYXcmCtPzbzXnyqj6sbHq5EObU_1_Vi10/edit)



# **ANALISIS DE DATOS**

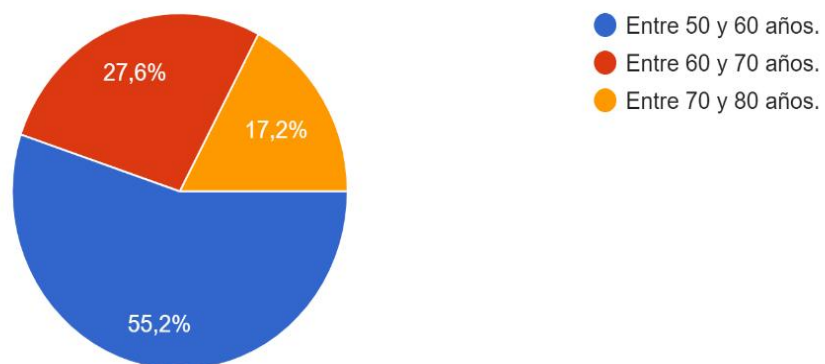


El siguiente análisis de datos muestra los resultados obtenidos en la investigación, teniendo en cuenta la encuesta. Durante el desarrollo de este trabajo final, se recopilaron datos de las variables con el objetivo de observar y comprender en mayor profundidad la problemática abordada.

En esta etapa de análisis de datos, se procede a evaluar las variables específicas y los resultados que se obtuvieron en los siguientes gráficos, proporcionando una representación visual del tema abordado, permitiendo un análisis correcto.

**Gráfico 1: Edad**

Edad  
29 respuestas



n:29

**Fuente:** elaborado a partir de datos de investigación.

Se puede observar en el gráfico N°1 donde se muestra el rango etario que se realizó la investigación donde muestra que un 55,2% tienen entre 50 y 60 años de edad, destacando que el presente trabajo de investigación se enfoca en el sexo femenino entre 50 y 80 años de edad, siendo en su mayoría mujeres entre el rango 50-60 años. A su vez, se entiende que un 27,6% equivale a mujeres de edad entre 60 a 70 años. Y, Por último, en un porcentaje menor, equivalente a 17,2%, lo conforman mujeres entre 70 a 80 años.

**Gráfico N°2:** Describa en tres palabras cómo influye el método PSP en su vida



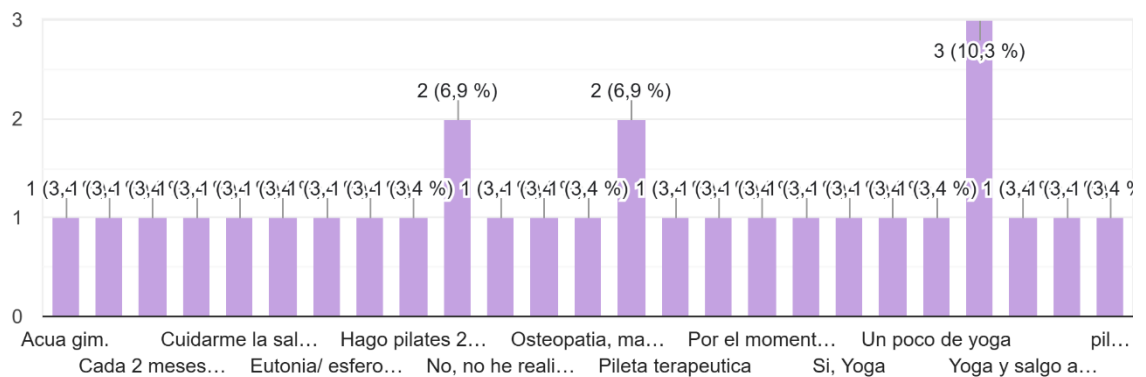
- Otro
  - Es excelente para cuidar la postura , t...
  - Me ayuda mucho en mi día a día
  - Mejora mi día a día, me hace más llev...
  - De a poco va mejorando la calidad de...
  - En todas mas AVD
  - Preserva mis hernias , son muy consc...
  - Aporta estiramiento y tono muscular
- ▲ 1/4 ▼

n:29

**Fuente:** elaborado a partir de datos de investigación.

El presente grafico donde se pedía la descripción de cómo influye el método PSP en la vida de la persona que realiza la encuesta. En la cual, se obtuvo diversas respuestas, siendo en cada respuesta un 3,4% del total, donde se destacó respuestas como que les otorgaba mejora en su día a día, mejora su calidad de vida, el utilizar los 5 sentidos, fortalecimiento, un mejor estilo de vida, mejora en la postura, eliminación de dolor, entre otras.

**Gráfico N°3:** Además del método PSP, ¿realizó otra actividad física para beneficiar su suelo pélvico? ¿Cuál?



n: 29

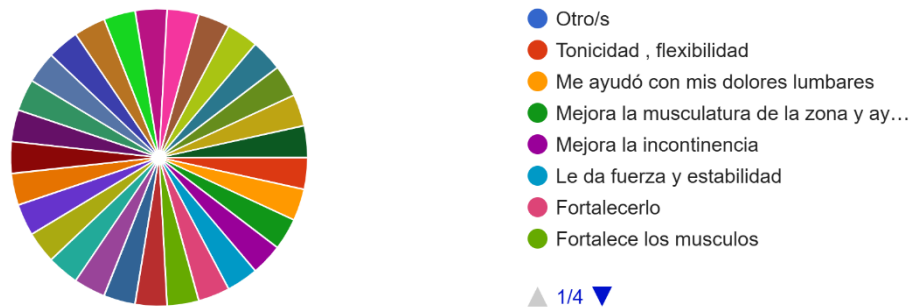
**Fuente:** elaborado a partir de datos de investigación.

En el grafico N°3 se pregunta si la persona realizo otra actividad física para beneficiar su suelo pélvico y si es así, cual. Si bien hubo varias respuestas inferiores al promedio (acuagym, ciclismo, atletismo) destacan en porcentajes las siguientes:

Quedo demostrado que un 6,9 % realizo pilates y así también un 6,9% realiza en la actualidad la misma actividad física.

Destaca en un 10,3% las personas que optan por realizar yoga.

**Gráfico N°4:** Beneficios que cree aporta el método PSP a su suelo pélvico

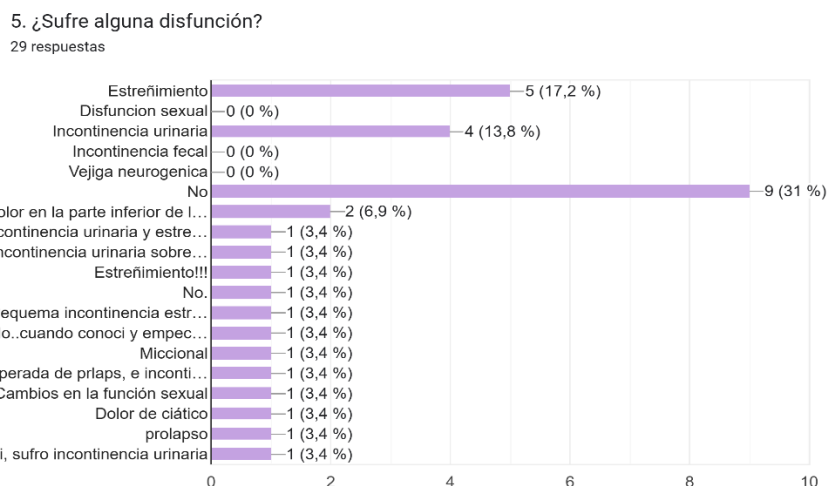


n:29

**Fuente:** elaborado a partir de datos de investigación.

Pedía que la persona cuente que beneficios cree que aporta el método a su suelo pélvico. En la cual, se obtuvo diversas respuestas, siendo en cada respuesta un 3,4% del total, donde se destacaron y repitieron respuestas que les genero mayor flexibilidad, mejora en la musculatura, fortalecimiento, estabilidad, mejora en la incontinencia y ayudo en el dolor lumbar.

**Gráfico N°5:** Sufre algunas disfunciones



n:29

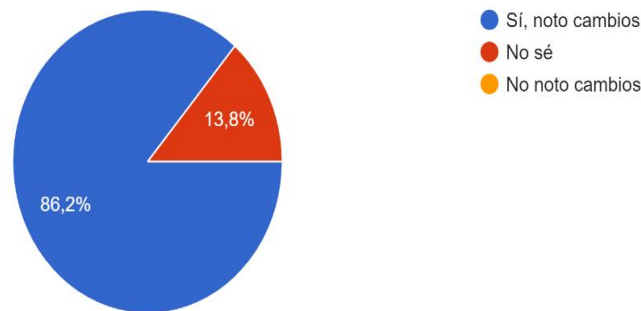
**Fuente:** elaborado a partir de datos de investigación.

En el grafico N°5 se observa que los participantes de dicha encuesta en un 33% no presentan disfunción, 17,2% presentan disfunción relacionado con estreñimiento, en un 13,8% presentan incontinencia urinaria. Por otra parte, en un porcentaje del 6,9% presentan dolor en parte inferior de la espalda y por último en un 3,4% en líneas de observación al preguntar cual

disfunción presentan más allá de las mencionadas e indicadas, respondieron prolapso, cambios en las funciones sexuales, dolor de ciático.

**Gráfico N°6:** cambios positivos en su musculatura pelviana y general al realizar el método PSP

¿Nota cambios positivos en su musculatura pelviana y general al realizar el método PSP?  
29 respuestas

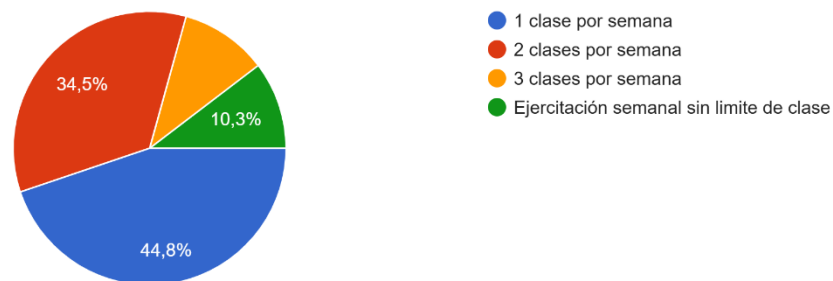


**n:**29

**Fuente:** elaborado a partir de datos de investigación.

En el gráfico N°6 donde se pregunta si se notan cambios positivos en la musculatura pelviana y general al realizar el método, se puede notar que en un 86,2% si noto cambios positivos en su musculatura y, en un menor índice indicado en el gráfico en un porcentaje de 13,8% las personas señalaron no saber si notan mejoría.

**Gráfico N°7:** Cuántas veces a la semana realiza las clases de PSP

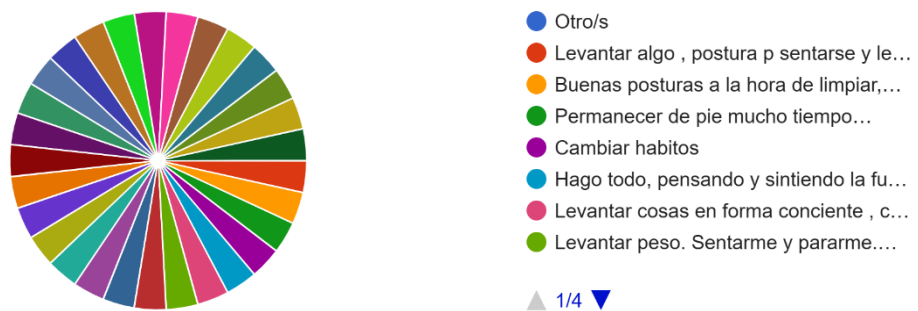


**n:**29

**Fuente:** elaborado a partir de datos de investigación.

En el gráfico N°7 donde se indica que marquen cuantas veces realizan el entrenamiento se puede ver que en un 34,5% realizan dos clases por semana, en un 44,8% realizan solo una clase por semana; en un 10,3% indican que realizan 3 clases por semana y, por último, en el mismo porcentaje que el anterior, en un 10,3% realizan el método PSP semanalmente sin límite de clase.

**Gráfico N°8:** Mencione 3 aspectos que ha cambiado en su vida diaria para beneficiar/prevenir disfunciones en su suelo pélvico.



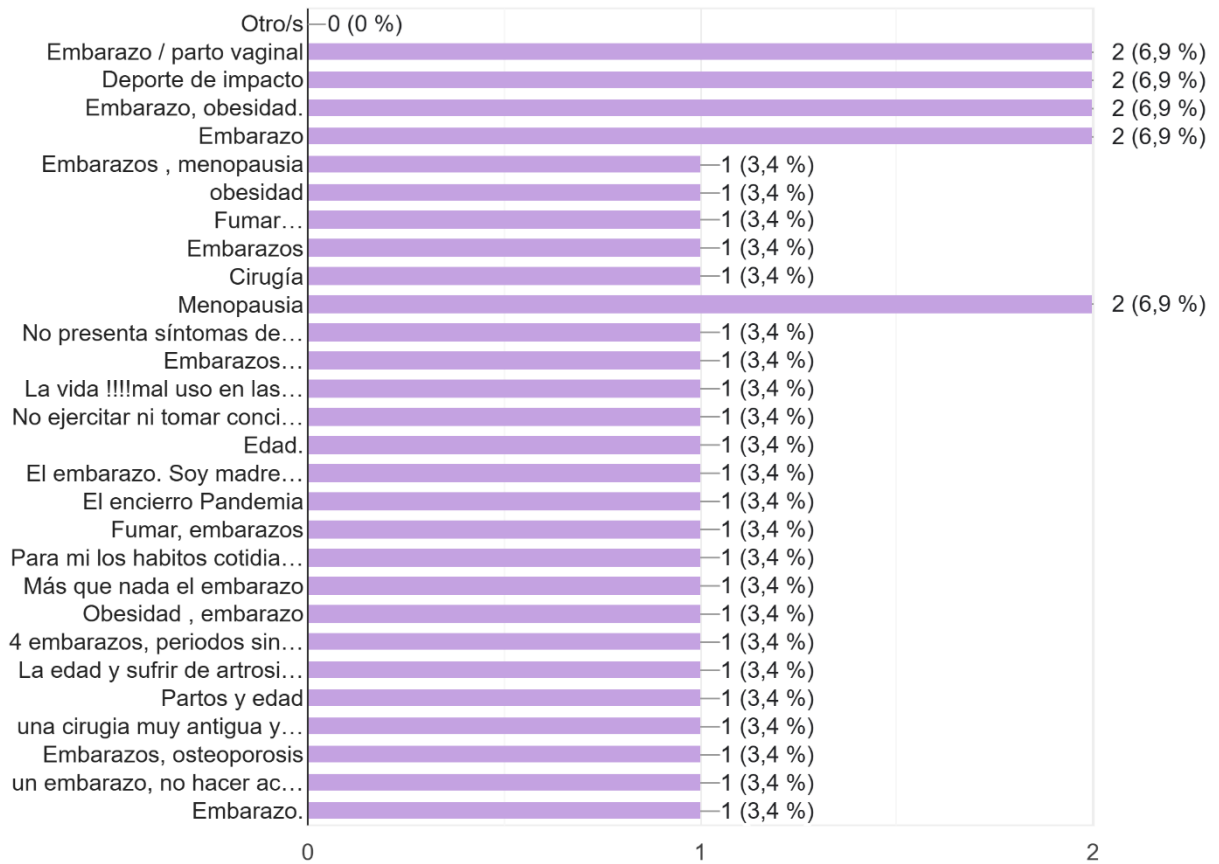
n:29

**Fuente:** elaborado a partir de datos de investigación.

En el gráfico N°8 se observan diferentes respuestas, donde se indicaba mencionar 3 aspectos que han cambiado en su vida diaria para prevenir disfunciones en el suelo pélvico, a lo cual, se obtuvo 29 respuestas, siendo cada una de un porcentaje del 3,4%, donde cada encuestado realizó su aporte, donde se destacaron similitudes entre respuestas, siendo las mismas:

fortalecimiento de musculatura, levantar cosas/peso de forma correcta y consciente, cambios de hábitos, agacharse correctamente, mejor postura a la hora de limpiar u ordenar el hogar, correcta postura al caminar, realizar trabajos de respiración, como dormir mejor. A su vez, un 3,4% indico que aún no lo logra mejorar.

**Gráfico N°9** factores que cree que fueron predisponentes para el debilitamiento de su suelo pélvico



n:29

**Fuente:** elaborado a partir de datos de investigación.

En una respuesta corta donde se indicó describir factores que cree la persona encuestada predisponen al debilitamiento del suelo pélvico, se observan las respuestas donde en un porcentaje compartido siendo 6,9%, el embarazo /parto vaginal, deporte de impacto y menopausia son los mencionados mayoritariamente. En un 3,4% comparte porcentaje otras

respuestas como el no presentar síntomas, fumar, no ejercitarse, la edad, cirugías, artrosis, obesidad y la pandemia/encierro.

**Gráfico N°10:** Consideraciones que crea que deba tener en cuenta a la hora de realizar el método PSP para evitar efectos negativos. Por ejemplos realizarlo sin calzado. Mencione 3.



n:29

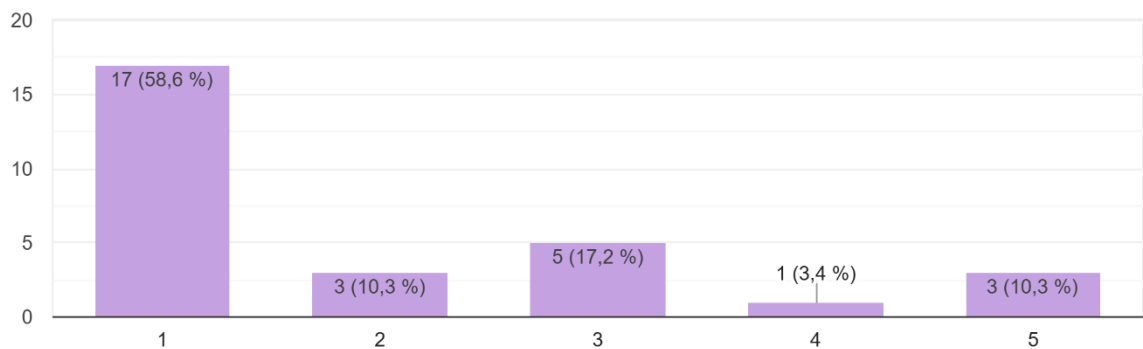
**Fuente:** elaborado a partir de datos de investigación

Los participantes de esta encuesta mencionaron que creen tener en cuenta a la hora de realizar el método PSP para evitar efectos negativos. En la misma se observaron diferentes

comentarios, siendo en un 3,6% compartido entre diferentes menciones como el no tener experiencia, no estar supervisada por un profesional, realizarlo sin sentir realmente, no usar calzado, ropa cómoda, escuchar al cuerpo, no esforzarse si hay dolor, estar relajada y acompañando con la respiración.

**Gráfico N°11:** Con respecto a la siguiente frase: " Las nuevas tecnologías y ejercicios han facilitado que toda la información fluya entre la sociedad haciendo conscientes a las mujeres de que muchos de estos problemas pélvicos tienen solución".

Se indico marcar que considera en una escala lineal, siendo 1 totalmente de acuerdo y 5 nada de acuerdo, en relación a la frase mencionada.



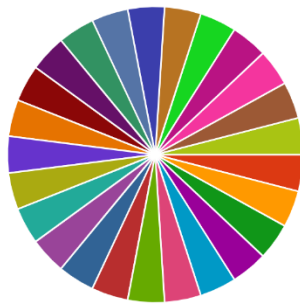
**Fuente:** elaborado a partir de datos de investigación

**n:29**

En este grafico se realizó a partir de una frase, indicando en una escala donde 1 es estar totalmente de acuerdo y 5 nada de acuerdo. Se observa donde las participantes en un 58,6% indicaron que estaban totalmente de acuerdo, en un 17,2% en escala siendo el número 3, ni totalmente de acuerdo ni en desacuerdo; en un 10,3% en el puesto número 2, en la escala y en un 10,3 % señalaron no estar para nada de acuerdo.

A partir de este gráfico, se pidió una justificación en relación a la opción elegida y estas fueron las respuestas:

**Gráfico N°12:** Justificación del grafico anterior con respecto a la siguiente frase: " Las nuevas tecnologías y ejercicios han facilitado que toda la información fluya entre la sociedad haciendo conscientes a las mujeres de que muchos de estos problemas pélvicos tienen solución".



- Respuestas repetidas
- Creo que es mas que acertada esta fr...
- No pensé que a esta edad podía cam...
- Espero ver resultados, y de ser así co...
- Somos conscientes de nuestro cuerpo...
- Al haber una difusión de fácil acceso,...
- El hablar del tema hace bien y se cree...
- La comunicación es la parte que a ev...

▲ 1/4 ▼

Se observan las diferentes justificaciones en relación al grafico anterior, dando como resultado respuestas relevantes, compartiendo un 4%, donde hacen hincapié en que la tecnología es positiva haciendo un uso correcto, la comunicación es donde más ha evolucionado y aportado positivamente, mayor difusión de temas, acertada la frase porque somos mas conscientes de nuestro cuerpo, antes se creía que todo se solucionaba con una operación, es mejor ya que hay mayor preocupación para cuidar el cuerpo, entre otras.



# CONCLUSION



A medida que pasan los años se van acentuando cada vez más en la persona y pueden ocasionar debilitamiento, disfunciones, pérdidas, etc.

Cabe destacar que se realizó a partir de factores de riesgos en general como lo son incontinencia miccional, fecal, prolapsos, menopausia, etc.

Se observa en las respuestas hechas por las mujeres de un rango etario ya nombrado que sus principales disfunciones, fueron hacer hincapié en la incontinencia miccional; luego por prolapsos, dolores en parte baja de espalda, haciendo referencia a la zona lumbar, hasta respuestas como cambios en lo referido al ámbito sexual.

En la encuesta realizada, de la cual hubo parte gráfica como a desarrollar siendo de diseño cualitativo cuantitativo mixto, se destacó que al preguntar cómo influye el método PSP en sus vidas, las mujeres que dieron respuestas señalan una mejor calidad de vida, haciendo foco en fortalecimiento muscular, mejoras posturales como la calidad del sueño, alivio de dolores crónicos, por ejemplo, de hernias discales.

Así mismo, las encuestadas destacaron realizar actividad física extra de la realización del método PSP siendo el yoga la actividad más elegida, pilates, trabajo en piletta. Pero, como comentario destacable y a tener en cuenta fue el aporte de una de las encuestadas al comentar que el método PSP es compatible con toda actividad extra ya que pasa a ser parte de tu vida diaria y se trabaja con las posturas que uno realiza en sus rutinas cotidianas y así evitar las lesiones, debilitamientos y disfunciones en general.

Las disfunciones del suelo pélvico tienen un impacto significativo en la calidad de vida de la mujer que la padecen. No solo sufrirá de las manifestaciones físicas de algún grado, sino de aquellas derivadas de las perturbaciones psíquicas, sexuales, laborales y sociales que estas originan.

No se debe minimizar ni normalizar el presentar signos y síntomas que denoten problemas en la salud de la persona, destacando en este caso en suelo pélvico. Si bien hoy en día es más amplia la información que se brinda y puede llegar a cada persona por medio de redes sociales, internet y con especialistas, en este caso, al realizarse la encuesta a mujeres entre 50 a 80 años de edad se observa que esta generación no es la más interiorizada con el medio tecnológico por lo cual no siempre dispondrán de dicha información o del medio para hacerlo. La actividad física no solo tiene un fin estético, sino que preservar la salud y bienestar de la persona. Con esto se hace referencia a una respuesta otorgada por una de las mujeres encuestadas, la cual menciona que muchas señoras luego del parto abandonan la actividad física, siendo este, un factor de riesgo tanto pre como post parto para el debilitamiento y llegar a una disfunción en su suelo pélvico y demás patologías. El embarazo es el factor mayormente mencionado como causante del debilitamiento de su suelo pélvico, pero esto no quiere decir que sea el único.

Cuando se habla de factores predisponentes para el debilitamiento se mencionan desde deporte de impacto, la obesidad o malos hábitos alimenticios, cirugías en zona abdominal, comienzo de la menopausia, fumar, entre otros.

Se destaca y se debe tomar en consideración absoluta que el método PSP no es una actividad aislada y ya, sino que, es un hábito el cual se debe incluir en las actividades de la vida diaria de la persona, utilizándolo como método de entrenamiento, prevención, relajación, fortalecimiento y de permitirse conocerse más allá de lo que se ve, aprender a conectar con uno y saber lo que necesita nuestro cuerpo y organismo para su óptimo funcionamiento.

Las dos variables que se utilizaron para la realización de este trabajo, fueron los beneficios que se perciben con el método PSP, y la segunda, los factores de riesgo que predisponen a disfunciones en el suelo pélvico. Por lo tanto, se requiere continuar investigando y ampliando el conocimiento de dicha disciplina en conjunto favorable a tales disfunciones para fortalecer aún más la base de evidencia en la práctica. Algunos de los posibles interrogantes para futuras investigaciones podrían ser:

¿De qué manera la práctica del método PSP podría integrarse en programas interdisciplinarios relacionados en el área de salud, dirigidos a mujeres en etapa de climaterio y postmenopausia para potenciar sus efectos preventivos como terapéuticos?

¿Cómo podrían adaptarse las Posturas Secuenciales Propioceptivas a diferentes niveles de limitaciones físicas o funcionales en mujeres pre y postmenopausia?

¿Qué importancia tiene el método PSP como entrenamiento complementario en los programas de rehabilitación del suelo pélvico junto a otras intervenciones fisioterapéuticas?

Estos interrogantes buscan profundizar en las áreas nombradas, donde se acompañe a la mejoría en relación a los factores de riesgos involucrados en la disfunción del suelo pélvico y los beneficios que otorga la ejecución del método, y así, poder fomentar una base más sólida y con mayor impacto en este campo.





# **BIBLIOGRAFIA**



Ibiñana Soler A, Costa Ferrando P, Soler Alberich F. Necesidades básicas del ser humano. En: Calidad de vida y mujer de mediana edad.

Artiles L, Manzano BR, Alfonso J, Ortega L. Determinación de la raza en el síndrome climatérico ¿Bases culturales o biológicas? En: Artiles L, Navarro D, Manzano B. Climaterio y menopausia. Un enfoque desde lo social. Editorial Científico Técnica.

Campignon, Philippe. "Respir-Acciones" Editores Independientes.

CARRILLO, G. Katya; SANGUINETI, M. Antonella. Anatomía del piso pélvico. Revista médica clínica las condes, 2013, vol. 24, no 2, p. 185-189.

Chang CO, Pérez RM, Figueredo VK, et al. Efectividad de la reeducación del suelo pélvico en adultas mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2019;35(1):1-14.

Di Santo, Mario "Flexibilidad", Editorial, Sport Life.

DOCUMENTOS, Buscador, et al. El suelo pélvico: aspectos a considerar. Relaciones, 2012, vol. 5, p. 1.

Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. MSc. Profesora Asistente. Centro de investigaciones medico quirúrgicas. La Habana, Cuba

FATTON, B., et al. Anatomía funcional del piso pélvico. EMC-Ginecología-Obstetricia, 2015, vol. 51, no 1, p. 1-20.

González, U., Amarillo, M. A., & Grau, J. L. (2007). La Calidad de Vida como problema de la Bioética. Particularidades en la salud humana. *Bioética desde una perspectiva cubana*, 912-931.

I. Kapandji Tomo 3. Fisiología articular Tronco y raquis. 2012 sexta edición.

L' Busquet," Las Cadenas Musculares-Tronco y Columna Vertebral". Tomo I, Editorial Paidotribo, 2001 Quinta Edición.

Martínez TJC, García DJÁ, Rodríguez AEM. Incontinencia urinaria en pacientes atendidos en consulta de disfunciones del suelo pélvico. Prevalencia y factores de riesgo. *Rev Cub de Med Fis y Rehab.* 2016;8(Suppl: 1):1-12.

Martínez TJC, García DJÁ, Rodríguez AEM. Incontinencia urinaria en pacientes atendidos en consulta de disfunciones del suelo pélvico. Prevalencia y factores de riesgo. *Rev Cub de Med Fis y Rehab.* 2016;

MARTÍ-RAGUÉ, Joan. Trastornos del suelo pélvico. *Cirugía Española*, 2005, vol. 77, no 5, p. 254-257.

Martínez Torres JC. Caracterización de mujeres en edad mediana con incontinencia urinaria y respuesta al tratamiento rehabilitador. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2014.

Matheus, L. M., Mazzari, C. F., Mesquita, R. A., & Oliveira, J. (2006). Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados à correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 10, 387-392.

LACIMA, Gloria; ESPUÑA, Montserrat. Patología del suelo pélvico. *Gastroenterología y hepatología*, 2008, vol. 31, no 9, p. 587-595.

LONDONO, Mauricio Gómez; BOTERO, Juan Carlos Castaño; HERNÁNDEZ, Eliana Carolina Saldarriaga. Trastornos de la contracción de los músculos del piso pélvico femenino. *Urología Colombiana*, 2015, vol. 24, no 1, p. 35-43.

OUTEIRIÑO, JM Pena, et al. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Actas urológicas españolas*, vol. 31, no 7, p. 719-731.

Paoletti, Serge "Las fascias". Editorial Paidotribo, 2010. Segunda Edición.

Pérez RNM, Martínez TJC, García DJÁ, et al. Disfunción de suelo pélvico y sexual en mujeres. *Invest Medicoquir.* 2019;11(Suppl: 1):1-25.

Pérez-Martínez, C., & Vargas-Díaz, I. B. (2010). Utilidad de la perineometría para evaluar la incontinencia urinaria de esfuerzo. *Revista Mexicana de Urología*, 70(1), 2-5.















