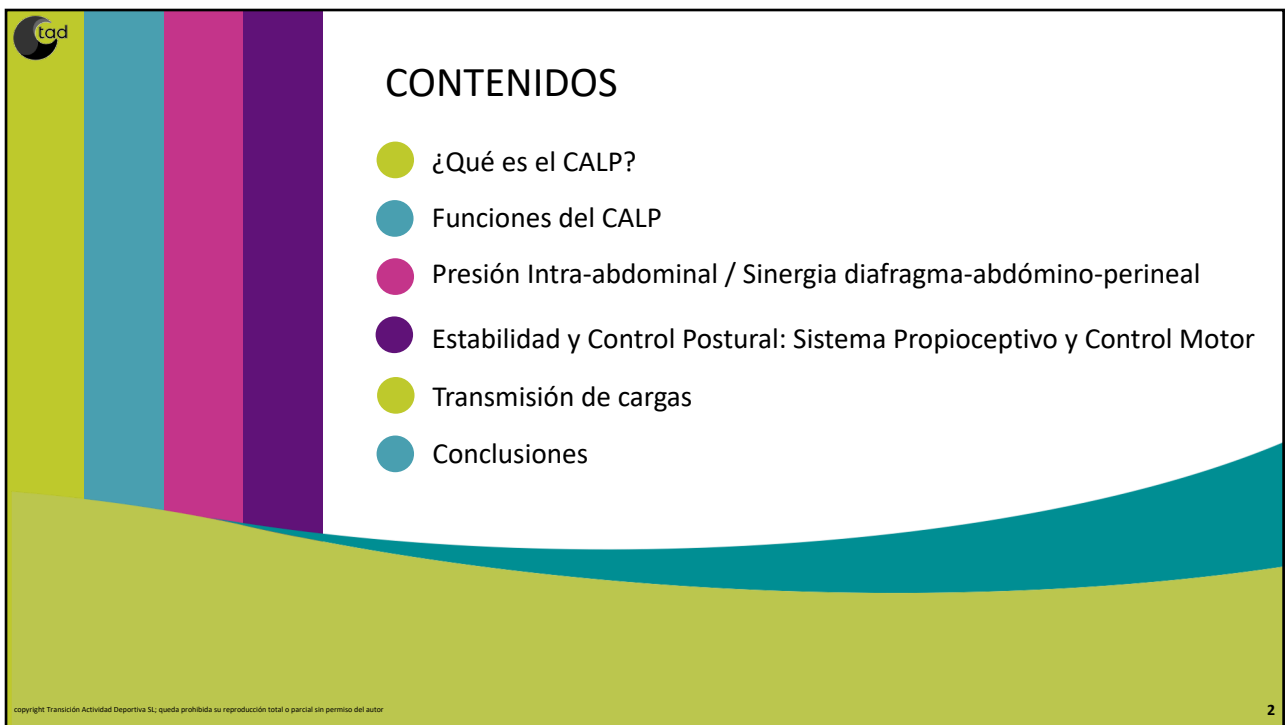




1



2




¿Qué es el CALP?

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

3


3



Complejo Abdómino-Lumbo-Pélvico (CALP)

Cada componente de este sistema puede **influir** en las **regiones proximales y distales**.

El cuerpo humano funciona como un **sistema** y no puede ser dividido de forma simple.



Su funcionamiento óptimo no depende sólo de su **integridad anatómica**.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

4

Complejo Abdómino-Lumbo-Pélvico (CALP)

- 1 **Musculares**
Músculos profundos de la zona abdominal, lumbar y pélvica.
- 2 **Estructuras osteoligamentosas**
Huesos de la pelvis, de la columna dorso-lumbar, artic. coxo-femorales, sacro-ilíacas y pubis, y de todos sus ligamentos.
- 3 **Estructuras fasciales**
Fascia transversalis, fascia del psoas, fascia toraco-lumbar, fascias endopélvicas (visceral y parietal).
- 4 **Órganos abdominales y pélvicos**
- 5 **Estructuras de control neural**
Sist. Nervioso de control voluntario e involuntario que inervan los órganos y permiten los ajustes músculo-esqueléticos, la coordinación inter e intramuscular, etc....

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

5

Complejo Abdómino-Lumbo-Pélvico (CALP)

- **Dos espacios:**
 - **Espacio abdominal:** vísceras abdominales
 - **Espacio pélvico:** porción terminal del tubo digestivo y las vísceras pélvicas
- **Compartimento Abdómino-Lumbo-Pélvico:**
 - Pared Superior: **diafragma torácico**
 - Pared inferior: **diafragma pélvico**
 - Pared anterior: **cincha abdominal**
 - Pared posterior: columna lumbar, **musculatura profunda de la zona lumbar**
 - Pared lateral: pelvis, caja torácica y cincha abdominal

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

6



10

Slide 11: Funciones del CALP. The slide has a white background with a teal curved shape at the bottom. The title 'Funciones del CALP' is centered at the top. Below the title are three numbered points, each in a colored box: 1. Permite la gestión de la Presión Intra-Abdominal (PIA). **CONTENCIÓN VISCERAL.** (yellow box); 2. Permite el control de la **ESTABILIDAD CORPORAL** (light blue box); 3. Permite la **ÓPTIMA TRANSMISIÓN DE CARGAS** desde el tronco hacia las extremidades y viceversa. (pink box). At the bottom, a teal box contains the text: 'Las 3 funciones deben cumplirse SIEMPRE, AL MISMO TIEMPO Y de la manera más ADAPTADA A LAS DEMANDAS'. A small 'tad' logo is in the top left corner. At the bottom left, there is a copyright notice: 'copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor'. The number '11' is in the bottom left corner.

11




12

Presión intra-abdominal (PIA)

- **La presión de base o de reposo**
 - Es producida por: líquido peritoneal, la masa visceral y por la actividad tónica de los músculos del CALP.
 - La presión media de reposo en decúbito supino es del orden de 10 mmHg.
 - Durante una maniobra de Valsalva , el aumento de presión, por término medio es de 40 mmHg.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

13



Intensive Care Med (2013) 39:1190-1206
DOI 10.1007/s00134-013-2906-z

CONFERENCE REPORTS AND EXPERT PANEL

Andrew W. Kirkpatrick
Derek J. Roberts
Jan De Waele
Roman Jaeschke
Manu L. N. G. Malbrain
Bart De Keulenaer
Juan Duchesne
Martin Bjorek
Ari Leppaniemi
Janeth C. Ejike
Michael Sugrue
Michael Cheatham
Rao Ivatury
Chad G. Ball
Annika Reintam Blaser
Adrian Regli
Zsolt J. Balogh
Scott D'Amours
Dieter Debergh
Mark Kaplan
Edward Kimball
Claudia Olvera
The Pediatric Guidelines
Sub-Committee for the
World Society of the Abdominal
Compartment Syndrome

Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome

PIA = aproximadamente 5-7 mmHg


HIA = elevación patológica mantenida o
repetitiva de la PIA > 12mmHg

Table 1 Final 2013 consensus definitions of the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome


No.	Definition
<i>Retained definitions from the original 2006 consensus statements [13]</i>	
1.	IAP is the steady-state pressure concealed within the abdominal cavity
2.	The reference standard for intermittent IAP measurements is via the bladder with a maximal instillation volume of 25 mL of sterile saline
3.	IAP should be expressed in mmHg and measured at end-expiration in the supine position after ensuring that abdominal muscle contractions are absent and with the transducer zeroed at the level of the midaxillary line
4.	IAP is approximately 5-7 mmHg in critically ill adults
5.	IAH is defined by a sustained or repeated pathological elevation in IAP \geq 12 mmHg
6.	ACS is defined as a sustained IAP > 20 mmHg (with or without an APP < 60 mmHg) that is associated with new organ dysfunction/failure
7.	IAH is graded as follows Grade I, IAP 12-15 mmHg Grade II, IAP 16-20 mmHg Grade III, IAP 21-25 mmHg Grade IV, IAP > 25 mmHg
8.	Primary IAH or ACS is a condition associated with injury or disease in the abdominopelvic region that frequently requires early surgical or interventional radiological intervention
9.	Secondary IAH or ACS refers to conditions that do not originate from the abdominopelvic region
10.	Recurrent IAH or ACS refers to the condition in which IAH or ACS redevelops following previous surgical or medical treatment of primary or secondary IAH or ACS
11.	APP = MAP - IAP
<i>New definitions accepted by the 2013 consensus panel</i>	
12.	A polycompartment syndrome is a condition where two or more anatomical compartments have elevated compartmental pressures
13.	Abdominal compliance is a measure of the ease of abdominal expansion, which is determined by the elasticity of the abdominal wall and diaphragm. It should be expressed as the change in intra-abdominal volume per change in IAP
14.	The open abdomen is one that requires a temporary abdominal closure due to the skin and fascia not being closed after laparotomy
15.	Lateralization of the abdominal wall is the phenomenon where the musculature and fascia of the abdominal wall, most exemplified by the rectus abdominis muscles and their enveloping fascia, move laterally away from the midline with time

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

14



Estudio de la presiones intra-abdominales



Journal of Biomechanics 39 (2006) 627-635

JOURNAL OF BIOMECHANICS

www.elsevier.com/locate/jbiomech
www.JBiomech.com

Possible harmful effects of high intra-abdominal pressure on the pelvic girdle

Jan Mens*, Gilbert Hoek van Dijke, Annelies Pool-Goudzwaard, Victor van der Hulst, Henk Stam

Journal of Biomechanics 39 (2006) 627-635

Tos	36'75 - 87'7	mmHg
Risa	69'75	mmHg
Esfuerzo/empuje en apnea	69'75 - 221'26	mmHg
Inclinarse hacia delante	39'75	mmHg
Levantar peso con extesión de espalda	40'5 - 139'51	mmHg
Levantar la pierna	45 - 273'77	mmHg
Levantar pesos (profesionales)	187'51 - 375'03	mmHg

(1 kPa = 0.1N/cm² and 1mmHg = 0.0133 N/cm²)

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

15

tad

Variación de la PIA

- 1. Respiración:**
 - Ciclo inspiración-espriación:
 - En reposo
 - En esfuerzo
 - Tipo de respiración
 - Resistencia vía aérea
- 2. Postura:**
 - Estática
 - Dinámica
- 3. Esfuerzo:**
 - Intensidad: cargas, duración...
 - Posición
 - Respiración: libre, dirigida, valsalva.
 - Resistencia vía aérea
- 4. Sinergia diafragma-abdómino-perineal**

copyright Transición Actividad Deportiva SL; queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

16

16

Sinergia diafragma-abdómino-perineal

copyright Transición Actividad Deportiva SL; queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

17



Sinergia diafragma-abdómino-perineal

Tiempos respiratorios

Inspiración fisiológica en bipedestación:

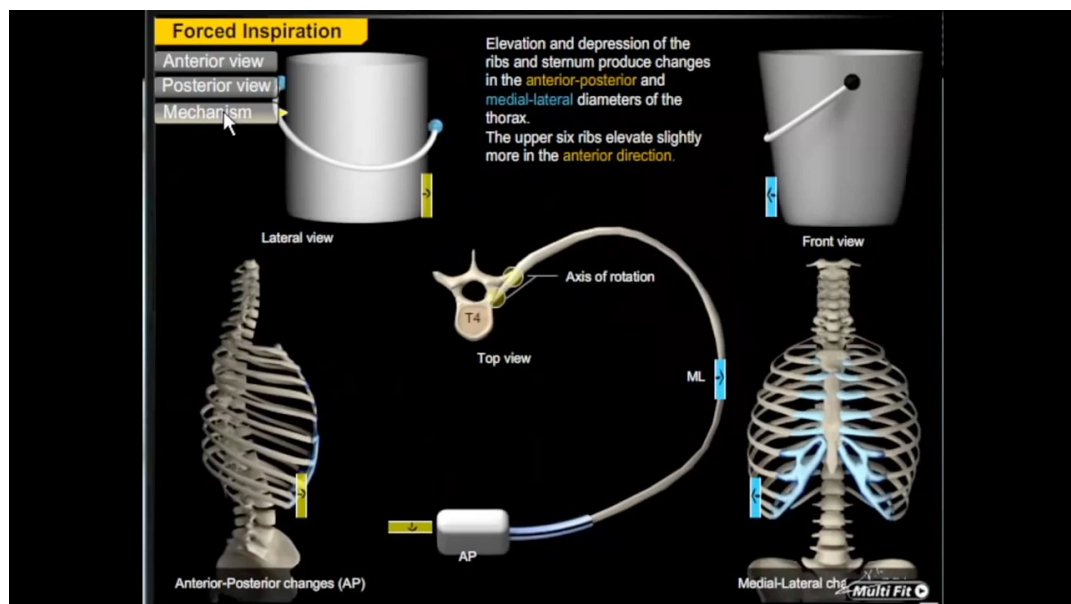
- **Primer tiempo:** descenso del centro frénico → aumento diámetro cráneo-caudal → limitado por la masa visceral → sinergia tónica abdómino-perineal.
- **Segundo tiempo:** apertura costal inferior hacia arriba y hacia fuera (movimiento en asa de cubo) → aumento del diámetro transversal inferior → gracias a la acción de los pilares diafragmáticos con punto fijo en el centro frénico.

Espiración fisiológica en bipedestación:

- **Pasiva**

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

18



copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

20

Cincha abdominal: Rectos del Abdomen

HIPER-REACTIVIDAD MUSCULAR

↓

DESCENSO COSTAL

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

21

Cincha abdominal: Oblicuo mayor/externo y oblicuo menor/interno

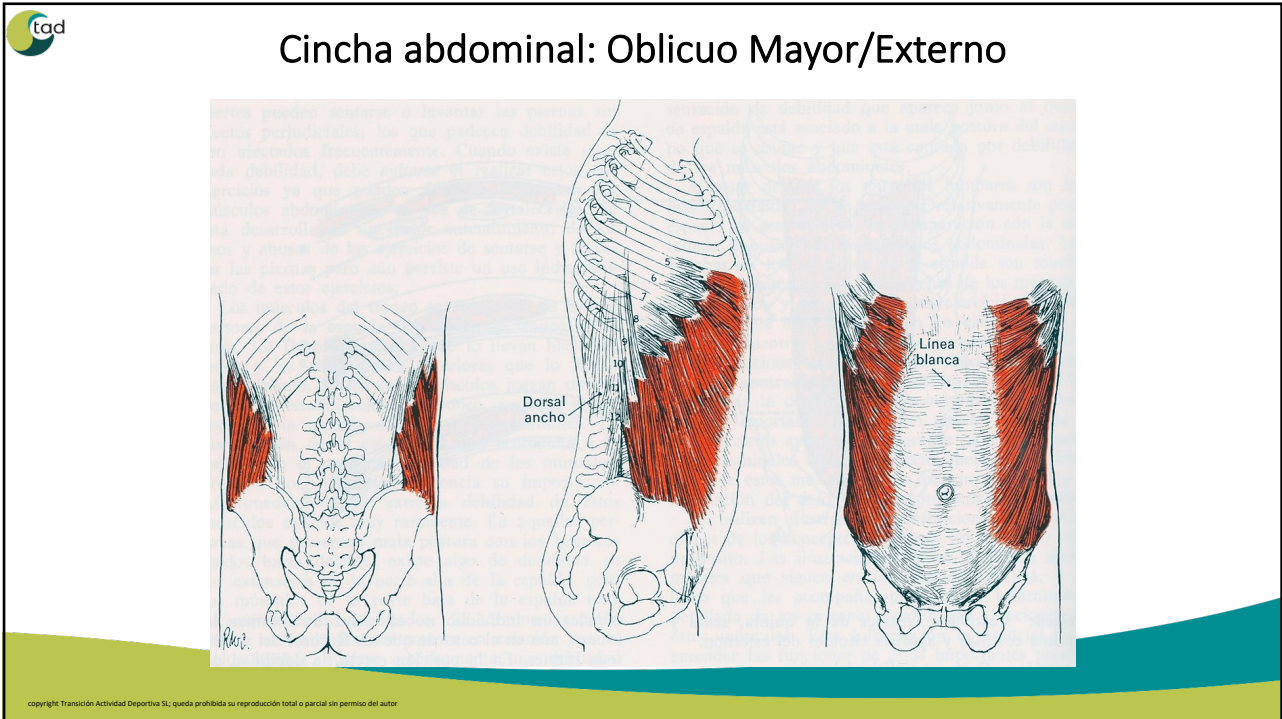
HIPER-REACTIVIDAD MUSCULAR

↓

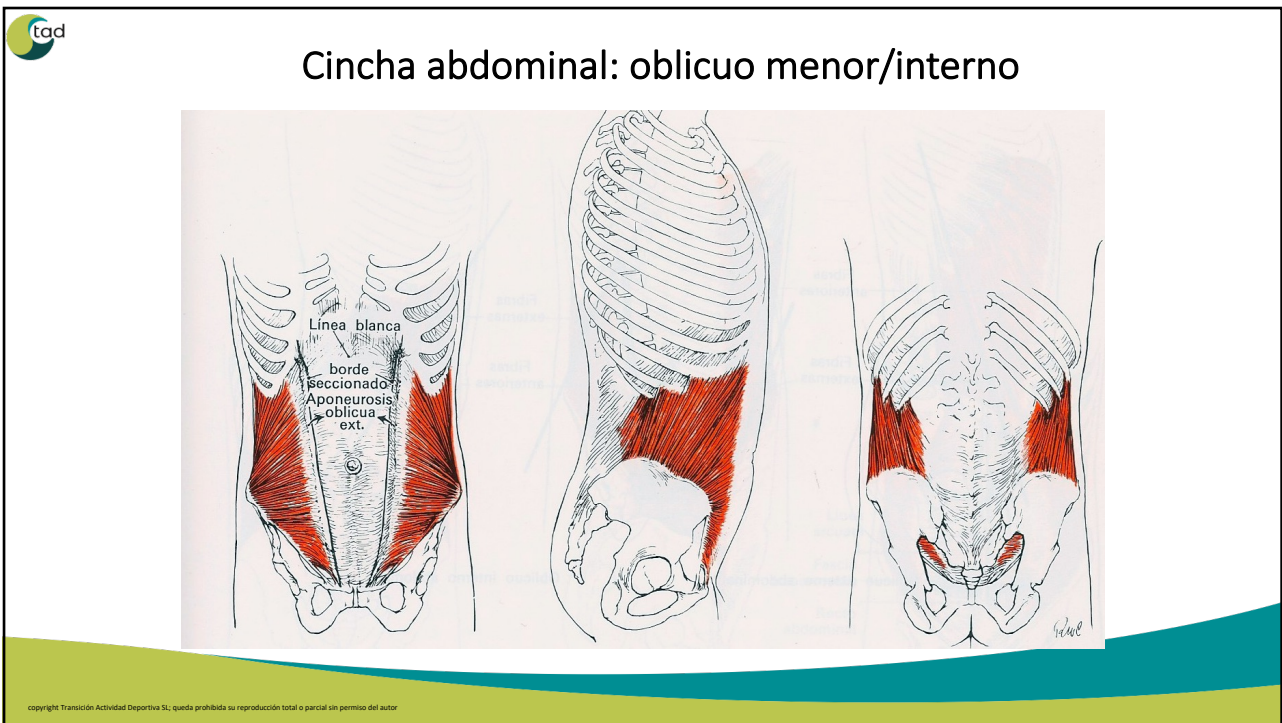
- **DESCENSO COSTAL**
- **CIERRE DEL ESTRECHO INFERIOR DEL TORAX**

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

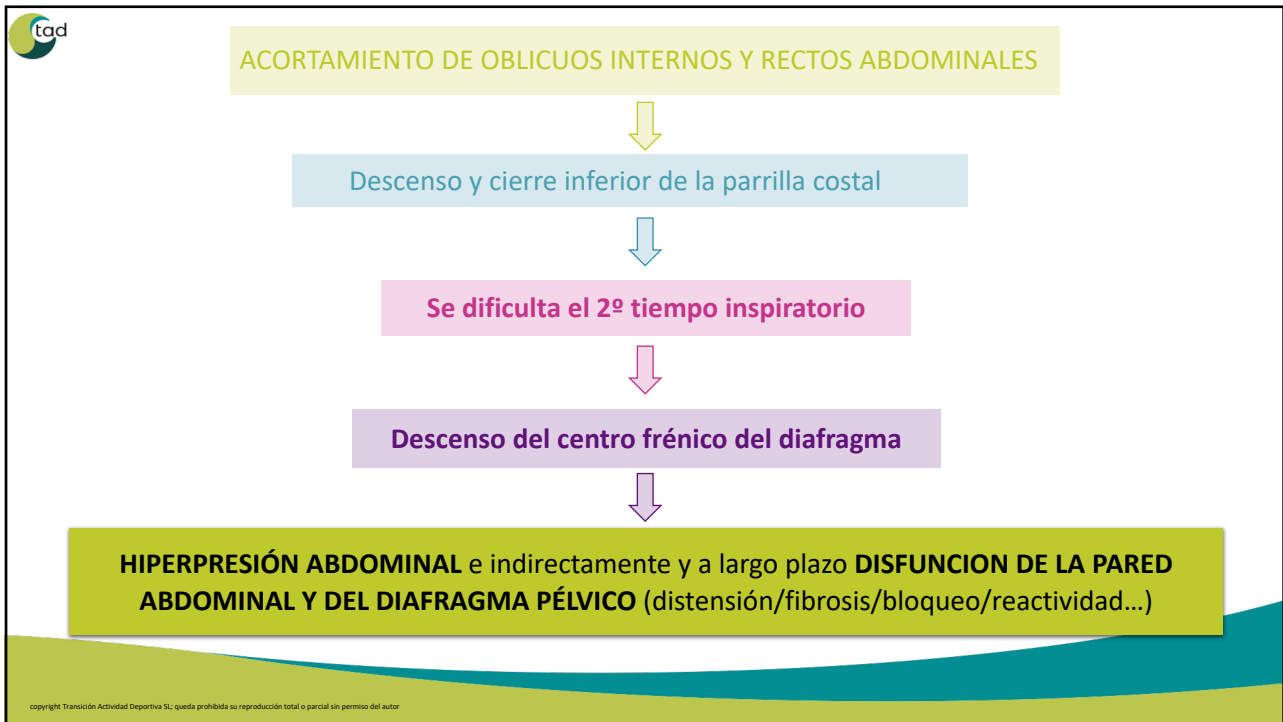
22



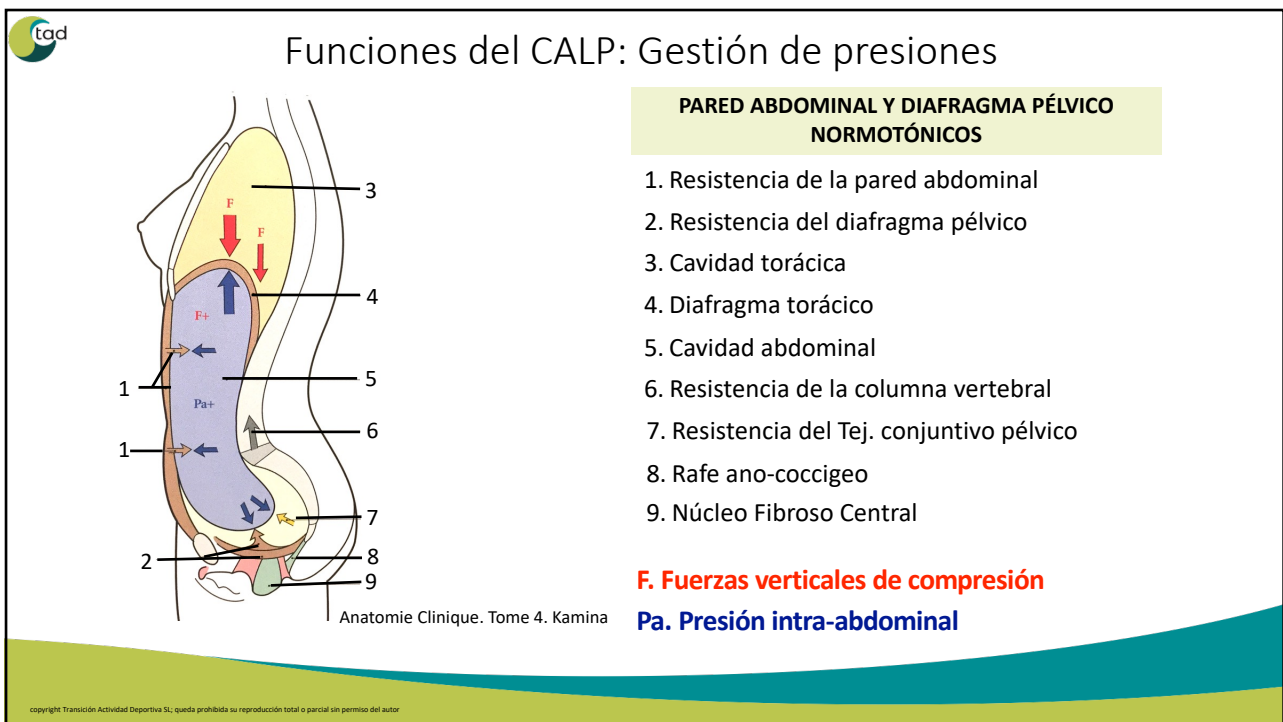
23



24



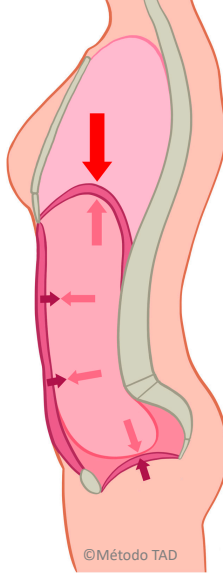

25



26

Gestión de las presiones intraabdominales

Gestión correcta de presiones

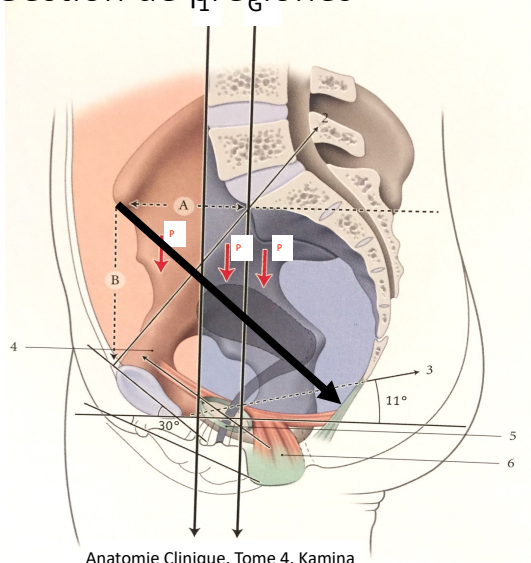
Mens J, van Dijke GH, Pool-Goudzwaard A, van der Hulst V, Stam H. Possible harmful effects of high intra-abdominal pressure on the pelvic girdle. J Biomech 2006;39(4):627-635.

copyright Transición Actividad Deportiva SL; queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

27

Funciones del CALP: Gestión de presiones

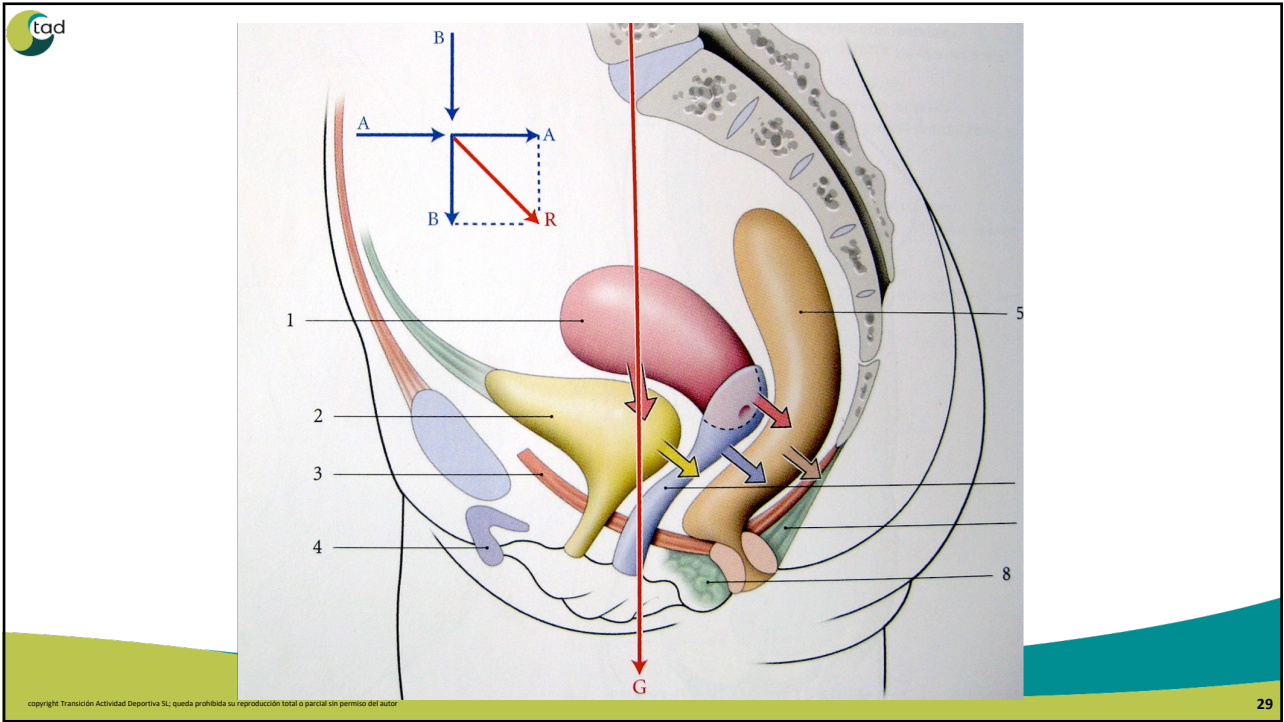
En rojo: zona prevertebral
En azul: zona infravertebral
 P. Presión visceral
 G. Línea de gravedad
 1. Línea vertebral



Anatomie Clinique. Tome 4. Kamina

copyright Transición Actividad Deportiva SL; queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

28



29

Funciones del CALP: Gestión de presiones

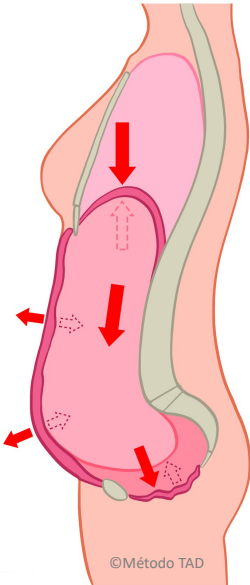
PARED ABDOMINAL Y DIAFRAGMA PÉLVICO INCOMPETENTES

F. Fuerzas verticales de compresión
Pa. Presión intra-abdominal

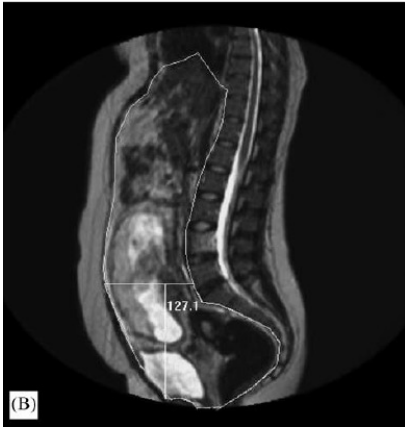
copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

30

Gestión de las presiones intrabdominales



Gestión incorrecta de presiones

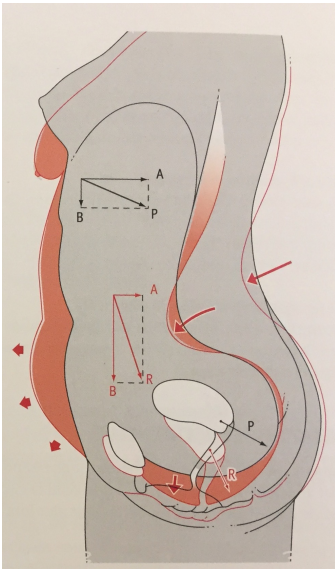


Mens J, van Dijke GH, Pool-Goudzwaard A, van der Hulst V, Stam H. Possible harmful effects of high intra-abdominal pressure on the pelvic girdle. J Biomech 2006;39(4):627-635.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

31

Funciones del CALP: Gestión de presiones



MUJER JOVEN NULÍPARA

- A. Presión parietal abdominal
- B. Fuerzas verticales (gravedad, diafragma)
- P. Resultante de las fuerzas

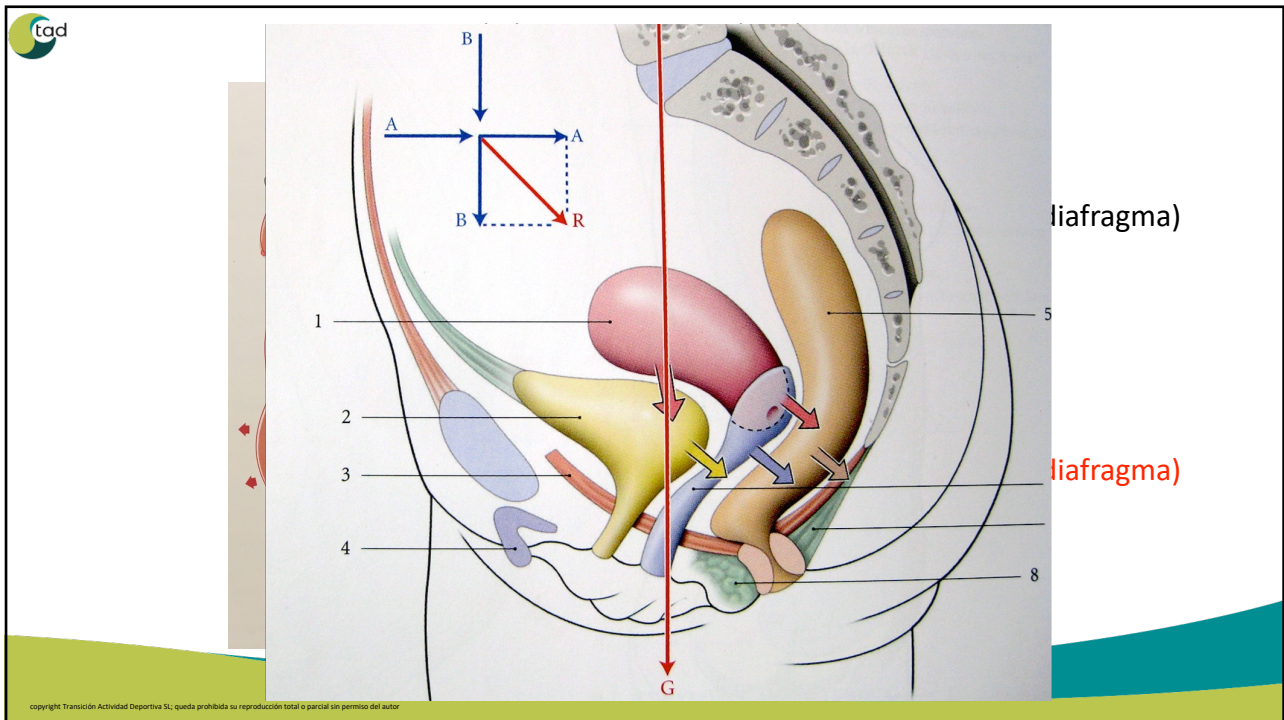
MUJER MENOPÁUSICA

- A. Presión parietal abdominal
- B. Fuerzas verticales (gravedad, diafragma)
- R. Resultante de las fuerzas

Anatomie Clinique. Tome 4. Kamina

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

32



33

Una correcta sinergia abdómino-pelviana garantiza:

- Buen contra apoyo diafragmático
- Contención visceral apropiada
- Correcta gestión de las presiones intra-abdominales
- Correcta gestión postural y estabilización lumbo-pélvica

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

34



35

Estabilidad/Control postural

Capacidad que tiene nuestro cuerpo para mantenerse en una postura concreta o en equilibrio.
Puede darse ante un gesto estático (sin desplazamiento) o dinámico.

Estabilidad estática: capacidad del sujeto de mantenerse sobre una base estable mientras lo realiza con mínimos movimientos compensatorios.

- El centro de gravedad se mantiene dentro de la base de sustentación
- Puede haber o no movimiento en el resto de los segmentos corporales

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

36

36



Estabilidad/Control postural

Estabilidad dinámica: habilidad de conservar una condición estable durante la ejecución de una acción motriz sencilla o compleja que implica desplazamiento.

- El centro de gravedad sale momentáneamente fuera de la base de sustentación.

La estabilidad dinámica requiere una gran demanda en cuanto a precisión gestionada por el SNC

Ambos tipos de estabilidad requieren de todos los aspectos relacionados con el **sistema propioceptivo** y el **control motor**.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

37

37



Estabilidad/Control postural

Mantenimiento de la estabilidad


- Actividad tónica de los músculos profundos/locales.
- Co-contracción de los músculos superficiales/globales.

Control dinámico del movimiento

- Actividad fásica de los músculos superficiales/globales.
- Activación temprana de la actividad tónica de los músculos profundos.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

38




Musculatura estriada o esquelética

<h3 style="text-align: center;">Posturales o tónicos</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Son profundos (se encuentran en el abdomen, en la pelvis y en la columna) • Son antigraavitatorios • La proporción de fibras tipo I es mas elevada <div style="background-color: #c6e0b4; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 10px;"> Músculos de control motor/ postural </div>	<h3 style="text-align: center;">Dinámicos o fásicos</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Son superficiales • Son responsables del movimiento • La proporción de fibras tipo II es más elevada. <div style="background-color: #c6e0b4; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 10px;"> Músculos del movimiento </div>
--	--

copyright Transición Actividad Deportiva SI, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

39



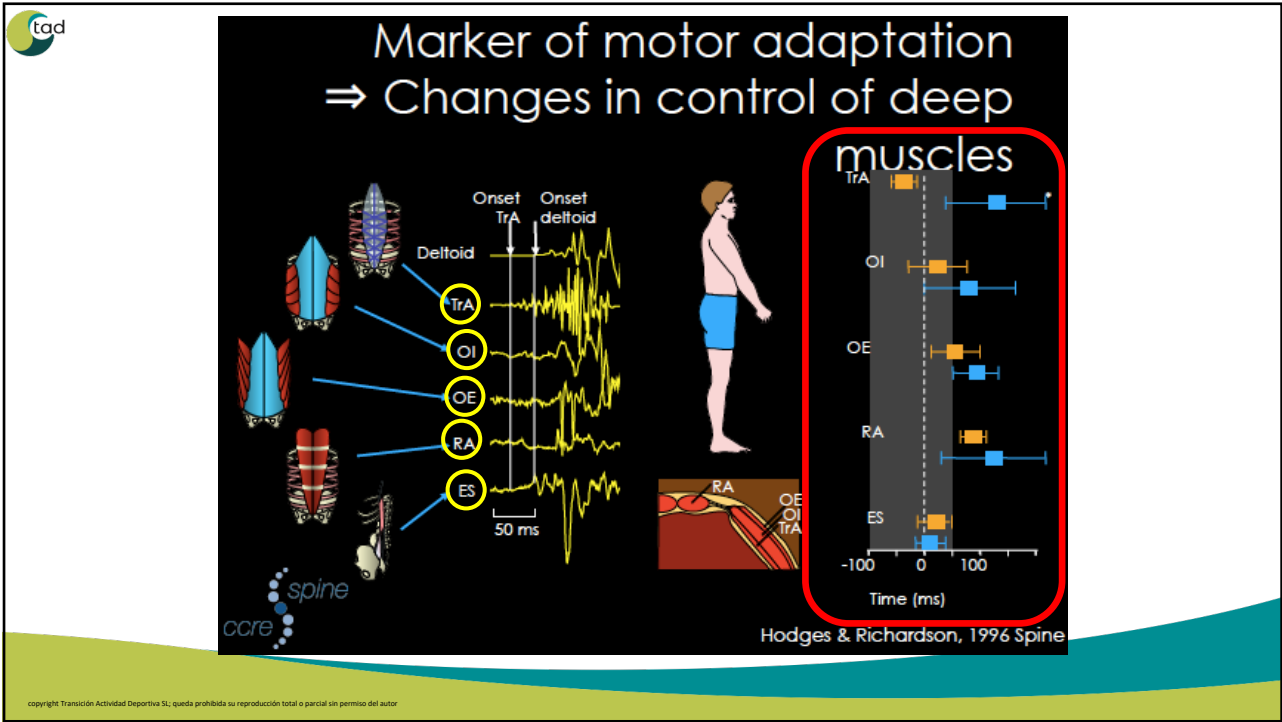
Musculatura estriada o esquelética

<h3 style="text-align: center;">Posturales o tónicos</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Son profundos (se encuentran en el abdomen, en la pelvis y en la columna) • Son antigraavitatorios • La proporción de fibras tipo I es mas elevada <div style="background-color: #c6e0b4; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 10px;"> Músculos de control motor/ postural </div>	<h3 style="text-align: center;">Dinámicos o fásicos</h3> <ul style="list-style-type: none"> • Son superficiales • Son responsables del movimiento • La proporción de fibras tipo II es más elevada. <div style="background-color: #c6e0b4; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 10px;"> Músculos del movimiento </div>
--	--

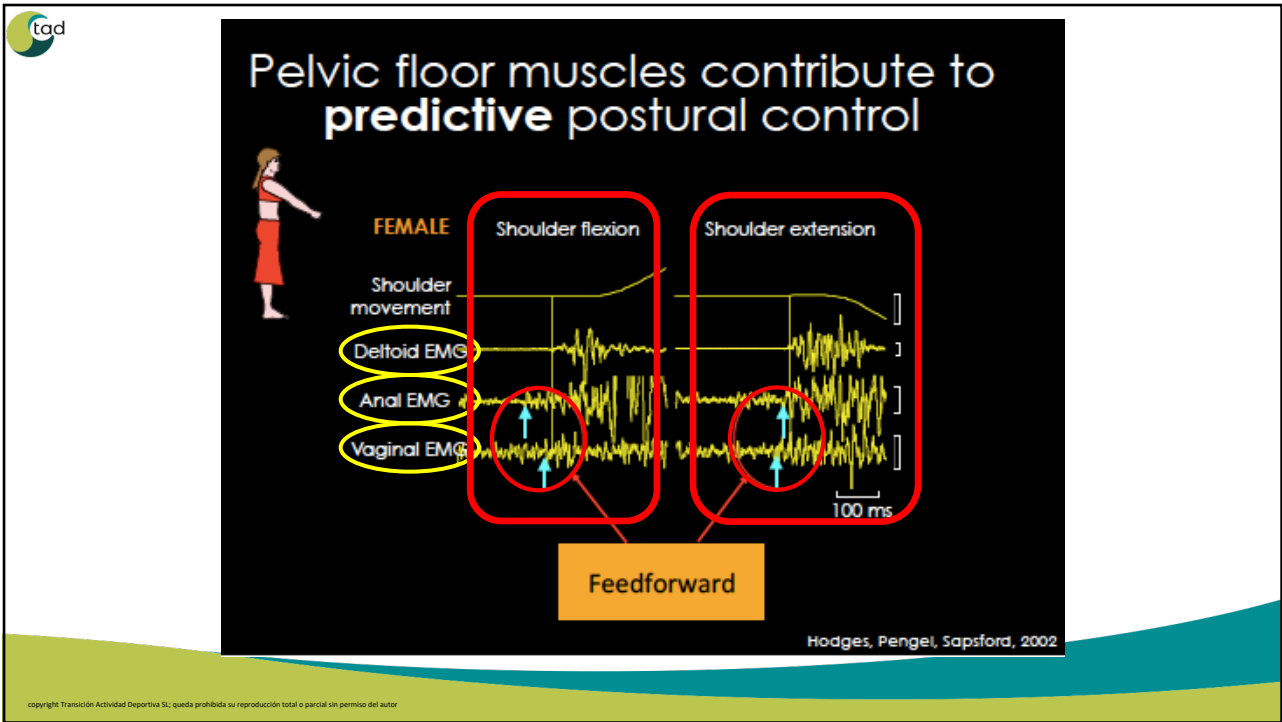
DEPENDE DE AMBOS TIPOS DE MUSCULATURA

copyright Transición Actividad Deportiva SI, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

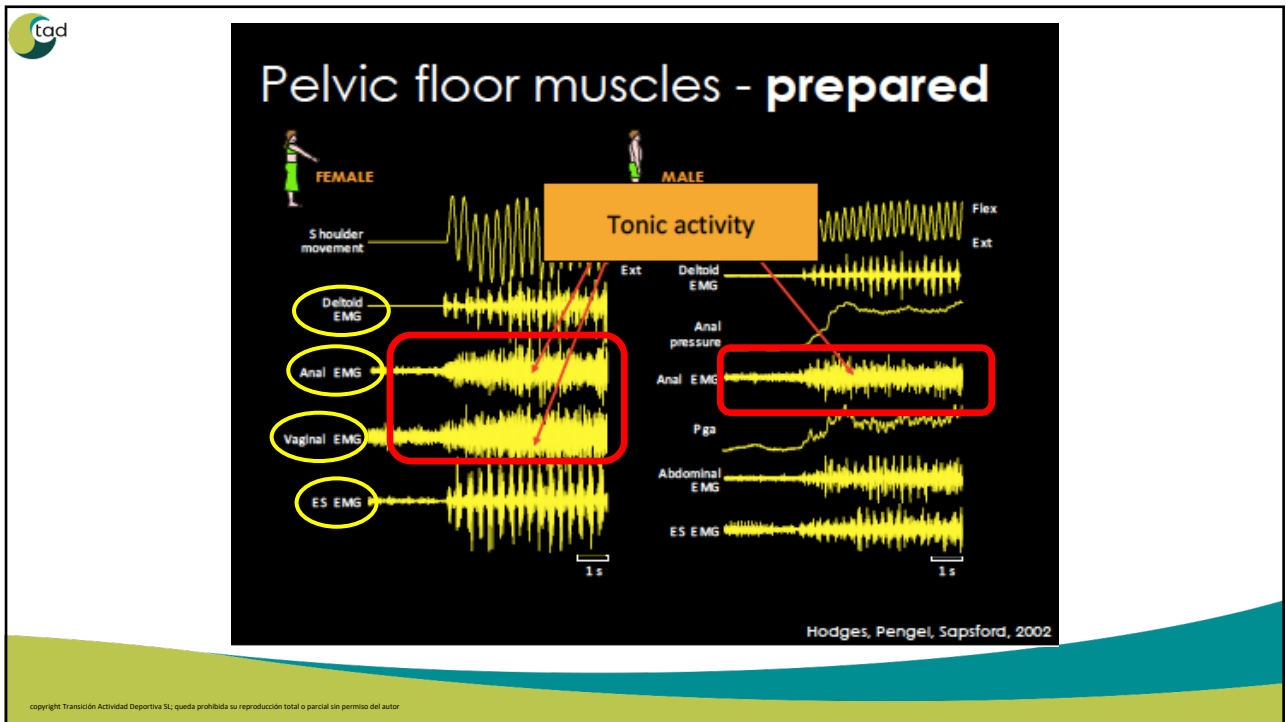
40



41



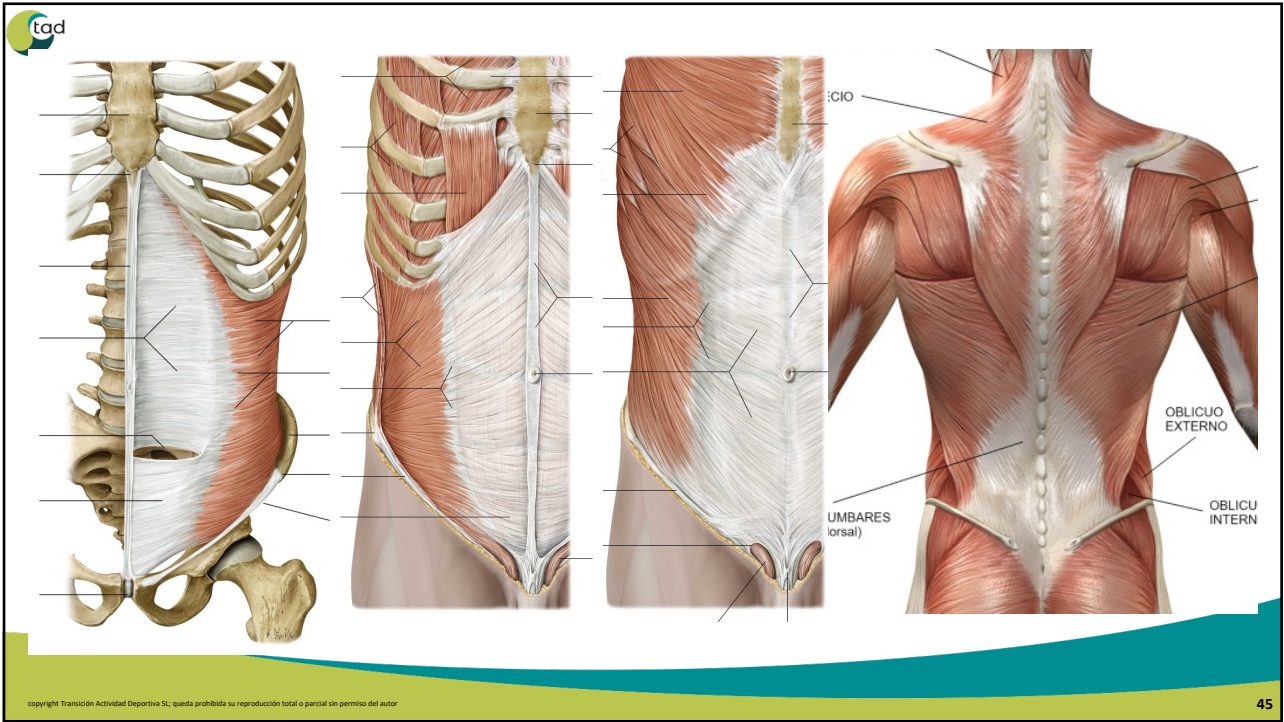
42



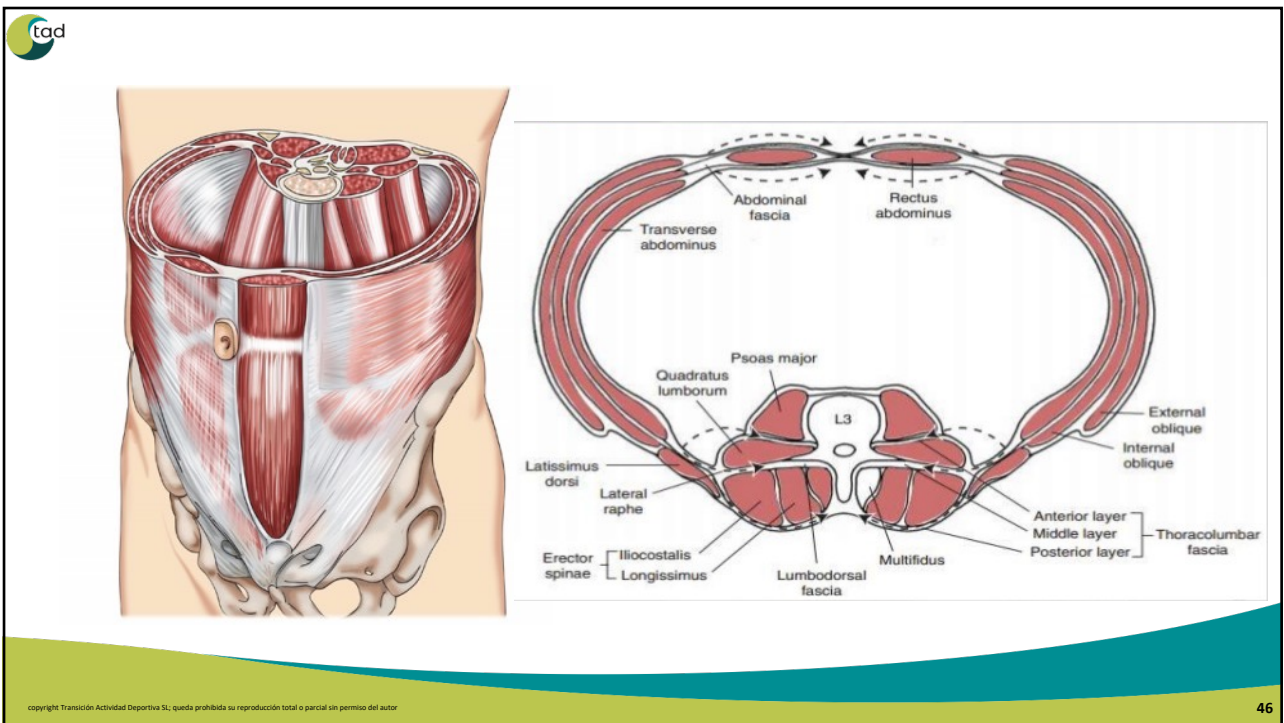
43



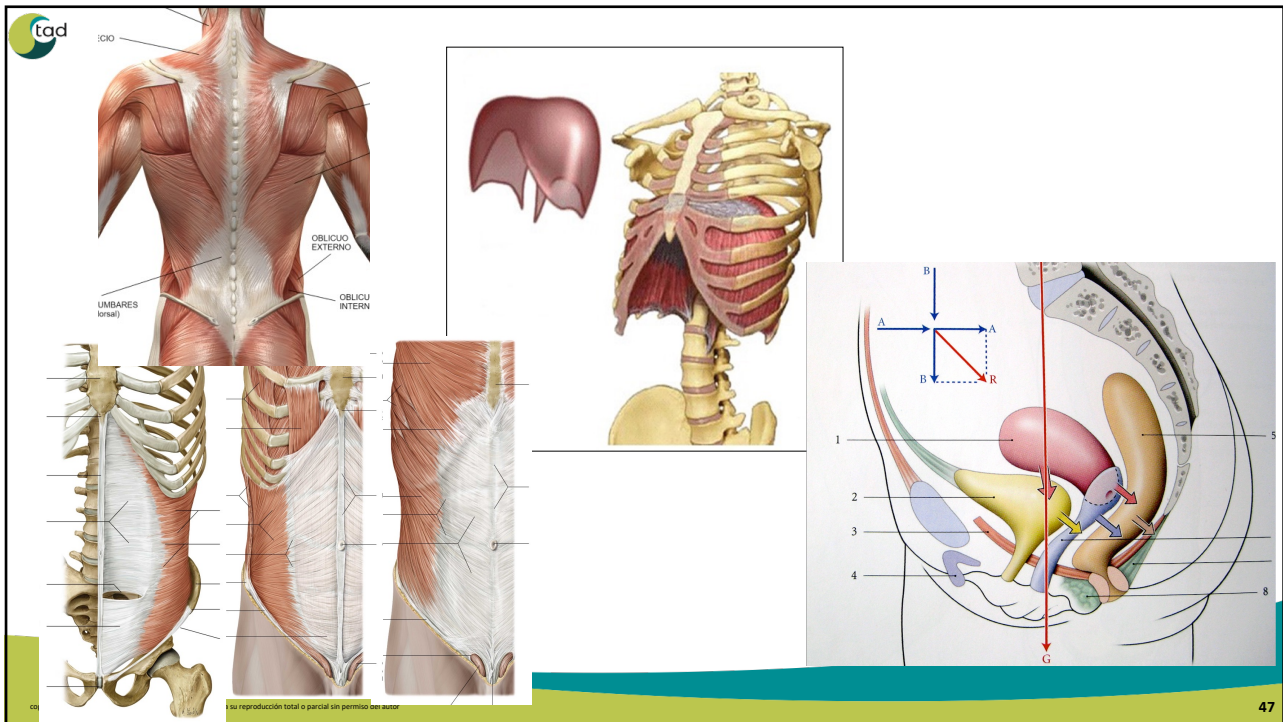
44



45

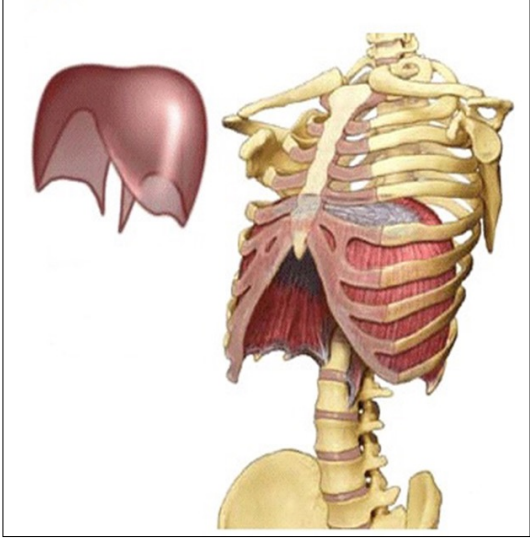


46



47

Diafragma torácico



FORMA:

- Dos cúpulas asimétricas de concavidad inferior y anterior.

FUNCIONES PRINCIPALES:

- El mantenimiento de la ventilación
- La estabilización mecánica del tronco
- Participa en las funciones de expulsión como la tos, el vómito, el parto o la defecación

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

48

• Musculatura profunda de la columna dorso-lumbar

Copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

49

Cincha abdominal: Transverso del abdomen

FORMA:

- Disposición horizontal de sus fibras (faja)

FUNCIONES PRINCIPALES:

- Fásica:
 - Espiración frenada
- Tónica:
 - Estabilización lumbo-pélvica
 - Contención visceral

↓

Competencia abdominal

Copyright ©2008 de Thieme. Todos los derechos reservados. Ilustrador: Paul Mackay

50

cincha

Cincha abdominal: Oblicuo mayor/externo y oblicuo menor/interno

FORMA:

- Disposición oblicua de sus fibras (faja)

FUNCIONES PRINCIPALES:

- Fásica:
 - Rotación del tronco
 - **Descenso y cierre costal**
 - **Espiración frenada**
- Tónica:
 - Estabilización lumbo-pélvica
 - Contención visceral

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

51

cincha

Cincha abdominal: Rectos del Abdomen

FORMA:

Disposición vertical de sus fibras

FUNCIONES PRINCIPALES:

- Fásica:
 - Flexión del tronco
 - **Descenso costal**
- Tónica:
 - Protección visceral

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

52



DIAFRAGMA PÉLVICO

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

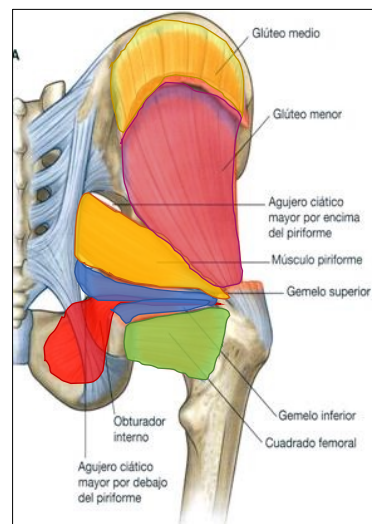
53

53



Músculos vecinos del suelo pélvico

- Obturador interno
- Gemelo superior e inferior
- Cuadrado femoral
- Piramidal de la pelvis
- Glúteo menor
- Glúteo medio
- Glúteo mayor



copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

54



Estabilidad/Control postural

Estabilidad es lo opuesto a rigidez o fijación.

La estabilidad necesaria para una acción NO se hace voluntaria y NO se mantiene por más de unos pocos microsegundos.

Mantener tenso algo impide la distribución y la transferencia de la fuerza creada hacia el objetivo de la tarea.

Tensar una parte del cuerpo de forma voluntaria justo antes de un movimiento y sostener esa activación durante toda la acción es una estrategia de "armadura" y anti-movimiento. Genera inestabilidad, ineficacia y bloqueo del movimiento deseado.

NO hay músculos de la estática y músculos de la dinámica. Todos los músculos están implicados en ambos tipos de acciones.



Sistema Propioceptivo

Función del Sistema Propioceptivo

- Discrimina y localiza los segmentos corporales en el espacio.
- Modula el tono y la contracción muscular. Relación agonista/antagonista.
- Modula el timing y el recorrido correcto del movimiento.
- Permite las reacciones de enderezamiento antigravitatorio.
- Permite el soporte de cargas/presiones.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

57

Sistema Propioceptivo

Receptores/Órgano tendinoso de Golgi.

- Localización: Unión musculo-tendinosa.
- Función: cambio de longitud del músculo.

Corpúsculos articulares de Ruffini y Paccini.

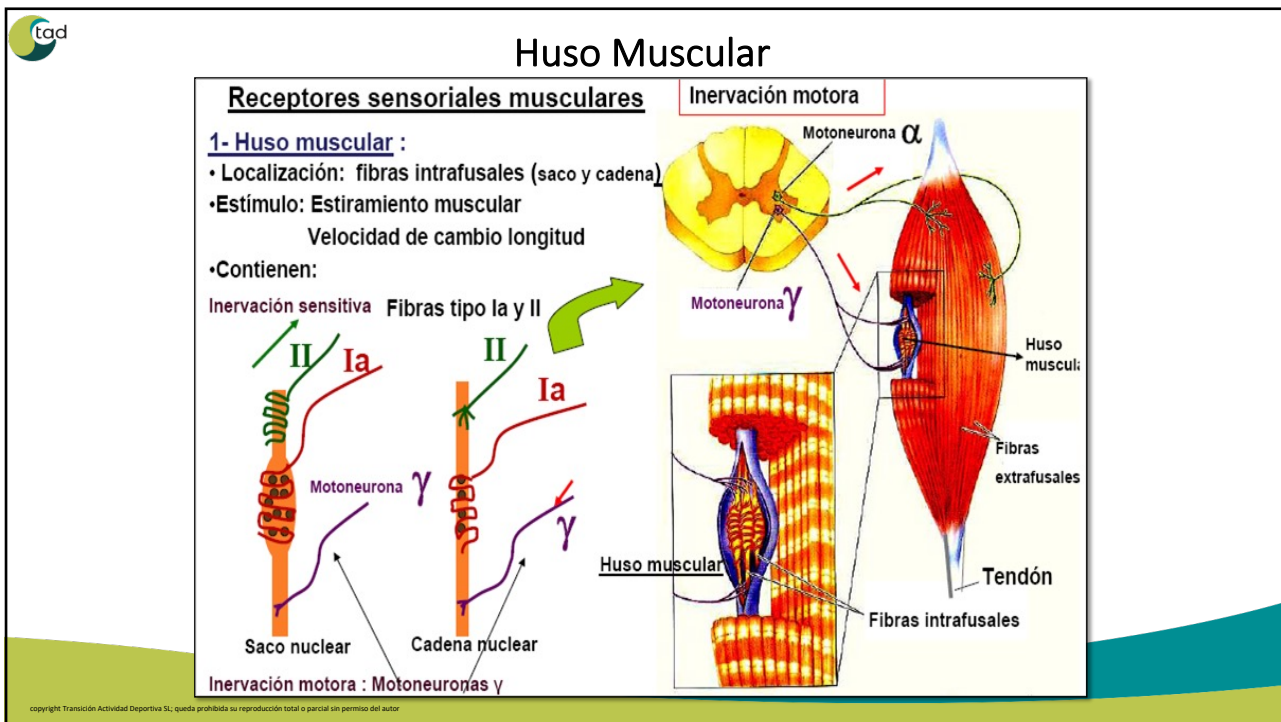
- Localización: Piel y tejido conjuntivo.
- Función: temperatura, vibración, presión, posición articular, dirección y velocidad del movimiento.

Husos neuromusculares.

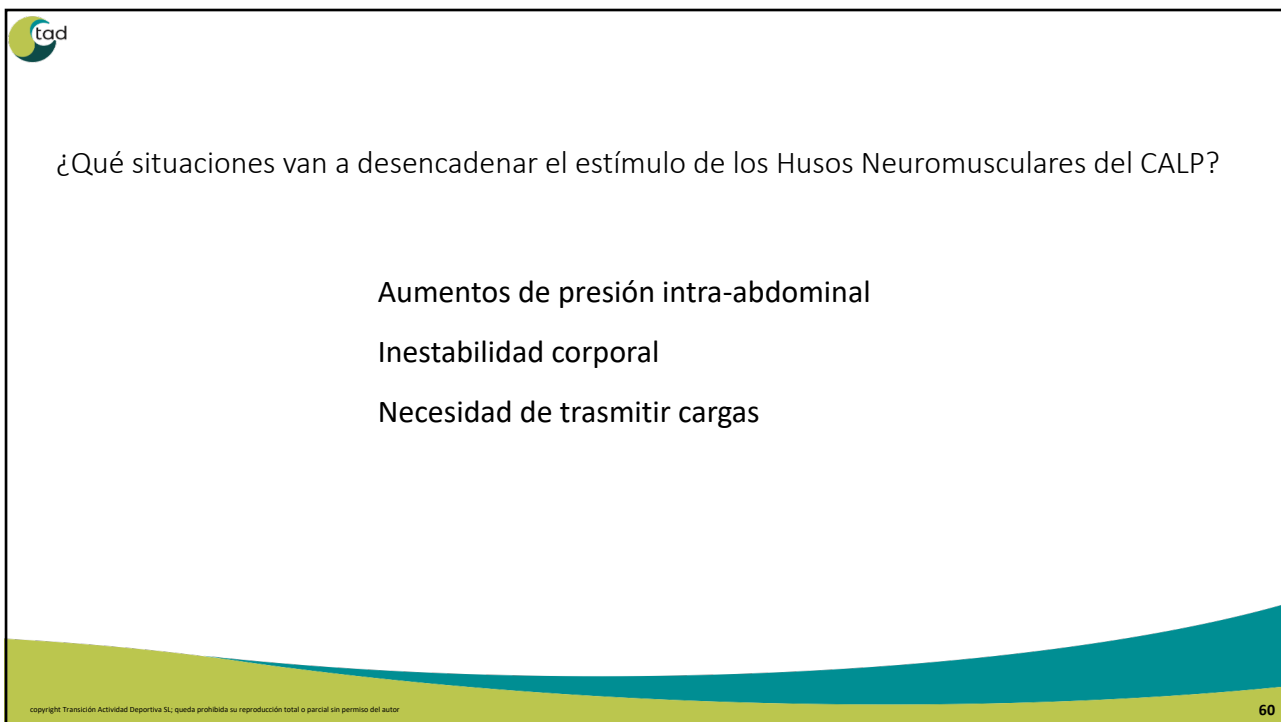
- Localización: Fibras musculares.
- Función: cambio de longitud del músculo.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

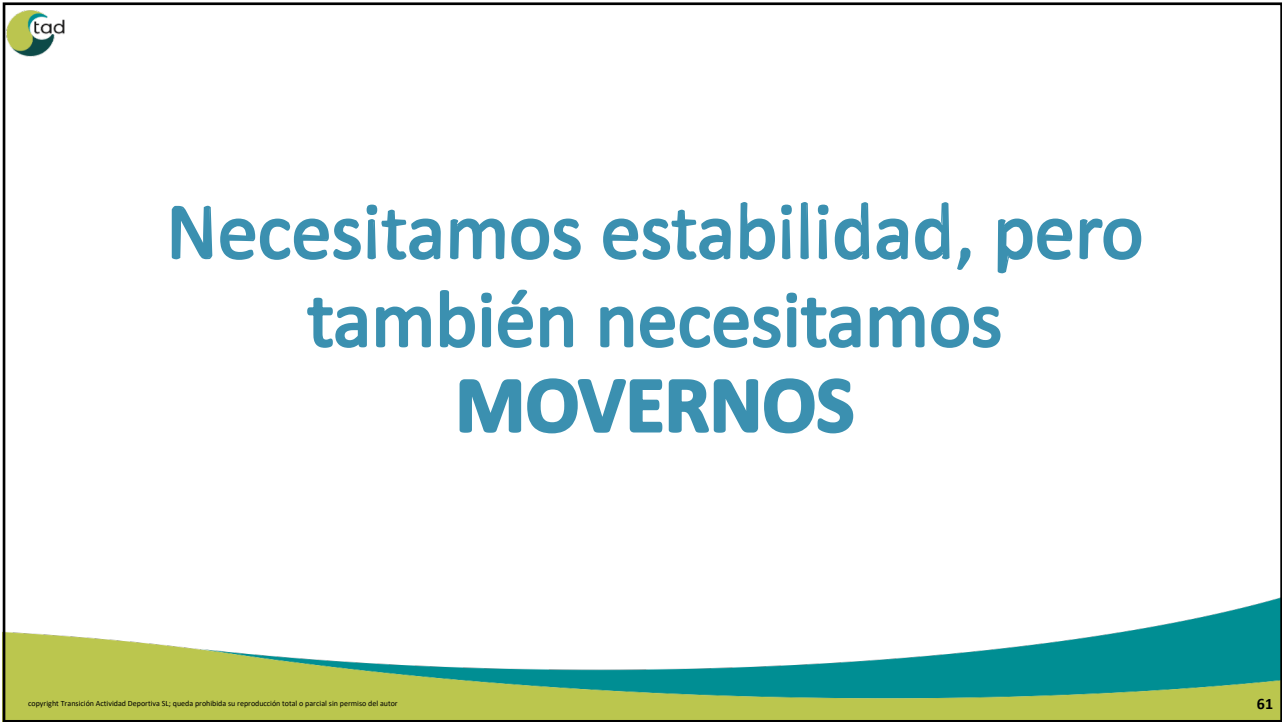
58



59



60



tad

Necesitamos estabilidad, pero también necesitamos **MOVERNOS**

copyright Transición Actividad Deportiva S.L. queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

61

61



tad

Control Motor

copyright Transición Actividad Deportiva S.L. queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

62

62

¿Que es el control motor?

Definición:

Ajustes/activaciones a nivel muscular necesarios para mantener una correcta relación entre **estabilidad y movilidad** de las estructuras musculo-esqueléticas del CALP.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

63

Control Motor Óptimo

- Para cada función, gesto, movimiento, actividad...el control motor es diferente.
- Por tanto, la relación entre estabilidad y movimiento va a variar.
- Los ejercicios cuyo objetivo es trabajar desde el control motor nos permite variar/jugar con esta relación entre estabilidad y movimiento según las necesidades.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

64



¿Que es el entrenamiento del control motor?

- Es el entrenamiento enfocado a facilitar los ajustes/activaciones musculares que permiten controlar una adecuada relación entre estabilidad y movilidad de las estructuras musculo-esqueléticas del CALP.
- Ayuda a optimizar las cargas entre las estructuras del CALP.
- Tendremos en cuenta: estrategias de activación muscular, los patrones de movimiento, la postura, la propiocepción y la coordinación muscular en diferentes funciones (respiración y continencia).
- Debe ser específico para cada paciente.
- Debe estar relacionado con las demandas funcionales de cada paciente.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

65




Control Motor Óptimo

El control motor es óptimo cuando la actividad muscular está regulada con suficiente sutileza para mantener controlado el movimiento y la estabilidad en buena proporción de forma que se adapten a la tarea que se desarrolla.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

66

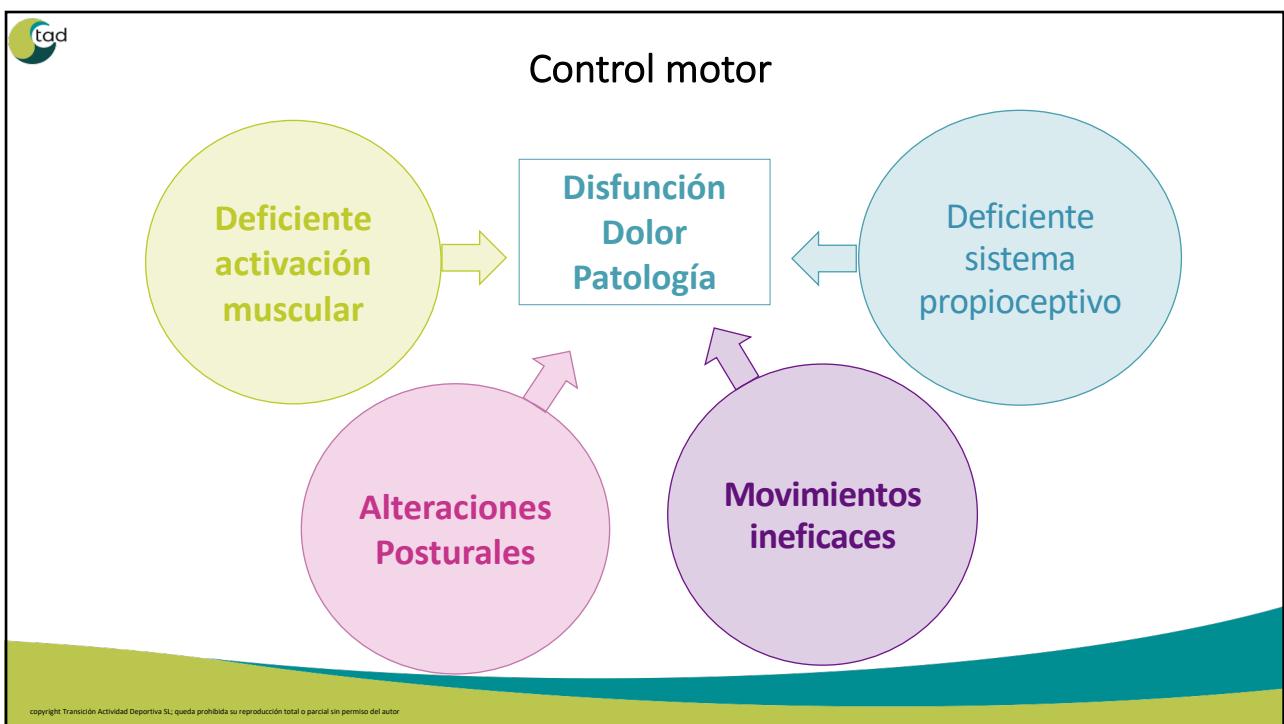
 **Ejercicios de Control Motor**

¿Por qué es necesario entrenar el movimiento?

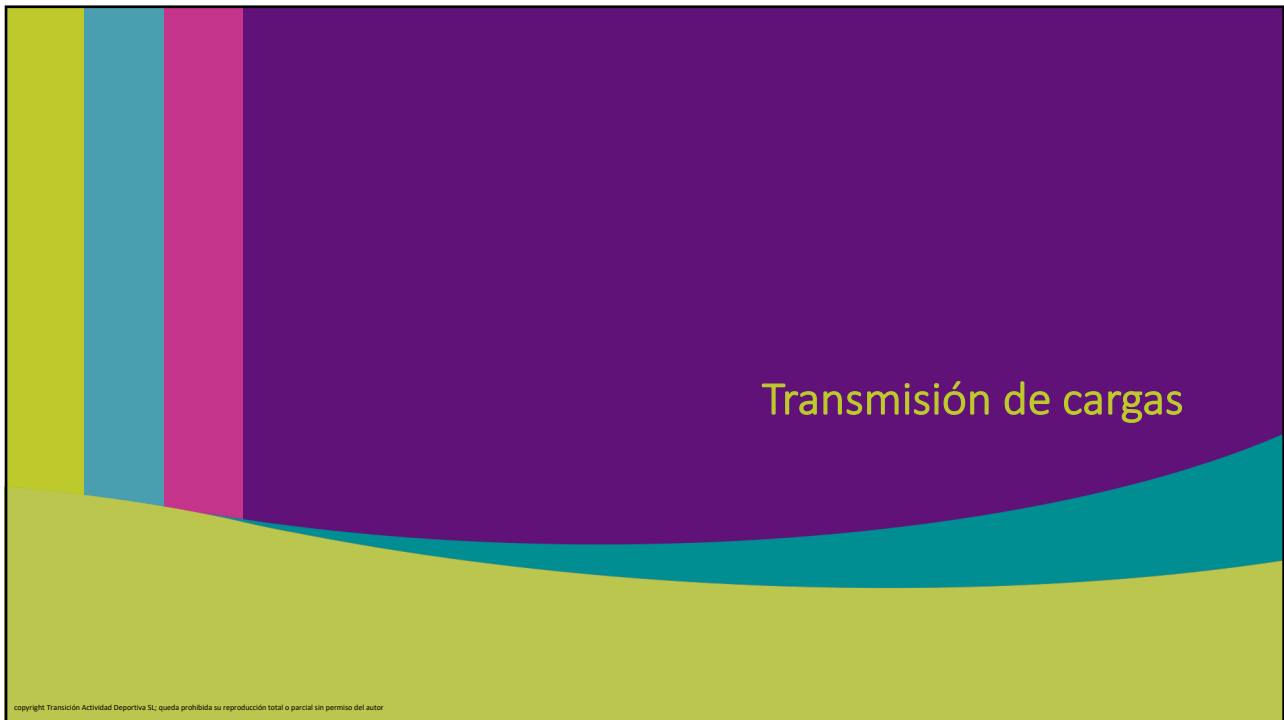
- Nos permite ser funcionales.
- Absorción de impactos.
- Transferencia de cargas.
- Distribución de las fuerzas hacia segmentos adyacentes.
- Variar los gestos.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

67



68



69

Funciones del CALP

- 1 Permite la gestión de la Presión Intra-Abdominal (PIA). **CONTENCIÓN VISCERAL.**
- 2 Permite el control de la **ESTABILIDAD CORPORAL**
- 3 Permite la **ÓPTIMA TRANSMISIÓN DE CARGAS** desde el tronco hacia las extremidades y viceversa.

Las 3 funciones deben cumplirse SIEMPRE, AL MISMO TIEMPO Y de la manera más ADAPTADA A LAS DEMANDAS

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

70

tad

Transmisión de cargas

¿Qué se necesita para que una correcta transmisión de cargas?

INTEGRIDAD DEL SISTEMA MÚSCULO-APONEURÓTICO DEL CALP

↓

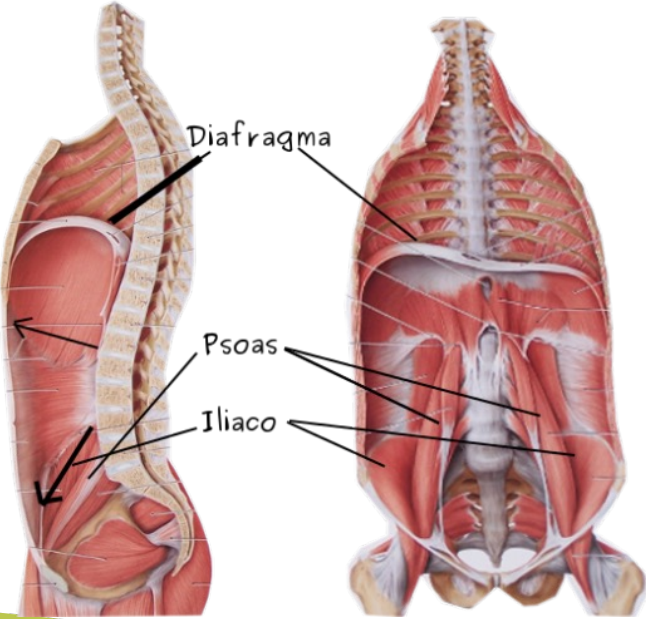
1. Que el músculo genere tracción/tensión
2. Que el tejido conjuntivo (fascia/aponeurosis) resista y transmita la tensión en la dirección correcta.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

71

71

tad

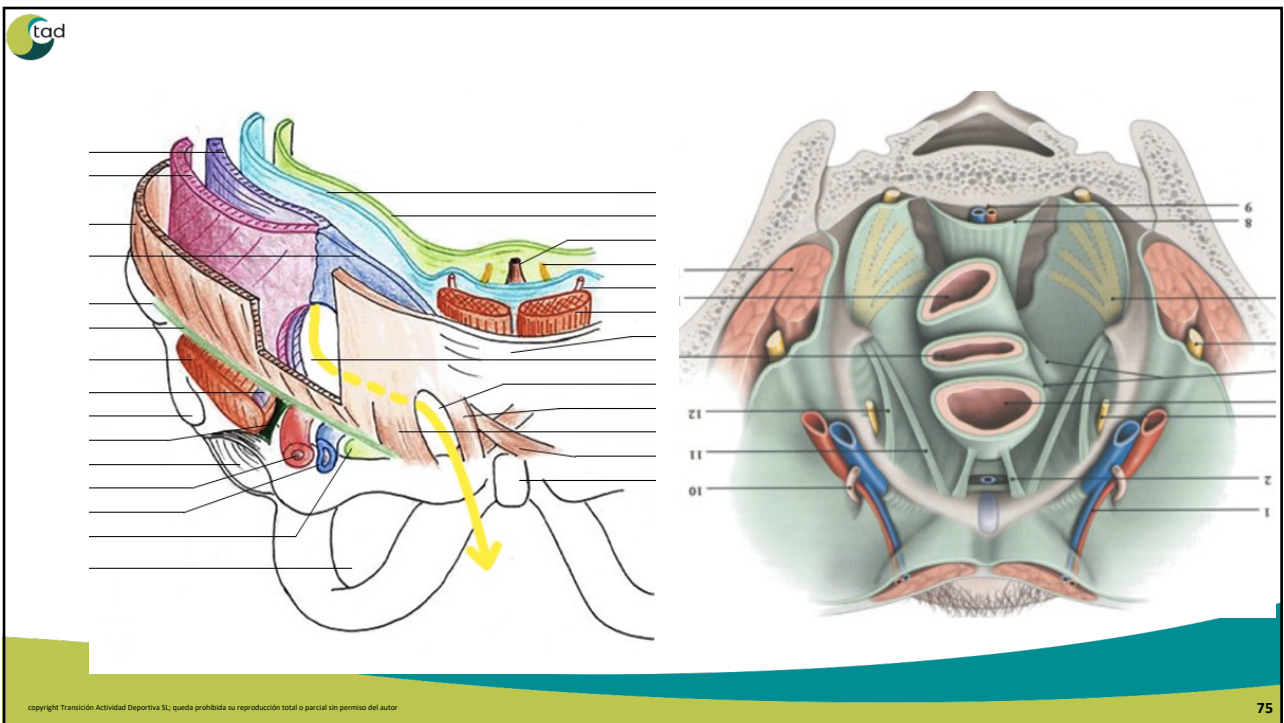
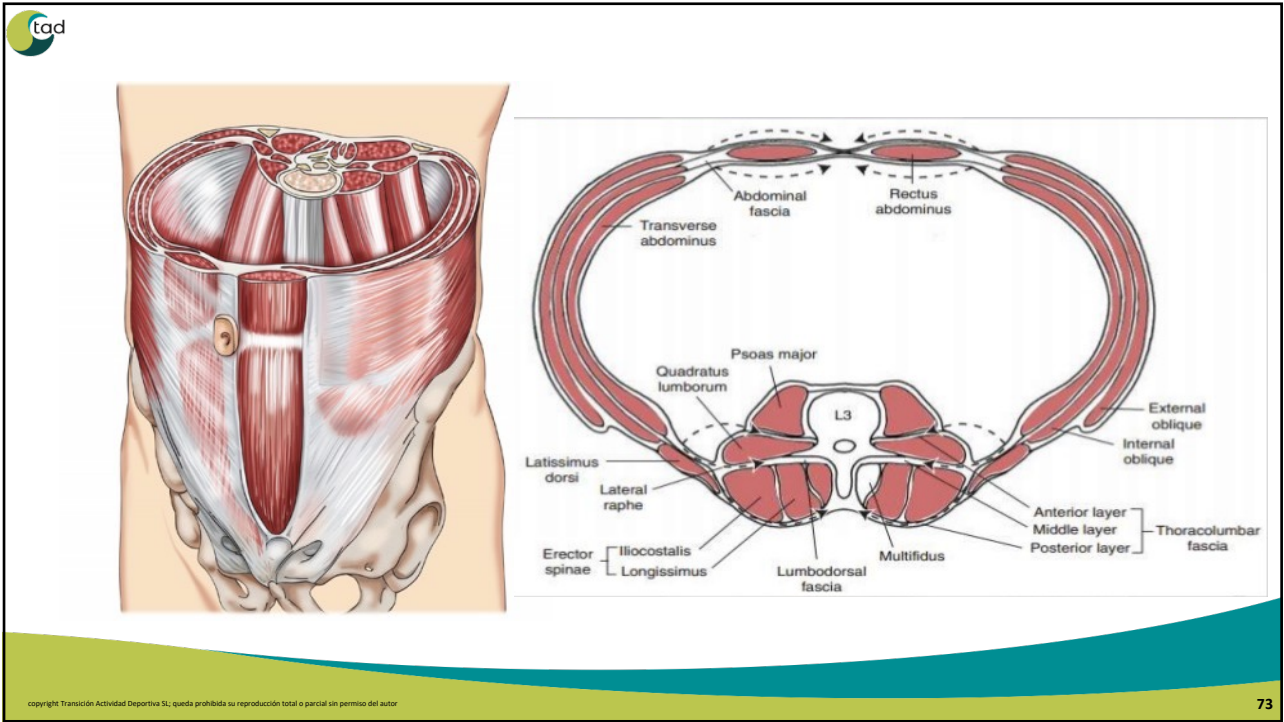


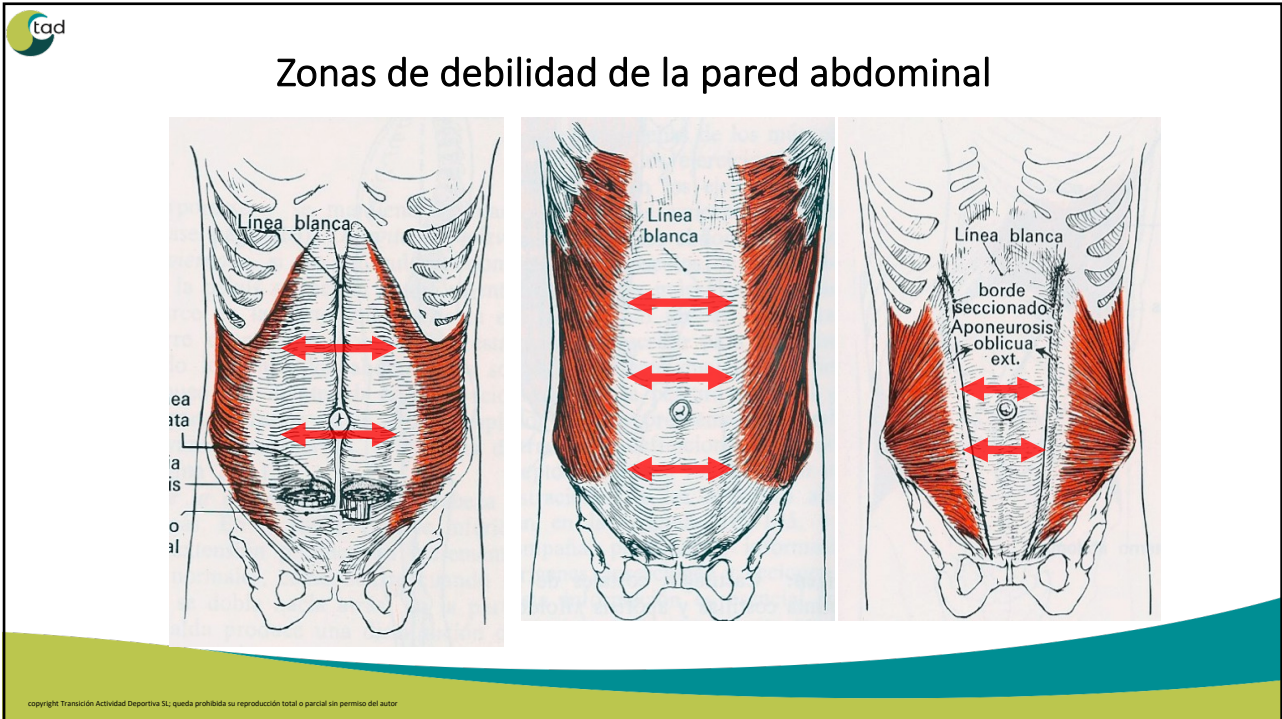
Relaciones aponeuróticas del diafragma.
La aponeurosis del diafragma está en perfecta continuidad con la del transverso del abdomen, cuadrado lumbar y psoas ilíaco

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

72

72






76




77




1 Cualquier gesto o actividad por poco intensa que sea provoca un aumento de presión intraabdominal que debe ser contrarrestada por una contracción refleja adaptada de la musculatura estabilizadora del complejo abdómino-lumbo-pélvico (m. Transverso del abdomen y m. Profunda del SP).

2 Durante el postparto inmediato, cirugías abdominales, lumbares y perineales, encamamiento, etc... esta respuesta está inhibida o es pobre e insuficiente.

3 Cualquier gesto o actividad que supere la capacidad de respuesta muscular  lesión del sistema ligamentoso y fascial.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

78



4 Si todas las estructuras del CALP funcionan correctamente...
Los órganos que se encuentran en su interior también funcionarían correctamente

5 Si alguna de las estructuras entra en disfunción...
El resto de estructuras modificarán su función, su estructura, lo que sea necesario para seguir preservando el correcto funcionamiento de todo el conjunto.

6 Si seguimos estresando al CALP, al final no puede compensar y aparecen las patologías.

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

79

Conclusión

No son estructuras aisladas.
Forman una UNIDAD FUNCIONAL

El funcionamiento óptimo de esta unidad no depende exclusivamente de la integridad anatómica de cada una de sus estructuras, sino también de la correcta coordinación funcional entre ellas

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

80



muchas gracias

www.metodotad.com
info@metodotad.com

copyright Transición Actividad Deportiva SL, queda prohibida su reproducción total o parcial sin permiso del autor

81

81