UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SEDE ROSARIO – CAMPUS OVIDIOS LAGOS

CARRERA LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

RELACIÓN ENTRE AMAMANTAMIENTO Y ALTERACIONES POSTURALES

AUTORA: Shirli Nadia Moravac.

TUTOR METODOLOGICO: Magister Victor Hugo Nuñez.

TUTOR TEMATICO: Lic. Daniel Airasca.

CORREO ELECTRÓNICO: smoravac@hotmail.es

NÚMERO DE CELULAR: 3416752258

FECHA: 05/03/2020

AGRADECIMIENTOS

A mi papá, hermanos, esposo y amigos incondicionales que me apoyaron durante este largo y difícil trayecto, quienes me incentivaron a continuar y cumplir con mi meta. Especialmente a mi mamá que aunque no esté físicamente me inculcó el valor de tener un título y de realizarse personal y profesionalmente y a los demás ángeles que me guían y acompañan a lo largo del camino.

INDICE

RESUMEN 5

INTRODUCCIÓN 6

CAPITULO I 8

1. PROBLEMA 9

1.2 OBJETIVOS 10

1.2.1 OBJETIVO GENERAL 10

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 10

1.3 JUSTIFICACIÓN 10

1.4 HIPOTESIS 13

CAPITULO II 14

2. MARCO TEORICO 15

2.1.3 Funciones del calostro 17

2.1.4 Leche de Transición 17

2.1.7 Ventajas de la lactancia materna para el bebé 19

2.1.8 Ventajas de la lactancia materna para la madre 20

2.1.8 Ventajas de la lactancia materna: para la familia 20

2.1.8 Ventajas de la lactancia materna: para la sociedad 21

2.2 TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO 22

2.2.1 POSICIONES DE AMANTAMIENTO: 23

2.3 ALTERACIONES POSTURALES VICIOSAS 24

2.4 PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DE POSTURAS ERRÓNEAS 25

2.5 ESTADO DEL ARTE 28

CAPITULO III 33

3. MARCO METODOLOGICO 34

3.1 Tipo de Estudio. Cuantitativo 34
3.1.2 Población/Muestra 34
3.1.3 Criterio de Inclusión 34
3.1.4 Criterios de exclusión 34
3.2 Variables 34
3.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 35
3.4 Recolección de datos 35

CAPITULO IV 36
4.1 ANALISIS DE LOS DATOS 37
Gráfico 1. Variable Edad 37
Gráfico 2. Variable edad en meses del lactante. 38
Gráfico 3. Variable Tipo de Lactancia 39
Tabla 1. Tipo de Lactancia 39
Gráfico 4. Variable Algias 40
Gráfico 5. Tipos de Algia 41
Tabla 2. Algias 41
Gráfico 6. Intervención del Kinesiólogo 42
4.2 CONCLUSIÓN 43

CAPITULO V 45
5. BIBLIOGRAFÍA 46
ANEXOS 48
ENCUESTA 48

RESUMEN

El presente trabajo ofrece un análisis entre la relación del amamantamiento y alteraciones posturales devenidas de falta de conocimientos sobre una adecuada ergonomía postural durante el acto de amantar.

Como objetivo general se propuso describir la relación entre lactancia y alteraciones posturales, identificar el nivel de conocimientos de las madres acerca de las técnicas y posiciones correctas de lactancia materna, comprobar si hay relación entre la edad de la madre y la aparición del dolor de espalda e indagar sobre la opinión que tienen las madres sobre el rol del kinesiólogo en cursos prenatales para evitar los dolores de espalda consecuentes del acto de amamantar.

Se utilizó un diseño cuantitativo y transversal. El diseño de forma transversal se utilizó para la recolección de datos de las encuestas, que fueron entregadas de forma personalizada.

La población de estudio estuvo conformada por madres de 20 a 35 años del Hospital Español de la ciudad de Rosario. La muestra comprende 30 madres lactantes.

El porcentaje total de lesionadas es de 73,3%, el algia preponderante fue la cervicalgia con 40,9 %; seguida por parestesias de miembros superiores representadas por 18,2%, siendo las menos frecuentes tenosinovitis de quervain y algias de miembros superiores con apenas un 1%.

Del análisis de los factores observados se puede concluir que la hipótesis planteada en la presente investigación fue confirmada, existe una relación positiva entre el amamantamiento y la postura.

Palabras Claves: Amantamiento – Postura – Rol del kinesiólogo.

INTRODUCCIÓN

La leche materna constituye el mejor alimento que puede darse de forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses. La OMS (Organización Mundial de la Salud) y la UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) han considerado por décadas a la lactancia materna fundamental en la alimentación humana.

La leche humana tiene más de 370 componentes específicos protectores del bebé tanto de enfermedades inmediatas como de las alejadas, incluso en la adultez; por lo tanto es de vital importancia durante los primeros seis meses, tiene todo lo que el bebé necesita.

"El acto amamantar es una de las virtudes más hermosas que tenemos las madres. En mi experiencia, el sentir que somos indispensables para la vida del recién nacido es una sensación maravillosa, que favorece el vínculo profundo afectivo entre la madre y el niño. Aunque a la vez aparecen innumerables miedos por tanta responsabilidad" Ortiz, 2013

La OMS, UNICEF y OPS, recomiendan poner al bebé al pecho en la primera hora de vida y amamantar exclusivamente los primeros 6 meses, lactancia materna exclusiva, a libre demanda. Es muy importante la intervención del kinesiólogo de manera preventiva, utilizando herramientas kinefilácticas, como ergonomía e higiene postural para que la madre y el niño puedan desarrollar una buena historia de lactancia Ya que, una mala postura adoptada a la hora de amamantar, sumado al sobrepeso postparto, las pocas horas de sueño por la demanda del recién nacido, los dolores lumbares generados en el último trimestre de embarazo, la ansiedad, y el estrés provocado por los "miedos" que toda madre primeriza experimenta, además de la innumerable lista de tareas que realiza durante el día, trae como resultado el malestar en la zona cervical, zona dorso-lumbar y posible síndrome de dolor miofacial, en estas madres que amamantan. Y es aquí donde el rol del kinesiólogo se hace imprescindible para prevenir estos dolores y evitar que las madres opten por dejar de amamantar para no tener que sufrir los mencionados dolores.

Es muy importante la presencia del kinesiólogo en cursos de preparto con el objetivo de prevenir estos dolores en la espalda y educar a las futuras madres, enseñándoles las correctas posturas para amamantar, serie de ejercicios y elongación, formas adecuadas para alzar al niño, es decir utilizando la Kinefilaxia en cursos de preparto y brindarle a la futura mamá un abordaje multidisciplinario. (Bruzzece, Molini & Pijuan. 2004).

CAPITULO I

PROBLEMA

1. PROBLEMA

La postura es considerada el resultado del posicionamiento de todo el cuerpo y las partes corporales que se corresponden unas a otras, relacionadas entre sí y en su orientación en el espacio y en cada movimiento, su alteración constituye modificaciones estáticas y dinámicas del cuerpo, esto puede causar la expresión de esquemas motores erróneos, lo cual podría producir actitudes incorrectas de las cuales devienen el desarrollo de afecciones asociadas.

Durante el trascurso de las practicas hospitalarias correspondiente a la carrera de Lic. en kinesiología y fisiatría, se observa que las madres carecían de información acerca de la correcta forma de amantar a su bebé, además de un erróneo manejo en las técnicas durante la lactancia.

Siendo la lactancia materna un hábito tan beneficio para el lactante como para la madre, la sociedad y el estado es necesario y prioritario que como futuros profesionales de la salud fomentemos, enseñemos las posturas correctas y especificas no fatigantes para prevenir lesiones generadas, por una mala e incorrecta postura al momento de amamantar.

El propósito de la presente investigación es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las técnicas y posiciones correctas en la lactancia materna. El fin de este estudio es brindar los conocimientos oportunos y adecuados a las madres acerca de lactancia, para que los mismos se pongan en práctica, lograr una correcta ergonomía tanto de la madre como del bebé y promover la misma, optimizando la calidad de vida de los niños/as y sus madres.

Por todo lo antes se plantea la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre la lactancia materna y patologías devenidas de alteraciones posturales por amamantamiento, provistas de injerencia kinésica?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la relación entre lactancia y alteraciones posturales

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimientos de las madres acerca de las técnicas ergonómicas y posiciones correctas de lactancia materna.

Identificar las complicaciones derivadas de alteraciones posturales asociadas a lactancia materna en madres que amamantan.

Comprobar si existe relación entre la edad de la madre y la aparición del dolor de algias.

Indagar la opinión que tienen las futuras madres sobre el rol del kinesiólogo en cursos prenatales para evitar las algias consecuentes del acto de amamantar.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Desde tiempos inmemorables las culturas pre y post colombinas latinoamericanas tenían leyes sobre como las madres amantan a sus hijos hasta los veinticuatro meses de edad, si por alguna razón la madre biológica no podía alimentar a su bebé lo haría una madre de leche cuya función era la de proveer de leche al bebé, estas culturas primitivas sabían de la importancia y los beneficios de amamantar, que esto podía prevenir enfermedades, evitar el raquitismo y deformidades orofaciales.

Actualmente numerosos estudios y organizaciones promueven la importancia de la práctica de amamantamiento, como La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), establecen que la lactancia materna es un derecho de los niños y las niñas, así como de la madre. Las madres tienen derecho a decidir el modo de alimentar a sus bebés, disponer de una información completa y a unas condiciones adecuadas que les permitan poner en prácticas todas estas decisiones (Bruzzese M, Molini M, Pijuan M, 2004)

A nivel internacional además podemos citar a La Academia Americana de Pediatría que recomienda mantener la lactancia materna al menos durante el primer año.

Asimismo la OMS sugiere desde 2001, que todos los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, y mantener la lactancia materna hasta que el niño cumpla los 2 años. Entre las medidas propuestas para alcanzar este objetico, la OMS-UNICEF recomiendan que se inicie la lactancia durante la primera hora de vida del recién nacido, proporcionar al lactante únicamente leche materna, dar el pecho siempre que se reclame y no utilizar biberones, tetinas o chupetes. (Aguirre I, Calle M, 2016).

"Con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta" (OMS, 2001). Es la mejor forma de alimentar a niños y niñas en las primeras etapas de su vida, incluidos los prematuros/as, gemelos/as y lactantes enfermos/as 16, se debe tener en cuenta que presenta innumerables ventajas a corto y largo plazo, para la salud física y emocional, tanto del lactante como de la madre o la sociedad. (Aguirre I, Calle M, 2016)

En este sentido la lactancia materna contribuye a la supervivencia y la salud de los niños, siendo un tipo de nutrición indispensable para su crecimiento y desarrollo. Aporta nutrientes, anticuerpos y sustancias biológicamente activas, que favorecen el crecimiento y el desarrollo inmunológico, sirviendo como primera inmunización por sus propiedades.

Dentro de los múltiples beneficios para los lactantes se destaca el aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida, aunque al final del primer año de vida ganan menos peso y son más delgados ; presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizantes. Además, presentan un tamaño del timo mayor que los alimentados con leche artificial, lo cual influye en el repertorio celular y la función inmunitaria posterior del órgano. (Quintero J, 2014)

Según un estudio publicado por Becerra-Bulla y colaboradores indican que la activación de las cadenas de señalización de leptina por la lactancia materna, disminuye los riesgos de enfermedades como hipertensión, obesidad, cáncer o depresión. Otros efectos protectores se

enmarcan en relación con la muerte súbita del lactante, patología alérgica, diabetes mellitus, enfermedad de Crohn y cáncer, favorece la liberación de la hormona del crecimiento y previene problemas dentales, contra la obesidad y algunas enfermedades no transmisibles futuras, así como un efecto positivo en la evolución cognitiva, puesto que a mayor tiempo de amamantamiento presentan mejor desarrollo, habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje (Quintero J, 2014)

En cuanto a los beneficios para la madre favorecer la contracción uterina; también disminuye el sangrado tras el parto, mejora la anemia y aumento de las reservas de hierro, inhibe la ovulación y como consecuencia actúa como anticonceptivo. Por otro lado, disminuye el riesgo de padecer cáncer de útero y mama post-menopáusico. (Associació de Suport a la Lactància Materna; 2011)

En tanto desde el aspecto psicológico favorece el establecimiento del vínculo afectivo madre/hijo. El contacto piel con piel propiciado por el amamantamiento, proporciona al niño/a sentimientos de seguridad y calor, consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo, así como predispone en el lactante buenos hábitos alimentarios para el futuro (Quintero J, 2014).

Respecto a los beneficios para la sociedad, se encuentran que el amamantamiento natural es una fuente de alimentación económica y ecológica que disminuye el gasto sanitario y familia, de medicamentos, propicia una menor frecuentación de los lactantes a los servicios de salud y consultas médicas y un menor absentismo laboral de los progenitores por enfermedad de su hijo. A nivel medioambiental al disminuir el consumo de botes de leche, biberones o tetinas y no generarse estos, se ahorran gastos de energía que contribuye al cuidado del planeta. (Aguirre I, Calle M, 2016)

La lactancia materna es un acto natural y un comportamiento aprendido, por lo que debemos ofrecer un apoyo profesional proporcionando información correcta y práctica en el momento adecuado, acompañada por el apoyo emocional necesario para satisfacer todas sus necesidades (Aguirre I, Calle M, 2016)

1.4 HIPOTESIS

Las madres al amantar por inadecuada ergonomía y/o desconocimiento están propensas a padecer de algias o sufrir lesiones, los síntomas se pueden incrementar con el tiempo lo que conlleva a disminuir la calidad de vida de las madres y a un pronto destete.

Existe relación entre el amamantamiento y la postura.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEORICO

2.1 Glándula Mamaria**;** Las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados por redondeadas cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna Valdés V. Fisiología de la glándula mamaria en lactancia para la Madre y el Niño. Santiago Mediterráneo. (Valdés V, p.21, 2009)

Asimismo la glándula mamaria es el órgano que sirve para el amamantamiento del bebé, debido a que es la que origina la leche materna durante el periodo de lactancia, la función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar al hijo después del nacimiento, esta leche es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño.

2.1 Lactogénesis; La producción de leche responde a un mecanismo neuro- endocrino en el cual la succión juega un papel fundamental, durante la succión, la transferencia de leche a los bebés lactantes se inicia en un volumen de 100 ml/día después del parto, comienza a aumentar 36 horas después del nacimiento y se estabiliza a un promedio de 500 ml.

La composición de la leche también cambia drásticamente durante este periodo, con un descenso de las concentraciones de sodio y cloruro y un aumento en la concentración de lactosa que empezar inmediatamente después del nacimiento. Este estímulo llega por vía aferente hasta el hipotálamo. La señal se procesa a este nivel del sistema nervioso central, donde es modulada por otros factores endocrinos y neurales. Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y oxitocina, y también señales que inhiben la secreción de la hormona luteinizante (Matrona María E, 2010).

2.1.2 Prolactina; la secreción de la misma depende de la succión, cada vez que el lactante succiona, se produce una elevación gradual de los niveles circulantes de prolactina. Esta elevación se detecta rápidamente, pocos minutos después de iniciada la succión. La prolactina se encarga de estimular la síntesis y secreción de la leche en los alvéolos.

2.1.2 Oxitocina; Elaborada por el hipotálamo y almacenada en la hipófisis. La oxitocina es la hormona encargada de la eyección de la leche porque induce la contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo lo que determina la eyección de leche. (Matrona María E, 2010).

2.1.2 Lactancia Materna; es por excelencia la alimentación natural mejor adaptado a las necesidades nutricionales en cantidad y proporciones óptimas de todos los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, aporta factores inmunológicos, factores de crecimiento, células, anticuerpos, sustancias anti- inflamatorias, encimas y hormonas" (OMS, Estimates for World Health Organization, 2015)

"La OMS y el UNICEF recomiendan que la lactancia se inicie en la primera hora de vida, que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes" (OMS, Estimates for World Health Organization, 2015)

Además agrega que el niño debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora, y debe alentarse a las madres, ofreciéndoles ayuda si es necesario, a reconocer los signos que indican que está preparado para comenzar a lactar El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro rico en factores de protección.

2.1.3 Tipos de leche materna; La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia. Debemos distinguir dentro de la leche materna el calostro, leche de transición y leche madura.

2.1.3 Calostro; El calostro es como una vacuna por todo su contenido en vitaminas, proteínas y anticuerpos. Es un fluido espeso y amarillento, que secreta la mama, durante la primera semana después del parto. Tienen más calostro las madres que anteriormente han dado el pecho. El volumen varía entre 2 y 20 ml por toma, en los tres primeros días. El volumen total depende del número de tomas y puede ser en las primeras 24 horas de unos 100 ml. El color amarillo del calostro se debe al beta caroteno. Las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición o madura

2.1.3 Funciones del calostro;

- Protege al niño contra infecciones y limpia el estómago.
- Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas.
- Facilita la expulsión del meconio.
- Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.
- Inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reaccione alérgicas

2.1.4 Leche de Transición; Se produce entre la primera y segunda semana, es de composición intermedia entre el calostro y la leche definitiva; aumenta el contenido de grasa y lactosa y disminuye la concentración de las proteínas, la aparición de esta leche está conformada por discretos fenómenos generales (fiebre, cefalea, bradicardia) hinchazón, congestión vascular y superficial. Son fenómenos conocidos popularmente como la “subida de leche”

2.1.5 Leche Madura; Se produce a continuación de la leche de transición, la composición de esta leche cambia poco a lo largo de toda la lactancia, la cantidad de la secreción es variable; normalmente segregan de 600 a 800 mililitros al día. Es una secreción que contiene todos los nutrientes que puede requerir cualquier bebé para estimular su inteligencia, crecimiento y desarrollo. (Miriam A, Bravo, 2016)

2.1.6 Componentes de la Leche; La leche humana va cambiando su composición química desde el preparto, calostro, leche de transición, leche madura. La leche inicial es diferente de la leche final de la tetada. La leche varía su composición según la hora del día.

Los principales componentes de la leche son: Agua, que representa entre el 85 y el 95% del volumen total de la leche, mientras que las proteínas constituyen el 0,9% de la leche materna; los hidratos de carbono tiene un alto contenido de lactosa, es específica para el crecimiento del recién nacido, el principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, la leche humana, facilita la absorción de calcio y se considera fundamental para la prevención del raquitismo; las grasas es el componente variable de la leche humana. Las concentraciones de grasa aumenta en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. De ahí en adelante siguen siendo relativamente estables, tanto en el contenido total de grasa, como en la composición de los ácidos grasos; la sal La concentración de sodio en el calostro es mayor que en la leche madura; en cuanto a las vitaminas, la concentración de vitaminas en la leche depende de la madre, por lo que una deficiencia materna puede condicionar una deficiencia en el lactante. Esto es especialmente importante para la vitamina (B1), la rivoflavina (B2), la vitamina B6, la B12, la E y la A, y como consecuencia se recomienda un aumento de la ingesta durante la lactancia.

En tanto las vitaminas liposolubles; está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna.

Vitamina A, Está implicada en las reacciones fotoquímicas de la retina, es antioxidante y tiene propiedades antiinfecciosas. El contenido de vitamina A en la leche disminuye a medida que progresa la lactancia

Vitamina K, La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Después de 2 semanas, en los niños amamantados, se establece la provisión de vitamina K por la flora intestinal. La vitamina K también es elaborada por las bacterias que recubren el tracto gastrointestinal.

Vitamina E, El contenido de vitamina E en la leche humana cubre las necesidades del niño a menos que la madre consuma cantidades excesivas de grasas poliinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E.

Vitamina, El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo. Esta vitamina D hidrosoluble no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de luz solar. Se puede decir que sólo tienen riesgo de deficiencia de vitamina D las mujeres y niños que no consumen aceites marinos y que están totalmente cubiertos y no expuestos a la luz del día (Cruz Hernández. 10 ed. 2011)

2.1.7 Ventajas de la lactancia materna para el bebé

- La Leche Materna es el alimento perfecto para los bebés porque brinda todos los elementos nutritivos que se necesitan durante los primeros seis meses de vida: lípidos, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas, enzimas, moduladores enzimáticos, minerales, células, inmunoglobulinas, factores de crecimiento, activadores, hormonas.
- Es la primera inmunización del bebé, la defensa más potente del recién nacido en un mundo plagado de gérmenes e infecciones; proviene del calostro; contiene anticuerpos y células vivas que protegen contra gérmenes patógenos, bacterias y virus.
- La Lactancia Materna establece vínculos profundos entre Madre e Hijo; aunque la vinculación recíproca es continua, las primeras horas de vida son especialmente importantes.
- La Lactancia Natural salva vida de niños; los niños que no son amamantados corren riesgo de muerte entre 10 a 15 veces mayor durante 3º al 4º mes de vida. Entre las poblaciones pobres, la morbilidad infantil aumenta como resultado directo de la alimentación con biberón; que es insuficiente y carece de esterilización. Además brinda protección frente a variadas patologías:

- Infecciones: Sepsis Neonatal, Diarrea, Infección Urinaria, Parasitosis, Meningitis, Otitis Media Aguda, Infecciones Respiratorias Agudas.
- Metabólicas y Carenciales: Hipocalcemia del Recién Nacido, Desnutrición, Anemias, Deshidratación hipoproteica, Diabetes Infanto Juvenil.
- Gastrointestinales: Enfermedad Celíaca, Estenosis Hipertrófica del Píloro, Enterocolitis Necrotizante.
- Dermatológicas: Atopía, Eccema Infantil, Dermatitis Amoniacal, Acrodermatitis Enterohepática.
- Odontológicas: Caries, Mala Oclusión Dental, Paladar Ojival.

2.1.8Ventajas de la lactancia materna para la madre

- Facilita la formación de un vínculo sólido Madre-Hijo.
- Conserva mejor la forma de los pechos.
- Contribuye al espaciamiento de sus Hijos: el amamantamiento frecuente a partir del nacimiento mantiene los niveles hormonales que inhiben la ovulación y por ende el embarazo.
- La Lactancia Natural salva vida de Madres: cuando el amamantamiento empieza, durante la primera hora después del nacimiento, la placenta es expulsada más rápidamente y se reduce el riesgo de hemorragia postparto que puede poner en peligro la vida de la madre.
- También reduce sustancialmente el riesgo de cáncer de mama, protegiendo contra cáncer de ovario y de útero.
- Disminuye el sangrado puerperal.
- El aumento de los intervalos entre nacimientos beneficia la salud de la madre y la salud y desarrollo de los niños.

2.1.8 Ventajas de la lactancia materna: para la familia

- Los hermanos reciben una sencilla lección de vida natural y responsabilidad.
- Brinda un modelo de crianza útil para la adolescencia.
- Protege el presupuesto familiar.

2.1.8 Ventajas de la lactancia materna: para la sociedad

- Disminuye la morbimortalidad infantil: por Infecciones Gastrointestinales y Respiratorias Agudas por lo que disminuye el número de hospitalizaciones y el gasto en la atención médica.
- Disminuye el ausentismo laboral materno por enfermedad del niño.
- Evita la producción de desechos contaminantes.
- La Lactancia Materna ahorra dinero, no requiere más recursos que los que ya tienen las madres y familias. Es una ventaja económica para los hospitales, comunidades y los países.
- En función de lo antes mencionado podemos enumerar los múltiples beneficios de amamantar:
- Favorece la relación afectiva profunda entre madre e hijo.
- Produce mejor desarrollo socio emocional del niño.
- Produce un mejor desarrollo psico-motor.
- Permite un mejor crecimiento.
- Previene la desnutrición.
- Satisface las necesidades de succión del bebé.
- Disminuye la necesidad de ortodoncia.
- Impide el desarrollo de gérmenes patógenos a nivel intestinal
- Permite que el aparato digestivo se desarrolle con rapidez.
- Disminuye las posibilidades de cólicos del lactante.
- Disminuye el riesgo de diarreas.
- No existe la preocupación de la escasez de fórmulas por situaciones de emergencia.
- Disminuye el riesgo de cáncer infantil.
- Disminuye el riesgo de diabetes.
- Disminuye el riesgo de obesidad.
- Disminuye el riesgo de infecciones de oído.

- Disminuye la frecuencia de enfermedades respiratorias.
- Disminuye el riesgo de enfermedades alérgicas.
- Disminuye el riesgo de dermatitis del pañal.
- Contiene lactoferrina que transporta hierro y aumenta las defensas.
- Disminuye la incidencia de cáncer de mama y de cáncer de ovario.
- Disminuye el sangrado puerperal.
- Disminuye el riesgo de osteoporosis.
- Reduce la depresión posparto de las madres.
- Retarda el restablecimiento de la menstruación espaciando los nacimientos.
- Ahorra tiempo y dinero.
- Es más higiénica y estéril.
- Tiene la composición ideal y completa para cada momento.
- Contiene todos los elementos nutritivos.
- Produce ahorro en los servicios de salud.
- No contamina el medio ambiente.
- No requiere envase.
- Disminuye el uso de medicamentos.
- Disminuye la frecuencia de consultas médicas.
- Disminuye la frecuencia de abandono del recién nacido

2.2 TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO

Existen una serie de prácticas que pueden ser utilizadas por la madre para amamantar exitosamente. Poner al niño o niña a amamantar es muy sencillo, si la madre conoce cómo hacerlo o tiene el apoyo necesario. En este sentido, el adecuado manejo de las técnicas favorece el inicio y continuidad de un proceso natural como es la lactancia materna. En las técnicas de amamantamiento se consideran dos aspectos básicos:

- Posición, debe adoptar la madre cuando amamanta debe ser la más cómoda posible, debe estar relajada y dispuesta para dar inicio al proceso. El cuerpo del niño o niña debe estar cerca del cuerpo de la madre y sostenido con firmeza.

- Agarre, “El agarre tiene gran importancia, y ello está íntimamente vinculado a los senos lactíferos, bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no logra obtener el preciado alimento: entonces llora, se muestra insatisfecho, no aumenta de peso, tiene orinas escasas, y ello es manifestación de que el bebé no logra obtener la leche materna, por un deficiente agarre”. Cuando hablamos de agarre debemos tomar en cuenta que el bebé nace con dos reflejos que favorecen la lactancia, ellos son: el de búsqueda y el de succión. El reflejo de búsqueda ayuda al niño o niña a buscar el pezón de la madre y el de succión le facilita la acción de chupar siempre y cuando la boca esté abarcando el pezón y la areola. El mentón del bebé debe tocar el pecho de modo de garantizar un buen agarre y propiciar una mayor producción y salida de leche. (Bruzzese M, Molini M, Pijuan M, 2004)

2.2.1 POSICIONES DE AMANTAMIENTO:

- Posición Sentada, La madre debe estar sentada lo más cómoda posible, apoyada sobre un buen espaldar. El bebé debe mirar a la madre y el abdomen del bebé junto al abdomen de su madre, colocando una almohada debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario

  Es útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamás muy grandes. En ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta.
- Posición Acostada, Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche. Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño frente al pecho de la madre y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre (UNICEF, 2012)

- Posición Tradicional o de Cuna, La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño está apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre. (UNICEF, 2012)
- Posición de cuna cruzada, Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de "U" y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.
- Posición de pelota de fútbol americano o de sandía, Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca. Es una buena posición para después de una Cesárea, grietas y para amamantar gemelos.
- Posición de caballito, En esta posición el bebé está sentado con las extremidades abiertas sobre una de las piernas de su madre. Útil en luxación de caderas, debido a que él bebe permanece con las piernas abiertas. (Aguirre I, Calle E, 2015)

2.3 ALTERACIONES POSTURALES VICIOSAS

Son vicios estéticos que alteran la estática y dinámica del cuerpo. Se consideran fenómenos globales que afectan el área de regulación nerviosa. La posición errónea asumida puede causar la expresión de esquemas motores erróneos y admisión de posturas incorrectas.

Según Lapierre "el mecanismo proporciona al individuo los elementos propioceptivos que le permiten tener una actitud natural y plástica posible por medio de la regulación del tono muscular y la organización de un esquema corporal".

Una alineación imperfecta de las distintas partes del cuerpo en la posición erecta que puede conducir a la necesidad de un trabajo muscular suplementario para mantener el equilibrio,

dando lugar a una postura defectuosa, en la cual puede aparecer una compensación suficiente para que no se requiera el esfuerzo muscular adicional. Entonces los ligamentos se encontrarán tirantes, dificultando, entre otras funciones, los movimientos torácicos, aparte de que la exageración de las curvaturas del raquis producirá un efecto antiestético más o menos marcado. La debilidad general en la convalecencia de una enfermedad, y la fatiga prolongada, pueden, ser causas que originen, también posturas defectuosas; como asimismo factores locales (dolores localizados, parálisis de grupos musculares, etc). En una postura óptima no deben existir exageraciones de las curvas normales de la columna vertebral, que trae consigo la presentación más frecuente de posturas defectuosas.

Una postura en posición sentada incorrecta puede ocasionar trastornos en cabeza como dolor de cabeza, problemas sensoriales, en columna vertebral tales como lumbago, ciática, artrosis, en región torácica posible disminución de la caja torácica ocasionando problemas cardíacos, hipoxigenación, mientras que en región abdominal se puede mencionar alteraciones digestivas (gastritis, aerofagia, estreñimiento). (Bruzzese M, Molini M, Pijuan M, 2004)

2.4 PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DE POSTURAS ERRÓNEAS

- Cervicalgia**;** Son dolores posteriores o posterolaterales del cuello con exclusión de los que se originan en los elementos viscerales de la parte anterior de cuello. Las cervicalgias suelen estar relacionadas más a menudo con el deterioro estructural y la artrosis de la columna cervical y son de carácter esencialmente crónico. Entre otras causas: desequilibrio estático y muscular, traumatismos y factores psicoemotivos.

- Dorsalgia; Llamamos así a los dolores que se sitúan en la región dorsal. Entre las principales causas se encuentran lo trastornos estáticos vertebrales congénitos o adquiridos, dorsalgias por perturbaciones articulares interapofisarias o costovertebrales, de origen discal (calcificaciones), de origen artrósico, espondilartritis anquilosante, de la enfermedad de Scheuermann.

- Lumbalgia; La etiología de los dolores de la región lumbar es relativamente variada. Algunas lumbalgias revelan afecciones malignas, infecciosas, vasculares, neurológicas, viscerales. Otras lumbalgias ponen de manifiesto afecciones como espondilartritis anquilosante, fracturas lumbares, espondilolistesis, trastornos estáticos (hiperlordosis, escoliosis), algias lumbopélvicas, lesiones miofasciales, lesiones ligamentosas.

- Algia de miembros superiores; Se trata de un cuadro de dolor local o difuso que se puede producir en cualquier región de MMSS, ocasionado por trastornos de origen óseo, articular, muscular y asociadas a un factor psíquico.

- Tenosinovitis de quervain; Es una inflamación estenosante de la vaina tendinosa común de los músculos abductor largo y extensor corto del pulgar a su paso sobre la apófisis estiloides radial. La abducción activa, aducción pasiva y la maniobra de Finkelstein, que consiste en flexionar el pulgar y producir una desviación cubital de la muñeca, desencadenan el dolor. Produce un dolor localizado, mantenido, sordo, con exacerbaciones relacionadas con algunos movimientos, los que comprometen la estructura lesionada.

- Parestesia; El término parestesia se refiere a una sensación de quemadura o de pinchazos que se suele sentir en las manos, brazos, piernas o pies y a veces en otras partes del cuerpo. La sensación, que se presenta sin previo aviso, por lo general no causa dolor sino que se describe como un hormigueo o adormecimiento, como que algo le caminara por la piel o como picazón. La parestesia sucede cuando se ejerce presión sostenida sobre un nervio y la sensación se desvanece rápidamente una vez que se alivia la presión.

- Parálisis radial; La parálisis radial produce, en reposo, una actitud característica de la mano en “cuello de cisne” o en astil (mano caída), con muñeca y articulaciones metacarpofalángicas en flexión, pulgar en aducción, además puede haber hipoestesia en la cara dorsal de la mano. La parálisis radial es casi siempre traumática. Una de las causas frecuentes de parálisis radial es la compresión, ya sea por posición defectuosa del paciente bajo narcosis durante una intervención quirúrgica, ya sea, más a menudo, la “parálisis del Sábado por la noche” causada por una mala posición con compresión e isquemia del nervio en un sujeto dormido y ebrio. (Bruzzese M, Molini M, Pijuan M, 2004)

. ESTADO DEL ARTE

En 2004, en Rosario – Argentina, Bruzzese Mariana Isabel, Molini Matías Luis, Pijuan Maria Victoria llevó a cabo una investigación titulada "Kinesiología en lactancia materna" para optar por el título de Licenciados en Kinesiología y Fisiatría en la Universidad Abierta Interamericana.

El objetivo que perseguía dicha investigación fue analizar la relación entre lactancia materna y alteraciones posturales. La investigación fue de tipo cuantitativa con modalidad de estudio de campo descriptiva y según el análisis en el tiempo seccional. La recolección de datos se hizo mediante ficha de observación Kinésica, registro de lactancia, ficha de historia clínica, con una muestra de 99 madres. Los resultados obtenidos fue que el 69,7% de la población bajo estudio presento afecciones, tales como punto gatillo gemelar 24,4%, cervicalgias 22,2%, parestesia radial 15,15 %, Lumbalgias 15,15%, dorsalgias 9,09%, algias de miembro superior 3,04% concluyendo que todas es patologías son de incumbencias kinésicas y tratables por ende recomiendan crear la necesidad de incorporar un kinesiólogo en un equipo interdisciplinario abocado a la lactancia materna interviniendo de manera profiláctica utilizando como herramienta la higiene postural, ergonomía para lo cual el kinesiólogo está formado.

En 2012, en Costa Rica, Núnez Villalobos Beatriz, realizó una investigación titulada "Conocimiento que tiene el personal de salud del servicio de maternidad sobre lactancia materna exclusiva"

El siguiente artículo tenía como propósito presentar los resultados sobre el conocimiento que tiene el personal médico y de Enfermería que trabaja en el Servicio de Maternidad del Hospital Dr. Max Peralta de Cartago con la finalidad de fomentar prácticas que favorezcan el amamantamiento exclusivo y fortalecer la Clínica de Lactancia Materna de ese nosocomio. La población estuvo conformada por 28 personas, miembros del equipo de Enfermería y Medicina de la clínica de Lactancia Materna. Se diseñó un estudio cualitativo de tipo investigación acción. La información fue recolectada a través de la utilización de la

entrevista. Dentro de los hallazgos más significativos se encontró que existen diferencias en el conocimiento que poseen los participantes en cuanto a la técnica de amamantamiento, en relación con la técnica de amamantamiento, se encontró una confusión entre técnica de amamantamiento y posiciones para amamantar, a pesar de que muchas personas tratan de explicar la técnica, en su intento mezclan los dos conceptos, lo cual demuestra una debilidad en el personal a la hora de ayudar a las madres, pues la madre puede sentirse cómoda pero no necesariamente está teniendo un proceso de amamantamiento ideal, debido a que una incorrecta succión puede afectar directamente la producción y extracción de la leche, siendo esto un factor de riesgo para que la madre abandone la lactancia materna. El hecho de que una madre desconozca la técnica adecuada para colocar su hijo o hija, va a favorecer que los pezones de la madre se lesionen debido a la succión insistente y fuerte por parte del infante por intentar obtener la leche, es en estos aspectos donde se revela la importancia de que el personal de salud tenga claridad en cuanto al concepto de la técnica para amamantar para orientar adecuadamente a la madre, lo que hace más que necesario retomar la educación continua dirigida al personal de Enfermería en cuanto a lactancia materna. Se concluyó que es necesario que la gestión del servicio de maternidad contemple los lineamientos del funcionamiento de la clínica de lactancia materna para fortalecer la promoción y mantenimiento de la misma.

En el 2015, en Cuenca – Ecuador Aguirre Ramón, Irma Alexandra. Calle Alvarracin, Mayra Estefania investigaron acerca de los "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al hospital cantonal básico de paute" para la Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de tecnología médica carrera de estimulación temprana.

El objetivo planteado fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute, la muestra estuvo constituido por 50 madres con hijos de 0 a 3 meses que se encontraron hospitalizadas y asistieron a control médico en el Hospital Cantonal Básico de Paute, mediante la aplicación de un pre-caps., luego se aplicó una intervención educativa con la finalidad de modificar los conocimientos en relación al tema, utilizando como recurso didáctico un manual, posterior a este se aplicó el post-caps., para

medir la eficacia de la intervención, se aplicó una encuesta. El resultado fue que la intervención educativa modificó los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños de 0 a 3 meses en lactancia materna, con respecto a sus medias antes de la intervención de 51.4% y después de la intervención 82,9%, es decir hubo un incremento significativo del 31,5%.

En 2015, Mar del plata – Argentina, Calatayud Belén investigo acerca de las "Incidencias de lesiones de espalda por mala postura en la carga de higienización de lactantes"

El objetivo planteado en la investigación fue Analizar cuál es la sintomatología más frecuente que se presenta sobre la columna vertebral de las madres primerizas de entre 25 y 40 años de edad, durante el primer año de vida de su bebé y los gestos posturales que incorporan en las actividades de carga e higiene del mismo. El método de estudio fue una investigación no experimental, transversal, descriptiva, con una población de 40 madres primerizas de 25 a 40 años de edad, de la ciudad de Mar del Plata. Los resultados arrojaron que la sintomatología sobre los segmentos Lumbar y Cervical de la columna vertebral en las madres encuestadas, ambas representadas por un 67%. En cuanto a los gestos posturales, un 58% de las madres aseguran que el que mayor dolor les provoca es cargar en brazos a su bebé, actividad que un 68% de ellas realiza apoyándolo sobre una de las crestas ilíacas lateralizando la columna hacia el lado opuesto. Además se encontró que con respecto al asesoramiento en cómo realizar las actividades en cuestión, existe muy poco ya que un 65% de las madres no recibió nunca ningún tipo de instrucción. Concluyendo así que los síntomas destacados guardan relación con la repetición del gesto postural elegido para cada actividad, siendo éstos las cefaleas, el dolor de hombros y el dolor en el segmento lumbar de la columna vertebral. La realización de gestos posturales poco ergonómicos y la falta de asesoramiento en cuanto a la Higiene Postural de las madres son responsables en gran medida de dicha sintomatología.

En 2016 en Mar del plata- Argentina, Díaz, Eliana Belén realizó una investigación titulado "El rol del kinesiólogo en cursos prenatales"

El objetivo era determinar el rol del kinesiólogo en cursos prenatales para evitar y prevenir dolores de espalda en madres de entre 18 y 40 años que adoptan posturas viciosas consecuentes del acto de amamantar. El tipo de estudio fue descriptiva, no experimental de corte transversal mediante encuestas directas a las madres primerizas que amamantan a sus bebés, se encuesto a 30 madres. El resultado de dicha investigación el 93% de las madres primerizas encuestadas refirieron dolor de espalda después de amamantar a sus bebés. Sólo apenas un 7% mencionó no tener dolor post amamantamiento, además la encuesta arrojo que el 90% de las madres expresó que no recibió ningún tipo de información en los cursos prenatales para prevenir o aliviar el dolor de espalda consecuente de las posturas viciosas adoptadas en el acto de amamantar. Como conclusión dicho estudio planteo que los cursos prenatales necesitan de un abordaje multidisciplinario, donde los profesionales del equipo intervengan desde sus disciplinas, cumpliendo cada uno con su rol, afirma además que " La importancia de la incorporación del Kinesiólogo en los cursos prenatales reside en la posibilidad de intervenir de manera kinefiláctica, utilizando herramientas para prevenir y evitar dolores de espalda consecuentes al amamantamiento, haciendo viable para la madre y el bebé una buena historia de lactancia materna"

En 2017, en Guayaquil – Ecuador, Aroca Narváez, Stefanie Paola llevo a cabo una investigación titulada "Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil"

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas y posiciones de amamantamiento en las mujeres que son madres de niños menores de 1 año. El método de investigación usado en este estudio es cualitativo, de tipo descriptivo y prospectivo, se encuesto a 170 madres. El resultado evidencio que un 26% de mujeres cumplen con la técnica correcta para la lactancia materna lo que indica que conocen poco sobre las técnicas correctas, y dentro del universo de mujeres evaluadas, 63% ejecutan la técnica errónea que impiden que salga suficiente suministro de leche para el bebé, dejando a la posibilidad de que se desarrolle una mastitis, y el niño siempre quede insatisfecho; a todo lo antes mencionado se le suma el porcentaje de escolaridad siendo que el 46% de mujeres solo llegaron hasta la secundaria, corroborando el porcentaje de madres jóvenes,

como recomendación se hizo hincapié en promover el interés por aprender el modo de actuar cuando su hijo nazca, incentivar a que las mujeres quieran adquirir nuevos conocimientos, con el fin evitar llegar al momento en que se decide cambiar la lactancia materna por sustitos, causado por problemas que se van presentando a lo largo del inicio del amamantamiento, de atender de una mejor manera a su hijo, sin sentir incomodidades, sin presentar problemas como las algias consecuentes de la falta de conocimientos sobre técnicas y posturas correctas de amamantamiento. Se pudo concluir que la mayoría de madres tienen la noción básica de cuales son consideradas las técnicas y posiciones correctas, pero en muchas existe la confusión de cómo sería la postura correcta.

En 2018, en Rio de Janeiro, Brasil, Rocha Pereira Gabriele, Do Carmo Fontes Oliveira Maria; Bastos Ávila, Luciana Beatriz; Zarbato Longo Giana; Minardi Mitre, Cotta Rosângela; Amaral Araújo, Raquel Maria; realizaron una investigación titulada "Condiciones exclusivamente de lactancia materna en perspectiva materna"

El objetivo del estudio fue explorar, entre las madres lactantes, las experiencias positivas y negativas en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Se realizó un estudio cualitativo y descriptivo en el que participaron 18 madres lactantes con niños de hasta un año de edad, reclutadas en el Servicio de Inmunización del Municipio de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. La recopilación de datos fueron obtenidos a través de entrevistas grabadas y transcritas. El resultado de dicho estudio fue que las principales experiencias negativas en la lactancia materna exclusiva fueron la demanda constante del niño por el pecho, la imposibilidad de distanciarse del niño, el dolor producto de lactancia materna, sensación de adormecimiento por periodos prolongados de tiempo al amantar, las principales experiencias positivas fueron los beneficios biológicos de la leche materna, el vínculo madre-hijo, la practicidad y el costo más bajo. Se concluyó que la lactancia materna exclusiva y sugiere la importancia de la asistencia profesional para la mujer en la fase inicial de la lactancia materna.

CAPITULO III
DISEÑO METODOLOGICO

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Estudio. Cuantitativo

3.1.2 Población/Muestra

- Madres lactantes de la ciudad de Rosario, del hospital Español.
- La muestra comprende 30 madres elegidas intencionalmente de acuerdo a las características solicitadas.
- La investigación se llevará a cabo en la ciudad de Rosario provincia de Santa fe, durante el periodo de Julio- Noviembre del 2019.

3.1.3 Criterio de Inclusión

- Madres lactantes de niños de 0 a 24 meses.
- Madres que concurren al Hospital Español de la ciudad de Rosario.
- Madres entre 20 a 35 años de edad.
- Madres que acepten participar en el estudio.

3.1.4 Criterios de exclusión

- Madres que no amamanten.
- Madres que concurren a otro efector de salud.
- Madres de más de 35 años.
- Madres con patologías congénitas, crónicas, etc.

3.2 Variables

- Edad de la Madre
- Edad del lactante
- Paridad
- Tipo de lactancia
- Algias
- Intervención kinésica.

3.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Encuesta a madres
- Preguntas sobre lactancia.
- Preguntas sobre tipo de amamantamiento.
- Técnicas de posicionamiento.
- Algias
- Rol del kinesiólogo en lactancia.

3.4 Recolección de datos

Se visitó el Hospital Español de la ciudad de Rosario, se presentó y explico la investigación de forma personalizada, seguidamente se les hizo entrega del consentimiento informado, donde se explicó el propósito, los objetivos, los beneficios y las condiciones del estudio.

Se efectuó la selección de personas para el estudio mediante los medios de inclusión, se realizaron entrevistas presenciales. Respecto a las entrevistadas la mayoría tenían algias al momento de participar del estudio.

CAPITULO IV

ANALISIS DE DATOS

4.1 ANALISIS DE LOS DATOS

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Español de la ciudad de Rosario. El grupo de estudio estuvo conformado por 30 madres, con los datos extraídos se procederá a la organización de los mismos para luego realizar su cotejo.

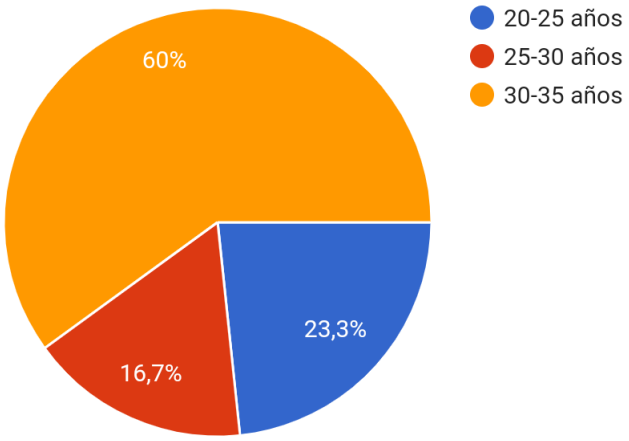


Gráfico 1. Variable Edad

Este tipo de gráfico proporciona para este caso, un valor mínimo de 20 años de edad y un valor máximo de 35 años de edad. La mayor cantidad de madres encuestadas tenían entre 30 y 35 años (60%) seguido por un 23,3% que se encuentran entre 20- 25 años de edad, siendo el porcentaje más bajo de edad entre 25- 30 años (16,7%) El incremento de algias se acentúa con la edad de la madre.

Se podría afirmar que son los años un factor importante a tener en cuenta, siendo de interés para un próximo estudio.

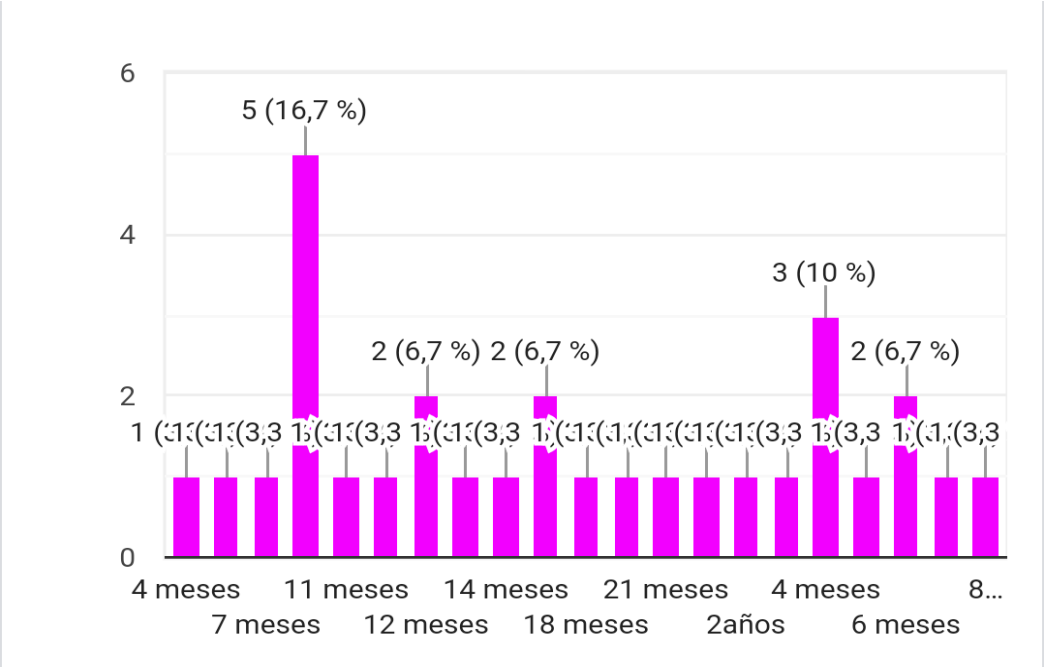


Gráfico 2. Variable edad en meses del lactante.

En esta investigación el rango de edad en el que se hizo hincapié fue, desde recién nacidos hasta los 24 meses de edad, ya que es el periodo donde se recomienda la lactancia materna. El gráfico expone que la edad mínima referida en meses de los bebes de las madres encuestadas fue de un mes, mientras que 24 meses fue la edad máxima. En cuanto a la mediana el valor fue de 6 meses.

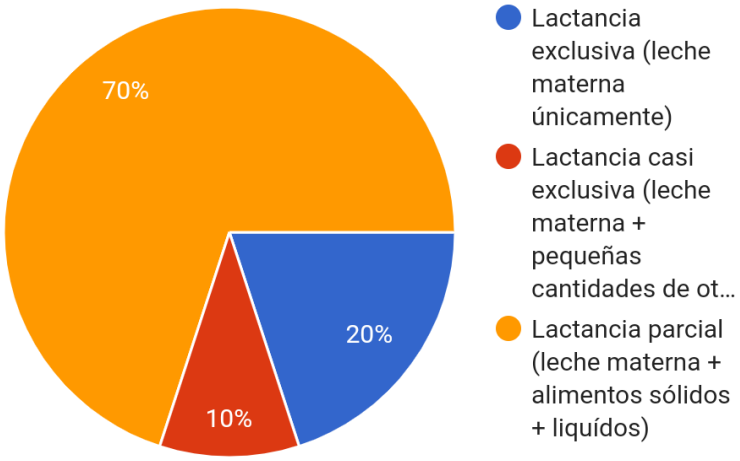


Gráfico 3. Variable Tipo de Lactancia

Tabla 1. Tipo de Lactancia

Tipo de Lactancia	**N°**	**%**
Lactancia Exclusiva	6	20 %
Lactancia casi exclusiva	3	10%
Lactancia parcial	21	70%

En esta tabla podemos observar que el tipo de Lactancia elegida se encuentra en relación directa con la edad del lactante. Ya que el 20% de los lactantes que reciben Lactancia materna exclusiva son menores de 6 meses y el 70% son mayores de 6 meses por lo que necesitan complementar la leche materna con la incorporación paulatina de alimentos sólidos.

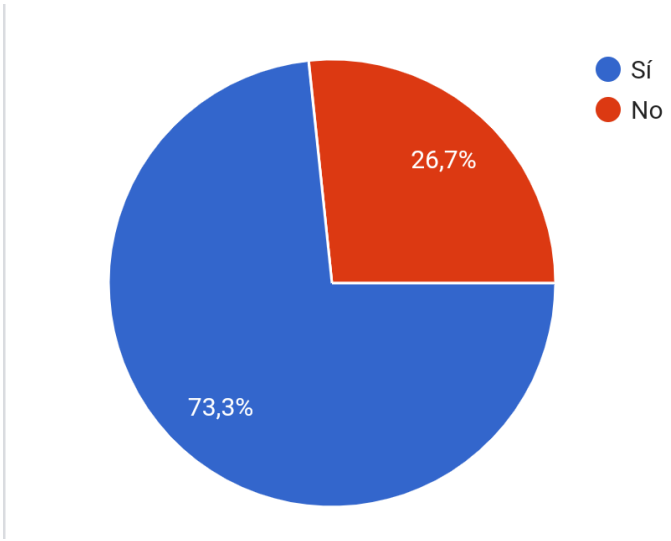


Gráfico 4. Variable Algias

Según las madres encuestadas el 73, 3 % manifiesta haber tenido o tiene actualmente dolor después de amamantar a su bebé. Solo el 26,7 % refirió que no tuvo ningún dolor. Vale destacar que este 26,7% hace referencia a mamás que tienen bebes de corta edad y por lo tanto, de peso más bajo. En cambio las mamás que representan el 73,3% cuentan que el dolor de espalda apareció a medida que los bebés van aumentando de edad y progresivamente de peso. Esto genera la relación de algias surge a medida que los bebes aumentan de peso.

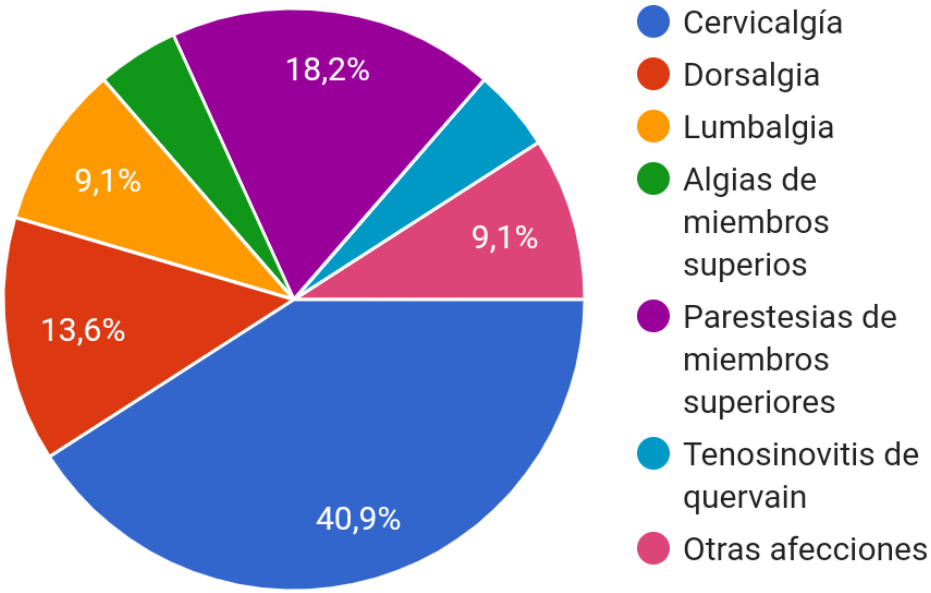


Gráfico 5. Tipos de Algia

Tabla 2. Algias

Tipo de Afecciones/Algias	%	N°
Cervicalgia	40,9%	9
Dorsalgia	13,6%	3
Lumbalgia	9,1	2
Algias de Miembro Superior	1%	1
Parestesia de miembros superiores	18,2%	4
Tenosinovitis de Quervain	1%	1
Otras afecciones	9,1%	1

Para comenzar describiendo la siguiente tabla, la cervicalgia, fue la algia más seleccionadas por las encuestadas, siendo así el que mayor cantidad de madres afirman haber padecido la misma, representado un 41% que significa 9 personas, le sigue la parestesia de miembros superiores con un porcentaje del 19% que equivale a 4 madres.

En cuanto a dorsalgia representa el 13,6 %, seguido por lumbalgia con un 9,1%; este porcentaje se repite con otras afecciones, ya que algunas encuestadas no fueron diagnosticadas o capaces de describir el tipo de dolor que sufrieron.

Por último las algias con menor porcentaje representando apenas un 1% fueron algias de miembros superiores y tenosinovitis de quervain.

Con estos resultados se evidencia que la columna cervical fue una de las áreas más afectadas, se supone por las posturas erróneas o fatigantes que adoptan las madres al amantar, las parestesias en miembros fueron la segunda algia más elegida evidenciando así que el peso del bebé y el tiempo de amamantamiento influye e incrementa la sensación de parestesia en los miembros superiores.

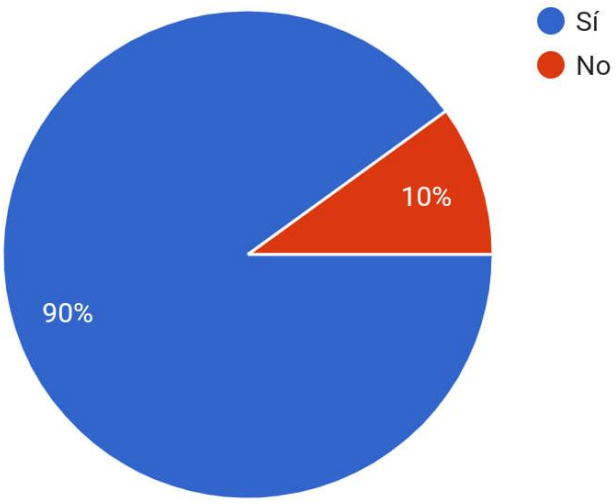


Gráfico 6. Intervención del Kinesiólogo

Un ítem de la encuesta fue preguntarles a las madres si consideran beneficiosa la intervención de un Kinesiólogo en los cursos prenatales para prevenir algias. Como se puede observar en el gráfico un 90% de las madres encuestadas creen beneficiosa la intervención de un Kinesiólogo en los cursos prenatales.

4.2 CONCLUSIÓN

Después de la investigación y el análisis de datos obtenidos de la encuesta, se puede afirmar que la hipótesis fue confirmada, existe una relación positiva entre el amamantamiento y la postura, este resultado es comparable con otros resultados obtenidos en diferentes estudios citados anteriormente, donde se hace referencia a las patologías más frecuentes, según Bruzzese Mariana Isabel, Molini Matías Luis, Pijuan Maria en su investigación titulada "Kinesiología en lactancia materna" donde el 69,7% de la población bajo estudio presento afecciones, concluyendo que todas esas patologías son de incumbencias kinésicas y tratables por lo que sugieren crear la necesidad de incorporar un kinesiólogo en un equipo interdisciplinario abocado a la lactancia materna interviniendo de manera profiláctica utilizando como herramienta la higiene postural y ergonomía para lo cual el kinesiólogo está formado.

Las distintas manifestaciones de los participantes se han conjugado de distintas maneras pero siempre en torno a la falta de medidas ergonómicas que luego tendrá incidencia en la calidad de vida de estas madres.

El hábito de prevención es una herramienta poderosa que mejora notablemente tanto la sintomatología como la relación salud enfermedad de las madres.

A partir del análisis e interpretación de los datos, se busca alcanzar el objetivo general de determinar el Rol del Kinesiólogo en los cursos prenatales para evitar y prevenir dolores en madres de entre 20 y 35 años de edad que adoptan posturas viciosas consecuentes del acto de amamantar.

Otro dato importante para esta investigación fue que sólo el 60% de las encuestadas realizó el curso de preparto y el 40% de las madres expresó que no recibió ningún tipo de información en los cursos prenatales para prevenir o aliviar el dolor consecuente de las posturas viciosas adoptadas en el acto de amamantar. Por lo que se llega a la conclusión que los cursos prenatales necesitan de un abordaje multidisciplinario, donde los profesionales del equipo intervengan desde sus disciplinas, proporcionando herramientas e información útil, cumpliendo cada uno con su rol, para que la madre primeriza reciba la información específica de cada área y así poder brindarle una mejor atención, contención y apoyo emocional en esta etapa tan importante de la vida.

Como sostiene Díaz, Eliana Belén en su investigación “El Rol del kinesiólogo en cursos prenatales”:

La obstetra proporciona información relacionada con las nociones de anatomía de la embarazada, cómo reconocer una contracción, pujos, signos de alarma para la consulta, cuándo ir al sanatorio, diferencias entre parto normal, cesárea, sus causas, y cuidados durante el posparto. El neonatólogo se encargará de explicar todo lo relacionado con los cuidados del recién nacido. La nutricionista instruirá sobre la alimentación y la dieta adecuada para la embarazada, y el período de lactancia. Y la sección psicológica incluirá todo lo relacionado con los miedos de la embarazada y de la mamá reciente. La importancia de la incorporación del Kinesiólogo en los cursos prenatales reside en la posibilidad de intervenir de manera kinefiláctica, utilizando herramientas para prevenir y evitar dolores de espalda consecuentes al amamantamiento, haciendo viable para la madre y el bebé una buena historia de lactancia materna.

“La importancia de la incorporación del Kinesiólogo en los cursos prenatales reside en la posibilidad de intervenir de manera kinefiláctica, utilizando herramientas para prevenir y evitar dolores de espalda consecuentes al amamantamiento, haciendo viable para la madre y el bebé una buena historia de lactancia materna”. Bruzzese, Molini & Pijuan (2004)

Por último teniendo en cuenta las conclusiones precedentes, se considera pertinente y necesario postular a los Kinesiólogos como parte del Equipo de Salud en los cursos prenatales, siendo el profesional capacitado para prevenir los dolores de espalda, brindar educación postural e información kinefiláctica, como por ejemplo, instruir posturas correctas para amamantar y realizar esfuerzos. Evitar que las embarazadas adopten posturas viciosas. Enseñar ejercicios prenatales para fortalecimiento de los músculos. Mostrar ejercicios prenatales para elongar los músculos. Instruir con ejercicios postnatales de fortalecimiento y elongación muscular.

Además de ofrecer un tratamiento kinésico a partir del momento de la instalación del dolor de espalda para evitar el dolor crónico.

CAPITULO V
BIBLIOGRAFÍA

5. BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Cordero, M., Sanchez López, A., Rodriguez Blanque, R., Noack Segovia , J., Pozo Cano, G., & Mur Villar, N. (2014). Actividad fisica enembarazadas y su influencia en parámetros materno fetales. Nutrición Hospitalaria.

Beglardio, F., & Villa, M. (2003). Labor del Kinesiologo en Kinefilaxia. Universidad Abierta Interamericana.

Borreguero Cardeñosa, M. (2012). La actividad física durante el embarazo y su influencia en el proceso de parto y en la recuperacion en el postparto. Madrid.

Busquet, L. (2004). Las cadenas musculares. Séptima edición. Paidotribo.

Bruzzese, M. I., Molini, M. L., & Pijuan, M. V. (2004). Kinesiología en Lactancia Materna. Universidad Abierta Interamericana.

Estévez Rivera, E. A. (s.f.). Dolor miofascial. Medunab.

Fernandez Bardón, R., & Prats Coll, R. (2003). Protocolo de asistencia al parto y al puerperio y de atencion del recien nacido. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Galiano, M. P. (2014). Actividad fisica y embarazo.Lo que realmente importa. Boletín Electrónico Redaf.

Insausti Valdivia, J. (2006). Dolor miofascial. Manual de exploracion y tratamiento. . Madrid: Ergon.

Marani, M. (2008). El rol docente del kinesiologo en el accionar terapeutico. Universidad Abierta Interamericana.

Milan Muijin, L., Llacava, G., & Rojas, J. (2007). Dolor lumbar relacionado al embarazo. Chil Obstet Ginecol.

Minacori, S. (2005). La preparación física en la mujer embarazada en un centro de salud de atención primaria. Universidad Abierta Interamericana.

Otoya Torres, W. (2000). Manual de Kinesiología aplicada. Lima-Perú: Es Salud.

ANEXOS

ENCUESTA

I- Marque su edad según corresponda:

20 – 25 años ☐

25 – 30 años ☐

30 – 35 años ☐

II- Paridad:

Primípara ☐

Multípara ☐

Gran multípara ☐

III- Elija a la opción que corresponda:

Lactancia Exclusiva ☐

Lactancia casi exclusiva (Leche materna + pequeñas cantidades de otros líquidos. ☐

Lactancia Parcial (Leche materna + alimentos sólidos + líquidos) ☐

IV. Edad del lactante / meses o años:

V. Frecuencia en minutos y cantidad de veces al día que usted amamanta a su bebé (Ejemplo: 30 minutos, cada tres horas)

……..……..……

VI. ¿Realizó el curso prenatal?

SI

NO

VII. ¿Conoce alguna técnica de lactancia y/o posicionamiento?

SI

NO

VIII. ¿Qué posición o posiciones utiliza para dar de lactar?

Sentada ☐

Acostada ☐

Caballito ☐

Posición de Sandia ☐

Posición cruzada ☐

Otra ☐

IX. ¿Cómo coloca la mano para darle el seno al bebé?

En forma de C ☐

En forma de tijera ☐

Desconozco ☐

X. ¿Ha tenido dolores durante o después de amantar a su bebé?

SI

NO

XI. Si contesto SI a la pregunta anterior elija una opción

Cervicalgia ☐

Dorsalgia ☐

☐

Lumbalgia

Algias de miembros superiores ☐

Parestesias de miembros superiores ☐

Tenosinovitis de Quervain ☐

Otras afecciones ☐

XII. ¿Cree usted que es beneficiosa la intervención de un kinesiólogo en los cursos prenatales para prevenir estos dolores?

SI

NO

XIII. ¿ A su criterio ¿cuál sería el rol del kinesiólogo en los cursos prenatales?

Prevención de dolores de algias.

Educación postural.

Evitar que las embarazadas adopten posturas viciosas.

Enseñar ejercicios prenatales de elongación y fortalecimiento de los músculos.

Instruir con ejercicios postnatales de fortalecimiento y elongación muscular.

Brindar información kinefilactica ejemplo: postura correcta para amantar.

Tratamiento kinésico a partir del momento de la instalación del dolor de espalda.

Todas las anteriores.