



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

TEMA

KINESIOLOGÍA EN LACTANCIA MATERNA

AUTORES

Bruzzese, Mariana Isabel
Molini, Matías Luis
Pijuan, María Victoria

TUTOR

Lic. Prof. Bisio, María Fernanda

ASESOR ESTADÍSTICO

Ferrero, Lucas

ASESOR METODOLÓGICO

Cappelletti, Andrés

Abril de 2004

PRESENTACIÓN

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

TEMA

KINESIOLOGÍA EN LACTANCIA MATERNA

AUTORES

Bruzzese, Mariana Isabel
Molini, Matías Luis
Pijuan, María Victoria

TUTOR

Lic. Prof. Bisio, María Fernanda

ASESOR ESTADÍSTICO

Ferrero, Lucas

ASESOR METODOLÓGICO

Cappelletti, Andrés

2004

NOTA DE AGRADECIMIENTOS

Hemos de declarar nuestra gratitud a quienes –con idoneidad y cortesía- han secundado nuestro trabajo: Dra. Laura Levingson, Jefa del Servicio de Neonatología del Hospital Provincial del Centenario; Dr. Daniel Vercesi, Jefe del Servicio de Fisiatría de este hospital ; a la Lic. Ana María Candia por habernos posibilitado el acceso a dicha Institución.

A Gladis de Castón Jáuregui – Obstétrica y Coordinadora del Comité de Lactancia del Hospital Provincial de Rosario- ; a todo el personal del Centro de Salud Eva Duarte; Dra. Graciela Santorum, Andrés Cappelletti, Asesor Metodológico, Dr. Daniel Airasca, Director Académico de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Abierta Interamericana; Lucas Ferrero, Asesor en Estadística y –muy especialmente- a nuestra tutora de tesis, Lic. Prof. María Fernanda Bisio.

Expresamos, además, un inmenso agradecimiento a nuestros afectos, capaces de brindarnos su apoyo incondicional a lo largo de éste tiempo, facilitando así el alcance de nuestras metas.

RESUMEN

Este trabajo de tesis se basó en analizar la relación entre lactancia materna y afecciones derivadas de alteraciones posturales evaluando kinésicamente a 99 madres con sus respectivos lactantes durante el proceso de amamantamiento, con la finalidad de identificar complicaciones asociadas a la lactancia materna provistas de injerencia kinésica específica (concerniente a la labor profesional).

Dicha investigación fue llevada a cabo en el Hospital Provincial del Centenario (Salas de Maternidad, Neonatología y Pediatría); en el Hospital Provincial de Rosario (Vacunatorio, Ginecología y Obstetricia y Puerperio) y en los Centros de Salud Municipal Eva Duarte (Sala de Kinesiología); y San Martín (Sala de Rehabilitación) de la ciudad de Rosario; durante los meses de Abril a Octubre del 2003.

Los datos fueron registrados a través de: Ficha de observación de las mamadas, Ficha de historia clínica de lactancia, Registro de lactancia y Ficha de observación kinésica.

El análisis de los mismos revela que de los 99 casos estudiados en madres se presentaron 96 afecciones: 23 casos de puntos gatillos gemelares, 21 cervicalgias, 15 lumbalgias, 15 paresias radiales, 10 tenosinovitis de Quervain, 9 dorsalgias y 3 algias de miembro superior.

Respecto de los 99 lactantes, se han identificado 7 casos con afección donde se evidencian 5 tortícolis adquiridas del lactante y 2 parálisis del plexo braquial.

En función de lo expuesto anteriormente inferimos que durante la fase de amamantamiento se ha registrado mayor número de afecciones en madres respecto de lactantes; estableciéndose así una relación de 13,7 a 1 respectivamente.

INDICE

1. Introducción	Pág. 1
2. Problemática	Pág. 3
3. Fundamentación	Pág. 4
3.1 Historia de la lactancia	Pág. 4
3.1.1 Lactancia Materna	Pág. 9
3.1.2 Ventajas de la LM: Para el bebé	Pág. 10
3.1.3 Ventajas de la LM: Para la madre	Pág. 12
3.1.4 Ventajas de la LM: Para la familia	Pág. 13
3.1.5 Ventajas de la LM: Para la sociedad	Pág. 13
50 buenas razones para amamantar	Pág. 14
3.2 Afecciones del pecho	Pág. 17
3.3 Alteraciones posturales viciosas	Pág. 18
3.3.1 Cervicalgia	Pág. 20
3.3.2 Dorsalgia	Pág. 20
3.3.3 Lumbalgia	Pág. 21
3.4 Algia de MMSS	Pág. 21
3.4.1 Tenosinovitis de Quervain	Pág. 21
3.5 Otras afecciones	Pág. 22
3.5.1 Parálisis radial	Pág. 22
3.5.2 Parálisis del plexo braquial	Pág. 23
3.5.3 Tortícolis en el lactante	Pág. 24
3.5.4 Contractura gemelar	Pág. 26
3.5.5 Síndrome de dolor miofacial	Pág. 26
3.6 Hospital Amigo de Madres y Niños	Pág. 28

4. Objetivos	Pág. 29
4.1 Objetivo general	Pág. 29
4.2 Objetivo específico	Pág. 29
5. Métodos y procedimientos	Pág. 30
5.1 Tipo de Estudio	Pág. 30
5.2 Área y Sujetos de Estudio	Pág. 30
5.3 Instrumentos de Evaluación	Pág. 31
5.4 Análisis Estadístico	Pág. 31
6. Desarrollo	Pág. 32
6.1 Análisis de datos, período Abril- Octubre de 2003	Pág. 32
7. Conclusiones	Pág. 54
8. Consideraciones	Pág. 57
9. Referencias bibliográficas	Pág. 58
10. Glosario	Pág. 61
11. Anexos	Pág. 63
11.1 Ficha de Observación de las Mamadas	Pág. 63
11.2 Ficha de Historia Clínica de Lactancia	Pág. 66
11.3 Registro de Lactancia	Pág. 68
11.4 Ficha de Observación Kinésica	Pág. 69

1- INTRODUCCIÓN

Durante el cursado de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, pudimos modificar nuestro pre-concepto acerca del rol del Kinesiólogo.

Términos como Promoción de Salud o Salud Pública, no estaban vinculados a nuestro entender con el hacer kinésico. Los contenidos conceptuales desde el inicio de la carrera nos acercaron a aquellos términos y durante todo el cursado, se mezclaron transversal y verticalmente en las diferentes asignaturas.

Al realizar las prácticas kinésicas supervisadas voluntarias en los Centros de Salud San Martín y Eva Duarte, tomamos íntimo contacto con los equipos de salud y las personas que asisten a dicho centro; “son verdaderos escenarios de la vida cotidiana”...¹

Específicamente en el Centro de Salud Eva Duarte funciona el Gabinete de Lactancia Materna, donde la futura mamá constituye el eje central de atención preparándola para su nueva función: amamantar, “el apoyo nutricional debe estar dirigido a proveer a la madre una dieta adecuada, acceso a servicios de salud y educación sanitaria”...². Fuimos invitados a sumarnos al equipo interdisciplinario de dicho gabinete.

En ambos centros, además funcionan las Salas de Rehabilitación. En el consultorio de Kinesiología, y desde el empirismo, detectamos problemas posturales y biomecánicos en madres y niños, que estaban en proceso de amamantamiento.

Al analizar los registros diarios del servicio con respecto al diagnóstico de los pacientes advertimos que en dos (2) meses, ingresaron dieciséis (16) pacientes, derivadas por médicos clínicos, generalistas y/o traumatólogos que requerían tratamiento kinésico afectas de patologías tales como: lumbalgias y cervicalgias.

En este marco decidimos identificar afecciones derivadas de alteraciones posturales que tengan injerencia kinésica específica y que surjan durante dicho proceso.

¹ Atención Primaria de Salud: Una estrategia para la construcción de ciudadanía, Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario, 2000, Pág. 2.

² Sociedad Argentina de Pediatría, Subcomisión de Lactancia Materna, Bs. As., 2002.

En el transcurso de la investigación; se fueron posibilitando los accesos a nuevos espacios para la implementación de la misma a saber: Hospital Provincial del Centenario y Hospital Provincial de Rosario.

Cabe destacar que para concretar tal emprendimiento fue necesaria nuestra capacitación acerca de la materia a través de la realización de cursos tales como “Capacitación en Consejería en Lactancia Materna” (40 horas de duración); “Taller Interdisciplinario de Promoción de la Lactancia Materna” (18 horas de duración).

Otro pilar fundamental fue el consentimiento, disposición y apoyo incondicional recibido desde el grupo de trabajo con quienes nos hemos relacionado en las instituciones mencionadas anteriormente.

Una vez planteado el proyecto se especificaron actividades y tareas a realizar. Se elaboró el marco conceptual y tras siete meses de práctica efectiva en los servicios correspondientes, se confeccionó el análisis de los datos adquiridos.

Luego de haber evaluado 99 madres e igual número de lactantes podemos señalar la presencia de:

Lumbalgia, cervicalgia, tenosinovitis de Quervain, algias de miembro superior, paresia radial, punto gatillo gemelar en madres y parálisis braquial y tortícolis en lactantes.

2- PROBLEMÁTICA

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. La posición errónea asumida puede causar la expresión de esquemas motores erróneos, admisión de actitudes incorrectas con el subsiguiente desarrollo de afecciones asociadas.

Durante el proceso de amamantamiento es necesario la adopción de posturas específicas a tal fin, que requieren el mantenimiento de la misma durante un tiempo prolongado.

De allí, nuestra inquietud de identificar si existen afecciones derivadas de alteraciones posturales relacionadas con el proceso de amamantamiento provistas de injerencia kinésica específica.

3- FUNDAMENTACIÓN

3.1 HISTORIA DE LA LACTANCIA

Garcilazo de la Vega (1600) –El Inca- cuando habla de la vida de las culturas pre y post-colombinas Latinoamericanas, señala que ya existían leyes en las que se explicaban cómo las madres criaban a sus hijos, que debían amamantarlos hasta los veinticuatro meses de edad, si no lo podía hacer ella estaba la Madre de leche; ellos sabían que amamantando prevenían enfermedades, evitaban el raquitismo, y las deformaciones orofaciales. Existían escuelas para formar a los futuros padres y se decía que al niño había que acariciarlo poco y quererlo mucho. Todas estas normas y costumbres se siguen manteniendo aún hoy en las colectividades aborígenes latinoamericanas.

A principios del siglo XX, la mayoría de los bebés eran alimentados con pecho o con leche de vaca modificada durante el primer año de vida. Rara vez se suministraban otros alimentos, excepto aceite de hígado de bacalao para prevenir el raquitismo o jugo de naranja o tomate para prevenir el escorbuto.

Los médicos promovían el destete precoz por miedo a la sobrealimentación.

Pierre Budin (famoso obstetra francés) describía la sobrealimentación como “la desgracia del lactante”; era mejor subalimentar que sobrealimentar a un bebé; ya que él decía que, “un bebé subalimentado no ganaba peso pero al menos estaba librado de problemas digestivos”.

El reconocido internacionalmente Truby King (quién fundó el movimiento Mother Craft en Nueva Zelanda en 1907 y fue miembro Honorario de la Sociedad Americana de Pediatría en 1917), insistía en alimentar a los bebés con horarios; entre sus

mandamientos estaba: “observar la rutina cada cuatro horas y que sea sagrada”. Los médicos prohibían las mamadas nocturnas.

Es difícil entender la obsesión por la sobrealimentación, ya que los descubrimientos de Luis Pasteur sobre las causas verdaderas del Cholera Infantum eran ya conocidas en 1880. La influencia de Pasteur llevó a Budin a insistir con la esterilización de la leche para la Lactancia Artificial.

Aún así, el miedo a la sobrealimentación era común entre los médicos.

Frederick M. Rossiter (Superintendente de la Unidad Sanitaria de North Yakima – Washington-) escribió en 1908 en una guía para madres:

“La mayoría de los bebés están sobrealimentados. He examinado estómagos muy dilatados indudablemente por esta causa. Después de los tres meses un bebé no requiere ser amamantado entre las diez de la noche y las diez de la mañana. Alimente a su bebé con horarios. Si el bebé llora media hora antes de la hora de comer, dele algunas cucharadas de agua”.

Desde alrededor de 1920 hasta la mitad de siglo, comenzaron a darse alimentos sólidos cada vez más temprano (aún en la primer semana de vida) para suministrar hierro, vitaminas y una dieta equilibrada.

Los padres y médicos creían que la introducción temprana de alimentos sólidos no sólo mejoraría la nutrición de los bebés, sino que también ayudaría a hacerlos dormir toda la noche y crecer más gorditos.

En esta época la alimentación a pecho declinó, además porque se pensaba que estaba pasada de moda. Se hizo popular la alimentación con mamadera, presuntamente más científica.

El Convenio de la OIT N° 3 para la protección de la maternidad creada en 1919 y ratificada en 1933 establece que las mujeres trabajadoras gozarán por maternidad, de un

período pago de licencia posterior al parto de al menos seis semanas, y de períodos también pagos, para amamantar durante sus horarios de trabajo después de retornar a sus empleos.

Hacia 1940, menos de la mitad de los bebés de EEUU eran amamantados y a fines de la década del 60' eran amamantados menos de la cuarta parte.

Hacia 1975 se produjo un cambio. La alimentación con pecho se tornaba cada vez más popular; reflejaba el movimiento de vuelta hacia la naturaleza propia de la época y en parte se descubrió que surtía beneficios físicos y emocionales para la mamá y el bebé no reconocidos anteriormente.

El retorno al acto de amamantar fue proporcionado principalmente por la Organización “La Leche League Internacional”.

En 1979 más del 59% de las madres norteamericanas amamantaban a sus bebés.

En la década del 70' los nutricionistas comenzaron a aconsejar a las madres la no incorporación de comida sólida hasta que los bebés tuviesen entre cuatro y seis meses, reconocieron que los bebés de corta edad no estaban preparados para ingerir bien los alimentos sólidos.

Los alimentos sólidos contribuían a crear intolerancias con respecto a las comidas, alergias o ingestión inapropiada de calorías (sobrealimentación o desnutrición).

En 1980 la Academia de Pediatría de los EEUU dio a conocer las pautas para la alimentación en el primer año de vida: el **Período de Lactancia**, donde la única comida en la dieta infantil es la Lactancia Materna o una preparación o fórmula aceptable; el **Período de Transición**, alimento sólido más leche materna o fórmula y **Período Adulto Modificado**, durante el cual la mayor parte de la comida infantil proviene de la mesa familiar junto con leche materna o fórmula.

La declaración conjunta de UNICEF/ OMS de 1989 titulada “Protección, fomento y apoyo de la Lactancia Materna: papel esencial en los servicios de Maternidad”; donde se reafirman los múltiples beneficios de la Lactancia Materna para la salud integral de las Madres y los niños otorga un papel fundamental a las instituciones de Maternidad para conseguir que el amamantamiento se prepare, se comience y se continúe en las mejores condiciones.

Esto también se basa en las declaraciones de Innocenti elaborada y aprobada por los participantes de la reunión conjunta UNICEF/ OMS de planificadores de política sobre: “la Lactancia Materna en el decenio de 1990: una Iniciativa Mundial”. Donde se sostuvo que la protección, el respeto, la facilitación y el ejercicio del derecho a la Lactancia necesita el reconocimiento universal de su función social y la importancia de su práctica, requiere fondos públicos.

Cada mujer debe contar con el apoyo completo de su entorno para asegurar la iniciación y continuidad de la Lactancia Materna.

Es responsabilidad de la comunidad entera buscar la mejor nutrición y salud alcanzable para todos, comenzando por los más pequeños.

El concepto de Hospitales Amigos de las Madres y de los Niños se basa en dar prioridad a las necesidades de ambos. Para poder declararlo amigo de madres y niños, el hospital o la maternidad deben poner en práctica todos y cada uno de los diez pasos hacia una feliz Lactancia Natural, elaborada por UNICEF/ OMS.

Desde 1994 la OMS y UNICEF promueven que “el amamantamiento exclusivo” se extienda hasta los seis meses y que mantenga la Lactancia todo el tiempo posible durante el segundo año, con la incorporación de alimentos sólidos a partir del sexto mes de adecuado valor energético y nutricional.

Otra medida de carácter mundial que protege la Lactancia Materna es el “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” aprobado por la Asamblea Mundial de Salud en 1981 y avalada por la SAP desde 1982. El Código tiene como objetivo proteger y fomentar la Lactancia Materna, mediante la reglamentación de una distribución y comercialización adecuada de los sucedáneos de la Leche Materna.

Es un instrumento de protección de los derechos de los niños y las madres.

La OIT reglamenta la protección a la Maternidad en el trabajo, en 1997 declarando que: “La protección a la Maternidad es precondition para una genuina igualdad de oportunidades y para el trato equitativo entre hombres y mujeres”.

Esta protección implicaría amparar a las madres trabajadoras con permisos pagados por maternidad durante, al menos, el período de Lactancia Materna exclusiva. Esto está contemplado en las recomendaciones internacionales y la legislación interna, y, al ser un derecho humano irrenunciable, necesita de una activa defensa y promoción por parte de la comunidad toda, para su reconocimiento y ejercicio.

3.1.1 LACTANCIA MATERNA

La lactancia es la alimentación natural de todos los mamíferos, entre los que se encuentra el ser humano.

La lactancia materna es la forma de alimentación que luego del nacimiento prolonga la tríada “Embarazada- Placenta- Feto” en “Madre- Leche Humana- Niño” y representa la culminación de un proceso biológico que comenzó con la concepción del hijo.

Se la considera la única forma de alimentación en los primeros meses de vida extrauterina.

La leche materna provee nutrientes esenciales específicos para el desarrollo del SNC que favorece el desarrollo psicomotor y la inteligencia; los que no están presentes en otras fórmulas lácteas.

La OMS y UNICEF; están promoviendo desde 1994, que el amamantamiento exclusivo (también llamado lactancia materna exclusiva que significa que al bebé no se le da además de la leche materna ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua) se extienda hasta el sexto mes y que se mantenga la lactancia materna todo el tiempo posible durante el segundo año.

El equipo de salud debe tener los conocimientos sobre los beneficios que brinda la lactancia materna natural para prevenir y solucionar adecuadamente los problemas que devengan de ella.

3.1.2 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA: PARA EL BEBÉ

- ✓ La Leche Materna es el alimento perfecto para los bebés: la leche materna 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.

Todos en una composición y equilibrios adecuados para su crecimiento y desarrollo. Impide la malnutrición.

- ✓ Es la primera inmunización del bebé: la defensa más potente del recién nacido en un mundo plagado de gérmenes e infecciones; proviene del calostro.

La Lactancia Materna contiene anticuerpos y células vivas que protegen contra gérmenes patógenos, bacterias y virus.

Es eficaz antes del período de inmunidad activa a través de la vacunación y durante el mismo; ya que genera que ésta mejore su respuesta.

- ✓ La Lactancia Materna establece vínculos profundos entre Madre e Hijo: aunque la vinculación recíproca es continua, las primeras horas de vida son especialmente importantes.

Madre y Bebé tienen un efecto troquelado recíproco: registran imágenes táctiles, olfatorias, auditivas y viscerales con efectos positivos.

La necesidad instintiva de protección es muy fuerte.

En partos naturales, el recién nacido es quien inicia el proceso de amamantamiento.

- ✓ La Lactancia Natural salva vida de niños: los niños que no son amamantados corren riesgo de muerte entre 10 a 15 veces mayor durante 3° al 4° 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.
- Otras: Alergia, Asma, Abandono, Maltrato, Muerte Súbita, **Alteraciones de Postura Corporal**.

Los adultos que fueron amamantados tienen menos incidencia de : Obesidad, Arteriosclerosis, Hipercolesterolemia, Enfermedad de Crohn, Colitis Ulcerosa.

- ✓ La Lactancia Materna previene las diarreas : los bebés de hasta dos meses que no son amamantados son por lo menos dos veces más propensos a sufrir diarreas que los amamantados y el peligro de muerte es 25 veces mayor. La OMS afirma

que la Lactancia Materna es la medida más importante para prevenir esa enfermedad.

- ✓ La Lactancia Materna desarrolla el patrón de sociedad y permite un Neurodesarrollo precoz y lo favorece tanto desde el punto de vista emocional como sensorial en forma armónica.

3.1.3 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA: PARA LA MADRE

- ✓ Facilita la formación de un vínculo sólido Madre-Hijo.
- ✓ Le permite adelgazar de 3-5 kilogramos de grasa acumulado entre el sexto y noveno mes de embarazo sólo si da el pecho en forma exclusiva hasta el cuarto-sexto mes.
- ✓ 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 Materna brinda el 98% de protección durante los primeros seis meses después del parto, siempre que se realice con frecuencia a libre demanda día y noche, que el bebé no reciba otro alimento y que la madre no menstrúe.

La Lactancia natural previene más embarazos no planificados que todos los demás métodos.

- ✓ 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.

3.1.4 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.

3.1.5 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.

La OMS y UNICEF informaron recientemente la inmunización de un 80% de los niños del mundo contra las seis principales enfermedades de la niñez, demostrando salvar vidas.

- ✓ Disminuye el ausentismo laboral materno por enfermedad del niño.

- ✓ Evita la producción de desechos contaminantes.
- ✓ La frecuencia y duración de la Lactancia Materna es uno de los indicadores más importantes de la Salud de una población.
- ✓ 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 al menos:

50 BUENAS RAZONES PARA AMAMAMANTAR

- Favorece la relación afectiva profunda entre madre e hijo.
- Produce un beneficio psicológico para la madre, el padre, el niño y la familia.
- Disminuye la incidencia de muerte súbita del lactante.
- Produce mejor desarrollo socio emocional del niño.
- Produce un mejor desarrollo psico-motor.
- Permite un mejor crecimiento.
- Ayuda a la rápida recuperación de las enfermedades.
- Previene la desnutrición.
- Disminuye el riesgo de morir.
- Satisface las necesidades de succión del bebé.
- Disminuye la frecuencia de caries dentales 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.
- ❑ Favorece la educación de los otros hijos en la práctica de la lactancia materna.
- ❑ Disminuye la tendencia de abuso infantil.
- ❑ Favorece la realización de la mujer en su rol de madre.
- ❑ Es más práctica. Facilita la alimentación durante la noche, viajes y fiestas.

- ❑ 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 combustible para su preparación.
- ❑ No requiere envase.
- ❑ Disminuye el uso de medicamentos.
- ❑ Disminuye la frecuencia de consultas médicas.
- ❑ Reduce la frecuencia de exámenes complementarios.
- ❑ Tiene la temperatura adecuada.
- ❑ Se produce en la cantidad justa y necesaria.
- ❑ No deja residuos y desperdicios.
- ❑ Disminuye la frecuencia de abandono del recién nacido.³

³ Escritas por el Dr. Luis S. Ortiz, del Hospital Amigo de la Madre y el Niño de Rosario de Lerma- Publicidades en el boletín Enredados de Ibfan. [Http://www.fmed.uba.ar/ibfan/enred/bol_12/index.htm](http://www.fmed.uba.ar/ibfan/enred/bol_12/index.htm)

3.2 AFECCIONES DEL PECHO

Existen varias afecciones comunes del pecho que algunas veces causan dificultades para amamantar:

- ❖ Pezones planos o invertidos; y pezones largos o grandes
- ❖ Ingurgitación mamaria (también llamada plétora, abotagamiento o distensión)
- ❖ Conductos obstruidos y mastitis
- ❖ Pezones inflamados y fisuras del pezón

Todas estas afecciones no son consideradas de injerencia kinésica específica; ya que nuestro trabajo busca corroborar afecciones pasibles de profilaxis kinésica y las patologías mencionadas tienen tratamientos médico-farmacológicos y terapéuticos derivados de otras especialidades.

3.3 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.

Excluyendo las desviaciones de naturaleza estática, todas las desviaciones de actitudes son siempre originadas por una deficiencia de los mecanismos neuromotores y su reeducación debe partir de dicho origen.

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 postura en posición sentada incorrecta puede ocasionar trastornos:

- Cabeza: dolor de cabeza, problemas sensoriales.
- Columna Vertebral: lumbago, ciática, artrosis.
- Región Torácica: disminución de la caja torácica (ocasionando problemas cardíacos, hipooxigenación).
- Región Abdominal: alteraciones digestivas (gastritis, aerofagia, estreñimiento).

Un caso particular en el cual hay tendencia a una postura inadecuada es en la mujer embarazada. Durante el embarazo; la mujer sufre algunas modificaciones estructurales:

La pelvis tiende a ensancharse y la espalda se arquea para soportar el peso del bebé. Si éste aumenta mucho de peso; se deben tomar ciertas precauciones dietéticas.

Deben evitarse entonces las cargas pesadas y/ o suplementarias; los trabajos domésticos y los largos viajes, entre otros.

Una patología frecuente que aqueja a varias de ellas es la “Ciática del último Semestre”, frecuentemente en mujeres que han tenido problemas lumbares previos. Además el peso del bebé y las malas posturas y posición, aumentan el sufrimiento del nervio ciático.

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 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).

El uso de tacos altos: los tacones demasiado altos estiran la parte posterior de las piernas, las nalgas y la parte inferior de la espalda, produciendo una marcada hiperlordosis lumbar, los cuales basculan la pelvis anteriormente (anteversión pélvica), actitud de sacar glúteos.

3.3.1 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. También se pueden encontrar cervicalgias secundarias a infección, tumores, reumatismos inflamatorios y fracturas luxaciones de la columna cervical pero todas éstas son más raras.

3.3.2 DORSALGIA

Llamamos así a los dolores que se sitúan en la región dorsal.

Entre las principales causas:

- ❖ Las dorsalgias (dolores de posición y de fatiga) debidas a trastornos estáticos vertebrales congénitos o adquiridos.
- ❖ Dorsalgias por perturbaciones articulares interapofisarias o costovertebrales.
- ❖ Las dorsalgias de origen discal (calcificaciones).
- ❖ Las dorsalgias de origen artrósico, espondilartritis anquilosante, de la enfermedad de Scheuermann.
- ❖ Las dorsalgias (bastante agudas) de los osteoporóticos, posmenopáusicas, psíquicas (con componente ansioso y asténico).
- ❖ Las dorsalgias por insuficiencias musculoligamentosas.

3.3.3 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.

3.4 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.

3.4.1 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.

Origina esta manifestaciones clínicas:

- Es un trastorno regional.

- Produce un dolor localizado, mantenido, sordo, con exacerbaciones relacionadas con algunos movimientos, los que comprometen la estructura lesionada. La contracción voluntaria y resistida del músculo correspondiente y el estiramiento del tendón en el movimiento antagónico desencadenan dolor. Todo ello se acompaña de una movilidad articular pasiva normal.
- La sobrecarga mecánica de la estructura afecta, es el factor etiológico primordial. Con menor frecuencia existen causas sistémicas responsables de estos procesos, como infecciones, artritis microcristalinas o reumatismos inflamatorios.
- Mejoran con tratamientos locales, en especial las infiltraciones, y con la supresión de los factores mecánicos que las producen.
- Afecta principalmente a mujeres entre 30 y 45 años, y a menudo es bilateral.

3.5 OTRAS AFECCIONES

3.5.1 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.

Una lesión alta afectará a todos los músculos inervados por el radial en el brazo y el antebrazo. Una lesión a nivel del brazo dejará intactos el tríceps y el ancóneo y sólo afectará a los músculos del antebrazo. Una lesión a nivel proximal del antebrazo dejará

indemnes además los músculos supinador largo y radial primero externo. A nivel distal del antebrazo sólo serán dañados los extensores y el abductor del pulgar.

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.

3.5.2 PARÁLISIS DEL PLEXO BRAQUIAL

Se deben a una lesión traumática del plexo braquial en ocasión de partos difíciles y a menudo en niños de peso superior al normal. El miembro pende a lo largo del cuerpo, el hombro se halla descendido, el brazo en rotación interna, los dedos un poco flexionados. El bebé no puede hacer el menor movimiento con ese brazo. Los trastornos sensitivos son raros y por otra parte difíciles de objetivar. Puede haber trastornos tróficos. Se trata de una afección relativamente rara que afecta aproximadamente a un niño de cada 2000.

Existen formas menores según la topografía de la lesión, que pueden superponerse de diversas maneras:

- Parálisis de Duchenne – Erb: la lesión está situada a nivel de C5 – C6. El lactante no puede efectuar la abducción, la rotación externa del brazo ni la supinación del antebrazo. La extensión del antebrazo y la precisión están conservadas.

- Parálisis de Klumpke: la lesión se sitúa a nivel de C7 – C8 – D1 y la parálisis está limitada a la mano, el antebrazo y el codo (extensión).

Se describen tres etapas en la evolución:

1. Un período inicial, que dura alrededor de tres semanas, que corresponde al período de cicatrización de las lesiones nerviosas y durante el cual sólo se recurrirá a ciertas posturas alternadas para preservar la flexibilidad articular.
2. Un período de regresión que se extiende hasta 18 meses aproximadamente, en la que la acción de la kinesioterapia activa ha de ser máxima (80% da muy buenos resultados).
3. Un estadio de secuelas en el que pueden constatarse diferentes actitudes viciosas.

La compresión derivada por ejemplo, de una postura inadecuada podrá generar lesión nerviosa en dos formas:

- **Neuropraxia**: condición en la cual la conducción se bloquea en un punto del nervio pero está presente por encima y por debajo de dicho punto.
- **Axonotmesis**: interrupción de los axones de un nervio sin destruir su estructura de soporte.

3.5.3 TORTÍCOLIS EN EL LACTANTE

Neonato —————> hasta un mes.

Lactante Menor —————> de un mes al año.

Lactante Mayor —————> hasta los dos años⁴.

El Tortícolis del Lactante o del Recién Nacido, caracterizado a veces por la presencia, en el esternocleidooccipitomastoideo, de una tumefacción de forma ovoide a nivel del

⁴ Cuello, Alfredo: “Terapéutica Funcional Respiratoria del Recién Nacido”, editorial InterMédica, 1993, Bs. As.

tercio inferior. Este tumor crece hasta el segundo mes, y luego se reabsorbe progresivamente. La mala posición de la cabeza puede corregirse por sí misma, pero también puede fijarse y agravarse. Se trata de hecho, con frecuencia, de una actitud antálgica adoptada por el lactante ante el estiramiento de alguna de las estructuras pericervicales en el nacimiento.

Es un problema de postura general incorrecta en el cuerpo y los hombros⁵, producida por retracción unilateral del esternocleidooccipitomastoideo, de manera tal que, la cara y la cabeza se acercan al hombro de ese lado. La contracción unilateral del esternocleidooccipitomastoideo determina un triple movimiento que asocia la rotación de la cabeza hacia el lado opuesto a su contracción, la inclinación hacia el lado de su contracción y la extensión. Este movimiento conduce la mirada hacia arriba y hacia el lado opuesto a la contracción del músculo.

Es un cuadro clínico peculiar, propio de individuos jóvenes, caracterizado por el inicio agudo de dolor cervical, gran contractura muscular, limitación asimétrica de la movilidad y posición lateralizada del cuello.

Va acompañada de dolor en el cuello, que se exagera con los intentos de movilización.

Es uno de los dolores de cuello más frecuente.

Como causas pueden citarse la distorsión muscular y las miositis del esternocleidooccipitomastoideo o del trapecio. Además se asocian comúnmente a **posturas inadecuadas** durante el sueño y **en período de amamantamiento**.

Deformidad:

- Cabeza: inclinada hacia el lado de la contractura y rotada hacia el lado opuesto.

⁵ Maslo, Philippe: “Las dolencias de la Espalda”, Ed. Paidotribo, Barcelona, 1996, pág. 38.

- Esternocleidoccipitomastoideo: contracturado, suele apreciarse un tumor en el vientre del mismo.
- Columna Cervical: escoliosis con convexidad hacia el lado sano.
- Cara: más pequeña del lado afecto, ojos y boca hacia abajo, nariz desviada hacia el lado afecto.

Estas anormalidades se hacen evidentes cuanto más grande es el niño.

3.5.4 CONTRACTURA GEMELAR

Puede deberse a tres teorías:

- Espasmo muscular, por mayor tensión de fibras; Teoría Neuromuscular.
- A nivel del cuerpo celular de las fibras, se forma edema; Teoría Metabólica.
- Mezcla de Teoría Neuromuscular y Metabólica; o sea, Teoría Mixta.

Síntomas:

- Sensación de agarramiento del músculo, por aumento de tensión.
- A la palpación aparece dolor.
- A la contracción normalmente en la región, se reproduce el dolor.

3.5.5 SÍNDROME DE DOLOR MIOFACIAL (SDM)

Trastorno neuromuscular que afecta músculos y fascias, con tendencia a la cronicidad.

Etiología:

- Proceso como consecuencia de un metabolismo elevado en una zona muscular sin el suficiente aporte de oxígeno.
- Hiperactividad de un huso muscular.

- Consecuencia de una hiperactividad focal que genera punto gatillo, “Teoría de la Placa Motora”.

Factores Causales: stress emocional, stress mecánico, fatiga local o general, sobrecarga muscular, **posturas inadecuadas mantenidas en el tiempo**, mala alimentación, sobrepeso, etc.

Hay dolor puntual (Punto Gatillo). El punto gatillo corresponde a una hiperirritabilidad del músculo que se palpa como si fuera una “bolita” dentro de un fascículo muscular. Este punto palpable va a generar: dolor, aumento de tensión del fascículo muscular, acortamiento funcional.

Características:

- El punto gatillo se localiza en una zona muscular dura y tensa.
- La palpación de los puntos gatillos provoca dolor focal y referido o irradiado (donde hay una zona cercana al punto gatillo que también duele).
- La respuesta a la palpación es un espasmo (signo del salto).

Existen tres tipos de Puntos Gatillos:

- Activos: en ese momento producen dolor constante.
- Secundarios: puntos de dolor como consecuencia de los activos. Hay un proceso doloroso sostenido. Aparecen por ayudar al músculo primario espasmódico.
- Satélites: puntos gatillos latentes. Están a la espera de que se activen. Los secundarios, en algunos momentos fueron latentes.

3.6 HOSPITAL AMIGO DE LAS MADRES Y LOS NIÑOS

La Declaración conjunta OMS / UNICEF de 1989 titulada: Protección, Fomento y Apoyo de la Lactancia Materna: Papel Esencial de los Servicios de Maternidad determina el concepto de Hospitales Amigos de las Madres y los Niños (implementada en Argentina a través del Ministerio de Salud y Acción Social por la Resolución N° 54 en 1997)⁶, los cuales para ser declarados como tales deberán poner en práctica todos y cada uno de los siguientes diez pasos:

- 1- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
- 2- Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
- 3- Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural.
- 4- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
- 5- Enseñar a las madres como amamantar y mantener la lactancia aún si se separan de sus bebés.
- 6- No dar a los recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea leche materna.
- 7- Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- 8- Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño la pida.
- 9- No dar a los niños alimentados al pecho tetinas, chupetes u otros objetos artificiales para la succión.
- 10- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellas⁷.

⁶ Di Liscia, M. H., Investigación en Salud: Lactancia y ciudadanía. Una cuestión de género ayer y hoy; Secretaría de Salud Pública Municipal; Ed. UNR Editora, Rosario, 2003, pág. 73.

⁷ Compendio de Pediatría: 1ª Cátedra de Pediatría. Fac. de Ciencias Médicas. UNR. 1997.

4- OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar la relación entre lactancia materna y alteraciones posturales.

4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar las complicaciones derivadas de alteraciones posturales asociadas a lactancia materna con injerencia kinésica específica en madres que amamantan.
- Reconocer las alteraciones biomecánicas en los lactantes que son amamantados.

5. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

5.1 Tipo de Estudio

La presente investigación es cuantitativa con modalidad de estudio de campo descriptiva y según el análisis en el tiempo es de tipo seccional.

5.2 Área y Sujetos de Estudio

Esta investigación fue realizada en la ciudad de Rosario en el período comprendido entre los meses de Abril y Octubre del año 2003.

En la misma intervinieron 99 personas de sexo femenino en período de amamantamiento con sus respectivos 99 lactantes en los siguientes lugares:

- ❖ Centro de Salud Eva Duarte y Centro de Salud San Martín (Red de Salud Pública Municipal, Dirección de Atención Primaria de Salud) en sus respectivas salas de Kinesiología y Rehabilitación.
- ❖ Hospital Provincial Rosario (Hospital Amigo de Madres y Niños) en los servicios de:
 - Puerperio
 - Vacunatorio
 - Consultorio externo de Ginecología y Obstetricia.
- ❖ Hospital Provincial del Centenario (Hospital Amigo de Madres y Niños) en las salas de:
 - Pediatría
 - Neonatología
 - Maternidad

5.3 Instrumentos de Evaluación

- Ficha de Observación de las Mamadas.
- Registro de Lactancia.
- Ficha de Historia Clínica de Lactancia.
- Ficha de Observación Kinésica.

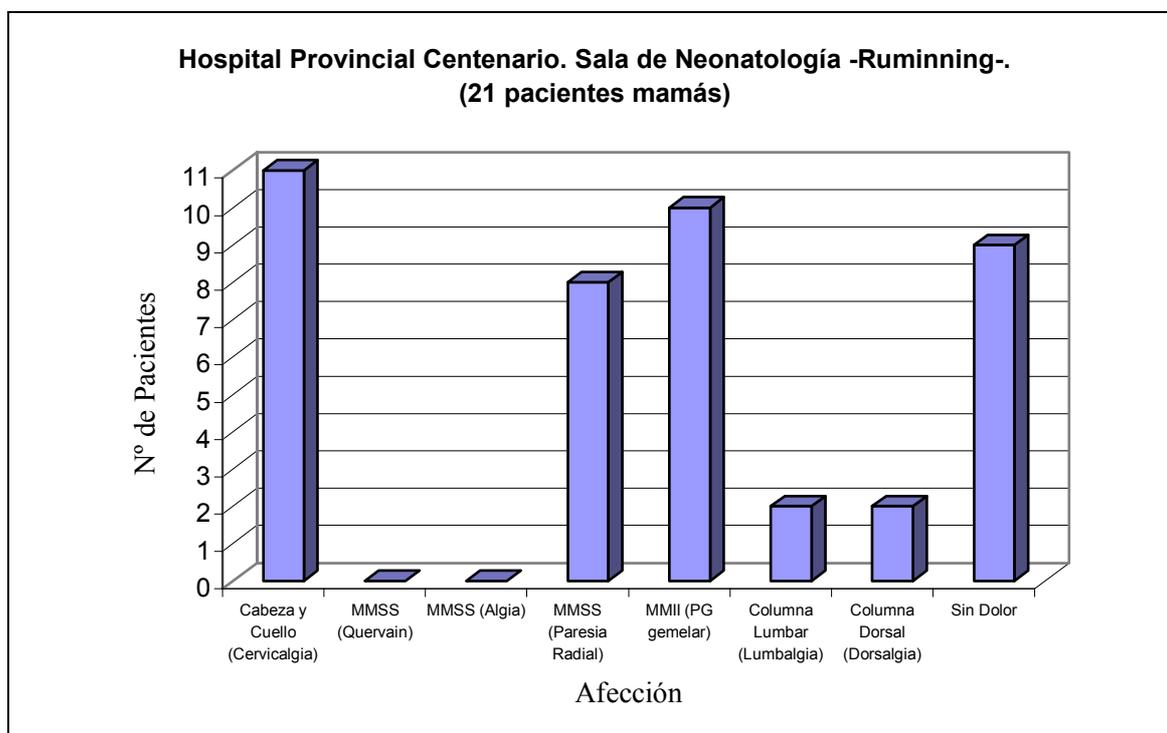
5.4 Análisis Estadístico

Para describir las variables se realizaron gráficos de tipo torta y barras.

El análisis estadístico de los datos fue procesado a través del programa Excel, Microsoft Office 2000.

6. DESARROLLO

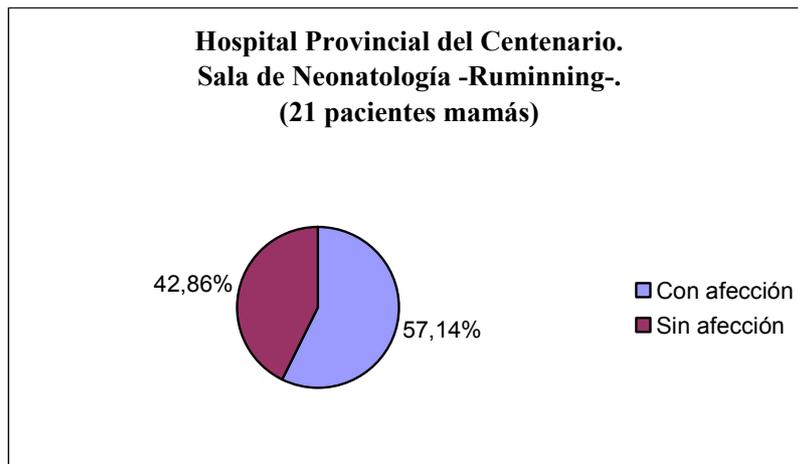
6.1 Análisis de datos, período Abril a Octubre de 2003.



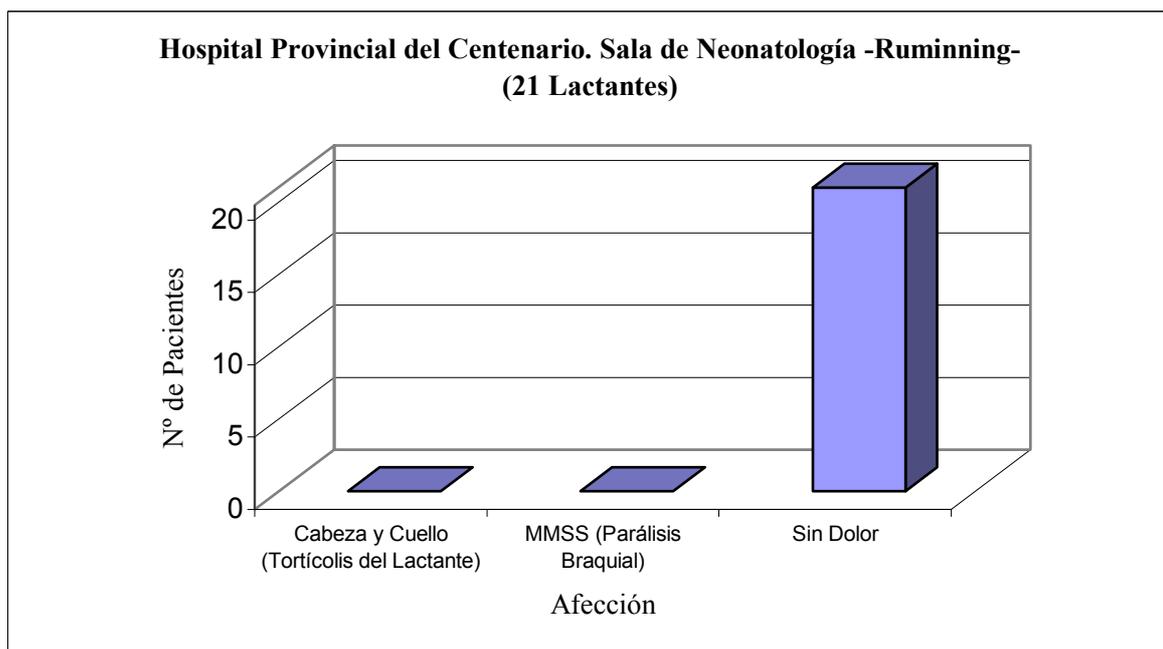
Cuadro N° 1: “Observación en el Hospital Provincial del Centenario; Sala de Neonatología (Ruminning), el gráfico de barras muestra la frecuencia de dolencias identificadas durante la observación kinésica.

Podemos notar que se han presentado 11 casos de cervicalgia, 8 casos de paresia radial, 10 casos de PG gemelar, 2 casos de lumbagia, igual número de dorsalgias, sin registrar afecciones como Quervain y algias de MMSS y en 9 casos no se ha presentado dolor.

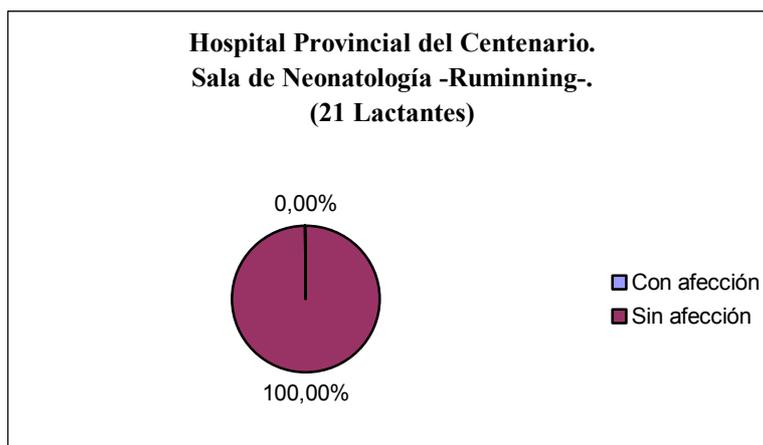
De ésta manera, se han encontrado pacientes con múltiples dolencias.



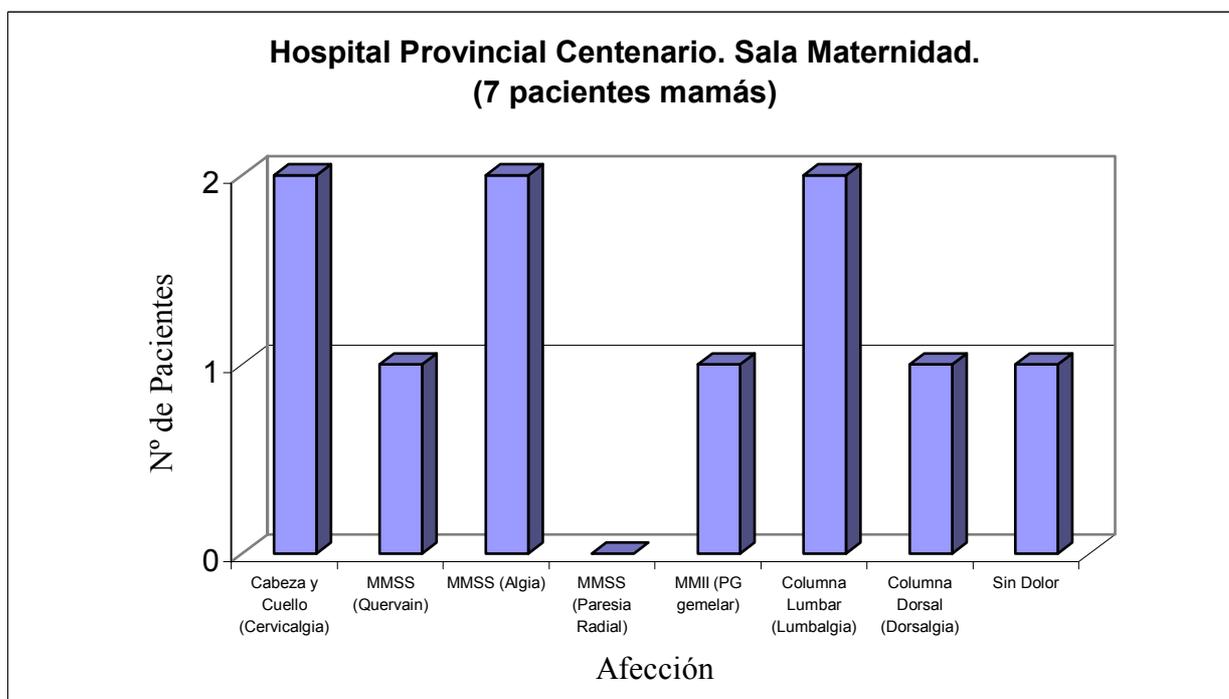
Cuadro N° 2: “Observación en el Hospital Provincial del Centenario. Sala de Neonatología (Ruminning), el gráfico de torta muestra que se han registrado afecciones en el 57,14% de los casos observados y ausencia de las mismas en el 42,86% restante.



Cuadro N° 3: “Observación en el Hospital Provincial del Centenario. Sala de Neonatología (Ruminning), el gráfico de barras muestra la ausencia de afecciones en la totalidad de los sucesos estudiados.

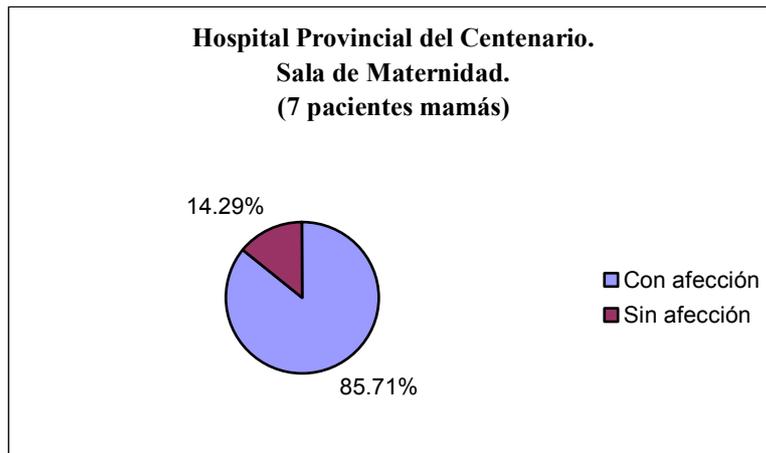


Cuadro N° 4: “Hospital Provincial del Centenario. Sala de Neonatología (Ruminning), el gráfico de torta muestra la ausencia de afecciones en el 100% de los casos estudiados.

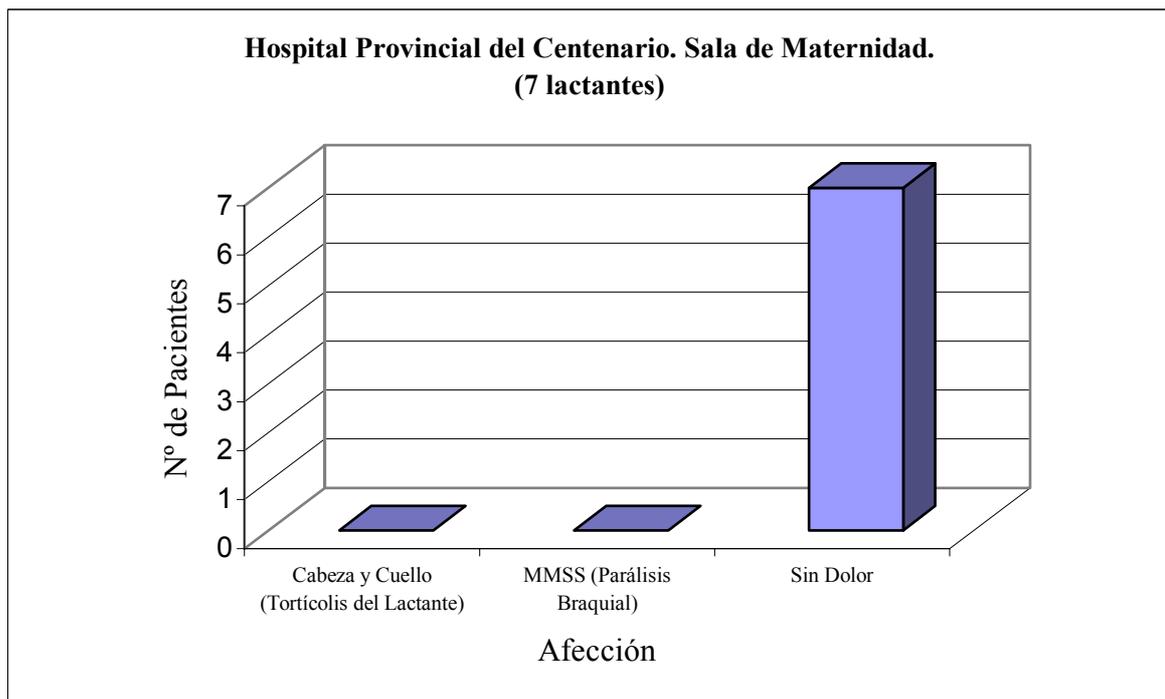


Cuadro N° 5: “Observación en el Hospital Provincial del Centenario en su respectiva Sala de Maternidad”, el gráfico de barras señala la incidencia de afecciones en madres durante el período de amamantamiento.

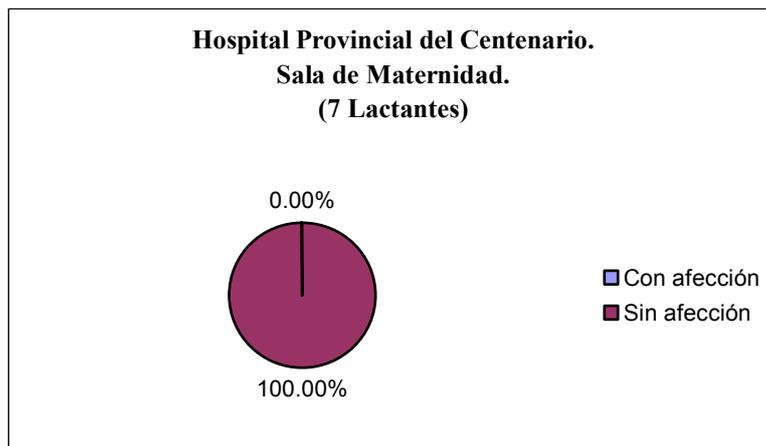
Puede destacarse que de todos los acontecimientos estudiados, sólo uno no presentó dolor y la única afección no encontrada fue Paresia Radial.



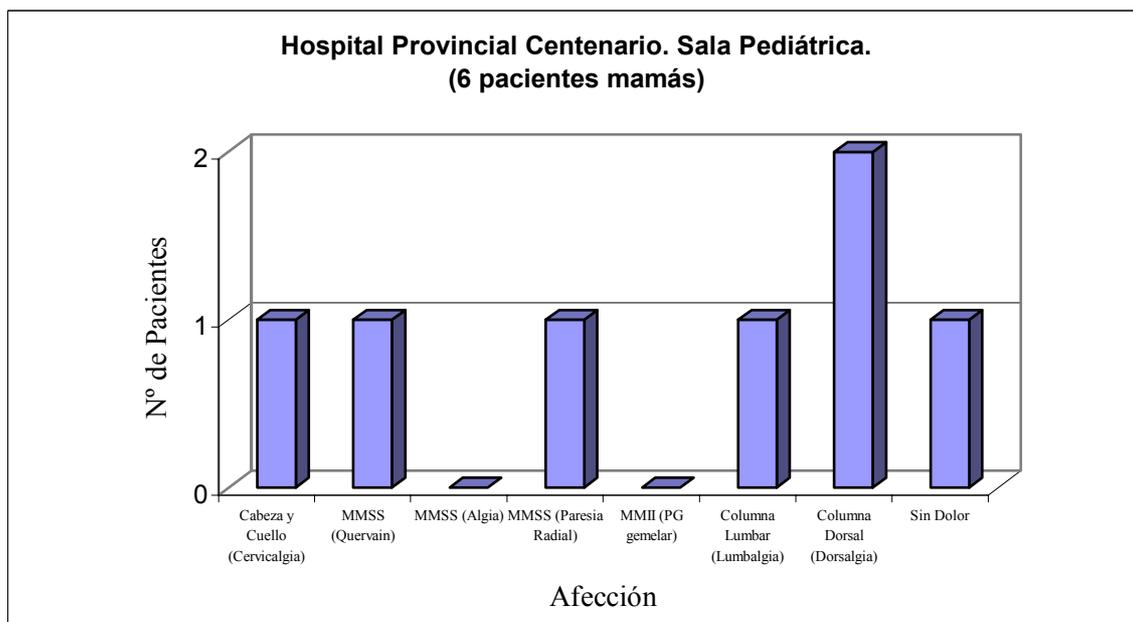
Cuadro N° 6: “Hospital Provincial del Centenario, Sala de Maternidad”, el gráfico de torta muestra que se han observado afecciones en el 85,71% de los casos y solo el 14,29% de los pacientes estaba libre de las mismas.



Cuadro N° 7: “Observación en Sala de Maternidad del Hospital Provincial del Centenario”, el gráfico de barras representa la ausencia de afecciones en la totalidad de lactantes estudiados.



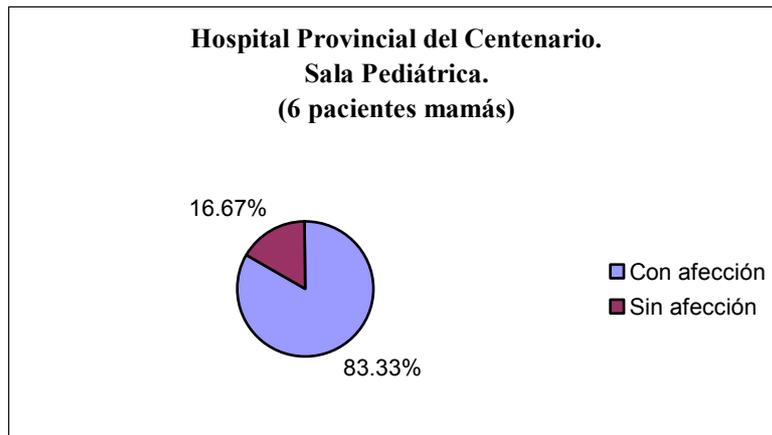
Cuadro N° 8: “Observación en Sala de Maternidad del Hospital Provincial del Centenario”, el gráfico de torta revela que no se han encontrado afecciones en el 100% de los lactantes estudiados.



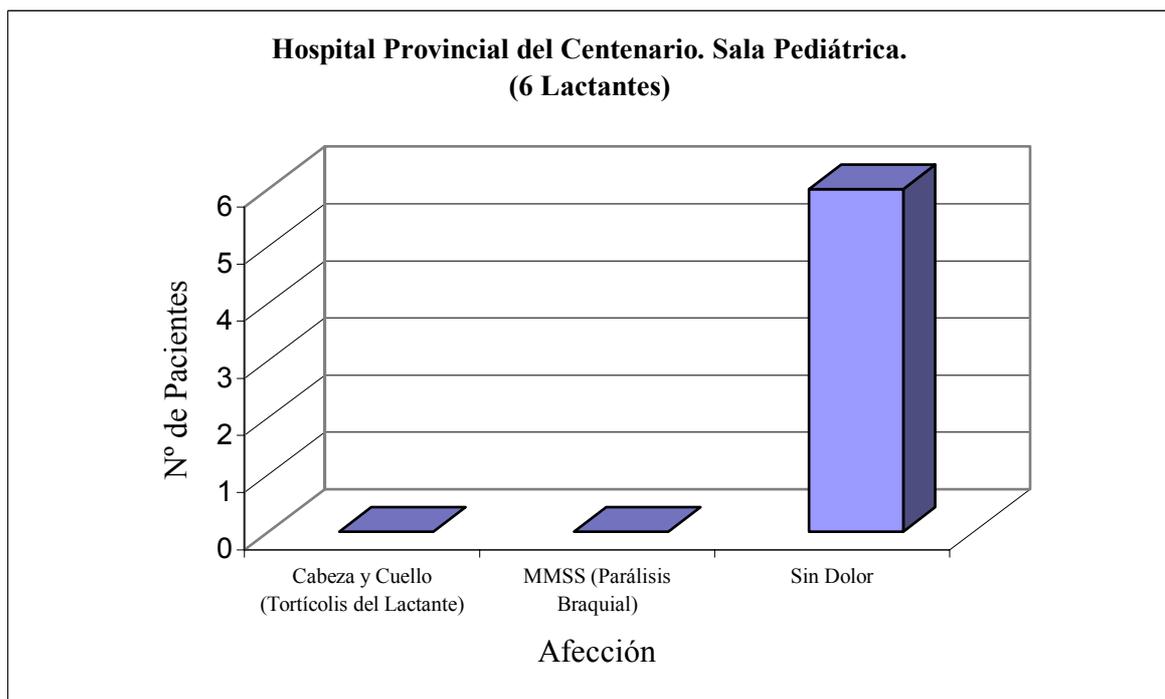
Cuadro N° 9: “Observación en la Sala Pediátrica del Hospital Provincial del Centenario”, el gráfico de barras demuestra la ausencia de dolor en un solo caso estudiado.

En ésta gráfica no se hallan representaciones de afecciones a MMII ni algias de MMSS.

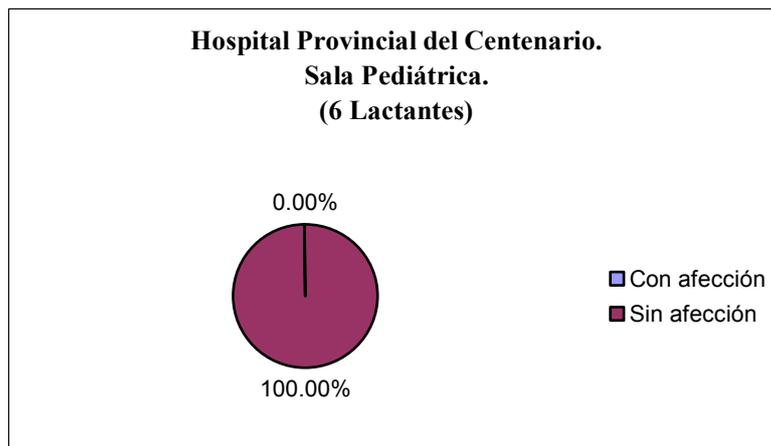
Y en un sólo caso se ha detectado más de una afección.



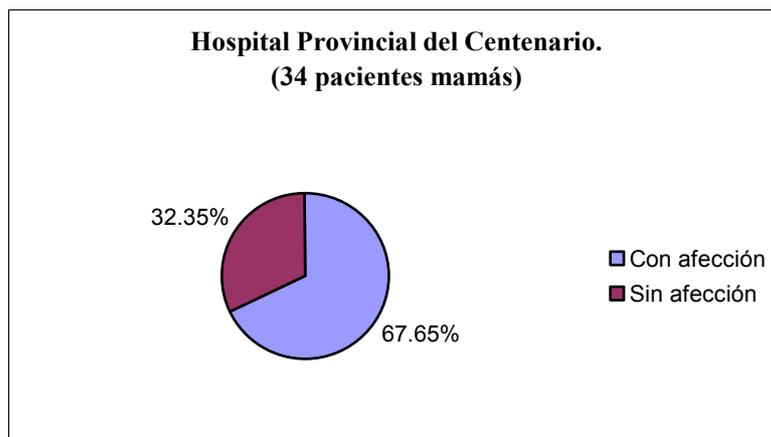
Cuadro N° 10: “Observación en Sala Pediátrica del Hospital Provincial del Centenario”, el gráfico de torta muestra que sólo en el 16,67% de los casos estudiados no se han hallado afecciones y que si se han presentado en el restante 83,33%.



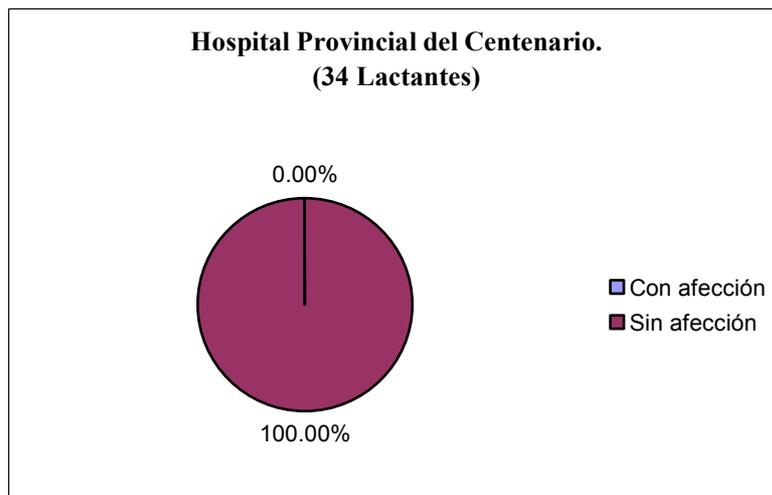
Cuadro N° 11: “Observación en la Sala Pediátrica del Hospital Provincial del Centenario”, la gráfica de barras muestra la ausencia de afecciones en la totalidad de lactantes analizados.



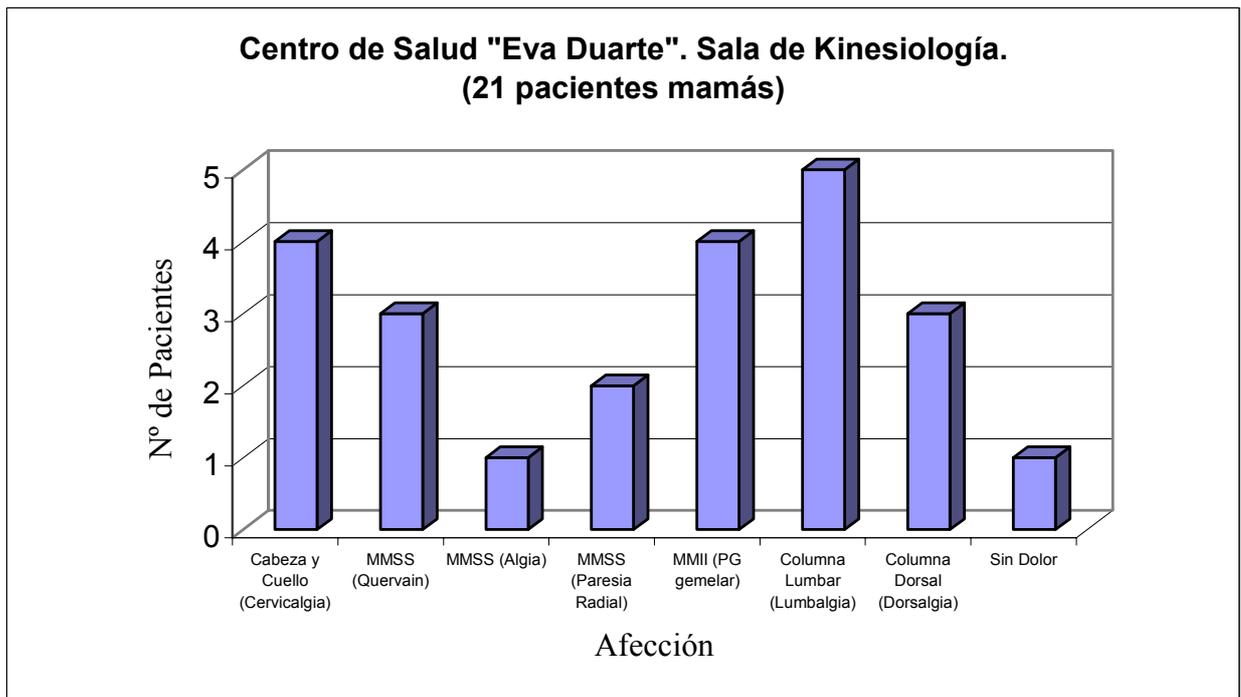
Cuadro N° 12: “Observación en Sala Pediátrica del Hospital Provincial del Centenario”. El gráfico de torta revela que el 100% de los lactantes analizados se hallaban libre de afecciones.



Cuadro N° 13: “Hospital Provincial del Centenario” (Hospital Amigo de Madres y Niños), el gráfico de torta muestra que de los 34 casos analizados, el 67,65% de los mismos presentaron distintas afecciones en forma aislada o múltiple y sólo el 32,35% de los casos se hallaba libre de las mismas.

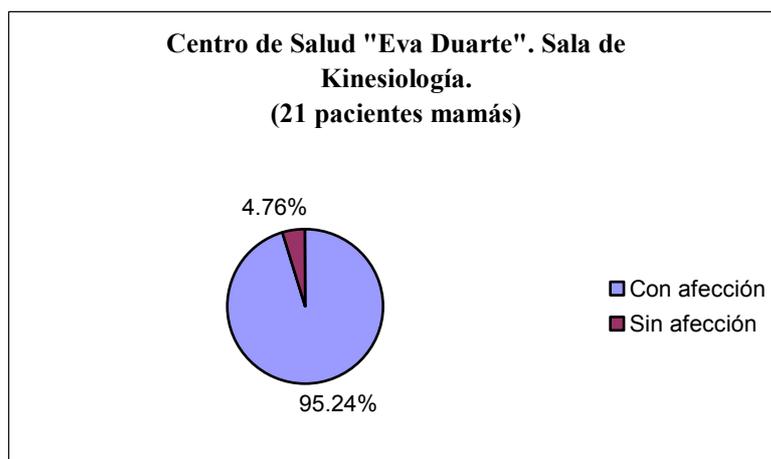


Cuadro N° 14: "Hospital Provincial del Centenario" (Hospital Amigo de Madres y Niños). El gráfico de torta revela que de los 34 casos analizados no se han encontrado afecciones .

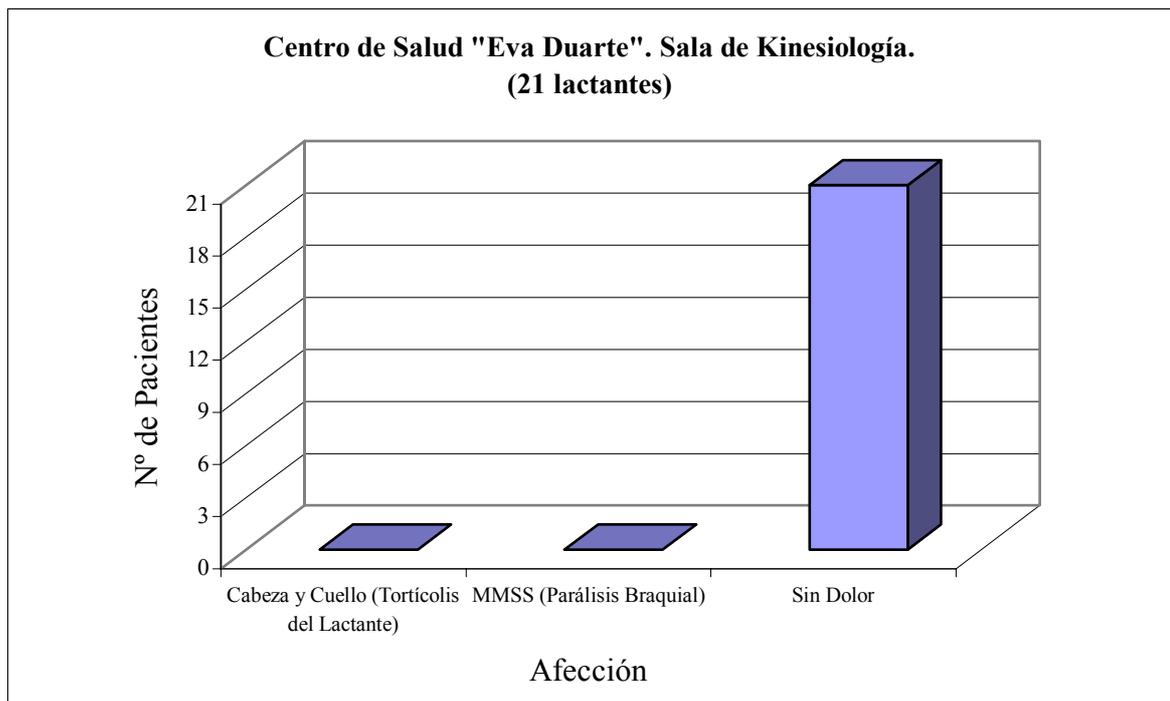


Cuadro N° 15: “Observación de la Sala de Kinesiología del Centro de Salud Eva Duarte”. La gráfica exhibe la aparición de afecciones en los sucesos estudiados a excepción de uno.

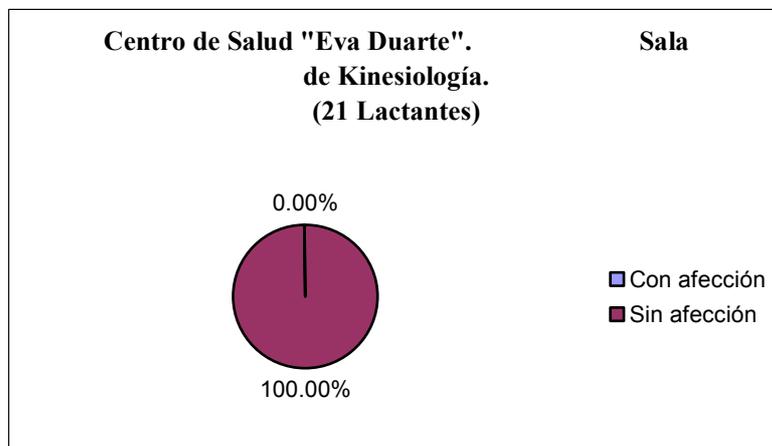
Cabe destacar la presencia de tres casos de Tenosinoitis de Quervain y dos casos de Paresia Radial.



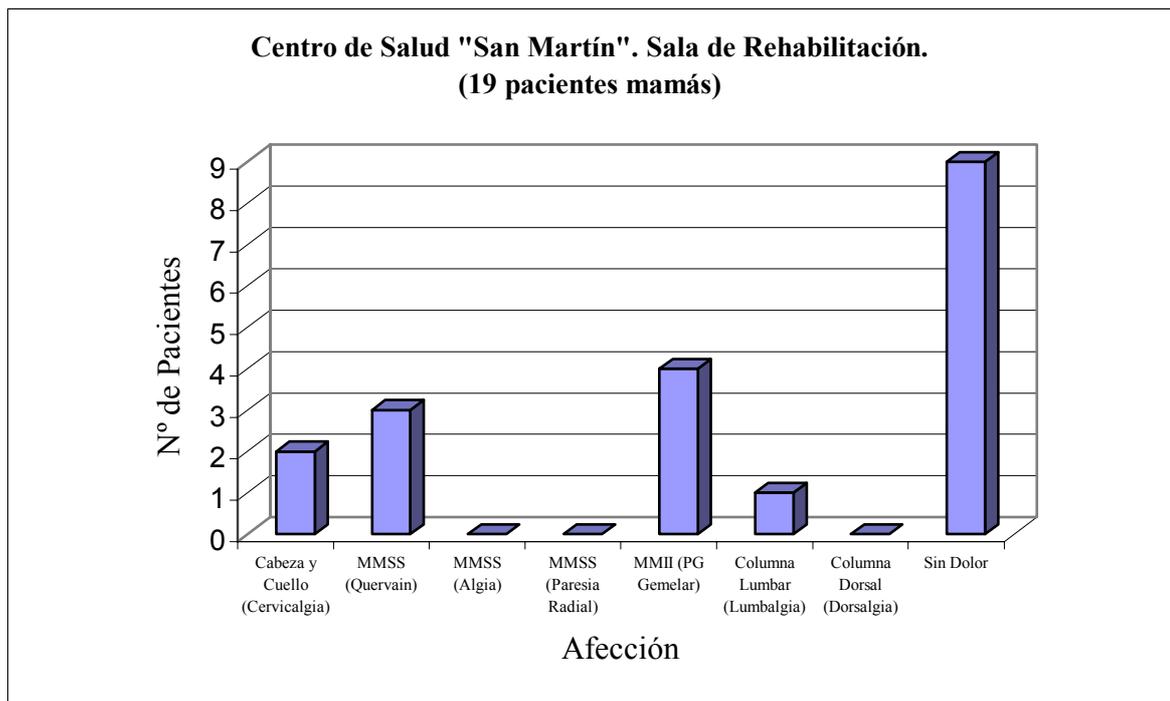
Cuadro N° 16: “Observación de la Sala de Kinesiología del Centro de Salud Eva Duarte”. El gráfico de torta denota la aparición de afecciones en el 95,24% de los casos y que en sólo el 4,76% de los mismos no se hallaron afecciones.



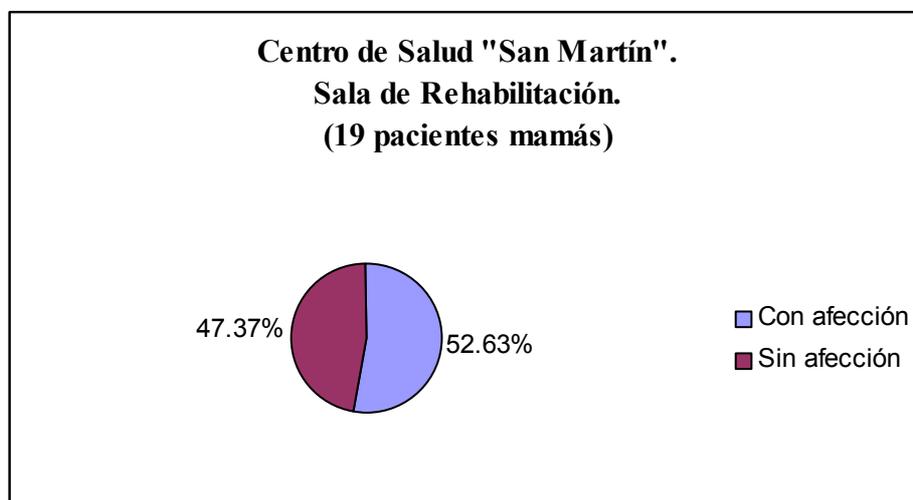
Cuadro N° 17: “Observación en Sala de Kinesiología en el Centro de Salud Eva Duarte”, donde se aprecia la importante ausencia de afecciones en la totalidad de los lactantes estudiados.



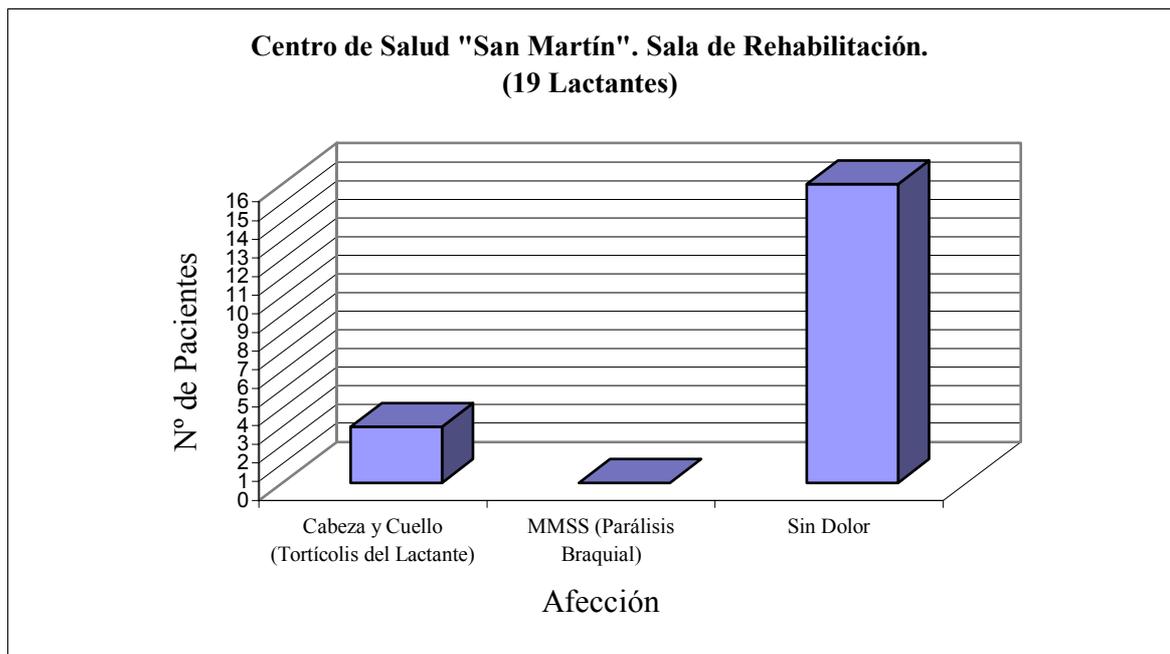
Cuadro N° 18: “Observación en la Sala de Kinesiología en el Centro de Salud Eva Duarte”, el gráfico muestra ausencia de afecciones en la totalidad de los lactantes estudiados.



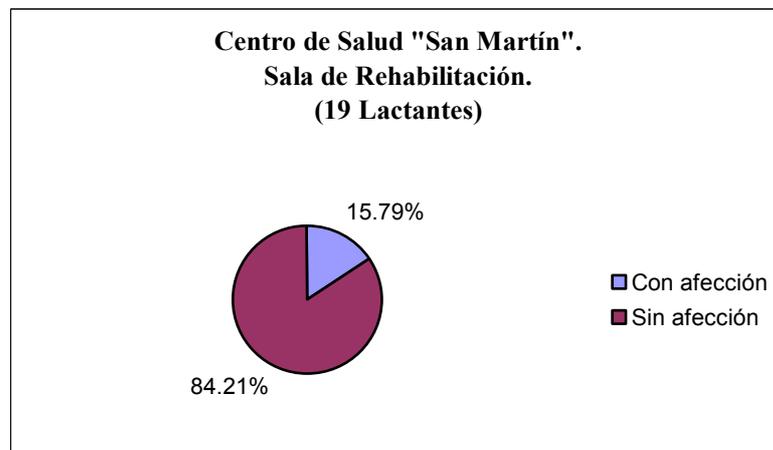
Cuadro N° 19: “Observación en Sala de Rehabilitación del Centro de Salud San Martín”. El gráfico de barras expone 9 acontecimientos estudiados en ausencia de dolor; mientras que las demás afecciones halladas fueron cervicalgias, Tenosinoitis de Quervain, presencia de PG en región gemelar y algia lumbar.



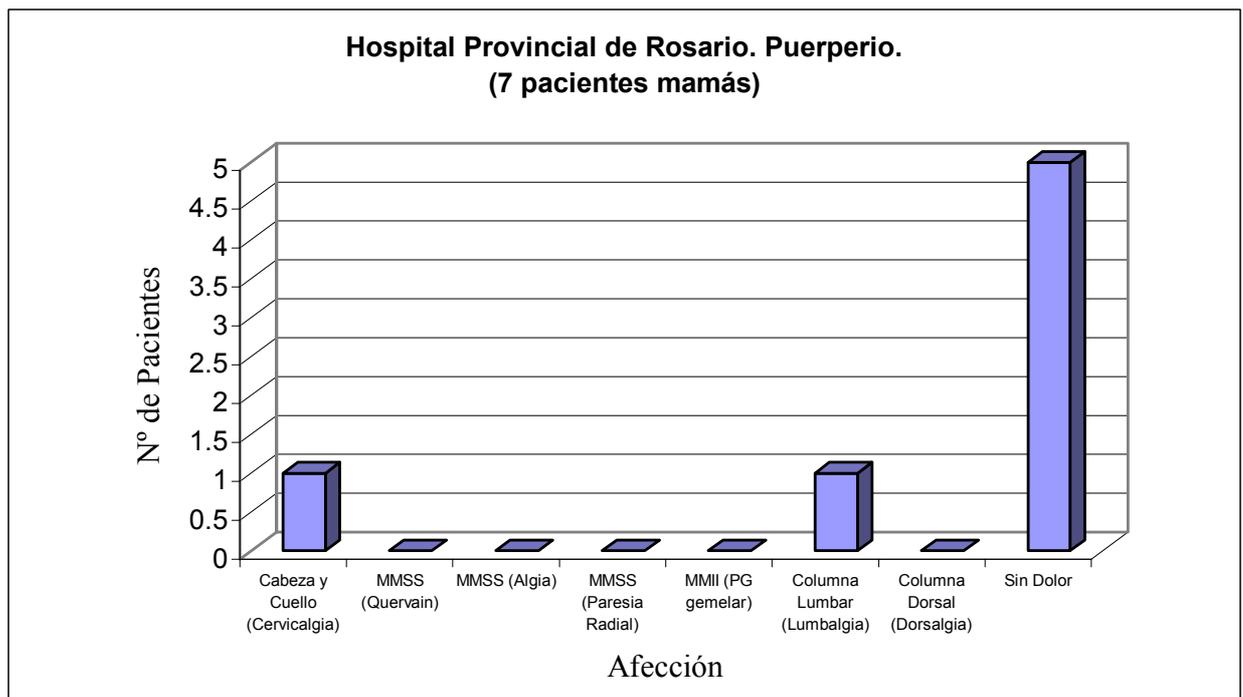
Cuadro N° 20: “Observación en Sala de Rehabilitación del Centro de Salud San Martín”, en el gráfico de torta se revela que el 52,63% de las pacientes tiene afecciones y el 47,37% de las mismas carece de ellas.



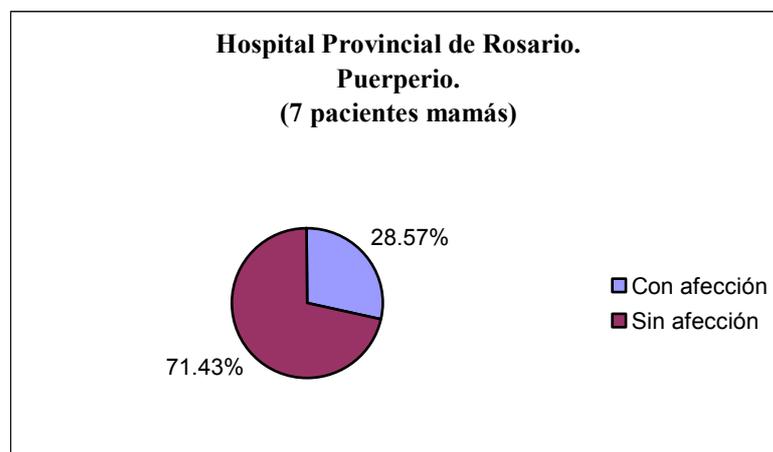
Cuadro N° 21: “Observación en Sala de Rehabilitación del Centro de Salud San Martín”. La gráfica muestra 3 casos de torticolis del lactante; ausencia de parálisis braquial y 16 casos en ausencia de dolor.



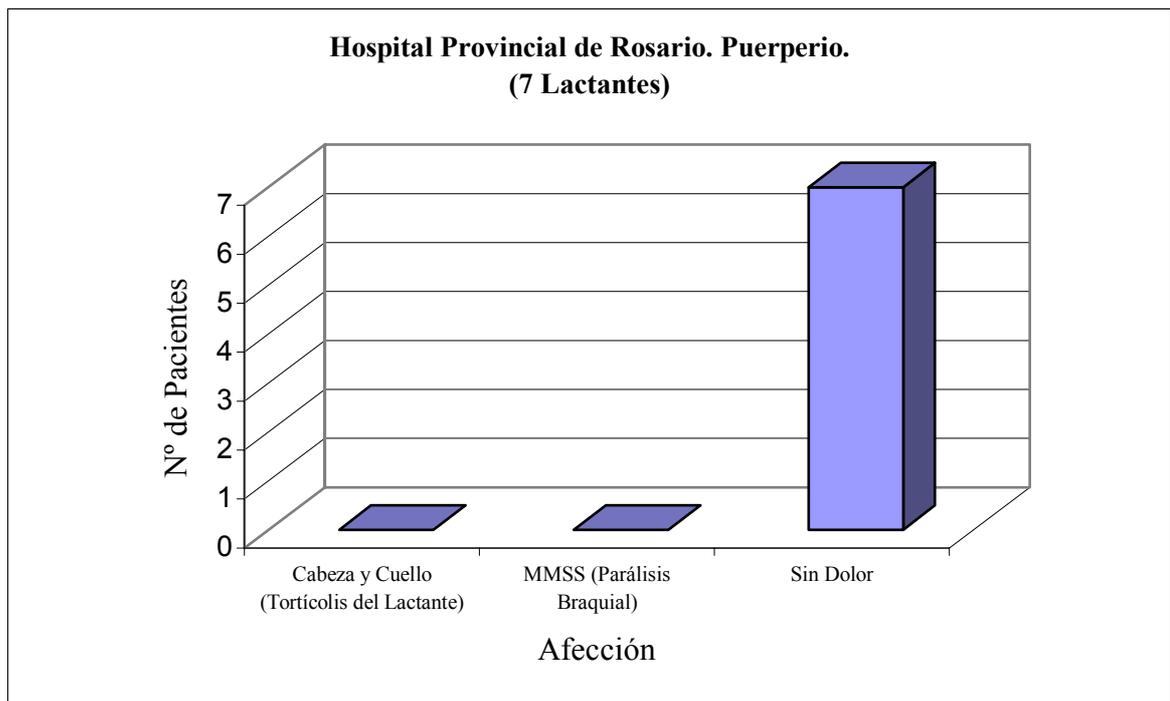
Cuadro N° 22: “Observación en Sala de Rehabilitación del Centro de Salud San Martín”. El gráfico de torta revela que el 15,79% de los lactantes sufre una afección y el restante 84,21% carece de ella.



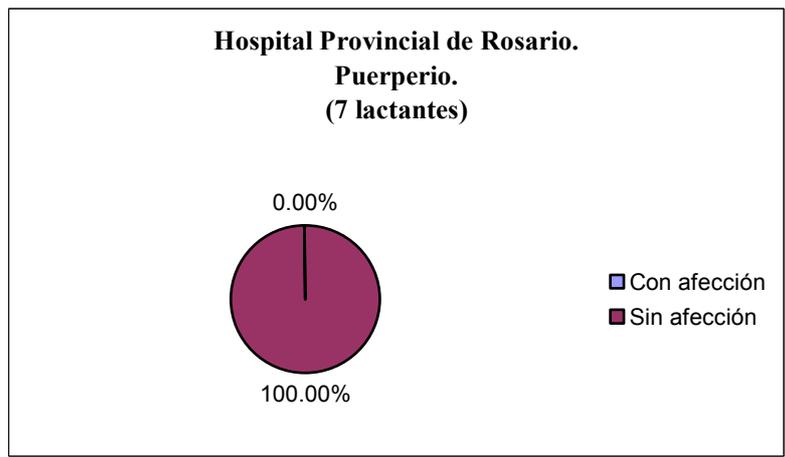
Cuadro N° 23: “Observación en Puerperio del Hospital Provincial de Rosario”.La gráfica muestra un número considerable de sucesos con ausencia de dolor, un caso de cervicalgia y otro de lumbalgia.



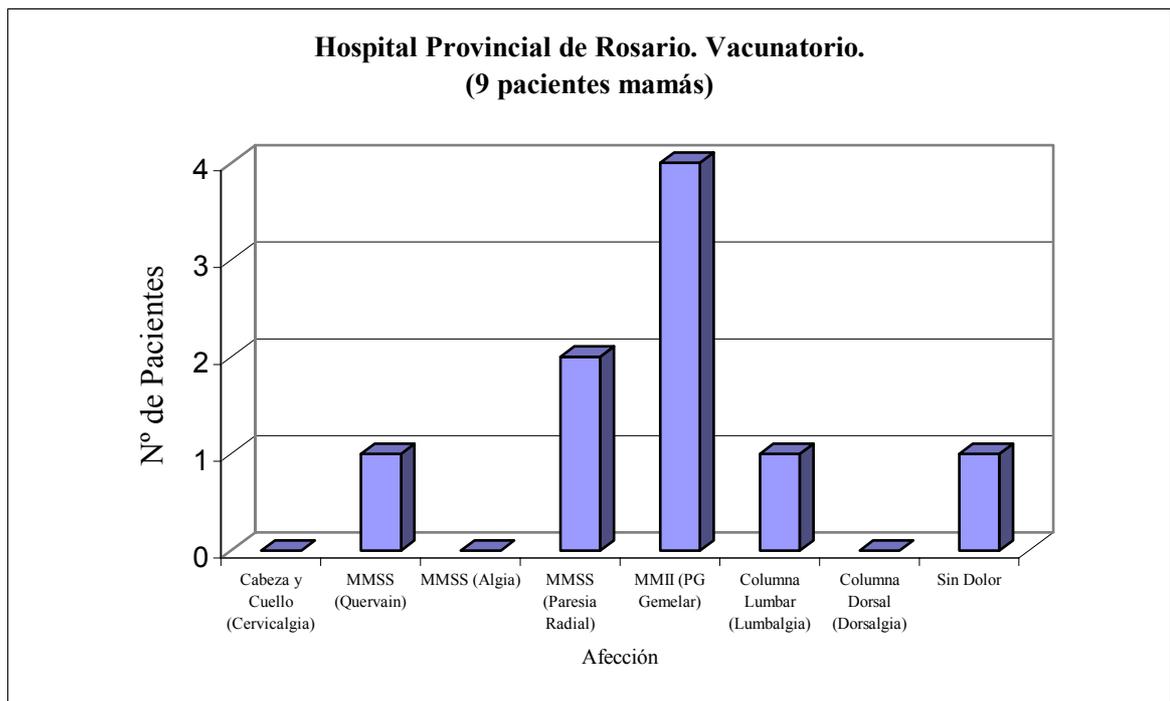
Cuadro N° 24: “Observación en Puerperio del Hospital Provincial de Rosario”.El gráfico de torta muestra que el 28,57% sufre afecciones y el restante 71,43% si las presenta.



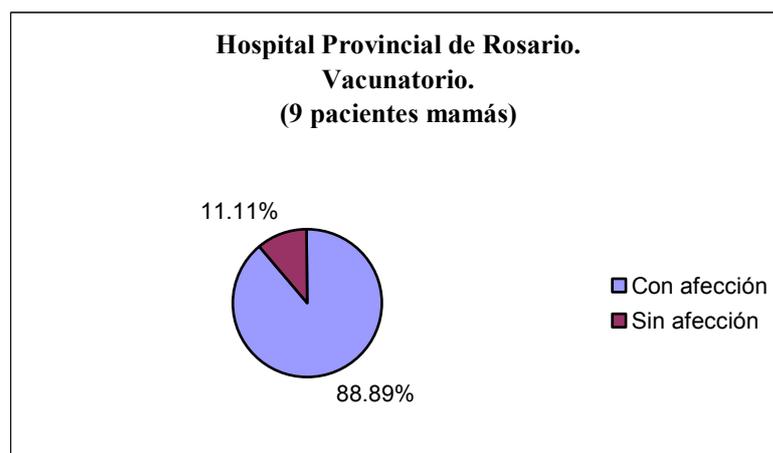
Cuadro N° 25: “Observación en Puerperio del Hospital Provincial de Rosario”.La gráfica de barras denota la ausencia de afecciones en la totalidad de los casos estudiados.



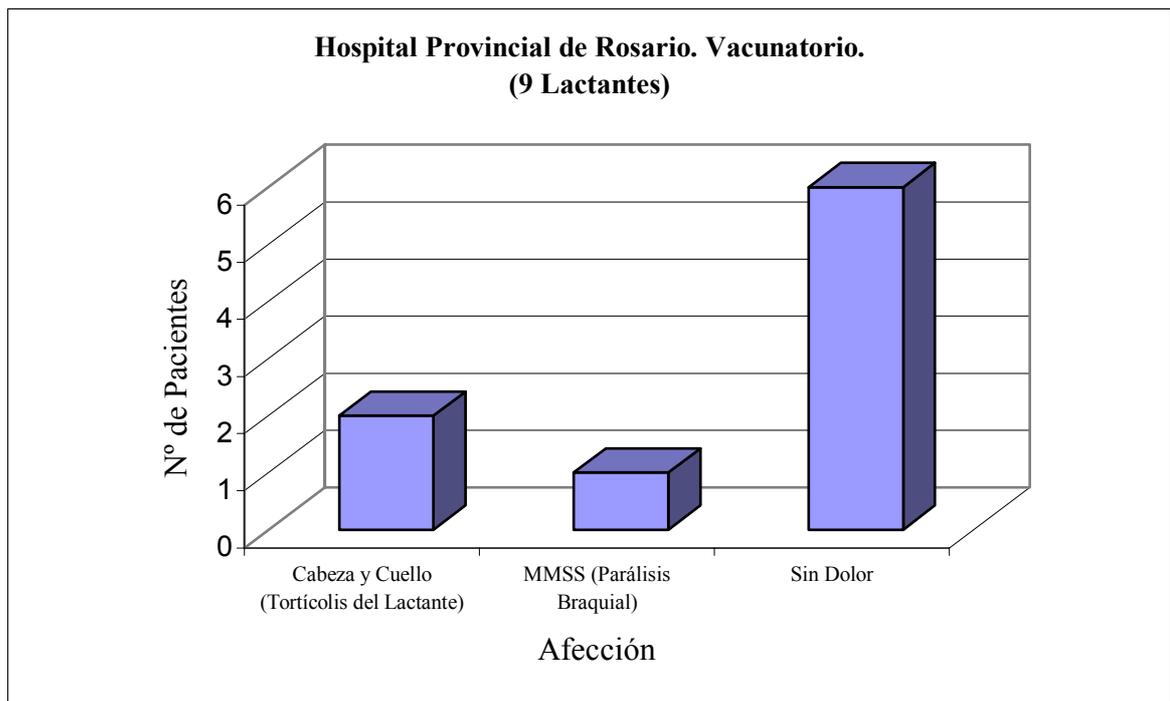
Cuadro N° 26: “Observación en Puerperio del Hospital Provincial de Rosario”.El gráfico de tortas muestra que en el 100% de los casos no se registraron afecciones.



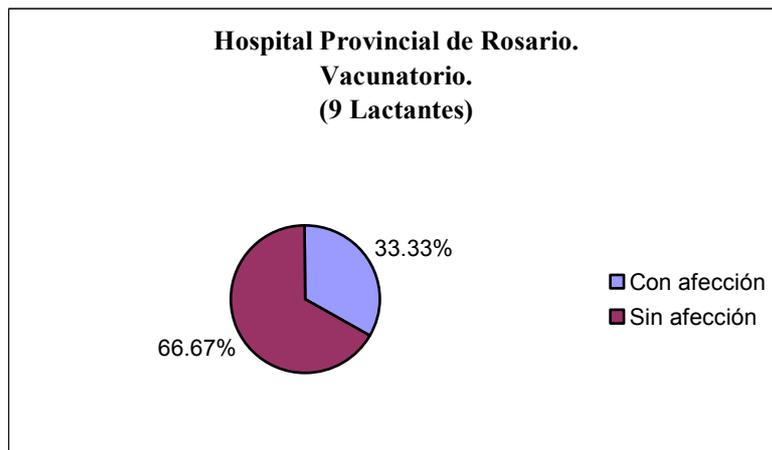
Cuadro N° 27: “Observación en Sala de Vacunatorio del Hospital Provincial de Rosario”. Se observa en esta gráfica como importante cuatro casos con afección en región gemelar, un caso de tenosinovitis de Quervain y uno de afección lumbar; mientras se denotan dos casos de paresia radial. Aquí se ha registrado sólo un caso en ausencia de afección.



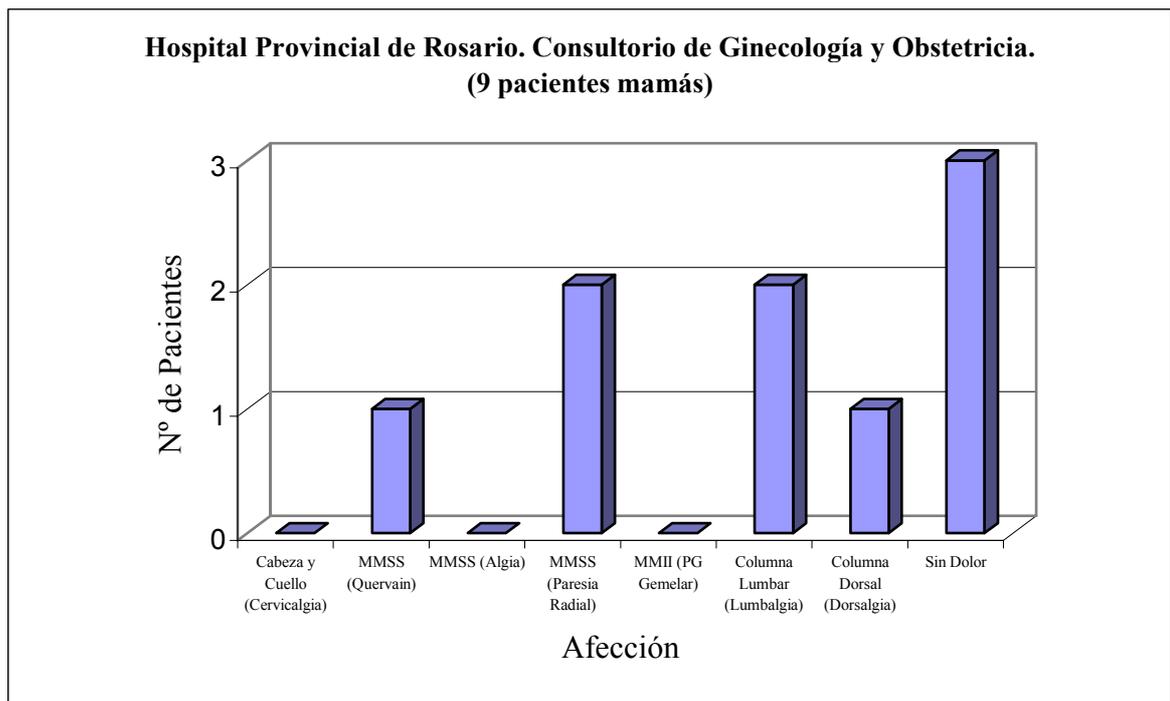
Cuadro N° 28: “Observación en Sala de Vacunatorio del Hospital Provincial de Rosario”. El gráfico de torta muestra existencia de afección en el 88, 89% y ausencia en el 11,11% restante.



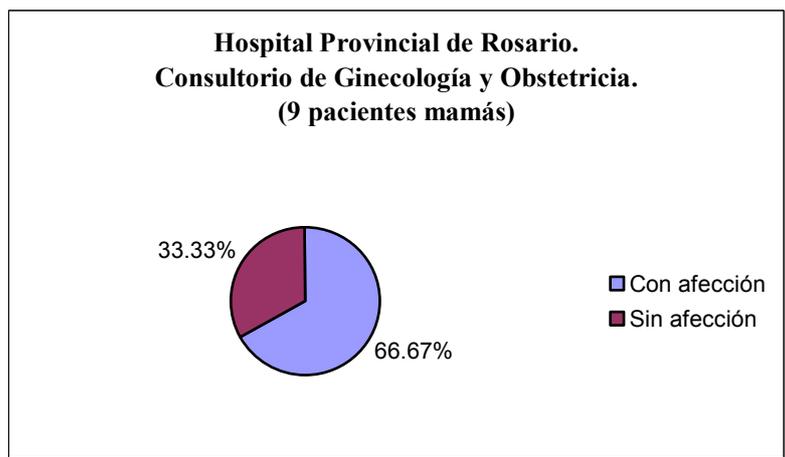
Cuadro N° 29: “Observación en Sala de Vacunatorio del Hospital Provincial de Rosario”. La gráfica explicita el estudio de 9 lactantes de los cuales se registraron dos casos de tortícolis y una parálisis braquial. El resto se encuentra en ausencia de afección.



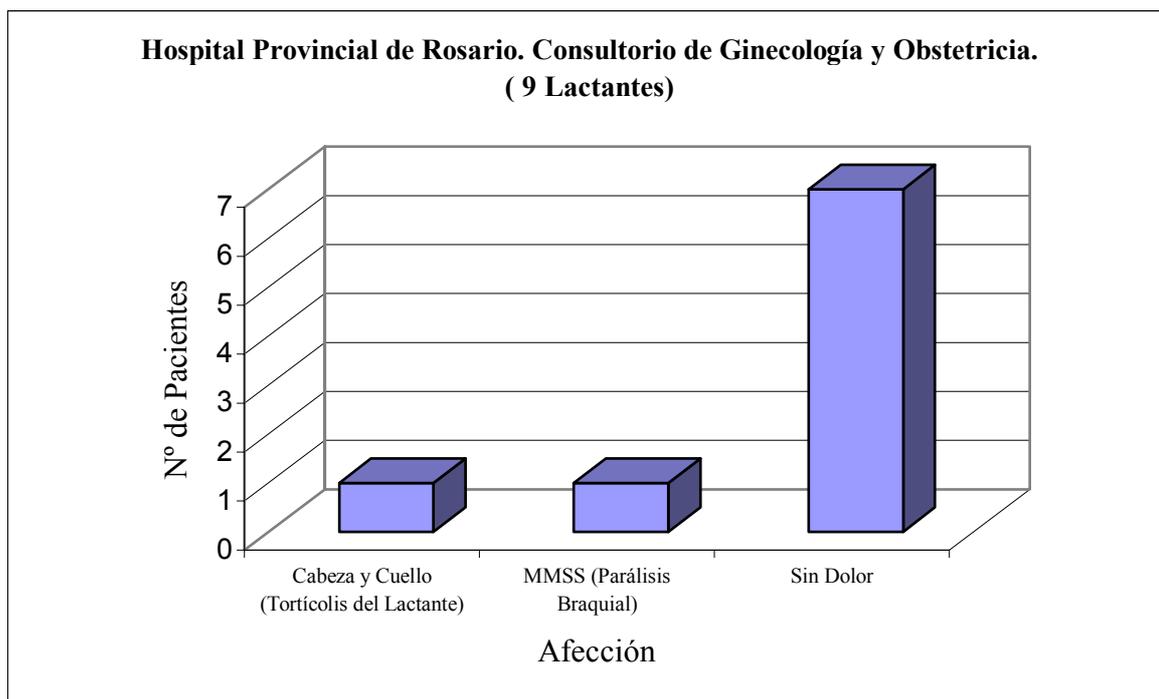
Cuadro N° 30: “Observación en Sala de Vacunatorio del Hospital Provincial de Rosario”; el gráfico de torta denota que el 66,67% de los pacientes no sufre afecciones y el 33,33%, si las padece.



Cuadro N° 31: “Observación en el Consultorio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial de Rosario”. En este cuadro se refleja un caso de tenosinovitis de Quervain, dos casos de parálisis radial, sendos casos de afección lumbar y uno de dolor dorsal; registrándose así, tres casos en ausencia de afección.

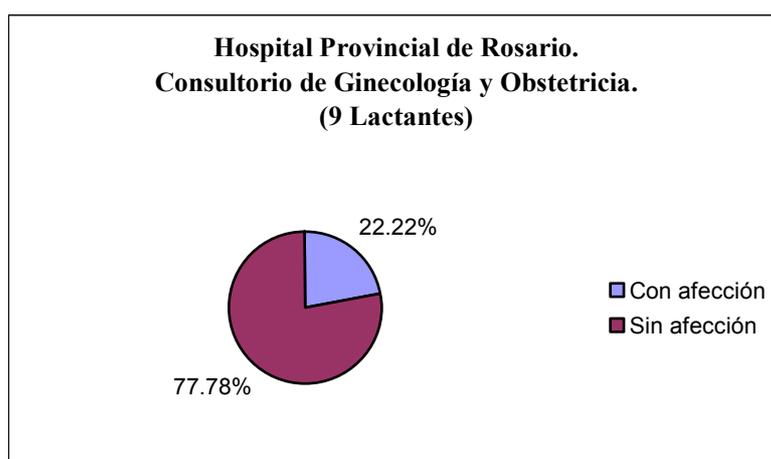


Cuadro N° 32: “Observación en el Consultorio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial de Rosario”, en este caso, se observa que el 33,33% de los pacientes no sufrió afecciones y el restante 66,67% si lo hizo.

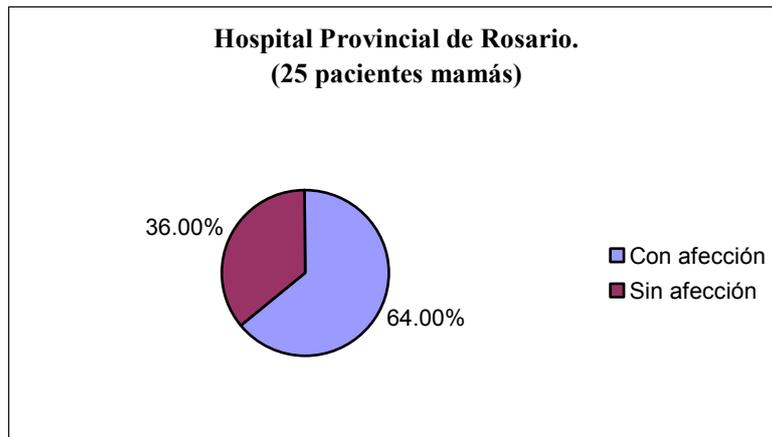


Cuadro N° 33: “Observación en el Consultorio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial de Rosario”. Puede apreciarse la presencia de torticosis del lactante y de parálisis braquial, ambos presentados en un solo caso.

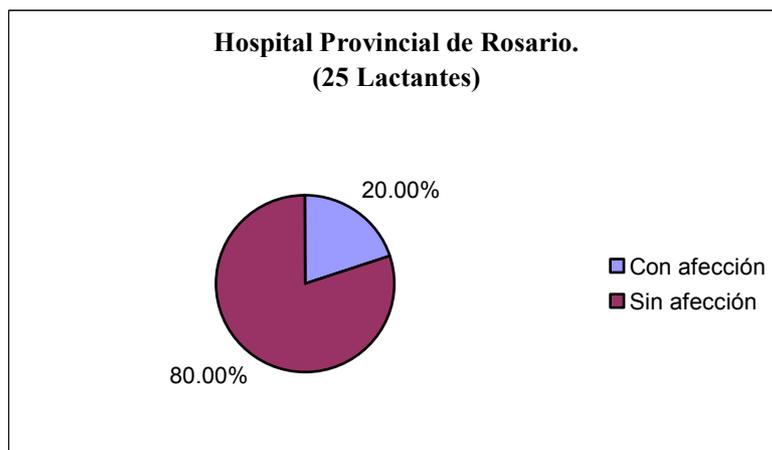
La ausencia de afección se ve presentada en siete de los casos estudiados.



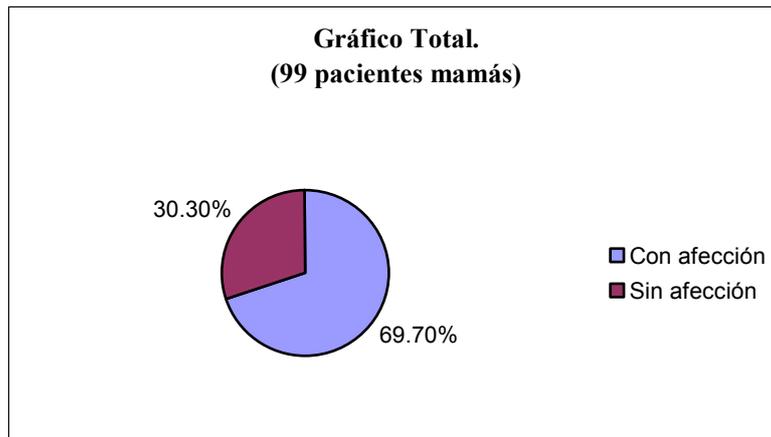
Cuadro N° 34: “Observación en el Consultorio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial de Rosario”, muestra que el 77,78% de los lactantes no padece afecciones y el restante 22,22% si las padece.



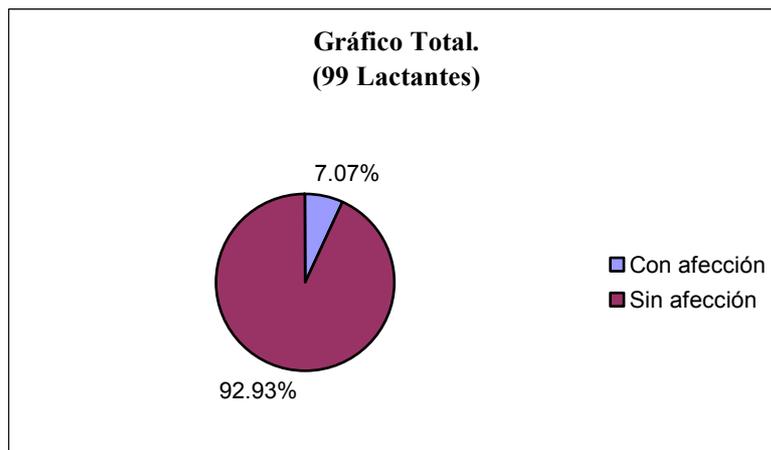
Cuadro N° 35: “Observación en el Hospital Provincial de Rosario” (Hospital Amigo de Madres y Niños), en el gráfico de torta se observa que el 36% de las madres no padece afecciones y el restante 64% si las padece.



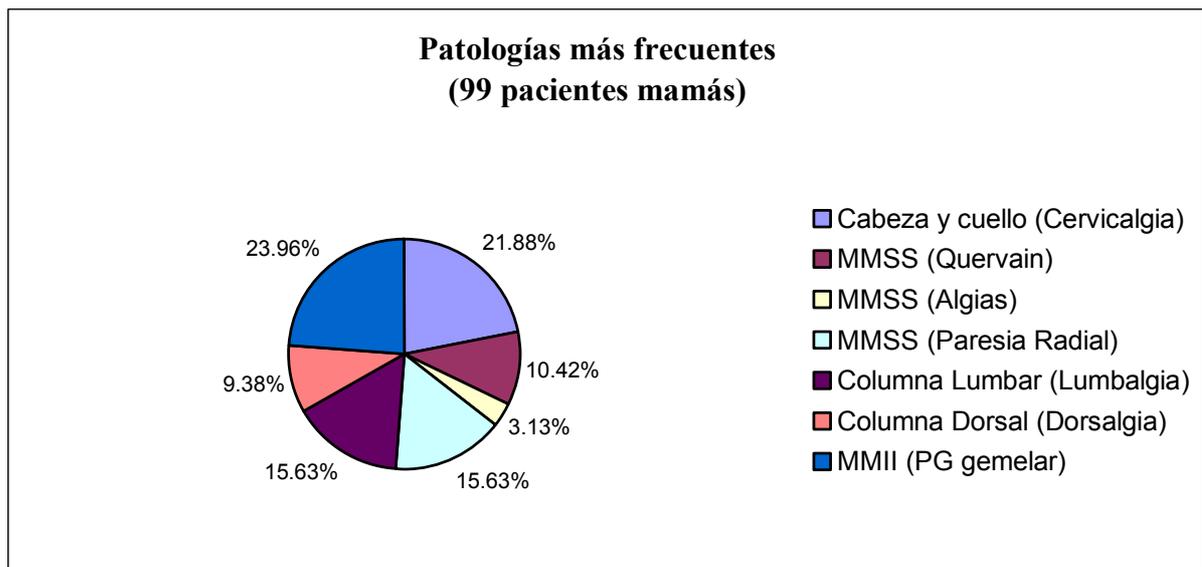
Cuadro N° 36: “Observación en el Hospital Provincial de Rosario” (Hospital Amigo de Madres y Niños), el gráfico denota que en el 80% de los casos no hay afecciones y en el restante 20%, si las hay.



Cuadro N° 37: **Gráfico Total.** Muestra que a través de la investigación hemos observado que del total de los casos estudiados, en madres se hallaron afecciones en el 69,70% de las oportunidades (69 casos), y no hubo afecciones en el restante 30,30% (30 casos).

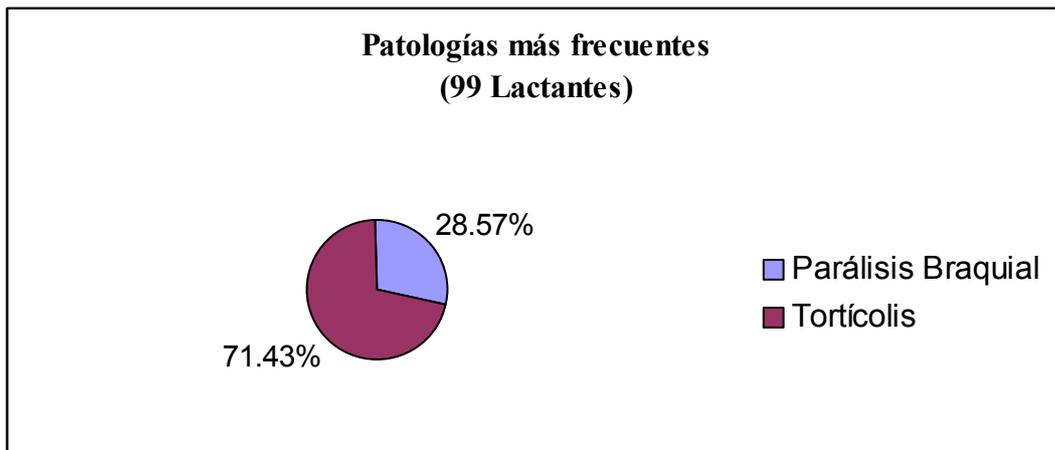


Cuadro N° 38: **Gráfico total.** Señala que en el caso de los lactantes se han detectado afecciones en el 7,07% (7 casos) y no se ha hallado en el 92,93% de las oportunidades (92 casos).



Cuadro N° 39: **Gráfico de Patologías más frecuentes.** El gráfico de torta muestra que en los 99 casos analizados han aparecido 96 afecciones, enumeradas de la siguiente manera:

- ✓ PG gemelar: 23 casos
- ✓ Cervicalgia: 21 casos
- ✓ Lumbalgia: 15 casos
- ✓ Paresia Radial: 15 casos
- ✓ Quervain: 10 casos
- ✓ Dorsalgia: 9 casos
- ✓ Algia MMSS: 3 casos



Cuadro N° 40: Gráfico de Patologías más frecuentes. El gráfico de torta denota que en los 99 lactantes se han identificado 7 casos con afección y las más frecuentes son:

- ✓ Tortícolis del Lactante: 5 casos
- ✓ Parálisis braquial: 2 casos

7. CONCLUSIONES

Se han identificado afecciones derivadas de alteraciones posturales asociadas a lactancia materna con injerencia kinésica específica en madres que amamantan.

De los casos analizados se han detectado afecciones en el 69,7% de los casos y sólo en el 30,3% restante ausencia de las mismas.

Según la frecuencia con la que se han presentado dichas complicaciones mencionaremos:

- ✓ Punto Gatillo gemelar 24,24% (23 casos)
- ✓ Cervicalgias 22,22% (21 casos)
- ✓ Paresia Radial 15,15% (15 casos)
- ✓ Lumbalgias 15,15% (15 casos)
- ✓ Tenosinovitis de Quervain 11,11% (10 casos)
- ✓ Dorsalgias 9,09% (9 casos)
- ✓ Algias de Miembro Superior 3,04% (3 casos)

Todas estas patologías prevenibles y tratables desde nuestra labor.

En los Lactantes se han reconocido alteraciones biomecánicas, generadas en el período de amamantamiento, en el 7,08% de los casos; mientras que el restante 92,92% se hallaba libre de las mismas; dentro de las cuales se enuncian:

- ✓ Tortícolis del Lactante 71,4% (5 casos)
- ✓ Parálisis del Plexo Braquial 28,6% (2 casos)

En función de lo expuesto anteriormente inferimos que durante la fase de amamantamiento se ha registrado mayor número de afecciones en madres respecto de lactantes; estableciéndose así una relación de 13,7 a 1 respectivamente.

Los datos registrados han demostrado que en los Hospitales Amigos de Madres y Niños (Hospital Provincial de Rosario y Hospital Provincial del Centenario) el 66,1% de las 59 madres estudiadas, presentaron afecciones derivadas de alteraciones posturales producidas durante el proceso de amamantamiento; en contraposición a los Centros de Atención Primaria de Salud. Si bien, el número de casos fue inferior (40) en los últimos; dicha cifra ascendió al 75%.

Respecto de los lactantes, podemos señalar que las afecciones representaron el 8,47% en los declarados Hospitales Amigos de Madres y Niños y el 7,5% en los Centros de Salud. De esta manera; las diferencias no resultan significativas en relación a la distinción categórica de dichas instituciones.

Arribando resultados finales; cabe destacar que si bien la patología más frecuente corresponde a miembro inferior, la región más afectada es la del raquis; escoltada por alteraciones de miembro superior.

Desde nuestro punto de vista creemos que la intervención oportuna de un Licenciado en Kinesiología y Fisiatría podría al menos disminuir la incidencia de patologías favoreciendo el vínculo afectivo. La Lactancia Materna ayuda a la madre y a su bebé a formar una relación de apoyo estrecha que hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente.

El poeta español Miguel Hernández cantaba en sus Nanas de la Cebolla como; en medio de la penurias de la guerra civil, su mujer amamantaba a su pequeño hijo. El pecho de la madre transformado en luna, nutría y protegía al pequeño a pesar de que la pobre mujer sólo se alimentaba de cebollas⁸:

**“Vuela niño en la doble
luna del pecho;
él, triste de cebolla
tú, satisfecho”.**

⁸ Henestrosa, G., Nueva, Lactancia Materna: Viva la teta, Año VIII, N° 379, Rosario, 1998, pág. 14.

El amamantamiento es un milagro cotidiano, en el que la madre convierte su propio alimento para su hijo; **es un fenómeno natural que garantiza nutrición y supervivencia.**

8. CONSIDERACIONES

De acuerdo a las conclusiones y resultados alcanzados en esta investigación creemos relevante crear la necesidad de la incorporación de un Kinesiólogo en un equipo interdisciplinario abocado a la Lactancia Materna.

Lo considerable de este hecho reside en la posibilidad de intervenir en forma profiláctica utilizando herramientas como ergonomía e higiene postural para las que el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría está profesionalmente capacitado, haciendo viable para la madre y el niño el desarrollo de una buena historia en Lactancia.

Otro suceso meritorio desde nuestra mirada es el de promover la Lactancia Materna en la práctica kinésica diaria fundamentándonos en que la investigación científica ha mostrado que si todos los bebés fueran amamantados se podría salvar la vida de 1.500.000 de bebés que mueren cada año en el mundo por enfermedades como diarrea y neumonía⁹.

En defensa de los beneficios antes mencionados acerca de la Lactancia Materna; OMS, UNICEF y OPS; recomiendan poner al bebé al pecho en la primera hora después del parto y amamantar exclusivamente los primeros seis meses de vida; prolongándola en lo posible hasta los dos años. **Nos Adherimos a ella y la Promulgamos.**

⁹ Ministerio de Salud de la Nación. Lactancia materna, madres saludables, bebés saludables: WABA, Argentina, 2002.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Cicolini, C., Historia de la Lactancia. En.Red.Dados 2000; (18): 5-8.
- Cordova, Corrado y Cols., Enciclopedia Médica Sarpe, Ed. SARPE.,Madrid, 1978.
- Cossio, P. y otros.,Semiología Médica Fisiopatológica, Ed. Servicios Bibliográficos S.A., Buenos Aires, 2001.
- Cuello, A.,Terapéutica Funcional Respiratoria del recién nacido, Ed. InterMédica., Buenos Aires, 1993.
- Di Liscia, M. H. ; Investigación en Salud, Publicación Científica de la Secretaría de Salud Pública Municipal, Ed. UNR Editora., Rosario, 2003.
- Eco,U.,Cómo se hace una tesis, Ed. Gedisa S.A., Barcelona,1995.
- El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica, 9ª edición,Ed. Harcourt Brace de España S.A., 1994.
- Farreras Valenti, P.,Medicina Interna, Ed. Harcourt Brace., Madrid, 1995.
- González, C., Amamantar con éxito. Ser Padres hoy 2000; (136): 12-18.
- Heike, H., Medicina Deportiva, Ed. Paidotribo., Barcelona, 1998.
- Henestrosa, G., Lactancia Materna. Nueva 1998; (379): 14–19.
- Jaquenod, M., Lactancia materna y lactancia artificial, En. Red. Datos., Córdoba., 2001, Año IV:3.
- Kapandji, I. A.,Cuadernos de Fisiología Articular, Ed. Masson S.A., Madrid, 1996.
- Kottke, F. y Lehmann, J.,Krusen., Medicina Física y Rehabilitación, Ed. Médica Panamericana., Madrid, 2000.

- Larousse ediciones. Consultor Larousse. 1° edición. U.S.A: Ediciones Larousse S.A.; 1994.
- Lectum Editores. Diccionario Enciclopédico Ilustrado. 2° edición. Argentina: Sapena S.A.; 1966.
- Maslo, P., Las Dolencias de la Espalda, Ed. Salvat S.A., Barcelona, 1998.
- Merino, F., Posiciones para amamantar. Ahora mamá 1998; (17): 78-85.
- Micheli, F. y otros., Tratado de Neurología clínica, Ed. Médica Panamericana., Madrid, 2002.
- Ministerio de Salud y Acción Social. Promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna: Propuesta Normativa Perinatal., Buenos Aires, 1998.
- Mosby., Diccionario de Medicina, Ed. Océano., Barcelona, 1994.
- OMS, OPS y UNICEF: Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación; Manual del participante, 1° Curso de Capacitación de Consejería en Lactancia Materna; 2 Julio-13 Agosto; Rosario, Argentina. Ginebra: OMS, OPS y UNICEF; 1993.
- Plaini, Horacio: "Rehabilitación Motora", 1997.
- Pérez, S., Leche Materna: amor y proteínas. Ser Padres hoy 1999; (130): 14-17.
- Pronsato, J., Lactancia materna en Jujuy. En. Red. Datos 2003; (31): 4-5.
- Reinhardt, B., La escuela de la espalda, Ed. Paidotribo., Barcelona, 1990.
- Rouvière, H. y Delmas, A., Anatomía Humana, Ed. Masson S.A., Barcelona, 1987.
- Universidad Abierta Interamericana., Extensión Comunitaria Programa de Prevención-Lic. en Kinesiología y Fisiatría-, Rosario, 2000.
- Xhardez, Y., Vademécum de Kinesioterapia y de Reeduación Funcional, Ed. El Ateneo., Buenos Aires, 2002.

Información consultada en Internet:

- www.fundalac.intramed.net
- www.lacmat.org.ar
- www.waba.org.ar
- www.fmed.uba.ar/ibfan/enred
- www.lalecheleage.org
- <http://dardemamar.freesevers.com>

10. GLOSARIO:

- **Algia:** Dolor localizado o difuso en una zona del cuerpo.
- **Amamantamiento:** acto de dar de mamar.
- **APS:** Atención Primaria de la Salud. Es el primer nivel del sistema de red de la salud pública municipal de la ciudad de Rosario.
- **Calostro:** leche producida en los primeros días después del parto, amarillenta o de color claro y espesa generada en cada mamada.
- **Cervicalgia:** trastorno doloroso a nivel cervical.
- **Contractura:** estado muscular doloroso en reposo y ante el estiramiento, y sobre todo durante la contracción contra resistencia. El músculo está hipercontraído al palparlo. El dolor aparece de manera progresiva durante o inmediatamente después del esfuerzo.
- **Desnutrición:** debilitación del organismo a causa de trastornos de nutrición, y falta de proporción entre lo asimilado y eliminado por esa proporción.
- **Dorsalgia:** cuadro de dolor situado en la región dorsal.
- **Hipogalactia Fisiológica:** disminución de la producción de leche consecuente a una insuficiencia de la glándula mamaria (primitiva o secundaria) y a alteraciones en la producción de hormonas que provoca la secreción láctea (prolactina hipofisaria).
- **Lactancia Materna:** alimentación natural de todos los mamíferos.
- **Lactante:** sujeto al proceso o período de lactación. Niño que se alimenta casi exclusivamente de leche.
- **Leche Materna:** líquido blanco que se cría de los pechos de las mujeres para alimentar a sus hijos.
- **Lumbalgia:** cuadro de dolor lumbar.

- **Mama:** glándula accesoria especializada de la piel que se desarrolla en los mamíferos para nutrir a la prole.
- **Mamada:** cantidad de leche que mama el niño cada vez que se lo pone al pecho.
- **MMII:** Miembros inferiores.
- **MMSS:** Miembros Superiores.
- **Morbilidad Infantil:** número proporcional de infantes que enferman en una población y tiempo determinado.
- **Nutrición:** funciones metabólicas fisiológicas a través de las cuales se incorporan sustancias alimenticias a la sangre.
- **OIT:** Organización Internacional del Trabajo.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **OPS:** Organización Panamericana de Salud.
- **Parálisis:** pérdida total de la capacidad de ejecución de movimiento voluntario de una o varias partes del cuerpo.
- **Parto:** acción de parir.
- **Postura:** posición de las diferentes partes del cuerpo en relación al espacio.
- **S.A.P:** Sociedad Argentina de Pediatría.
- **Síndrome:** conjunto de signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad.
- **Strees:** capacidad del organismo de satisfacer los aumentos bruscos de exigencias metabólicas, circulatorias, nerviosas, etc.
- **Succión:** acción de extraer por medio de los labios una sustancia.
- **Tenosinovitis:** inflamación de las vainas tendinosas, de origen reumático, microtraumático, infeccioso o tuberculoso.
- **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

11- ANEXO

11.1 FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS¹⁰

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores).

Signos de que la lactancia funciona bien :

POSICIÓN DEL CUERPO

- Madre relajada y cómoda
- Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho
- Cabeza y cuerpo del bebé alineados
- (Nalgas del bebé apoyadas)

RESPUESTAS

- (El bebé busca el pecho)
- El bebé explora el pecho con la lengua
- Bebé tranquilo y alerta mientras mama
- El bebé permanece agarrado al pecho
- Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)

VÍNCULO EMOCIONAL

- Lo sostiene segura y confiadamente
- La madre mira al bebé cara a cara
- Mucho contacto de la madre
- La madre acaricia el bebé

ANATOMÍA

- Pechos blandos después de la mamada
- Pezones protráctiles
- Piel de apariencia sana
- Pechos redondeados mientras el bebé mama

¹⁰ Adaptado, con autorización de la ficha del mismo nombre de la “Guía de Capacitación en manejo de Lactancia” de H. C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992.

SUCCIÓN

- Más areola sobre la boca del bebé
- Boca bien abierta
- Labio inferior evertido
- Mentón del bebé toca el pecho
- Mejillas redondeadas
- Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas
- Se puede ver u oír al bebé deglutendo

TIEMPO

- El bebé suelta el pecho espontáneamente
- El bebé mamó durante _____ minutos

Signos de posible dificultad:

POSICIÓN DEL CUERPO

- Hombros tensos, se inclina sobre el bebé
- Cuerpo del bebé separado de la madre
- Cuello del bebé torcido
- (Sólo apoyados la cabeza o los hombros)

RESPUESTAS

- (No se observa búsqueda)
- El bebé no se muestra interesado en el pecho
- Bebé inquieto o llorando
- El bebé se suelta del pecho
- No hay signos de eyección de leche

VÍNCULO EMOCIONAL

- Lo sostiene nerviosamente y con torpeza
- La madre no mira al bebé a los ojos
- Lo toca poco, no hay casi contacto físico
- La madre lo sacude

ANATOMÍA

- Pechos ingurgitados (pletóricos)
- Pezones planos o invertidos
- Piel roja o con fisuras
- Pechos estirados o halados

SUCCIÓN

- Más areola por debajo de la boca del bebé
- Boca no está bien abierta
- Labio inferior invertido
- Mentón del bebé no toca el pecho
- Mejillas tensas o chupadas hacia adentro
- Sólo mamadas rápidas
- Se oye al bebé chasqueando

TIEMPO

- La madre retira al bebé del pecho

NOTAS:

11.2 FICHA DE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

Nombre de la madre: _____

Nombre del bebé: _____ Fecha de nacimiento: _____

Motivo de consulta: _____ Fecha: _____

- | | | | |
|--|---|-------------|---------------|
| 1. Alimentación actual
del bebé (pregunte
todos estos datos) | Mamadas | | |
| | Frecuencia | Día | Noche |
| | Duración | | |
| | Intervalo más largo entre mamadas
(tiempo que la madre está lejos del
bebé) | | |
| | Uno o ambos pechos | | |
| | Otros alimentos o bebidas (y agua) | Chupete | |
| | Qué recibe | Sí/ No | |
| | Cuándo comenzaron | | |
| | Cuánto | | |
| | De qué manera | | |
| 2. Salud y
comportamiento del
bebé (pregunte
todos estos datos) | Peso al nacer | Peso actual | Crecimiento |
| | Prematuro | | Gemelos |
| | Producción de orina
(más/ menos de 6 veces por día) | | |
| | Deposiciones
(Blandas y amarillentas o duras y
verdes, frecuencia) | | |
| | Conducta al mamar (apetito,
vómitos) | | |
| | Conducta para dormir | | |
| | Enfermedades | | Anormalidades |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Embarazo, parto, primeras comidas	Control prenatal (si/ no)	¿Discuten sobre lactancia?
	Parto	Contacto en la 1ª ½ - 1 hora
	Alojamiento conjunto	Cuándo dio la 1ª comida
	Comidas previas a la lactancia	
	¿Qué le dieron?	Cómo las dieron
	Muestras de leche artificial que le dieron a la madre	
	Ayuda postnatal con la lactancia	
4. Condición de la madre y planificación otros familiar	Edad	Condición del pecho
	Salud	Motivación para lactar
	Método de planificación familiar	Alcohol, cigarrillo, café,
		Hábitos nocivos
5. Alimentación de bebés anteriores	Número de bebés anteriores	Experiencia buena o mala
	Cuántos amamantó	Razones
	Uso de biberones	
6. Situación familiar y Social	Situación de trabajo	Nivel de educación
	Situación económica	
	Actitud del padre con relación a la lactancia	
	Actitud de otros familiares	
	Ayuda con el cuidado del niño	

11.3 REGISTRO DE LACTANCIA

Nombre de la madre _____ Fecha _____

Nombre del bebé _____ Fecha de nacimiento _____

Peso del niño al nacer _____ Tiene un peso de _____ a los _____ días de nacido

La primera lactancia se efectuó a las _____ horas de nacido. ¿Duerme el niño con la madre? __ Sí __ No

Número de comida: Durante el día _____ Por la noche _____

¿Quién pone fin a la comida? _____

Además de la leche materna, ¿recibe el bebé otro alimento? _____ Sí _____ No

¿En qué consiste? _____

¿Por qué se le da? _____

¿Cómo se le da? _____

Frecuencia de orina del niño _____

Frecuencia de deposiciones _____

Estado general de salud del niño:

Estado general de salud de la madre:

Estado emocional de la madre:

Apetito y dieta de la madre:

Preguntas de la madre:

Otras observaciones:

11.4 FICHA DE OBSERVACIÓN KINÉSICA

Cabeza y Cuello:

- ✓ Columna cervical alineada
- ✓ Exceso de flexión cervical
- ✓ Exceso de inclinación cervical

Se asocia a presencia de dolor

- SÍ
- NO

Columna Dorsal:

- ✓ Exceso de actitud cifótica
- ✓ Cifosis acompañada de rotación de tronco
- ✓ Cifosis acompañada de inclinación de tronco

Se asocia a presencia de dolor

- SÍ
- NO

Columna Lumbar:

- ✓ Apoyo lumbar
- ✓ Sedestación con apoyo sacro

Se asocia a presencia de dolor

- SÍ
- NO

MMII:

- ✓ Flexión de cadera a 90° en sedestación
- ✓ Flexión de rodilla a 90°
- ✓ MMII cruzados
- ✓ MMII paralelos
- ✓ Apoyo plantar plano
- ✓ Flexión plantar con apoyo metatarsal

Se asocia a presencia de dolor

- SÍ
- NO

MMSS:

- ✓ Hombro adducido con rotación interna
- ✓ Codo en flexión de 90°
- ✓ Antebrazo supinado
- ✓ Muñeca en posición neutra y relajada
- ✓ Muñeca en flexión excesiva con inclinación cubital
- ✓ Pulgar en extensión y abducción

Se asocia a presencia de dolor

- SÍ
- NO

